



Illustrasjonsfoto: Colourbox

## SAMMENDRAG

**Bakgrunn:** Helsesøsterutdanningen ved en høyskole i Norge har lagt en del av opplæringen i prevensjonsveiledning med rekvirering av hormonell prevensjon til praksisstudiet. Studentene må gjennomføre en konsultasjon og dokumentere denne på video.

**Hensikt:** Få kunnskap om nytteverdien av videooptak som pedagogisk metode i helsesøsterstudenters praktiske studier.

**Metode:** Refleksjonsnotater ble benyttet som metode for datainn-

samling. Studenter, veiledere i praksis og brukere beskrev og reflekterte over ulike temaer relatert til prevensjonsveiledningen. De skriftlige notatene ble analysert gjennom systematisk tekstkondensering.

**Resultat:** Helsesøsterstudentene erfarte at opplæringen i prevensjonsveiledning ikke var godt nok tilrettelagt. Videooptak var en utfordrende læringsaktivitet og kvaliteten på opplæringen var avhengig av praksisveileders kompetanse, planlegging av læringsaktiviteter og prioriteringer. Gjennomgang

av videoklipp sammen med lærer og medstudenter fremmet kritisk refleksjon og læring. Ethiske dilemmaer ved bruk av video ble problematisert av både studenter, lærere og veiledere i praksis.

**Konklusjon:** God planlegging og veiledning fra kompetente praksisveiledere bidrar til at studentene i mindre grad opplever stress før og under videooptaket. Videoklipp som illustrerer utvalgte situasjoner stimulerer til kritisk refleksjon og utvikler helsesøsterstudenters handlingskompetanse på prevensjonsveiledning.

## ENGLISH SUMMARY

### Video recording used for educational training of public health nurses in practical studies

**Background:** The Public Health nurse education at a University College in Norway has chosen to include practical training of the students for the prescription of hormonal contraception. The students must undertake a consultation and document this on video.

**Objective:** Gain a deeper knowledge about the benefits of video as an educational method in public health nursing student's clinical studies.

**Method:** Reflective notes were used as a method for data collection. Stu-

dents, practical supervisors and users described and reflected on various topics related to guidance in contraception. The notes were analysed by systematic text condensation.

**Result:** Public Health nursing students experienced that their training in contraceptive counselling was not well enough organised. Video recording is a challenging learning activity and the quality of training was dependent on the supervisor's skills, planned learning activities and priorities. Re-views of the video clips together with their teacher and fellow students promoted critical reflection and learning. Ethical dilemmas using video

were deliberated over by students, teachers and practical supervisors.

**Conclusion:** Good planning and guidance of competent practical supervisors contributes to students suffering less stress before and during video recording. The students' video clips illustrating selected situations stimulate critical reflection and develop health nurse students' action competence on contraceptive counselling.

**Key Words:** video recording, learning outcome, students, action competence, critical reflection

# » Videopptak som læringsaktivitet i helsesøsterstudenters praktiske studier

Forfattere: Vibeke Olufsen  
og Ingvild Aune

## NØKKELORD

- Ungdom
- Prevensjon
- Studenter
- Utdanning

## INNLEDNING

1. juni 2002 fikk helsesøstre og jordmødre med godkjent etterutdanning i helsestasjons- og skolehelsetjenesten rekvireringsrett på hormonell prevensjon til jenter 16–19 år (1). Fra 2004 ble opplæring i rekvirering av hormonell prevensjon implementert ved flere helsesøsterutdanninger (2). God veiledning i samliv, seksualitet og lett tilgjengelig prevensjon er viktige bidrag i arbeidet for å forebygge uønskede svangerskap og abort blant tenåringer (3).

I 2009 startet helsesøsterutdanningen ved en høyskole i Norge arbeidet med å utvikle en ny studieplan i tråd med kravene i kvalifikasjonsrammeverket (4). De praktiske studiene ble skilt ut som et eget emne og inkludert i opplæring i prevensjonsveiledning. Samme år rapporterte nesten halvparten av avgangstudentene at de ikke fikk erfaring med prevensjonsveiledning i løpet av praksisstudiet. Prevensjonsveiledning til ungdom er en viktig del

av helsesøsters arbeidsoppgaver (5,6), og helsesøsterutdanningen skal sørge for at studenten får denne handlingskompetansen (7). Handlingskompetanse består av kunnskap om prevensjonsveiledning, evnen til å analysere og forstå problemområdet, til å foreta handlingsvalg og evne til å utføre handlingen i praksis. For å kunne analysere en veiledningssituasjon, fordres erfaringer med lignende situasjoner, og evne til å vurdere hvilken kunnskap den konkrete situasjon krever (8).

På bakgrunn av dette ble opplæringen i prevensjonsveiledning med rekvirering av hormonell prevensjon revidert. Alle kommunene inngikk avtale med utdanningen om at studentene skulle få erfaringer med prevensjonsveiledning enten i egen kommune eller i et kommunesamarbeid. Et arbeidskrav med to nye læringsaktiviteter ble innført: «Videopptak i praksis» og «klipp fra studentenes videopptak som utgangspunkt for diskusjon i klassen». Undervisningsopplegget har et sosiokulturelt læringsperspektiv; læring skjer i samspill med andre gjennom deltakelse og individet blir formet etter kulturen han eller hun lever i (9,10). Undervisningsopplegget er gjort rede for i tabell 1.

