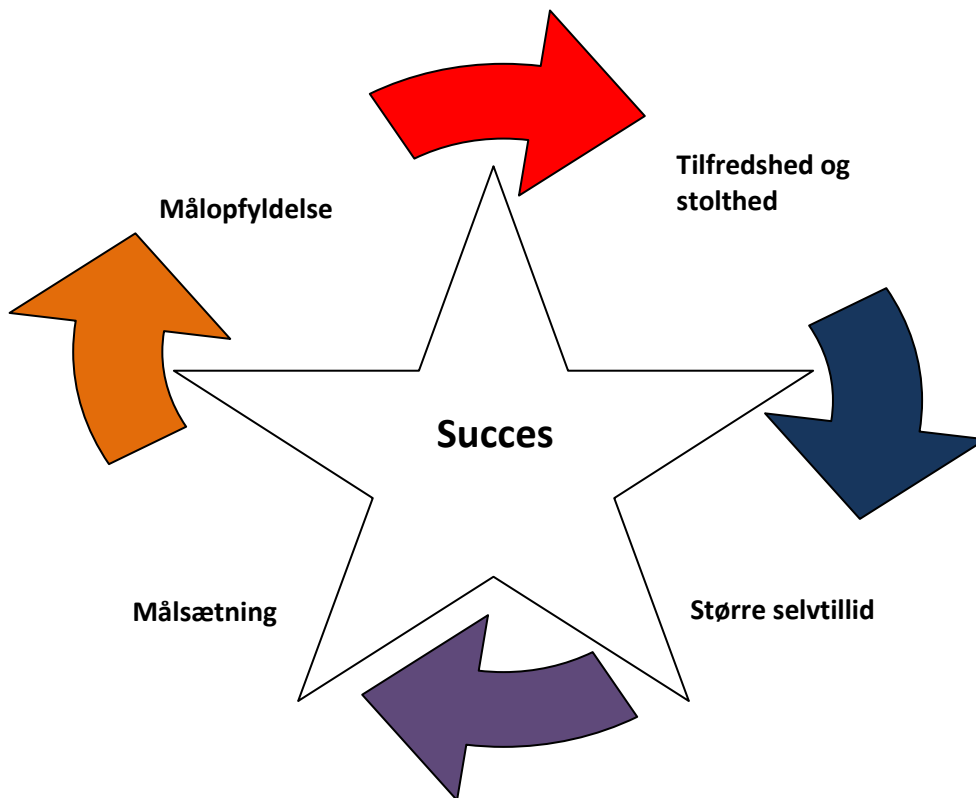


# Portfolio

## Sygeplejerskeuddannelsen Region Hovedstaden



Kilde: Ellmin, Roger:  
Portfoliomodellen, side 94

<b>INDLEDNING</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUKTION TIL PORTFOLIO</b>	<b>5</b>
<b>Portfolio: præsentrations-, dokumentations- og læringsdel</b>	<b>5</b>
Præsentrationsdelen	5
Dokumentationsdelen	6
Læringsdelen	6
<b>PRÆSENTATIONSDELEN</b>	<b>8</b>
<b>Din personlige studieprofil</b>	<b>8</b>
Baggrund – husk du vælger selv hvor meget og hvad du vil skrive	8
Særlige forhold/ønsker	8
Læringsforudsætninger	8
Samarbejdspartnere i gruppesammenhænge	8
Selvevaluering - lærte du nok af de valgte studiemetoder?	8
<b>Studiesamtaler</b>	<b>9</b>
Guide til indledende studiesamtale	9
<b>Individuel studieplan</b>	<b>10</b>
<b>DOKUMENTATIONSDELEN</b>	<b>11</b>
<b>LÆRINGSDELEN</b>	<b>12</b>
<b>Øvelse i refleksion</b>	<b>13</b>
Refleksion i sygepleje kan bl.a. anvendes	14
<b>Læringskontrakter</b>	<b>15</b>
Eksempel på læringskontrakt	15
Læringsudbyttet	16
Læringsmetoder/redskaber/strategier	16
Dokumentation	16
Evaluering/selvevaluering	17
<b>Studiedagbog</b>	<b>18</b>
<b>Logbog</b>	<b>19</b>
Status	19
Aktiviteter	19
Processen	19
<b>Praksisbeskrivelse</b>	<b>20</b>
<i>Beskriv</i>	20
<i>Reflekter</i>	20
<i>Problematiser:</i>	20
<i>Beskriv</i>	20
<i>Redegør</i>	20
<i>Analyser</i>	20
<i>Konkluder:</i>	20
<i>Perspektiver:</i>	20
<b>Borger/patientforløb</b>	<b>21</b>
Eksempel på en beskrivelse af borger/patientforløb	22
<b>Sygeplejefortælling</b>	<b>23</b>

<b>Mindmap</b> -----	<b>24</b>
Se nedenstående tre eksempler -----	24
-----	<b>26</b>
<b>Opponentfunktion</b> -----	<b>27</b>
<i>Vejledning til opponent gruppen</i> -----	27
Eksempler på spørgsmål der giver mulighed for uddybning, forklaring og argumentation -----	27
<b>Formidling</b> -----	<b>28</b>
<b>Tanker om formidlingen</b> -----	<b>28</b>
Læringsforudsætninger -----	28
Rammefaktorer-----	28
Mål-----	29
Indhold-----	29
Læreprocessen -----	29
Vurdering -----	30
<i>Planlagt formidling</i> -----	30
<i>Spontan formidling</i> -----	30
<b>Projektarbejde</b> -----	<b>31</b>
<b>Metoder til anvendelse af praksis-, forsknings- og udviklingsarbejder</b> -----	<b>32</b>
Metode til implementering af forskningsresultater -----	32
<i>Du anvender praksis-, udviklings- og forskningsbaseret viden:</i> -----	32
<i>Du deltager i praksis-, udviklings- og forskningsbaseret praksis</i> -----	32
Metode til indsamling af data -----	32
<i>Eksempler på databaser</i> -----	32
Metode til litteratursøgning og analyse af søgningen -----	33
<i>Systematisk søgning</i> -----	33
Metode til tekstanalyse af praksis-, udviklings- og forskningsarbejde -----	33
<i>Tekstanalyse redskab</i> -----	33
Metode til analyse af data og vurdering af argumentation -----	34
<i>Vejledning i læsning og vurdering af forskningsartikler samt validitet (gyldighed) og reliabilitet (pålidelighed).</i> -----	34
<i>Hvordan er problemet tydeligt forklaret i indledningen?</i> -----	34
<i>Hvilken metode bliver der anvendt i undersøgelsen er den gyldig i forhold til problemformuleringen?</i> -----	34
<i>Hvordan bliver der redegjort for materialet (litteratur eller respondenter (i forbindelse med observation, interview og/eller spørgeskema))?</i> -----	35
<i>Er analyseredskabet (forskningsspørgsmål) explicit og hvordan korresponderer det med problemformuleringen? -</i> 35	
<i>Hvilke svar/resultater kom undersøgelsen frem til?</i> -----	35
<i>(Diskussion) Hvordan bliver problemformuleringen besvaret?</i> -----	35
<i>Toulmins argumentmodel</i> -----	35
<b>LITTERATURLISTE</b> -----	<b>36</b>

## Indledning

---

Portfolio<sup>1</sup> er dit personlige studieredskab og din faste "følgesvend" gennem hele uddannelsen. Ved hjælp af denne skal du dokumentere, at du arbejder aktivt med dine læreprocesser.

Med portfolio som læringsstrategi arbejder du bevidst med refleksion over og evaluering af dine oplevelser og din indsats.

Din portfolio skal støtte dig i din læring og medvirke til at synliggøre, at du udvikler dine faglige og personlige kompetencer og dine succeser, så de bliver tydelige både for dig selv og for dine kliniske vejledere og undervisere fra uddannelsesinstitutioner.

Portfolio er obligatorisk både i teori og klinik. Du bærer den med dig fra modul til modul og anvender den i samarbejde med dine undervisere og kliniske vejledere. Du kan også øve dig i at evaluere dig selv og din indsats op mod krav og kriterier, som er beskrevet i læringsudbyttet for de enkelte moduler (se modulbeskrivelserne).

I dette materiale kan du læse om de forskellige studiemetoder. Skabelonerne, der hører til, finder du på den fælles regionale kliniske hjemmeside: [www.kurh.dk](http://www.kurh.dk)

Skabelonerne finder du også på din skoles intranet

---

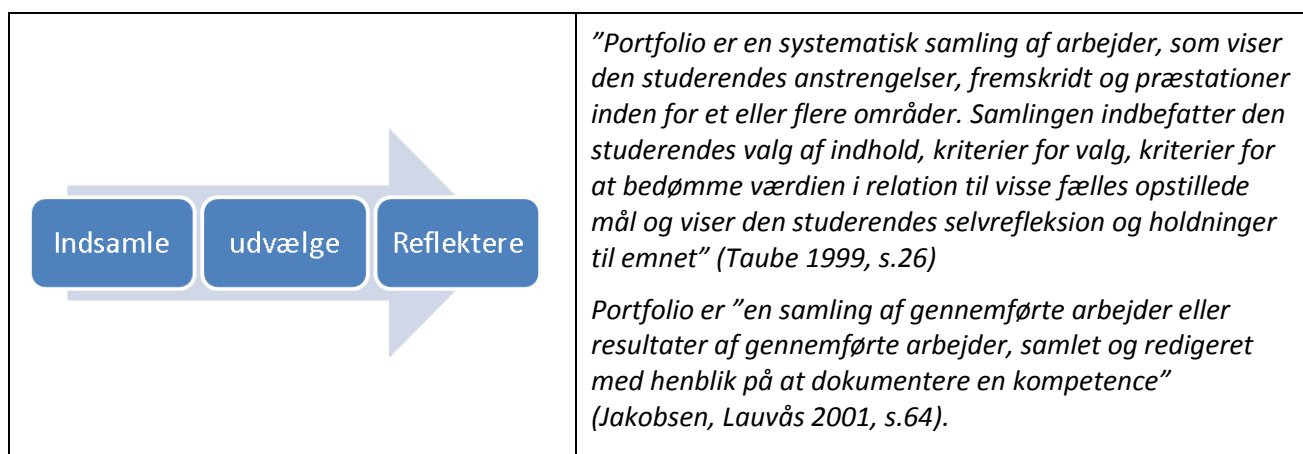
<sup>1</sup> Definition på portfolio:

Fra latin: Portare; at bære, og Folium; papir eller blad.

Portfolio er derfor papirer eller dokumenter som man bærer med sig.

