



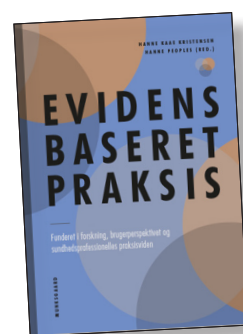
UDDANNELSESNYT



side **4** Det er rart at vide, at man ikke står alene med oplevelsen af utilstrækkelighed



side **19** Hvordan kan sygeplejestudiet tiltrække og fastholde mandlige studerende?



side **27** BOGANMELDELSE



Indholdsfortegnelse

- 3 **Leder**
Af Lisbeth Vinberg Engel
- 4 **Det er rart at vide, at man ikke står alene med oplevelsen af utilstrækkelighed**
- Sundhedsfaglig supervision i overgangen til nyuddannet sygeplejerske
Af Karin Larsen m. fl.
- 9 **Social- og sundhedsassistenteres refleksionskompetencer i primærsektor**
Af Dorte Sørensen Tungelund og Jonna Gintberg Jensen
- 15 **Bedre overgang mellem studie og arbejde i sygeplejen**
- et udviklings- og forskningsprojekt
Af Camilla Bernild, Mette Elisabeth Nielsen og Merete Brædder
- 19 **Hvordan kan sygeplejestudiet tiltrække og fastholde mandlige studerende?**
Af Ben Farid Røjgaard Nielsen, Ole Bjørke, Nina Tvistholm og Susanne Malchau Dietz
- 23 **Fingeren på pulsen**
Af Lona Thun-Larsen
- 25 **Valg til bestyrelsen FSUS**
- 26 **FSUS konference – den 1. og 2. november 2021**
- 27 **Boganmeldelser:**
Evidensbaseret praksis – Forskning Brugerperspektiv Praksisviden.
Redigeret af Hanne Kaae Kristensen og Hanne Peoples. Anmeldt af Lisbeth Vinberg Engel
- 28 **Mindfulness – ro, nærvær og empati i praksis.**
Mie Skads Jeppson. Anmeldt af Stine Falkenberg Brenøe

Leder

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



Redaktionsgruppen for Uddannelsesnyt har arbejdet på højtryk med blad nr. 2, og det gør vi gerne, for mange undervisende sygeplejersker finder tid til at indsende artikelforslag. Faktisk så mange, at vi denne gang må udsætte nogle til næste nummer. Men bliv endelig ved med at skrive. Det er denne videns- og erfaringsudveksling, som er så inspirerende. Det er alle de projekter, der bliver udført både på skoler og i klinikken, som er værd at formidle til gavn og glæde for alle undervisende sygeplejersker.

I dette nummer bidrager **Karin Larsen m.fl.** med en artikel om supervision. Den supplerer fint den tidligere artikel af Bolette Holck. Forfattergruppen fra Århus har arbejdet med supervision på deres teoretiske valgfag på 7. sem. "Overgang fra valgfag til nyuddannet sygeplejerske", som 120 studerende allerede har gennemført. De finder, at metoden er med til at mindske de studerendes oplevelse af utilstrækkelighed. Der er tale om et samarbejde på tværs af teori og klinik.

Den næste artikel, skrevet af **Jonna Gintberg Jensen og Dorte Sørensen Tungelund**, omhandler social- og sundhedsassistenters (SSA) refleksionskompetence i primær sektor. SSA'er udfører ofte grundlæggende sygepleje selvstændigt, og de situationer, de arbejder i, bliver mere og mere komplekse. SSA'er er tætte samarbejdspartnere til sygeplejersker. Læs og bliv klog på hvilke udfordringer og muligheder SSA'er har for at fastholde viden og faglig udvikling.

Camilla Bernild og Mette Elisabeth Nielsen fra Rigshospitalet samt **Merete Brædder** fra KP præsenterer et stort uddannelses- og forskningsprojekt, som har til formål at mindske det praksis- og ansvarschok, som 80% af nyuddannede oplever. Læs hvordan man påtænker at omstrukturere det sidste år af sygeplejestudiet, således at der bliver en helt anden sammenhæng mellem 6. og 7. semester, mellem det afsluttende bachelorprojekt og kliniske studier. Uddannelsesnyt kommer til at følge projektet, så følg med fra starten. Det kan helt sikkert blive af interesse for hele landet.

Den sidste artikel handler om noget helt andet. Her er der fokus på mænd i sygeplejen. Det er **Ben Nielsen, Ole Bjørke og Nina Tvistholm** fra KP, der i samarbejde med **Susanne Malchau Dietz** har undersøgt og reflekteret over, hvad der skal til for at tiltrække og fastholde mandlige sygeplejestuderende i uddannelsen.

Foruden disse fire spændende artikler beretter **Lona Thun-Larsen** denne gang i Fingeren på pulsen om hverdagen som uddannelsesansvarlig på Sjællands universitetshospital i Roskilde.

Bestyrelsen for FSUS søger nye kandidater til bestyrelsen og informere om næste konference, som forhåbentlig kan afholdes fysisk. Programmet ser helt fantastisk spændende ud. Hvis du også synes det, så skynd dig at tilmelde dig, mens der stadig er plads og overvej, om det kunne være noget for dig at arbejde for undervisende sygeplejerskers vilkår i Faglig sammenslutning af undervisende sygeplejersker.

Til slut bringer vi to boganmeldelser. Har du også lyst til at anmelde en bog, og er du medlem af FSUS, så følg med i FB gruppen "Faglig sammenslutning for undervisende sygeplejersker", hvor vi informerer om nye bøger til anmeldelse.

God fornøjelse med Blad nr. 2 2021.

Det er rart at vide, at man ikke står alene med oplevelsen af utilstrækkelighed

Sundhedsfaglig supervision i overgangen til nyuddannet sygeplejerske



Af Karin Larsen, Uddannelsesansvarlig sygeplejerske, Master i Læreprocesser, Diabetes og Hormonsygdomme, Aarhus Universitetshospital (karilars@rm.dk),

Malene Holmgaard Møller, Uddannelseskonsulent, Master i Klinisk Sygepleje, Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune (momaho@aarhus.dk),

Gitte Schmidt, Uddannelsesansvarlig sygeplejerske, Cand. Pæd., Ortopædkirurgi, Aarhus Universitetshospital (Gitte.Schmidt@auh.rm.dk),

Bente Rubow, Uddannelseskonsulent, Master i Læreprocesser, Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune, (bmr@aarhus.dk) og

Cathrine Sand Nielsen, Lektor ph.d., VIA Sygeplejerskeuddannelsen Aarhus og VIA Forskningsprogrammerne "Vejledning og Mentorskab" og "Sundhedsteknologi, Metodeudvikling og Etik" (Cnie@VIA.dk)

Keywords: Supervision, Sygeplejerskeuddannelsen, Overgang fra studerende til nyuddannet, Personfaglig refleksion

Abstract

Artiklen udfolder, hvordan supervision kan understøtte de studerendes overgang fra uddannelse til at være nyuddannet sygeplejerske, hvor følelsen af utilstrækkelighed ofte er til stede. Gennem etnografiske studier undersøges, hvordan supervision som en del af valgfaget "Overgang fra uddannelse til nyuddannet sygeplejerske" har skabt mulighed for, at sygeplejestuderende i den afsluttende del af uddannelsen kan reflektere deres faglige drømme, håb og bekymringer. Supervisionen er her et eksperimenterende rum, der muliggør erfaringsbaseret eksemplarisk læring, hvor personfaglige refleksioner danner modpol til traditionelle fagfaglige refleksioner. Herigennem understøttes overgangen til nyuddannet sygeplejerske, ved at de studerendes kliniske fantasi udfoldes og understøttes.

Indledning

Forskning peger på, at dimittender i sygeplejerskeuddannelsen ikke har erhvervet strategier til at håndtere udfordringerne i arbejdslivet, herunder at takle klinisk udfordrende plejesituationer (1, 2, 3, 4).

I et valgfag med udspring fra projektet "Overgang fra studerende til nyuddannet sygeplejerske" (5) var ønsket at styrke kommende dimittender i at varetage den fremtidige rolle som professionsudøvere i et effektivt og til tider presset sundhedsvæsen. Valgfaget blev udviklet i 2019 med afsæt i forskning, der viser, at eksperimenterende didaktiske designs kan drive forandringer samt kvalificere uddannelse og praksis (6). Valgfagets relevans og baggrund relateres til de vanskeligheder, der er knyttet til overgangen fra studieliv til arbejdsliv (3). Ambitionen er at bidrage med et nyt bud på, hvordan uddannelsen kan medvirke til at 'lette vejen' ind i professionel praksis.

Valgfaget er tilrettelagt med en vekslen mellem teoretiske og kliniske studier og med et mangfoldigt didaktisk design.

Valgfaget afvikles to gange årligt på VIA Sygeplejerskeuddannelsen Aarhus, på Aarhus Universitetshospital og i Aarhus Kommune som en del af 7. semester og med et omfang svarende til 10 ECTS-point. Der er stor søgning til valgfaget. I alt har 120 studerende indtil nu gennemført, og det har været nødvendigt at udvide med flere hold.

I denne artikel sætter vi fokus på sundhedsfaglig supervision (SFS) som ét af elementerne i valgfaget. Artiklens overskrift "Det er rart at vide, at man ikke står alene med oplevelsen af utilstrækkelighed" indfanger et centralt tema i de udfordringer, de studerende oplever på tærsklen til at være nyuddannede sygeplejersker. De studerende på valgfaget oplever, at de gennem uddannelsen støttes på de fagfaglige fronter, men at de er mere alene med de personfaglige udfordringer, herunder tanker og usikkerheder i forhold til faget. Formålet med artiklen er at vise, hvordan SFS i den afsluttende del af uddannelsen kan understøtte de studerendes overgang til nyuddannede sygeplejersker i forhold til de tanker og usikkerheder, de går med. Ambitionen er at formulere viden om SFS som undervisningsmetode i sygeplejerskeuddannelsen til at understøtte den personfaglige udvikling.

Sundhedsfaglig supervision

SFS er en professionel samtale, der er velegnet til faglig og personlig udvikling af personer, som udfører relationsarbejde. Erfaringsmæssigt styrker SFS den enkelte iboende ressourcer og evne til at forstå og agere i forhold til faglige problemer og til at håndtere faglige og personlige dilemmaer samt mestre følelsesmæssigt svære situationer i praksis. Formålet med SFS er at skabe et rum for eftertanke med professionel guidning for at bidrage til større selvforståelse samt at forebygge stress (7).

Supervisor er en professionel fagperson, der har særlige kompetencer inden for den gode samtale, som i denne sammenhæng omfatter rammesætning, positionering, nysgerrighed, indlevelse, perspektivbevidsthed, aktiv lytning og spørgsmål (8).

Den sundhedsfaglige supervision:

- består af professionelle samtaler
- er en pædagogisk og psykologisk metode til refleksion
- indebærer, at den enkelte forholder sig til sit professionelle arbejde både fagligt, relationelt og kontekstuel
- afholdes i grupper med ca. 6-8 deltagere
- involverer aftalte roller mellem supervisor og deltagere (7).

Præsentation af undersøgelsesmetoden

Gennem etnografiske studier (9) fulgte vi supervisionen med 40 studerende på valgfaget i efteråret 2020.

Det empiriske materiale er indsamlet gennem deltagende feltobservationer med fuld deltagelse af supervisor og studerende. Datagrundlaget udgøres af supervisorernes logbøger indeholdende de studerendes fortællinger og betydningstilskrivelse, refleksioner fra egne og kollegers supervisionsseancer samt de studerendes spontane ytringer. Såvel studerende som supervisor gav tilsagn til den efterfølgende fastholdelse af betydningsfulde temaer til formidling om supervision

som metode. I overensstemmelse med gældende retningslinjer er studerende såvel som situationer anonymiseret (10).

Analysen, der er empirisk drevet, foretages med afsæt i:

1. Hvordan italesætter de sygeplejestuderende de personfaglige udfordringer, de møder i uddannelsen, og hvordan møder supervisionen de studerende i disse fortællinger?
2. Hvordan oplever de studerende, at supervisionen overordnet bidrager til overgangen fra studerende til nyuddannet?

I det følgende præsenteres centrale temaer i supervisionen i henhold til første analysespørgsmål. Dette med udgangspunkt i de studerendes beskrevne cases og med opsummering af supervisionens omdrejningspunkt.

Herefter følger en beskrivelse af de studerendes oplevelse af, hvordan supervisionen overordnet bidrager til overgangen fra studerende til nyuddannet, italesat både undervejs i forløbet og ved den afsluttende evaluering. Den deskriptive analyse er et bud på, hvordan SFS i den afsluttende del af uddannelsen kan understøtte de studerendes overgang fra at være sygeplejestuderende til at være nyuddannede sygeplejersker.

Afslutningsvist drøftes betydningen af SFS og den refleksion over personfaglige perspektiver, der ligger heri, set i forhold til de traditionelle fagfaglige refleksioner. Her inddrages Benners (11) begreb om klinisk fantasi som en udfoldelse af, hvordan SFS kan understøtte overgangen til nyuddannet sygeplejerske.

Centrale temaer i supervisionen

I analysen af de sygeplejestuderendes personfaglige udfordringer i uddannelsen, og hvordan supervisionen møder de studerende, træder følgende temaer frem:

1. Forberedelse af ukendte situationer
2. At få øje på egne styrker
3. Accept af manglende afslutning/at få øje på de små succeser

1) Forberedelse af ukendte situationer:

De studerende oplever ofte, at deres manglende erfaring at stå i situationer, de ikke føler sig ordentligt forberedt til at håndtere. I nogle tilfælde opleves disse situationer så voldsomme, at de studerende efterlades med en følelse af utilstrækkelighed og skam over ikke at slå til.

Eksempel 1:

Studerende A fortæller om en situation, hvor et mindre barn med en kronisk sygdom i forbindelse med en behandlingssituation gerne vil holde den studerendes hånd. Barnet begynder senere at gøre modstand, begynder at græde og bliver utrøsteligt. Barnet tager efterfølgende afstand til den studerende.

Den studerende føler sig forræderisk overfor barnet og føler, at hun svigter barnets tillid. Samtidig har den

studerende en oplevelse af at være fuldstændigt uforberedt og føler ikke, at hun slår til.

Eksempel 2:

Studerende B fortæller om en situation, hvor hun er flov over sin egen reaktion. Hun skal hjælpe med at gøre en afdød person i stand, som hun ikke kender fra tidligere. Da den studerende træder ind på stuen, mødes hun af en voldsom lugt af afføring og opkast. Den afdøde er "smurt ind i egen opkast" og ser meget "grim" ud. Den studerende får kvalme og opkastningsfornemmelser. Hun bliver flov over sig selv og bebrejder sig selv at være uprofessionel.

Oplevelsen har fulgt den studerende gennem en stor del af uddannelsen, og hun skal fortsat overvinde sig selv, hver gang hun skal ind til en afdød person.

