

Digitalt prosjekt ga studenter bedre forståelse for pasienter med demens

I digital undervisning må foreleseren presentere fagstoffet slik at det blir relevant for studentene. Gjennom gruppearbeid med en aktuell case ble de motivert til å tilegne seg kunnskapen.

Charlotte Konradsdatter Aronsen

Universitetslektor
Sykepleierutdanningen, UiT Norges arktiske universitet

May Britt Bruun

Spesialsykepleier
Alderspsykiatrisk team, Universitetssykehuset Nord-Norge

Demens

Pedagogikk

Prosjekt

Sykepleierutdanning

Undervisning

Sykepleien 2022;110(89521):e-89521
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2022.89521

Hovedbudskap

Som universitetslektorer sto vi tidvis i en fulldigital undervisningsverden under covid-19-pandemien. Det var en stor omveltning for både underviserne og sykepleierstudentene, og vi måtte planlegge alternative løsninger for undervisning. Vi valgte derfor å gjennomføre et pedagogisk prosjekt for å undersøke om kommunikasjonsferdigheter rettet mot pasienter med demens, kunne læres i en digital plattform.

Vi står overfor en økning i antallet eldre med demens. Pasienter med demens er ikke bare å finne på skjermede avdelinger, men også i hjemmesykepleien, avlastningsopphold og i spesialisthelsetjenesten. Som undervisere ved sykepleieutdanningen er det vår forforståelse at mange sykepleiestudenter føler seg utrygge på kommunikasjonen med pasienter med demens.

Slik vi ser det, kan utviklingsprosjektet styrke studentenes kommunikasjonsegenskaper ved at de får øve spesifikt på kommunikasjon. Det vil også gjøre dem tryggere i sin praksishverdag og fremtidige yrkesutøvelse.

Teoretisk bakgrunn og design

Didaktikkens tre grunnkategorier er hva, hvordan og hvorfor. Hva skal man undervise i, og hvorfor, hvordan skal man undervise i dette, og hvorfor skal man gjøre det akkurat slik? Et hovedpoeng i didaktikken er at man er bevisst på hvordan man kan legge til rette for læring på en best mulig måte (1).

Som undervisere er vi opptatt av foreleserens menneskelige egenskaper i klasserommet og at studentene skal få en god opplevelse av lærings situasjonen. Erfaringsmessig opplever vi at studentene liker å arbeide med yrkesrelevante og praksisnære caser. Dette tok vi med oss da vi planla prosjektet og forankret det i teori.

I prosjektet tok vi utgangspunkt i ASSURE-modellen (2). Den er godt egnet som rammeverk for å bygge omgivelser og velge aktiviteter og ressurser som hjelper studenten til å styre sin egen læring. Det er en avgjørende faktor i digital undervisning.

«Erfaringsmessig opplever vi at studentene liker å arbeide med yrkesrelevante og praksisnære caser.»

Strukturen i modellen er basert på Robert Gagnés idé om at undervisning som prosess kan forstås som en serie hendelser, noe han refererer til som «instructional events».

Gagné ser på læring som en intern, mental prosess som foregår hos den enkelte studenten. «Instructional events» blir dermed å regne som eksterne virkemidler som har til hensikt å støtte og gi retning til disse mentale prosessene (2).

Vårt utviklingsprosjekt er bygget på et ønske om å få studentene til å reflektere og bli bevisst på sine kommunikasjonsmetoder for å styrke deres kommunikasjon med pasienter med demens.

Ved hjelp av ASSURE-modellen var målet å gi studentene støtte til interne, mentale prosesser for å øke læringen gjennom yrkesrelevant casearbeid til refleksjon.

ASSURE-modellens seks områder

- **Målgruppe (Analyze learners):** I utviklingsprosjektet må vi kjenne vårt publikum, altså studentene. Hva har de av eksisterende kunnskap om kommunikasjon med pasienter med demens? Det blir utgangspunktet for casen og refleksjonen i undervisningen. Relatert til dette punktet tok vi utgangspunkt i at det var sykepleierstudenter i tredje årsenhet. Studentene har hatt kommunikasjon gjennomgående i alle årsenheter og har bakgrunnskunnskaper om kommunikasjonsprinsipper til pasienter med demens.
- **Læringsmål (State standards & objectives):** Undervisningen bør starte med at alle har en tydelig forståelse av hva som skal skje fremover. Vi avklarte hvilke læringsutbytter vi ønsket å oppnå med undervisningen, og avklarte forventningene til studentene. Dette fungerte som en ledesnor slik at studentene holdt seg innenfor de læringsutbyttene vi ønsket at de skulle oppnå.
- **Innhold og metoder (Select strategies, technology, media & materials):** Ved å bruke de første stegene i modellen vet vi hvem studentene er, deres grunnkunnskap forut for utviklingsprosjektet samt at ønsket læringsutbytte er avklart. Vi gikk i gang med å se på hvilke undervisningsmetoder som kunne være hensiktsmessige for å løse dette. I utviklingsprosjektet ønsket vi å erfare en digital løsning. Undervisningsmetoden ble basert på en case som ble diskutert i grupper, og deretter var det refleksjon i plenum.
- **Media og ressurser (Utilize technology, media & materials):** Dette steget dreier seg om hvordan man kan anvende den valgte ressursen i undervisningen, og at man har en formening om hvordan det skal brukes, og hvilken verdi det har for studentenes læring. Utviklingsprosjektet var casebasert med en stor grad av studentaktivt arbeid. Dette steget inkluderer også at man har kontrollert at den digitale plattformen fungerer, og at de funksjonene man ønsker, er i plattformen. I utviklingsprosjektet valgte vi av erfaring den digitale plattformen Zoom, da den har gode funksjoner for det vi ønsket å oppnå.
- **Deltakelse og aktivitet (Require learner participation):** Dette steget handler om å planlegge hvordan man skal få studentene til å engasjere seg aktivt i undervisningen, både individuelt og som gruppe. Ved å gi gruppene en case med klare forventninger til hva som skal gjøres, ble studentdeltakelsen sikret i utviklingsprosjektet.
- **Evaluerings (Evaluate & revise):** Det siste steget er å evaluere hvor virkningsfullt undervisningsopplegget er for å hjelpe studentene til å oppnå læringsmålene. Man går med andre ord systematisk igjennom det man har gjort innenfor de ulike elementene av modellen – fra A til R. Ved hjelp av beskrivelsene i dette

steget utformet vi et evalueringsskjema for studentene, slik at de anonymt evaluerte sin subjektive nytteverdi av utviklingsprosjektet.

Foreleseren må motivere studentene

Vi valgte også å anvende Susan Ambroses sju prinsipper om læring. Dersom foreleseren ikke klarer å presentere fagstoffet slik at studentene ser det som interessant eller relevant, kan det påvirke deres evne til og motivasjon for å tilegne seg kunnskapen.

To konsepter er sentrale for å forstå hvordan studentene motiveres: den subjektive verdien av lærestoffet og forventningene til oppnådd kunnskap. Den subjektive verdien er hvor viktig studenten mener det er å lære det fagstoffet som presenteres. Den verdien kan ikke eksistere alene, men er en del av den komplekse dynamikken i et undervisningsrom.

«Det er en fordel om studentene oppfatter foreleseren som åpen og tilnærmelig.»

Tonen, de mellommenneskelige relasjonene og kommunikasjonsmønsteret som eksisterer i undervisningsrommet, vil enten fremme eller begrense studentenes motivasjon for å nå målet om å tilegne seg kunnskap.

Studentene kan oppfatte miljøet i undervisningsrommet som støttende eller lite støttende, og miljøet i undervisningsrommet blir da en faktor for å fremme eller hemme motivasjon. Det er en fordel om studentene oppfatter foreleseren som åpen og tilnærmelig og en støtte til refleksjon dersom de står fast (3).

Fagstoffet må være relevant for yrkesutøvelsen

I samsvar med Ambroses teori var det viktig for oss som veiledere at sykepleierstudentene skulle oppleve at fagstoffet som ble presentert og reflektert rundt, var relevant for deres yrkesutøvelse. Hvorfor er det så viktig å inneha gode kommunikasjonsegenskaper når en skal arbeide med pasienter som har demens?

Videre vektla vi at fagstoffet ble tydelig presentert for studentene. Det var viktig for oss at vi mestret å gjøre økten trygg for studentene slik at de våget å legge frem sine tanker om temaet. Yrkesrelevans og trygghet for studentene i økten var en del av planleggingen. Vi vurderte det som viktig for deres engasjement og syn på nytteverdien av fagstoffet.