# Introduktion til Portfolio

Portfolio er et obligatorisk studieredskab og anvendes i samarbejde med dine undervisere og kliniske vejledere gennem hele uddannelsen

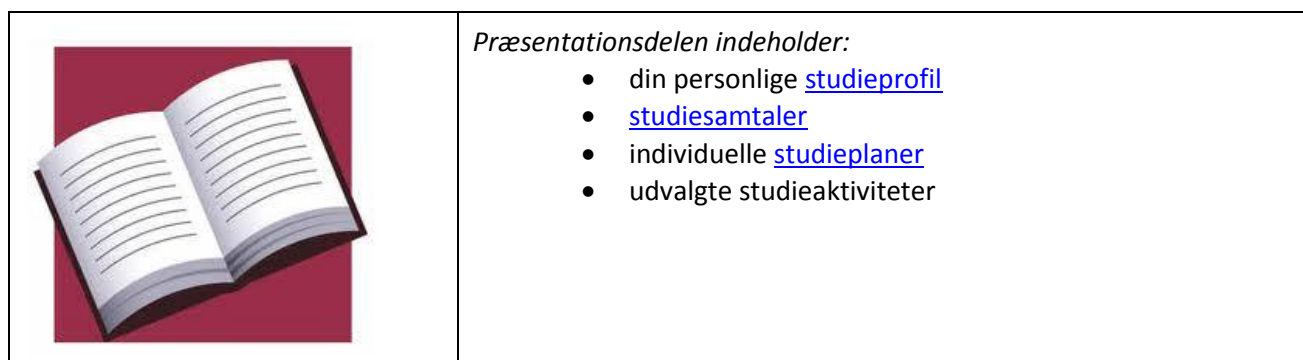


## Portfolio: præsentations-, dokumentations- og læringsdel

Portfolio som den anvendes i sygeplejerskeuddannelsen består af 3 dele:

- Præsentationsdel
- Dokumentationsdel
- Læringsdel

### Præsentationsdelen




I præsentationsdelen præsenterer du dig som studerende på sygeplejerskeuddannelsen. Du præsenterer dine faglige kompetencer og de personlige sider af dig selv, som du synes er relevante i uddannelsessammenhæng.

Din personlige studieprofil skal du opdatere for hvert modul.

Du skal herudover udvælge de dokumenter/arbejder, som underbygger din faglige og personlige profil.

Disse dokumenter skal være tilgængelige for dine kliniske vejledere og undervisere gennem uddannelsen. Udvalgte arbejder fra læringsdelen, overført til præsentationsdelen kan danne udgangspunkt for refleksion og modulernes eksamination og bedømmelse.

## Dokumentationsdelen

	<p><i>Dokumentationsdelen indeholder:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kopi af <a href="#">dokumentationsblanketter</a></li><li>• Dokumentation af fastlagte og obligatoriske studieaktiviteter</li><li>• Anvendt litteratur</li><li>• Interne og eksterne prøver</li><li>• Afsluttende evalueringer</li><li>• Udvalgte studieaktiviteter</li></ul>
---	--

I dokumentationsdelen opbevarer du kopi af de dokumentationsblanketter, der beviser at en periode, en opgave eller en prøve er gennemført/bestået. Disse blanketter er også tilgængelige for kliniske vejledere og undervisere. Dokumenterne forefindes på studiekontoret med henblik på autorisation, når uddannelsen er gennemført.


Dokumentationsdelen skal samtidig afspejle, at du opfylder de formelle uddannelseskrav, som EU stiller til en sygeplejerskeuddannelse jfr. EU-Rådets direktiver (27. juni 1977 og 10. oktober 1989). Nedenstående områder skal være indeholdt i den kliniske undervisning for opnåelse af eksamens- og autorisationsbeviser.

Det er sundheds- og sygepleje inden for:

- Almen medicin og medicinske specialer (modul 4, 6, 11 og 12)
- Almen kirurgi og kirurgiske specialer (modul 4, 6, 11 og 12)
- Barnepleje og pædiatri (modul 4, 6, 11 og 12)
- Barselshygiejne og pleje af moder og barn (modul 4, 6, 11 og 12)
- Mentalhygiejne og psykiatri (modul 6 og 8)
- Geriatrisk pleje og geriatri (modul 4, 6, 11 og 12)
- Hjemmepleje (modul 6)

Den kliniske vejleder og uddannelsesinstitutionens underviser dokumenterer for et eller flere opnåede områder inden for sygepleje på dokumentationsblanketten. Blanketten vedlægges litteraturliste og andet materiale, der viser, at du har arbejdet med pågældende sygeplejeområde. Er du for eksempel på en psykiatrisk afdeling, hvor en patient gennemgår et kirurgisk forløb, kan du opnå dokumentation for kirurgisk sygepleje. For nærmere information: [link](#).

## Læringsdelen

	<p><i>Læringsdelen indeholder:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Øvelser i refleksion</li><li>• Læringskontrakter</li><li>• Studiedagbog</li><li>• Logbog</li><li>• Praksisbeskrivelser</li><li>• Borger / patientforløb</li><li>• Sygeplejefortællinger</li><li>• Mindmap</li><li>• Projektarbejder</li><li>• Metoder til anvendelse af praksis-, forsknings- og udviklingsarbejder</li></ul>
---	--

Læringsdelen er din personlige del af portfolioen og indeholder forslag til forskellige studiemetoder.

Her ligger dine beskrivelser, tegninger, mindmaps, eller andre former for noter du har gjort undervejs. Det er dine personlige noter, f.eks. fra gruppeøvelser, diskussioner, praksisoplevelser mm. Her kan du udtrykke tanker, følelser, overvejelser, undren og associationer, tvivl eller følelsen af forvirring med mere. Måske afspejler dit læringsforløb, at du har fundet nye sammenhænge, eller at du har taget et nyt fagligt spring.

Som forberedelse til samtaler med din kliniske vejleder eller underviser kan du udvælge arbejder, som du gerne vil drøfte og have feedback på. Det kan for eksempel være materialer, der viser processer, der er med til at udvikle din faglighed.

Du kan altså selv bestemme hvilke arbejder, der skal være udgangspunkt for faglige drøftelser og refleksion med dine undervisere og kliniske vejledere.

Du kan også udvælge data, der danner grundlag til en fastlagt studieaktivitet eller en intern prøve.

De arbejder, du vælger at dele med din underviser eller klinisk vejleder, skal du overføre til præsentationsdelen i din portfolio.

# Præsentationsdelen

---

## Din personlige studieprofil

Din personlige studieprofil er dit udgangspunkt for samarbejde om dit studium. I teoriforløbene kan din studieprofil anvendes i forhold til dine samarbejdspartnere i forbindelse med gruppearbejde samt i forhold til vejledning ved undervisere. I klinikken anvendes din studieprofil indledningsvist på hvert nyt klinikmodul samt ved planlagte studiesamtaler med kontaktsygeplejersker og/ kliniske vejledere. Du kan også anvende din studieprofil i forbindelse med ansøgning om internationale studieforløb.

Du opdaterer din studieprofil i forhold til din personlige og faglige udvikling for hvert modul.

Du kan anvende din personlige studieprofil som baggrund for et curriculum vitae i forhold til, udveksling, ansøgning om studiejob og jobansøgninger som sygeplejerske.

Følgende punkter er vejledende forslag til områder, du kan tage med i dit grundlag for personlige studieprofil.

### **Baggrund – husk du vælger selv hvor meget og hvad du vil skrive**

- Alder – familieære forhold
- Tidligere uddannelse og erfaring
- Særlige forhold som kan have betydning for samarbejdet om dit studieforløb
- Særlige interesser
- Andet

### **Særlige forhold/ønsker**

- Udveksling/udenlandsønsker/ophold
- Særlige specialområder/toning i

### **Læringsforudsætninger**

### **Samarbejdspartnere i gruppesammenhænge**

### **Selvevaluering - lærte du nok af de valgte studiemetoder?**



## Studiesamtaler

I den kliniske undervisningsperiode gennemføres studiesamtaler, som kan afholdes individuelt eller i mindre grupper. Efter hver studiesamtale skal du udarbejde en kort skriftlig opsummering af samtalen, denne indgår i din dokumentation for det kliniske modul og indsættes i den Portfolio

Den indledende studiesamtale afholdes inden for de første to uger af perioden. På baggrund af studiesamtalen udarbejdes den individuelle studieplan.

Herefter følger minimum 2 opfølgende studiesamtaler, hvor den individuelle studieplan evalueres og justeres.

Ved den afsluttende studiesamtale, skal det kliniske undervisningsforløb som helhed evalueres.

### Guide til indledende studiesamtale

I det følgende finder du et forslag til en guide du kan bruge i forbindelse med din studiesamtale i alle kliniske moduler. Det forventes at du forbereder dig skriftligt til samtalen. Du kan tage udgangspunkt i din personlige præsentation, modulbeskrivelser og det du har samlet i din portfolio igennem dit studium indtil nu.

- På hvilken måde har du nået dit læringsudbytte i de forudgående moduler?
- Hvilke patientsituationer og patientforløb har du arbejdet med, og hvilke teoretiske og kliniske erfaringer har dette givet dig?
- Hvilke patientsituationer og patientforløb vil du gerne fokusere på i dette modul?
- Hvordan vil du arbejde med dit læringsudbytte i forhold til viden, færdigheder og kompetencer?
- Hvordan vil du bruge din portfolio?
- Hvilke overvejelser og ønsker har du i forhold til studieaktiviteter og studiemetoder?
- Er der studiemetoder du har særlig erfaring med?
- Hvilke forventninger har du til din vejleder og samarbejdet med denne?

## Individuel studieplan

Den individuelle studieplan skal indeholde aftaler om samtlige følgende punkter:

- Individuelle studiebehov
- Studieaktiviteter, fastlagt og evt. planlagte studieaktiviteter, herunder form og indhold
- Undervisning og vejledning, herunder indhold, form og tidspunkter
- Litteratur, anbefalet og selvvalgt
- Samarbejde om portfolio
- Fremmøde til klinisk undervisning

Intern prøve, indhold, form og tidspunkt.

I modul 4, 6, 8, 11 og 12 udarbejder du i samarbejde med din kliniske vejleder din individuelle studieplan med udgangspunkt i:

- Den generelle studieplan / afdelingens godkendelsesmateriale
- Modulbeskrivelsen
- Din portfolio mappe

Den individuelle studieplan for hver klinisk periode skal ligge færdig senest to uger efter klinikstart.

Din individuelle studieplan udarbejdes i forbindelse med den indledende studiesamtale.

Den kliniske vejleder kvitterer for modtagelsen af den individuelle studieplan og attesterer efterfølgende på dokumentationsblanketten for modul 12, at den studerende har fået godkendt den individuelle studieplan. Efterfølgende fremsender den studerende elektronisk den godkendte studieplan til underviser fra uddannelsesinstitutionen, som kvitterer for modtagelsen af den individuelle studieplan.