Denne artikkelen beskriver

resultatene fra en kvalitativ studie etter gjennomført undervisningsopplegg. Hensikten med studien var å få en fordypet kunnskap om nytteverdien av videopptak som pedagogisk metode i helsesøsterstudentenes praktiske studier.

Hensikten ble operasjonalisert i to forskningsspørsmål: 1. Hvilke erfaringer har studenter, praksisveiledere og brukere med videopptak i forbindelse med prevensjonsveiledning? 2. Hvilke erfaringer har studenter med bruk av egne videoklipp som grunnlag for diskusjon i klassen?

## METODE

### Datainnsamling

Studien hadde et kvalitativt design. Refleksjonsnotater ble benyttet som metode for datainnsamling,

### Hva tilfører artikkelen?

Studien viser at video som læringsaktivitet i praktiske studier både kan fremme og hemme studentenes læring.

### Mer om forfatterene:

Vibeke Olufsen er helsesøster og høgskolelektor med hovedfag i helsevitenskap. Ingvild Aune er 1. lektor med master i i folkehelsevitenskap. Begger ansatt ved Høgskolen i Sør-Trøndelag, avdeling for sykepleie. Kontakt: [vibeke.olufsen@hist.no](mailto:vibeke.olufsen@hist.no).

**Tabell 1:** Tidslinjen for aktivitetene i undervisningsopplegget

Tidslinje	Aktivitet
Forarbeid	Undervisningen i prevensjonsveiledning ble forankret hos ledelsen ved høyskolen – og i kommunene som mottok helsesøsterstudenter.
Forarbeid	Fagdag for praksisveiledere og studenter – Informasjon om opplæringen i prevensjonsveiledning og hvilket ansvar studenter, praksisveiledere og lærer har.
Forarbeid	Lærer ringer alle praksisplasser i studentenes første praksisperiode. Lærer etterspør om praksisveiledere har lagt planer for hvordan studenten skal gjennomføre opplæringen i prevensjonsveiledning i andre praksisperiode.
Teoretiske studier	Seminar på 26 timer: Forelesninger, gruppearbeid, diskusjoner og ferdighetstrening. Temaene er som beskrevet i retningslinjene for rekvirering av hormonell prevensjon (2).
Praktiske studier	Student og praksisveileder planlegger prevensjonsveiledning til en jente på 16-19 år. Studenten gjennomfører og dokumenterer veiledningen på video. Samtykkeskjema må underskrives av jenta på forhånd. Jentene oppsøkte selv helsestasjon for ungdom eller skolehelsetjenesten for å få prevensjonsveiledning.
Praktiske studier	Student og praksisveileder gjennomgår videoen sammen.
Praktiske studier	Studentene evaluerer videoen og vurderer egne kunnskaper og handlingskompetanse. Dette skriftliggjøres og sendes til lærer.
Etterarbeid	Studenten sender til lærer uredigert videoopptak, evaluering og samtykkeskjema.
Etterarbeid	Lærer ser gjennom videoene og studentenes skriftlige vurderinger. Studentene får individuell skriftlig tilbakemelding fra lærer.
Teoretiske studier	Seminar 6 timer: Visning av utvalgte klipp fra studentenes videoer i klasserommet, med diskusjon og kritisk refleksjon. Filmsnutter som eksponerer jenta eller studenten på en negativ måte vises ikke. Lærer velger kun gode eksempler.
Etterarbeid	Lærer makulerer alle videoene og samtykkeskjemaene umiddelbart etter undervisningen. Helsesøsterstudentene er sykepleiere og det forutsettes at de kan håndtere sensitivt og taushetsbelagt materiale.

siden studien søkte dybdekunnskap om hvordan studenter, veiledere i praksis og brukere erfarte bruk av videoopptak i forbindelse med prevensjonsveiledning. Bakgrunnen for å høre brukernes erfaringer var om videoopptaket kunne forstyrre dialogen og dermed redusere kvaliteten på prevensjonsveiledningen.

Informantene var helsesøsterstudenter fra en høyskole i Norge, som for første gang prøvde ut det reviderte undervisningsopplegget.

Informantene var også studentenes veiledere i praksis, samt brukere av tjenesten. Brukerne var jenter som oppsøkte skolehelsetjenesten eller helsestasjon for ungdom for å få prevensjonsveiledning i den perioden helsesøsterstudentene gjennomførte sine praktiske studier. Etter at helsesøsterstudentene hadde utført prevensjonsveiledningen med opptak av video, ble jentene (brukerne), studentene og veilederne i praksis invitert til å delta i studien. 20 helsesøsterstu-

denter, 20 praksisveiledere og 20 jenter i alderen 16–19 år valgte frivillig å delta. De tre informantgruppene skrev refleksjonsnotater, hvor de reflekterte over ulike temaer. Temaene ble utarbeidet på bakgrunn av teori om læring og veiledning (tabell 2). Informantene fikk muntlig og skriftlig informasjon om studiens hensikt, og de samtykket til å delta i studien ved å sende inn refleksjonsnotatene i ferdig frankerte konvolutter til forskerne. Alle refleksjonsnotatene