I ovenstående eksempler er fokus på accept af det uperfekte og af egen usikkerhed. Omdrejningspunktet i supervisionen er, hvordan de studerende kan forberede sig på reelle eller forestillede ubehagelige situationer samt på situationer, hvor de studerendes kompetencer ikke slår til.

2) At få øje på egne styrker:

I forlængelse af de studerendes oplevelse af i nogle situationer ikke at slå til bidrager supervisionen til, at de studerende får øje på det gode, de gør i situationen, trods en følelse af utilstrækkelighed og manglende kompetencer.

Eksempel 1:

Studerende C fortæller om en situation med en patient, der ikke vil passes af den studerende. Den studerende forsøger at sætte sig ind i patientens situation og forstå, hvorfor patienten reagerer, som han gør. Den studerende tænker kreativt og får lov til at deltage i plejen sammen med en uddannet, som patienten har tillid til. Langsomt vinder den studerende patientens tillid, og næste dag får hun lov til passe patienten alene. Den studerende oplever stor tilfredshed og glæde.

Eksempel 2:

Studerende D fortæller om en situation, hvor en mor bliver indlagt med sit barn. Barnet undersøges, og det viser sig, at barnet er multisygt. Hele situationen opleves kaotisk og uafklaret. Moderen græder, og den studerende har det svært med, at hun ikke kan gøre noget i situationen. Det viser sig under supervisionssamtalen, at den studerende har sat sig hos moderen, været rolig og henledt moderens opmærksomhed på det skønne lille barn, som lige nu ligger fredeligt og sover.

Under supervisionen får de studerende øje på egne intuitive styrker som fx omsorgsfuld væremåde, kreativitet i sygeplejen samt evne til nærvær og indlevelse.

3) Accept af manglende afslutning og at få øje på de små succeser:

Flere studerende oplever frustrationer over ikke at kunne

følge patientforløbet til dørs, hvilket efterlader dem med en følelse af at mangle afslutning og af ikke at have gjort det godt nok for patienten.

Eksempel 1:

Studerende E fortæller, at hun fra morgenen en given dag bliver sendt ind til en døende patient af en tilfældig sygeplejerske i afdelingen. Den studerende kender ikke patienten i forvejen og får blot at vide, at han har det dårligt, og at han ligger alene. Hun sidder alene hos patienten i tre timer, hvor hun holder i hånd og forsøger at gøre det så godt for patienten, hun kan. Da patienten dør, henter den studerende sygeplejersken, der er tilknyttet patienten.

Den studerende er med til at gøre patienten i stand men får ikke mulighed for at være med til at afslutte forløbet, da familien kommer, hvilket opleves frustrerende og mangelfuldt.

Eksempel 2:

Studerende F fortæller om en situation, hvor en patient til stuegang får at vide, at vedkommende har en malign sygdom og kun har ganske kort tid tilbage at leve i. Patienten har ingen pårørende hos sig og bliver meget chokeret. Patienten skal udskrives samme dag, og den studerende bruger meget tid og energi på at sikre sig, at patienten er så godt rustet som overhovedet muligt til at komme hjem og håndtere situationen videre frem.

Den studerende ved ikke, hvordan det gik efterfølgende, og den manglende afslutning efterlader den studerende med en følelse af ikke at have gjort nok for patienten.

I supervisionen arbejdes med en accept af, at vi som sygeplejersker oftest kun er med i et lille udsnit af patientforløbet. Omdrejningspunktet er her at fokusere på de små succeser og på det, de studerende har bidraget med, som er med til at hjælpe patienten igennem det samlede forløb.

I de foregående præsentationer ses nogle af de udfordringer, de studerende møder i overgangen fra uddannelse til nyuddannet sygeplejerske, samt hvordan de studerende i supervisionen arbejder med disse udfordringer. Samtidig vises, hvordan det eksperimenterende rum i supervisionen kan styrke den studerendes forståelse og ageren i forhold til at møde faglige og personlige dilemmaer.

I det følgende foldes dette ud med en beskrivelse af de studerendes samlede oplevede læringsudbytte af supervisionsforløbet i forhold til at understøtte overgangen fra studerende til nyuddannet.

Supervisionens bidrag til overgangen fra studerende til nyuddannet

De studerende oplever betydningen af at kunne gå i dybden med praksisoplevelser og at spejle sig i hinandens historier. I supervisionsrummet får de studerende øjnene op for vigtigheden af at få sagt tingene højt, og supervisionen bidrager herigennem med et nyt udvidet perspektiv i forhold til den praksis, de er en del af. Via

samtalen hjælpes den studerende til at finde sine egne kloge svar. I den forbindelse udtaler de studerende:

"Jeg er imponeret over hvor meget mere, jeg reflekterer, når jeg siger det højt."

"Man starter fra et snævert udgangspunkt, og så folder det sig ud i supervisionen til at være meget større."

"Vi har hver gang fået et nyt og udvidet perspektiv."

"Man lærer mere om situationen, når man snakker om det på den måde bagefter."

Dernæst oplever de studerende en erkendelse af, at svære oplevelser og situationer ofte fylder i lang tid, også selv om de ikke er bevidste om det, og gennem supervisionen bearbejder de studerende oplevelserne og får herigennem redskaber til at kunne håndtere lignende situationer anderledes fremover.

"Jeg troede egentligt ikke, at det fyldte så meget, før jeg tog det op her."

"Nogle gange tror man, at man har lagt det til side – men så dukker det alligevel op og fylder, og man er stadig påvirket af det."

"Jeg er overrasket over, hvor mange redskaber, jeg får med. Det havde jeg ikke regnet med."

Slutteligt ses, at betydningen af at dele sine oplevelser med andre i samme situation er helt central. Flere af de studerende går alene med følelsen af at være forkert og utilstrækkelig ovenpå svære oplevelser, og det er derfor betydningsfuldt at opleve, at man ikke er alene om de følelser, man går med.

"Det har været mange af de samme ting, der har rørt sig for os alle."

"Det er rart at vide, at man ikke står alene med følelsen af utilstrækkelighed."

"Når vi alle her går med den følelse af utilstrækkelighed, så er der nok rigtig mange, der gør det."

Tro mod idéen bag SFS er det op til de studerende selv, hvad de hver især tager med sig fra de enkelte seancer. Fælles for de studerende er en oplevelse af, at fortællingerne rodfæster sig, og at den læring, de har fået med sig, kan trækkes frem og anvendes i konkrete situationer.

"Jeg har ikke skrevet noget ned undervejs [i supervisionsforløbet]. Jeg har haft brug for bare at tage det ind og

trække det frem i momenterne. Jeg er sikker på, at jeg godt kan huske det. Det sidder godt fast, fordi det er skabt ud fra eksempler og få personer, man har været tæt sammen med. Så kan man huske det på en anden måde."

Diskussion og konklusion

Som beskrevet indledningsvist oplever de studerende, at de gennem uddannelsen støttes på de fagfaglige fronter, men at de er mere alene med de personfaglige udfordringer. Supervisionen bliver her et didaktisk frirum, hvor de studerende får mulighed for at arbejde med det personfaglige felt, uden at de bedømmes.

Analyserne peger på, at bevidstgørelsen igennem supervisionsforløbet støtter de studerende i at forlige sig med, at sygeplejepsikis ikke altid lever op til idealet. Omdrejningspunktet er levede liv, der udfolder sig i situationsbundne kontekster. Dette giver for de studerende en accept af ikke at være ufejlbarlige, en styrket tro på, at det nok skal gå, samt en bevidsthed om, at kompetencer udvikles løbende, og at de har kolleger at trække på. Ved at tale om situationer i det formaliserede supervisionsrum, ved at skue tilbage, trække frem og undersøge, udvikles de studerendes bevidsthed, forståelse og tilgang til sig selv som sygeplejersker.

Ifølge Holck (12) fremmer frivillighed og praksistilknytning de studerendes motivation, engagement og læringsudbytte. I vores supervisionsforløb deltager de studerende frivilligt, idet de selv har søgt valgfaget. Det, at supervisionen ligger sidst i uddannelsen, lige efter 20 ugers praktik, sikrer en tæt praksistilknytning og dermed et læringsudbytte, der er anvendeligt i overgangen til nyuddannet. Desuden bidrager det til, at de studerende får kendskab til en metode samt en forståelse og erkendelse, som de hver især kan trække frem, når de i deres fremtidige arbejde som sygeplejersker støder på lignende udfordringer.

Samlet viser vores undersøgelse, at supervisionen styrker de studerendes evne til personfaglig udvikling og kritisk forholden – og ikke blot deres evne til tilpasning og omstilling. Supervisionen danner modpol til traditionelle fagfaglige refleksioner, idet de studerende i supervisionen opfordres til at fortælle og reflektere personligt over

Eksempler på studerendes udsagn om supervisionens bidrag til overgangen fra studerende til nyuddannet:

- "At det er ok at spørge om hjælp – hellere en gang for meget end en gang for lidt"
- "At turde sige til og fra"
- "At stå ved min usikkerhed og mine fejl"
- "At tro på mig selv og mine kompetencer"
- "At være åben og nysgerrig og blive ved med at stille spørgsmål"
- "At acceptere at være ny og ikke kunne alt fra dag 1"
- "At kompetencer skal bygges op – de er der ikke med samme, bare fordi man er færdig"
- "At turde tvivle"
- "At få afklaret bekymringer og tvivl med det samme"
- "At huske, at der kommer en kollega efter mig"

hændelser og skifte perspektiv, være opmærksomme på muligheder, der ikke er realiseret, og være optaget af alternativer og kreativitet indlejret i den konkrete situation. Disse elementer er afgørende i Benner's begreb om klinisk fantasi som udtryk for evnen til at se muligheder, ressourcer og begrænsninger i udøvelsen af sygeplejen og som et afgørende element i uddannelsen af kommende sygeplejersker (11, 13).

Ved det, at supervisionen udfolder og understøtter de studerendes kliniske fantasi, er supervisionen et eksperimenterende rum, der muliggør erfaringsbaseret eksemplarisk læring. Her udvides den kritiske forholden fra at være en fagfaglig refleksion til at være en personfaglig refleksion, og de studerendes evne til at se muligheder, ressourcer og begrænsninger i arbejdet som nyuddannet sygeplejerske understøttes.

Konklusionen er, at SFS møder de studerende i deres oplevelse af utilstrækkelighed. Ved at blive mødt af andre med anerkendelse og gennem bearbejdning af oplevelser i supervisionsprocessen bidrager SFS til, at de studerende i højere grad hviler i sig selv med de kompetencer, de hver især har.

Perspektivering

I supervisionsrummet ser vi et potentiale for, at teori-praksissløjfen bindes, og at den studerende lærer en metode til at arbejde med det personfaglige felt som sygeplejerske.

Vi ser derfor SFS som ét svar på, hvordan overgangen til nyuddannet kan lettes.

Supervision kan forekomme som en dyr løsning med 30-45 minutters opmærksomhed til hver studerende. Vores undersøgelse tyder dog på, at det er det værd. Det er dog vigtigt at overveje, hvem der kan fungere som supervisorer med de kompetencer, det kræver, og med det afsæt at opretholde det magtfrie rum.

Referencer

1. Dimittendundersøgelse 2016 og 2017. Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus. 2017 (Upubliceret, kan rekvireres hos Cathrine Sand Nielsen på cnie@via.dk)
2. Dimittendundersøgelse 2018 Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus. 2018 (Upubliceret, kan rekvireres hos Cathrine Sand Nielsen på cnie@via.dk)
3. Noer, V.R. 'Rigtige sygeplejersker': Uddannelses-etnografiske studier af sygeplejestuderendes studieliv og dannelsesprocesser. Det Humanistiske Fakultet, Københavns Universitet; 2016.
4. Jensen, C. J. Nyuddannede sygeplejerskers møder med realiteterne på medicinske afsnit i reformerede sygehuse: en institutionel etnografisk undersøgelse. Roskilde Universitet; 2018.
5. Nielsen, C.S.; Noer, V.R. Virtual Reality er tegneserieagtigt, men skræmmende tæt på virkeligheden. Delrapport fra projekt knyttet til valgfaget 'Fra studerende til nyuddannet sygeplejerske'. VIA Sygeplejerskeuddannelsen, Aarhus; 2020. Tilgængelig på UCVideo.
6. Nielsen, C.S. Professionsstuderende i det interprofessionelle læringslandskab. Ph.d. afhandling, Det Humanistiske Fakultet, Københavns Universitet; 2017.
7. Olesen, A. Supervisor i sundhedsvæsenet. Juutilainen A, (red.). Supervision i Sundhedsprofessioner. København: Hans Reitzels Forlag; 2008: 14-29.
8. Just, E. og Skadborg, EM. Sundhedsfaglig Supervision - Et samtaleunivers. Psyke og Logos 2017; nr.38: 112-133.
9. Hammersley, M., Atkinson, P. (2007). Ethnography: principles in practice. London: Routledge, 3.udg.
10. Ministry of Higher Education and Science. Danish Code of Conduct for Research Integrity. 2014. Retrieved from <http://ufm.dk/publikationer/2014/filer-2014/the-danish-code-of-conduct-for-research-integrity.pdf>. Hentet 14. april 2021.
11. Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V. et al. Å uddanne sygepleiere: behov for radikale endringer. Akribes; 2010.
12. Holck, B. Sundhedsfaglig supervision – metode til udvikling af professionsidentitet i sygeplejeuddannelsen. Uddannelsesnyt 2021; nr. 1. 32. årgang: 16-21.
13. Høgsaa, W.W., Jensen, G.S. og Nielsen, C.S. Udvikling af klinisk fantasi og relevansvurdering på Modul 10. Tidsskrift for undervisende sygeplejersker 2021; nr. 2. 23. årgang: 2-8.

Social- og sundhedsassistenter refleksionskompetencer i primærsektor



Af Dorte Sørensen Tungelund, Cand. Cur. Sygeplejerske og
Jonna Gintberg Jensen, Cand.pæd.soc., Ph.d., sygeplejerske

Keywords: Kvalitativ undersøgelse, Wachterhausen, primærsygepleje, Aristoteles.

Indledning

Denne artikel refererer til interviews med 20 SSA'er gennemført i fire kommuner i Region Syd fra marts 2018 til marts 2019. SSA'er som yder sygepleje tæt på borgerne, varetager ofte selvstændigt den grundlæggende sygepleje og indgår i komplekse forløb. Rammen var en case, som blev analyseret ud fra Wachterhausens opdeling i refleksionsmåder. Formålet var at få indsigt i SSA'ers anvendelse af viden og refleksion i klinisk praksis. Dette mhp. opmærksomhed på muligheder og udfordringer i forhold til at fastholde samt skabe læring i en praksis, der fordrer brede kompetencer. Vi er bevidste om, at tema og indhold også kan være genkendeligt og evt. italesættes hos øvrige sundhedsmedarbejdere, herunder sygeplejersker.

