



UDDANNELSESNYT



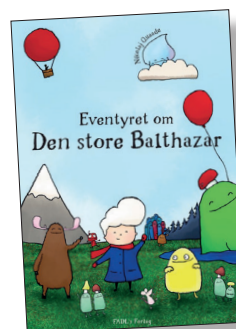
FSUS



side **18** "Nu glæder jeg mig igen, til at blive færdig som sygeplejerske"...



side **23** Samtale med Bente Martinsen om bogen Sygeplejens superhelte



side **31** BOGANMELDELSER



Indholdsfortegnelse

- 3 **Leder**
Af Lisbeth Vinberg Engel
- 4 **Kliniske vejledere og teoretiske undervisere bygger bro imellem teori og praksis i bachelorvejledningen - Projekt Klinisk dygtighed - makkerpar bachelorvejledningen**
Af Tina Kramer m.fl.
- 9 **At trække på samme hammel**
Af Britt Egeris Jørgensen m.fl.
- 13 **Erfaringer med blended learning – ”endelig har jeg forstået hvad klinisk lederskab går ud på”**
Af Nina Rafael m.fl.
- 18 **”Nu glæder jeg mig igen, til at blive færdig som sygeplejerske”
- sygeplejersker in spe - undersøgelse af hvordan en kompleks hverdag kan håndteres**
Af Britta Fuhlendorff m.fl.
- 23 **Samtale med Bente Martinsen om bogen Sygeplejens superhelte.**
Redaktionsgruppen for Uddannelsesnyt i samarbejde med Bente Martinsen
- 25 **Fingeren på pulsen**
Af Susanne Vakker Maass
- 27 **Faglig Selskab for Undervisende Sygeplejerskers konference**
- Den 31. oktober og 1. november 2022 i Odense Koncerthus
- 28 **Valg til bestyrelsen**
- 29 **Bog anmeldelser:**
Akutte medicinske tilstande. Nina Skavlan Godtfredsen m.fl. (red.) Anmeldt af Tina Rich Mogensen
Håndbog i sygepleje. Urologi. Susanne Vahr Lauridsen. Anmeldt af Nausheen Christoffersen
Eventyret om Den store Bathazar. Nikolaj Quaade. Anmeldt af Nina Rafael

Leder

Af: Lisbeth Vinberg Engel · lisbeth.vinberg.engel@gmail.com



I er mange, der har sendt artikler ind og det er dejligt. Der er travlhed på redaktionen. **Vi kan godt bruge endnu en redaktør** og da vi ønsker geografisk spredning, må det meget gerne være en af jer uden for Sjælland. Send gerne en besked, hvis du er nysgerrig på hvad det går ud på...

I dette nummer af Uddannelsesnyt kan du læse 3. og foreløbig sidste del i serien om Klinisk dygtighed, hvor hovedforfatteren **Tina Kramer** fra Århus universitetshospital sammen med flere medforfattere sætter fokus på, hvordan styrkelse af samarbejdet mellem kliniske vejledere og teoretiske undervisere kan være med til at bygge bro imellem teori og praktik for de studerende i bachelorprojektet.

Britt Egeris Jørgensen, Uddannelseskonsulent ved Esbjerg sygehus skriver sammen med flere medforfattere om, hvordan en ny samarbejdsaftale mellem de kliniske uddannelsessteder og sygeplejerskeuddannelsen ved UC Syddanmark i Esbjerg har været med til at understøtte håndteringen af udfordrende kliniske uddannelsesforløb og samtidig har ført til fastholdelse i studiet.

På Københavns professionshøjskole har man arbejdet med blended learning. **Nina Rafael** med flere beskriver, hvordan forløbet har været med til at øge studenteraktiviteten og hvorfor klasseledelse, stilladsering og scenariedidaktik har været vigtigt.

Den sidste artikel af **Britta Fuhlendorff** med flere fra VIA sygeplejerskeuddannelsen i Århus har fokus på sygeplejestuderendes forventninger til overgangen til arbejdslivet som nyuddannet sygeplejerske. Artiklen baserer sig på data og analyse fra et etnografisk studie gennem et valgfagsforløb på sygeplejerskeuddannelsen.

Redaktionsgruppen har desuden været heldige at få et interview med **Bente Martinsen** om sygepleje og om hendes inspiration til bogen Sygeplejens superhelte, som vi håber, vil være interessant og lærerig læsning for mange. **Fingeren på pulsen** er denne gang skrevet af uddannelseskoordinator **Susanne Vakker Maass** fra psykiatrisk afdeling i Vejle.

Foruden information om FSUS' spændende efterårskonference finder du information om opstilling til bestyrelsen, hvor alle er velkommen til at melde sig.

Til slut bringer vi tre boganmeldelser.

Rigtig god fornøjelse med blad nr. 2 2022!

Kliniske vejledere og teoretiske undervisere bygger bro imellem teori og praksis i bachelorvejledningen

- Projekt Klinisk dygtighed - makkerpar i bachelorvejledningen



Af Tina Kramer, Uddannelsesansvarlig sygeplejerske, post.doc., Aarhus Universitetshospital (tinakram@rm.dk), Karin Larsen, Tidligere uddannelsesansvarlig sygeplejerske, Master i Læreprocesser, Aarhus Universitetshospital (karilars@outlook.dk), Malene Holmgaard Møller, Uddannelseskonsulent, Master i Klinisk Sygepleje, Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune (momaho@aarhus.dk), Cathrine Sand Nielsen, projektleder, Lektor ph.d., VIA Sygeplejerskeuddannelsen Aarhus og VIA Forskningsprogram Vejledning og Mentorskab (Cnie@VIA.dk), Lisbeth Lunde Frederiksen, Forskningsleder ph.d., VIA Forskningsprogram Vejledning og Mentorskab (lluf@via.dk).

Abstract

Med henblik på at styrke sygeplejestuderendes parathed til arbejdslivet blev aktionsforskningsprojektet "Klinisk dygtighed – vejledning i en klinisk forankret og alternativt struktureret bachelorperiode" udviklet. Hensigten i projektet er at facilitere brobygning mellem uddannelse og profession, med særsomt fokus på den sidste del af sygeplejerskeuddannelsen (1)

Denne artikel sætter fokus på, hvordan styrkelse af samarbejdet mellem kliniske vejledere og teoretiske undervisere kan være med til at bygge bro imellem teori og praktik for de studerende i bachelorprojektet.

Indledning

Mange professionsuddannelser og de professioner, de uddanner til, har udfordringer med at skabe en kvalificeret transition mellem uddannelse og arbejdsliv. En brobygning, der er essentiel for nyuddannede, hvis de ikke skal forlade professionen de første år (2).

Denne artikel, som er den 3. i beskrivelsen af projekt Klinisk dygtighed, omhandler vejledningen i forbind-

else med bachelorprojekterne, hvor intentionen har været at styrke sammenhæng mellem teori og praksis. Ved at flytte 7. semesters valgfag til før praktikperioden på 6. semester 2. del var intentionen, at studerende allerede på valgfaget blev knyttet til det konkrete praktiksted og her indledte den kommende praktik.

Som optakt til bachelorprojektet har de studerende allerede i forbindelse med deres valgfag og i den sidste 10 ugers praktik arbejdet med en undersøgende tilgang med et særligt fokus på temaet klinisk dygtighed. Intentionen har været at udvikle en type bachelorprojekt, som nok er akademisk i sin argumentation, men som har en tydeligere klinisk forankring med udgangspunkt i praksis. For at styrke det kliniske fokus i bachelorprojektet blev der dannet makkerpar bestående af kliniske vejledere (KV) og teoretiske undervisere (TU). Makkerparrene har sammen skullet vejlede og eksaminere i professionsrettede bachelorprojekter med det overordnede tema *klinisk dygtighed*.

Det undersøgelsesspørgsmål, som nærværende artikel belyser, er:

- *Hvordan kan makkerpar i bachelorvejledningen, mellem klinisk vejleder og teoretisk underviser, understøtte praksisforankring i bachelorprojektet?*

1 Der refereres til de to artikler, som (3) og (4) i referencelisten.

	6.semester		7.semester	
Traditionelt sidste år på uddannelsen	Klinik 1: 10 uger	Klinik 2: 10 uger	Teori 1: Valgfag 6 uger	Teori 2: BA-projekt med eksamen, 14 uger
	Klinisk vejleder	Klinisk vejleder	Lektor	Lektor er vejleder
Alternativt forløb	Klinik 1: 10 uger	Teori 1: Valgfrie forløb (6 uger, inkl. 10 dage i klinik) + BA projekt (4 uger)	Klinik 2 (10 uger)	Teori 2: BA projekt med eksamen (10 uger)
	Et vejlederpar bestående af én lektor samt én vejleder fra primær og/eller én vejleder fra afdeling for hospital følger den studerende i hele forløbet og deltager i bachelor-vejledning.			

Figur 1. Traditionelt versus alternativt forløb

Design og metode

Aktionsforskningsprojektet organiseredes i én forskningsgruppe og to aktionslæringsgrupper.

Forskningsgruppen, der bestod af uddannelsesforskere, kliniske uddannelsesansvarlige og samt leder på sygeplejerskeuddannelsen, stod for idégenerering og udvikling af samt opfølgning på det alternative forløb i perioden 2020-21.

Aktionslæringsgruppen med fire kliniske vejledere og tre lektorer samarbejdede med forskningsgruppen om udvikling og afprøvning af forløbet, mens aktionslæringsgruppen med otte studerende tog form af afprøvning af forløbet og fælles refleksion over centrale elementer i forløbet.

Afslutningsvis har der været foretaget gruppeinterviews med de implicerede.

Empirien for vores analyse består af observationsnotater, interviews og 2-3 vejledningsseancer optaget på video på forskellige tidspunkter i hvert af de seks bachelorvejledningsforløb (5). Seancerne er blevet gennemlyttet flere gange med kondensering og notatnedskrivning af forskerne og efterfølgende induktive kodninger af nedslagene i de seks forskellige vejledningsforløb. De individuelle analyser er efterfulgt af en tværgående tematisk analyse med afsæt i Etienne Wengers tre begreber om praksisfællesskab (6).

Makkerparret i vejledningen

Makkerparrene, bestående af KV og TU, er dannet for at styrke den kliniske forankring i bachelorprojektet. Det er nyt for KV at deltage i vejledning af bachelorprojekter. KV afslutter traditionelt de studerende ved 6. semesters kliniske prøve, hvorefter TU vejleder på bachelorprojektet. TU er erfaren i forhold til traditionel bachelorvejledning, men det er nyt at skulle forholde sig til en medvejleder. Det betyder, at TU skal finde en ny måde at vejlede på og dermed redefinere egen rolle som vejleder. For KV's vedkommende er alt nyt, både at vejlede på et bachelorprojekt og at vejlede sammen med en TU.

Ved at bringe de to vejledere sammen i bachelorprojektvejledningen optræder begge parter således på ny grund, og de har i forløbet skullet finde deres form for samarbejde i vejledningen.

Makkerparrene betegner vi med reference til Wenger som et 'vejleder-fællesskab' (6).

Praksisfællesskaber, som de kommer til udtryk hos Wenger (6), benyttes som analyse- og refleksionspartner i relation til TU og KV's praksis og interaktion i bachelorvejledningen.

Wenger (6) peger på tre praksisdimensioner kendetegnende for et fællesskab:

- 'Gensidigt engagement', der baseres på tætte relationer organiseret omkring det, fællesskabet laver
- 'Fælles virksomhed', der er resultatet af en kollektiv forhandlingsproces, som defineres af deltagerne, når den udøves og kendetegnes ved gensidig ansvarlighed
- 'Fælles repertoire', som materialiseres i sprog, værktøjer og metoder.

Formålet med inddragelse af Wenger er ikke at afgøre, hvorvidt det fællesskab, der etableres, er et praksisfællesskab i Wengers optik, men derimod at undersøge, hvad der er på spil i 'vejleder-fællesskaberne' og med hvilke konsekvenser.

Gensidigt engagement

I vejledningerne oplever vi forskellige former for uklarheder mellem TU og KV, dels en uklarhed makkerne imellem (hvad kan jeg, hvad bør jeg, hvad må jeg, hvad vil jeg), men også manglende klarhed over betydningen af at være gået ind i et projekt, hvor bachelorvejledningen er anderledes og skal udvikles undervejs i processen. En TU udtrykker det således ved et læringscirkelmøde:

"Skulle jeg nyudvikle i bachelorvejledningen? Det overrasker mig. Der er jo ikke andet end, at vi skal samarbejde, for kri-

1 Bachelorvejledningen foregik via Zoom på grund af coronasituationen.

terierne er jo de samme. Der er blot tale om en anderledes struktur, altså blot en ny ramme".

I TU's optik er vejledningen ikke væsensforskellig fra traditionel bachelorvejledning, for det er "blot en ny ramme" og som sådan ikke noget, der skal levnes megen opmærksomhed.

Det af Wenger beskrevne 'gensidige engagement' vanskeliggøres af, at det er nyt for TU og KV at vejlede sammen; de har ikke prøvet det før, og de er ansat i hver sin organisation med væsensforskellige arbejdsområder og med forskellige vilkår for at indgå i vejledningen. TU og KV's faste mødested er bachelorvejledningen, som planlægges af TU. Når bachelorvejledningen følges, høres en TU sige: "I begyndelsen følte jeg, det var spild af tid, men jeg er blevet glad for det [samarbejdet med KV] undervejs". En udtalelse, som vidner om, at de gensidige relationer i vejleder-fællesskabet undervejs i projektet løbende er blevet forhandlet, og at TU er blevet glad for samarbejdet.

TU, som er placeret øverst i det akademiske hierarki og er erfaren bachelorvejleder, ses nærmest per automatik at være den, som byder KV ind i vejleder-fællesskabet til trods for, at de i projektet understreges som ligeværdige men med hvert sit væsentlige perspektiv. Ligeværdigheden står, særligt i de første vejledninger, i skærende kontrast til de gentagne situationer, hvor KV spørger om tilladelse til at deltage i vejledningen. KV vil gerne bidrage men ikke forstyrre vejledningen og bliver som sådan kun i begrænset omfang en jævnbyrdig samarbejdspartner. I samtalerne høres udtalelser fra KV som: "Må jeg spørge om noget?"; "må jeg komme med et indspark?" eller afslutningsvis et "undskyld", fordi den KV retter noget, der er ukorrekt. Karakteristisk er det også, at KV ved input hurtigt giver initiativet tilbage til TU med kommentarer som: "Men jeg ved ikke, om du er enig?" Som citaterne illustrerer, oplever KV sig ikke som ligeværdig med TU i bachelorvejledningen.

I slutningen af vejledningsrækkerne er der tegn på, at det nævnte mønster brydes. TU inviterer i højere grad KV ind i overvejelser og drøftelse, og KV bidrager i højere grad med indspil i vejledningen, primært relateret til praksis og de studerendes praksiserfaringer fra deres afdeling.

Til trods for, at KV i stigende grad bydes ind i vejledningen, udfordres ligeværdigheden i projektets makkerpar af den nye organisering og etablering af de nye samarbejdsrelationer, og som det fremgår, er det TU, som inviterer KV ind i vejledningen. Som direkte konsekvens heraf cementeres forholdet mellem TU og KV og som sådan også, nærmest ubemærket, det traditionelle forhold mellem teori og praksis.

Fælles virksomhed

TU og KV's positioner er forskelligartede som følge af organisatoriske og strukturelle forhold, men også som en konsekvens af den kontekst, der er valgt til bachelorvejledningen. Forhold, som træder frem i de kollektive

forhandlingsprocesser og helt særligt i forhandlinger af gensidig ansvarlighed, og dermed af den praksisdimension, der af Wenger betegnes som den 'fælles virksomhed'.

TU er på hjemmebane i bachelorvejledningen, KV kommer på besøg, og når vejledningen følges, tydeliggøres det, at KV og TU's involvering i vejledningen som konsekvens heraf er af forskellig karakter.