**Tabell 2:** Ulike temaer for refleksjon

Informant-gruppe	Tema
Studenter	Reflekter over hvordan du har erfart å gjennomføre videoopptak av en prevensjonsveiledning med rekvirering av hormonell prevensjon. Mener du videoopptaket og dagen med gjennomgang av studentvideoene har fremmet eller hemmet ditt læringsutbytte? Begrunn svaret. Har arbeidskravet ført til diskusjoner i praksis om prevensjonsveiledning, hormonell prevensjon, testing av klamydia og organisering av denne delen av tjenestetilbudet? Reflekter over eventuelle diskusjoner. Hadde du fått prevensjonsveiledning med rekvirering av hormonell prevensjon i praksis dersom det ikke hadde vært et krav fra skolen? Hvorfor/hvorfor ikke?
Praksisveileder	Reflekter over om arbeidskravet gir studenten handlingskompetanse på prevensjonsveiledning med rekvirering av hormonell prevensjon. Hvilke tilbakemeldinger har dere fått fra brukeren på gjennomføringen av arbeidskravet? Reflekter over tilbakemeldingene. Har studentenes arbeidskrav ført til diskusjoner om prevensjonsveiledning, hormonell prevensjon, testing av klamydia og organisering av denne delen av tjenestetilbudet? Reflekter over eventuelle diskusjoner. Reflekter over om prevensjonsveiledning med rekvirering av hormonell prevensjon hadde vært en del av studentens praksis dersom det ikke var et krav fra skolen.
Jenter 16-19 år	Reflekter over hva du synes var bra/mindre bra med konsultasjonen. Vil du ta kontakt med helsesøster en annen gang dersom du lurer på noe? Hvorfor/hvorfor ikke? Gi eksempler på hva du tror du ville ta opp.

var anonyme og kunne ikke spores tilbake til informanten.

### Etiske hensyn

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) vurderte prosjektet. Komiteen anså studien for å være et kvalitetssikringsprosjekt som ikke trengte forhåndsgodkjenning, og dermed kunne gjennomføres uten nærmere etisk vurdering. Studien ble lagt frem for NSD, med svar om at studien ikke medførte meldeplikt eller konsesjonsplikt.

### Analyse

Refleksjonsnotatene ble analysert gjennom systematisk tekstkondensering. Denne analysemetoden er inspirert av Giorgis (11) fenomenologiske analyse, og modifisert av Malterud (12). Metoden er godt egnet for deskriptiv tverrgående analyse av fenomener som beskrives i et materiale fra flere ulike informanter for utvikling av nye beskrivelser og begreper. Formålet med den fenomenologiske

analysen er å utvikle kunnskap om informantenes erfaringer og livsverden innenfor et bestemt felt. Forskeren leter etter essenser eller de vesentlige kjennetegn ved de fenomener som studeres (11). Her må egen forforståelse i den grad det er mulig settes i parentes i møte med data.

Analysen fulgte de fire trinnene som representeres av analysemetoden systematisk tekstkondensering (12). Det første trinnet besto i å få et helhetsinntrykk, og hele intervjueteksten ble nøye lest gjennom. Helheten i teksten var viktigere enn detaljene, og det ble lett etter temaer som representerte informantenes tanker og erfaringer omkring problemstillinger knyttet til prevensjonsveiledning med opptak av video. I andre trinn av analysen ble teksten sortert. Intervjuene ble gått gjennom systematisk, for å identifisere meningsbærende enheter. Relevant tekst ble skilt fra irrelevant. Samtidig ble de meningsbærende elementene i teksten merket og systematisert,

som av Malterud (12) også kalles for koding av teksten. Trinn tre besto i å abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enhetene. Kodingen fra trinn to ble omgjort til mening, slik at innholdet i hver av de kodede gruppene ble oppsummert. I analysens fjerde og siste trinn ble teksten rekontekstualisert. Informantenes erfaringer ble sammenfattet i form av gjenfortellinger som danner grunnlaget for nye beskrivelser og begreper.

### RESULTAT

Resultatene fra analysen inkluderer to hovedtemaer og fire undertemaer. De to hovedtemaene er «Organisering av prevensjonsveiledning i studentenes praktiske studier» og «Videoopptak hemmer og fremmer læring».

#### Organisering av prevensjonsveiledning i studentenes praktiske studier

Informantene vektla at planlegging og organisering hadde stor inn-

virkning på deres erfaringer med opplæringen i prevensjonsveiledning og bruk av video. Informantene løftet frem etiske utfordringer ved bruk av video som pedagogisk metode.

*Tilfeldig tilrettelegging.* Helsesøsterstudentene erfarte at opplæringen i prevensjonsveiledning med opptak av video ikke var godt nok tilrettelagt. Mange læresituasjoner i de praktiske studiene førte til at prevensjonsveiledningen ble et hasteprojekt som bare måtte gjennomføres. Andre uttrykte at antall jenter som ønsket prevensjonsveiledning varierte, noe som medførte at læresituasjonene ble tilfeldige og preget av usikkerhet om hvorvidt de fikk gjennomført videoopptaket. De påpekte imidlertid at utdanningens samarbeidsopplegg økte presset på mange veiledere til å prioritere og planlegge denne opplæringen. Flere studenter hadde dermed gode erfaringer med at deres veiledere samlet jenter som

vendig at helsesøsterstudentene får denne erfaringen i praksis. Andre mente organisering av videoopptak var tidkrevende. Veiledere som jobbet med ungdom, så det som en selvfølge at alle helsesøsterstudenter skal få erfaring med selv å gjennomføre prevensjonsveiledning og kunne undervise ungdom, lærere eller foreldre i temaet seksuell helse. Veileder: «Jeg tror så lenge det lar seg gjøre at dette er svært viktig i en praksisperiode. Studenten lærer på egen hånd å gi slik veiledning. En annen side er at det kanskje ikke hadde blitt prioritert dersom studenten ikke hadde dette som et krav. Det er veldig mye annet å delta på og det handler om tidsbegrensning».