Abstract

Denne artikel refererer til interviews med 20 social- og sundhedsassistenter (SSA) i primærsektor, hvor der ses et stigende antal borgere med multisygdom. Formålet var at få indsigt i SSA'ers viden og refleksioner i hjemmeplejen og på plejecentre. SSA'ers refleksionskompetencer spændte vidt, og det er svært at fastholde teoretisk viden, der begrundet handlinger i sygepleje. Men i refleksion over et dilemma indgik etik og værdier i sygeplejen, ligesom den rehabiliterende tankegang var gennemgående. Evt. refleksion over problematiske situationer og dilemmaer fra praksis samt fokus på teoretisk viden kan understøtte social- og sundhedsassistenter i udøvelse af sygepleje i primær sektor.

Baggrund

Der ses et øget behandlings- og plejebehov i primærsektor som en følge af flere ældre borgere, sygehuses omstrukturering og accelererede forløb, hvor indlæggelsestiden reduceres (1). Hjemmeplejen og plejecentre modtager svært syge borgere med flere samtidige diagnoser, såkaldte multisyge, der har behov for kompleks sygepleje. Dette gælder såvel den instrumentelle sygepleje som sygeplejeproblematikker i forhold til fx smerter og fremskredne kroniske sygdomme (2). 71 % af de 67-årige+ har mindst én kronisk sygdom (3). Den ældre medicinske patient udskrives typisk med nedsat funktionsniveau, begrænset egenomsorgskapacitet og multimedicinering (4). Dette stiller krav til højt kvalificeret sygepleje, hvor SSA'er indgår i opgaveglidning med delegering af grundlæggende sygepleje (5). I følge Bekendtgørelsen for SSA-uddannelsen kan SSA'er begrunde og selvstændigt tilrettelægge, udføre og evaluere sygepleje, der retter sig imod borgeres grundlæggende behov ud fra en metodisk og rehabiliterende tilgang. Tillige kan de indgå i komplekse behandlingsforløb i borgerens eget hjem, herunder palliation (6). SSA-uddannelsen opkvalificeres løbende mhp. ovennævnte. I 2008 blev SSA'erne autoriserede bl.a. med det formål at styrke patientsikkerheden og fremme kvaliteten i ydelser i et sundhedsvæsen med kompleks opgaveløsning. Tillige var ønsket at fremme en mere fleksibel opgavevaretagelse (7). Det forekommer stadig hyppigere, at SSA'er deltager i sygepleje af mere uforudsigelig karakter, som kræver observation og handling (8). SSA kan være den eneste autoriserede sundhedsperson, der har tilknytning til en borger, som evt. ikke er i stand til at tage vare på egne sygdoms- og sundhedsproblematikker. Det fordrer fastholdelse af viden og faglig udvikling.

Refleksion i praksis

Her sættes fokus på refleksion som et centralt begreb i læring. Refleksion indgår i SSA-uddannelsen, hvor

elever skal kunne anvende skoleundervisningens læring til opgaveløsning i praktikken. Omvendt skal eleven gennem formulering og refleksion over praksiserfaringer videreudvikle måder at opgaveløse på i skoleundervisningen (9,10). Refleksion er således et gennemgående element i SSA-uddannelsen, både til afprøvning af teori, og når praksis begrundes. Når refleksion ses som et middel til at forbedre sygeplejen, bliver refleksion også vigtig i daglig praksis (11). Wachterhausen formulerer, at refleksion kan bidrage til at kvalificere praksis i løbende forandring. Dette kan ske, hvis refleksion gør, at vi "træder ud af sædvanen", dvs. udfordrer og ændrer erfaringsrum. Refleksion skal tilpasses til den praksis, hvori den skal udøves, så den bliver optimal (12). Dermed har færdiguddannede SSA'er fortsat behov for at reflektere over praksiserfaringer og herigennem videreudvikle sin faglighed. Men hvordan reflekterer SSA'er over sygeplejen i eget hjem og på plejecentre?

Metode

Tabel 1 (case)

Case fra hjemmeplejen

Ib er 76 år. Han bor i eget hus sammen rask hustru på 72 år. Ib har røget siden konfirmationen, og ryger stadig 8 cigaretter dagligt. For fire år siden fik han diagnosen KOL. Endvidere har Ib Type 2 diabetes, som ikke er velreguleret. Der måles blodsukker x to ugentligt og Ib får langtidsvirkende insulin som injektion som administreres af hjemmeplejen.

Ib er for nylig udskrevet (han var indlagt med forværring i KOL + pneumoni), og han får stadig antibiotika som tabletter mod lungebetændelsen.

Over det sidste halve år har Ib tabt sig 10 kg, og vejer nu 60 kg. Han er 170 cm høj. Ib er småtspisende. Han går med rollator og kommer meget lidt uden for hjemmet pga. åndenød. Ib har svært ved at holde gang i maven og tilbringer mange timer på toiletet. Hustruen tilkalder hjemmeplejen, da Ib er kortåndet

og føler sig dårlig tilpas. SSA Lene, som er vant til at komme hos Ib, får beskeden og ankommer.

Lene har af distriktet fået den tid, der er nødvendig for at foretage relevante observationer og udføre handlinger derudfra.

Hvad synes du, Lene skal gøre hos Ib og hvorfor synes du, at hun skal gøre det?

Beskriv og forklar dine opgaver og overvejelser over, hvordan du vil handle og hvorfor (du behøver blot svare mundtligt, men du må gerne lave noter, hvis du vil). Fortæl om dine tanker i forhold til at prioritere og udføre sygepleje til denne borger, når du tænker på hans forskellige behov.

Undersøgelsen er kvalitativ, og data er genereret på baggrund af interviews med 20 SSA'ere, som blev præsenteret for en case (tabel 1) omhandlende velkendte problemstillinger fra SSA'ernes praksis. De valgte selv fænomener, rækkefølge og indhold. Indimellem stillede vi spørgsmål, som kunne uddybe deres udsagn. Ønsket var at igangsætte refleksion, ved at de beskrev handlinger. Målet var at være aktivt lyttende og se bort fra egne antagelser, teorier og refleksioner (13). Analysen indtager en hermeneutisk position, idet forskerne fortolker informanternes beskrevne fænomener som redskab til at forstå deres udsagn (ibid).

Teoretisk ramme

Der er mange opfattelser af begrebet refleksion og dens betydning. Refleksion synes gennemgående at indebære en bevidst handling eller tænkning, hvor viden og erfaring ekspliciteres, eller hvor teori og praksis bindes sammen (11). I analysefasen blev informanternes udsagn grupperet ud fra Wachterhausens refleksionsmåder (tabel 2), hvor refleksion beskrives som en proces med en ensartet anatomisk struktur - uanset om refleksion er dyb, grundig eller produktiv (12). Strukturen er følgende: Vi tænker *på noget*, som er tematik af et fænomen. Vi tænker *med noget*, i for- og baggrund, fx viden og be-

Tabel 2 (Wachterhausens refleksionsmåder)

Refleksion opdelt efter Wachterhausens struktur	Hvad tænker SSA på?	Hvad tænker SSA med?	Hvad tænker SSA med?	Hvad tænker SSA ud fra?	Hvad tænker SSA inden for?
	Hvad er genstandsfeltet? Hvad er fokus-punktet?	Forgrund, hvad siges eksplicit. Hvilke antagelser, begreber m.v. indgår i teori/faglighed?	Baggrund – når teori/faglighed som er implicit, ekspliciteres	Hvad vil du opnå, finde ud af. Hvad er teoriens erkendelsesinteresse målsætninger, værdier, motivation, interesser	Hvad er teoriens kontekst? (kultur, tid, rum). Konkret og situationsbestemt.
Refleksion opdelt efter Wachterhausens struktur	Fænomenet dvs. det faglige indhold eller tematik som deltageren reflekterer over	Det som iagttages og "gøres", sanser og erfaringer dvs. observationer og handlinger. Også faglige begreber, arbejdsredskaber og metoder	Begrundelser og argumentation ud fra teori om sundhed og sygdom samt øvrig viden og erfaring	Anvendelse af retningslinjer, instrukser, sygeplejefaglige indsatser, fagets værdier og etik, patientsikkerhed	Mono- og tværfagligt samarbejde, tænkning i egne og andres kompetencer

Tabel 2 viser refleksionsmåder, hvor første række følger Wachterhausens opdeling. Anden række viser refleksionsmåderne med pejlemærker til opdeling af informanternes udsagn.

greber. Desuden tænker vi *ud fra noget*, dvs. bestemte interesser, motiver, mål eller værdier. Endelig tænker vi *inden for noget*, som betegner en bestemt ramme eller kontekst (ibid). Undersøgelsen indfrier nordiske, etiske regler for sygeplejeforskning (14). I interviewene vægtede vi, at informanterne ikke oplevede sig eksamineret.

Resultater

Set ud fra den teoretiske ramme (jf. tabel 2) anvendte informanterne overvejende alle fire refleksionsmåder. Hvor refleksion drejede sig om at tænke på noget, valgte de typisk fænomener for kliniske observationer i forhold til symptomer ud fra casen, fx vejrtrækning, diabetes, ernæring og obstipation. Generelt beskrev de mange handlinger relateret til sygepleje. Når SSA'erne tænkte med noget, anvendte de instrukser, begreber og teori, som de beskrev på varierende niveau. Refleksion ud fra noget var primært beskrevet i dilemmaer i forhold til rygeproblematikken. De tænkte indenfor tværfagligt samarbejde som kontekst, hvor KOL og angst var gennemgående fænomener. I det følgende uddybes resultaterne ud fra tre temaer: akutsygepleje, medicinhandling og KOL.

Refleksion over akutsygepleje

I refleksion i forgrunden bruges scoringsredskabet TOBS, som i baggrunden beskrives og forklares. TOBS-Retningslinjen er anbefalet af Sundhedsstyrelsen i 2013 med fokus på kvalitetssikring, samt til at sikre ensretning i kommunernes indsats i tidlig opsporing og forebyggelse af unødvendige indlæggelser. TOBS-værdier scores og tydeliggør afvigelser fra det habituelle (15). 12 informanter italesatte TOBS som sygeplejehandling. Hvad angår tænkning i for- og baggrund, fokuserede SSA'erne på, at TOBS anvendes kombineret med kliniske observationer, som denne informant:

Jeg vil spørge ind til, hvordan han er utilpas og observere ham - se på ham og spørge til ham. Og har han feber? Og jeg vil måle respirationsfrekvensen (RF). Hvis borgerne generelt er dårlige, så ta'r vi de her værdier.

Hun anvender sanserne ved at observere lbes kulør og evt. blåfarvning af læber og fingernegle, samt om vejrtrækningen er påskyndet eller overfladisk. Observationerne kombineres med objektive data ud fra TOBS, her RF. I forhold til konkrete værdier henviste informanten til aflæsning på skemaet. Men teori anvendes, som her, hvor en sammenhæng mellem høj RF og temperatur ved forværring af KOL beskrives:

RF kunne måske "sige noget". Det kunne jo godt være, at pneumonien ikke var ordentlig behandlet. Selvom der er forværring i KOL, så er det sjældent, at temperaturen er påvirket. Ved en KOL-patient er der jo som regel ikke kun én ting i vejen.

Observation og handling kan evt. bidrage til forebyg-

gelse af uhensigtsmæssig genindlæggelse. En anden informant fortæller:

Han siger, han er almen dårlig. Der er sammenhæng mellem temperatur, SAT (saturation), RF og pneumoni, samt iltmætningen. Så SAT ved ham, som har KOL og har været indlagt med lungebetændelse, kan jo godt "bonne ud". Hvis han i TOBS scorer mere end 4, vil jeg kontakte sygeplejersken med det samme.

Her italesættes viden om TOBS-scoren; samt handlingsanvisninger, når scoren afviger fra 0. Således gør det en forskel for borgeren, at TOBS udføres, og der handles på en evt. afvigende TOBS-måling, idet sygeplejersken kontaktes. Der handles på trods af, at værdier for informanterne ikke er paratviden.

Refleksion over medicinhandling

Samtlige informanter reflekterede over observationer og handlinger i forhold til medicin. Flere kendte ikke præparaterne, mens andre kunne redegøre for fx virkning. En tredjedel italesatte pro.medicin.dk som arbejdsredskab; og at databasen er tilgængelig på den medbragte iPad. Andre anvendte teori, som her:

Tit starter man med Ventoline, og den kan du også bruge pn. Ventoline udvider bronkierne, så han bedre kan ventilere lungerne. Ib får nok medicinen "på maske", hvis han har svært ved "det". For hvis han har en god teknik, går medicinen helt ned og åbner alveolerne i yderste led - ellers er effekten højere oppe i lungerne.

Informanten anvender viden fra fagene farmakologi og fysiologi til at redegøre for præparatets virkning, hvilket medfører, at SSA'eren kan opfordre Ib til at tage inhalationen og understøtte hans vejrtrækninger i forbindelse med anfald.

I nogle udsagn bliver det tydeligt, at viden er kompleks, og fejllæring kan opstå. Som dette udsagn, hvor sammenhængen mellem temperatur og insulin forklares ud fra teori:

Når man har feber, har man ikke lyst til at spise noget. Så derfor har Ib ikke behov for insulin, fordi han har glukosedepoter i musklerne. Hvis man ikke spiser, bliver glukogen i musklerne omdannet til glukose i blodet. Så bruger man depoterne, og blodsukkeret vil stige, fordi der sker en øget forbrænding, fordi cellerne arbejder hurtigere.

Informanten fejlkonkluderer, at Ib ikke har behov for insulin. Vi ved dog ikke, om hun undlader at give den ordinerede insulin eller kontakter sygeplejersken eller lægen. En anden informant har, i modsætning hertil, følgende korrekte udsagn, der er fagligt begrundet og hvor handling indgår:

Det kan være svært at regulere insulin, hvis der er infektion. Har du en infektion, går dit blodsukker også

amok. For infektion øger forbrændingen, og derfor skal kroppen have mere insulin, afhængig af, hvor høj temperaturen er. Der er nogle pejlemærker med hensyn til, hvor mange % insulin, der skal gives ekstra ved temperatur over 37,5, men her skal lægen altid med ind over.

Når refleksion drejer sig om medicin, reflekterer nogle SSA'ere ud fra relevant teori; andres viden er fejllært. Hovedparten af informanter ved konkret, hvor de skal søge viden om medicin.

Refleksion over KOL

I forhold til KOL optræder fænomenerne åndenød, ob-
stipation og angst. SSA'ernes erfaring kommer i spil, hvor de arbejder selvstændigt, men samtidig er bevidste om, hvad mono- og tværfaglige professionelle kan bidrage med. En informant foreslår inddragelse af fysioterapeut til træning eller øvelser: *"Jeg kan også henvise til KOL-træning. Vi har også et KOL-hold. Mange er glade for at gå til træning. Tror det er noget med at have forståelse for sin sygdom."* Her tænkes over trænings betydning fysisk, mentalt og socialt.