Den individuelle studieplan justeres efter behov ved de to opfølgende studiesamtaler. Ved justeringer i studieplanen sendes denne til underviser fra uddannelsesinstitutionen, der attesterer og mailer retur til klinisk vejleder/studerende.

For at gøre studiesamtalen så relevant og målrettet som muligt er det vigtigt, at du forbereder dig til denne samtale ud fra den generelle studieplan/afdelingens godkendelsesmateriale, modulbeskrivelsen og din portfolio.

# Dokumentationsdelen

---

Følgende dokumentationsblanketter finder du i PDF-format på din skoles intranet (fx Fronter el. Skolekom).

Ved hver klinikstart skal den første boks på den rette blanket udfyldes elektronisk. Blanketten printes og afleveres til din kliniske vejleder.

OBS! Da blanketterne jævnligt bliver revideret, skal du vente med at udfylde og printe blanketten til din klinikperiode starter. De reviderede dokumentationsblanketter findes på skolekom under de enkelte moduler.

# Læringsdelen

---

Følgende eksempler på studiemetoder finder du i PDF-format på din skoles intranet (fx Fronter el. Skolekom).

Studiemetoderne hjælper dig med at:

- Beskrive
- Skabe overblik
- Strukturere
- Reflektere
- Analysere og vurdere søgt litteratur

Studiemetoderne skal du anvende når du forbereder dig til studiesamtaler med din kliniske vejleder eller underviser.

**Husk at alle studiemetoder skal overholde gældende juridiske retningslinjer.**

## Øvelse i refleksion

Det centrale i refleksionsbegrebet er overvejelse, eftertanke, selviagttagelse eller det at forholde sig analytisk til egne og andres handlinger for at finde mening.

Her kan du opsamle tanker, følelser, overvejelser, undren, associationer og lignende som du ønsker at reflektere over.

At reflektere betyder at bøje eller vende sin tankevirksomhed mod følgende områder:

- Handlinger – hvor det kan dreje sig om fremtidige såvel som allerede gennemførte handlinger, og det kan være såvel egne som andres handlinger.
- Sig selv – egen andel i fremtidige eller gennemlevede situationer. Egen involvering i situationer, egen følelser, tanker og reaktioner i forbindelse med noget.
- Ren tænkning, som er en funderen eller filosofien over f.eks emner, begreber, teorier eller tilværelsen som helhed (Wahlgren et al. 2002 og Hellestøj 2006)

I et læringsmæssigt perspektiv indenfor sygeplejestudiet, betyder det at reflektere, at du øger din bevidsthed omkring fænomener og oplevelser fra sygeplejepraksis.

Refleksion knytter sig til intellektuelle og følelsesmæssige aktiviteter. Det er en måde at arbejde på, hvorved du kan udforske egne erfaringer, så de fører til ny indsigt, forståelse og evt. ændret adfærd.

Hensigten med refleksion er, at du bliver bevidst om, hvordan du tænker sygepleje og bliver bevidst om hvilke faktorer, der påvirker dine handlinger. Desuden er hensigten, at du bliver opmærksom på alternative muligheder i udførelsen af sygepleje.

At reflektere er en personlig evne, der knytter sig til både krop og tanke og som foregår både bevidst og ubevidst. Refleksion kan være spontan eller systematisk, mundtligt eller skriftligt og foregå alene eller sammen med andre.

I den kliniske del af uddannelsen er en stor del af undervisningen og vejledningen baseret på refleksion og refleksive processer.

Som udgangspunkt for bevidst refleksion kan forskellige refleksions metoder anvendes. Du kan arbejde med refleksion i forskellige udformninger. Det kan være i samarbejde med den kliniske vejleder, i fælles refleksionsrum med medstuderende og/eller andre uddannelsessøgende, blandt personalet i afsnittene eller skriftligt i din portfolio.

Du kan tage udgangspunkt i forskellige hjælpespørgsmål:

1. Handlingen
Fænomen - Beskriv oplevelsen.
Årsagssammenhæng - hvilke væsentlige årsager var medvirkende til oplevelsen?
Kontekst- hvem var involveret i oplevelsen?
Afklaring – Hvad/hvem er fokus for refleksionen?
2. Observation / refleksion / Analyse
Hvad forsøgte jeg at opnå?
Hvorfor gjorde jeg som jeg gjorde?
Hvad var konsekvensen af mine handlinger?
Hvad følte/mærkede jeg omkring oplevelsen, mens den foregik?
Hvad gav patienten udtryk for?
Hvilke indre/ydre faktorer påvirkede min konkrete handling?
Hvilke erfaringer/viden/teori påvirkede mine beslutninger?
3. Abstraktion / generalisering /vurdering

Hvilke andre handlemuligheder havde jeg?
Hvad ville konsekvensen af disse valg blive?
Kan der generaliseres ift. handlingen
Hvilke konklusioner kan der drages?
Hvad har jeg lært?
<b>4. Nye handlinger</b>
Hvad nyt har jeg brug for at lære?
Hvordan kan det lærte anvendes?
Hvordan tilrettelægger jeg nye handlinger/formidler ny viden/anvender nye erfaringer?
Nye handlinger danner grundlag for fornyet refleksion.

Ved anvendelse af f.eks. refleksionsprocessen kan du nedskrive de tanker, overvejelser, undren, associationer m.v., som du ønsker at reflektere over.

Hensigten i forhold til den oplevede praksis er at forstå handlingen, lære af handlingen og korrigere handlingsgrundlaget samt videreudvikle handlingsgrundlaget.

Refleksion tilrettelægges derfor i relation til oplevelser eller erfaringer, som du får i forhold til udøvelse af sygepleje, og i relation til de temaer, der arbejdes med.

#### **Refleksion i sygepleje kan bl.a. anvendes**

- I forbindelse med udførelse af en konkret sygeplejehandling
- Efter gennemførelse af en konkret sygeplejehandling
- Ved analyse og evaluering af egne erfaringer og vidensgrundlag
- Ved fælles refleksion, hvor studerende, kliniske vejleder /sygeplejerske reflekterer over en faglig problemstilling

Du kan også arbejde med refleksion ud fra **refleksionscirklen**. Det er en cirkulær proces, der kan hjælpe dig med at sætte ord på følelser, viden eller en andet i forhold til hændelsen (Kolb, 1984,s.33).

#### Reference:

Hellesøj, Hanne. Refleksion som pædagogisk begreb. I Læring i sundhedsvæsenet. Red af Lise Hounsgaard. Munksgaars bogklubber, 2002

Kolb, DA. Experiential Learning: Experience as a Source of Learning and development. Upper saddle River, Prentive Hall, Inc., New Jersey, 1984

Wahlgren, Bjarne et al. Refleksion og læring. Samfundslitteratur, 2002

## Læringskontrakter

Læringskontrakter anvendes til, at fordybe sig i en specifik sygeplejefaglig problemstilling.  
Læringskontrakten hjælper dig med at planlægge, strukturere, reflektere og evaluere egen læring.

### Eksempel på læringskontrakt

Læringsudbytte	Læringsmetoder Redskaber Strategier	Dokumentation for læringsudbytte	Evaluering/Selvevaluering
Jeg vil kunne anvende grundlæggende hyg. Principper og overholde gældende retningslinier I forhold til Personlig pleje	først se, så udføre først under vejledning efter 2 uger selvstændigt kunne udføre: guide til vask ved håndvasken. Øvre toilette nedre toilette sengebåd kateter pleje ptt. med monitoreringer barbering af mand læse afdelingens hygiejneprocedure for pt. med kateter	udført sengebåd x 7  udført hos mænd og kvinder, også hvor der var blærekateter  udført øvre toilette på pt. med telemetri og centralt venekateter	Kan nu næsten selvstændigt varetage den grundlæggende sygepleje til en patient.  Kan selvstændigt varetage sengebåd  Skal opnå mere rutine i kateterplejen
Jeg vil anvende kliniske metoder til vurdering af pt.s fysiologiske tilstand i forhold til Ernæringstilstand	Ernæringsscreenings skema Kunne beregne BMI Deltage selvstændigt i maduddeling/buffet efter 3 dage Give en borger mad Deltage i sondeernæring Kunne reagere på borger, der ikke får mad pga. kvalme eller nedsat appetit Læse om fordøjelsen	Udført selvstændigt ernæringsscreening hos flere borgere.  Opstartet monitorering hos 2 borgere  Givet en borger med apopleksi mad  Deltaget i diætist samtale, kostvejledning af borger med diabetes	Kan selvstændigt ernæringsscreene.  Er blevet bevidst om problemer med fejlsynkning og indflydelse på ernæring  Kan handle på pt. med kvalme ved at afhjælpe med kvalmestillende, udluftning og sætte mad til side o.s.v.
Jeg vil under vejledning kunne foretage klinisk vurdering og instrumentelle sygeplejehandlinger i forhold til Udskillelse af affaldsstoffer	Væskeskema (indgift /udgift ) kunne observere diurese, mængde, lugt selvstændigt kunne stixe urin og sende til dyrkning udtagning af aff.prøve til mikroskopistomisygepleje	Har ført væskeskema på to patienter. Skrevet studiedagbog om dette.  Været i skyllerummet med sygeplejerske og taget "morgen-uriner" Observeret en pt. med hæmaturi og deltaget i udredning. Var med pt. til CT-urografi	Jeg har prøvet rigtig mange instrumentelle opgaver og været med til undersøgelser, og synes jeg har opnået en bred viden om udskillelse. Mangler stadig obstipation og diarre-området, hvorfor jeg fortsætter en uge mere eller jeg laver en læringskontrakt på

			immobilisation herunder obstipation
Vejleders dokumentation:			
Læringskontrakten indgået d.	Underskrift studerende	Underskrift klinisk vejleder	

Læringskontrakt som studiemetode kan anvendes til at arbejde i dybden med en specifik sygeplejefaglig problemstilling. Den kan hjælpe dig med at planlægge, strukturere og evaluere din læring.

Ved at udarbejde læringskontrakter kan der opstå et samspil mellem dine praktiske og teoretiske færdigheder, hvilket netop er det studieordningen lægger op til. Man kan med andre ord sige, at læringskontrakten giver dig mulighed for at erhverve faktisk viden og opøve færdigheder og kompetencer i forhold til læringskontraktens tema.

Ved at anvende læringskontrakter sker der bl.a. en bevidstgørelse af de metodiske komponenter i din læring. Læringskontrakten er et arbejdsredskab udarbejdet af dig, tilpasset dine forudsætninger og den er således i sig selv en træning i at lære. Læringskontrakter er individuelle og dermed også forskellige. Udarbejdelsen af dem lægger op til initiativ og ansvar fra din side, men meningen er, at de skal udarbejdes i samspil med din kliniske vejleder.