Mange studenter opplevde god veiledning og faglige diskusjoner både før, under og etter videoopptaket. Noen studenter og veiledere diskuterte med andre helsesøstre, jordmødre og helsestasjonsleger ny forskning i forhold til hormonell prevensjon. Veileder: «Vi har gått

til å filme jentene under konsultasjonene. De opplevde også at noen veiledere mente at det var uetisk å spørre jenter om de ville delta på videoopptak. De stilte spørsmål ved om det var nødvendig at jenta ble eksponert på videoen. Det ble uttrykt at video kan hemme dialogen og at jenta ikke tør å ta opp personlige sensitive spørsmål. De fleste studentene opplevde imidlertid at praksisveileder var positiv til videoopptaket, fordi jentene som stilte opp selv ikke var skeptiske til å bli filmet. Student: «Jeg var på forhånd veldig bekymret for å eksponere unge jenter på film. Jeg ble i stor grad beroliget på dette av praksisveileder. Jeg vil allikevel bemerke at jenta med fordel kan sitte med ryggen mot kamera».

De fleste praksisveilederne mente at det var svært viktig at brukerne fikk informasjon om at fokuset i videoen var på studenten og studentens opplæring i prevensjonsveiledning, samt at videoen kun skulle brukes til dette formålet. Veileder: «De jentene som deltok på vår skole var positive til å delta, og ga gode tilbakemeldinger etterpå. De syntes det var spennende å være med på dette og ga uttrykk for å ha fått grundig og god informasjon. De følte seg godt ivaretatt.»

Jentene opplevde helsesøsterstudenten som en naturlig samtalepartner, følte seg trygge og godt ivaretatt og de fikk all den informasjonen de trengte. De løftet frem at de hadde lært mye om seksuell helse, testing av seksuelt overførbare sykdommer, alternative prevensjonsmetoder og kondom som tilleggsprevensjon. Jente: «Jeg fikk mye god informasjon som er viktig angående p-piller. Jeg lærte mye nytt som jeg vil ta med meg videre. Det var en hyggelig og imøtekomende helsesøsterstudent. Det var også en veldig god bakgrunnssjekk angående familie og blodpropp».

” Jeg var på forhånd veldig bekymret for å eksponere unge jenter på film.

ønsket prevensjon på avtalte dager, slik at studentene fikk tilstrekkelig med læresituasjoner. Noen studenter måtte dessverre selv ta ansvaret for å få prevensjonsveiledningen gjennomført. Student: «Jeg er interessert i å jobbe med ungdom og synes det er et spennende fagområde. Derfor ville jeg selv tatt initiativ til å få erfaring i prevensjonsveiledning dersom det ikke hadde vært et krav. Jeg tror likevel det er viktig å ha dette som et krav i løpet av praksisen for å sikre at det blir satt av tid til å ha fokus på dette».

Veilederens erfaringer samsvarte med studentenes. Noen stilte spørsmål ved om det er nød-

igjennom de rutineene vi har med prevensjonsveiledning og oppjustert med ny kunnskap».

Andre studenter og veiledere framhevet at opplæringen i prevensjonsveiledning var mangelfull med få faglige diskusjoner. Kvaliteten på opplæringen var avhengig av den enkelte veilederes kunnskaper, arbeidsområde, interesse og om veileder hadde hovedansvar for studenten. Student: «Det ble lite diskusjon rundt temaet prevensjonsveiledning. Det ble kun den ene dagen på helsestasjon for ungdom».

*Etiske dilemmaer ved bruk av video.* Noen studenter var kritiske

Jentene påpekte også at helsesøsterstudentene snakket et språk de forsto. De var flinke til å forklare og kontrollerte at de forsto informasjonen som ble gitt. Noen poengterte at de fikk informasjon som ikke var etterspurt. Her var imidlertid jentenes oppfatning delt med hensyn til nytteverdien. Jente: «Vi fikk svar på det vi lurte på pluss mer informasjon som var trygghed». Jente: «Kanskje litt for mye informasjon. Hvis jeg ikke hadde visst noe fra før, hadde jeg blitt litt forvirret».

Bruk av filming under konsultasjonene ble kun beskrevet av tre jenter. En jente framhevet at filmingen ikke var noe problem, mens en annen uttrykte at det var «kleint å sitte foran et kamera». En tredje uttrykte at helsesøsterstudenten gjorde det greit og komfortabelt både ved forberedelser og selve filmingen. Alle jentene understreket at de ville ta kontakt med helsesøster igjen. Jente: «Jeg synes det er veldig godt å vite at jeg kan dra hit og spørre om hva jeg enn lurer på».