Et komplekst samspill av faktorer foregår i undervisningsrommet. Når studentene har liten tro på at de klarer å nå målet, har de en tendens til å innta en avvisende holdning til fagstoffet. Det har vi også erfart tidligere. Ambrose skisserer en modell som visualiserer hvordan det at studenten ser nytteverdien av fagstoffet, er en del av et støttende undervisningsmiljø som fører til motivasjon (3).

Denne typen formidling av fagstoff er ikke ny innenfor sykepleiefaget. Samuelsen (4) skriver at studenter ofte erfarer at de er sårbare fordi de stadig blir evaluert og bedømt av lærere eller praksisveiledere. Det gjør at de ofte ikke våger seg frem med sine undringer, refleksjoner og tanker.

Det er fare for at læring blir dressur dersom læreren ikke evner å legge til rette for refleksjon der gruppens medlemmer kan opptre som vennlige lyttere til hverandres erfaringer og fortellinger. Det fordrer en atmosfære av tillit og trygghet i gruppen.

Studentene jobbet med casen i grupper

Det pedagogiske prosjektet ble gjennomført på den digitale plattformen Zoom. Ni tredjeårs sykepleierstudenter deltok i forbindelse med praksis i kommunehelsetjenesten, hvor de ble veiledet av artikkelforfatterne.

Tidsrammen for prosjektet var satt til 90 minutter. Vi delte studentene inn i tre arbeidsgrupper i «breakout rooms» (egne digitale grupperom) slik at de kunne diskutere en gitt praksisnær pasientcase. Studentene fikk 45 minutter til gruppearbeid med casen.

«Casen omhandlet en fiktiv eldre mann med Alzheimers sykdom som bor på skjermet sykehjemsavdeling.»

De resterende 45 minuttene brukte vi til gjennomgang og oppsummering med alle tre gruppene sammen. Vi valgte en gruppestørrelse på tre slik at alle studentene skulle få rom til å reflektere i arbeidsgruppen.

Casen omhandlet en fiktiv eldre mann med Alzheimers sykdom som bor på skjermet sykehjemsavdeling. Studentene fikk opplysninger om mannens somatiske sykdomshistorikk, familie- og yrkesliv, interesser og hobbyer. Vi unnlot å trekke inn medikamentopplysninger, da casen hadde et miljøterapeutisk søkelys.

Videre opplyste vi om at mannen har utviklet en del utfordrende atferd i forbindelse med sin demens. Vi beskrev når denne atferden oftest oppsto, og i hvilke uttrykksformer den utartet seg.

Studentene reflekterte over fire spørsmål

Casen inneholdt fire spørsmål der sykepleierstudentene skulle reflektere over hvilke kommunikasjonsprinsipper de ville anvende i de ulike situasjonene med utfordrende atferd. Den ene oppgaven gikk ut på å forme en fiktiv samtale med pasienten for å forebygge utfordrende atferd i en gitt situasjon i avdelingen.

Studentene skulle komme frem til en løsning på spørsmålene i sine grupper. Alle gruppene kom frem til ulik bruk av kommunikasjonsprinsippene validering, realitetsorientering, reminisens, berøring og musikkterapi i møte med den mannlige pasienten med Alzheimers sykdom.

Videre valgte alle gruppene å ha søkelys på personsentrert omsorg i den fiktive samtalen de skulle utforme for å forebygge utfordrende atferd. Studentene brukte 45 minutter til refleksjon og fremlegg av arbeidet. De løste casen med eksisterende kunnskap.

Refleksjonen i etterkant skulle belyse de temaene studentene ikke kom inn på, samt støtte dem i å utvide forståelseshorisonten når det gjelder kommunikasjon med pasienter med demenssykdom.

Personsentrert omsorg

Personsentrert omsorg er en omsorgsfilosofi som handler om å ta hensyn til hvordan en person opplever sin situasjon og verden rundt seg. Omsorgen skal tilrettelegges slik at personens perspektiv på situasjonen blir ivaretatt. Hvordan en person opplever en situasjon, er preget av personlighet, livshistorie, fysisk helse, demenssymptomer og sosialt miljø.

Kilde: [Aldring og helse](#)

Sykepleierstudentene syntes økten var lærerik

Alle studentene sendte inn et anonymisert evalueringsskjema via en av studentene som hadde samtykket i å ha en delegeringsrolle. Slik vurderte vi at sjansene for ærlige evalueringer var større.

Studentene skrev at de syntes økten var lærerik, at de følte seg tryggere på kommunikasjonen med pasienter med demens, og at de ville bruke lærdommen aktivt i yrkesutøvelsen. Videre fremkom det at de opplevde det som lærerikt å reflektere sammen. De fikk god innsikt i kommunikasjonsprinsipper og en økt faglig forståelse for å kommunisere med pasienter som har demens.

Noen studenter skrev at de i utgangspunktet var utrygge på kommunikasjon med denne pasientgruppen, og hadde fått økt trygghet etter økten. En student følte seg så trygg i utgangspunktet at hen hadde lite utbytte, men uttrykte at refleksjon i plenum ga trygghet på egen kunnskap.

De fleste var positive til digital undervisning

Alle studentene var samstemte om at det ble for liten tid til både fremlegg og gjennomgang, noe som samsvarte med vår egen evaluering etter endt økt. Et par studenter uttrykte også at de ønsket tydeligere informasjon i forkant. Alle deltakerne syntes refleksjonsgruppene hadde en fin størrelse og var en trygg gruppe for refleksjon.

«Studentene fikk nye tanker og metoder for å kunne håndtere faglige utfordringer med pasientgruppen.»

Bortsett fra én student var alle deltakerne positive til at økten ble avholdt digitalt, og syntes det fungerte like bra som fysisk oppmøte. Én student skrev at stemningen ble mer avslappet ved at det var digitalt, mens en annen tenkte at man hadde fått bedre kontakt som refleksjonsgruppe ved fysisk oppmøte.

Studentene fikk nye tanker og metoder for å kunne håndtere faglige utfordringer med pasientgruppen. De opplevde at det var positivt å bruke en casebasert og refleksjonsbasert arbeidsform, og anbefalte denne undervisningsformen for flere temaer i utdanningen.

Resultatet svarte til veiledernes målsetting

Siden vi baserte utviklingsprosjektet på ASSURE-modellen, kunne vi bruke de veiledende spørsmålene til egenevalueringen. Økten svarte til målsettingene vi hadde satt, og studentene hadde måloppnåelse i henhold til våre forventninger. At økten var casebasert, yrkesrelevant og refleksjonsbasert, evaluerer vi som et godt valg med tanke på den ønskede måloppnåelsen.

Når det gjelder ønskene for studentenes måloppnåelse, kan vi ikke se at noen andre verktøy eller ressurser ville vært bedre egnet. Vi evaluerte prosjektets læringsmetoder som virkningsfulle med tanke på den ønskede måloppnåelsen.

Studentene ga muntlig uttrykk for at det var en givende økt. Ut fra refleksjonen og de tankene de la frem, anser vi det som en god oppnåelse av det intenderte læringsutbyttet. De opplevde økten som trygg, relevant og en kilde til økt kunnskap. Ved hjelp av evalueringsskjemaet fikk vi også innsikt i om studentene hadde møtt læringsutbyttet, hvordan de opplevde økten, og tankene rundt denne formen for læring.

Det var fint å få tilbakemeldinger fra studentene på at vi to som var veiledere, mestret å gjøre dem trygge i både refleksjonen og diskusjonen. Konstruktive tilbakemeldinger, det at alle studenter fikk slippe til, samt tilføyinger etter at alle studentene hadde fått bidratt, ble oppfattet som positivt.

Én student skrev at vi validerte dem i prosessen, lyttet og hjalp dem til videre refleksjon. Det at vi presiserte i begynnelsen av økten at det skulle være avslappende og trygt uten noen gale svar, ble oppfattet positivt. Det var en fin bekreftelse på at vi gjennomførte økten i henhold til Ambroses teori.

Konklusjon

Studentene kan få økt kunnskap og mer trygghet i kommunikasjonsprinsipper i en digital plattform med de riktige ressursene. Tilbakemeldinger om at de opplevde økten som trygg og god, var veldig fin å få for oss som veiledere. Det bekrefter at vi evnet å nyttiggjøre oss av Ambroses teorier om læringsklimaet som faktor for studentenes læring.