I vejleder-fællesskaberne er den fælles opgave givet. Hvordan TU og KV skal fordele opgaven imellem sig og fordeling af roller og ansvar, drøftes kun i begrænset omfang forud for og sideløbende med vejledningen. Tættest på spørgsmålet kommer TU, som på et læringscirkelmøde spørger: "Hvor fleksibel eller fastlåst skal man være i forhold til at være to på vejledningen?" Spørgsmålet afføder ikke noget svar, og det forbliver derfor uafklaret, hvordan vejleder-fællesskabet skal fordele opgave, ansvar og roller imellem sig.

Med hensyn til indholdet i vejledningen er der manglende konsensus på tværs af vejleder-fællesskaberne om, hvordan metode defineres, og hvem der har 'definitionsretten'. I et vejleder-fællesskab er der enighed om, at begge parter har væsentlige input. Denne TU udtrykker det således: "Vi bød begge ind med det, vi hver især kunne byde ind med. KV gik lige så meget ind i det metodiske, hvilket var naturligt, for det metodiske skal have sin naturlige gang i praksis".

Anderledes forholder det sig i de øvrige vejleder-fællesskaber, hvor der er enighed om, at TU har definitionsretten. En TU siger: "Jeg tog teten, men deltagelse af KV sikrede, at de studerende forstod, hvad der blev sagt. Men det er TU, der her bør tage teten, fordi det handler om metode".

De to modsatrettede udsagn vidner om, at der ikke er konsensus på tværs af vejleder-fællesskaberne om, hvordan metode defineres, og ej heller hvem der har 'retten' til at definere denne. I den forstand er det uklart, hvad den 'fælles virksomhed' er i forhold til det metodiske i bachelorprojektet.

Rollerne og ansvaret, og dermed forhandlingen af den 'fælles virksomhed', er primært foregået i forbindelsen med udøvelsen af vejledningen. En KV siger: "Vi lærer jo hele tiden, selvom vi ikke er primær på metode". Pointen er, at forhandlingen af 'den fælles virksomhed' undervejs i vejledningsforløbet foregår implicit og nærmest ubevidst. Dermed underudnyttedes vejleder-fællesskabets mulighed for at diskutere fordeling af den fælles opgave, roller og ansvar samt reflektere over betydningen heraf.

I takt med, at makkerparrene i forbindelse med den fælles vejledning og deltagelse i læringscirkler bliver mere fortrolige med hinanden, bliver det tydeligt for dem, at de har forskellige og væsentlige bidrag til vejledningen, som samlet set kan bidrage til den fælles vejledningsopgave.

På det sidste læringscirkelmøde for vejlederne udtrykker alle deltagerne tilfredshed med samarbejdet. En TU

siger: "Det, der har været godt for mig, er, at vejlederne [KV] kan se noget andet ved de studerende, og det har været godt, en god ting, som jeg har sat pris på. De kan se, om de studerende er med".

Med den udtalelse beskrives KV som værende tættere på de studerende, idet hun "kan se noget andet ved de studerende" og "kan se om de studerende er med". Det er måske ikke så overraskende, idet KV i 12 uger har været sammen med den enkelte studerende i forbindelse med praktikken.

Når KV på samme tid gentagne gange i projektet pointerer, at det er TU, der er primær vejleder på metoden og derfor naturligt tager teten på den del, er rollerne og ansvaret fordelt, om end det sker implicit i bachelorvejledning, og det ikke som sådan er noget, KV og TU har aftalt.

Fælles repertoire

Centralt for 'fælles repertoire' er, at deltagerne definerer og opfatter sig som værende en del af et fællesskab. Det har derfor haft betydning for etablering af vejlederfællesskaberne, når en KV i afsættet havde svært med at se sig selv som andet end garant for, at klinikken var repræsenteret, idet hun sagde: "Jeg havde den fornemmelse, at det var ikke mig, de havde brug for. Jeg var mest til pynt. Men det var meningsfyldt, at jeg var der, så klinikken var repræsenteret".

En anden KV supplerede med, at det er "et klinisk forankret projekt" og at "vi vil jo gerne se, om det kan blive bedre". Begge KV giver udtryk for, at det var meningsfyldt at de deltog til trods for at være "til pynt". Det meningsfyldte begrundes dels med klinikkens repræsentation, dels med reference til at det er et klinisk forankret projekt, og et ønske om at det kan blive bedre. Som sådan italesætter KV projektets intention om at styrke det professionsrettede i bachelorprojekterne.

KVs særlige fokus på den kliniske forankring og repræsentationen fra klinikken bekræftes af de studerende i projektet, som samstemmende peger på, at KV bidrager med at koble teorien med praksis. En studerende beskriver det som: "En god synergi, de byder ind med noget forskelligt. KV giver kobling til praksis". En anden studerende påpeger, at KV var "god til at spore samtaler ind på refleksioner over klinisk dygtighed i praktikken, som så kunne bruges i opgaven". En tredje studerende sagde: "KV har været god til at komme med matchende teori til praksis, fordi hun havde indblik i den specifikke teori".

De studerende giver udtryk for, at samarbejdet med TU og KV bidrager med god synergi i vejledningen, da "de byder ind med noget forskelligt". Fælles for de studerende er, at de fremhæver KV som den, der får rettet fokus mod klinisk dygtighed og får koblet teori og praksis. En studerende har også et bud på, hvorfor det netop er KV, som får koblet teori og praksis, når hun siger, at: "KV var god til at få præciseret fokus i bacheloropgaven, fordi hun kunne huske, hvad den studerende var optaget af i 10 dages praktikken".

Den studerende italesætter således, at ny-organisering

af 6. og 7. semester understøtter projektets intention om at understøtte sammenhængen mellem teori og praksis. Som det fremgår, er det især KV, som får bygget bro mellem praksis og teori.

Den synergi, som de studerende fremhæver, at den fælles vejledning bidrager med, opleves over tid også af TU, som i afsættet gav udtryk for, at det var spild af tid at samarbejde i bachelorvejledningen. Undervejs ændredes dette til, at TU "er blevet glad for det". I så henseende har TU i projektforløbet oplevet, at KV kan bidrage til bachelorvejledningen. Ikke i en Wengers forståelse af have et fælles repertoire, som dækker over fælles måder at tænke, handle og tale på, dvs. det Wenger beskriver som fællesskabets fælles ressourcer. Men nærmere, at KV kan se noget "andet" ved de studerende og dermed supplere med ny viden og indsigt til vejledningen og vejlederfællesskabet. Forskelligt fra KV bidrager TU med viden om og erfaring med det sprog og de metoder, som er nødvendige i bachelorskrivning.

Analyserne peger i retning af, at projektets intention om at bygge bro mellem teori og praksis bedst styrkes ved, at TU og KV oplever sig som værende en del af et fællesskab. Ikke i forståelsen af at have fælles sprog og fælles metoder, men derimod ved at TU og KV får tydeliggjort intentionen med samarbejdet. Særligt med fokus på, hvad de hver især meningsfyldt kan bidrage med i den fælles vejledning, samt gensidig respekt for hinandens roller og forskellige men væsentlige bidrag til vejledningen.

Sammenfatning

Samlet set viser analyserne potentialet for at virkeliggøre projektets intention om at bygge bro mellem teori og praksis i etablering af makkerpar på tværs af uddannelse og klinik.

Analyserne viser, at KV i projektet bidrager med at inddrage kliniske perspektiver og temaet klinisk dygtighed i bachelorvejledningen, hvor TU bidrager med metoder og viden, som er nødvendig i bachelorskrivning. Samlet set fremgår det, at det væsentlige i vejlederfællesskaberne er, at makkerparrene tydeliggør intentionerne med vejleder-samarbejdet, at de er eksplicite om deres særskilte og væsentlige bidrag til den fælles vejledning, samt at de gensidigt respekterer hinandens roller i vejledningen. Derudover er det en nødvendighed, at TU og KV gives lige rammer og vilkår for at vejlede.

Samtidig viser analyserne underudnyttede potentialer i brug af KV's viden og erfaringer med klinisk dygtighed og af muligheder for dialoger, hvor teori og praksis er i samspil. Et samspil, der netop kan bidrage til større praksisforankring i projektet og dermed understøtte transitionen fra uddannelse til arbejdsliv.

Perspektiver

Vejledning med makkerpar viser potentialer, som kan understøtte, motivere og kvalificere ikke blot praksis-

nære bachelorprojekter, men praksisnær sygeplejerskeuddannelse.

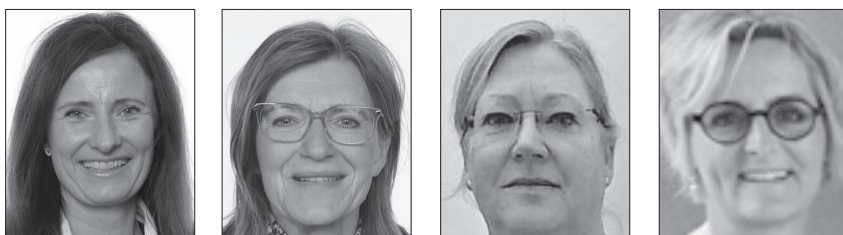
Dette kræver dog en præcisering af hensigt, rammer og proces, indhold, fordeling af roller og ansvar samt mulighed for at reflektere over betydningen af samarbejde mellem teori og praktik.

Endelig kunne der være perspektiv i, at der på ledelsesplan blev formuleret en præcisering af forståelse af og vægtning af begrebet akademisering, forstået som det at kunne "kombinere en særlig opmærksomhed mod situationen i hele dens hverdagslige kompleksitet med en evne til, hvad man kan kalde at "rekontekstualisere", dvs. oversætte og indpasse en faglig viden i netop denne unikke praksissituation" (7) og ikke primært akademisering som at kunne mestre en klassisk måde at skrive opgaver på.

Referencer

- 1) Nielsen, C. S., Møller, M. H., Larsen, K., Kramer, T., & Frederiksen, L. L. (2021). Klinikken i fokus i det afsluttende år i sygeplejerskeuddannelsen. *Uddannelsesnyt*, 32(4).
- 2) Frederiksen, L. L., Krøjsgaard, F., & Paaske, K. A. (2017). Lærerstart og fodfæste i et livs-langt karriereforløb. *Danske Professionshøjskoler*.
- 3) Nielsen, C. S., Møller, M. H., Larsen, K., Kramer, T., & Frederiksen, L. L. (2021). Klinikken i fokus i det afsluttende år i sygeplejerskeuddannelsen. *Uddannelsesnyt*, 32 (4).
- 4) Møller, M.H., Larsen, K., Kramer, T., Frederiksen, L.L., Nielsen, C.S. (2022). Det sætter sig som dannelse - et skærpet blik for klinisk dygtighed styrker de studerendes tiltro til egne evner. *UddannelsesNyt*, 33 (1)
- 5) Observationsnoter fra aktionslæringsgrupperne og interviews, samt videoptagelser af vejledningsseancer. 2020/2021.
- 6) Wenger, Etienne. (2004). *Praksisfællesskaber - Læring, mening og identitet*. Hans Reitzels Forlag.
- 7) Storm, H., Bøje, J. D., & Sommer, F. (2012). Professionsretning mellem arbejde, uddannelse og politik - indledning. In R. Andersen, & F. Sommer (Eds.), *Professionsretning i praksis: - professionsbachelorprojektet i brydninger mellem arbejde, uddannelse og politik* (1. udgave ed., pp. p.11-35). Roskilde Universitet & University College Sjælland

At trække på samme hammel



Af Britt Egeris Jørgensen, Uddannelseskonsulent, MCN, MOPP., Sydvestjysk Sygehus Esbjerg, Region Syddanmark britt.egeris.jorgensen@rsyd.dk

Mona Larsen, Klinisk koordinator, Lektor, Cand. cur., UC SYD Sygeplejerskeuddannelsen Esbjerg. mola@ucsyd.dk

Helene Juel, Klinisk sygeplejelærer, Diplom i vejledning og supervision, Psykiatrisk afdeling Esbjerg, Region Syddanmark helene.juel@rsyd.dk

Pia Pedersen, Uddannelseskonsulent, Diplom i vejledning og supervision, Esbjerg Kommune, pip@esbjerg.dk

Keywords: Samarbejdsaftale, udfordrende uddannelsesforløb, klinisk uddannelse, evaluering, fælles ansvar.

Abstract

Artiklens formål er at beskrive baggrunden for og resultaterne af en ny samarbejdsaftale mellem kliniksteder og sygeplejerskeuddannelsen ved UC SYD i Esbjerg (uddannelsen). Evalueringresultaterne viser, at samarbejdsaftalen understøtter håndteringen af udfordrende kliniske uddannelsesforløb og indfrier et tættere samarbejde mellem parterne. De kvalitative fund peger på, at det bringer fokus på individet og den enkelte sygeplejestuderendes (studerende) specifikke udfordringer og behov. Det viser sig desuden, at samarbejdet omkring de udfordrende uddannelsesforløb dels bidrager til at understøtte den studerendes fastholdelse i studiet og dels kvalitetssikrer den proces, hvor enkelte studerende nødvendigvis må vejledes til pause i uddannelsen.

råder: Sydvestjysk Sygehus (Esbjerg, Brørup, Grindsted), Psykiatrien Region Syddanmark (Esbjerg, Varde, Brørup) og det kommunale sundhedsvæsen i: Esbjerg, Billund, Vejen, Fanø og Varde samt enkelte private lægehuse (1). Uddannelsen i Esbjerg er dimensioneret til at optage 140 sygeplejestuderende i 2020, hvilket er en øgning med 20 pladser om året siden 2016.

På landsplan har Professionshøjskolerne haft en kraftig stigning i optag af sygeplejestuderende i perioden 2010 til 2020. Der er rift om kvalificerede ansøgere, og det kan mærkes på uddannelsen i UC SYD. Den geografiske placering betyder få ansøgere og til tider ledige studiepladser. Følgende kendetegner ansøgere til uddannelsen: 93 % er kvinder, alder (median) 22 år, 49 % har gymnasial uddannelse og 53 % kommer fra familier, hvor forældrene ikke har en videregående uddannelse. Adgangskravene til uddannelsen er kort sagt: Gymnasial eksamen eller fire enkeltfag, erhvervs erfaring eller social- og sundhedsuddannelsen samt specifikke adgangskrav. Studerende optages via kvote 1 og kvote 2 (2). En ansøger, der opfylder alle adgangskrav til en uddannelse, er en kvalificeret ansøger jf. Adgangsbeholdningsreglerne (3). Hvor adgangskvotienten tidligere har været op til 6,0, så er status i 2021 at alle ansøgere, der opfylder adgangskravene, er optaget (4).

Sygeplejerskeuddannelsen UC SYD i Esbjerg – rammer og fakta.

Uddannelsen i Esbjerg er en del af UC SYD, som er Syddjyllands største uddannelsesinstitution med ca. 6.400 professionsbachelorstuderende. UC SYD udbyder sygeplejerskeuddannelsen i henholdsvis Aabenraa og Esbjerg. Uddannelsen til sygeplejerske består af 43% (90 ECTS ud af 210 ECTS) som klinisk uddannelse, og Esbjerg har samarbejdsaftaler med følgende om-

Startskuddet

I 2019 tog Sydvestjysk Sygehus initiativet til et fælles møde på tværs af region, kommuner og uddannelsen om optimering af læringsforløb for studerende med personlige og faglige udfordringer. Der var opbakning til initiativet, og det blev besluttet at udvikle og kvalitetssikre samarbejdet omkring disse studerende. Der blev nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra

kliniksteder og uddannelsen. Det blev startskuddet til et udbytterigt samarbejde, der ledte frem til en aftale benævnt "Samarbejdsaftale om håndtering af udfordrende uddannelsesforløb for sygeplejestuderende" (5).