### **Videoopptak hemmer og fremmer læring**

Studenter og veiledere i praksis hadde både positive og negative erfaringer med videoopptak i helsesøsterstudentenes praktiske studier. Videoopptak som pedagogisk metode var utfordrende for studentene, men selvrefleksjonene i etterkant fremmet læringsprosessen.

*Videoopptak – en utfordrende læringsaktivitet.* De aller fleste studentene opplevde at videoopptak av reelle konsultasjoner var en stressende aktivitet som hemmet læring. Det å være forberedt og ha fått god veiledning hjalp dem til «å glemme kameraet». Det var studenter som heller ønsket å observere flere konsultasjoner i praksis eller å ha rollespill på skolen. Studenter

som var negative til videoopptak, ønsket likevel at utdanningen skulle benytte videoklipp av reelle konsultasjoner som eksempler i undervisningen. Student: «Jeg lærte mye av å se meg selv på video og å vurdere meg selv ut fra dette. Samtidig synes jeg det var en utfordring å få vist all kunnskapen jeg hadde i løpet av filmen, da jeg ble veldig stresset av å ha kamera i bakgrunnen. Vi får imidlertid god trening i å kommunisere med jenta og blir bevisste på hvordan vi kan gjøre det på en god måte».

*Videoopptak gir handlingskompetanse.* Mange studenter hevdet at det var lærerikt å ha gjennomført og fått tilbakemelding på videoen i etterkant, enten av praksisveileder eller av lærer på utdanningen. Studentene reflekterte over den verbale og nonverbale kommunikasjonen, og de opplevde å ha utviklet en kompetanse de ønsket å ta med seg videre som ferdig utdannede helsesøstre. De mente at det fremmet læring å diskutere ulike handlingsalternativer med medstudenter og se gode eksempler på formuleringer i veiledningssituasjonen. Studentene påpekte at gjennomføringen av hele undervisningsopplegget var nødvendig for å få god innsikt i rekvirering av hormonell prevensjon. Student: «Gjennomgangen av studentvideoene i ettertid på skolen var veldig lærerikt. Jeg fikk se mange ulike tilnæringsmetoder og gjennomføringer. Jeg fikk også se ulike utfordringer man kan støte på».

De fleste veilederne vurderte bruk av video som et nyttig verktøy for å utvikle studentenes handlingskompetanse på prevensjonsveiledning. Studentene fikk erfaring med å gi individtilpasset informasjon og veiledning. Veilederne poengterte viktigheten av at studentene på forhånd hadde til-

egnet seg god faglig kunnskap om ulike prevensjonsmidler. De mente at studentene gjennom videoopptaket kan reflektere over sine kommunikasjonsferdigheter og bli bevisst eget reaksjonsmønster. De hevdet at dette fremmet fokuset på formidling av kunnskapsbasert prevensjonsveiledning, samt studentenes refleksjon over egne etiske holdninger og verdier. Veileder: «Gjennom å filme en konsultasjon opplever jeg som veileder at studenten gjennomgår en veldig lærerik prosess, er godt forberedt og har høye krav til egen prestasjon. Dette kommer frem ved at studenten gjerne ville filme flere konsultasjoner for å kunne gi enda bedre veiledning!».

## **DISKUSJON**

### **Planlegging og forberedelse**

Studien viser at undervisningsopplegget sikret at alle helsesøsterstudentene fikk erfaring med prevensjonsveiledning og rekvirering av hormonell prevensjon. Kvaliteten på den praktiske opplæringen var ulik, da ikke alle veilederne hadde denne kompetansen. Flere kommuner har løst dette ved å organisere et veilederteam rundt helsesøsterstudenten, der veilederne har fordypet kunnskap og erfaring fra både helsestasjon, skolehelsetjeneste og om helsen til ungdommer mellom 16–20 år. Utdanningen har også i ettertid invitert veiledere i praksis til å delta på studentenes teoretiske seminar om prevensjonsveiledning.

Studien viser også gode eksempler på hvordan veiledere planla læringsaktiviteter for å utvikle studentenes handlingskompetanse. Ifølge Lave og Wengers teori om situert læring vil kunnskap tilegnes gjennom legitim perifer deltakelse, der beherskelse av viten og ferdigheter forutsetter at man beveger seg i retning av full deltakelse i et praksisfellesskap (13). Utdanningen må

derfor legge til rette for at praksisveiledere får utveksle erfaringer om hvordan de forbereder studentene før gjennomføring av prevensjonsveiledning med videoopptak. Dette kan for eksempel gjøres ved utdanningens praksisforberedende dager. Helsesøsterstudentene kan også skrive en praksisavtale der planlagte forberedelser for gjennomføring av prevensjonsveiledningen blir beskrevet.