Økten hadde rom for forbedring når det gjaldt tid. Ved en annen økt av denne typen må vi sette av dobbelt så mye tid, spesielt når det er tredjeårs sykepleierstudenter som har mye bakgrunnskunnskap og er trent på å arbeide sammen over flere studieår.

Studentene savnet tydeligere informasjon i forkant av prosjektet. Ved en ny økt av denne typen kommer vi til å legge ut utfyllende informasjon om forventninger og tidsbruk. Vi kunne hatt mer søkelys på det praktiske rundt utviklingsprosjektet i planleggingen i tillegg til det teoretiske bakteppet.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.

Referanser

1. Pettersen RC. Kvalitetslæring i høgere utdanning: innføring i problem- og praksisbasert didaktikk. Oslo: Universitetsforlaget; 2005.
2. Gagné RM. The events of instruction. I: Gagné RM, Briggs LJ, Wager WW, red. Principles of instructional design. 4. utg. Orlando: Harcourt Brace Jovanovich; 1992.
3. Ambrose SA, Bridges MW, DiPietro M, Lovett MC, Norman MK. How learning works. 1. utg. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2010.
4. Samuelsen E. Refleksjonsrom – rom for faglig og personlig dannelse. I: Martinsen K, Kjær TA, red. Utenfor tellekantene: essays om rom og rommelighet. Bergen: Fagbokforlaget; 2015. s. 65–75.

Hva mener studenter om digital veiledning?

Digitale møteplattformer kan være nyttig i veiledning, men det kan også være krevende å få til en god samtale og ha oppmerksomhet på andre møtedeltakere.

Veiledning

Informasjonsteknologi

Undervisning

Den 12. mars 2020 iverksatte regjeringen en rekke tiltak i håp om å stanse spredningen av viruset SARS-CoV-2. Tiltakene er de sterkeste og mest inngripende vi har hatt i Norge i fredstid (1). Etter råd fra helsemyndighetene (2) har utdanningsinstitusjoner i den påfølgende perioden basert seg på digital undervisning der det har vært mulig.

For oss som studenter ved en av Oslomets videreutdanninger i veiledning medførte smitteverntiltakene at undervisning og praktisk øvelse i veiledning omtrent midtveis i studiet ble flyttet over på den digitale møteplattformen Zoom.

En grunnleggende forutsetning for veiledning har tradisjonelt sett vært at veilederen og den eller de som veiledes, møtes ansikt til ansikt (3). Å møtes ansikt til ansikt er viktig for å utvikle tillit, nærhet og kontinuitet (4).

Som følge av smitteforebyggende tiltak har videokonferanser blitt et vanlig verktøy for pedagogiske formål internasjonalt (5). Zoom har steget dramatisk i popularitet – fra 10 millioner daglige møter i desember 2019 til 300 millioner i april 2020 (6).

Eldre forskning viser at videokonferanser oppleves mer kognitivt belastende enn telefonsamtaler (7). Nyere forskning peker mot at møter gjennom Zoom kan medføre en trøtthetseffekt, «zoom fatigue», som er forbundet med en negativ opplevelse av møtene (8).

«Nyere forskning peker mot at møter gjennom Zoom kan medføre en trøtthetseffekt, ‘zoom fatigue’.»

Årsakene bak trøtthetseffekten er uklare, men fire mulige forhold ved digitale møter kan være mulige forklaringer: ekstraordinær mengde øyekontakt på kort avstand, begrenset mulighet til å bevege seg fysisk, opplevelsen av å kontinuerlig se seg selv på video og økt bevissthet rundt at ens eget kroppsspråk må være tydelig for de andre møtedeltakerne (9).

Erfaringer fra et norsk prosjekt hvor sykepleierstudenter fikk digital praksisveiledning via Skype, peker mot at noen aspekter ved kommunikasjon og relasjon mellom møtedeltakerne går tapt i digital veiledning, og at teknologien kan virke forstyrrende.

På den andre siden anga studentene at digitale møter ga stor fleksibilitet og hjalp til med «tidsklemmen», siden de ikke måtte møte opp fysisk på campus for å få veiledning. Studentene som deltok i prosjektet, hadde to til tre timers reisevei mellom praksissted og campus, og flere hadde små barn (10).

Bakgrunnen for undersøkelsen

Når de smitteforebyggende tiltakene gradvis flyttet veilederutdanningen vår over på en digital plattform, opplevde vi et behov for mer kunnskap om digital veiledning. Vi syntes det var vanskelig å ta ordet, at samtalene ble stakkato, og at det å skulle logge inn var stressende. Vi ble også usikre på hva vi skulle forvente av hverandre når vi møttes digitalt.

Vi opplevde at noen medstudenter skrudde av kameraet slik at vi ikke kunne se dem, at medstudenter forlot plassen for å gjøre andre ting, eller at barn plutselig dukket opp i bildet. Som ledd i vårt eget eksamensprosjekt innhentet første- og andreforfatteren, under veiledning av sisteforfatteren, erfaringer rundt digital veiledning fra våre medstudenter.

Metode

Vi gjennomførte undersøkelsen med et kvantitativt tverrsnittsdesign med bruk av spørreskjema. Med bakgrunn i våre egne erfaringer og tilgjengelig empiri konstruerte vi et spørreskjema med 19 spørsmål hvor deltakerne rangerte enighet rundt utsagn mot en fempunkts Likert-skala.

Vi inkluderte to fritekstspørsmål om opplevde fordeler og ulemper ved digital veiledning. Spørreskjemaet ble på forhånd utprøvd på et tverrfaglig sammensatt utvalg på en av våre arbeidsplasser. Enkelte formuleringer i skjemaet ble omformulert basert på tilbakemeldinger fra forhåndstesten.

Begrepsavklaring

Vi anvendte følgende begrepsforklaring i spørreskjemaet:

- Digital veiledning: veiledning hvor deltakerne møtes over en digital plattform, for eksempel Zoom
- Ansikt til ansikt-veiledning: veiledning hvor deltakerne møtes og veiledes i et fysisk rom, for eksempel i et møterom

Utvalg

I undersøkelsen benyttet vi et pragmatisk utvalg hvor inklusjonskriteriet var deltakelse på en av Oslomets videreutdanninger i veiledning. Klassen besto på tidspunktet for undersøkelsen av 26 studenter. Vi distribuerte spørreskjemaet og informasjonsskrivet til 18 medstudenter som møtte opp til en undervisningsdag på campus i oktober 2020. Alle 18 valgte å delta.

Funn fra et så begrenset utvalg må tolkes med stor forsiktighet. Både dataenes gyldighet og overførbarhet vil på grunn av lavt antall deltakere være svært begrenset.

En styrke vi ser ved utvalget, er at alle deltakerne har erfaringer med veiledning både digitalt og ansikt til ansikt. Alle har deltatt på samme digitale plattform og har erfart begge veiledningsformene i samme gruppesammensetning.

Etikk og godkjenninger

Spørreskjemaet ble ikke distribuert i undervisningstiden, men i en pause i undervisningen. Vi, første- og andreforfatter, valgte å ikke oppholde oss i undervisningsrommet i pausene den dagen slik at det ikke var synlig for oss hvem som ville delta.

Undersøkelsen ble på forhånd avklart med den emneansvarlige ved Oslomet og ble meldt til Norsk senter for forskningsdata (NSD), referansenummer 646775. NSD vurderte at undersøkelsen kunne gjennomføres fullstendig anonymt, uten skriftlig samtykke fra deltakerne.

For å sikre anonymitet ble ingen indirekte identifiserbare opplysninger som kjønn, alder eller profesjon innhentet.

Dataanalyse

Vi kodet talldataene inn i programvaren Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), som lot oss beregne blant annet prosentvis fordeling av svarkategorier. Data fra de åpne tekstspørsmålene ble gjenstand for en enkel tekstanalyse hvor vi fordelte utsagn i ulike kategorier.

Resultater

Av hensyn til lesbarhet er tallene vi har gjengitt, avrundet til to siffer (0–4 nedover og 5–9 oppover).

De færreste foretrekker digital veiledning

Hele 90 prosent av respondentene anga at de foretrekker ansikt til ansikt-veiledning, mens 6 prosent uttalte at de foretrekker digital veiledning. Totalt 67 prosent opplevde å bli mer slitne av digital veiledning, og 78 prosent oppga at de blir stresset av tanken på teknisk svikt mens den digitale veiledningen pågår.