Den psykiske belastning italesættes i forbindelse med åndenød: *"KOL er enorm psykisk, f.eks. det at være stakåndet..., vigtigt at få lidt ro på hjemmet som det allerførste, få ham ned at sidde og til at snakke om, hvad der er sket"*. Her tænkes bevidst i forhold til at stoppe den selvforstærkende effekt i sammenspillet mellem angst og åndenød. Begrebet angst nævnes af tre informanter, som her: *"Man kan blive angst, når man ikke kan få vejret. Angst er typisk for KOL-patienter. Jeg vil trække vejret sammen med Ib"*. Her trækkes på erfaringer med at reducere angst.

Informanterne beskriver det etiske dilemma mellem at agere ud fra viden og borgerens livskvalitet. Der tages udgangspunkt i borgerens ønsker, og samtidig er der blik for en forebyggende og sundhedsfremmende indsats.

En informant udtrykker:

Hvis han stopper med at ryge, vil han mærke en markant forskel i sin KOL. Man bliver nødt til at fortælle konsekvenserne. Eller måske hjælpe ham til at skære ned, så han måske kun ryger to om dagen... efter så mange år i branchen, tror jeg ikke han bliver

en af de nemme ... jeg oplever i hvert fald flere med KOL og ilt, hvor de stadigvæk ikke vil stoppe med at ryge. stort dilemma, særligt hvis de bor i en opgang. Man er lidt bekymret for omgivelserne, og selvfølgelig også for borgerne.

I forbindelse med refleksion over KOL anvender SSA'erne en bredere vifte af viden fra sundhedsfagene. Tillige inddrages erfaringer, og der reflekteres over et dilemma, ligesom tænkning af sygepleje i en rehabiliterende ramme fremstår tydeligt.

Diskussion

Formålet var at få indsigt i, hvordan SSA'er reflekterer ud fra viden og erfaring. Wachterhausens opdeling af refleksionsmåder viste nogle tendenser. Informanterne tænkte generelt i handlinger, men havde svært ved at begrunde disse med afsæt i teori. Der var betydelige individuelle forskelle i den teoretiske viden fra fx fysiologi og farmakologi. Dette spænd i viden var uafhængig af anciennitet. Da de anvendte erfaring og øvrig sundhedsfaglig viden ud fra et dilemma, blev inddraget bred sygeplejefaglig viden i refleksionen. De reflekterede alle ud fra en rehabiliterende ramme. Resultatet diskuteres med afsæt i Aristoteles' tre vidensformer (tabel 3). Med fokus på udviklingspotentialer er der lagt vægt på teoretisk viden i perspektiv af muligheder og udfordringer til at kvalificere praksis.

Styrkelse af episteme

En sundhedsprofession hviler på tre uadskillelige vidensformer: episteme, techne og phronesis, som inddrager både teori og praksis (16). Phronesis er en form for praktisk klogskab, hvor erfaringer og skøn benyttes situationsbestemt med inddragelse af episteme og techne i den konkrete handling. Episteme er teoretisk viden eller kan ses som handlingens "hvorfor". Techne er praktisk viden eller her sygeplejens "hvordan" (ibid). Informanternes italesatte handlinger kan ses som techne. Tillige benytter de erfaringer og kan skønne i situationer som dilemmaet omkring rygning, ligesom de i nogen grad trækker på episteme. Men i forhold til viden om medicin eller forklaring af TOBS, er det svært for informanterne at begrunde med teori, hvorved handlinger bliver usikre eller fejllæring opstår. I sygeplejeprocessen som problemløsningsmodel, der løbende kræver justering af mål og handlinger, kan manglende teoretisk

Tabel 3: Vidensformer ifølge Aristoteles

Episteme	Techne	Phronesis
Teoretisk viden Viden om "hvorfor"	Praktisk viden Viden om "hvordan"	Praktisk klogskab Viden om det gode og rette

Informanterne, som alle var kvinder i alderen 24-64 år, havde en gennemsnitsalder på 47,2 år. 14 af informanterne var social- og sundhedshjælpere inden SSA-uddannelsen. Fem havde anden erhvervsuddannelse, mens to var sygehjælpere. Ancienniteten, som lå i spændet fra ét til 25 år, havde et gennemsnit på 11,3 år.

viden fra én disciplin vanskeliggør identifikationsfasen (17). I casen om Ib var viden ud fra et fysiologisk perspektiv nødvendigt fx i forhold til at forstå, at sygdom fortsat kræver insulintilførsel. Er dette grundlag ikke til stede, kan det forklare, at handlinger kan være svære at begrunde. Det peger på en styrkelse af episteme som vidensform, der kan hjælpe med at identificere problemstillinger i sygeplejeprocessen, og evt. kvalificere handlingen.

Styrkelse af vidensformer i praksis

Refleksion over praksissituationer og teoretiske sammenhænge i klinisk praksis kan forhindres af travlhed, medførende at viden ikke opdateres. Et andet aspekt er, at begreber og redskaber over tid kan betyde en grad af indforståethed. Alle informanter er forventeligt oplært i TOBS-scoring og anvendelse af instrumentet. Repeteres og anvendes denne viden ikke i konkrete kliniske situationer, kan den tabes. En kompleks praksis kræver refleksion bl.a. til fastholdelse af kundskab og professionel praksis (12). SSA'ernes viden fra uddannelsen, og senere i praksis, fordrer således tid, repetition og læring. Denne mulighed kan bl.a. ligge i refleksion, hvor situationer beskrives og overvejes, og hvor teori inddrages, så viden erindres og anvendes i nye sammenhænge. Informanterne udtrykte efter interviewet, at det var lærerigt at skulle forklare praksis. At beskrive og begrunde handlinger, gav informanterne en bevidst tænkning eller refleksion, evt. af betydning for udøvelse af sygeplejen fremadrettet. If. Wackerhausens teori, trådte SSA'erne for en stund ud af sædvanen og ind i et andet rum (12).

Styrkelse af kompetencer gennem oplæring og uddannelse

At sundhedsfaglig viden ikke er present kan være et resultat af afluring, hvor opgaven er lært, fx iagttaget, uden dialog og refleksion i situationen (18). Interviews med 29 SSA'ere i sygehusafdelinger viste, at handlinger i nogle sammenhænge var faglig ureflekteret og i højere grad kendetegnet ved en socialiseringsproces, fx afluring (19). SSA'erne havde svært ved at reflektere over patienters komplekse sygdomsforløb og udførte i situationen den delegerede opgave ud fra, hvad de havde observeret andre gøre, eller spurgte en kollega, fremfor at bruge retningslinjer (ibid). Episteme skal hjælpe til at undgå afluring ved at bruge det teoretiske fundament til at handle med indsigt og eftertanke (16). Omvendt kan retningslinjer ikke stå alene, men er retningsanvisende i en konkret situation. Det er almindeligt, at SSA'ere vejleder SSA-elever i sygeplejeopgaver. Tillige sker det, at SSA'ere oplærer hinanden i instrukser. Wackerhausen taler om vigtigheden af at få øje på "praksislæringens blinde pletter" (12). Dvs. at rutiner udføres på baggrund af erfaringer, som viser sig ikke at være korrekte. Her kan refleksion spotte de blinde pletter (ibid). I undersøgelsen var nogle informanter upræcise og usikre på TOBS-instruksen, og farmakologisk viden divergent. Oplæring uden mulighed for refleksion kan evt. re-

sultere i fejllæring. Men tages der både højde for opgavens "hvordan" og "hvorfor", opnås en bevidsthed og kompetence, som evt. kan hjælpe til at skelne mellem den stabile og den komplekse sygepleje (19). En kompetence, hvor opgaven ikke er kontekstbunden, men kan overføres til andre praksissituationer (20). Endvidere "påvirkes plejens kvalitet markant af uddannelse" (19), hvorfor det kunne være relevant at effektuere løbende undervisning af SSA'ere, der i langt overvejende grad arbejder selvstændigt og selvjusterende i fx borgeres eget hjem.

Diskussion af metode

Vores inspiration var Wackerhausens beskrivelse af refleksion, som bør tilpasses praksis, hvor hans refleksionsmåder gav en bredere forståelse af begrebet. En faldgrube var, at viden i sig selv ikke er refleksion, men at vi i data måtte søge efter steder, hvor refleksion var koblet på viden. Refleksion over handlinger gav primært data, der beskrev eksakt viden. Det resulterede overvejende i 1. ordens refleksion, hvor et kommende afsæt kan være at opnå 2. ordens refleksion (17) mhp., at informanterne beskriver praksis med dets muligheder og begrænsninger samt evt. refleksion i et bredere sundhedsfagligt perspektiv (casen havde fokus på det akutte perspektiv og vi bemærker, at fx eksistentielle temaer ikke blev italesat).

Konklusion

SSA'erne tænker i handlinger, mens viden fra uddannelsen og fra klinisk praksis er svær at fastholde. Nogle reflekterer med opdateret viden, hos andre er resonansbunden af viden mangelfuld. Refleksionskompetencer blev i højere grad integreret, når viden i forhold til psykiske behov samt etik og værdier blev italesat. Evt. kan fokus på refleksion i praksis i hjemmepleje og på plejecentre højne relevant teoretisk viden og samtidig understøtte social- og sundhedsassistenter i problematiske situationer og dilemmaer. Forskning viser, at der er behov for implementering af læringsmetoder i forhold til kortuddannet sundhedspersonale i klinisk praksis (21). Fx medicinkompetenceskemaer med oplæringsprogram og feedback (22), organisering i makkerpar, som sparrer og hjælper hinanden i vagten (23), e-læringskurser på interne læringsplatforme, fælles undervisning for sundhedspersonalet samt daglig sparring med sygeplejersker. Paletten af muligheder er bred, men et fokus bør være at muliggøre "refleksionsrum" mhp. at understøtte læring.

Referenceliste

1. Andersen, K. J. Kommuner ikke klar til multisygge borgere. Sygeplejersken. 2019 (14).
2. Pagh Møller, S. Multisygdom i Danmark. Statens Institut for Folkesundhed. 2019.
3. Schmith, E., Bruun, J.J. Forløbsprogram for kronisk sygdom- den generiske model, s. 31-36. Sundhedsstyrelsen i Danmark, 2012.

4. Sundheds- og ældreministeriet, 2016. Styrket indsats for den ældre medicinske patient, National Handlingsplan 2016 [Internet]. Sundheds- og ældreministeriet, 2016; [henvist 7.4.20]. Tilgængelig hos: www.sum.dk
5. Sørensen, Erik E., Bahnsen, Iben B, Pedersen, Preben U., Uhrenfeldt, Lisbeth. Fag og Forskning. Sygepleje tilbage til det basale. 2017(1).
6. Undervisningsministeriet. Bekendtgørelse om erhvervsuddannelsen til social- og sundhedsassistent [Internet]. Tilgængelig hos: Undervisningsministeriet. BEK nr. 755 af 08/06/2018. BEK om erhvervsuddannelse til social- og sundhedsassistent. 2018.
7. Kristensen, K. Sundhedsjura. Kap. 9: Sundhedspersonens ansvar, s. 253-286. 5. udgave. Gads forlag. 2014.
8. Implement Consulting Group. Social- og sundhedsassisternes jobfunktion og opgaveudvikling i arbejdet med den ældre medicinske patient i det nære sundhedsvæsen. EPOS – Efteruddannelsesudvalget for det Pædagogiske Område og Social- og Sundhedsområdet, s. 59. 2019.
9. Andersen, H.; Lykke E. (red.). Somatisk sygdom og sygepleje. Andersen, H. Kap.1: Sygeplejen og dens grundlag, s. 23–37. Munksgaard sosuserien. SSA. 2018.
10. Uddannelsesordning for Social- og sundhedsassistentuddannelsen [Internet]. (henvist 1.1.20). Tilgængelig hos: <file:///C:/Users/MICLEN~1/AppData/Local/Temp/2016-10-07%20UO%20SSA.pdf>
11. Aarkrog V. Refleksion i undervisning, oplæring og praktikvejledning. Kap. 2: Refleksionsbegrebet, s. 17-30. Kbh.: Munksgaard (Erhvervsuddannelserne: didaktik, undervisning, læring). 2012.
12. Wackerhausen S. Erfaringsrum, handlingsbåren kundskab og refleksion, s. 3-21. Refleks Praxis. 2008;1 (1).
13. Henricson, M (red.). Videnskabelig teori og metode fra idé til eksamination. Sandgren, A. Kap. 22: Grounded Theory, s. 426-446. Kbh.: Nota. 2. udg. 2019.
14. Ethical guidelines for nursing research in the Nordic countries: Etiske retningslinier for sygeplejeforskning i Norden [Internet]. rev. udg. Oslo: Sygepleiernes Samarbeid i Norden; 2003. 19 s. (henvist 14.12.20). Tilgængelig hos: http://www.sygeplejersken.dk/dsr/upload/dk&eng_udgave.pdf
15. Sundhedsstyrelsen. Tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre mennesker [Internet]. Sundhedsstyrelsen; 2017 [henvist 5.11.20]. Tilgængelig hos: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2017/Tidlig-opsporing-af-forringet-helbredstilstand-og-nedsat-funktionsevne-hos-aeldre-mennesker.ashx?la=da&hash=EC4A2AD6BA14C83565EEFB546B268CAE396D41BF>
16. Birkler J. Videnskabsteori, en grundbog, s. 43. Kbh.: Munksgaard Danmark. 2014.
17. Andersen H, Lykke E (red.). Somatisk sygdom og sygepleje. Skouenborg, P.B. Kap. 6: Sygeplejeprocessen, s. 73–90. Kbh: Munksgaard (Sosuserien). 2017.
18. Jensen J.G, Dreyer P. Socialisering er centralt i tilrettelse af opgaver – et kvalitativt studie. Nordisk Sygeplejeforskning. 2017;7(2).
19. Jensen, J.G. Social- og sundhedsassistenter i sundhedsvæsenet: hvordan iagttager de egen kompetenceanvendelse, kompetenceudvikling og opgaveflytning? Et systemteoretisk, kvalitativt studie [Phd-afhandling]. Institut for Uddannelse og Pædagogik (DPU), Aarhus Universitet; 2014.
20. Refleksion og læring: kompetenceudvikling i arbejdslivet [Internet]. Kbh.: Nota; 2013. (Henvist 14.12.20). Tilgængelig hos: <https://nota.dk/bibliotek/bogid/61799820>.
21. Kusmail, N. Educational Gerontology. Content Educ Direct Caregiv. s. 19-24. 2016.
22. Fredericia Kommune. Medicinkompetenceskema [Internet]. (Henvist 16.5.21). Tilgængelig hos: <https://www.fredericia.dk/borger/omsorg-sundhed/ael-dre-liv/hjemmehjaelp-pleje/sygepleje/sygepleje-vejledninger>
23. Kjeldsen, Susanne B. Sparring med en makker kan rede dagen. Sygeplejersken. 2016(10).