Når praksisveiledere ikke har prevensjonsveiledning som sitt arbeidsområde, får studentene ikke mulighet til å samle erfaringer og bygge kompetanse før gjennomføringen av videoopptaket. Vigotskys teori omhandler hvordan mennesker blir sosialisert inn i samfunnet. Han snakker om «den nærmeste utviklingssonen» der den lærende blir sosialisert inn i en tenkeform og meningsnyanser med en «ekspert» (14). Gjennom refleksjon kan det bygges bro over gapet mellom teori og praksis, ved at fagpersoner artikulere og teoretiserer rundt egen praksis. Gjennom det kan ny kunnskap oppstå (15). Studenter som ikke deltok i faglige diskusjoner fikk ikke denne erfaringen; læringen måtte i større grad skje individuelt og de mistet støtten fra praksisfellesskapet. Dette kan bidra til å forstå hvorfor de heller ville observere flere konsultasjoner med helsesøster eller ha rollespill på skolen; videoopptak ble for utrygt. Säljö (10) påpeker at i det sosio-kulturelle lærings- og utviklingsperspektivet er de kommunikative prosesser sentrale siden individet gjennom kommunikasjon blir delaktig i kunnskaper og ferdigheter. Denne studien viser at gjennom planlagte faglige diskusjoner og gjennomgang av studentenes video reflekterte også veiledere over egen praksis og fikk oppdatert kunnskap fra nyere forskning. Veiledere delte denne kunn-

skapen med kollegaer, noe som bidro til utviklings- og endringsarbeid ved praksisstedet.

### Video som pedagogisk metode

Selv om utdanningen har pålagt studentene og praksisveilederne en ny læringsaktivitet, er det helt avgjørende at ingen jenter opplever å bli presset til å delta på et videoopptak for å få resept på hormonell prevensjon (16,17). Det er viktig at både veileder og student reflekterer over maktforholdet i relasjonen når jenta inviteres til å delta på videoopptaket. Noen jenter kan ha gode grunner for å vegre seg, som tidligere ydmykende opplevelser med helsetjenesten eller andre opplevelser, som gjør det vanskelig å gi fremmede innsyn i intime følelsesmessige eller kroppslige forhold (18). Et press kan svekke tilliten til helsesøster, representere en trussel mot jentas helse og bryte med yrkesetiske regler for sykepleiere (19). Jentene bør bli spurt på en måte som ivaretar deres autonomi og integritet (18). Denne studien viser at jentene ble møtt med etisk sensitivitet slik at de deltok på videofilmen fordi de selv ønsket det.

Et kamera kan virke forstyrrende på dialogen og veiledningen. Helsesøsterstudentene klarte imidlertid å etablere en god kommunikasjon med jentene og det oppsto et tillitsfullt forhold mellom dem. Det faller naturlig å trekke inn Rogers (20) tenkning om å etablere en god og trygg relasjon i veiledningen. Rogers (21) beskriver relasjonens betingelser, som er empati, ekthet og aksept. Å være ekte i relasjonen vil si å ikke maske seg, ikke vise en ytre fasade eller bestemte holdninger, når man egentlig har andre holdninger på et ubevisst plan. Aksept er en varm følelse for personen og ubetinget positiv aktelse for ham eller henne som menneske, uansett hvilken

atferd og følelse som framvises. Dette innebærer respekt og skaper et forhold basert på varme og trygghet. Tveiten (22) framhever at læringsaspektet og det relasjonelle aspektet er sentralt i de ulike definisjoner av veiledningsbegrepet. Hun definerer veiledning som en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess som har til hensikt å styrke mestringskompetansen til dem som veiledes gjennom dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier (23). Jentene i vår studie var godt fornøyd med den informasjon og veiledning de fikk av helsesøsterstudentene. De følte seg godt ivaretatt, og fikk tilstrekkelig kunnskap om hormonell prevensjon.

Helsesøsterstudentene opplevde at bruk av video var en stressende situasjon, som hemmet læring. I videoopptakene ble studentene blottstilt og avslørt fordi manglende kompetanse ble visualisert. Resultatene viste at helsesøsterstudentenes opplevelse av stress var avhengig av hvor faglig godt forberedte de var og om de hadde observert eller erfart prevensjonsveiledning før videoopptaket. Videre om de ble veiledet til å oppdage hva de var gode på i veiledningssituasjonen. Lave og Wengers budskap er at mestringskunnskaper kommer gradvis etter hvert som man får delta i flere og flere arbeidsoppgaver (13).

Husøy (24) fant i sin studie at gevinsten ved bruk av studenters videoopptak er å kunne reflektere over egne ferdigheter og handlinger. Det var en nyttig lærdom for studentene å se seg selv og sine medstudenter i aksjon på video og gi hverandre respons. Schöns (15) refleksjonsbegrep knyttes til kompetanseutvikling i profesjonsyrkene. Han hevder at refleksjoner skjer i egen tankeverden, og at fagpersoner må være åpne for at refleksjonene kontinuerlig må

endres i forhold til omverdenen. Hans begrep refleksjon i handling vil si å være i stand til å handle og samtidig reflektere og spontant sette ny innsikt, nye holdninger og ferdigheter ut i livet. Schön benytter også begrepet den reflekterende praktiker: en profesjonell som er bevisst sin egen handling, og vurderer sine refleksjoner opp mot handling og kunnskapen som handlingen er basert på (25). Studenter handlinger bør være preget av omsorg, årvåkenhet og systematisk refleksjon, som utvikler studentene til å bli selvstendige, ansvarsbevisste og dyktige profesjonelle (26).

Lauvås og Handal (27) påpeker at refleksjon i handling vil si å skape mening eller forandre forståelse ved å gjennomgå og vurdere situasjoner på nytt. Noen praksisveiledere i vår studie klarte å trykke studentene på at læring kommer med erfaring. De fokuserte ikke på hva studentene gjorde feil, men på hvordan de kunne bli bedre. På denne måten økte de studentens selvtillit til å gjennomføre flere konsultasjoner og ta flere videoer.