En stor andel av respondentene, 78 prosent, fortalte at de blir forstyrret av å se selv i kameraet, og at det er forstyrrende å se andre forlate kameraet under digital veiledning.

«Å se seg selv kontinuerlig på kamera oppleves negativt.»

Til tross for at mange er negativt innstilt til digital veiledning, at elementer oppleves som forstyrrende eller stressende, og at veiledningsformen overordnet sett oppleves som mer slitsom enn fysisk veiledning, vet vi ikke om det er sammenheng mellom disse forholdene.

Forskning peker mot at en trøtthetseffekt, «Zoom fatigue», er forbundet med en negativ opplevelse av digitale møter (8), men vi kan ikke med sikkerhet si at den samme effekten gjelder for vår respondentgruppe. Å se seg selv kontinuerlig på kamera oppleves negativt, både for våre respondenter og for respondentgrupper i internasjonal forskning (9).

Digital veiledning påvirker den sosiale kontakten mellom deltakerne

Vi ba respondentene angi fordeler og ulemper med digital veiledning. Mange svarte at digital veiledning påvirker sosial kontakt og kommunikasjon mellom deltakerne negativt, og pekte på at mangel på kroppsspråk og nonverbal kommunikasjon forringer kvaliteten på veiledningen.

Flere opplevde også at det er vanskeligere å holde fokus i veiledningen, at man blir distraheret av andre ting rundt seg, og at veiledningsformen er slitsom.

En digital veiledningsform er praktisk og tidsbesparende

Mange svarte at en klar fordel med digital veiledning er at det er tidsbesparende fordi man slipper å bruke tid på reise for å komme seg til veiledning.

«Hverdagslogistikken» blir enklere.

Flere viste til at man kan delta selv om man ikke føler seg helt frisk, også hvis man har covid-19-symptomer.

Flere synes at det er vanskelig å gripe ordet i digital veiledning

Kun 6 prosent av utvalget, i praksis én respondent, anga at det kan være vanskelig å gripe ordet i ansikt til ansikt-veiledning, mens 44 prosent opplevde det som vanskelig å ta ordet via mikrofonfunksjonen ved digital veiledning over Zoom.

Zoom har i tillegg til mikrofonfunksjon også en chattefunksjon hvor deltakerne kan sende tekst som blir synlig på skjermen hos alle deltakere. Vi har erfart at denne funksjonen anvendes for det meste til å gi korte beskjeder til de andre deltakerne, for eksempel: «Jeg må logge av nå fordi jeg skal i et annet møte», eller dele lenker til for eksempel forskning eller pensum man har referert til i samtale med de andre.

At 39 prosent synes det er vanskelig å gripe ordet via chattefunksjonen i Zoom, kan tolkes som at det er det digitale formatet som oppleves som utfordrende og uvant, og ikke nødvendigvis at man snakker inn i en mikrofon.

Kameraet må være påskrudd, og konfidensialitet skal ivaretas

Vi har tidligere vist til at det oppleves forstyrrende å se seg selv i kameraet samt å se andre forlate plassen under digital veiledning. Til tross for dette var alle respondentene enige eller helt enige i at kameraet skal være påskrudd, og 89 prosent anga at de uoppfordret vil angi en grunn hvis de må delta uten å kunne bruke kameraet.

Totalt 89 prosent var også enige i at det er viktig at andre enn de som deltar i veiledningen, ikke får med seg hva som blir sagt.

Diskusjon

Hvorfor er respondentene negative?

Vi antar at det er en sammenheng mellom negative holdninger til digital veiledning og faktorer som opplevd stress, forstyrrende elementer som å se seg selv i kameraet og en følelse av forringet sosial kontakt.

Det er viktig å understreke at vi ikke kan være sikre på disse sammenhengene. Respondentgruppen vår opplevde at smitteforebyggende tiltak tvang frem digital veiledning som arbeidsform på studiet de gikk på. Det kan tenkes at opplevelsen av manglende frivillighet har påvirket holdningene til arbeidsformen.

Det bør også nevnes at undersøkelsen er gjort ved en campus i et sterkt urbanisert område. Siden respondentene anga at det fordelaktige ved digital veiledning er tidsbesparelse, da man kan delta hjemmefra, er det naturlig å spørre seg om det er en sammenheng mellom reiseveien til campus og positive holdninger til veiledning på en digital plattform.

Det har blitt hevdet at i desentraliserte sykepleierutdanninger i Norge anvendes det mer teknologi for å støtte veiledning og undervisning, men at det i sykepleierutdanninger ellers er større skepsis til å bruke videokonferanse i veiledning (10).

I et prosjekt hvor lærerstudenter i desentraliserte strøk i Utah, USA, mottok praksisveiledning via videokonferanse, anså deltakerne det som fordelaktig at digital veiledning økte hyppigheten og tilgjengeligheten til praksisveiledning (11).

Vi antar at det er en sammenheng mellom reisevei til campus og holdninger til digital veiledning, men har ikke funnet sammenliknende forskning som belyser dette.

Digital veiledning kan virke forstyrrende

I skrivende stund lettes smitteverntiltakene, og samfunnet åpner gradvis opp. Vi vet enda ikke hvilke praksiser oppstått under covid-19 som vil videreføres i samfunnet i en normaltilstand.

Vi opplever digital veiledning som et format med mange muligheter, men også med spesifikke utfordringer som bør adresseres. I vårt svært begrensede tallmateriale har vi funnet at veiledning ansikt til ansikt foretrekkes i svært stor grad av de spurte.

«Veiledning ansikt til ansikt foretrekkes i svært stor grad av de spurte.»

Et spørsmål vi stiller oss, er om det er veiledningsfaglig forsvarlig å tilby en veiledningsform som svært få foretrekker, og mange opplever som slitsom. Ulike aspekter ved digital veiledning virker forstyrrende, noe som er i tråd med funn i internasjonal forskning (8–9).

Vi spurte dog ikke om respondentene ville ha foretrukket digital veiledning eller fravær av veiledning. Slik vi ser det, er det viktig at det beste ikke blir det godes fiende. Når smitteverntiltak umuliggjør oppmøte, antar vi at digital veiledning er å foretrekke for mange.

Om fysisk deltakelse betyr flere timers reisevei for de som veiledes, er det relevant å gjøre seg noen tanker om kostnad og nytte for deltakerne, og hvilke behov som skal hensyntas.

Det kan bli mindre skille mellom fritid og arbeidstid

Flere av respondentene oppga at digital veiledning betyr at man kan møte til veiledning selv om man er litt syk, noe som kan problematiseres. Respondentene i vår undersøkelse har hatt behov for en gitt oppmøteprosent for å få godkjent utdanningen sin, og det kan ha gitt sterke insentiver for å møte, selv om man ikke føler seg frisk.

Behovet for å hvile og utøve egenomsorg kontra plikten til å stille på veiledning bør derfor tematiseres ved eventuelle digitale veiledningsgrupper, også ved utdanningsformål. Ved kliniske veiledningsgrupper hvor deltakerne går i turnus, kan det være vanskelig å samle de samme deltakerne på samme tidspunkt over tid.

Man kan se for seg at digital veiledning kan være en løsning ved denne problemstillingen, hvor personal som har fri, veiledes mot for eksempel avspasering eller annen kompensasjon. Vi mener dette må vurderes nøye.

«Digitale løsninger gjør oss mer tilgjengelige, men den enkeltes rett til fritid og privatliv må respekteres.»

Det er et maktspekt knyttet til veiledning. Veilederen har merkompetanse og tilrettelegger for en prosess hvor den som veiledes, forteller om seg selv og sin egen praksis, oppdager egne behov og egne muligheter og begrensninger.

Grensen mot manipulasjon er nær, og det er derfor særs viktig at veilederen er sitt etiske ansvar bevisst. Om veiledning skal være en etisk handling, må den være frivillig (12). Digitale løsninger gjør oss mer tilgjengelige, men den enkeltes rett til fritid og privatliv må respekteres.

Vær kritisk og nysgjerrig i møte med ny teknologi

Teknologiske hjelpemidler som digitale møteplattformer kan være en konstruktiv drivkraft ikke bare i veiledning, men også i andre hjelpersammenhenger. Et faremoment kan være at ønsket om å anvende teknologi kan komme i konflikt med ønsket om å skape en god samtale der oppmerksomheten skal være på hverandre, og ikke på teknologien.

Det er all grunn til både å være nysgjerrig og kritisk til nye arbeidsformer. På lang sikt er kanskje ikke spørsmålet hvorvidt vi skal bruke slik teknologi, men heller hva slags teknologi vi skal anvende, hvordan og i hvilket omfang (13).