Klinikkens erfaringer

Forud for samarbejdet havde kliniske vejledere (vejledere) oplevet nogle komplekse og problematiske uddannelsesforløb, hvor de studerendes samarbejde og læringsmuligheder med klinikken var påvirket. Klinikstederne fik studerende med højt fravær samtidig med, at flere studerende havde personlige problemer og/eller et bekymrende lavt fagligt niveau. Derfor var der behov for et tættere og mere formaliseret samarbejde omkring sådanne udfordrende uddannelsesforløb. Vejlederne blev inddraget på sparringsmøder, og fælles for dem var et ønske om "tidlig opsporing" og samarbejde på tværs af uddannelsen og kliniksteder. Der var blandt andet et ønske om en tidlig indsats ved kendte problematikker hos den studerende. Nogle vejledere havde oplevet, at den studerendes kapacitet til at indgå i kliniske forløb var eller blev udfordret pga. en eller flere af de ovenfor nævnte problematikker. Ved nærmere dialog med den studerende viste det sig at være et gentagende mønster. Samtidig med højt fravær og personlige problemer havde de studerende travlt med at opnå viden, færdigheder og kompetencer inden for den kliniske sygepleje og de kliniske vejledere havde nogle gange en fornemmelse af, at god tid til læring gik tabt. Der var et ønske blandt vejlederne om at sætte tidligere ind med en proaktiv fælles indsats i samarbejde med uddannelsen med henblik på en understøttelse af de kliniske uddannelsesforløb. Der var ydermere et ønske om et mere systematisk og struktureret samarbejde omkring de udfordrende uddannelsesforløb. Et samarbejde båret af åbenhed og dialog mellem de implicerede parter og et samarbejde med skriftlige aftaler og mere tydelighed i, hvem kan kontaktes og inddrages i det udfordrende uddannelsesforløb. Vejledernes input blev således vigtige spor for det videre arbejde.

Arbejdsgruppe på tværs

På baggrund af de ovenstående beskrevne situationer blev der taget initiativ til at nedsætte en arbejdsgruppe på tværs af uddannelsen, psykiatri, primær og sekundær sektor. Kommissoriet for arbejdsgruppen blev at udarbejde en samarbejdsaftale, hvor formålet var at understøtte udfordrende kliniske uddannelsesforløb og at sikre et tættere samarbejde mellem uddannelsen og klinikstederne. Udfordrende kliniske uddannelsesforløb blev af arbejdsgruppen defineret således:

"Udfordrende uddannelsesforløb handler om den studerendes kapacitet til at indgå i et uddannelsesforløb. Vurderingen af kapaciteten vil bero på et individuelt skøn. Komplexiteten kan være let, moderat eller svær, og der kan være flere faktorer i spil som fysiske, psykiske, sociale og faglige udfordringer" (5).

Arbejdsgruppen fandt inspiration fra Københavns Professionshøjskole og UC Diakonissestiftelsen, som

har udarbejdet "Retningslinjer for supplerende studiesamtaler ved lærings- og uddannelsesmæssige udfordringer" (6).

Mødet med det kliniske uddannelsessted

Det er i klinikken, at de studerende møder sygeplejefagets praksis, og hvor læringssituationer skabes i autentiske miljøer i mødet med patient, pårørende og de fagprofessionelle. Klinikken didaktik er kendetegnet ved at foregå i helheder og relationer. Det at skabe og indgå i relationer er essentielt for, at læring kan finde sted på klinikstedet. Samtidig er rammerne for klinikken didaktik kendetegnet ved at være uforudsigelige og foranderlige (7,8). Er den studerende udfordret på at skabe relationer til andre og/eller rumme fagets uforudsigelighed, kan det give læringsmæssige udfordringer. Erfaringer viser, at langt hovedparten af studerende oplever trivsel og læring i deres kliniske uddannelsesforløb. Imidlertid er der også en oplevelse af en lille øgning af studerende med særlige behov og udfordringer (9). Dette understøttes af data fra Den Nationale Sundhedsprofil, som viser stigende mistro blandt unge kvinder i alderen 16-24 år. 34,4% oplever dårligt mentalt helbred og 52,3% føler sig stressede (10).

De studerende kan opleve manglende sammenhæng mellem teori og praksis, hvilket peger på et behov for et styrket samarbejde mellem uddannelsesinstitution og de kliniske uddannelsessteder med henblik på at styrke gode overgange for de studerende (7,9). Eksempelvis oplever studerende til tider modstridende krav og information mellem uddannelsesinstitution og de kliniske uddannelsessteder. Dette kan skabe en øget usikkerhed hos den studerende, som må bruge ekstra tid og ressourcer på at tilpasse de forskellige udmeldinger (11). Et kliniksted som uddannelsessted bærer et stort ansvar for at tage godt imod og inkludere studerende i arbejdsfællesskabet med henblik på at understøtte de studerendes læring. Samtidig har studerende et ansvar for at være studieaktiv og gå motiveret til opgaverne i klinikken (7). De studerendes trivsel i klinisk uddannelse har afgørende betydning for deres læring. Derfor er der i semesterbeskrivelserne planlagte forventningssamtaler, studiesamtaler og trivselssamtaler (12). På baggrund af erfaringer blandt kliniske vejledere og undervisere er der få studerende, som ikke trives, hvilket kommer til udtryk ved følgende: højt sygefravær, bekymring for det faglige niveau og ansvar i sygeplejeopgaver, oplevelse af manglende tryk i relationen med vejleder, lavt selvværd, problemer i privatlivet og helbredsproblemer som stress, depression og angst. Disse studerende kan have brug for en fælles tidlig indsats på tværs af uddannelsen og klinikstedet for at få italesat de udfordringer, de har.

Samarbejdsaftalens indhold

Formålet med samarbejdsaftalen er at understøtte udfordrende kliniske uddannelsesforløb, sikre de bedste læringsbetingelser og et tættere samarbejde mellem uddannelsen og klinikstederne. En tidlig opsporing og

fælles indsats mellem studerende, kliniksted og uddannelsen skal klarlægge udfordringen ved hjælp af samtaler. Der er tre samtaletyper, der kan anvendes kontinuerligt som diskontinuerligt. De formelle rammer for samtalerne er fastlagte og afsluttes altid med et beslutningsreferat indeholdende en handleplan samt opfølgingsdato. Studerende der har kendte udfordringer og eventuelt tidligere har været i et udfordrende uddannelsesforløb, opfordres til at tage en repræsentant (underviser) fra uddannelsen med ved første studiesamtale. Herudover kan underviseren i samarbejde med den studerende tage initiativ til at deltage i den første studiesamtale. Det betyder, at der fra uddannelsesforløbets start iværksættes en gensidig dialog om læringsmæssige udfordringer og tilhørende handleplaner. Formålet er med en tidlig indsats at understøtte den studerendes læring med fokus på et gensidigt samarbejde og ansvar (5).

Tre typer samtaler

Ved en type I samtale deltager den studerende, vejleder og den uddannelsesansvarlige fra klinikstedet. Samtalen iværksættes straks, når der opleves udfordringer i den studerendes uddannelsesforløb for at identificere problemstillingen, klarlægge de lærings- og uddannelsesmæssige udfordringer og for at iværksætte handleplaner. Hvis der fortsat er udfordringer ved den opfølgende samtale, planlægges en type II samtale, hvor en underviser altid deltager. Ved samtale type I og II udarbejdes der et beslutningsreferat, der tydeligt skitserer en handleplan, hvor parterne forpligter hinanden på at rette op på de eksisterende udfordringer. Klinikstedet skal beskrive, hvordan de nødvendige rammer for de optimale læringsbetingelser sikres og den studerende påtager sig ansvaret for, at der sker en målrettet indsats i forhold til læringsudbytter og de indgåede aftaler. En underviser kan fremadrettet blive tilknyttet som støtte i uddannelsesforløbet. Samarbejdet fortsætter som en type II samtale, når der er læringsmæssig progression. Hvis der ikke sker en læringsmæssig progression og/eller den studerende ikke er studieaktiv afholdes en type III samtale. Fastholder den studerende at gennemføre semestret, skal der i samarbejde med uddannelsesinstitutionen findes en løsning, der giver den studerende mulighed for at fuldføre semestrets obligatoriske studieaktiviteter, opfyldelse af mødepligten og semestrets interne kliniske prøve (5).

Kvalitative fund

De kvalitative udsagn fra den elektroniske spørgeskemaundersøgelse er analyseret og fortolket med inspiration fra Kvale og Brinkmanns analysekodning,

meningskondensering og meningsfortolkning (13). Der er identificeret 74 meningsenheder fra datamaterialet, som er omformuleret til temaer ud fra det overordnede formål med samarbejdsaftalen. De mest relevante og betydningsfulde temaer er bundet sammen til en beskrivende tekst.

En proaktiv understøttelse af det kliniske uddannelsesforløb

Analyse af de kvalitative udsagn viser, at en proaktiv fælles indsats har positiv betydning for understøttelse af det kliniske uddannelsesforløb. *"Der blev taget kontakt fra uddannelsesinstitutionen til klinikstedet forud for studiestart, hvilket gjorde processen og problemstillingen konkret fra starten og der blev derfor hurtigt udarbejdet en handleplan...Vi kan mødes på tværs af klinik og skole med henblik på at støtte den studerende ud fra specifikke behov".* Når henvendelser fra uddannelsesinstitution til klinikstedet sker forud for klinikstart, så skabes der mulighed for at folde den studerendes udfordringer ud fra starten og rettidig iværksætte en handleplan. I data kommer det frem, at der til samtalerne udarbejdes gode konkrete handleplaner med henblik på at italesætte gensidige forventninger, hvor der er fokus på mål og på hvilken måde, den studerende kan understøttes i at arbejde med disse. Læringsudbytter og kvalitet i uddannelsen bliver omdrejningspunktet for samtaler og fremadrettet læring og handleplaner. Analysen viser, at samarbejdet bringer fokus på individet og den studerendes specifikke udfordringer og behov. I de situationer, hvor det vurderes formålstjenligt at vejlede den studerende til pause eller ophør i uddannelse, er samarbejdsaftalen med til at kvalificere processen. Eksempelvis ved at vejledere og undervisere tydeliggør uddannelsens krav og på samme tid er lyttende, nysgerrig, undersøgende og vejledende, således at den studerende understøttes i at komme frem til svar på egne uddannelsesmæssige udfordringer.

Et fælles ansvar

Respondenterne på tværs af uddannelse og kliniksted er enige om, at samarbejdsaftalen er befordrende for et tættere samarbejde, hvilket er givende for alle parter. Det kommer frem, at det er godt at mødes: *"Der sker på én eller anden måde noget, når den studerende, klinikken og skolen er samlet omkring et bord, hvilket er positivt. Alle parter er forpligtet på at tage et ansvar."* Det giver mulighed for en fælles tæt dialog om de læringsmæssige problemstillinger, herunder muligheder og barrierer i det konkrete uddannelsesforløb som en samlet sygeplejerskeuddannelse. En underviser udtrykker, at samarbejdet har været med til at styrke kendskabet

Faktaboks 1

Evalueringsskemaet blev sendt til 64 respondenter hvoraf 54 svarede.

- 96% af respondenterne er enige i, at samarbejdsaftalen har bidraget til at understøtte det kliniske undervisningsforløb.
- 80% af respondenterne er enige i, at samarbejdsaftalen har indfriet et tættere samarbejde mellem UC SYD og kliniske uddannelsessteder.

og relationen til klinikstedet. Samtidigt fremhæves det at et samarbejde, hvor den studerende, klinikstedet og uddannelsen mødes, gør at alle parter er forpligtiget på at tage et ansvar for det kliniske uddannelsesforløb. Desuden udtrykker vejlederne, at det er betryggende ikke at stå alene med et komplekst og udfordrende uddannelsesforløb. Sparring og drøftelser er værdifulde, og der er en oplevelse af, at parterne er fælles om at beslutte, hvorledes det kliniske uddannelsesforløb skal fortsætte. Generelt peger data på, at det er godt at løfte opgaven sammen og at være fælles om at hjælpe den studerende med at nå klinikkens mål for læringsudbytter.

At trække på samme hammel

Tendenser viser, at der er rift om kvalificerede ansøgere, og prognosen fra 2019 tilskriver, at der i 2025 vil mangle cirka 6000 sygeplejersker. En mangel som udgør en reel trussel mod patientsikkerheden (14). Der er derfor en samfundsmæssig bevågenhed på at udanne sygeplejersker, som er arbejdsmarkedsparate og klar til at tage professionen på sig (9). Ovenstående medfører en tiltagende opgave for uddannelsesinstitutionen og de kliniske uddannelsessteder om at tilrettelægge uddannelse, hvor der tages højde for de studerendes læringsmæssige udfordringer samtidig med, at vi ikke kan gå på kompromis med kvaliteten af uddannelsen. Evalueringens fund bidrager med viden om betydningen af det tætte samarbejde mellem uddannelsesinstitution og kliniksteder i håndtering af de udfordrende uddannelsesforløb set ud fra vejleder og undervisers perspektiv. Det harmonerer med Tørring og Jensens (11) nyere forskning på baggrund af den studerende, vejleder og undervisers perspektiv. Forskningen viser, at et stort spænd mellem teori og praksis er hæmmende for den studerendes dannelse af professionsidentitet. Og den studerende kan være efterladt tilbage med divergerende informationer og en usikkerhed i uddannelsesforløbet. Tørring og Jensens forskning bekræfter, at samarbejdet er fremmede for den studerendes oplevelse af sammenhæng mellem teori og praksis og har indflydelse på den studerendes læring, som vi problematiserer kan være en udfordring. Det tætte samarbejde styrker overgangen fra studerende til uddannet sygeplejerske, hvilket kan have en positiv betydning for de studerendes kapacitet til at indgå i sygeplejefaget.

Samarbejdet understøtter nogle studerendes fastholdelse på studiet. I de situationer hvor den studerende vælger pause eller ophør i uddannelsen, er samarbejdsaftalen med til at kvalificere processen. Eksempelvis ved at vejledere og undervisere tydeliggør uddannelsens krav og på samme tid er lyttende, nysgerrig, undersøgende og vejledende, således at den studerende understøttes i at komme frem til svar på egne udfordringer.