Bedre overgang mellem studie og arbejde i sygeplejen

- et udviklings- og forskningsprojekt



Af Camilla Bernild, Klinisk uddannelsesansvarlig, Sygeplejerske, cand.mag., Ph.d., Hjertecentret, Rigshospitalet, Mette Elisabeth Nielsen, Klinisk uddannelsesansvarlig, lektor, cand.mag., Center for Kræft og Organsygdomme, Rigshospitalet og Merete Brædder, Uddannelsesleder, MI, Københavns Professionshøjskole

Introduktion

Københavns Professionshøjskole (KP) og Rigshospitalet (RH) har netop igangsat et samarbejdsprojekt, der gennem ændring af sygeplejestudiets sidste år, sigter på at bedre overgangen fra studie til arbejde, og på den måde dæmme op for nogle af de udfordringer, der kan være forbundet med praksis-/ansvarshok.

I denne artikel beskriver vi baggrunden for, formålet

med og indholdet i dette uddannelsesudviklingsprojekt, som afprøves i efteråret 2021 og foråret 2022. Afslutningsvist beskrives kort den følgeforskning, som kobles på udviklingsprojektet.

I takt med, at vi får mere viden om betydningerne af denne ændring, fx gennem evaluering, vil vi også formidle resultaterne her i Uddannelsesnyt.

Baggrund

Københavns Professionshøjskole (KP) og Rigshospitalet (RH) har netop igangsat et samarbejdsprojekt, der gennem ændring af sygeplejestudiets sidste år, sigter på at bedre overgangen fra studie til arbejde, og på den måde dæmme op for nogle af de udfordringer, der kan være forbundet med praksis-/ansvarshok.

I denne artikel beskriver vi baggrunden for, formålet med og indholdet i dette uddannelsesudviklingsprojekt, som afprøves i efteråret 2021 og foråret 2022. Afslutningsvist beskrives kort den følgeforskning, som kobles på udviklingsprojektet.

I takt med, at vi får mere viden om betydningerne af denne ændring, fx gennem evaluering, vil vi også formidle resultaterne her i Uddannelsesnyt.

Baggrund

Ifølge Dansk Sygeplejeråd oplever 80 % af nyuddannede sygeplejerske stort arbejdspress og 8 % har haft sygdommelding på baggrund af stress (1). Forskning i nyuddannedes arbejdsliv peger på, at de institutionelle rammer i sundhedsvæsenet presser vilkårene for udøvelsen af sygepleje, og at udfordringer med at navigere i dette bliver individualiseret – og dermed opleves som et personligt nederlag for den enkelte nyuddannede sygeplejerske (2). Desuden ses der stigende rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer i alle sektorer (3, 4), hvilket bidrager til, at flere helt nyuddannede kommer i stillinger med høj kompleksitet og specialiseringsgrad. En vigtig faktor ift. både rekruttering og fastholdelse er længere introduktionsforløb med mentor, og hvor den

Resumé

I denne artikel beskrives et udviklings- og forskningsprojekt, der gennem et uddannelseseksperiment afprøver en ny måde at arbejde med sygeplejestudiets afsluttende år.

Baggrunden er, at nye opgørelser og forskning viser, at sygeplejestuderende og nyuddannede sygeplejersker bekymrer sig for og oplever manglende støtte og tryghed i begyndelsen af arbejdslivet som sygeplejerske, hvilket forværrer oplevelsen af "ansvarshok".

Med projektet tilsigtes større sammenhæng mellem 6. og 7. semester med tættere kobling mellem bachelorprojektet og klinisk praksis, øget fokus på selvstændighed i klinisk lederskab og at få klinisk aktivitet tidsmæssigt tættere på afslutningen af uddannelsen. Det tilknyttede forskningsprojekt undersøger, hvad denne uddannelsesændring betyder for sammenhængen mellem skole og klinik og udvikling af professionsidentitet

nyuddannede først får selvstændigt ansvar, når denne føler sig tryk (5).

Dette bekræftes af Noers forskning, der fremhæver at overdragelsen af det professionelle ansvar, som fx ansvar for egne patienter er et absolut kardinalpunkt for selvstændigheden, som fordrer at ansvaret bliver givet på en måde, der styrker professionsidentitet-dannelsesprocessen, og ikke presser og nedbryder, hvor de enkelte studerende eller nyuddannede efterlades med følelsen af at være 'helt alene' (6).

Allerede før de er færdiguddannede sygeplejersker, gør mange sygeplejestuderende sig bekymringer om begyndelsen på arbejdslivet. I en spørgeskemaundersøgelse, der inkluderer over 2000 sygeplejestuderende og nyuddannede sygeplejersker, viser at 80 procent af de adspurgte er bekymret for, om der vil være tid nok til at lære dem op, 60 procent er bekymret for, hvordan kommende kolleger vil tage imod dem og 60 procent får ondt i maven ved tanken om de fejl, de kan komme til at begå i jobbet (7).

Så selvom udfordringer i overgangen eller transitionen mellem uddannelse og arbejde som sygeplejerske ikke er et nyt fænomen (8), viser nye opgørelser og forskning, at der fortsat er udfordringer, hvor bekymringer for og oplevelser af manglende støtte og tryghed i begyndelsen af arbejdslivet som sygeplejerske forværrer oplevelsen af det man kunne benævne "ansvarsskok".

Startskuddet til samarbejdsprojektet

For både KP og RH var det konkrete startskud for nærværende udviklingsprojekt, Forsknings- og Undervisningsministeriets særbevilling til landets sygeplejerskoler på 44 millioner kroner primo 2020. Bevillingen er til initiativer, der kan bidrage til at forebygge det såkaldte praksis- eller ansvarsskok, som formodes at give rekrutterings- og frafaldsudfordringer både præ- og postgraduat. Initiativerne skal på forskellig vis styrke overgangene mellem skole og praktikperioder og mellem at være studerende og nyuddannet nyansat (9).

Disse bevillinger til Professionshøjskolerne har gjort det muligt for KP at igangsætte flere uddannelsesinitiativer for at imødegå praksisskok - det er den pulje, nærværende projekt er en del af. KP har afsat midler til at nytænke 6. og 7. semester, hvor målet er at bedre overgangen mellem skole og klinik i uddannelsens sidste år og overgang til arbejdet som sygeplejerske.

Sideløbende hermed etablerede RH et møde med Forsknings- og Undervisningsministeriet med henblik på at byde ind med klinisk-uddannelsesperspektiver i udviklingen af disse initiativer, hvor fokus var på, hvordan sygeplejestudiets sidste studieår kunne tænkes anderledes, så den kliniske del kunne styrkes. På Forsknings- og Undervisningsministeriets opfordring etablerede RH og KP efterfølgende et samarbejde om udvikling af sygeplejestudiets afsluttende år med en styregruppe bestående af ledende repræsentanter fra KP, RH, Diakonissestiftelsen (UCD), Københavns Kommune, samt Region Hovedstadens center for HR og Uddannelse (CHRU).

Rammen for udviklingsprojektet er gældende eksamensbekendtgørelse for professionsbachelor uddannelser (10), ellers er der frie rammer til at udfordre gældende studieordning (11) og dertilhørende semesterbeskrivelser (12).

Selve projektet - et uddannelseseksperiment

I februar 2021 påbegyndte en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra KP, RH, Kommuner, psykiatri og CHRU, udarbejdelsen af det konkrete projekt, med formålet at mindske ansvarsskok ved at:

- Skabe større sammenhæng mellem 6. og 7. semester
- Øge den studerendes selvstændighed og træne klinisk lederskab
- Koble bachelorprojektet tættere sammen med den kliniske praksis
- Få klinisk aktivitet tidsmæssigt tættere på afslutningen af uddannelsen

Projektet er et uddannelseseksperiment, der afprøver en ny måde at organisere og tænke det afsluttende år på sygeplejestudiet, hvor to af RH's fem sengebærende centre er testcentre; Hjertecentret og Center for Kræft og Organsygdomme. Der indgår 57 studerende fra henholdsvis KP og UCD i projektet, som afvikles i efteråret 2021 og foråret 2022. De studerende er rekrutteret fra de nuværende 5. semesterhold, hvor der har været tilsendt informationsbrev med opfølgende informationsmøder. Deltagelsen er frivillig, og antallet af studerende i projektforløbet er besluttet på baggrund af pladser i de to centre, der er udvalgt til at være testcentre.

I arbejdet med indholdet i projektforløbets semesterbeskrivelser har et vigtigt afsæt været resultaterne fra forskningsprojektet *"Læreprocesser i klinisk sygeplejersker uddannelse – Viden og erfaringer fra projekt PÅ TVÆRS"* (13), som peger på at der er behov for i højere grad at indtænke de forhold, der er formende for det kliniske læringsrum. Følgende principper har været gældende:

- At der er reel sammenhæng mellem de to kliniske perioder og bachelorforløbet i de studieaktiviteter, de studerende skal arbejde med
- At der bliver fokus på udvikling af professionsidentitet og selvstændig sygeplejerspraksis ved deltagelse i praksisfællesskabet og de klinisknære opgaver

Uddannelseseksperimentet tilsigter, at 6. og 7. semester er organiseret som ét samlet studieår, hvor klinisk uddannelse og bachelorperioden er integreret. Struktureret er fordelingen af kliniske og teoretiske ECTS fordelt således som i Tabel 1 vist.

Den kliniske undervisning vil være opdelt i 2 perioder på henholdsvis 8 uger og 12 uger, i alt 30 ECTS. De studerende vil være tilknyttet det samme kliniksted i de 2 perioder. Mellem de to kliniske perioder udarbejder de studerende i samarbejde med medstuderende et bachelorprojekt, som er forankret i den konkrete praksis, som de er i.

35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	1	2	3	4
VF	VF	VF	VF	VF	VF	K	K	K	K	K	K	K	K	BAK	BAK	BAK	BA	BA	BA	BA
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
BA	BA	BA	BA	BA	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	BAE	BAE	BAE	D

1. VF =Valgfag

2. K = Klinisk undervisning

3. BAK = Kliniske ECTS ifm. udarbejdelse af Bachelorprojekt

4. BA = Bacheloropgave

5. D = Dimission

Tabel 1

I første klinikperiode er fokus sygepleje og sygeplejefaglige interventioner i samarbejde med patienter og pårørende i stabile, akutte og/eller komplekse pleje- og behandlingsforløb. Formålet med sygeplejen er at støtte patienter og pårørende i at mestre den enkeltes livssituation.

I denne klinikperiode vil de studerende blive vejledt til at finde relevante kliniske problemstillinger, som der kan arbejdes videre med i bachelorprojektet. Der afholdes et "innovativt værksted", hvor foreløbige forståelser af kliniske problematikker og perspektiver drøftes med medstuderende og kliniske vejledere/undervisere. Målet er, at der arbejdes med en klinisk sygeplejefaglig problemstilling, der både har relevans og værdi for patienter og pårørende, og har relevans og værdi for sygeplejerskers arbejdsfelt og sygeplejefprofession.

Perioden afsluttes med en intern klinisk prøve, der med afsæt i klinikstedets sædvanlige organisering fokuserer på den studerendes kompetence til klinisk beslutningstagen med inddragelse af sygepleje vidensformer.

Efter udarbejdelsen af bachelorprojektet påbegyndes anden kliniske periode. Her er fokus fortsat sygepleje og sygeplejefaglige interventioner i samarbejde med patienter, pårørende og andre sundhedsprofessionelle i egen og andre afdelinger og på tværs af sektorer. Gennem deltagelse i klinisk praksis trænes, øves og udøves selvstændighed i klinisk lederskab, herunder selvstændig varetagelse af sygepleje til én til flere patienter, afhængig af kompleksitet med forståelse for organisering og ansvarsfordeling i det samlede sundhedsvæsen.

Anden kliniske periode understøtter også, at studerende får formidlet og arbejdet videre med den viden, som de har fået fra arbejdet med bachelorprojektet. De studerende planlægger og faciliterer en "sygeplejekonference", hvor de i dialog med den afdeling de er i, formidler relevante pointer og perspektiver fra deres skriftlige del af bachelorprojektet, herunder drøfter muligheder for at realisere de ideer og perspektiver, som bearbejdningen af problematikken har givet med henblik på at skabe kvalitet og værdi for patienter og sygepleje i afdelingen.

Erfaringer og evaluering af disse aktiviteter kan bidrage til klinisk forankrede refleksioner til den mundtlige udprøvning af bachelorprojekt.

Det samlede studieår vil på systematisk vis blive evalu-

eret. På baggrund heraf samt en generel erfaringsopsamling aktiveres en skaleringsplan med henblik på, at alle klinisksteder i Region Hovedstaden bliver inddraget i udrulningen af den ændrede uddannelse

Følgforskningen

Udviklingsprojektet vil fokusere på selve uddannelses-tiltagene i et "indefra-perspektiv", hvor de involverede studerendes evaluering, samt klinikernes muligheder for at understøtte uddannelsesformen, bliver afgørende for mulige ændringer af uddannelsen fremadrettet. Ambitionen med forskningsopkobling er at tilvejebringe bredere og mere nuanceret viden om betydningerne af uddannelses-omlægningen, end det er muligt indenfor rammerne af selve udviklingsprojektet.

Forskningsprojektet hedder **"NEW – Nursing Education & Work"**, og er et samarbejde mellem Rigshospitalet, UCSF, Roskilde Universitet og VIA, hvor Klinisk uddannelsesansvarlig i Hjertecentret Camilla Bernild leder projektet i tæt samarbejde med professor og forskningsleder Selina Kikkenborg Berg, professor og forskningsleder Kristian Larsen, lektor og forskningsleder Mari Holen og lektor og forskningsleder Vibeke Røn Noer.

Forskningen vil udforske, hvad det er der sker i selve transitionen fra at være studerende til at være nyuddannet sygeplejerske - i et longitudinelt og komparativt perspektiv mellem det ordinære studieforløb og projektforsøget, samt betydninger af de institutionelle kontekster, som de studerende og nyuddannede bevæger sig i og imellem. Hermed skabes et vidensbidrag om mulighedsbetingelserne for, via uddannelsesomlægning at skabe bedre sammenhæng mellem skole og klinik, samt bedre transition mellem det at være studerende og det at være nyuddannet sygeplejerske.

Forskningsprojektet benytter sig af institutionel etnografi (14), hvor opmærksomheden er rettet mod forholdet mellem de handlinger studerende, deres vejledere og øvrige personer gør i klinisk praksis og de institutionelle tekster, der er med-konstituerende for formningen af handlingerne.