Tilegnelsen av den situasjonsbundne kunnskapen skjer etter andre prinsipper enn den akademiske (13). Slik kunnskap kan verken plasseres i studenten eller i praksisstedet, men i prevensjonsveiledningssituasjonen, der studentene samarbeider med jenta. Erfaring tilsier at prevensjonsveiledning er en kompleks situasjon, der det er vanskelig å forutse utfallet. Handlingskompetanse bygges gjennom å erfare og reflektere over mange forskjellige veiledningssituasjoner (28,29). Dette kan forklare hvorfor studentene uttrykte at de i gjennomgangen av hverandres videoklipp økte handlingskompetansen på prevensjonsveiledning til jenter som ønsket hormonell prevensjon. De beskrev hvordan de knyttet videoklippene til

egne handlinger og diskuterte og utvekslet erfaringer for å komme frem til alternative løsninger i konsultasjonene. De beskrev også hvordan de benyttet egne erfaringer til å diskutere videoklipp som tok opp andre temaer enn de selv hadde opplevd. Dette understøttes av Day et al. (30) som benyttet video case fra praksis i sin klasseromsundervisning av sykepleierstudenter. Lærerne oppmuntret til felles diskusjon i klassen. Gjennom de ulike casene fra virkeligheten, kunne studentene reflektere og sammenlikne ulike tilnærminger og ta med de positive eksemplene videre i sin praksis som ferdige utdannede sykepleiere. Broman (31) framhever imidlertid at en fare ved bruk av videoopptak som verktøy for læring, kan være at studentene er så angstfylte for å se seg selv at det hemmer mer enn fremmer refleksjonsprosesser. En mulig årsak til at studentene i vår studie ikke opplevde dette som utfordrende, kan være at læreren bare valgte ut korte videoklipp

sjonell varhet i forbindelse med tema relatert til helsesøsterfaget, utvikler ferdigheter på dette profesjonelle området og blir bevisst sine egne handlinger og reaksjoner (33). Gjennom kritisk refleksjon får den profesjonelle en mer bevisst forståelse for hvordan og hvorfor man handler som man gjør på den måten oppdager man også uhensiktsmessig praksis (34). Fook og Gardner (35) hevder at det er mange former for kunnskap, og den kritiske refleksjonen får mer alternative måter å forstå situasjonen på, samt kompetanse på å ta velbegrunnede beslutninger som er en viktig del av handlingskompetansen. Beslutningskompetanse inngår i begrepet kritisk tenkning og innebærer et spekter fra evnen til abstrakt tenkning og logisk resonnering til mer konkrete vurderinger i praksis (36). Vår studie viser at videoopptak fremmer kritisk tenkning hos både studenten og ansatte i praksis. Dewey løfter frem at kritisk eller refleksiv tenkning har en positiv innvirkning på

## ” Det ble lite diskusjon rundt temaet prevensjonsveiledning.

med gode eksempler fra over halvparten av studentene. Studentene fikk derfor positive tilbakemeldinger fra medelever, noe som bidro til at de fokuserte på det de fikk til. Små korte klipp av utvalgte situasjoner bidrar til at alle studenter får innblikk i flere utfordringer helsesøster står overfor og hvordan de kan gi god omsorg og kommunisere for å dekke jenters behov for prevensjonsveiledning.

En refleksiv praksis representerer en kort gjennomgang av en aktuell situasjon i klinisk praksis som er viktig fordi den resulterer i ny læring og/eller ny forståelse (32). Hensikten med refleksjon er at studenter utvikler en profe-

opplevelsen av læring (37). Dette er i tråd med Hjälmhult (38) som påpeker at det er viktig å legge til rette for kritisk refleksjon i profesjonsutdanningene.

### Studiens begrensninger

Førsteforfatter var lærer ved utdanningen og utviklet undervisningsopplegget. Når samme person både er lærer, utvikler og forsker kan dette skape for lite objektiv tolkning av dataene. Andreforfatter har vært en likeverdig samarbeidspartner og bisto i analysen og sammenstillingen av resultater og diskusjon. Det er derfor sannsynlig at resultatene som presenteres er objektive, pålitelige



og representerer informantenes erfaringer og meninger. Data-materialet viser både negative og positive erfaringer, noe som styrker troverdigheten.

## KONKLUSJON

Video som læringsaktivitet i de praktiske studier kan både fremme og hemme studentenes læring. God planlegging og veiledning fra kompetente praksisveiledere bidrar til at studentene

i mindre grad opplever stress før og under videopptaket. Lærer må ha erfaring og kompetanse på prevensjonsveiledning for å identifisere videoklipp som illustrerer variasjon i jentenes behov, og kommunikasjons- og veiledningsmetoder som åpner for en god dialog. På den måten kan videopptak i de praktiske studier bli et nyttig verktøy for å stimulere til kritisk refleksjon, og utvikle helsesøsterstudenters

handlingskompetanse på prevensjonsveiledning i tråd med Kvalifikasjonsrammeverket. Dette forutsetter et forpliktende samarbeid mellom utdanningen og kommunene for å sikre helsesøsterstudentene veiledning, faglige diskusjoner og tilrettelegging av læresituasjoner. Ethiske dilemmaer ved bruk av videopptak under konsultasjonen må løstes frem for både studenter, lærere og veiledere i praksis.