Litteraturliste

1. Samarbejdsaftaler med kliniske undervisningssteder

- for studerende i Esbjerg <https://www.ucsyd.dk/uddannelse/sygeplejerske/regler-og-rammer-uddannelsen-til-sygeplejerske> Hentet 12. maj 2022
2. Danske professionshøjskoler 2021. Fakta om sygeplejerskeuddannelsen <https://xn--danskeprofessionshjskoler-xtc.dk/analyser-og-fakta/fakta-om-sygeplejerskeuddannelsen/>
3. Uddannelses- og Forskningsministeriet (2021) Bekendtgørelse om adgang til erhvervsakademiuddannelser og professionsbacheloruddannelser <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/97>
4. Uddannelses- og Forskningsministeriet (2021). Hovedtal - Den Koordinerede Tilmelding (KOT) <https://ufm.dk/uddannelse/statistik-og-analyser/sogning-og-optag-pa-videregaende-uddannelser/grundtal-om-sogning-og-optag/kot-hovedtal/hovedtal-2021.pdf>
5. Samarbejdsaftale om håndtering af udfordrende uddannelsesforløb for sygeplejestuderende (2020) https://www.ucsyd.dk/files/inline-files/03.09.21%20Samarbejdsaftale%20om%20h%C3%A5ndtering%20af%20udfordrende%20uddannelsesforl%C3%B8b%20for%20sygeplejesteruderende_0.pdf Hentet 12. maj 2022
6. Københavns Professionshøjskole og UC Diakonissestiftelsen. Rammer og krav i klinisk undervisning på Sygeplejeuddannelsen (2020). <https://www.kurh.dk/wp-content/uploads/sites/31/2020/12/rammerogkravefter2020.pdf?x31767> Side 11. Retningslinjerne for supplerende samtaler ved lærings- og uddannelsesmæssige udfordringer.
7. Louw og Hansen (2018). Det gode uddannelsesliv i praktikken. Hentet 12. maj 2022 på <https://www.cfu.dk/emner/forskning-samarbejde/unge-og-uddannelse/det-gode-uddannelsesliv-i-praktikken.aspx>
8. Højbjerg, K., Petersen, K. A., & Boge, J. (2017). Klinikens didaktik i et professionspædagogisk perspektiv. *Klinisk Sygepleje*, 31(4), s. 243-256.
9. Finansministeriet et al. (2020). Veje til flere hænder – Task force om social- og sundhedsmedarbejdere. Lokaliseret 27.09.2021 på www.fm.dk
10. Sundhedsstyrelsen 2021. Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021. Danskernes sundhed (sst.dk)
11. Tørring, Birgitte, Jensen, Tina. (2022). Udfordringer i samarbejdet omkring klinisk uddannelse i sygeplejerskeuddannelsen. *Nordisk sygeplejeforskning*. Universitetsforlaget Årgang 12, nr. 1-2022, s. 1-15.
12. Semesterbeskrivelser for sygeplejerskeuddannelsen i Esbjerg. <https://www.ucsyd.dk/uddannelse/sygeplejerske/regler-og-rammer-uddannelsen-til-sygeplejerske> Hentet 12. maj 2022
13. Kvale, S. & Brinckmann, S., 2015. *Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*, 3. udgave. København: Hans Reitzels Forlag.
14. Noer, Vibeke Røn, Glavind, Johanne Grøndahl, Ankersen, Pia Vedel (2020). Sygeplejerskemangel udgør en alvorlig trussel for patientsikkerheden <https://www.altinget.dk/artikel/forskere-sygeplejerskemangel-udgoer-en-alvorlig-trussel-for-patientsikkerheden>

Erfaringer med blended learning – ”endelig har jeg forstået hvad klinisk lederskab går ud på”



Af Nina Rafael, Adjunkt, Master i Sundhedsfremme og Sundhedspædagogik

Ulla Gars Jensen, Lektor, cand.scient. soc

Lisbeth Vinberg Engel, Lektor, cand.cur

Nanna Kappel, Lektor, ph.d., cand.cur.

Alle ansatte ved Københavns Professionshøjskole, Sygeplejerskeuddannelsen

Keywords: Stilladsering, blended learning, klasseledelse, scenariedidaktik, klinisk lederskab, ulighed i sundhed

Abstract

Artiklen sætter fokus på gennemførelse af et nytudviklet undervisningsforløb på sygeplejerskeuddannelsens 4. semester på Københavns Professionshøjskole med fokus på klinisk lederskab og ulighed i sundhed i et sygeplejefagligt perspektiv. Et undervisningsforløb baseret på høj studenteraktivitet med undervisere som facilitatorer. Indenfor en didaktisk ramme med fokus på blended learning vises, hvordan der er arbejdet med klasseledelse, stilladsering og scenariedidaktik. Artiklen belyser baggrunden for de pædagogiske valg, selve indholdet og øvelserne og afsluttes med nedslag fra forløbets evaluering samt mulige udviklingstiltag, som er relevant for at opnå læring og høj studenteraktivitet.

Baggrund

Sigtet med undervisningsforløbet har været at stille høje faglige krav til vores studerende om forpligtende fællesskaber med digital understøttelse. Vores erfaring som undervisere er, at det kan være vanskeligt at fastholde de studerendes engagement og deltagelse i den planlagte teoriundervisning og dermed leve op til KP's strategi (1) om at skabe fremragende undervisning sam-

men med vores studerende i forpligtende studiefællesskaber med højt engagement og deltagelse.

Samme udfordring opleves ikke i klinikperioderne af uddannelsen, hvor der er krav om 100 % deltagelse. I forbindelse med en overgangsordning til ny studieordning blev der på KP planlagt "klinik/teoriuger". Disse uger blev planlagt i tæt samarbejde med vores kliniske samarbejdspartnere og afviklet på skolen som erstatning for klinisk undervisning. De studerende arbejdede scenariebaseret med en case, og her så vi et højt studenterengagement. Ugerne inspirerede os til efterfølgende at tænke videre med scenariedidaktisk tilgang (2), da vi alligevel stod for at skulle revidere vores 4. semester.

Overgangsordningen til ny studieordning 2016:

Undervisningen for 4. semester blev omlagt, så otte ugers klinisk undervisning i stedet blev 5 ugers klinisk undervisning og tre ugers klinisk/teoretisk undervisning. De kliniske /teoretiske uger var planlagt i tæt samarbejde med vores kliniske samarbejdspartnere og foregik på skolen. Årsagen til denne omlægning var en ændring i det kliniske forløb for studerende på 2. semester og 4. semester som betød, at det ikke var muligt for klinikken at have både 2. og 4. semester i klinikken i overgangsperioden.

Faktaboks 1

Forberedelserne tog fart

De pædagogiske forberedelser gik i gang et halvt år forud for afviklingen af de to ugers undervisningsforløb. Der blev afholdt to særlige pædagogiske dage, hvor underviserne kunne brainstorme sammen. Alle undervisere bød ind med stor energi. Langsomt tegnede der sig et billede, hvor vi gik fra mange undervisningsoplæg til en samlet læringssti for de studerende, hvor under-

Præsentation af Anton Jensen

Anton Jensen er 69 år og enkemand. Bor i en 3-værelses lejet lejlighed beliggende på 2. sal i Sydhavnen.



Livshistorie

Anton måtte for 10 måneder siden sige farvel til sin hustru gennem 40 år.

Inga har gennem deres ægteskab været den udadvendte og sociale af de to og altid taget sig af både deres fælles hjem og børn. *"Det er tomt uden hende, der sker intet."*

Selv har Anton været specialarbejder på Burmeister & Wain til 1996, da B&W lukkede.

Herefter fulgte nogle år som arbejdsløs samt nogle forskellige arbejdsprøvnings, indtil han helt forlod arbejdsmarkedet for 9 år siden, pga. arbejdsbetinget kronisk lungelidelse som følge af mange års arbejde med at svejse. Hans lungefunktion er nu så dårlig, at den har betydning for hans funktionsevne og mestring af hverdagen. Han har fx svært ved at få luft til at klare trapperne op til 2.sal og kommer derfor ikke ret meget på gaden, og *"kammesjykkerne"* - hans tidligere gode kollegaer, som han plejede at mødes med på den lokale bodega *"sådan cirka et par gange om ugen"*, er enten døde eller kommet på plejehjem. *"Det er sådan set lige som om, vil jeg sige.... øh....sige... alle er jo væk.... der er jo kun mig tilbage"*, siger han bedrøvet.

Herefter følger flere informationer om netværk, sundhedsudfordringer, diagnoser, hjælpemidler og medicin.

viserne i højere grad fik en faciliterende rolle. Vi ønskede at styrke de studendes evne til at koble teori til praksis, og valgte derfor at lade dem arbejde med udgangspunkt i et konkret patient-/borgerforløb. Vores hovedperson blev Anton!

Vores fiktive borger Anton blev omdrejningspunkt for læring af Klinisk lederskab i forhold til ulighed i sundhed. De studerende blev præsenteret for temaer som: Sundhedsfremme, forebyggelse, borgerinddragelse, fælles beslutningstagen, dokumentation, utilsigtede hændelser, organisering af sundhedsvæsenet, kompleksitet i den kommunale hjemmesygepleje, rehabilitering, palliation og død i eget hjem (3). Alt sammen viden, som de studerende skulle tilegne sig og inddrage i arbejdet med de tre scenarier, som de blev præsenteret for fortløbende. Gennem scenarierne lærte de Anton at kende i takt med, at de skulle forholde sig til Antons livshistorie, akut forværring af hans kroniske sygdom, indlæggelse og hurtig udskrivelse til rehabilitering, samarbejde med pårørende, og til slut overvejelser omkring palliation og død.

Den didaktiske ramme – blended learning

Med digital understøttelse valgte vi at tilrettelægge undervisningen i det interaktive præsentationsværktøj Thinglink. Thinglink er et stillads for den 'rejse', som de studerende skal på sammen med hovedpersonen Anton, og danner i dag rammen for det to ugers deltema på 4. semester, som artiklen omhandler.

I Thinglink ligger alt materiale tilgængeligt for de studerende, og forløbet er opdelt i dage.

Selve begrebet 'blended learning' er en paraplybetegnelse for metoder, hvor undervisningen er en kombination af traditionel undervisning (fysisk) og fjernundervisning (online) (4). Vi arbejder i 'synkron læringsrum' med fysisk tilstedeværelse, eller online tilstedeværelse eller 'asynkron læringsrum' med forskellige opgaver, som de studerende kan arbejde med før og efter de fysiske undervisningsseancer.

Opgaverne er eksempelvis studiespørgsmål i forlængelse af speakede oplæg. Studiespørgsmålene er udformet, så den studerende kan vælge at arbejde alene og fordybe sig i anbefalet litteratur og reflektere over, hvordan de teoretiske perspektiver kan anvendes i arbejdet med casen. De studerende kan også vælge at arbejde sammen i grupper. Der tilbydes online refleksionsforum undervejs i forløbet, hvor de studerende kan gå i dialog med hinanden og underviser om centrale begreber samt diskutere litteratur, som de har haft svært ved, eller er i tvivl om.

Den pædagogiske tilrettelæggelse er baseret på høj studenteraktivitet, og underviserens rolle er støttende og faciliterende i samarbejde med de studerende. I forbindelse med den faciliterende rolle er underviserne bevidste om betydningen af tydelig klasseledelse, der er defineret som:

'De handlinger, lærere foretager for at skabe et læringsmiljø, som faciliterer og støtter de studerendes faglige og sociale læring. Det er den del af didaktikken, der omhandler lærerens rammesætning af undervisningen og kommunikation med klassen, og det drejer sig om opgaver som organisering, etablering af roller, normer, mål og forventninger samt om kontakt mellem lærer og studerende' (5).

Klasseledelse kræver altså en aktiv underviser, der er tydelig i kommunikationen med de studerende, er tilgængelig og vejleder de studerende. Til at understøtte klasseledelsen og forløbets form og indhold samt for at støtte op om en fælles arbejdskultur er der blevet udarbejdet en drejebog med beskrivelse af underviseropgaver og studerendepgaver.

Foto fra Thinglink – Her ses forsiden



Faktaboks 3

Kick Off og obligatoriske øvelser

Deltemaet indledes med et Kick Off. En generel introduktion for de studerende til forløbet, dets indhold og formål samt selvvalgt gruppeinddeling. Derefter lytter de studerende i fællesskab til "Antons livshistorie" (Faktaboks 4), inden de får et fælles fysisk oplæg om

QR kode til Antons livshistorie



Faktaboks 4

ulighed i sundhed som afsæt for en dybere forståelse af den stigende ulighed i befolkningens sundhed. De er nu klædt på til at tage hul på de første faglige speakede oplæg og arbejde videre med materialet i Thinglinket.

Tre obligatoriske øvelser

For at sikre studenteraktivitet og opnå læring gennem fællesskab har undervisersteamet udarbejdet i alt tre obligatoriske øvelser i forløbet med fysisk fremmøde. En af øvelserne, en sundhedsfaglig debat, vil blive nærmere uddybet. De to øvrige øvelser består i to lektioners gruppearbejde, hvor de studerende udar-

bejder tematiske fremlæggelser som eksempelvis at udvikle sygeplejefaglige interventioner på baggrund af de tre scenarier og forskellige perspektiver. Dette er valgt, for at de studerende omsætter den viden og indsigt, de løbende opnår gennem det selvstændige arbejde med de digitale oplæg og studiespørgsmål. Efter fremlæggelserne modtager grupperne peerfeedback. Peerfeedback og læring hænger tæt sammen, og sygeplejerskeuddannelsen har fokus på, at undervisere etablerer gode udbytterige feedbackprocesser (6). Her er det afgørende, at vi som undervisere er tydelige i rammerne, indholdet og værdien af peerfeedback, for at de studerende oplever, at feedbacken medfører læring.

Hvorfor en sundhedsfaglig debat?

Et af målene for læringsudbyttet på 4. semester lyder: at *anvende viden om og reflektere over sygeplejefaglige værdier og forskellige kulturelle, politiske, økonomiske og samfundsmæssige perspektiver for udøvelse af sygepleje* (3). Vi oplever både i undervisning og eksamenssammenhæng, at de studerende kan have vanskeligt ved at opfylde dette mål om at bringe faglige refleksioner og argumenter i spil som fundament for sygepleje. I debatøvelsen fokuserer vi derfor på at opøve de studerendes refleksive og argumentatoriske kompetencer. Her skal de omsætte den viden og indsigt, de har opnået på rejsen med Anton og sætte det i en debatterende kontekst ud fra temaerne *Retten til den gode død, samt Ulighed i død*.

De studerende lytter til et kort introspeak om sundhedsprofessionelles rolle i ulighed i død og retten til den gode død. Derefter får de tildelt et rammesat perspektiv enten det organisatoriske-, det sygeplejefaglige-, eller det borger/patientrettede perspektiv. En enkelt gruppe skal fungere som moderatorer. Hver gruppe udarbejder dernæst 2 – 4 minutters debatindlæg, som omhandler temaerne: Retten til den gode død og Ulighed i død, samt forskellige argumenter og holdninger, der repræsenterer deres "stemme" i debatten, altså deres perspektiv. Hertil har de to lektioner.

Gruppen udvælger et par af gruppens medlemmer til at sidde i debatpanelet. De øvrige indgår som publikum. Moderatorgruppen faciliterer debatten, byder velkommen, er ordstyrere og har overordnet ansvar for at sikre dynamik i debatten. Derudover forbereder de også de fysiske og praktiske rammer i lokalet. Som en del af undervisermaterialet har underviserne udarbejdet en række spørgsmål, som publikum skal bringe i spil som "stemmer fra salen." Spørgsmålene bliver lagt rundt på publikums stole og bringes i spil undervejs i debatten, som en måde at holde debatten i kog på. Underviserens rolle er at vejlede grupperne og klæde gruppen af moderatorer på til den faciliterende rolle (Faktaboks 5).

**Sundhedsfaglig debat:
"STEMMER FRA SALEN"**

- Som mand oplever jeg ikke at blive "set", når jeg kommer til behandling. Jeg er ikke typen, der bare taler lige ud af posen og siger hvad jeg føler, at jeg er bange og ked af det. Men der er ingen, hverken læger eller sygeplejersker der rigtig spørger til mig, selvom jeg er sikker på, at de godt kan se det på mig... Hvorfor er det sådan?
- I vores kultur har vi et helt andet syn på døden, alle familiemedlemmer samles, så vi er mange omkring den døende, det bringer den døende til Paradis – men det måtte vi ikke, da min onkel lå for døden på Rigshospitalet. Personalet sagde, at vi kun måtte være 2 ad gangen, og al den hjemmelavede mad vi bragte ind – det måtte vi heller ikke. Hvorfor er der ikke plads til andre kulturer, traditioner og opfattelser af døden i sundhedsvæsenet - det ville give plads til os alle, lige meget hvor vi kommer fra - hvad siger I til det?
- Man taler om det nære Sundhedsvæsen og være tæt på borgeren. Der render nye hjemmesygeplejersker, assistenter, og alle mulige andre ind og ud ad døren hos os – og hver gang jeg kommer ind ambulant, er det nye ansigter, og jeg skal fortælle min historie forfra. Hvordan hænger det sammen med det nære og det med at være tæt på borgeren?

Faktaboks 5

Afholdelse af sundhedsfaglig debat og erfaringer

Selve debatten udspiller sig naturligvis forskelligt fra hold til hold og afhænger af holdets sammensætning, de indbyrdes relationer og holdets underviser. Nedenstående er blot nogle af de oplevelser og erfaringer, vi har gjort os, som vi finder særligt interessante at fremhæve i et underviserperspektiv.