Institutionel etnografi giver et metodisk greb, der kan indfange betydningerne af, at studerende bevæger sig i og imellem forskellige institutioner – her uddannelses- og sundhedsinstitution, hvor spørgsmålet om teori og praksis også er et spørgsmål om forskellige organisationer og institutioner med hver deres politiske kontekster, metatekster og konkrete tekster (15)

Der er valgt et komparativt tag for at få nuanceret indsig i betydningerne af en uddannelsesomlægning, der forsøger at integrere teori og praksis og bringe praksis tættere på endt uddannelse. Konkret vil de to testcentre være der, hvor studerende i projektforsøg vil blive fulgt, og Rigshospitalets andre centre: Neurocentret, Hoved-Orto-centret og Juliane Marie Centret være der, hvor studerende i ordinært forløb vil blive fulgt. På den måde er begge grupper i en hospitalskontekst – nærmere bestemt højt specialiseret somatik. Refleksioner over betydningen af denne kontekst for sygepleje og uddannelse vil blive eksploreret gennem det institutionel-etnografiske greb.

Der er desuden valgt et longitudinelt design, hvor de studerendes transition (16) fra studie til arbejde følges over tid. Konkret følges de, fra de påbegynder deres kliniske praktik på 6. semester til et halvt år efter endt uddannelse (17).

Metodisk vil der benyttes feltarbejde i form af delta-gende observation, herunder kvalitative interviews (18). Her følges i alt 12 studerende fra starten af 6. semester til et halvt år efter endt uddannelse, hvoraf 6 er i projektforsøg og 6 i ordinært forløb.

Desuden vil der blive foretaget spørgeskemaundersøgelser, som inkluderer alle afsluttende studerende på Rigshospitalet, hvilket vil sige 57 i projektforsøg og 59 i ordinære forløb.

Afrunding

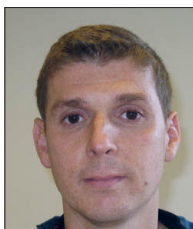
Vi har i denne artikel beskrevet baggrunden for, formålet med og indholdet i et udviklings- og forskningsprojekt om sygeplejestudiets sidste år, som afprøves i efteråret 2021 og foråret 2022.

Vores ambition med projektet, er at forbedre sygeplejerskeuddannelsen og gennem det brede samarbejde mellem KP, RH, UCD, kommuner, psykiatri, CHRU, UCSF, RUC og VIA at opnå udviklings-, forsknings- og praksisforankret viden om betydningerne af uddannelsesændringen, der kan give alle med interesse for sygeplejerskeuddannelse nye indsigter.

Referencer

1. Dansk Sygepleje Råd Analyse. 2018. https://dsr.dk/sites/default/files/50/notat_-_sygefravaer_blandt_nyuddannede_sygeplejersker.pdf
2. Jensen, C. (2018). Nyuddannede sygeplejerskers møder med realiteterne på medicinske afsnit i reformerede sygehuse en institutionel etnografisk undersøgelse. In Ph.d. thesis, Roskilde University.
3. Dansk Sygepleje Råd Analyse. 2018. https://dsr.dk/sites/default/files/50/notat_ubesatte_sygeplejerskestillinger_ifoelge_lederne_2018.pdf
4. Dansk Sygepleje Råd Analyse. 2018. https://dsr.dk/sites/default/files/50/notat_fastholdelse_og_rekruttering_af_sygeplejersker.pdf
5. Dansk Sygepleje Råd Analyse, 2019 https://dsr.dk/sites/default/files/50/notat_introduktion_af_nyuddannede_spl_hjemmeside.pdf
6. Noer, VR (2016) 'Rigtige sygeplejersker' – Uddannelsesetnografiske studier af sygeplejestuderendes studieliv og dannelsesprocesser. Københavns Universitet, Det Humanistiske Fakultet.
7. Noer, V. R, m.fl. (2020) Sygeplejerskemangel udgør en alvorlig trussel for patientsikkerheden | VIA; <https://www.altinget.dk/sundhed/artikel/forskere-sygeplejerskemangel-udgoer-en-alvorlig-trussel-for-patientsikkerheden>
8. Tingleff, E. B., Rossen, C. B., & Buus, N. (2010). Transitionen fra at være studerende til at være nyuddannet i psykiatrien. *Klinisk Sygepleje*, 3, 23–33.
9. Københavns professionshøjskole, 2020. <https://www.kp.dk/nyheder/stor-ros-til-ministeren-for-ekstra-midler-til-sygeplejerskeuddan>
10. Undervisningsministeriet. (2010). Bekendtgørelse om prøver og eksamen i erhvervsrettede uddannelser (Issue 1).
11. BEK nr 29. (2008). Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje. In *Lovtidende A* 2008 (Vol. 2008, Issue 29, p. 32).
12. Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser, K. P. (2021). 6. semester Sygeplejerskeruddannelsen.
13. Lehn, S., & Holen, M. (2020). Læreprocesser i klinisk sygeplejerskeuddannelse: Viden og erfaringer fra projekt PÅ TVÆRS. <https://forskning.ruc.dk/da/publications/læreprocesser-i-klinisk-sygeplejerskeuddannelse-viden-og-erfaring-2>
14. Smith DE. (2006). *Institutional Ethnography as Practice*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
15. Ng, S. L., Bisailon, L., & Webster, F. (2017). Blurring the boundaries: using institutional ethnography to inquire into health professions education and practice. *Medical Education*, 51(1), 51–60. <https://doi.org/10.1111/medu.13050>
16. Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory - Middle-range and Situation-specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer Publishing Company, New York.
17. Brænd JA, Larsen K. Transformasjon av en profesjon: sykehuset mellom penger og pasienter. I: Feiring M, Juritzen TI, Knutsen IR, Larsen K, red. *Kritiske perspektiver i helsefagene: utdanning, yrkespraksis og forskning*. 1. udg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2017. s. 13-20. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.23865/noasp.19>
18. Devault ML, M. L. (2006). Institutional ethnography: using interviews to investigate ruling relations. In S. DE (Ed.), *Institutional Ethnography as Practice* (pp. 15–44). Lanham, MD: Rowman & Littlefield.

Hvordan kan sygeplejestudiet tiltrække og fastholde mandlige studerende?



Af Ben Farid Røjgaard Nielsen, lektor, Sygeplejerskeuddannelsen, Københavns Professionshøjskole
Ole Bjørke, lektor, Sygeplejerskeuddannelsen, Københavns Professionshøjskole
Nina Tvistholm, lektor, Sygeplejerskeuddannelsen, Københavns Professionshøjskole og
Susanne Malchau Dietz, sygeplejehistoriker, Nurse Historian, PhD

Keywords: Køn, kønsdiversitet, mænd i sygeplejen, rollemodeller

Manglende kønsdiversitet

Hvis sygeplejefprofessionen i fremtiden skal være i stand til at tiltrække og fastholde flere mandlige ansøgere, så er der angiveligt et stort behov for at kommunikere denne hensigt indadtil i professionen såvel som udadtil i samfundet. Medierne vil i sagens natur være en god plat-

form til at demonstrere, at der faktisk eksisterer adskillige fremtrædende mandlige rollemodeller i sygeplejefaget, og at det er vidt forskellige typer af mænd, der søger ind i faget. Med denne artikel ønsker vi derfor at bevidstgøre undervisende sygeplejersker såvel i den teoretiske som i den kliniske del af uddannelsen, om at undervise og facilitere til refleksion hos sygeplejestuderende om kønsbias indenfor professionen og betydningen af mandlige sygeplejersker som rollemodeller for professionens fremtidige udvikling. En forståelse og en viden om konkrete mandlige sygeplejersker som rollemodeller kan medvirke til at skabe en kultur, hvor vi som undervisere også har fokus på at italesætte de mange mandlige sygeplejersker, som har medvirket til at udvikle professionen.

De fleste kender sygeplejefagets store ikoner såsom Florence Nightingale, Virginia Henderson og Kari Martinsen fra vor egen kulturkreds. Men findes der ikke også mandlige ikoner i sygeplejen? Det være sig nationalt eller internationalt. Foregangsmænd, som vi undervise kan trække frem i uddannelsen, og som de studerende kan spejle sig i? På baggrund af disse spørgsmål har vi afsøgt litteraturen, og vi vil i det følgende give et bud på mandlige ikoner og rollemodeller i sygeplejen samt kort diskutere, hvorvidt disse med fordel kan trækkes eksemplarisk ind i sygeplejestudiet.

På trods af et årelangt ønske om at forbedre kønsdiversiteten i sygeplejen i Danmark, synes der stadig at være et stort behov for at sætte mere fokus på, hvordan vi kan tiltrække og fastholde mænd i sygeplejen i dag? (1). Således er det et faktum, at patienterne fortsat skal kigge langt efter en mand i sygeplejeuniform. Mænd udgør i

Abstract

Artiklens ambition er at ruste undervisende sygeplejersker til at undervise og facilitere til refleksion over kønsbias inden for sygeplejefprofessionen. I artiklen præsenterer vi derfor flere mandlige sygeplejersker som rollemodeller. For at udligne skævheder inden for køn i sygeplejen er der behov for at sætte mere fokus på mandlige rollemodeller samt at ændre traditioner, retorik og holdninger i forhold til den måde, vi eksemplificerer, opfatter og omtaler faget og fagets aktører på. Ved at starte med at reflektere over kønsbias under uddannelsen er der måske håb for at ændre traditioner, retorik og holdninger.

Konklusionen er, at sundhedsfaglig supervision bidrager til at mindske de studerendes følelse af utilstrækkelighed, og at de personligfaglige refleksioner er essentielle i forhold til at understøtte de studerendes evne til at se muligheder, ressourcer og begrænsninger i arbejdet som nyuddannet sygeplejerske.

dag under fire procent af det samlede antal sygeplejersker i Danmark (1). I 2018 foretog Dansk Sygeplejeråd (DSR) en analyse af udviklingen i ansøgninger og optag af studerende på Sygeplejerskeuddannelsen i perioden 2010-18. Her kan man se, at optaget af mandlige sygeplejestuderende er steget fra 6,0 procent i 2017 til 7,1 procent i 2018 (2). Det er desværre en yderst beskeden positiv fremgang. Vi må derfor konkludere, at der er meget lang vej igen, inden vi kan sammenligne os med lande som fx Italien, hvor antallet af mandlige sygeplejersker procentvis er langt højere.

I et amerikansk studie fra 2018 (3), er de mandlige sygeplejestuderendes perspektiv på uddannelsen blevet undersøgt. Konklusionen var, at de oplevede en udtalt kønsbias under deres uddannelse. De påpegede bl.a., at underviserne i klasseværelset konsekvent henviste til en sygeplejerske som en kvinde, og at klinikken havde helt andre forventninger til dem end til deres kvindelige medstuderende. Det handlede fx om, at de oftere end deres kvindelige medstuderende blev spurgt om hjælp til "tunge" og /eller udadreagerende patienter. Dertil oplevede de også (især på barselsgangen), at de slet ikke fik lov til at deltage i plejen af grupper af patienter, fordi patienterne ikke brød sig om det. Tilsammen gav disse oplevelser de mandlige studerende en klar følelse af at være ekskluderet. Det kan ikke undre, at de efterlyste mandlige forbilleder indenfor faget, som de kunne spejle sig i. Samme stærke tendens til kønsbias giver danske mandlige studerende også udtryk for (2). På grund af denne kønsbias og manglende forbilleder er det relevant med mandlige rollemodeller.

Mandlige rollemodeller

I vores søgning efter mandlige rollemodeller, fandt vi faktisk en del. Vi har udvalgt nogle, som har efterladt et stort aftryk på sygeplejefaget. De kommer dels fra Amerika og dels fra Danmark. Lad os begynde med de amerikanske.

Amerikanske rollemodeller

Walt Whitman (1819-1892) var en af de tidligste mandlige rollemodeller, som vi stødte på i vores søgning (4-6). Han må siges at være en markant og alsidig herre. Han var - udover at være en berømt amerikansk digter, lærer og journalist - en kendt frivillig sygeplejerske, som arbejdede under den amerikanske borgerkrig (1861-1865). I 1862 rejste Whitman til Washington DC for at tage sig af sin yngre bror, som var blevet såret under borgerkrigen. Efter at have oplevet soldaternes sår og traumer fra krigen på lazarettet, hvor hans bror blev passet og restituerede, meldte Whitman sig som frivillig sygeplejerske i krigszonen i Fredericksburg, Virginia (4-6). Han besøgte i perioden flere forskellige krigshospitaler, hvor han tog sig af de sårede soldater, lyttede til deres

beretninger og skrev sågar breve for dem til deres kære. Mange af soldaterne var ganske unge og led store afsavn. Efterfølgende er hans kontakter opgjort til besøg hos samt pleje af flere end 100.000 sårede soldater ved ca. 600 hospitalsbesøg. Whitman fik aldrig en egentlig uddannelse som sygeplejerske, men han blev motiveret til indsatsen på baggrund af sin brors hospitalsophold, hvor han oplevede soldaternes krigstraumer på nært hold. Han tog sig af soldaterne og hjalp dem såvel fysisk som psykisk - og plejede dem også, når de lå for døden. Han skelnede ikke mellem soldater fra de forskellige grupperinger i krigen (Nordstaterne og Syd-staterne). Selv var han imod slaveri og for Union (de forenede stater). Inspireret af krigen, de sårede soldater og sine egne humanistiske værdier publicerede Whitman blandt andet "Drum-Taps" - en digtsamling om Amerika under borgerkrigen. En anden kendt udgivelse er "The Wound Dresser", som også er en beskrivelse af sygeplejerskens handlinger hos syge og døende. Han kobled herved sine evner som journalist, forfatter og lærer med sine oplevelser som sygeplejerske og skrev flere kendte digte og essays. Hans værker er oversat til flere end 25 sprog. Walt Whitman dør i 1892 og ligger begravet i Camden, New Jersey (4-6).