Læringskontrakter er et styringsredskab, som skal sikre, at du i den kliniske undervisning erhverver dig den viden, de færdigheder og de kompetencer, som modulbeskrivelserne lægger op til. Den er en forpligtende aftale mellem dig og dit kliniske undervisningssted og skal bl.a. sikre og fastholde de aftaler, der er indgået i forbindelse med din individuelle studieplan.

En læringskontrakt kan indeholde elementer som: læringsudbytte, læringsmetoder/redskaber/strategier, dokumentation og evaluering.

### Læringsudbyttet

skal tage udgangspunkt i studieordningen og modulbeskrivelserne. Du kan beskrive hvilket område/tema inden for sygeplejen du vil beskæftige dig med og på hvilket niveau. Hvilken viden, hvilke færdigheder og kompetencer vil du opnå? Vil du opnå at kunne arbejde alene, sammen med andre, selvstændig, under vejledning eller...? Indholdet i læringsudbyttet skal kunne bruges, så du og den kliniske vejleder undervejs kan forholde jer til hvor langt du er nået. Ved hjælp af indholdet i læringsudbyttet skal du kunne drøfte med andre, hvad du gerne vil. Læringsudbyttet skal derfor være så konkret og entydigt formuleret som muligt. Indholdet i dit læringsudbytte skal også være evaluerbart. Du skal kunne evaluere i hvilken grad, du har opnået dit ønskede læringsudbytte.

### Læringsmetoder/redskaber/strategier

er forslag til planlægning og aftaler, der skal sikre, at du opnår det ønskede læringsudbytte. Du skal i samarbejde med den kliniske vejleder finde frem til temaer, personer eller situationer, som du kan bruge til at lære noget af. Du skal være bevidst om hvilken rolle, du vil have i forhold til dit læringsudbytte. Vil du f.eks. først se hvordan andre gør eller vil du bare gå i gang? Vil du gøre det samme mange gange for at opnå en vis rutine? Vil du få mest læringsudbytte ved at arbejde med forskellige patienter omkring samme tema eller forskellige sygeplejersker og indfaldsvinkler omkring samme patient? Hvor hurtigt vil du gå frem og hvordan vil du tidsmæssigt strukturere det?

### Dokumentation

af læringsudbyttet vil sige at du synliggør hvad du har lært. Enten ved at udføre det i praksis, diskutere det og/eller ved at skrive det ned. Du skal lave en aftale om hvordan og hvornår du vil synliggøre det du har lært. Dokumentation skal bruges i forhold til evaluering af dit læringsudbytte.



### **Evaluering/selvevaluering**

kan siges at være en vurdering af din indsats, af selve læreprocessen og af dit læringsudbytte. Med evaluering kan du afklare om du er på rette vej i forhold til læringsudbyttet eller om der evt. skal justeres eller ændres på læringsudbytte, metoder/strategier eller tidsrammen. Det er derfor vigtigt at aftale hvordan og hvor ofte, du ønsker at evaluere i forhold til læringskontrakten.

## Studiedagbog

Her kan du beskrive dine oplevelser, tanker og refleksioner om en given situation eller emne. Det handler om dine følelser og indtryk i forhold til situation og/eller emne. Studiedagbog kan give nye vinkler på en given situation, og også indgå som basis for bevidstgørelse omkring sammenhæng mellem teori og praksis. Studiedagbogen er dine personlige optegnelser og ligger i læringsdelen

Brug af studiedagbog er en personlig og tolkende form for skrivning.

Måden du beskriver begivenheder på, er dikteret af dine tanker og følelser. Faktuel information indgår på en måde, der støtter dit perspektiv på et givent tidspunkt. Der er således mindre fokus på objektivitet og mere opmærksomhed på den måde, som erfaringen er følt og oplevet.

Studiedagbogsskrivning er ofte stimulering til refleksion gennem vejledning og kan derfor være en hjælp til at komme i gang med refleksion. Ligeledes kan studiedagbogen ses som et middel til at forholde dig til det centrale i praksis, nemlig de patient- og borgersituationer, du har været involveret i.<sup>2</sup>

Det findes ikke nogen "rigtig" måde at skrive studiedagbog på, men det er vigtigt at det skrevne giver mening for dig.

For at opnå størst muligt læringsudbytte af dine studiedagbogsnotater vil vi opfordre dig til at samarbejde med din kliniske vejleder. Har du f.eks. lavet en brainstorm eller en mindmap kan du i samarbejde med din kliniske vejleder finde ud af hvordan, disse kan blive genstand for en individuel og kreativ bearbejdning af dine umiddelbare oplevelser, følelser og reaktioner.

---

<sup>2</sup> Bjercknes og Bjørk. 1997

## Logbog

Logbog er løbende optegnelser - der skrives jævnligt evt. hver dag. Det kan være en fordel at benytte et it-værktøj, der gør det nemt at opdatere logbogen med automatisk dato og tid.

Logbogen medvirker til, at der et løbende overblik over aktiviteter, aftaler, materialer mm.

Logbog kan benyttes både i forbindelse med gruppeprojekt, individuelle arbejder og den kliniske undervisning. Logbogen medvirker til, at der et løbende overblik over aktiviteter, aftaler, materialer mm.

Samtidig kan logbogen ligge i et projektrum til fælles afbenyttelse ved gruppearbejder.

Herunder foreslås en forholdsvis enkel logbogsmodel:

### Status

her fastholdes dagens arbejde, dagens diskussioner og de resultater og pointer, som jeg/vi er kommet frem til undervejs:

- Hvad har jeg/vi lavet i løbet af dagen?
- Hvilke spørgsmål blev taget op?
- Hvad er blevet undersøgt – og hvordan?
- Hvad har jeg/vi fundet ud af?

### Aktiviteter

her skrives planerne ned, også når de ændres:

- Hvad skal der laves og hvornår?
- Hvad skal undersøges og hvordan?
- Hvem skal kontaktes?
- Hvem har ansvar for hvad f.eks. ved gruppeprojekt?

### Processen

her skrives hvordan det går:

- Hvad er lykkedes og ikke lykkedes?
- Er der faglige problemer?
- Er der sociale problemer?
- Hvad skal jeg/vi tale med underviser/klinisk vejleder om?
- Hvilke overvejelser har jeg/vi?

## Praksisbeskrivelse

En praksisbeskrivelse tager udgangspunkt i en konkret sygeplejefaglig situation. Denne kan danne baggrund for videre analyse og refleksion. På baggrund af praksisbeskrivelsen kan du reflektere og problematisere over de sygeplejefaglige problemstillinger. Ved at redegøre for teori og begreber kan der kastes lys over problemstillinger og du kan dermed drage nye konklusioner og perspektivere praksisbeskrivelsen.

Praksisbeskrivelsen danner udgangspunkt for en dialog mellem mange forskellige dimensioner af erfaringer og oplevelser. Hvad skete der? Hvad var facts? Hvilken rolle havde du? Hvilke følelser og sanser omfattede hændelsen? Hvad gjorde du? Hvorfor? Hvordan var sammenhængen? Rækkefølge af hændelser? Og senere, hvad var vigtige elementer i hændelsen for dig? Hvad forårsagede den? Hvad skete efterfølgende? Hvad skal opmærksomheden rettes mod, hvis en lignende situation opstår?<sup>3</sup>

For at konkretisere ovenstående har vi valgt at indsætte følgende "opskrift"

**Beskriv** en konkret plejesituation/plejeforløb, som har gjort indtryk på dig – en beretning i fri sproglig formulering (en praksisbeskrivelse eller en fortælling). Den valgte situation skal fokusere på patient-sygeplejerske-interaktionen. Det kan være både vellykkede og mislykkede episoder, men situationen skal have rækkevidde ud over sig selv, dvs. den skal ikke blot handle om et praktisk/teknisk problem, som i princippet kunne løses/blev løst hos patienten.

**Reflekter** over situationen. Hvilke tanker gør du dig om den beskrevne situation? Hvad optager dig? Hvorfor? Hvad er pointen? Hvad handler den om?

**Problematiser:** Hvilke spørgsmål rejser sig for dig? Vælg et af spørgsmålene og formuler en sygeplejefaglig problemstilling til videre bearbejdning.

**Beskriv** via en kort litteraturgennemgang hvad andre har skrevet om problemstillingen.

**Redegør** kort for hvilke teorier/begreber, der kan kaste lys over den valgte problemstilling og relater disse til problemstillingen.

**Analysér** praksisbeskrivelsen. Hvordan kan situationen forstås/forklares ud fra de valgte teorier/begreber?

**Konkluder:** Hvordan er du blevet klogere på problemstillingen?

**Perspektiver:** Hvilke nye spørgsmål dukker op?

Denne dialog, som foregår frem og tilbage mellem objektive og subjektive aspekter, hjælper til at få hændelser til at tage form, og således får konkrete handlinger en udvidet betydning.<sup>4</sup>

Det nedskrevne gør det muligt for både dig og andre at forholde sig til situationen, og dermed kan teksten gøres til genstand for refleksion og videre bearbejdning. Gennem refleksion og ved at inddrage teori udsættes tidligere erfaring for grundig eftertanke og overvejelser.

Praksisbeskrivelser kan anvendes som en fastlagt studieaktivitet i et modul forud for klinisk intern prøve, som fremlæggelse til refleksions forum/klinikker eller som udgangspunkt for en refleksionssamtale mellem dig og din kliniske vejleder.

---

<sup>3</sup> Holly. 1997

<sup>4</sup> Holly. 1997

## Borger/patientforløb

Borger/patientforløb udvælges i samarbejde mellem dig og den kliniske vejleder. Der tages udgangspunkt i modulbeskrivelsen, afdelingens generelle studieplan og din individuelle studieplan.

Borger/patientforløbet kan dreje sig om en enkelt patient eller om forløb for grupper af patienter, afhængigt af hvilken læring, der ønskes opnået.

Du skal bl.a. overveje og begrunde valg af borger/patientforløb samt overveje, hvordan og hvor længe du vil følge det konkrete forløb.

Du skal konkret beskrive forløbet og reflektere over dette.

Borger/patientforløb tager udgangspunkt i en konkret patientsituation, dvs. en oplevet situation.

Du kan følge en patient fra indlæggelse på hospitalet, herunder diverse undersøgelser og behandlinger, til udskrivelse. Du har mulighed for at følge patienten ved overflytning til andet hospital, ambulant, hos egen læge, ved genoptræning, i sorggrupper eller andet samt ved overflytning til pleje/behandling i primær sektor.