Til sjuende og sist er det veilederens ansvar å legge til rette for en god og hensiktsmessig veiledningsprosess, uavhengig av om den foregår ansikt til ansikt eller digitalt. Slik vi ser det, bør den opplevde nytteverdien av digital veiledning kartlegges grundig om arbeidsformen skal være relevant i fremtiden.

Referanser

1. Regjeringen. Tiltakene mot koronavirus videreføres (oppdatert 24. mars 2020). Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/tiltakene-mot-koronavirus-viderefores/id2694682/> (nedlastet 10.06.2021).
2. Regjeringen. Barnehager, skoler, høyskoler og universiteter stenges på grunn av koronaviruset (oppdatert 18. mai 2021). Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/innsikt/barnehager-skoler-hoyskoler-og-universiteter-stenges-pa-grunn-av-koronaviruset/koronavirus-og-studenter-i-norge/id2693629/> (nedlastet 01.01.2021).
3. Wergeland B, Mathisen P. Webbasert bilde-lyd-mentoring. Pedagogiske muligheter og utfordringer. *Nordic Journal of Digital Literacy*. 2009;4(4):175–90. DOI: [10.18261/ISSN1891-943X-2009-03-04-05](https://doi.org/10.18261/ISSN1891-943X-2009-03-04-05)
4. Strømsø HI, Grøttum P, Lycke KH. Content and processes in problem-based learning: a comparison of computer-mediated and face-to-face communication. *Journal of Computer Assisted Learning*. 2007;23(3):271–82. DOI: [10.1111/j.1365-2729.2007.00221.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2729.2007.00221.x)
5. Lowenthal P, Borup J, West R, Archambault L. Thinking beyond Zoom: using asynchronous video to maintain connection and engagement during the COVID-19 pandemic. *Journal of Technology and Teacher Education*. 2020;(28):383–91.
6. Iqbal M. Zoom revenue and usage statistics. *Business of Apps*; 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.businessofapps.com/data/zoom-statistics> (nedlastet 01.01.2021).
7. Hinds PJ. The cognitive and interpersonal costs of video. *Media Psychology*. 1999;1(4):283–311. DOI: [10.1207/s1532785xmep0104_1](https://doi.org/10.1207/s1532785xmep0104_1)
8. Fauville G, Luo M, Queiroz ACM, Bailenson JN, Hancock J. Zoom exhaustion & fatigue scale. Tilgjengelig fra: <https://ssrn.com/abstract=3786329> (nedlastet 01.01.2021).
9. Bailenson JN. Nonverbal overload: a theoretical argument for the causes of Zoom fatigue. *Technology, Mind, and Behavior*. 2021;2(1). DOI: [10.1037/tmbo000030](https://doi.org/10.1037/tmbo000030)
10. Kvilshaugsvik B, Steinsland ABR. Sykepleierstudenter får praksisveiledning i virtuelle møter. *Sykepleien*. 2019;107(78181):(e-78181). DOI: [10.4220/sykepleiens.2019.78181](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2019.78181)

11. Binner KF, Lignugaris KB. A qualitative analysis of the benefits and limitations of using two-way conferencing technology to supervise preservice teachers in remote locations. *Teacher Education and Special Education*. 2002;25(4):368–84. DOI: [10.1177/088840640202500406](https://doi.org/10.1177/088840640202500406)
12. Tveiten S. *Veiledning – mer enn ord*. 5. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2019.
13. Bjørndal CRP. *Konstruktive hjelpesamtaler. Mestringsfremmende perspektiver og redskaper i veiledning, rådgiving, mentoring og coaching*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2016.

FAGUTVIKLING

Aktivitetsskjerm gir personer med demens bedre livskvalitet

Beboerne på et demenssenter smilte og var glade når de fikk bruke touch & play-skjermen. Aktivitetsnivået og fleksibiliteten økte, og den kognitive funksjonen ble forbedret.

Demens

Teknologi

Dataspill

Befolkningen blir stadig eldre, og antallet personer med en demenslidelse vil derfor øke fremover. Demens er en tilstand som består av flere sykdommer, der Alzheimers sykdom er den vanligste. Tilstanden kjennetegnes ved endring i kognisjon og atferd ut ifra hvilken sykdom man har.

Sykdommene som fører til demens, er progredierende (1). Ett av målene i Demensplan 2025 er at personer med demens skal leve et aktivt og meningsfylt liv. Det skal tilrettelegges for individuelle behov (2).

Skyrud demenssenter i Kongsvinger kjøpte i 2020 touch & play-skjermer til alle sine avdelinger. Kongsvinger kommune ønsket å teste ut nytten av skjermene. Prosjektgruppen søkte om samarbeidsmidler fra Høgskolen i Innlandet for å starte opp et prosjekt.

Midlene ble innvilget i 2019, og prosjektet startet i 2020. Resultatene fra lignende prosjekter i Danmark (3) og Sande kommune viser lovende resultater (4).

Neal og medarbeidere (5) konkluderte med at ny teknologi kan brukes for å styrke meningsfulle aktiviteter og engasjement for beboere med en demenslidelse. Det må være søkelys på interaksjon mellom mennesker, individuelle hensyn og personsentrerte prinsipper hvis det skal lykkes.

Tavlen reagerer ved berøring

Tavlen er en tradisjonell whiteboard som er gjort interaktiv. Den har projektor og sensorer som gjør at den reagerer på berøring. Tavlen tåler hardhendt bruk uten at det skader skjermen eller dens funksjoner (6). Mange av problemene som beboerne har i sin funksjonsnedsettelse, kan forebygges ved å være i fysisk aktivitet i institusjonen i hverdagen.

Beboerne ved Skyrud demenssenter og deres pårørende ønsket mer aktivitet i hverdagen. Spillene som tilbys gjennom touch & play-skjermen, aktiverer kroppens motoriske og kognitive funksjon (6).

«Vi fant at flere av beboerne lærte seg spillet de likte best.»

Beboerne oppnådde økt glede, større grad av selvstendighet, bedre samhandling med medbeboere, bedre balanse og bedre konsentrasjon ved å bruke skjermen regelmessig. Det å bruke touch & play-skjermen sammen med andre ser ut til å føre til økt sosial integrasjon og bedre livskvalitet for beboerne (7).

Vi fant at flere av beboerne lærte seg spillet de likte best, og trengte etter hvert bare hjelp til å starte spillet. Det stemmer med Astell og medarbeideres (8) funn om at eldre med demenslidelse kan lære å spille digitale spill uavhengig av andre kun ved å bruke synet og hørselen.

En annen effekt er at touch & play kan inspirere ansatte og sykepleierstudenter til aktivitet og samhandling med beboerne på demensenheten. De ansatte og sykepleierstudentene i Astell og medarbeideres (8) prosjekt fungerte som veiledere og fasilitatorer for beboerne.

Prosjektdesign

Etter at utstyret var anskaffet og installert på en avdeling ved Skyrud demenssenter, ble deltakere invitert. Vi kontaktet pårørende til beboerne for å godkjenne deltakelsen. Beboerne ble introdusert for skjermen og fikk prøve den. De fikk spørsmål om de ville være med i prosjektet, og de samtykket til det.

Siden alle beboerne hadde en demenslidelse, spurte vi dem hver gang de skulle bruke skjermen. Søknad til NSD ble sendt og godkjent. Vi søkte ikke REK, da prodekan forskning ved Høgskolen i Innlandet godkjente prosjektet uten anmerkninger. Sykepleierstudentene som skulle ha sin praksis ved Skyrud demenssenter, var involvert i prosjektet i sin praksisperiode.

Prosjektet startet med en observasjonsstudie. Sykepleierstudentene skulle observere beboerne etter et skjema og skrive et refleksjonsnotat etter endt observasjonsperiode. Vi intervjuet deretter noen ansatte i et gruppeintervju og sendte ut et spørreskjema til alle de ansatte på avdelingene som deltok i prosjektet.

Metode

Utvalg

Åtte beboere deltok i prosjektet. Fire av beboerne hadde mild til moderat demenslidelse, og de andre fire hadde langtkommen demenslidelse. Tre av dem hadde en del fysiske utfordringer, mens resten var fysisk friske.

Fire sykepleierstudenter deltok som observatører. De assisterte beboerne i å bruke touch & play-skjermen og observerte dem. En ansatt på avdelingen var med på intervjuet. Fem av sju fast ansatte svarte på spørreskjemaet.