Debatøvelsen understøtter, hvordan medbestemmelse

og ejerskab er væsentlige elementer i forhold til at fremme de studerendes aktivitet og engagement. Undervejs i debatten oplever vi, at de studerende tager ejerskab på opgaven og træder aktivt ind i deres roller og perspektiver. Både moderatorrollen, debattør og arbejdet med debatindlæg tager de på sig på saglig vis. En enkelt gruppe blev endda så tændte på at arbejde med et debatindlæg om En værdig død ud fra et sygeplejeperspektiv, at de efterfølgende ville arbejde videre med det og sende det til fagbladet Sygeplejersken.

Figuren nedenfor illustrerer organiseringen af den sundhedsfaglige debat. Cirklerne er de studerende i grupper.

Evaluering og udviklingstiltag

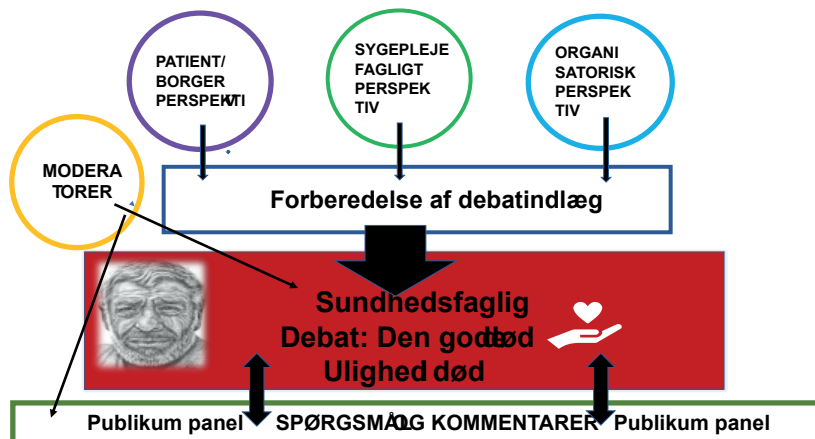
I de to undervisningsuger har fokus været at skabe motivation og engagement hos de studerende. Der er gennem anvendelse af Thinglink sat en struktur for forløbet. De obligatoriske øvelser har haft indflydelse på de studerendes engagement og været med til at samle op på de faglige mål og skabt klinisk relevans. De studerende har oplevet det motiverende, men også til tider udfordrende at navigere i de forskellige læringsrum.

Blended learning

Vi ser i evalueringerne, at blended learning som pædagogisk tilgang kan opleves inspirerende for nogle studerende, men også udfordrende for andre. Evalueringerne viser, at det har stor betydning, at underviserne skaber klare rammer og forventninger, når forløbet introduceres og med en motiverende underviseradfærd følger op på forventningerne undervejs. Når vi vælger en didaktisk ramme som blended learning, hvor de studerende skal arbejde i både synkrone og asynkrone læringsrum, er det af stor betydning, at der sættes fokus på stilladsring og klasseledelse.

Stilladsring og klasseledelse

Vi havde i Thinglink oprettet en form for stillads omkring den rejse, Anton skulle igennem, og på de studerendes læringsplatform Itslearning var der også beskrevet hver dag, hvad der skulle foregå. Evaluering af forløbet viste,



at flere grupper havde svært ved at gøre brug af den skemalagte åbne vejledning. Måske fordi de ikke oplevede det nødvendigt at møde op, hvilket kan ses som et eksempel på, at de manglede tydelige rammer for indholdet af vejledningen og formålet med den. Som tidligere skrevet i denne artikel har underviserne været bevidste om betydningen af klasseledelse, hvor underviserne fra begyndelsen af forløbet har været med til at forventningsafstemme med de studerende og gennem en motiverende underviseradfærd haft fokus på at skabe en retningsgivende undervisning fx omkring de studerendes brug og forståelse af refleksionsforum. Evalueringerne viser dog, at dette skal være tydeligere, og her kan der være behov for en mere systematisk stilladsering, hvor de studerende tages mere i hånden i forhold til den rejse, de skal ud på med Anton.

Scenariedidaktik

Tilgangen med anvendelse af scenariedidaktik i forhold til rejsen med Anton gjorde undervisningen mere praksisnær, og der var hos de studerende gennemgående enighed om, at særligt den afsluttende sundhedsfaglige debat var med til at styrke deres evne til at forholde sig kritisk reflekterende til de perspektiver, der blev diskuteret. Eksempelvis ressourcefordeling til udsatte borgere og ulighed i sundhed. Et hold formulerer det således:

"Det har været virkelig godt at debattere og også at kunne afprøve argumenter sammen med undervisere. Har virkelig fået forståelse for det organisatoriske niveau og for kompleksiteten i den kommunale sundhedssektor og har endelig forstået klinisk lederskab og hvad det går ud på"

Det har været inspirerende som underviser at opleve de studerendes store engagement i både forberedelsesfasen og i selve afholdelsen af den sundhedsfaglige debat. Der opstår en dynamik i rummet, når de studerende tildeles roller og får uddelegeret et ansvar for indholdet. Øvelsen bygger i sin grundform på elementer fra det pædagogiske rollespil, hvilket vi i andre undervisningssammenhænge oplever kan give anledning til modstand fra de studerende. Men i debatøvelsen udviser de studerende et oprigtigt seriøst engagement, hvor der arbejdes sagligt med at træne den faglige argumentation og med at påtage sig et fagperspektiv. Selv studerende som normalt er tilbageholdende, kommer til orde, fordi de har en rolle at gå ind i. Dog skal vi som undervisere også være opmærksomme på, at de studerendes deltagerforudsætninger har en væsentlig betydning for øvelsens faglige udbytte (7). Der er stor variation i de studerendes kommunikative kompetencer, og her skal vi som undervisere være bevidst om, at de studerende med mindre stærke kommunikationskompetencer kan udfordres af at tage aktiv del i debatten, eller måske helt udelade at deltage.

Referencer

1. KPs Strategi <https://www.kp.dk/om-koebenhavns-professionshoejskole/strategi/>
2. Hanghøj, T., Bundsgaard, J., Misfeldt, M., Foug, S. S., & Hetmar, V. (red.) (2017). *Hvad er scenariedidaktik?* Aarhus Universitetsforlag
3. 4. semester, Sygeplejerskeuddannelsen Københavns professionshøjskole <https://www.kurh.dk/klinisk-undervisning/4.semester/E2021>
4. Garrison, D.R., Kanuka, H. 2004 Blended learning: Uncovering its transformative potential in higher education. *Internet Higher Education*, 7, 95-105
5. Ågård, Dorte 2020. *Klasseledelse i ungdomsuddannelserne*. Frederiksberg Frydenlund 1. udgave 3. oplag
6. Jacobsen, D. Rienecker L. 2021 *Peer Feedback – hvorfor og hvordan?* Samfundslitteratur. 1. udgave 1. oplag
7. Friis Johannsen B., Ulriksen L., Tolstrup Holmegaard, H. 2013. *Deltagerforudsætninger I: Reinecker, L. Stray Jørgensen, P. Dolin J., Holten Ingerslev, G. Universitetspædagogik*. Samfundslitteratur. 1. udgave kap. 3.1.

“Nu glæder jeg mig igen, til at blive færdig som sygeplejerske” - sygeplejersker in spe - undersøgelse af hvordan en kompleks hverdag kan håndteres



Af Britta Fuhlendorff, lektor, Master i klinisk sygepleje., VIA Sygeplejerskeuddannelsen Aarhus (Brfu@via.dk)

Gitte Sylvester Jensen lektor, Cand.cur., VIA Sygeplejerskeuddannelsen Aarhus (Gjen@via.dk)

Cathrine Sand Nielsen, lektor ph.d., VIA Sygeplejerskeuddannelsen Aarhus og VIA Forskningsprogrammerne “Sundhedsteknolog, Metodeudvikling og Etik” samt “Vejledning og Mentorskab” (Cnie@via.dk)

Centrale begreber: Overgang fra uddannelse til sygeplejerske, Strategier og redskaber til håndtering af sygeplejefprofession, Professionel identitet, Sygeplejerskeuddannelsen

Abstract

I et populært valgfag bearbejder sygeplejestuderende på uddannelsens sidste semester deres forventninger til overgangen og arbejdslivet som nyuddannede sygeplejersker.

Gennem etnografiske studier følges de studerendes italesættelse, observation og refleksion gennem valgfagsforløbet. De empiriske analyser viser, hvordan de studerende bevæger sig fra frygt til håb via identificering af sygeplejerskers redskaber og strategier til at håndtere en travl og kompleks hverdag. Redskaber som viser en vej for de studerendes håndtering af overgangen. Analysen nuanceres med Benner og Wrubels refleksioner om kløften mellem det ideelle og den reelle sygepleje.

Artiklen konkluderer, at de studerende i mødet med sygeplejerskens reelle hverdagspraksis udfordres af forestillingen om den ideelle sygepleje. Dette kan spænde ben for, at de nyuddannede åbent undersøger, hvordan det ideelle nuanceret ser ud i hverdagens kliniske sygepleje.

Baggrund

Overgangen fra uddannelse til professionel praksis i sundhedsvæsenet er for mange nyuddannede sygeplejersker vanskelig. Forskning har vist, at de nyuddannede i mødet med det professionelle ansvar udfordres. De oplever et mærkbart pres, som i første omgang refererer til de forventninger, de nyuddannede har til sig selv, men samtidig refererer til systemets og patienternes forventninger til dem som professionelle. Presset er imidlertid ikke blot knyttet til forventninger. Presset er også indlejret i de erfaringer, de har erhvervet som studerende, hvor de har oplevet et sundhedsvæsen præget af et højt tempo med samtidige krav om effektivitet og sikker patientbehandling. Højt tempo og travlhed er ikke blot vilkår, men det får også konsekvenser, både undervejs i uddannelsen og i den første tid som professionel sygeplejerske (1). Dimittendundersøgelser fra VIA sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus understreger, at dimittenderne oplever at være udfordret i mødet med praksis, især er de udfordret i forhold til at skulle overskue mange patienter i komplekse patientforløb og heri prioritere plejeindsatsen (2,3). I tidsskriftet Sygeplejersken af februar 2022 behandles problematikken, og her opfordres uddannelsesinstitutioner til at turde tænke nyt for at lette overgangen fra studerende til arbejdslivet (4).

På den baggrund er der udviklet et valgfag ved VIA sygeplejerskeuddannelsen, der viser, at eksperimenterende didaktiske designs med fokus på de studerende og deres erfaringer kan drive forandringer, inspirere og kvalificere uddannelse og praksis (5). Ambitionen er at bidrage med et nyt bud på, hvordan uddannelsen kan medvirke til at 'lette vejen' ind i den professionelle praksis

ved at sætte fokus på denne overgang. De studerende skal gennem valgfaget få øje på strategier og redskaber, som sygeplejersker, nyuddannede såvel som erfarne, anvender for at skabe overblik over og håndtere en kompleks og travl hverdag som sygeplejerske. Ligeledes er ambitionen at skabe et rum, hvor de studerende kan dele deres bekymringer og opnå en realistisk forståelse af de forventninger, der er til dem som nyuddannede sygeplejersker samt af de støttemuligheder, der er til rådighed for en god start på arbejdslivet.

Valgfaget afvikles som en del af 7. semester med et omfang svarende til 10 ECTS-point. Valgfaget veksler mellem teoretiske og kliniske studier, og det didaktiske design omfatter bl.a. workshops med oplæg fra nyuddannede sygeplejersker, fra ledere af sygeplejen, samt teoretiske oplæg fra undervisere på sygeplejerskeuddannelsen. Det centrale er drøftelser, hvor de studerende får delt deres tanker og bekymringer. Fokus flyttes fra at yde omsorg for patienten eller borgeren til at have et fokus på sygeplejerskens væren i faget. I mindre grupper modtager de studerende supervision af uddannede supervisorer fra både sekundær og primær sektor (6). Ligeledes følger de studerende sygeplejersker i praksis og udfører feltstudier, hvor de identificerer strategier og redskaber til håndtering af en travl og kompleks hverdag.

Valgfaget er gennemført to gange årligt fra efteråret 2019. Søgningen til valgfaget er stor, der optages 40 studerende pr. semester.

Artiklens hensigt er at præsentere, hvordan sygeplejestuderende oplever, at deres bekymringer ved snart at være færdiguddannede bearbejdes gennem valgfagets didaktiske design.

Undersøgelsesmetode

Gennem etnografiske studier (7) blev studerende på 7. semester fulgt i perioden 2021 til 2022.

Det empiriske materiale er indsamlet gennem feltstudier med deltagende observation og udgøres af underviserens feltnoter i logbøger, indeholdende dels de studerendes ageren, udsagn, fremlæggelser, opgaver og evalueringer, dels refleksioner fra egen og oplægsholderes undervisning.

Såvel studerende som undervisere gav tilsagn til den efterfølgende fastholdelse af betydningsfulde temaer. I overensstemmelse med gældende retningslinjer er studerende såvel som situationer anonymiseret (8).

Analysen, der er empirisk drevet, er foretaget med afsæt i undersøgelsesspørgsmålet, "Hvordan studerendes undersøgelse af sygeplejerskens håndtering af en kompleks hverdag ruster dem til overgangen fra at være studerende til at blive sygeplejerske". Gennem analysen identificeres to centrale temaer: 1) Fra frygt til håb og glæde 2) Mod og ro gennem identificering af redskaber

og strategier. Analysen nuanceres med Benner og Wrubels (9) refleksioner om kløften mellem det ideelle og den reelle sygepleje.

I de følgende afsnit udfoldes, hvordan temaerne træder frem i de empiriske analyser.

Fund

1. Fra frygt til håb og glæde.

Motivationen for at deltage i valgfaget 'Fra studerende til ny sygeplejerske' er af de studerende begrundet i et ønske om at kunne håndtere livet som kommende sygeplejerske. Mange af de studerende italesætter ved valgfagets begyndelse, at de ikke føler sig parate til at skulle agere i rollen som færdige sygeplejersker. De kan have forestillinger om at mangle tilstrækkelige kompetencer til at bære ansvaret som uddannede sygeplejersker i en kompleks og tidspresset hverdag. Flere af de studerende fremhæver, at de er bange for, at de ikke er dygtige nok til den specialiserede sygepleje. Nogle har fået oparbejdet en frygt for at blive ladet alene med ansvaret for flere patienter med komplekse problemstillinger. Især tynger det, at der er risiko for at begå fejl, der kan få konsekvenser for patienten: "Jeg er bekymret for, hvordan jeg vil håndtere kritiske uforudsigelige situationer – hvad nu, hvis jeg kommer til at lave en fejl, der har store konsekvenser". En anden studerende udtaler: "Jeg er bekymret for, om jeg ikke kan få hjælp nok i starten, og om jeg udsætter en patient for fare på grund af mine manglende kompetencer". Også tidspresset og det øgede tempo i sygeplejen bekymrer. Her handler bekymringerne om manglende muligheder for at yde en holistisk sygepleje og skabe harmoni mellem opgaveløsninger og det relationelle omsorgsarbejde: "Hvad nu, hvis der kun bliver tid til gøremål og ikke til at snakke med en patient, der er i krise?". De studerendes tænker også over, om de psykisk kan klare tidspresset: "Jeg er bange for at få stress og at min krop ikke kan klare det".

De studerende er optaget af forestillinger om stor diskrepans mellem deres ønsker om at yde den ideelle sygepleje og så den virkelighed, de forventer at møde som nyuddannede sygeplejersker. De oplever, at deres læring i studietiden har båret præg af idealer for god sygepleje, og samtidig har de oplevet, at disse idealer ikke passer med den virkelighed, de har oplevet i deres praktikker i klinikken. Nogle fremhæver, at studietiden er en beskyttet tid, der ikke nødvendigvis ruster dem til overgangen: "I min praktiktid har jeg været beskyttet, og når man så er færdiguddannet, er der ingen bagstopper, og man har hele ansvaret selv". En anden studerende italesætter: "At gå fra at have ansvaret for relativt få patienter, til at have det fulde overblik og ansvaret for mange patienter og forløb, er skræmmende".