Det kan være en borger i eget hjem der indlægges på hospital, hvor du følger udredning og den videre behandling og pleje for til sidst at følge borgeren tilbage i eget hjem.

Det kan også være en gruppe af patienter, du vælger at følge i forbindelse med et bestemt tema/dilemma, du har valgt at arbejde med.

Hensigten med borger/patientforløb er, at give dig mulighed for at øge og udvikle dine evner til

- At fremhæve relevante data, der beskriver et borger/patientforløb
- At identificere sygeplejen og eventuelle dilemmaer ud fra det beskrevne borger/patientforløb
- At reflektere over dine erfaringer i forhold til et konkret plejeforløb eller et udvalgt tema/dilemma for gruppen
- At udvælge lokale og regionale vejledninger samt relevant litteratur

Samtidig kan borger/patientforløb bruges som dokumentation for, at du har arbejdet med et særligt område indenfor sygeplejen og på den måde være med til at dokumentere, at du under din uddannelse har arbejdet med områder indenfor EU-direktivets krav (se afsnittet om EU-krav i dokumentationsdelen).

Uanset hvad du vælger som udgangspunkt for din beskrivelse af borger/patientforløb, skal valget foretages i samråd med den kliniske vejleder, og det aktuelle forløb vil dernæst danne udgangspunkt for en mere detaljeret planlægning.

I planlægningen skal du beskrive og begrunde:

- Valg af borger/patientforløb
- Hvordan du vil følge borger/patientforløbet?
- Hvor længe du vil følge borger/patientforløbet?
- Hvordan du vil arbejde i forhold til borger/patientforløbet?
- Hvor længe du vil arbejde med borger/patientforløbet? (her må du gerne tænke kreativt)
- Hvorhen du vil følge borger/patient
- Hvordan du vil opnå det ønskede læringsudbytte, herunder hvilke læringsaktiviteter, der skal indgå i forløbet
- Hvordan du vil arbejde sammen med den kliniske vejleder (dette er specielt vigtigt, når du ikke er på dit stamafsnit)

Efterfølgende skal du:

- Beskrive borger/patientforløbet
- Reflektere over borger/patientforløbet
- Reflektere over - og beskrive hvad du har lært ved at arbejde på denne måde?
- Reflektere over dit samarbejde med sygeplejerskerne og andre faggrupper?
- Redegøre for hvilken litteratur har du benyttet herunder regionale – og lokale vejledninger

Hvis du har brug for det, kan du på følgende side finde et skema til at strukturere beskrivelsen af dit borger/patientforløbet.

### **Eksempel på en beskrivelse af borger/patientforløb**

- Oplæg
- Begrundelse for valg af patientforløb?
- Hvordan vil du følge patientforløbet?
- Hvor længe vil du følge patientforløbet?
- Beskrivelse af borger/patientforløb
- Refleksion over borger/patientforløbet
- Hvad har jeg lært?
- Hvordan har jeg samarbejdet med andre faggrupper?
- Anvendt litteratur

## Sygeplejefortælling

Sygeplejefortællingen er en narrativ metode, du kan benytte til at bearbejde dine oplevelser fra praksis med.

Fortællingen er din. Historien er din. Ved at skriftligt gøre din oplevelse via fortællingen, kan du få styr på dine tanker og følelser i forbindelse med den oplevede situation.

Sygeplejefortællingen er med andre ord et godt redskab til at få bearbejdet en oplevelse, der følelsesmæssigt har påvirket dig.

I et læringsperspektiv kan fortællingens bevidstgøre dig om egne følelser og derved bidrage til nye erkendelser og nye forståelser af den oplevede situation, handling eller hændelse.

Sygeplejefortællingen er en metode, der kan anvendes til at strukturere handlinger og hændelser, så de bliver meningsfulde.

En sygeplejefortælling kan blive meget fyldestgørende ved at stille følgende spørgsmål:

- Hvad blev der gjort?
- Hvornår og hvor skete det?
- Hvem gjorde det?
- Hvordan blev det gjort?
- Hvorfor?

I et læringsperspektiv kan fortællingen bidrage til bevidstgørelse af egne følelser, og intellektet vil blive udfordret med henblik på nye erkendelser og forståelse for den kliniske praksissituation.

Som inspiration kan vi anbefale at læse artiklen: Den studerende og fortællingen af Kari Westad Hauge, Sygeplejersken nr. 11/2001.

Den ligger som bilag 1 i portfolioen.

# Mindmap

Mindmap er en visuel måde at skrive noter på, hvor struktur og overblik skabes. Fokus kan være en læst tekst eller en konkret patients sygeplejefaglige problemstilling.

Mindmap er velegnet som brainstorm-metode, hvor den kan hjælpe dig med at skabe et overblik og en forbindelse mellem tanker og ord vedrørende et udvalgt emne.

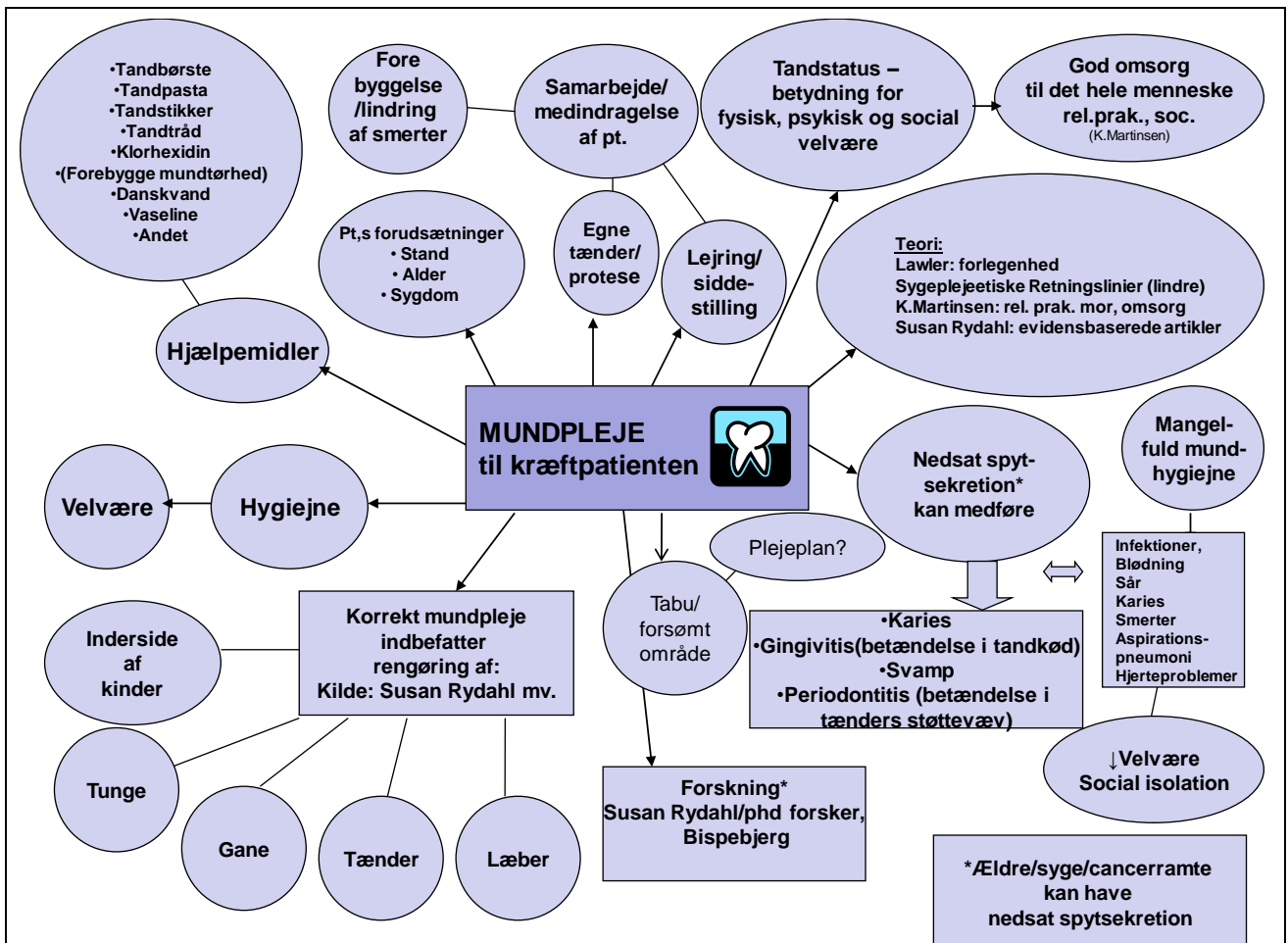
Mindmap kan sammenfatte data koncentreret og kort. Noterne kan illustreres med baggrund i figurer, tegninger og farver, for at visualisere det tema / emne, som du arbejder med.

Du kan arbejde med mindmap-metoden med "papir og blyant" eller du kan gøre det elektronisk. Elektronisk findes der et vælg af specialdesignede programmer, som kan downloades, men du kan også arbejde i fx powerpoint, som følgende eksempel er udarbejdet i.

Vær opmærksom på at overholde juridiske retningslinjer, når du udarbejder mindmap

Se endvidere demoversion på [www.creaza.com](http://www.creaza.com)

## Se nedenstående tre eksempler





# De 12 principper i jeg – styrkende sygepleje

Kilde: Fra kaos mod samling, mestring og hell

## 12. Træning i at se valgmuligheder og i at foretage valg:

- Mange skizofrene pt. kæmper med en udtalt ambivalens, som kan gøre valgsituationer helt uudholdelige for dem.
- Der må en vis egosamling til, før det er etisk og terapeutisk rigtigt at stille et menneske overfor valg.
- Ofte vil visualisering hjælpe pt. med at få overblik over situationen.

## 11. Krav og mål:

- Tyngden af krav og mål kommer et stykke inde i et terapeutisk forhold
- Krav og målene må være afpasset den enkelte og så tage et lille skridt af gangen
- Først det moderlige og så det faderlige ved siden af ligesom i livet i øvrigt.

## 10. Pædagogiske tilnærminger:

- Det handler både om vejledning og undervisning.
- Man skal møde pt, hvor han er, og følge ham i hans proces.
- Det at tage fat, der hvor pt. er mestrings- og ressourcemæssigt set, vil give større vækst hos pt. end at tage fat i det han ikke mestrer.

## 9. Verbalisering:

- Vil sige at sætte ord på noget.
- Her først og fremmest, oplevelser, følelser, tanker, konflikter og sammenhæng.
- Det drejer sig i miljøterapi om den verbale ledsagelse af de dagligdags gøremål, om hvad man gør, og hvad man tænker om det.

## 8. Praktiske gøremål – samhandlen:

- At gøre noget konkret, er en udpræget "i verden her og nu" –affære.