Analyse

Analysen tok utgangspunkt i det vi umiddelbart så – det manifeste innholdet. Både manifest og latent innhold har med tolkning å gjøre; tolkningen varierer i dybde og lengde. Den mest grunnleggende avgjørelsen å ta når man begynner å jobbe med kvalitativ innholdsanalyse, er å velge enhet for analyse (9).

Enheten i denne undersøkelsen var touch & play-skjermen og bruken av denne. Konteksten var hvordan pasientene brukte skjermen, og sykepleierstudentenes observasjoner. Studentenes observasjonsskjemaer og refleksjonsnotater dannet grunnlag for teksten til analysen og domeneene. Deretter valgte vi meningsenhetene ut fra svarene medforskerne hadde gitt (10).

Videre kondenserte vi tekstene for å gjøre det kortere og dermed lettere å håndtere. Kodene ble funnet gjennom diskusjoner gruppen hadde sammen, og hver for oss (10). Til sist bestemte vi oss for kategoriene. Navnet på kategoriene svarer på spørsmålet «Hva» (10). Vi var to som leste igjennom teksten og startet analysen hver for oss, og deretter diskuterte vi det i fellesskap.

Resultater

Resultatet av observasjonene og refleksjonsnotatet sykepleierstudentene skrev, viser at flere beboere fikk økt livsglede både i og utenfor øktene med touch & play-skjermen. Etter noen uker med jevnlig bruk av skjermen husket de fleste beboerne hvordan de skulle bruke den fra gang til gang.

De fikk bare litt instruksjon i starten. Et eksempel på at funksjonsnivået økte, var en beboer som i de første øktene kun brukte én arm til å klaske fluer i et av spillene. Etter to uker med regelmessig bruk av touch & play-skjermen brukte beboeren begge armene.

«Flere beboere fikk økt livsglede både i og utenfor øktene.»

Farten på spillene økte. Det var betydelig flere fluer som døde og ballonger som sprakk i slutten av prosjektet enn i starten. Vi observerte økte kognitive funksjoner. En beboer uttalte: «Dere har skrudd på hjernen min igjen.»

En annen beboer gjenkjente studentene på energien deres da de kom for å starte touch & play-skjermen. De fire beboerne med moderat demenslidelse husket favorittspillet sitt etter hvert når skjermen ble satt på fra dag til dag, og de hjalp de fire andre beboerne med spillene. Alle beboere hadde økt fysisk aktivitet og viste glede når de brukte skjermen.

Et hinder for å bruke skjermen var de ansattes tid. Et annet var de daglige rutinene som de ansatte ikke kan forandre på, og et tredje var at beboerne heller ville være ute når det var sommer og fint vær. Resultatet av svarene på spørreskjemaet fra de ansatte viser at de fleste var positive til skjermen.

Diskusjon

Skjermen er et godt alternativ til annen aktivitet

Her vil vi diskutere funnene fra materialet som prosjektlederen og medforskerne samlet inn. Vi ønsket å få svar på om ny kunnskap om touch & play-skjerm kan brukes til å forbedre fremtidens tilbud til personer med demenslidelse i demenssentre.

Hovedfunnet var at jevnlig bruk av skjermen vil være et godt alternativ til andre aktiviteter. Langvad (3) samt Roll og medarbeidere (4) gjorde liknende funn i sine prosjekter.

Det å være i aktivitet er viktig for pasienter med en demenslidelse. Aktivitet styrker kroppen og ser ut til å ha en positiv effekt på kognitive funksjoner hos personer med demens. Aktivitet har positive effekter på ferdigheter og hukommelse (11).

Våre funn fra denne undersøkelsen viser liknende resultater. Uttalelser fra beboerne og personalet tyder på at den kognitive funksjonen økte, og observasjonene viser høyere ferdighetsnivå hos beboerne.

De ansatte hadde ikke nok tid til å tilrettelegge

Et hinder for at pasientene kunne bruke touch & play, var at de ansatte ikke hadde nok tid til å tilrettelegge for det. Haugland (12) fant i sin undersøkelse at ansatte ikke kjenner til beboernes ønsker og behov godt nok. Det var noe vi tenkte at kunne være tilfellet også i våre resultater, uten at vi spurte direkte om det i denne omgangen.

«Studentene observerte at flere av de ansatte heller ville servere kaffe og kake.»

Studentene observerte at flere av de ansatte heller ville servere kaffe og kake og liknende gjøremål enn å la beboerne delta i aktivitetene rundt touch & play-skjermen. Studentene la merke til at noen av de ansatte hentet beboerne mens de holdt på med aktiviteter på skjermen.

Haugland (12) fant at de ansatte trodde at beboerne var interessert i aktiviteter der de ansatte var aktive, mens beboerne ønsket å delta i aktiviteter der de selv var aktive. Det kan forklare vårt funn om at prosjektet og de ansatte konkurrerte om pasientenes tid.

De fleste ansatte var positive til skjermen

Sykepleiestudentene hjalp beboerne med touch & play-skjermen. De ansatte som var interessert, fikk noe opplæring, og de kunne bruke touch & play-skjermen til å aktivisere beboerne videre.

Langvad (3) rapporterte at personalet ved et senter opplevde at beboernes bruk av touch & play-skjermen var en belastning i hverdagen. Våre resultater etter observasjonene kan tyde på at noen av de ansatte i avdelingen opplevde det samme.

Samtidig viser analysen av svarene fra de ansatte at de fleste var positive til touch & play-skjermen, og ønsket å fortsette å bruke denne etter at prosjektet var avsluttet. Langvad (3) fikk det samme resultatet i sitt prosjekt, noe som kan tyde på at det kun er noen få ansatte som er negative.

Konklusjon

Resultatene av prosjektet viser at beboerne og noen av de ansatte er godt fornøyd med touch & play-skjermen. Beboerne smilte og var aktive når de fikk bruke skjermen. Aktivitetsnivået og fleksibiliteten deres økte. Det var også noen synlige bevis på at den kognitive funksjonen forbedret seg noe.

Touch & play-skjermen er fortsatt i bruk i avdelingen etter at prosjektet er avsluttet. Flere ansatte er positive til skjermen og bruker den regelmessig. Flere av beboerne ønsker selv å benytte seg av skjermen og ber om hjelp fra de ansatte til å bruke den.

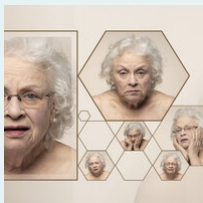
Det kan se ut til at touch & play-skjermen kan brukes til å forbedre fremtidens tilbud til personer med en demenslidelse i demenssentre dersom de ansatte får nok informasjon om fordelene og opplæring i å bruke skjermen.

Det er også viktig å vite hva beboerne liker, slik at de kan få rett tilbud om spill og musikk. Neste steg bør være et prosjekt som omhandler de ansatte og deres holdninger til touch & play-skjermen.

Referanser

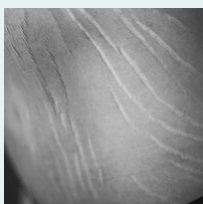
1. Gjøra L, Kjellvik G, Strand BH, Kvelling-Alme M, Selbæk G. Forekomst av demens i Norge. Tønsberg: Forlaget aldring og helse; 2020.
2. Helse- og omsorgsdepartementet. Demensplan 2025. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/demensplan-2025/id2788070/> (nedlastet 10.08.2022).
3. Langvad CH. Evaluering av prosjekt touch and play i MSB og MSO. Aarhus: Aarhus kommune; 2015. Tilgjengelig fra: <https://velfaerdsteknologi.aarhus.dk/media/8148/touchandplayevaluering-191015.pdf> (nedlastet 10.08.2022).
4. Roll KH, Lønningdal T, Holmene B. Effekter av aktivitetsskjermen touch and play for personer med demens diagnose sluttrapport. Sande: Sande kommune; 2019. Tilgjengelig fra: <https://openarchive.usn.no/usn-xmlui/handle/11250/2584179> (nedlastet 10.08.2022).
5. Neal I, Du Toit S, Lovarini M. The use of technology to promote meaningful engagement for adults with dementia in residential aged care: a scoping review. International Psychogeriatrics. 2020;32(8):913–35. DOI: [10.1017/S1041610219001388](https://doi.org/10.1017/S1041610219001388)