## REFERANSER

1. Helse- og omsorgsdepartementet. Forebygging av uønskede svangerskap og abort blant tenåringer. Rundskriv I – 3/2002. 2002.
2. Helse- og omsorgsdepartementet. Forebygging av uønskede svangerskap og abort blant tenåringer. Rundskriv I – 1/2006. 2006.
3. Helsedirektoratet. Forebygging av uønskede svangerskap og abort 2010–2015 – strategier for bedre seksuell helse. IS – 1813. 2010.
4. Kunnskapsdepartementet. Kvalifikasjonsrammeverket. 2011. Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no> [Nedlastet 20.05.2014].
5. Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. 2003. Tilgjengelig fra: <http://lovdata.no> [Nedlastet 20.05.2014].
6. Sosial- og helsedirektoratet. Kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. IS 1154. 2004. [Nedlastet 05.06.2014].
7. Utdannings- og forskningsdepartementet. Rammeplan og forskrift for helseøsterutdanningen. 2005. Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no>.
8. Saugstad T, Mach-Zagal R. Sundhetspædagogik for praktikere. 2. udg. Munksgård, København. 2003.
9. Dyste O. Dialog, samspill og læring. Abstrakt forlag. Oslo. 2001.
10. Säljö R. Læring i praksis: et sosiokulturelt perspektiv. Oslo: Cappelen akademisk. 2001.
11. Giorgi A. Phenomenology and psychological research. Duquesne University Press. Pittsburgh. 1985.
12. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring. 3. utgave. Universitetsforlaget. Oslo. 2013.
13. Lave J, Wenger E. Situated learning: legitimate peripheral participation, Cambridge University Press, Cambridge. 1991.

14. Vigotsky L. Mind in Society. Redigert av Cole M, John-Steiner V, Scriber E. Harvard University Press, Cambridge MA. 1978.
15. Schön D. Educating the Reflective Practitioner. Jossey-Bass, San Francisco. 1987.
16. Lovdata. Lov om helsepersonell. 2 juni 1999; nr. 2 [Helsepersonelloven]. Tilgjengelig fra: <http://lovdata.no> [Nedlastet 05.06.2014].
17. Lovdata. Lov om pasient – og brukerrettigheter. 2 juni 1999; nr. 1 [Pasient- og brukerrettighetsloven]. Tilgjengelig fra: <http://lovdata.n> [Nedlastet 05.06.2014].
18. Norsk Sykepleierforbund. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere: ICNs etiske regler. Norsk Sykepleierforbund. Oslo. 2011. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no> [Nedlastet 05.06.2014].
19. Førde R. Bruk av pasienter i undervisningen. Tidsskr Nor Lægeforening. 2005;125:3326–7.
20. Rogers C R. Client-centered therapy: its current practice, implications, and theory. Constable. London. 2003.
21. Rogers C R. On becoming a person: a therapist's view of psychotherapy. Houghton Mifflin. Boston. 1995.
22. Tveiten S. Veiledning – mer en ord ... Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS, Bergen. 4. utg. 2013.
23. Tveiten S. The public health nurses' client supervision. Doktoravhandling Medisinsk fakultet, Universitetet i Oslo. 2006.
24. Husøy G. Videodokumentasjon ved gjennomføring av praktisk eksamen i sykepleie – hvordan kan dette forbedre studentens praktiske ferdigheter? Uniped. 2014;37:71–81.
25. Schön DA. Den reflekterende praktiker: Hvordan profesjonelle tenker, når de arbejder. Klim, Århus. 2001.
26. Jasper M. Beginning Reflective Practices. Nelson Thornes, Cheltenham. 2003.
27. Lauvås P, Handal G. Veiledning og praktisk yrketeori. Cappelen akademisk. Oslo. 2000
28. Taylor C, White S. Reflective practice.

A Guide for Nurses and Midwives. Open University Press. Buckingham. 2000.

29. Fook J, Ryan M, Hawkins, L Professional Expertise. Practice, theory and education for working in uncertainty. Whiting and Birch. London. 2002.
30. Day L, Turner K, Anderson A, Mueller C, McConnell ES, Corazzini KN. Teaching delegation to RN Students. Journal of Nursing Regulation. 2014; 5:10–14.
31. Broman Å. Bruk av video i undervisning av veiledere – en samtenkende og personorientert læringsform. Uniped. 2014; 37:82–90.
32. Levett-Jones TL. Facilitating reflective practice and self-assessment of competence through the use of narratives. Nurse Education in Practice 2007; 7:112–19.
33. Brookfield S. Becoming a Critical Reflective Teacher. Jossey-Bass. San Francisco. 1995.
34. Duffy A. A concept analysis of reflective practice: Determining its value to nurses. British Journal of Nursing. 2007; 16:1400–7.
35. Fook J, Gardner F. Critical reflection in context: applications in health and social care. Routledge. London. 2013.
36. Granum V, Opsahl G, Solvoll BA. Hva kjennetegner kritisk tenkning? Sykepleien Forskning. 2012; 1:76–84.
37. Dewey J. Democracy and education: An introduction to the philosophy of education. Macmillan, New York. 1916/1944.
38. Hjälmluhlt E. Learning strategies of public health nursing students: Conquering operational space. Journal of Clinical Nursing. 2009; 18:3136–45.