## Aktiviteten bør tilrettelægges med henblik på:

- Mestring, noget pt. har forudsætninger for at kunne
- Motivation, finde noget som kan vække interesse
- Afgrænsning og overskuelighed, gerne noget rutinepræget
- Konkret
- Samhandlen, gerne sammen med andre,

## Der er to hovedtyper af faderlige principper:

**Moderlige** - symboliserer en base og en beskyttelse, hvor kontinuitet og trofasthed og kravløshed er centralt. Barnet for lov at eksistere, lader det få lov til bare at være, lader det vokse uden at gribe ind. En sådan alfavnende beskyttelse er en forudsætning for at alt nyt liv kan udvikle sig.  
**Faderlige** - symboliserer et "puf" ud i verden. Det indeholder et tilbud om aktivitet og et krav om at udvikle sig, lære sig ting, blive kraftfuld, kunne påvirke, blive livsduelig.

## 1. Kontinuitet og regelmæssighed:

- Er selve rammen, der må til at forholdet etableres og udvikler sig.
- Ringe muligheder få alliance uden; tilbyde kontakt og regelmæssighed + bevise gennem handling, at tilbuddet er "ærligt" ment + have en ikke-krævende udholdenhed + møde op og være tilgængelig igen og igen.
- Vise at man er til stole på, at hun følger op på diverse tiltag
- Trofast er at vise på en ikke verbal måde, at man forpligter sig til at være tilgængelig for pt.

## 2. Nærhed og afstand:

- Her er empati et centralt begreb, som er både et kognitivt og et emotionelt aspekt.
- Her er empati ikke at identificere sig med pt. Empati kræver nærhed og afstand

## 3. Fysisk omsorg:

- Ofte har pt. negligeret sine fysiske behov, de vil ofte:
  - Vender op og ned på dag og nat
  - Spiser for lidt og for usundt
  - Drikker meget kaffe
  - Ryger meget
  - Undlader at vaske sig selv og sit tøj
- Klæder sig nødtørftigt og tyndt på i kulden eller omvendt

## 4. Grænsesætning:

- I psykiatrien er grænsesætning en aktiv handling, der med et terapeutisk sigte og på en terapeutisk måde markerer, at her er et yderpunkt, som man ikke bør eller må overskride.
- Grænsesætning udøves fx for at skabe ro, tryghed og rammer.

## 5. Skærmming:

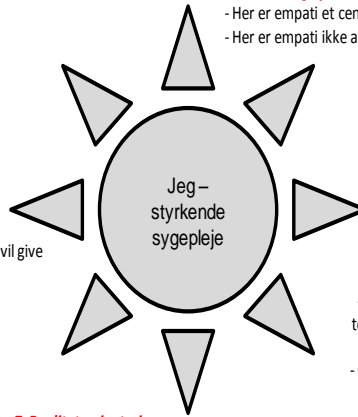
- Særlig vidtgående form for grænsesætning.

## Hensigten med skærmming er:

- At hjælpe pt. til indre samling
- At beskytte/skåne andre patienter
- At give personalet overblik, så det kan fungere mere terapeutisk.

## 6. Containing – funktion:

- Tage imod pt's projektioner.
  - Det centrale er, at man lader projektionerne blive genstand for eftertanke og følelsesmæssig bearbejdning.
- Har to aspekter:**
- Diagnostisk – anvende projektionerne til at forstå, hvad der foregår i deres indre verden.
  - Behandlingsmæssigt – lette /afhjælpe pt for det indre pres, de lider under. Man skal kunne modtage og opbevare – for senere at kunne give dem tilbage igen på et tidspunkt.



## 7. Realitetsorientering:

- Realitetsorientering vil sige at informere om virkeligheden
- Man skal acceptere og forstå – hvordan pt. oplever verden
- Næste trin i den verbale realitetsorientering er at fortælle, hvordan man selv oplever realiteten

"Empatier således evnen til at opfatte den hjælpetrængendes private verden, "som om" den var din egen, uden at miste "som om" – kvaliteten, at opfatte patientens vrede, angst eller forvirring, "som om" den var din egen, uden dine egne følelser begrænser dine handlinger."

**Diagnose:**  
Paranoid skizofreni.  
Sygdomsdiagnose iflg.  
ICD10 er F20,0.

**Overordnet præsentation af Sofie**  
**Indlagt med en mulig depression og er**  
**sat i antidepressiv behandling mod dette.**  
**Er meget angst – og derigennem isoleret**  
**Indlagt d. 13/6-10**

**Medicinsk;**  
•Abilify 30 mg x 1 (antipsykotisk) (2 gen.)  
•Truxsal 200 mg x 1 (antipsykotisk) (1 gen.)  
•Imozop 7,5 mg x 1 (benzodiazepin)(sove)  
•Depottbl. Efexor 75 mg x 1 (antidepressiv)  
•PN. Medicin Truxsal  
**Afdelingens miljøterapeutiske behandlings-tilgang og jøge-styrkende sygepleje.**

**Fremtræder:** Klar samlet og orienteret, virker trist, ulystbetonet, energiforladt, psykotisk, skønnes dog ikke suicidalfarlig.  
**Objektiv:** stemningsleje lettere forsænket, kontakten er lidt flad.  
Føler sig som værende i et sort hul, hvor alt er meningsløst og tomt, trist, tom, føler ingen glæde, lyst, energi og er sengeiggende.  
Gennem de sidste 3 mdr. tiltagende isolationstendens, samt depressive symptomer i form af isolation, manglende energi og øget søvnbehov.  
Beskriver nedsat selvtillid, selvforrigelsesfølelse, koncentrationsbesvær og træstesper.  
Har tanker om død og selvmord. Hvis ingen bedring inden for 1-2 år planlægger hun at tage sit eget liv.  
Har nogle dage angstanfald, bliver svimmel, er ikke bange for at dø under disse.  
Den seneste tid ca. 2 anfald om ugen, for disse tager hun Rivotril.  
Har tidligere anorektiske tendenser, plejer at veje omkring 50 kg, vejer nu 70 kg, Har en højde på 165 cm.

Psyki sk 2



Social t 3

Åndeligt 4

Fysis k 1

Har været gift og skilt på ASE-troen, dette skyldes ex mandens trosretning. Hun er selv en der har valgt at tage lidt fra alle religioner, men er nok mest buddhist. Er vokset op med en mor, som er alternativ behandler.

Sofie er en kvinde på 32 år. Har klippet alt sit hår af i den tanke, at hun måske kunne få det bedre af dette. Hun er en køn pige med et kunstnerisk udseende. Hun har en speciel tøjstil. Alm. af bygning, velformulerende og begavet. Sofie har siden en alder af 14 år taget laksantia mod forstoppelse.

Er ugift, er gået fra kæresten for ca. 3 mdr. siden. Har ingen børn, har en storesøster. Aktuelt intet netværk udover sin mor. Har siden sidste indlæggelse haft bostøtte 1 x ugentligt, og hjemmesygeplejersken kommer også 1 x ugentligt. Bor i egen lejlighed. Har studenter-eksamen, men ingen uddannelse herefter. Var startet på videregående uddannelse, men måtte stoppe grundet manglende bolig. Har været interesseret i østlig filosofi og taekwondo siden 12-års alderen. Hun er nu førtidspensionist. Har planer om at tage kontakt til Sind og melde sig til billedkunst på VUC.

## Opponentfunktion

Rollen som opponent indebærer, at du/I med undersøgende spørgsmål udfordrer og kvalificerer problemstillinger og teori i andres skriftlige eller mundtlige oplæg med saglig argumentation, altså med referencer til litteraturen. Når du/I opponerer på andres oplæg, søger du/I sammen med modtageren efter nye perspektiver og synsvinkler. Det vil sige at både opponenter og modtager er velfunderet i litteraturen, der danner grundlaget for problemstillingerne i oplægget. Opponentfunktionen fremmer altså også din læring. Opponance er egnet som studiemetode i forbindelse med gruppearbejder, forberedelse til interne og eksterne prøver og under planlagte samt fastlagte studieaktiviteter (kan være obligatorisk).

Anerkendende tænkning i forbindelse med opponentfunktionen betyder, at du/I har positive hensigter med spørgsmålene, du/I stiller til andres skriftlige eller mundtlige oplæg. I prøver at vise, at I har forsøgt at forstå, hvilke hensigter oplægsholderne har med sine ytringer eller argumentationer, også selvom det kan stride imod jeres egne hensigter og interesser. Det vil sige selvom "at opponere" betyder at modsætte sig eller komme med indvendinger, skal spørgsmålene ikke formuleres som et angreb, der tvinger modtageren i en forsvarsposition.

### **Vejledning til opponenterne**

- Du/I læser og analyserer det skriftlige oplæg grundigt.
- Du/I læser eller genlæser evt. litteraturen som danner grundlag for problemstillingerne i oplægget.
- Når Du/I formulerer spørgsmål, tager I afsæt i korte referater af den del af oplægget, I ønsker udfoldet.
  - Hvad er godt?
  - Hvad vil du/I selv gerne forstå bedre?
  - Hvad undrer du/jer?
  - Hvad forstår I ikke?
- Giv den fremlæggende gruppe mulighed for at uddybe, forklare og argumentere.
- Søg ikke efter bestemte svar.
- Sæt parentes om din/jeres egen forforståelse og vær i stedet nysgerrige på oplæggets teori, indhold og metoder.
- Undgå at have fokus på detaljer og petitesser-

Alt i alt søger I efter områder, som kan fremme både opponenter og oplægsholderes læring.

### **Eksempler på spørgsmål der giver mulighed for uddybning, forklaring og argumentation**

- Hvordan mener I, at.... \*?
- Hvilke tanker/overvejelser har I gjort i forhold til.... \*?
- I skriver.....\* kunne I uddybe det?
- Fortæl hvordan ..... \*?
- Når vi læser/hører ....\* oplever vi ....., kan I udfolde det?

\*med afsæt i korte neutrale referater af oplægget.

Reference

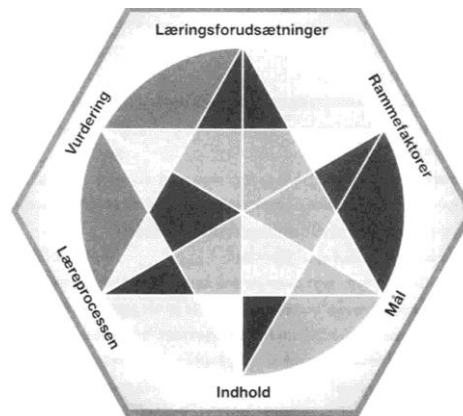
Müllen Rikke von (2009) Få og giv feedback, I: Jørgensen PS og Rienecker L (2009), Studiehåndbogen - for studiestartere på videregående uddannelser.