Gennem valgfagets forskellige elementer er det muligt for de studerende at arbejde målrettet med deres forestillinger og bekymringer om overgangen fra

studerende til færdiguddannet sygeplejerske. Herved opdager studerende, at de ikke er alene om utilstrækkelighedsfølelsen. Særlig fremhæver de studerende, at oplæg fra nyuddannede sygeplejersker har været givende, fordi de nyuddannede sygeplejersker bekræfter, at de har haft de samme bekymringer om overgangen: "Det var rart at høre ærlige upolerede og virkelighedsnære beretninger fra én, der står i det, som vi snart gør, det bekræftede bekymringerne og gjorde dem mere ufarlige."

Gennem oplæg fra nyuddannede sygeplejersker blev det tydeligt for de studerende, at det med tiden og erfaringen kan lykkes at finde ro og glæde i faget. Ligesom det er muligt at opleve, at man yder en god sygepleje på trods af de begrænsninger, der kan være. En studerende fandt ro ved at høre den nyuddannede sygeplejerske sige: "Der kommer altid nogen og afløser dig... og i dag gjorde jeg 80%, af det jeg kunne, og det er godt nok". Nogle udtrykker direkte, at deltagelse i valgfaget har ændret deres syn på at blive færdiguddannet, og at nogle af bekymringerne er blevet vendt til glæde over at skulle prøve sig selv af som færdiguddannet sygeplejerske: "Jeg glæder mig faktisk til at prøve det" og "Jeg har fundet glæden igen".

2. Mod og ro gennem synliggørelse af strategier og redskaber

Styrkelse af de studerendes mod og ro ift. overgangen fra studerende til nyuddannet sygeplejerske stimuleres gennem de studerendes spejling i nyuddannedes fortællinger og observationer af erfarne sygeplejerskers håndtering af og prioritering i den praktiske udførelse af sygeplejen.

Gennem de studerendes observationer i klinikken bliver de opmærksomme på, at den nyuddannede ikke står med ansvaret alene, og at der altid er en kollega at sparre med. Flere studerende har, ved at observere sygeplejersken, som de fulgte i praktikken, fået øje på vigtigheden af det monoprofessionelle samarbejde. At sygeplejersker hjælper hinanden, og at det er bedre at spørge end bare at gøre, hvis man er i tvivl: "Mindset om at være ny sygeplejerske ændres – man skal ikke kunne alt – skal først ud og lære".

De studerende får øje på, at uddelegering kan være vanskelig, når man mangler overblik. I praktikken har de fokus på, hvordan sygeplejersken får dette overblik. Helt konkret, hvordan sygeplejersken anvender sin lommeseddel som et systematisk arbejdsredskab, er for nogle studerende en vigtig erkendelse, som de får øje på i feltstudierne. Ligesom oplevelser af respektfuld hjælpsomhed og relationel koordinering samt accept af kollegers forskellige kompetenceniveau giver dem mod: "Det styrker mit mod at vide, at man ikke skal kunne alt selv - at sygeplejersker er et hold". Opmærksomhed på organisatoriske tiltag i afdelingen som: Timeout, plejeforner og makkerpar viser dem, hvordan samarbej-

det understøttes i afdelingen. De studerende er optaget af at identificere, hvordan sygeplejersken kan udøve og prioritere sygeplejen i en tidspresset hverdag med mange forstyrrelser. For nogen har debatten i medierne om travlhed i sundhedsvæsenet fyldt meget: "Så er det rart at opleve at andre er glade for faget trods travlhed". Nogle oplever frustration, når de ser, at sygeplejersker ikke altid ser patientens appel og dermed ikke udfører den ideelle sygepleje hos patienten. Gennem iagttagelse af sygeplejersker får de studerende et mere nuanceret billede af, at det ideelle til tider har trange vilkår i et travlt sundhedsvæsen. Ligeledes kommer en opmærksomhed på ikke at påtage sig skylden for, at det ideelle ikke altid kan udfoldes, men at sygeplejersken kan tage ansvar for at gøre opmærksom på det, og at vi hver især har et ansvar for, hvad vi selv kan være med til. Drømmen om det ideelle viser sig også på anden vis i opstarten af valgfaget. Flere studerende udtrykker en anden form for bekymring: "Hvad nu, hvis jeg ikke får mit første job i det rigtige speciale - det jeg gerne vil dygtiggøre mig indenfor" eller "Det skal helst være den rigtige afdeling, jeg starter på". Gennem valgfaget ændrer flere af de studerende synspunkter i forhold til deres ønsker for det første job som nyuddannet. De bliver opmærksomme på, at arbejdsmiljøet med mulighed for god oplæring og introduktion måske er vigtigere end specialet, når man er nyuddannet. Et perspektiv, de ikke har været opmærksomme på før, og som en udtrykker: "Jeg har fået en bedre forståelse for betydningen af et godt arbejdsliv".

De studerende bliver opmærksomme på at italesætte deres bekymringer over for deres kommende kolleger: "Det er vigtigt at forventningsafstemme ift. at være ny på afdelingen".

Erkendelsen af, at introduktionsperioder og mentorordning er muligt og mange steder en selvfølge, giver de studerende ro og gør dem bevidste om, at de kan stille krav om dette. En studerende udtrykker: "Det har givet konkrete ideer til ansøgning og jobsamtale med fokus på, hvad jeg selv kan sætte af krav". Perspektiver der blev synlige for dem bl.a. gennem oplægget fra afdelingssygeplejersken.

Flere udtrykker, at valgfaget har hjulpet dem med at finde glæden igen ved tanken om snart at være sygeplejerske og tiltro til, at de kan udfylde rollen: "Det har givet et boost til ens parathed til at blive færdig sygeplejerske". Ligesom en studerende udtrykker: "Dejligt med en positiv vinkel på overgangen til arbejdslivet som sygeplejerske".

Diskussion

En bekymring blandt de studerende er, at der ikke er tid og ressourcer til at yde den sygepleje, som de har lært gennem uddannelsen. De påpeger, at de gennem uddannelsens teoretiske del er skolet til at yde sygepleje ud fra værdier om det ideelle.

Ligeledes oplever de, at de gennem deres kliniske studier er blevet beskyttet, ved kun at skulle have overblikket over få patienter, selv ved uddannelsens sidste kliniske semester.

Denne tilgang betyder, at de studerende bekymrer sig om at blive færdiguddannede sygeplejersker, hvilket bidrager til frygten for ikke at kunne håndtere kritiske uforudsigelige situationer. De studerendes forestillinger og bekymringer over ikke at kunne leve op til idealet for god sygepleje, eller at frygte at skulle bukke under for presset, synes hverken at være enestående eller værende et nyt fænomen. Et ældre studie (10), der har undersøgt nyuddannede sygeplejerskers oplevelser med at implementere deres idealer i praksis, kan kaste lys over dette. I studiet er de nyuddannedes idealer: høj kvalitet i plejen, patientcentreret og holistisk sygepleje på baggrund af evidensbaseret viden. Fundene viser, at nyuddannede sygeplejersker oplever, at deres idealer bliver knust i praksis, fordi de oplever begrænsninger relateret til tid og ressourcer samt idealer for sygeplejen. Dette resulterer i frustrationer og i sidste ende udbrændthed hos de nyuddannede sygeplejersker (ibid.). Sygeplejeteoretikerne Patricia Benner og Judith Wrubel (9) diskuterer kløften mellem det ideelle og det reelle. Kløften er forventelig, og det ideelle er ikke nødvendigvis opnåeligt.

Spændingsforholdet mellem det ideelle og den faktiske verden skal mere opfattes som grundlaget og motivationen for at stræbe efter det 'rigtige'. Ifølge Benner og Wrubel (ibid) skal bestræbelsen efter det ideelle således ikke betragtes som en hæmsko, hvor der fokuseres på mangler relateret til forudgående forestillinger om det ideelle. I stedet skal det betragtes som en kilde til at se de muligheder og begrænsninger, der er i en konkret situation. Det kræver dog erfaring og gode kundskaber at kunne anskue en situation nuanceret med både muligheder og begrænsninger. En erfaring, som den nyuddannede selvsagt ikke har, og derfor vil novicen ifølge Benner og Wrubel (ibid) ofte henholde sig til forud lærte ideelle standarder. Set i det lys er utilstrækkelighedsfølelsen blandt studerende måske mere et forventeligt vilkår, som ikke nødvendigvis kan fjernes, men som bør italesættes og inkorporeres i undervisningen på sygeplejerskeuddannelsen gennem elementer, der kan styrke de studerendes selvtillid og handlemod. Igennem valgfagsforløbet ses en tydelig udvikling hos de studerende. Bekymringerne og utilstrækkelighedsfølelsen er stadig til stede, men frygten synes at blive omkonverteret til noget mere håndterbart. Der opstår en begyndende erkendelse af, at deres forestillinger om at blive færdiguddannet er acceptable og naturlige, og måske er forestillinger om egne og andres forventninger til dem blevet mere realistiske, hvilket mindsker frygten for det ansvar, der venter.

Perspektivering

Analysen og diskussionen viser, hvordan de studerende gennem praksisstudier i den afsluttende del af uddannelsen kan understøttes i overgangen fra at være sygeplejestuderende til at være nyuddannede sygeplejersker. Spørgsmålet er, hvordan sygeplejerskeuddannelsen langt tidligere kan forberede de studerende, så deres frygt for at stå med ansvaret som nyuddannet sygeplejerske minimeres. Dette kunne betyde, at de ville opleve mod og handlekraft gennem hele uddannelsen i et trygt læringsmiljø.

Allerede fra 1. semester undervises de studerende i at være reflekterende med både normative teorier og praksisteorier. De studerende får et billede af den perfekte og ideelle sygepleje.

Teolog, ph.d. Christian Hjortkjær påpeger (11), at de unge i dag er præget af præstationskulturen, samt de påbud samfundet opstiller, hvilket giver den enkelte et individuelt ansvar for at lykkes. Ligeledes fremhæver han, at 7 trins-karakterskalaen understreger mangler i den studerendes præstation frem for det positive, den studerende har opnået. Dette, sammen med de unges forventning om at gøre det bedste og det rigtige, kan være med til at give de studerende et billede af, at deres sygepleje kun lykkes, hvis den opfylder alt det ideelle, som teorierne foreskriver.

Arbejdet med denne analyse har gjort os opmærksomme på betydningen af at udvikle undervisning, der viser, at den ideelle sygepleje kan betragtes som pejlemærker, som Christian Hjortkjær påpeger, idealer er. Det vil sige, at det skal tydeliggøres gennem hele uddannelsen, at den ideelle sygepleje, som den er beskrevet i teorierne, er noget som sygeplejersken stræber efter og bliver inspireret af, velvidende at det ikke kan eller måske ej heller skal udfoldes i alle plejesituationer i samspillet med den konkrete patient.

Set i lyset af, at den nuværende ungdomsgeneration er tynget af et stort præstationspres, kan det være betydningsfuldt at udvikle "præstationsfrie-undervisningsrum", hvor de studerende opfordres til sammen med medstuderende at udøve sygepleje uden at blive vurderet. Endvidere skal de studerende trænes i at fokusere på, at fejl og mangler er en kilde til læring snarere end et nederlag. Pointen er endvidere, at de igennem uddannelsen skal opleve, at sygepleje er et både mono- og tværprofessionelt teamsamarbejde, hvor de ikke står alene.

Referencer

1. Noer VR. (2016). 'Rigtige sygeplejersker': Uddannelsesetnografiske studier af sygeplejestuderendes studieliv og dannelsesprocesser. Københavns Universitet, Det Humanistiske Fakultet, 251 s.
2. Dimittendundersøgelse 2016 og 2017 Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus. 2017 (Upubliceret, kan rekvireres hos Cathrine Sand Nielsen på cnie@via.dk)
3. Dimittendundersøgelse 2018 Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus. 2018 (Upubliceret, kan rekvireres hos Cathrine Sand Nielsen på cnie@via.dk)
4. Sommer C. 2022. Bedre overgang fra teori til praksis. Sygeplejersken. Nr 2. s.10
5. Nielsen C.S. Noer, V.R. (2020). Virtual Reality er tegneserieagtigt, men skræmmende tæt på virkeligheden: Delrapport fra projekt knyttet til valgfaget 'Fra studerende til nyuddannet sygeplejerske' - VIA Sygeplejerskeuddannelsen, Aarhus. UC Viden
6. Larsen K. m.fl. (2021). "Det er rart at vide, at man ikke står alene med oplevelsen af utilstrækkelighed. Uddannelses Nyt Nr 2. 32. s.4-8
7. Borgnakke K. (2013). Etnografiske metoder i uddannelsesforskningen: Mellem klassiske traditioner og senmoderne udfordringer. Københavns Universitet.
8. Uddannelses- og Forskningsministeriet. 2014. Den danske kodeks for integritet i forskning. Integritet i forskning — Uddannelses- og Forskningsministeriet (ufm.dk). Hentet 14. april 2022.
9. Benner P, Wrubels J. (2006). 'Omsorgens betydning i sygeplejen, stress og mestring ved sundhed og sygdom. 1.udgave 4.oplag. Munksgaard Danmark. s.423-429
10. Maben J., Latter S., Clark JM. (2007). The sustainability of ideals, values and the nursing mandate: Evidence from a longitudinal qualitative study. Nurs Inq ;14(2):99-113.
11. Hjortkjær C. (2020). Utilstrækkelighed. Forlaget Klim, Aarhus.

Samtale med Bente Martinsen om bogen Sygeplejens superhelte



Udarbejdet af redaktionsgruppen for Uddannelsesnyt i samarbejde med Bente Martinsen, sygeplejerske, Lektor. Institut for folkesundhed – sygepleje, Århus universitet – Emdrup.

En mandag morgen på en cafe på Nørrebro i København har vi sat Bente Martinsen i stævne til en samtale om sygepleje og om Sygeplejens superhelte.

Bente, du er jo aktuell med bogen om sygeplejens superhelte, og det er den, der er fokus for vores samtale her i dag, og vi glæder os til at have en samtale med dig om bogen og om sygeplejeteorier og i virkeligheden lidt om - kan de virkelig bruges i praksis – disse sygeplejeteorier. Men kan du ikke fortælle lidt om dig selv først,

Jo – tak. Jeg er lektor på Institut for Folkesundhed på Aarhus Universitet og ansat med, som det hedder, primær tjeneste på Campus Emdrup, København. Det betyder, at jeg halvdelen af tiden underviser på kandidatuddannelsen i sygepleje og master i klinisk sygepleje og halvdelen af tiden forsker jeg. Mine forskningsområder drejer sig hovedsageligt om, hvordan det opleves at være afhængig af hjælp, og om hjemmepleje i bred forstand. Jeg skrev ph.d. om, hvordan det opleves at få hjælp til at spise blandt mennesker, der lever med høj rygmarvsskade. Den afsluttede jeg i 2008.

Derfra bevægede mine interesser sig over i en mere generel undersøgelse af, hvordan det opleves at leve med funktionsnedsættelser og være afhængig af pleje. Hvad det betyder for eksistensen, når man bliver afhængig af hjælp fra andre mennesker, hvordan påvirker det en, og hvordan relationen til de mennesker, som yder assistance, former sig.

Det er spændende og relevante emner generelt, i forhold til redigering af bogen Sygeplejens superhelte og i forhold til sygeplejefaglig grundforskning. Hvad ansporede dig til den bog?