6. Applikator. Touch & play. Vejle: Applikator; 2021. Tilgjengelig fra: <https://applikator.dk/touchandplay/> (nedlastet 10.08.2022).
7. Tanaka S, Yamagami T, Yamaguchi H. Effects of a group-based physical and cognitive intervention on social activity and quality of life for elderly people with dementia in a geriatric health service facility: a quasi-randomised controlled trial. *Psychogeriatrics*. 2021;21(1):71–9. DOI: [10.1111/psyg.12627](https://doi.org/10.1111/psyg.12627)
8. Astell A, Alm N, Dye R, Gowans G, Vaughan P, Ellis M. Digital video games for older adults with cognitive impairment. *Lector Note in Computer Science*. 2014;8547(1):264–71. DOI: [10.1007/978-3-319-08596-8_42](https://doi.org/10.1007/978-3-319-08596-8_42)
9. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004;24(2):105–12.
10. Lundman B, Graneheim UH. Kvalitativ innehållsanalys. I: Nielsen BH, Granskär M, red. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur; 2008. s. 221–6.
11. Venegas-Sanabria LC, Martínez-Vizcaino V, Caverro-Redondo I, Chavarro-Carvajal DA, Cano-Gutierrez CA, Álvarez-Bueno C. Effect of physical activity on cognitive domains in dementia and mild cognitive impairment: overview of systematic reviews and meta-analyses. *Aging & Mental Health*. 2021;25(11):1977–85. DOI: [10.1080/13607863.2020.1839862](https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1839862)
12. Haugland BØ. Meningsfulle aktiviteter på sykehjemmet. *Sykepleien Forskning*. 2012;7(1):40–7. DOI: [10.4220/sykepleienf.2012.0030](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0030)



LES OGSÅ

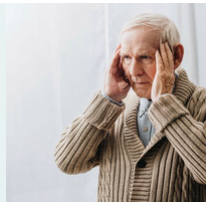
Slik vurderer du smerte hos personer med demens



LES OGSÅ

Seksualitet hos personer med demens kan være til glede og besvær

LES OGSÅ



Kjennetegn ved sykehjemsbeboere med langtkommen demens og smerter

FAGUTVIKLING

Veiledning av masterstudenter kan forbedres ved å bruke en strukturert metode

En videreutviklet veiledningsmetode kan gjøre det tydeligere for studentene hva som forventes av en prosjektbeskrivelse for masteroppgaven i helsefag.

Veiledning

Mastergrad

Innen helsefag er veiledning en kjent form for læring (1). Å veilede barn, ungdommer, foreldre, pasienter, brukere og pårørende er en vesentlig del av den praktiske yrkesutøvelsen i helsesykepleie og psykisk helsearbeid.

Ved masterprogrammene i helsesykepleie og psykisk helsearbeid ved UiT Norges arktiske universitet (UiT) er veiledning et tema gjennom hele utdanningsløpet. Veiledning handler om å bidra til økt refleksjon. Det finnes flere måter å definere begrepet på.

Veiledning i høyere utdanning kan forstås som en sammenheng der studenten får formulert, diskutert og begrepsfestet sin kunnskap og forståelse (2). Veiledning som metode kan defineres som en formell, relasjonell og pedagogisk prosess. Hensikten er å styrke mestringskompetansen gjennom dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier (3).

Tveiten (3) har utviklet en veiledningsmetode med utgangspunkt i fire refleksjonsnivåer. Denne veiledningsmetoden har tidligere blitt brukt i individuell eller gruppebasert praksisveiledning i helsesykepleie og psykisk helsearbeid ved UiT. Metoden blir også brukt i utvikling av veiledningskompetanse hos praksisveiledere.

I denne artikkelen presenterer vi vår videreutvikling av Tveitens (3) metode. Hensikten med den videreutviklede veiledningsmetoden var å lage en systematisk metode for veiledning av studenter som utvikler prosjektbeskrivelse i studieretningene master i helsesykepleie og master i psykisk helsearbeid ved UiT.

Trass i at faglærere har lang erfaring med å veilede masterstudenter i utvikling av prosjektbeskrivelse for masteroppgaven, har vi hittil ikke tatt i bruk en strukturert veiledningsmetode.

Veiledningsmetoden skal utfordre studentene

Forfatterne av denne artikkelen har flere års erfaring med å veilede studenter på mastergradsnivå i praksis. Den videreutviklede veiledningsmetoden er basert på vår erfaring og faglige kunnskap. I veiledningsmetoden er de reflekterende spørsmålene konstruert for å aktivisere studentenes forkunnskaper.

Slik kan kunnskapsgrunnet danne utgangspunkt for refleksjoner og videre læring samt gi studentene muligheter til å konstruere ny forståelse og nye begreper på en meningsfull måte.

Veiledningsspørsmålene skal utfordre studentene til å bygge videre på sin fagkunnskap og kunnskap om vitenskapelig metode i tillegg til å bli bevisst på og kunne anvende faglige begreper i utviklingen av en prosjektbeskrivelse.

Tveitens (3) veiledningsmetode er utformet i et deskriptivt, dialogisk, kritisk og etisk refleksjonsnivå. I vår videreutviklede metode er spørsmålene utformet med utgangspunkt i disse nivåene samt læringsutbyttene tilknyttet utvikling av en prosjektbeskrivelse til masteroppgaven.

Læringsutbyttene i prosjektbeskrivelsen innebærer inngående og avansert kunnskap om forskningsdesign, forskningsetikk og datahåndtering (4). Veiledningsspørsmålene i metoden har som hensikt å strukturere veiledningen med de faglige kravene i henhold til læringsutbyttene.

Figur 1. Den videreutviklede veiledningsmetoden

1. Deskriptivt nivå	2. Dialogisk nivå	3. Kritisk nivå	4. Etisk nivå	5. Avslutning
Hvor er du i prosessen med å utvikle prosjektbeskrivelsen (eller studien) nå?	Hva gjorde at du ble opptatt av dette temaet? Hva tenker du at det handler om? Hva er din forforståelse?	Hva er du fornøyd med så langt? Hvilke undringer har du nå? Hvilke hindringer kan du møte?	Hvilke etiske refleksjoner har du knyttet til studien (tilgang, samtykke, informasjon, metode, informantene, din rolle, datasikkerhet, personvern, gjennomføring)? Vil studien medføre behov for oppfølging av informantene dine etter intervjuer, for eksempel?	Hva tenker du nå? Hvilke spørsmål har du nå? Hva trenger du for å komme videre?
Hvilke ideer har du?	Hvordan kan din forforståelse påvirke studien?	Hvordan kan du møte hindringene?	Hvilke instanser må du søke godkjenning fra?	Hva tar du med deg fra denne veiledningen?
Hva vil du finne ut noe om, og hvordan?	Hvilke(n) teori(er) tenker du temaet kan knyttes til?	Hvilke kritiske tanker har du nå?	Hva tenker du om din rolle som fagperson, student, forsker og selvavgrensning?	Hvordan har du hatt det? Hvordan vil du bruke neste veiledning?
Hvilke forventninger har du til veiledningen?	Hva vet du om tidligere forskning på området? Hvilke søkeord og databaser tenker du er relevante?	Er temaet ditt interessant? Hvordan påvirker din forforståelse dine valg?		Hvilket underlag vil du sende meg som veileder før neste veiledning?
Hva tenker du veiledning innebærer i denne sammenhengen?	Hvordan vil du avgrense studien? Hvilken nytteverdi tenker du din studie kan ha?			Hva tenker jeg som veileder nå (refleksivitet i dialogen)?
Hva forventer du av meg som veileder?	Hensikt og formål? Hvordan få svar på forskningsspørsmålene (metode)? Hvordan tenker du at logikken mellom problemstilling eller forskningsspørsmål, hensikt og metode er?			

Pilotgjennomføringen av veiledningsmetoden førte til justeringer der vi tilpasset spørsmålene ytterligere. Vi la også til spørsmål for avslutning av veiledningssamtalen for å gi studentene mulighet til å reflektere over veiledningens læringsutbytte samt konkretisere videre plan for prosjektbeskrivelsen.

Studentene tilknyttet våre masterprogrammer hadde krav på to timers individuell veiledning i utvikling av prosjektbeskrivelsen (4). I henhold til smittevernrestriksjoner (5) anvendte vi veiledningsmetoden gjennom kommunikasjonsverktøyet Zoom.

Veiledningsmetoden ga en struktur for samtalen

Vi brukte den videreutviklede veiledningsmetoden (figur 1) på studenter i utviklingen av prosjektbeskrivelsen. Faglæreren avgjorde hvilke spørsmål som var relevante. Det viktigste var at nivåene dannet en form for struktur i veiledningssamtalen.