## Formidling

Som professionsbachelor studerende skal du udvikle formidlingskompetencer både mundtligt og skriftligt (Skriftlig formidling se metode til akademisk skrivning). Du udvikler dine formidlingskompetencer, når du indgår i dialoger med dine medstuderende, sammen med undervisere, kliniske vejledere, sygeplejersker i klinikken og andre tværprofessionelle samarbejdspartnere. Det vil sige, at du skal kunne indrette dine formidlingskompetencer efter forskellige målgrupper og situationer, altså når du kommunikerer med patienterne, borgerne, brugerne og/eller pårørende. (Mølgaard 2010).

## Tanker om formidlingen

Med afsæt i modellen kan du kvalificere en konkret formidlingsopgave og fremme (progrediere) dine formidlingskompetencer. Når du kommer omkring modellens sammenhængende kategorier, under forberedelse eller evaluering af formidlingsopgaver, forholder du dig netop kritisk til processen (Hiim og Hippe 2007).



(Hiim og Hippe 2007 s. 73)

### Læringsforudsætninger

Her tænker du hvilke forudsætninger modtageren af din formidling har. Er modtageren:

- Din underviser
- Dine medstuderende
- Andre monofaglige eller tværprofessionelle samarbejdspartnere
- Patienter/borger/brugere og eller deres pårørende med forskellig køn, alder, social baggrund, sygdomme, symptomer, oplevelser med sygdom etc.

### Rammefaktorer

Her tænker du indenfor hvilke rammer forløber formidlingen, som:

- Fysiske rammer
  - Klasserum
  - Vejlederrum
  - Samtalerum
  - "her-og-nu-situation" på f.eks. gangen på et hospital
- Fysiske forhold
  - It (informationsteknologisk)
  - Skriftlige materiale
  - Tid til disposition

- Love og regler
  - Dine læringsudbytter (skal du med din formidling vise udbyttet af din læring?)
  - Retningslinjer f.eks. for klinikken og dine kompetence områder
  - Organisatoriske (økonomi, ledelse og samarbejde)

## Mål

Her tænker du hvilke hensigter og hvilken retning din formidling skal have. Målene kan deles op i hel og delmål. Er målet:

- At du skal præsentere gennemført læring (at du har lært det du skal)?
- At du skal formidle observationer og tanker med henblik på samarbejde?
- At du skal informere om retningslinjer/procedurer for en behandling?
- At du skal motivere til forebyggelse af sygdom og fremme af sundhed (både fysisk og psykisk)?
- At formidlingen er en tovejs spontan interaktion med fagligt indhold (f. eks. besvarelse af konkrete spørgsmål, men også samtaler af lindrende karakter)?

## Indhold

Her tænker du helt konkret, hvad skal formidlingen indeholde. Det vil sige tanker i forhold til det:

- Intellektuelle
  - Hvilken litteratur tager du afsæt i?
  - Hvilket niveau skal litteraturer have?
- Handlingerne (Hvordan gør du?)
  - PowerPoints
  - Tavle
  - Øvelser
  - Hvordan er dit verbalsprog (det talte ord)?
  - Hvordan er dit parallelsprog (kropssprog og stemmeføring)
  - Kombinerer du verbalsproget med et skriftligt materiale?
- Emotionelle (er noget af indholdet "*skjult*")
  - F.eks.: du *øver* (ved konkrete øvelser) mobilisering med en patient, hvor det "*skjulte*" indhold i patientens læring kan være både positiv og negativ:
    - Patienten tænker: "*det kan jeg sagtens lære*" (forudsætninger og krav stemmer overens)
    - Patienten tænker: "*Jeg lærer det aldrig*" (forudsætninger og krav stemmer ikke overens)

## Læreprocessen

Her tænker du, hvordan forløbet af din formidling skal være:

- Skal processen være dialogorienteret?
  - Skal modtageren have medbestemmelse?
  - Skal modtager inddrages?
  - Hvor meget skal modtageren inddrages i forløbet?
- Skal formidlingen være oplevelsesorienteret (Eks. øvelser)
- Skal formidlingen tage afsæt i praksis (dine, undervisers, vejleders, medstuderendes, patienters etc. praktiske oplevelser med mål og indhold for din formidling)?
- Skal formidlingen tage afsæt i teorien?

## Vurdering

Her vurderer du hvordan de enkelte kategorier i læringsmodellerne hænger sammen – relaterer sig til hinanden. Vurderingen er central for læring med afsæt i relations – modellen, fordi hensigten er kritisk tænkning i forhold til din egen formidling.

### Planlagt formidling

- Kritiske spørgsmål som: hvilke "*forudsætninger*" har modtageren for at modtage "*indholdet*" af din formidling. F.eks. hvilke fagtermer kan din kommunikation tage afsæt i? Skal du ændre på "*rammerne*"? Kan du ændre på "*rammerne*"? Skal du ændre "*læreprocessen*"? Må du ændre "*målet*"? Er det muligt at nå "*målet*" for formidlingen med aktuelle "*deltagerforudsætninger*" og "*rammefaktorer*"?

### Spontan formidling

Når din formidling tager afsæt i en "her-og-nu-situation" i form af f.eks. en samtale på en hospitalsgang har du ikke mulighed for at planlægge situationen. Men relation-modellen kan fungere som en indre refleksion med hensigten at opkvalificere den verbale kommunikation i formidlingen. Mundtlig formidling i denne spontane interaktion kan være en krævende proces. Du skal være empatisk, spontan, bevare overblikket og styringen. Det vil i princippet sige, at din faglighed bliver sat på spil i nye sammenhænge (Jensen 2010)

- Den indre refleksion kunne forløbe sådan (**vurdering**). Hvem kommunikerer jeg med (køn, alder, sygdom, oplevelse med sygdom etc.)(**deltager forudsætninger**)? Kan kommunikationen finde sted i dette rum? Er jeg kompetent til denne kommunikation? Har jeg tid? Etc.?(**Rammefaktorer**) Hvilke ord skal jeg anvende(verbalt) og skal jeg kigge direkte på modtageren etc.?(**Indhold**) Ved jeg præcist, hvad han/hun mener, eller skal jeg undersøge problemet med flere spørgsmål?(**Læreprocessen**).
- Målene og alle andre kategorier i relations - modellen for læring er ikke statiske, de skal løbene vurderes

### Reference

Hiim, H. og Hippe, E.(2007) Læring gennem oplevelse, forståelse og handling, Gyldendals Lærerbibliotek. s. 67 – 82.

Jensen, L. B. (2010) Mundtlig formidling, I: Nielsen B, Nielsen N.G. og Mølgaard N. (2010) Professionsbachelor uddannelse, kompetencer og udvikling af praksis, Forlaget UCC, Kbh.

Mølgaard, N. (2010) Hvad er en professionsuddannelse, I: Nielsen B, Nielsen N.G. og Mølgaard N. (2010) Professionsbachelor uddannelse, kompetencer og udvikling af praksis, Forlaget UCC, Kbh.

## Projektarbejde

Her kan du beskrive de gruppearbejder eller projektarbejder, som du har deltaget i. Du kan beskrive de faglige omdrejningspunkter, som har optaget dig særligt.

Således kan du evt. tage din optagethed med dig fra et fokusområde til et andet (fra modul til modul eller fra skole til klinik og omvendt).

Kan deles i emneorienteret og problemorienteret arbejdsmetode. Emneorienteringen har ikke et klart fokus og dataindsamlingen er interessant, når blot den kan relateres til emnet, samt at emnet belyses fra forskellige vinkler. Læringsmålet er almen viden og overblik over stoffet.

I problemorienteret projektarbejde består dataindsamlingen af forskellige brikker, som skal indgå i en analyse af den centrale problemstilling. Læringsmålet er udvikling af analytiske kvalifikationer, evne til at argumentere og komme med løsninger.

Kendetegnet for problemorienteret projektarbejde er at man undersøger noget man ikke ved. Den viden man besidder danner dermed grundlag for den viden man endnu ikke har erhvervet sig. Problemstillingen er således "et rigtigt godt spørgsmål".

Spørgsmålet belyses med systematiseret indsamlet viden, der bearbejdes efter den til formålet passende teori og metode.

## Metoder til anvendelse af praksis-, forsknings- og udviklingsarbejder

Her beskrives metoder til anvendelse af og evt. deltagelse i forsknings- og udviklingsarbejde med henblik på udvikling af sygeplejen. Det er metoder i forsknings- og udviklingsarbejde som f.eks. dataindsamling, analyse og bearbejdning af data, implementering af forskningsresultater m.m.

Metoderne anvendes i hele uddannelsen

- Metode til implementering (anvendelse/deltagelse) af forskningsresultater
- Metode til dataindsamling
- Metode til litteratursøgning og analyse af søgningen
- Metode til tekstanalyse af praksis-, udviklings- og forskningsarbejde
- Metode til analyse af data og vurdering af argumentation

### Metode til implementering af forskningsresultater

Praksis-, udviklings- og forskningsresultater bliver implementeret under studieforløbet både i de teoretiske og kliniske moduler. Disse resultater anvendes når du begrunder, reflekterer over og formidler patientologiske og curologiske problemstillinger i sygeplejepraksis.

I de første moduler er du mest bruger af forskning og udvikling, hvor du senere i studiet på modul 11, 12, 13 og 14 (professionsbachelorprojekt) i højere grad deltager i udvikling og forskning.

#### ***Du anvender praksis-, udviklings- og forskningsbaseret viden:***

- Når du søger i databaser efter en enkelt artikel eller bog (fra modul 1 til 14).
- Når du begrunder, udfører og implementerer sygeplejeinterventioner under dine kliniske studier (4, 6, 8, 11 og 12).

#### ***Du deltager i praksis-, udviklings- og forskningsbaseret praksis***

(herunder søger i databaser efter praksis-, udviklings- og forskningsbaseret viden)

- Når du deltager i projekter (fokus eller fordybelsesområder) både i dine kliniske og dine teoretiske studier (fra modul 1 til 14).

#### Reference

Bekendtgørelse nr. 29 af 24/01/2008

Mølgaard, N. (2010) Hvad er en professionsuddannelse, I: Nielsen B, Nielsen N.G. og Mølgaard N. (2010) Professionsbachelor uddannelse, kompetencer og udvikling af praksis, Forlaget UCC, Kbh.

### Metode til indsamling af data

Praksis-, udvikling og forskning i/af problemstillinger i egen praksis er som oftest funderet på allerede eksisterende viden om problemet. Du skal derfor opnå færdigheder i søgning efter allerede eksisterende viden. Færdigheder som først og fremmest fordrer bibliotekskendskab, hvorfor vi opfordrer dig til at deltage i introduktionen til biblioteket på den enkelte institution.