Edward Lyon fik i 1955 - som den første mand i sygeplejen - ret til at kalde sig officer i The US Army Nurse Corps (USANC) og fik militær rang af Løjtnant (7). Anæstesisygeplejersken Lyon blandede sig herved med 3500 tidligere udnævnte kvinder i USANC og tilføjede således en ny dimension - nemlig mandlige sygeplejersker til den militære enhed. Den forandrede status blev en forandring, som fik afgørende betydning for antallet af mænd i forskellige militære sygeplejekorps. Edward Lyon brød således den hidtidige tradition og blev dermed en banebrydende figur for andre mandlige sygeplejersker, plejere og paramedicinere, hvis antal siden har været stigende i den amerikanske hær. I dag er en tredjedel af hærens sygeplejersker mænd. Især under Vietnamkrigen kom mange mandlige sygeplejersker i spil, idet man skønnede, at de både kunne bruges tættere på fronten end de kvindelige og på de store nærhospitaler tæt ved krigszonerne. USANC blev formelt oprettet af den amerikanske kongres i 1901. Det udgør en af de seks medicinske specialgrene af officerer, som - sammen med medicinske soldater - udgør hærens medicinske afdeling. Med tiden er USANC blevet et professionelt uddannelsessted med fokus på humanitær indsats, katastrofehjælp og akutte traumer opstået under krigsforhold samt organisering af militære hospitaler. Enheden er i dag en integreret del af hærens medicinske uddannelsesafdeling. Ansættelse kræver mindst en BA i sygeplejevidenskab. Desuden forpligter man sig til mindst 3 års tjeneste ved ansættelse. Hærens sygeplejersker bliver sat ind over hele verden,

især ved humanitære missioner og større katastrofer (7). Russell Tranbarger tog sin sygeplejerskeuddannelse på en mande-sygeplejerskole i Chicago og blev i 1958 valgt som den første mandlige formand i Sammenslutningen af sygeplejestuderende (8,9). Han er kendt for pionerarbejdet på vegne af mandlige sygeplejersker, som han allerede tidligt i sin karriere betragtede som en stærkt marginaliseret gruppe. Da han blev færdig i 1959, blev han som den første mandlige sygeplejerske nogensinde ansat på Childrens Memorial Hospital. Han sikrede sig fra 1960 – 1967 en fin position ved hærens sygeplejekorps som kirurgisk sygeplejerske. Her underviste han sygeplejestuderende i arbejdet på en operationsstue. Mange af disse studerende gjorde senere tjeneste i Vietnamkrigen. I sin tidlige karriere gjorde han ikke umiddelbart så meget væsen af sig, men langsomt indså han, hvor få mandlige sygeplejersker der var, og hvordan de på forskellig vis blev diskrimineret. Han antog dengang, at den bedste måde at kæmpe for at forandre deres rolle var at positionere sig i højere stillinger og formandsposter. Tranbarger indtog flere eksklusive stillinger og formandskaber gennem tiden og var fx den første mandlige formand for North Carolina Nurses Association og den første mand til at sidde i North Carolina Boards of Nursing. Desuden var han bl.a. medforfatter på bogen: "Men in Nursing: History, Opportunities and Challenges". Tranbarger blev yderligere kendt for sit store engagement i at støtte flere mandlige sygeplejersker igennem deres karriere, bl.a. ved at være en slags mentor for dem. Hans mange fine tiltag resulterede i optagelse i Hall of Fame of the American Nurses Association i 2012.

Joe Hogan (1955-) gjorde et særligt indtryk på os, idet han kæmpede en brav kamp for lige rettigheder (10-11). I 1970'erne arbejdede han som kirurgisk supervisor på et provinssygehus, og efter flere år i denne stilling ville han gerne forfølge sin drøm om en videre karriere indenfor sygeplejen. Joe Hogan ville oprindeligt gerne være læge, men syntes ikke, han havde råd. Desværre var der langt til det nærmeste universitet, som tillod mænd at tage en 4-årig bacheloruddannelse i sygepleje, hvorfor han sendte sin ansøgning til Mississippi Universitet for kvinder, som dog straks afviste ham. Hogan blev nægtet adgang alene grundet sit køn. Dette foranledigede, at Hogan i 1979 lagde sag mod Mississippi State College, hvor han hævdede, at hans ligestillingsrettigheder var blevet krænket. Sagen endte i Højesteret, som i 1982 dømte til Joe Hogans fordel. Men han ikke bare vandt sagen, som opfyldte hans ønske om at studere sygepleje. Loven blev ligeledes ændret for fremadrettet at afskaffe forskelsbehandling af kønnene i offentligt finansierede sygeplejerskoler over hele landet (10-11)

De første mænd i dansk sygepleje

Svend Aage Hvid, Herluf Lind, Anders Christian Jensen, Thorvald Jacobsen, Axel Johannesen, Orla Olsen og Gunnar Johansen blev de første mandlige sygeplejersker i Danmark. De blev rekrutteret til sygeplejen via Diakonhøjskolen i Århus, hvor de seks var elever og den syvende havde været på et højskoleophold. De blev uddannet på Rigshospitalet i 1951-1954. Deres optagelse var foranlediget af forstanderinde Eli Magnussen (1901-1993) på trods af protester fra hospitalets over-sygeplejersker. Det var et eksperiment, og det blev fulgt med stor bevågenhed. Først fem måneder efter endt uddannelse fik de deres autorisation (12). Som antydning var det bestemt ikke alle sygeplejersker, der var positivt stemt overfor mænd i sygeplejen. En af de mere fremtrædende kritikere var forstanderinden på Aarhus Kommunehospital, Betty Gøtterup. Hun skrev bl.a.:

De mandlige Sygeplejere udfører deres Arbejde upåklageligt, men det var alligevel, som om de ikke rigtigt forstod det individuelle i sygeplejen, hvilket er uhyre vigtigt, fordi Behandlingen af Syge skal afpasses efter hver enkeltes Behov. Måske er det, fordi Mænd er mere metodiske, men det var ligesom de mandlige Sygeplejere havde tilbøjelighed til, at alt skulle gå efter en Snor, efter én Gang vedtagne Regler - lidt i Retning af Behandling på Samlebånd (12).

Det er interessant, at alle de syv mandlige elever har givet udtryk for, at pigerne tog særdeles godt imod dem. Der opstod et stærkt kammeratskab og fællesskab på elevholdet – som stod i modsætning til den lette pigeskoletone, som ofte herskede på de rene pigehold. Kammeratskabet var godt, og det faktum, at de fleste af drengene var gået ind til uddannelsen med meget faste planer for fremtiden, påvirkede pigerne i en god retning (12).

De syv mænd har i dag en stærk status som pionerer i dansk sygepleje. Det er blevet meget synligt de senere år, fordi de og deres hold danner forlæg til den danske tv-serie Sygeplejerskolen, hvor første sæson blev vist i 2018. Serien er en dramatisering af det første hold mandlige sygeplejeelever i Danmark og deres kvindelige med-elever – og i fokus er deres samlede uddannelsesforløb. Serien foregår i 1950'erne på et ikke nærmere specificeret dansk centralsygehus. Her får den fremsynede forstanderinde gennemført, at hospitalet forsøgsvis skal optage mandlige sygeplejeelever. Afsnit efter afsnit demonstreres det så, hvordan de mandlige sygeplejeelever er fanget mellem tidens fordomme om mandlige sygeplejersker og deres egne ønsker om at blive respekteret for deres faglighed på lige fod med deres kvindelige kolleger. Undervejs bliver det tydeligt, at de kan yde den samme kvalificerede omsorg for patienterne.

Hvordan kan undervisere medvirke til et øget fokus på mandlige rollemodeller i sygeplejen?

Refleksionsspørgsmål som du kan diskutere med din klasse

1. Hvilke fordomme er der om mandlige sygeplejersker?
2. Hvorfor er der behov for mænd i sygeplejen?
3. Kender I nogle mandlige rollemodeller indenfor sygeplejen?
4. Hvad tænker I om titlen "Sygeplejerske"? Har I forslag til en mere kønsneutral titel?
5. Hvad betyder køn i sygeplejen – hvad er jeres egen erfaring?

Vi har med artiklen vist, at mandlige sygeplejestuderende efterspørger mandlige rollemodeller, som gennem eksemplarisk virke, fotomateriale, cases mv. kan vise, at professionel sygepleje kan varetages lige så kvalificeret af mænd som af kvinder. Vi har vist, at der er mange mandlige rollemodeller indenfor sygeplejen både i Danmark og i udlandet, og at de har haft en afgørende betydning for fagets udvikling og for mænds vej ind i faget. For at udligne skævheden i køn, mener vi, at der er behov for mindst to tiltag: For det første bør der sættes mere fokus på mandlige rollemodeller, og for det andet bør både traditioner, retorik og holdninger ændres i forhold til den måde, vi eksemplificerer, opfatter og omtaler faget og fagets aktører på. Endelig vil vi fremhæve vigtigheden af, at både undervisere på skolerne samt undervisere på de kliniske uddannelsessteder får etableret en debat og diskussion med de studerende om betydningen af mænd i sygeplejen specifikt og betydningen af køn generelt. Hvad betyder det fx for de mandlige studerende, når der konsekvent i litteraturen henvises til sygeplejersken som en kvinde?

Hvad kan du huske?

- Hvor mange procent steg andelen af mandlige sygeplejestuderende fra 2017 til 2018?
- Under hvilken krig arbejdede Walt Whitman som sygeplejerske?
- Hvad handler "The Wound Dresser" om?
- Hvad hed en af de fremtrædende kritikere af mænd i sygeplejen?
- Hvad er Edward Lyon kendt for?
- Hvornår blev Russell Tranbarger uddannet som sygeplejerske?
- Hvornår blev mænd første gang optaget på en dansk sygeplejerskeuddannelse og hvor?
- Hvordan kan undervisere medvirke til at øge fokus på mandlige rollemodeller i sygeplejen?

Litteraturliste

1. Mandlige Sygeplejersker. DSR. (Online) <https://dsr.dk/dshd/sygeplejens-historie/sygeplejens-historie-i-danmark/mandlige-sygeplejersker>. Hentet april 2021.
2. <https://kvinfo.dk/maend-vil-stadig-ikke-vaere-sygeplejersker/>.
3. Powers, K. et al. (2018). The Lived Experience of Being a Male Nursing Student: Implications for Student Retention and Success. *Journal of professional Nursing* 2018; 34: 475-482.
4. <https://www.nursingcenter.com/ncblog/may-2014/nurses-who-led-the-way-walt-whitman>. Hentet April 2021.
5. <https://health.howstuffworks.com/medicine/healthcare/10-most-famous-nurses-in-history.htm#page=4>. hentet April 2021.
6. <https://whitmanarchive.org/criticism/current/anc.00156.html>. Hentet April 2021
7. <https://nurseadvocacyassociation.org/index.php/nurse-practice/13-timeline/106-edward-t-lyon>. Hentet April 2021.
8. Pollitt, P. (2017). "Brief History of Men in Nursing in North Carolina." *Tar Heel Nurse*, Fall 2017, 79(5):16.
9. Pollitt, P. (2013). Russell Eugene Tranbarger: Renaissance-nurse. *Minority Nurse*, Marts 30.
10. Reginald Stuart, 1981 Aug. 30, *The New York Times*: Mississippi College enrolls first man. (<https://www.nytimes.com/1981/08/30/us/mississippi-college-enrolls-first-man.html>). Hentet April.2120.
11. <http://www.nursebuff.com/male-nurses-in-history/> (2016) 6Male Nurses in History You should know about (but probably don't). September 9. Hentet April.2021.
12. <https://dsr.dk/dshd/sygeplejens-historie/sygeplejens-historie-i-danmark/mandlige-sygeplejersker>. Hentet April 2021.

Fingeren på pulsen

- et indblik i min hverdag



Af Lona Thun-Larsen, Koordinatorende klinisk uddannelsesansvarlig (KKU), Kardiologisk afdeling – Sjællands Universitetshospital Roskilde

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

Jeg arbejder som koordinerende klinisk uddannelsesansvarlig på kardiologisk samt karkirurgisk afdeling. Her har jeg det overordnede ansvar for kvaliteten af vejledningen og udviklingen af uddannelsesmiljøet i afsnittene – for det samlede prægraduate område herunder sygeplejestuderende. Jeg modtager de studerende i flere semestre og arbejder med læringsmål på forskellige niveauer.

Jeg er uddannet kardiologisk sygeplejerske og har et diplommodul i klinisk vejledning. Sideløbende med min KKU-funktion er jeg i gang med at tage en kandidat i sygeplejevidenskab. Her har jeg fået et indblik i aktuelle tendenser indenfor sygeplejen samt fået udvidet min horisont på flere forskningsområder.

Min KKU-funktion betyder, at jeg både arbejder med overordnede strategier, planlægning og sætter rammer for læringsmiljø – men jeg modtager også den enkelte studerende, og er en gennemgående person under deres praktikforløb. Jeg er ansvarlig for at bistå den enkelte kliniske vejleder med faglig sparring. Jeg har derfor både et overordnet blik på læring i praksis og et individuelt perspektiv på den enkelte studerende eller kliniske vejleder.

Hvordan arbejder du med undervisning/vejledning?

Jeg arbejder med undervisning og vejledning på flere niveauer. Jeg oplever, at de studerende har svært ved at bygge bro mellem teori og praksis. De kommer med vidt forskellige deltagerforudsætninger og forventninger. Hos os er det vigtigt, at de studerende bliver bevidste om og kan vurdere deres egne forudsætninger på forskellige områder (Hiim; Hippe 2007), hvilket kræver et tæt samarbejde samt tydelig forventningsafstemning tidligt i forløbet.

Jeg trækker på en bred vifte af læringsstrategier, hvor der veksles mellem undervisning, refleksionsseancer og

direkte hands-on øvelser. Her trænes de studerende i at sætte ord og teori på oplevelser, de har haft i praksis. Vi arbejder med variationer i læring og ser på individuelle behov, så de oplever et ejerskab i deres fokusområder. Det, at de studerende er med til at sætte mål for læringen, er, som Wahlgren påpeger, en af de faktorer, der kan være med til at øge transfer. Det er således ikke en individuel proces – men noget som sker i samspil med den studerende og den kliniske vejleder (Wahlgren; Aarkrog).

Vejledningen hos den enkelte er fokuseret på den studerendes læringsstil (Andersen 2006). Ved feedback og opfølgningssamtaler sættes John Hatties feedback-model i spil. Her er det særligt feed-forward som synes brugbart for de studerende, da der er fokus på, hvordan de kan arbejde videre med deres læringsmål (Andreasen et al 2014).

Vi arbejder også med peer to peer vejledning inspireret af Nils Wedel, hvor de studerende går i makkerpar med fokus på egne kompetencer og læringsmål (Wedel 2017). Der sker en anden kobling hos de studerende, når der opstår læring mellem ligesindede.

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

Vi står i et samfundsvilkår, hvor vi mangler sygeplejersker, og der er aktuelt en øget dimensionering i optaget af sygeplejestuderende. Det betyder hos os, at der kommer flere studerende i klinikken, og at vejledere kommer til at have flere studerende samtidig. Derfor må konstruktionen af de didaktiske overvejelser og relationssamarbejdet løbende revurderes og nytænkes.

SUH fokuserer på onboarding strategier for at rekruttere og fastholde medarbejdere, eksempelvis motivation, forventningsafstemning og mentorordninger. Nogle af disse strategier kan med fordel bruges allerede når man modtager studerende. I 2021 og 2022 arbejdes der derfor indenfor MVU-området systematisk med udvalgte dimensioner for onboarding med henblik på at indtænke

og operationalisere onboarding i de prægraduate uddannelsesforløb. Det kræver involvering fra alle parter og i alle lag af organisationen.