Altså, ideen har jeg og mine medredaktører Annelise Norlyk og Pia Dreyer egentlig fået for nogle år siden, hvor vi begyndte at undre os over, at sygeplejeteorier tilsyneladende lever et meget stille liv. Når jeg talte med studerende på kandidatuddannelsen om sygepleje-

teori, var mange af dem meget forbeholdne, og nogle af dem havde decideret modstand mod fagets egne teorier. Det syntes vi var mærkværdigt, for vi anser sygeplejeteori for at være sygeplejefagets vigtigste tankegods. Det betyder ikke at låneteorier ikke er vigtige, for selvfølgelig kan man ikke blive sygeplejerske uden at vide noget om fx anatomi, fysiologi, farmakologi og psykologi osv. Men sygeplejeteori er sygeplejens egne teorier, og derfor det vigtigste teoretiske område for sygeplejersker. Samtidig blev vi også opmærksomme på, at sygeplejersker desværre ikke har den stærkeste fagidentitet. Det gælder både, hvis man taler med sygeplejersker på en hverdagsagtig måde, og hvis man ser på de eksisterende forskningsresultater.

Der kan være en sammenhæng mellem det at have svært ved at formulere, hvad sygepleje er og manglende kendskab til sygeplejeteori. Sygeplejeteori skal naturligvis ikke hyldes som noget, der er uantasteligt eller ikke skal kritiseres, men som fag har vi en fælles forpligtelse til at holde fagets teorier spændstige ved at udvikle dem i mødet med klinisk praksis. Selvfølgelig er det også noget, der skal fintænkes og diskuteres bag et skrivebord, men det skal være i samarbejde med klinikere. Noget af den kritik, der ofte rettes mod sygeplejeteori er, at den er gammeldags og kan ikke bruges til noget. Mærkeligt nok rettes den samme kritik sjældent mod låneteorier. Fx kender alle sygeplejersker Antonovskys teori om oplevelse af sammenhæng. Den teori bliver der undervist i stort set alle de steder, hvor sygeplejersker uddanner sig, men jeg har aldrig hørt nogen forholde sig kritisk til, om oplevelse af sammenhæng kan anses for at være den samme i vores tid, som da teorien blev formuleret for mere end 50 år siden. En låneteori tages i sagens natur ud af en faglig sammenhæng, som ikke er sygeplejefaglig, og det kræver et stort overblik at kunne vurdere, om en given teori er en mainstreamteori eller en sært teori. Dvs. om den repræsenterer et særligt standpunkt, der måske er ekstremt for området, eller den er bredt anerkendt af fagpersoner på området.

Så skete der det, at jeg sammen med mine medredaktører var på studietur i USA for at besøge Kaiser Permanente. Det viste sig, at de der havde implementeret Jean Watsons meget abstrakte teori på en sådan måde, at man konkret kan se og mærke det overalt i organisationen. For mig blev det en kæmpe øjenåbner, for jeg har altid anset Watsons teori for at være ret luftig og langt fra noget, som kan omsættes i praksis. Da vi kom hjem fra den tur, var vi klar til at revolutionere hele det danske sundhedsvæsen ved at implementere en fusion af nordisk sygeplejetænkning. Men så blev vi ramt af realiteterne og måtte i første omgang nøjes med at beskrive vores tanker i Sygeplejens superhelte. Men intentionen om at bevæge sundhedsvæsenet i en retning, hvor der blev lagt mere vægt på omsorg var og er til stede. Vi ville gerne skabe en omsorgsrevolution ikke bare af hensyn til patienterne, men også for at personalet skulle have det godt. Selv om vi måtte begrænse os til at skrive en bog, mener jeg stadig, at 'care for the caregivers' er en uhyre vigtig forudsætning for at kunne tage vare på de syge og de gamle.

Så er det derfra inspirationen til bogen Sygeplejens superhelte kom?

Ja, brugen af Watsons tænkning i Kaiser Permanente kom til at betyde, at vi ville demonstrere, hvordan andre af de mere abstrakte teorier kan betyde noget i konkrete kliniske situationer. Vi ønskede at vise, hvordan de kan inspirere det praktiske arbejde. Jeg har mange gange hørt, at de ikke kan 'bruges' til noget. Men hvis man har en forventning om handlingsvejledning fra en abstrakt teori, går man forkert i byen. Abstrakte teorier kan bruges til at tænke med. Dvs. som noget, der ligger i baghovedet og påvirker de konkrete sygeplejehandlinger. Hvis en sygeplejerske tænker på en særlig måde om en situation med en patient eller pårørende, så fremmer det jo på en særlig måde at handle på. Der er sammenhæng mellem tanke og handling.

Det er interessant, det du siger nu, at teorierne kan bruges som inspiration, altså inspiration til ens tilgang i praksis. Kari Martinsen siger og skriver i sit kapitel i bogen, at sygepleje skal ikke være på en bestemt måde. Sygepleje kan være på den måde....

Ja, altså Kari Martinsen opfordrede vi til at skrive et kapitel om, hvordan det var at være Kari Martinsen. Det var lidt svært, fordi Kari Martinsen er et meget privat menneske, men hun skriver i bogen om, hvordan det har været gennem et langt liv at udvikle teori, blive kritiseret og gå tilbage og læse. Hun beskriver også, hvordan hun læser, hvordan hun tilegner sig nye tekster og udvikler nye tanker. Kari Martinsens tænkning er ofte blevet beskyldt for at være normativ med en implicit forståelse af, at det er forkert. Men hvorfor er det egentlig sådan? Det er vel en del af sygeplejens etos, at noget er bedre end noget andet.

Det var lidt om motivationen for at skrive bogen, Bente, og så sidder vi jo her i en kontekst, der skal relatere til uddannelse. Hvordan tænker du, at bogen her kan bruges i en

uddannelsesmæssig sammenhæng?

Vi håber, at den vil blive brugt både på sygeplejerskeuddannelsens teoretiske og praktiske del. Vi har jo valgt hovedsageligt at demonstrere, hvordan forskellige ret abstrakte sygeplejeteorier kan anvendes i klinisk praksis. Der findes mange andre teorier, som er meget lettere at anvende direkte, fordi de beskriver konkrete situationer og har et lavere abstraktionsniveau. Det kan fx være sygeplejeteori om teknologi eller organisatorisk arbejde. Men da det er de mest abstrakte teorier, der hyppigst skældes ud for ikke at kunne anvendes, er det næsten udelukkende disse, som er repræsenteret i bogen. I bogen opfordrer vi også til en diskussion af, hvordan sygeplejeteori kan supplere evidensbaseret viden, så sygepleje ikke reduceres til at være ren teknik. Vi håber, at kunne inspirere studerende, undervisere og kliniske sygeplejersker til at anvende og udvikle teorierne. Sygeplejeteori kan levere stærke argumenter, når sygeplejersker indgår i tværfaglige diskussioner. Men som sagt kræver det, at man kender dem og vedligeholder deres relevans for praksis, lige som det er tilfældet med andre former for viden.

Det du siger, er det noget om at kunne stå inde for... at retfærdiggøre handlingen i en situation- hvor man henter argumenterne fra?

Ja, ligesom man har en forventning om, at pædagoger anvender pædagogisk teori og psykologer bruger psykologisk teori, så skal sygeplejersker kende og anvende sygeplejeteori. Ikke som det eneste, men som en væsentlig del af det at være uddannet sygeplejerske. Nogle – de abstrakte teorier – bruges til at tænke med. Andre – de mere konkrete teorier – til at handle på baggrund af. Et mere indgående kendskab til fagets egne teorier vil formentlig også føre til færre diskussioner af, hvad sygepleje er.

Så hvis vi skal have et lidt mere kritisk blik på denne bog, kunne man jo spørge dig, hvad kan denne bog, som andre bøger ikke kan?

Vi giver en indføring i, hvordan nogle udvalgte teorier kan kaste lys over konkrete situationer og supplere den evidensbaserede pleje. Det gør vi ved at eksemplificere teoriernes betydning med udgangspunkt i cases. Vi forsøger også at besvare nogle af de kritiske spørgsmål, som brugen af sygeplejeteori er blevet mødt med gennem tiden. Desuden adresserer professor Marit Kirkevold spørgsmålet om, hvilken rolle sygeplejeteori skal spille i fremtiden. Endelig indeholder bogen også et bud på, hvordan sygeplejeteori overhovedet er opstået og hvilket behov, sygeplejeteori er affødt af. Samlet set giver bogen både et 'indefraperspektiv' og et 'udefraperspektiv' på sygeplejeteori. Vores store ønske er at bidrage til at revitalisere sygeplejeteorierne, så de i fremtiden bliver det tankegods, som sygeplejersker på alle niveauer med største selvfølgelighed refererer til.

Bente, vi siger tak for samtalen

Fingeren på pulsen

- et indblik i din og min hverdag



Af Susanne Vakker Maass, Uddannelseskoordinator, Psykiatrisk afd., Vejle, Psykiatrien Region Syddanmark

Hvad er din jobtitel, uddannelse og hvad består dit arbejde af?

Jeg er uddannet sygeplejerske. Allerede under min grunduddannelse var jeg optaget af uddannelse af studerende. Jeg har selv arbejdet som klinisk vejleder i mange år i psykiatrien, inden at jeg, efter endt Specialuddannelse i psykiatri i 2010, blev fuldtidsansat som uddannelseskoordinator. Senest har jeg i 2021 afsluttet masteruddannelse i Læreprocesser. Jeg er ansat i en stabsfunktion i Psykiatrisk afd. Vejle. Mit job består i at varetage den overordnede koordinering og planlægning af uddannelsessøgendes forløb, hvilket sker i samarbejde med afdelingens ledelse, kliniske vejledere, studerende og uddannelsesinstitutionerne. Afdelingen består af 6 døgnafsnit samt 3 lokalpsykiatrier og et børne- og ungdomspsykiatrisk ambulatorium. De grunduddannelser, som jeg er ansvarlig for, er sygeplejerskeuddannelsen, social- og sundhedsassistentuddannelsen samt uddannelse af ambulancebehandlere. At give sparring og vejledning til vejledere og studerende ser jeg som en væsentlig del af mit arbejde for at kvalitetssikre og udvikle den kliniske undervisning. Jeg oplever et stigende behov for sparring, hvilket kan formodes at være en konsekvens af, at flere uddannelsessøgende har en øget sårbarhed. Samtidigt er der et konstant behov for, at der uddannes kliniske vejledere i praksis, hvilket ligeledes kræver kompetenceudvikling af vejledere. Jeg har en del eksternt samarbejde med uddannelsesinstitutioner og anser det som essentielt, at praksis indgår som sparrings- og samarbejdspartner med uddannelsesinstitutionerne.

Hvordan arbejder du med undervisning/vejledning?

Det første møde med psykiatrisk praksis anser jeg som særligt væsentligt, da det ofte er af afgørende betydning for de studerendes oplevelse af deres klinikforløb. Jeg har til opgave at sikre, at de studerende får en fyldestgørende introduktion dels til specialet, afdelingen og det konkrete klinikforløb. Den første orientering sker

allerede forud for forløbet gennem information via Praktikportalen. Jeg samler afdelingens studerende til en fælles introduktionsdag (3. - 4. semester, typisk 19 studerende pr. hold), hvor fokus ligeledes er at sikre, at de studerende kommer godt i gang med deres forløb og ikke er usikre på, hvad der forventes af dem. I løbet af de studerendes forløb har jeg dialog med både de studerende og de kliniske vejledere. Jeg mødes med de studerende til refleksionstimer, hvor der reflekteres over klinikrelevante emner. Min teoretiske referenceramme hviler her på Erfaringsbaseret læring med vægt på inddragelse af de studerendes praksisoplevelser, der omdannes til erkendelse, hvor erkendelsen er en transformationsproces, der kontinuerligt skabes og udvikles (Kolb, 2017). Samtidigt ligger jeg vægt på, at de studerende gennem fortolkning af deres erfaringer og kritisk forholden finder mening i deres erfaringer (Mezirow, 2017). Mit læringssyn er socialt konstruktivistisk. Jeg ser læring som social deltagelse i praksis, hvor faglige fællesskaber har betydning for kompetenceudvikling. Det er min opfattelse og erfaring, at de studerende lærer ved at tage del i praksisfællesskaber, hvor de studerende via gensidigt engagement med kolleger, medstuderende og vejledere indgår i et samspil, hvor der skabes fælles virksomhed og fælles repertoire (Wenger, 2004).

Hvad er du mest optaget af i dit virke lige nu?

Aktuelt er jeg optaget den øgede dimensionering – at vi skal tilbyde flere sygeplejestuderende forløb samtidigt med, at vi er udfordret på at fastholde og rekruttere sygeplejersker i psykiatrien. Det giver udfordringer i forhold til at sikre kvaliteten af den kliniske vejledning i praksis, da vi har et stort flow af sygeplejersker/kliniske vejledere i afdelingen. Jeg ser en bekymring i fremtiden i forhold til at sikre kvaliteten af den kliniske vejledning i lyset af den stigende rekrutteringsudfordring. Samtidigt med, at der er behov for at uddanne flere, så er der behov for at fokusere på at gøre sygeplejerskeuddannelsen og ikke mindst psykiatrien attraktiv, så der også fremover kan rekrutteres sygeplejersker til

psykiatrisk praksis. Jeg bruger en del tid og ressourcer på at oplære og kvalificere afdelingens kliniske vejledere samtidigt med, at rammerne for vejlederne er udfordret af, at mange vejledere fx også har andre opgaver som sygeplejersker. Erfaringsudveksling og videndeling har stor betydning for vejledernes kompetenceudvikling, hvorfor jeg er optaget af, hvordan der kan skabes fælles faglig vejledning for afdelingens kliniske vejledere. Jeg er desuden optaget af, at der er mange studerende, der har udfordringer og er sårbare, hvilket udfordrer deres uddannelsesforløb. Jeg ser et behov for, at der tilrettelægges mere individuelle uddannelsesforløb, hvis vi skal sikre, at de studerende bliver i uddannelsen og ikke falder fra.

Hvorfor interesserer dette område dig i forhold til undervisning/vejledning?

Min optagethed går på at sikre kvaliteten af sygeplejerskeuddannelsen i et presset sundhedsvæsen. Det er vigtigt, at vi giver de studerende gode læringsmuligheder og giver dem mulighed for at udvikle deres kompetencer under uddannelsen, så de kan mestre de krav og forventninger, der er i sundhedsvæsenet til nyuddannede sygeplejersker. Jeg sætter en stor ære i, at vi i praksis gør det godt; sikrer rammer og gode læringsvilkår for de studerende, hvilket på sigt kan resultere i, at der forhåbentlig er studerende, der efter endt uddannelse søger tilbage til afdelingen for ansættelse og dermed kan være med til at udvikle den fremtidige psykiatriske praksis.

Hvis du skal komme med en pointe eller et råd, du gerne vil videregive, hvad skal det så være?

Som sygeplejerske kan man møde den psykiatriske patient alle steder i sundhedsvæsenet. Jeg ville derfor ønske, at der i professionsuddannelsen kunne være mulighed for at øge antal klinikuger og teoriforløb omhandlende psykiatri. 7-8 ugers klinikforløb i psykiatrisk praksis giver blot et indblik i den psykiatriske sygeplejerskes hverdag, og de studerende føler sig ofte ikke teoretisk rustet til at møde psykiatrisk praksis med blot 28 lektioner omhandlende psykiatri. Det er interessant, om der fx kan oprettes introduktionsstillinger for nyuddannede sygeplejersker i psykiatri på samme vis som for læger?

Referencer

- Kolb, D. A. (2017). Erfaringslæring - processen og det strukturelle grundlag. I K. (. Illeris, 49 tekster om læring (s. 283-298). Frederiksberg C: Samfundslitteratur.
- Mezirow, J. (2017). Hvordan kritisk refleksion fører til transformativ læring. I K. (. Illeris, 49 tekster om læring (s. 156-172). Frederiksberg C: Samfundslitteratur.
- Wenger, E. (2004). Praksisfællesskaber - læring, mening og identitet. København: Hans Reitzels Forlag.