#### ***Eksempler på databaser***

Her kan du beskrive dine søgninger efter praksis-, udviklings- og forskningsbaseret viden i praksis-, udviklings- og forskningsbaseret viden i nedenstående databaser:

- Sygeplejersken.dk (Dansk sygeplejeråds fagblad)
- Ugeskrift for læger (Videnskabeligt medlemsblad for Den Almindelige Danske Lægeforening)
- Bibliotek.dk (samlet site til alt hvad der findes på alle danske biblioteker)
- Biblioteksdata-baserne på de enkelte uddannelsesinstitutioner



- PubMed (International artikeldatabase med medicinske og odontologiske (tænder og dets sygdomme) videnskabelige tidsskrifter)
- Cinahl (sundhedsfaglig database med hovedvægt på sygepleje)
- Cochrane (Systematiske kvalitetssikrede forskningsoversigter med sundhedsfokus)
- Vip (Evidensbaserede vejledninger og artikler. Vip erstatter oktober 2011 Sund Viden, VIPbasen (Frederiksberg, Bispebjerg og Amager hospitaler), PVI (Rigshospitalet), VIPportalen (Herlev, Gentofte og Glostrup hospitaler) og Kvalitetshåndbogen (Hvidovre Hospital))
- Andre relevante databaser (f. eks. psykologi og sociologi).

## Metode til litteratursøgning og analyse af søgningen

Når du arbejder praksis-, udviklings og forskningsbaseret arbejder du systematisk. Dvs. du har kendskab til søgning i diverse databaser (via biblioteksintroduktionen) og kan redegøre for dine søgestrategier.

### Systematisk søgning

Her kan du med egne ord beskrive, hvordan du søger i den enkelte database. Dvs. vejledninger formuleret med dine egne ord.

- Hvordan anvender du søgefaciliteterne i den enkelte database?
- Hvilke emner eller søgeord anvender du?
- Hvilke begrundelser har du for dine til- og fravalg af materiale?

### Referencer

Bjerrum, M. (2005) Fra problem til færdig opgave, Akademisk Forlag, Kbh

Henriksen, L.A. (2010) Søgning, valg og brug af kilder; I: Nielsen B, Nielsen N.G. og Mølgaard N. (2010) Professionsbachelor uddannelse, kompetencer og udvikling af praksis, Forlaget UCC, Kbh.

## Metode til tekstanalyse af praksis-, udviklings- og forskningsarbejde

I tekstanalyse arbejder du systematisk og kritisk med en tekst og din fortolkning af teksten. Du arbejder tekstnært, i dybden og i detaljer.

Du stiller spørgsmål til teksten for at afdække hvorvidt teksten er holdbar på et videnskabeligt grundlag.

Nedenfor præsenteres forskellige analyseredskaber. Spørgsmålene er velegnede til tekstanalyse generelt og i arbejdet med forskningsartikler, udviklingsarbejde m.m.

### Tekstanalyse redskab

Hensigten med tekstanalyse er at "nedbryde" teksten i mindre enheder, for at kunne vurdere argumentationen og dermed tekstens sammenhæng og udsagns kraft.

#### Hvilken genre/medie er teksten?

- Fortælling, lærebog, videnskabelig artikel, nyhedsartikel m.m

#### Hvem er tekstens forfatter og/eller ophav?

- Navn, uddannelse, stilling, land/kultur, samfundsmæssig/politiske interesser, årstal

#### Hvad er formålet med teksten?

- Sætter den fokus på et overset problem, beskrives en sygeplejefaglig problemstilling, bidrager den med ny viden, sætter den gang i en debat el.lign?

#### Hvem henvender tekstens forfatter sig til?

- Målgrupper som: studerende, fagpersoner, patienter, befolkningen generelt m. fl.

### Hvad er tekstens perspektiv/metode?

- Indfaldsvinkel, forskningstradition, videnskabelig position(sundheds-, natur-, human og/eller samfundsvidenskab)
- Indeholder teksten implicitte antagelser qua en teoretisk – og/eller videnskabsteoretisk erkendetradition?

### Hvad er tekstens hovedbudskab?

- Hvad, hvordan og på hvilken måde fremstiller forfatteren essensen i teksten

### Hvilke centrale begreber anvendes i teksten?

- Nøgleord som omsorg, tillid, autonomi, velvære m.m

### Hvordan argumenterer forfatteren?

- Hvilke påstande fremsættes der? . Hvordan begrunder (belæg) forfatteren sine påstande?

### Hvilke konklusioner drages der i teksten?

- Hvordan er sammenhængen mellem det stillede spørgsmål og konklusionen (den røde tråd)

### Hvad kan teksten bidrage med?

- Ny viden, nye vinkler eller diskussioner, opsummering af kendt viden eller andet?

### Referencer

Jensen, L. B. 2009. Indføring i tekstanalyse. Roskilde Universitets Forlag. 1.udg. 5. oplag

## **Metode til analyse af data og vurdering af argumentation**

Efter den systematiske indsamling af data, skal du vurdere og kritisere materialet med henblik på gyldighed og pålidelighed af det søgte materiale.

Dvs. du skal vurdere om argumentationen er stringent, om der er sammenhæng mellem afklaringen og formulering af problemstillingen, om valg og anvendelse af undersøgelsesmetoder og indsamling, bearbejdning, sammenfatning og diskussion af data, er formuleret sådan at du, som læser i princippet, kan gentage undersøgelsen?

### ***Vejledning i læsning og vurdering af forskningsartikler samt validitet (gyldighed) og reliabilitet (pålidelighed).***

Når du analyserer data og vurderer argumentationen kan du stille følgende spørgsmål til teksten:

#### ***Hvordan er problemet tydeligt forklaret i indledningen?***

- Hvem er det et problem for? Hvorfor er det et problem?
- Er litteratursøgningen eksplicit?
- Er litteraturgennemgangen velargumenteret (er der belæg/referencer for alle påstande?)?
- Er problemformuleringen eksplicit (er der belæg for problemformuleringen i litteraturgennemgangen?)?
- Er problemformuleringens antagelser og hypoteser eksplicite?
- Er formålet eksplicit, altså hvad er den præcise begrundelse for undersøgelsen (problemformuleringen)?

#### ***Hvilken metode bliver der anvendt i undersøgelsen er den gyldig i forhold til problemformuleringen?***

- Hvilken sygeplejefaglig/forskningsmæssig referenceramme (videnskabsteoretiske) arbejder forskeren indenfor?
- Hvordan er designet (litteraturstudie, observation, interview og/eller spørgeskema) velegnet til at belyse problemstillingen (problemformuleringen)?
- Er der begrænsninger i designet?

**Hvordan bliver der redegjort for materialet (litteratur eller respondenter (i forbindelse med observation, interview og/eller spørgeskema))?**

- Hvordan er materialet relevant i forhold til besvarelsen af problemformuleringen?

**Er analyseredskabet (forskningsspørgsmål) eksplicit og hvordan korresponderer det med problemformuleringen?**

**Hvilke svar/resultater kom undersøgelsen frem til?**

- Er der sammenhæng mellem svar/resultater og problemformulering?

**(Diskussion) Hvordan bliver problemformuleringen besvaret?**

- Er der sammenhæng mellem påstande/konklusioner i besvarelsene og undersøgelsesspørgsmålene?
- Er der belæg/begrundelser for alle besvarelses(kritik af egen metode)

### **Toulmins argumentmodel**

Den britiske filosof Stephen Toulmin (1922 – 2009) har udviklet ovenstående argumentationsmodel. Modellen indeholder en systematik, som skal være indeholdt i videnskabelig argumentation både i helheden og detaljen. Belæg, hjemmel og påstand skal være indeholdt i valid (gyldig) og reliabel (pålidelig) videnskabelig argumentation, hvor rygdækning, styrkemakører og gendrivelseser ikke nødvendigvis er obligatoriske men kan forfine argumentationen (Bjerrum 2005)

Når vi ser på helheden i forskning og udviklingsbaseret litteratur:

- Belæg svarer til data (respondenter (observation, interview og/eller spørgeskema) eller litteratur) Påstanden til konklusionen,
- Hjemmel svarer til vejen fra data til konklusionen, altså metoden (design (litteratur -, observation-, interview- og/eller spørgeskema undersøgelser) og analyseredskabet (bearbejdning af data(analyse = at opdele data i systematiske bestanddele))(Bjerrum 2005).

"Givet disse data og denne analyse – så den konklusion" (Bjerrum 2005 s. 26).

Når den videnskabelige argumentation bliver forfinet:

- Gendriver forskerens svagheder i undersøgelsen. Er rækkevidden af data gyldig (er argumentationen valid og reliabel, hvilket kan give skævvridninger i den aktuelle undersøgelse)? Er respondenter repræsentative (hvor, hvem og hvor mange og hvem blev fravalgt)?
- Rygdækker forskeren sig ved at give en ekstra begrundelse for at data er holdbare? Det kunne være at referere til videnskabelig litteratur både i forbindelse med til- og fravalg af litteratur og respondenter i undersøgelsen.
- Understreger styrkemakører sikkerheden i argumentationen frem mod konklusionen/påstanden? Dvs. på trods af gendrivelseser er der qua rygdækningen belæg og hjemmel for påstanden? (Bjerrum 2005)

### Reference

Bjerrum, M. (2005) Fra problem til færdig opgave, Akademisk Forlag, Kbh

# Litteraturliste

---

Bjerknes & Bjørk: Praktiske studier. Perspektiver på refleksjon og læring. 2. udgave. Tano Forlag 1997.

Holly, ML. keeping a Professional Journal. Sidney: University of New South Wales. 1997.

Illeris, Knud. Læring: Aktuell læringsteori i spændingsfeltet mellem Piaget, Freud og Marx. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag 2000

Lauvås, Per og og Gunnar Handal. Vejledning og praktisk fagteori. Klim 1997

Læringskontrakter: inspiration fra Den sønderjyske sygeplejeskole

National studieordning for sygeplejerskeuddannelsen

Praktikvejledning I social- og sundhedsuddannelserne, Munksgaard, 2006

Rammerapport, Marts 2008

Schön, Donald A.: The educating reflective practitioner, 1983

Schön, Donald A.: The reflective practitioner, 1988

Tveiten, Sidsel: Veiledning mer end ord, 2001

Taube, K. (1999). *Portfoliometoden, undervisnings-strategi og evaluering*. Krogsh forlag

Jakobsen, A.; Lauvås, P. (2001). *Eksamen eller hvad?: former for summativ evaluering i professionsuddannelser*. København: Samfundslitteratur