Corona-pandemien har tvunget os til at tænke i nye baner i klinikken, når vi ønsker at samle studerende for at skabe dynamikker på forskellig vis. Nogle af de tiltag, vi tidligere har gjort brug af som refleksionsseancer, har ikke været muligt grundet restriktioner. I stedet har vi samledes på tværs af rum via virtuelle hjælpemidler. Dette forventer jeg at kunne udnytte og bruge fremover på andre måder, så vi ikke længere lader de fysiske rum begrænse os. Da jeg har kontakt til en del flere studerende i min snitflade, kan det med fordel også bruges ved 1 til 1 vejledning eller fælles vejledninger.

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

Vi står aktuelt i at mangle uddannede sygeplejersker samtidig med at vi skal uddanne flere. Derfor tænker jeg, at det er relevant at nytænke læring i praksis på flere områder. Når man medtænker de aktuelle betingelser, vi står i, synes jeg særligt at vilkårene for de kliniske vejledere skal prioriteres i afdelingerne med et særligt fokus på kompetenceudvikling i facilitering af refleksion, kommunikation og læring.

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

Hvor det er godt at være – er det let at lære.

Det er et mantra, som vi har taget til os på kardiologisk afdeling. Det betyder noget, at de studerende bliver taget godt imod, og at de er ventet.

I 2020 var vi så heldige på afsnit B75 at vinde årets praktikpris i Region Sjælland – hvilket vi er meget beærede over. Når jeg ser på indstillingen til praktikprisen, står der bl.a.:

”KKU og vejledere har helt styr på de læringsmål der er for semestret, og der var en klar plan for opfyldelse, med løbende samtaler og opfølgning undervejs. Der blev arrangeret ugentlige refleksions-seancer med andre studerende, der var altid plads til spørgsmål og det var fuldt acceptabelt at sige fra. Meget trygt og lærerigt sted at være, som studerende. Holdningen er, at vi studerende er deres fremtidige kollegaer, så jo mere de kan lære os, jo bedre er det for alle.”

I ovenstående peges der på, at både struktur og en tryk læringskultur har betydning for de studerende. Vi fokuserer på at skabe et trygt arbejdsmiljø for alle, både for de erfarne, de nyuddannede og for studerende i afdelingerne. Det betyder at alle ses som at have en værdi i praksisfællesskabet. De kliniske vejledere og min funktion ses som en døråbner til at blive inviteret ind i denne kultur. Derfor har vi en praksis, hvor de studerende inviteres til fællesskabet. De oplever en tryghed, således at de lettere kan frembringe deres usikkerheder, og på denne måde kan vi bedre hjælpe dem videre.

Referencer

- Andersen, P. (red.) (2006). Læringens og tænkningens stil – en antologi om stilteorier. (1. udgave). Værløse. Billesøe & Baltzer Forlagene
- Andreassen, R. et al (2014) Feedback og vurdering for læring (1. udgave). Frederikshavn. Dafolo Forlag
- Hiim, H.; Hippe, E., (2007). Læring gennem oplevelse, forståelse og handling – en studiebog om didaktik. (2. udgave) Copenhagen, Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag A/S
- Wahlgren, B.; Aarkrog, V., (2013). Transfer – kompetence i en professionel sammenhæng. (1. udgave, 2. oplag) Aarhus Universitetsforlag
- Wedel, N., (2017). Peer Learning. (1. udgave). Latvia. Hans Reitzels forlag S

Læs mere om SUH's vision, mål og strategier indenfor MVU-området: <https://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/suh/Om/Forskning/Forskningsstoetteenheden/Documents/Vision%20for%20MVU%20-%202020-2025.pdf>

**Faklen gives videre til: Ja, hvem har lyst?
Skriv til redaktionen, hvis det er noget for dig!**

BESTYRELSES VALG



Ifølge foreningens vedtægter afholdes bestyrelsesvalget inden generalforsamlingen, som er den 1. november 2021

Derfor indkaldes der nu kandidater, som har lyst at opstille til valget til FSUS's bestyrelse.

Ønsker du at opstille til bestyrelsen, fremsendes opstillingsblanket til Birgit Hedegaard senest 15. august 2021.

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 2021.

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

I 2021 er der 3 bestyrelsesmedlemmer på valg.

Venlig hilsen
Birgit Hedegaard
Formand

Brombærvej 15
5260 Odense S
Mobil tlf. 40355407
E mail: birgit.m.h.m@gmail.com

KONFERENCE

d. 1. og 2. november 2021



TEMA:

Drivkraft og dannelse

Hvordan kan vi som vejledere og undervisere styrke vores studerendes motivation til at arbejde med sygeplejefaget, til at fordybe sig fagligt og til at reflektere over praksis?

Omdrejningspunktet for denne konference er motivation og de aktuelle studerende, som er på vej ind i sygeplejefaget. Som studerende er man på vej ind i et fag og et fællesskab. Vejen til at blive en del af dette fællesskab kan være mere eller mindre ujævn. Som vejledere og undervisere har vi mange roller. Nogle gange må vi gå foran og forsøge at udjævne vejen. Andre gange skal vi være tydelige i forhold til at vise, hvad det kræver at kunne gå på vejen og at komme frem. Vi vil på konferencen have fokus på hvilke tendenser, der kan ses blandt unge mennesker og studerende i dag. Hvordan vi kan motiveres som mennesker, og hvordan kan vi styrke udviklingen af de studerendes kompetencer.

Denne konference retter sig mod kliniske vejledere og undervisere på Professionshøjskoler, og vi håber med indholdet at kunne give ny inspiration til både den kliniske og den teoretiske del af sygeplejerskeuddannelsen.

Vi har foreløbigt lavet aftaler med følgende oplægsholdere:

- Noemi Katznelson, Ph.d og leder af Center for Ungdomsforskning, Aalborg Universitet
- Arild Raaheim, Professor ved Universitetet i Bergen og forfatter til en lang række publikationer om studerende og læring
- Anders Petersen, Lektor ved Institut for sociologi og socialt arbejde, Aalborg Universitet

Konferenceansvarlige:

Sanne Brøndum, telefon: 2896 0720, mail: subr@ucl.dk

Helle Bruhn, telefon: 5163 2782, mail: hebr@kp.dk

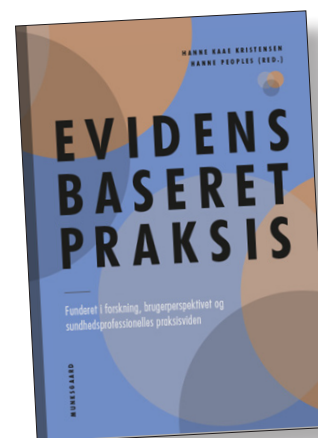
Tilmelding på www.fsus.dk (åbner for tilmelding juni 2021)

**Konferencen afholdes på
Comwell Kolding**

Bog anmeldelse

Evidensbaseret praksis - Forskning Brugerperspektiv Praksisviden

Redigeret af Hanne Kaae Kristensen og Hanne Peoples
Munksgaard 2021



Bogen Evidensbaseret praksis er redigeret af to ergoterapeuter, Hanne Peoples og Hanne Kaae Kristensen, som begge har en ph.d. og stor erfaring med både at skrive og forske. De er selv forfattere på flere af kapitlerne, men har også inviteret andre forfattere med, der repræsenterer både klinik og professionshøjskolernes sundhedsprofessionelle uddannelser.

Evidensbaseret praksis (EBP) forventes praktiseret af alle social- og sundhedsfaglige professionelle i det danske velfærdssamfund. Som bruger af sundhedsvæsenet kan man i dag forvente, at sundhedspersonalet ikke blot gør brug af praksiserfaringer og den bedst tilgængelige forskningsbaserede evidens, men også træffer faglige beslutninger i dialog med brugeren og medtænker dennes præferencer og ønsker samt den aktuelle kontekst.

Der stilles altså høje krav til studerende, når de skal lære at udføre EBP, og der stilles ligeledes høje krav til undervisere både i klinikken og på uddannelsesinstitutioner, når der skal tilrettelægges undervisning, som kommer omkring de nødvendige trin, som fx forståelse af brugerperspektiv, indsamling og vurdering af forskningsbaseret viden, klinisk ræsonnering og implementering i praksis.

Forfatterne til denne bog lykkes i høj grad med både at komme i dybden og i bredden med de mange elementer, der udgør evidensbaseret praksis. De viser, hvad der fordres af den professionelle i forhold til de tre grundelementer forskning, brugerperspektiv og praksisviden. Rammer, metoder og principper gennemgås meget grundigt. Lige fra, hvordan man formulerer et vidensbehov, udvælger og gennemgår forskningslitteratur afhængig af den enkelte kvantitative eller kvalitative metode, til hvordan man implementerer EBP i uddannelsesregi.

Bogen er særdeles systematisk opbygget. Trin for trin forklares detaljeret, hvordan EBP kan læres. Fx kapitel 8 "Implementering af Evidensbaseret praksis i uddannelsesregi", som bygger på et dansk scoping review. Her præsenteres forskellige tilgange til undervisning; forelæsning, workshops, tæt samarbejde med klinik, journal clubs, blended learning og samarbejde med bibliotekarer. Foruden helt konkret at forklare de forskellige trin i fx journal club, uddyber forfatterne hvordan de forskellige undervisningsmetoder understøtter kompetenceudvikling hos de studerende.

Bogen er meget studievenlig med cases, tabeller og figurer samt refleksionsspørgsmål til hvert kapitel. Den er eksemplarisk, idet hvert kapitel i sig selv er forskningsbaseret og har en omfattende referenceliste til. Der er også et stikordsregister, som gør det nemt at bruge bogen som opslagsværk til forklaring af de mange relevante fagtermer, der bliver redegjort for i bogen.

Det er en bog, som vil meget. Den vil engagere studerende og undervisere inden for mange sundhedsprofessioner. Den vil forene klinik og uddannelsesinstitutioner i forhold til emnet, og den vil først og fremmest understøtte implementering af EBP i praksis. Den har stor relevans for professionelle, studerende og for undervisere – også i sygeplejerskeuddannelsen.



Lisbeth Vinberg Engel, Cand.cur. og Lektor på Københavns Professionshøjskole

Boganmeldelse

Mindfulness

– ro, nærvær og empati i praksis.

Mie Skads Jeppson. Samfundslitteratur



Mie Skads Jeppson har forfattet bogen Mindfulness- ro nærvær og empati i praksis. Mie er cand. soc. i sundhedsfremme, sundhedsstrategier og psykologi. Bogen er på 150 sider og udgives af forlaget Samfundslitteratur

Siden 2015 har hun undervist på pædagog- og pædagogisk assistent-uddannelserne. Hun har 10 års erfaring med pædagogisk arbejde i social- og specialområdet. Mie har efteruddannet sig inden for både mindfulness og yoga. Bogen beskriver, hvad mindfulness er og om dens baggrund i buddhisme, meditation og yoga.

Ifølge forfatteren handler Mindfulness om at få en dybere opmærksomhed på ens tanker eller følelser. Det handler om at blive nærværende, holde fokus og leve i nuet. Mindfulness skal på den måde føre til større kropsbevidsthed, så den enkelte kan være i egne tanker og følelser. Forfatteren nævner blandt andet, at mindfulness kan nedbryde barrierer og overlevelsesmekanismer, der hindrer os i at leve et godt liv. Hvis vi kan holde fokus og være nærværende med vores tanker og følelser i stedet for at undertrykke dem, så vil muligheden for at handle på dem være større, og det stress, de skaber, vil lette.

Det pointeres undervejs i bogen, at mindfulness ikke kan stå alene og der anvendes et eksempel med en hjemløs, der ikke får løst sine problemer med mindfulness. Har personen dybe traumer, løser mindfulness det ikke, men det kan gøre tanker og følelser tydelige, skriver forfatteren. Med mindfulness bliver den enkelte bedre til at forstå kroppens signaler, og man skal finde en ro i, at sådan tænker eller føler jeg lige nu, og det er okay, eller hvad kan og skal jeg gøre ved det.

Hvert kapitel afsluttes med en opsummering af de vigtigste pointer.

Det er forfatterens hensigt at gøre mindfulness evidensbaseret og at flytte emnet fra en spirituel og religiøs opfattelse. Mindfulness har religiøse og spirituelle rødder, og det læses tydeligt i bogen, hvor et af kapitlerne netop handler om buddhisme, og jeg mener derfor ikke, at det kan (eller bør) flyttes. Bogen har en lang referenceliste af artikler om mindfulness og forskning om mindfulness, der understøtter forfatterens hensigt med at tydeliggøre evidens om mindfulness.

Bogens målgruppe er fagprofessionelle inden for social- og specialområdet. Sygeplejersker bliver ikke omtalt blandt målgruppen. Med mit kendskab til børne- og specialområdet samt pædagogers kompetence (særligt deres blik for børns reaktioner) fra tidligere ansættelser vil det give mening at søge inspiration i bogen, hvis man er lærer eller pædagog. Jeg vurderer, at sygeplejersker på børne- eller psykiatriområdet også kan tilegne sig viden og kompetencer ud fra bogens teori og få inspiration til praksis i form af arbejdsspørgsmål, faktabokse, fem trin til..., cases og øvelser.

Bogen slutter af med tekster til mindfulnessprogrammer og yogaøvelser. Det er håndgribeligt og nemt at gå til.

Det er en god og inspirerende bog. Min nye bevidsthed om mindfulness har jeg koblet til min viden om, hvordan tanker og adfærd styrer ens reaktioner og handlinger, som jeg har fokus på hos studerende.

Studerende kan bruge mindfulness, hvis de oplever, at det er svært at være nærværende og holde fokus. Jeg har ikke tænkt mig at indføre mindfulness i deres praktikforløb. Endnu. Bogen har inspireret mig til at tænke, at der bør forskes i, hvad mindfulness til studerende i deres studieforløb kan gøre for deres læring både på uddannelsesinstitutionen og i praktikken samt for deres fastholdelse i uddannelsen.



Stine Falkenberg Brenøe, stud. Master i humanistisk sundhedsvidenskab og praksisudvikling (MHH). Klinisk Koordinerende Uddannelsesansvarlig sygeplejerske på Øre-, Næse-, Hals- og Kæbekirurgisk Afdeling på Sjællands Universitetshospital Køge. sfbr@regionsjaelland.dk

Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker



Redaktionen



**Ansvarshavende redaktør,
Lisbeth Vinberg Engel**

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



**Redaktør
Marianne Eilsø Munksgaard**

Selvstændig hos *Vi Skaber Viden Sammen*
www.Visvis.dk
mobil 22926193 · mail: marianneilsoe@hotmail.com



**Redaktør
Linn Wagner Sønderby**

Københavns Professionshøjskole
Campus Nordsjælland
Carlsbjergvej 14, 3400 Hillerød
Tlf.: 72482043 · linn.w.sonderby@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

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

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

Layout og grafisk produktion: **KOSMOS**GRAFISK.DK · 66139075
Published by ISSUU.COM · ISSN: 2246-2155 · Titel: Uddannelsesnyt (Online)