Faklen gives videre til:

Ellen Boldrup Tingleff, sygeplejerske, ph.d., Lektor ved Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle, UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole

BESTYRELSES VALG



Ifølge foreningens vedtægter afholdes bestyrelsesvalget inden generalforsamlingen, som er den 31. oktober 2022.

Derfor indkaldes der nu kandidater, som har lyst at opstille til valget til FSUS's bestyrelse. Du kan være med til at sætte din dagsorden på FSUS arbejde samt indgå i et spændende netværk med andre, som deler din interessen for uddannelse af sygeplejestuderende. :-)

Ønsker du at opstille til bestyrelsen, fremsendes opstillingsblanket til Birgit Hedegaard senest 15. august 2022.

Blanket til opstilling og oplysninger om valget finder du på www.FSUS.dk.

Vil du høre mere om bestyrelsesarbejdet, er du meget velkommen til at kontakte undertegnede, såvel på telefon, e-mail eller brev.

Valget vil foregå skriftligt blandt foreningens medlemmer i perioden 1. september – 15. september 2022.

Bestyrelsen består af 7 medlemmer, og man vælges for 2 år ad gangen.

I 2022 er der 3 bestyrelsespladser på valg.

Venlig hilsen
Birgit Hedegaard
Formand
Brombærvej 15
5260 Odense S
Mobil tlf. 40355407
E mail: birgit.m.h.m@gmail.com

KONFERENCE

Den 31. oktober og 1. november 2022

Tendenser i sygeplejerskeuddannelsen Gammel vin på nye flasker?

Konferencen ser på evalueringskultur, hvem er studerende og hvad motiverer dem til uddannelsen? Og ikke mindst hvilke etiske tendenser ses i udviklingen samt nye bud på interessante uddannelsestiltag i praksis.

Der er indgået aftaler med Steen Nepper Larsen, debattør og lektor ved Forskningsenheden i Samtidsdiagnostik ved DPU, Aarhus Universitet, som netop har udgivet bogen 'Evalueringsfeber og evidensjagt-kritiske essays til forsvar for fagligheden' og Noemi Katznelson, Professor og leder af Center for Ungdomsforskning, Institut for Kultur og Læring, Aalborg Universitet, København, som forsker unges motivation og læring og har udgivet en lang række bøger om emnet. Endvidere kommer Benjamin Olivares Bøgeskov, docent på Sygeplejerskeuddannelsen på KP og Jan Thorhauge Frederiksen, lektor i pædagogik, Københavns Universitet.

Målgruppen er alle undervisere og kliniske vejledere/uddannelsesansvarlige i professionsbacheloruddannelsen i Sygepleje, samt øvrige sygeplejersker/sundhedsprofessionelle med interesse i undervisning og vejledning.

Det endelige program offentliggøres på hjemmesiden.

Pris: Medlemmer af FSUS: 4.100 kr/ ikke medlemmer: 4.700/kr.

Prisen er inkl. Conferenceafgift og overnatning.

Link: <https://dsr.dk/fs/fs8/konferencer>
Sidste tilmeldingsfrist den 15.9.2022



Har du spørgsmål er du velkommen til at kontakte:

Helene Helsø, hemh@pha.dk eller Hanne F Mortensen, hafm@kp.dk

Ved spørgsmål vedrørende tilmelding er du velkommen til at kontakte:

Mitra Eghbal på fsus.fs8@gmail.com

Venlig hilsen Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker

**Konferencen afholdes i Odense Koncerthus
Claus Bergs Gade 9, 5000 Odense**

Bog anmeldelse

Akutte medicinske tilstande

Nina Skavlan Godtfredsen m.fl. (red.) · FADL's Forlag



I løbet af de sidste to år er der kommet et markant fokus på behandling og pleje af akut syge patienter indlagt med COVID-19. Således kommer bogen "Akutte medicinske tilstande" fra FADL's forlag ud med en højaktuel og vel opdateret udgave. Med den 14. udgave må der vel være tale om en klassiker inden for lommebøger.

Bogen er hovedsagelig beregnet på medicinstuderende og yngre længer, men personale på landets skadestuer, modtagecentre og intensivafdelinger kan også have stor glæde af bogen, og således forholder jeg mig til bogen som sygeplejerske eller sygeplejestuderende.

Bogen er udformet med afsæt i den biomedicinske forståelse af patienten, idet den er bygget op omkring symptomer, årsag og behandling. Som sygeplejerske kan jeg med glæde notere mig et særligt afsnit omkring kommunikation, hvor ord som tillid, nærvær, patientens behov mm. er inkluderet. Der er ingen tvivl om, at også vores lægekolleger er kraftigt udfordret på den tid, de har til rådighed med hver patient, men dejligt at et centralt område fra sygepleje viser vej i denne udgave. Det undrer mig alligevel, at det lille kapitel er placeret bagerst i bogen, idet kommunikation og inddragelse af patienten ofte er en forudsætning for, at lægen kan behandle patienten.

Bogen indeholder en bred vifte af akutte medicinske sygdomme og forsøger også at inkludere de mere sjældne. Derfor vil bogen gøre stor gavn som et hurtigt opslagsværk på sygeplejekontoret eller hos sygeplejestuderende i klinik. Mange af vores patienter er multisyge, og det kan være en stor hjælp for sygeplejersken, der står med patienter med akutte sygdomme, som han eller hun ikke så ofte møder. Bogen kan også bidrage til hjemmesygeplejerskernes orientering i de bagvedliggende medicinske tilstande hos ny udskrevne borgere.

Der er gjort brug af en del illustrationer i form af autentiske billeder og figurer samt eksempler på diverse relevante screeningsværktøjer. Dette understøtter den mere visuelle læsers forståelse af sygdomsbilledet. Samtidig indeholder den også en god liste over forkortelser, som særligt for den nyuddannede både læge og sygeplejerske kan være nyttige.

Som kardiologisk sygeplejerske finder jeg kapitel 4 særligt interessant. Et yderst komprimeret kapitel med 19 akutte tilstande. Faktaboksene er god støtte for den mindre erfarne sygeplejerske, men detaljerne giver også mulighed for, at den kardiologiske sygeplejerske kan få genopfrisket og måske endda blive opdateret på nye diagnoser og behandlinger.

Pladsen er udnyttet til det maximale, hvor f.eks. bogomslaget består af EKG lineal og behandlingssekvens ved basal og avanceret hjertelunge redning. I en reel akutsituation virker det dog en smule urealistisk at stå med bogen og genkalde sig fremgangsmåden. En let udgave af algoritmerne og den dertilhørende lineal ville være at foretrække.

En lommebog der vejer 446g er efter min mening på ingen måde en kittelvenlig lommebog. Den vil helt enkelt ligge for tungt i min uniformsomme i en travl klinisk hverdag. Men jeg vil bruge den som et meget praktisk og let tilgængeligt opslagsværk.

COVID-19 er sandsynligvis ikke den sidste pandemi, vi vil være vidne til, og jeg håber, at FADL's forlag vil forsætte opdateringen, men måske overveje, hvor meget der kan blive plads til i en lommebog.



Tina Rich Mogensen, Adjunkt, Sygeplejerskeuddannelsen, Københavns Professionshøjskole

Boganmeldelse

Håndbog i sygepleje. Urologi.

Nina Susanne Vahr Lauridsen. 1. udgave, 1. oplag.

FADL'S Forlag, København 2021. 272 sider.

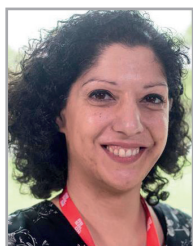


Som underviser opfordrer jeg altid de studerende til at spørge, hvis de er i tvivl noget. Dog har jeg igennem årene erfaret, at det kan være lettere sagt end gjort. Flere studerende udtrykker, at det er pinligt at skulle spørge om noget, man ikke forstår eller ønsker at få forklaret eller uddybet foran andre mennesker, og at de herved nogle gange kan føle sig udstillet. Specielt, når det handler om at skulle spørge foran andre medstuderende eller endnu værre; ude i klinikken foran andre sundhedsprofessionelle. De studerende kan føle en angst for at risikere at skulle blive set ned på eller blive dømt af andre for enten at stille "dumme" spørgsmål eller for at være "tabt bag en vogn" eller lignende og derfor holder sig tilbage.

Er du også én af disse studerende, nyuddannet sygeplejerske eller ny inden for specialet urologi? Så læs med her. Denne her lille håndbog om urologi er netop en hjælp til dig, der hverken har tiden eller lysten til at læse flere hundrede sider i en grundbog, men bare lige har brug for et hurtigt svar på et spørgsmål. Håndbogen kan næsten sammenlignes med at have sin praksisvejleder med sig overalt i lommen på en travl hverdag. Så i stedet for at bruge tid på at lede efter en kollega eller vejleder og tid på at formulere sit spørgsmål, så andre forstår, hvad man egentlig spørger om, bruge tid på at spørge og sidst men ikke mindst nogle gange vente på at få lov til at spørge, fordi den man skal spørge lige er i gang med noget andet, som vedkommende først lige skal afslutte, så kan du nu i stedet for selv finde svaret i denne lille håndbog. Med denne lommebog er det ikke længere et problem. Den er nemlig så lille, at den let kan være i kittel-lommen, og den er derfor altid lige ved hånden. Endvidere behøver man heller ikke at skulle bruge tid på at logge ind med brugernavn og password eller vente på, at en pc bliver ledig.

Bogen indeholder praksisviden om specialet urologi og er derfor et godt supplement til lokale kliniske retningslinjer og en grundig introduktion og oplæring til specialet. Den er også praksisnært opbygget i tre dele, hvor man følger patientens rejse hele vejen igennem det urologiske speciale. Først og fremmest giver den indledningsvist et fint overblik over anatomi og fysiologi indenfor specialet i den første del af bogen, herunder relevante undersøgelser og procedurer indenfor urologien; startende fra det første møde med patienten på en urologisk afdeling, hvorefter man i del to bliver præsenteret for de hyppigste urologiske lidelser samt relevante observationer samt sygeplejeinterventioner for til sidst i del tre at afslutte med udskrivelse, rehabilitering og palliativ pleje af den urologiske patient.

Bogen er i øvrigt skrevet af et dygtigt forfatterhold af sundhedsprofessionelle, der er repræsentativt for en stor del af de urologiske afdelinger og kan derfor varmt anbefales.



Nausheen Christoffersen, Lektor, Cand.cur. og TR, Professionshøjskolen Absalon, Sygeplejerskeuddannelsen, Slagelse, Center for Sygepleje.

Bog anmeldelse

Eventyret om Den store Balthazar

Nikolaj Quaade · FADL's Forlag



Eventyret om Den store Balthazar er et moderne og farverigt eventyr fortalt med et barns øjne. Bogen henvender sig til 5 – 10-årige børn af forældre, som er ramt af psykisk sygdom, og egner sig til den stærke selv læser eller højt læsning af forældre, bedsteforældre, pædagoger eller andre professionelle, der arbejder med børn og deres familier.

I et metaunivers bor en lille dreng med sin mor, som fortæller levende fantasifulde historier. Men en dag bliver moren så ked af det, at hun hulker så meget, at hun slet ikke kan stoppe igen. For at gøre sin mor glad tager drengen tårerne fra hende, og da hun begynder at råbe, prøver han også at tage råbene fra hende. Både tårerne og råbene sætter sig fast i drengens indre, alt imens han bliver mindre og mindre. På et tidspunkt kan moren slet ikke stoppe med at råbe, og hun bliver fanget af sin egen mørke skygge, der vokser sig større og større:

"Sønnen tog fat om skyggen ved morens fødder for at vriste den fri og redde hende, men den var alt for stor og mægtig, så han blev skubbet omkuld."

Drengen bliver så bange, at han løber ud i skoven og starter jagten på at finde hjælp til sin mor. Her møder han skovdyret, elgen, svampedyrene, robotterne, skybarnet og mange andre, og sammen hjælper de hinanden med at håndtere alverdens strabadser. Da drengen vender tilbage til sin mor, støder han igen på skyggen, men nu ved han, hvordan han skal tackle den og endnu vigtigere, - hvem han selv er, nemlig Den store Balthazar!

I et nænsomt børneunivers bliver *Eventyret om Den store Balthazar* fortalt med varme og fantasi og udgør et godt afsæt for samtaler med børn om følelser. Glæde, tristhed, vrede, fantasi, ansvar, skam og det at føle sig anderledes er genkendelige følelser for de fleste børn, men især noget som børn kan spejle sig i, hvis de vokser op med en forælder eller søskende, der er ramt af psykisk sygdom.

Sproget er levende og let læseligt. Enkelte steder benytter Quaade ord og vendinger, som nok for de yngste vil volde forståelsesvanskeligheder og kræve forklaring: *"Det var et spektakulært syn"* på s.37, eller *"Skybarnet havde ikke set ham i umindelige tider"* s. 39" og *"Spøgelset hylede selvsikkert"* s. 55.

Tegningerne er vidunderlige, og man kan ikke andet end at elske den lille fyr og de finurlige væsner, mens man spændt venter på, hvordan eventyret ender – kan han redde sin mor, og ikke mindst sig selv?

Børn, som er pårørende til forældre med psykisk sygdom, er en udsat gruppe af børn, der ofte bliver overset i Sundhedsvæsenet. Her kan *Eventyret om den store Balthazar* meget vel være et godt bidrag i undervisningen på eksempelvis Sygeplejerskeuddannelsen, når vi skal opnå forståelse af, hvordan et barn kan blive klemt af de voksnes reaktioner og adfærd, og hvordan pårønderrollen opleves fra et barns perspektiv.

Quaade, der for øvrigt er læge og arbejder i børnepsykiatrien, indleder med en kort nærmest lyrisk hilsen til læseren. Her forstår vi, at rejsen vi skal ud på, bygger på egne erfaringer med, hvordan det kan opleves at være barn og leve med en forælder ramt af psykisk sygdom. En unik indsigt som altså både den almene læser, sygeplejestuderende og andre professionelle kan have gavn af at bringe med sig i mødet med børn og voksne, der lever med psykisk sygdom.

Fra bogens indledning:

Jeg for engang vild i skoven

Og fandt det store skovdyr

Han fortalte mig om Balthazar

i sange, billeder og eventyr

"Her gengiver jeg efter bedste evne, så meget jeg nu kan huske I håb om at andre finder hjem, hurtigere, og med færre strabadser end denne lille søn" Nikolaj Quaade



Nina Rafael, Sundhedsplejerske, Master i Sundhedsfremme og Sundhedspædagogisk og adjunkt på Sygeplejerskeuddannelsen i København



Redaktionen



**Ansvarshavende redaktør,
Lisbeth Vinberg Engel**

Københavns Professionshøjskole
Institut for sygepleje
Tagensvej 86, 2200 København N
Tlf: 51632459 · lisbeth.vinberg.engel@gmail.com



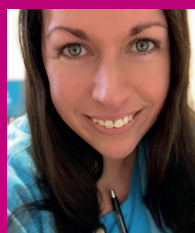
Louise Støier

Københavns Professionshøjskole
Institut for sygepleje
Tagensvej 86, 2200 København N
Institut for sygepleje
Tlf: 24944812 · Louise-stoeier@hotmail.com



Dorte Samson Eldrup

Københavns Professionshøjskole
Institut for sygepleje
Tagensvej 86, 2200 København N
Tlf: 2283 2105 · dorsam@me.com



Christina M. Andersen

Slagelse sygehus
4200 Slagelse
christina4200@gmail.com

**Indlæg til 'Uddannelsesnyt' skal
være redaktionen i hænde senest:
15. februar, 15. maj, 15. august og 15. november**

Bogammeldelser samt bøger modtaget i redaktionen se: www.fsus.dk
Bestyrelsesmedlemmer i F.S.U.S: se: www.fsus.dk