Veiledningsspørsmålene ga oversikt over studentenes skriveprosess samt god studentaktivitet ved dialog og refleksjoner mellom faglæreren og studenten.

Ved å bruke første spørsmål i nivå 1, «Hvor er du i prosessen med å utvikle prosjektbeskrivelsen nå?», fikk vi raskt kartlagt den enkelte studentens oppfattelse av seg selv i sin skriveprosess. Svaret på det første spørsmålet ga utgangspunkt for den videre veiledningen og bruk av veiledningsspørsmålene.

«Vi opplevde at veiledningsspørsmålene konkretiserte studentens videre plan for prosjektbeskrivelsen.»

Her hadde noen studenter for eksempel kommet i gang med å utvikle en idé for sitt prosjekt, og veiledningen forble i «deskriptivt» nivå (nivå 1). Andre studenter beskrev at de var kommet godt i gang med skriveprosessen. For disse studentene ble det naturlig å gå videre til veiledningsspørsmålene i «kritisk» (nivå 3) og «etisk» nivå (nivå 4).

Ved avslutningen av veiledningstimen opplevde vi at det var hensiktsmessig å bruke et av veiledningsspørsmålene i kategori 5 «avslutning». Spørsmålene konkretiserte studentens videre plan for prosjektbeskrivelsen.

Videre fikk vi som faglærere en avklaring på hvordan studentene hadde opplevd veiledningen. Det var derimot utfordrende å tolke nonverbale nyanser, som at vi ikke så hele kroppsspråket til studentene, men kun ansiktet ved den digitale gjennomføringen av veiledningen.

Studentene var aktive i veiledningen

Dialog er hovedformen i veiledningsmetoden. Den pedagogiske prosessen handler om læring og kan ligge i både veiledningsspørsmålene og refleksiviteten som oppstår når studenten og faglæreren har dialog.

Vi har ikke evaluert bruken av veiledningsmetoden med studentene. Vi opplevde derimot at studentene var aktive, og at vi som faglærere hadde dialog med utgangspunkt i veiledningsspørsmålene fra de ulike nivåene.

Studentenes aktivitet kan skyldes veiledningsspørsmålene i metoden, men også at dette var veiledning på en eksamen som studentene ønsket å prestere godt på.

«Spørsmålene i den videreutviklede veiledningsmetoden bidro til refleksivitet og diskusjon.»

Kjennetegnene på dialog i veiledning kom i hovedsak til uttrykk i våre studentveiledninger i form av refleksivitet, synkronisering, turtaking, respekt og lytting (3).

Disse kjennetegnene kan ha ført til at studentene opplevde mestring gjennom å utvikle sin egen prosjektbeskrivelse. Mestring hos studenter i skriveprosessen kan øke deres vilje og evne til å fullføre prosessen (6).

Spørsmålene i den videreutviklede veiledningsmetoden bidro til refleksivitet og diskusjon. Det er tegn på en god utviklings- og læringsprosess (2). Når vi som faglærere stiller veiledningsspørsmål, kan det føre til at studenten må sammenholde og avveie sin egen forståelse.

Kunnskapstilegnelse er et grunnleggende dialogisk fenomen (2). Spørsmålene i den videreutviklede veiledningsmetoden kan utfordre studentene til å reflektere i henhold til sin egen kunnskap. Studentenes aktivitet i veiledningen kan forstås som en sentral faktor i deres personlige og faglige utvikling (7).

Veilederen må ha akademisk og personlig kompetanse

Den relasjonelle delen av veiledningen er viktig for at studenter skal kunne oppleve mestring. Firing, Klomsten og Moen (6) har vist at veiledningsmøter som ga studenten en opplevelse av mestring, ble ansett som en god veiledningstilnærming.

Slike veiledningsmøter innebærer at veilederen både har høy akademisk og personlig kompetanse. Akademisk kompetanse er en forutsetning for å imøtekomme studentens faglige potensial, men personlig kompetanse i veiledningen anses som en forutsetning for utspring og videreutvikling av studentens faglige kompetanse og en god relasjon (6).

Veiledningsmetoden har en akademisk tilnærming, men den har også spørsmål som knyttes til hvor studenten er i prosessen. Slike veiledningsspørsmål kan forstås som både en faglig og en personlig tilnærming.

«Med digitale kommunikasjonsverktøy opplevde vi at det var krevende å tolke nonverbale nyanser, for eksempel kroppsspråket til studenten.»

Ved å bruke veiledningsspørsmålene fikk studentene mulighet til å reflektere over veiledningens læringsutbytte samt konkretisere den videre planen for å utarbeide prosjektbeskrivelsen sin.

Siden veiledningen foregikk over Zoom, så vi bare ansiktene til hverandre. Et talespråk utfyller ikke hele kroppsspråket. Nonverbalt kroppsspråk innebærer blant annet uttrykk gjennom kroppen, hvordan man sitter, og ansiktsuttrykk.

Med digitale kommunikasjonsverktøy opplevde vi at det var krevende å tolke nonverbale nyanser, for eksempel kroppsspråket til studenten. Fra tidligere erfaring med veiledning i fysiske rom er vi vant til å sette ord på hva som uttrykkes gjennom kroppsspråket, og kan forstås som aktiv lytting. Aktiv lytting er en sentral del i veiledning, som innebærer at den som veileder, også nonverbalt viser at den lytter (3).

Avslutning

Vi bør være bevisst på at læringsplattformen kan påvirke den relasjonelle delen av veiledningen (2). Til tross for utfordringer knyttet til tolkning av nonverbalt kroppsspråk opplevde vi god studentaktivitet ved at de svarte inngående på veiledningsspørsmålene.

Det er viktig å presisere at faglærere i høyere utdanning ofte har erfaring med å veilede studenter som er tilknyttet sine fag. Den videreutviklede veiledningsmetoden er ment som et hjelpemiddel for veiledere som ønsker en strukturert metode for hva som forventes av masterstudenter som utvikler en prosjektbeskrivelse i helsefag.

Vi kan selvsagt ikke trekke noen konklusjoner med hensyn til om den videreutviklede veiledningsmetoden fungerer godt for studentenes læringsprosess i utformingen av prosjektbeskrivelsen i et masterprogram.

Vi har imidlertid gjort oss interessante erfaringer med studenter som har stått fast, og som gjennom åpne spørsmål og støtte på sitt eget reflekterende vis klart å finne veien selv. Dette er hovedmålsettingen med veiledningsprosessen. På bakgrunn av våre erfaringer er det ønskelig å videreføre metoden vår også i arbeidet med masteroppgaven.

Referanser

1. Norsk Sykepleierforbund (NSF). NSF's faggruppe for veiledere. Veilederen. Om faglig veiledning i sykepleie. Oslo: NSF; 2014. Tilgjengelig fra: <http://digiblad.no/nsf/veilederen/> (nedlastet 29.06.2021).
2. Pettersen RC. Kvalitetslæring i høyere utdanning. Innføring i problem- og praksisbasert didaktikk. Oslo: Universitetsforlaget; 2005.
3. Tveiten S. Veiledning. Mer enn ord. 5. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2019.
4. UiT Norges arktiske universitet. Emnebeskrivelse HEL-3161. Tromsø: UiT; 2020. Tilgjengelig fra: https://uit.no/utdanning/emner/emne?p_document_id=697505&ar=2021&semester=V (nedlastet 29.06.2021).

5. UiT Norges arktiske universitet. UiTs håndtering av koronapandemien. Tromsø: UiT; 2021. Tilgjengelig fra: <https://uit.no/korona> (nedlastet 04.03.2021).

6. Firing K, Klomsten AT, Moen F. Masterstudenters opplevelse av møter med veileder: «Det er veiledningen som gjør at en føler at en mestrer». Uniped. 2013;36(2):81–92. DOI: [10.3402/uniped.v36i2.21515](https://doi.org/10.3402/uniped.v36i2.21515)

7. Hamberg S, Bakken P, Damen M-L. NOKUTs notater. Tilbakemelding og veiledning i høyere utdanning. Hva forklarer studentenes misnøye? Lysaker: NOKUT; 2016. Hentet fra: https://www.nokut.no/contentassets/9989482e51f1473786a8037c4b71b46d/hamberg_bakken_damen_tilbakemelding_og_veiledning_i_hoyere_utdanning_2016.pdf (nedlastet 29.06.2021).