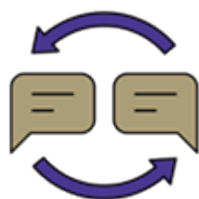




UDDANNELSESNYT



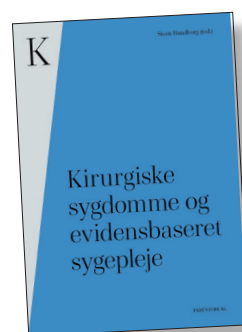
FSUS



side **4** Sygepleje-
studerendes behov
for supplerende
klinisk undervisning



side **10** Tværprofessionelt
simulationsscenario
i klinikken



side **20** Boganmeldelser



Indholdsfortegnelse

- 3 **Leder**
Af Lisbeth Vinberg Engel
- 4 **Sygeplejestuderendes behov for supplerende klinisk undervisning**
Af Anne Frandsen m.fl.
- 10 **Tværfagligt simulationsscenario i klinikken**
Af Margit Schmykker m.fl.
- 16 **Sygeplejestuderendes oplevelse og forståelse af professionelt ansvar
- som en del af et praksisfællesskab i klinisk uddannelse**
Af Jytte Bundgaard Troldborg m.fl.
- Bog anmeldelser:**
- 20 **Kirurgiske sygdomme og evidensbaseret sygepleje**
Steen Hundborg (red.) Anmeldt af Lene Brogaard
- 21 **Medicinske og kirurgiske cases i sygepleje**
Heidi Have, Jette Wensien og Mads Hjortdal Grønhøj (red.)
Anmeldt af Stine Brenøe
- 22 **Social ulighed og socialt arbejde**
Jørn Henrik Enevoldsen og Samuel Pedersen Jones. Anmeldt af Julie Valling Nielsen
- 23 **Teknologi i sygepleje**
Dorte Boe Danbjørg og Finn Olesen. Anmeldt af Linn Sønderby
- 25 **Patientsikkerhed, UTH og Risikostyring**
Helle Rexbye og Helle Søgaard Frappart (red.) Anmeldt af Dorte Samson Eldrup

Leder

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



Det er med nogen vemod, at jeg denne gang skriver min sidste Leder til bladet Uddannelsesnyt.

Det har være sjovt og givende. Men alting har en tid, og det er nu tid for mig at arbejde frivilligt med andre sager. Der er mange at takke. Tak til alle bidragsydere. Uden jer, intet blad. Tak til læserne og tak til redaktionsgruppen. Tak til bestyrelsen for FSUS. Jeg håber, at bladet må leve videre og udvikle sig, når en ny redaktionsgruppe træder til i det nye år. Fremover bliver det med Susanne Pommergård Jacobsen som ansvarshavende redaktør.

I årets sidste nummer kan du denne gang læse tre artikler.

Den første artikel omhandler en undersøgelse fra Rigshospitalet af sygeplejestuderendes behov for supplerende klinisk undervisning i overgangen fra at være studerende til at blive færdiguddannet sygeplejerske. Undersøgelsen viser, at der er behov for støtte, sparring, supervision og muligheden for at træne og øve kliniske færdigheder i overgangen fra studerende til nyuddannet sygeplejerske.

I den næste artikel får vi præsenteret et tværprofessionelt simulationsundervisningsforløb, som er planlagt og afviklet i Vejle på tværs af skole og klinik og med involvering af 5 professioner. Gennem fokusgruppeinterview undersøges udbyttet af forløbet.

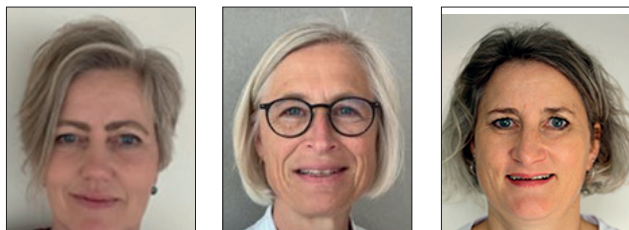
Den sidste artikel, som kommer fra Århus, indkredser "Professionelt ansvar" ud fra både observation af sygeplejestuderende samt en spørgeskemaundersøgelse. De forskellige fund diskuteres i et læringsperspektiv.

Ud over de tre artikler præsenteres 5 boganmeldelser.

Rigtig god fornøjelse med Blad nr. 4 2022

Jeg takker af og ønsker alt godt i det nye år og fremover.
Lisbeth

Sygeplejestuderendes behov for supplerende klinisk undervisning



Af Anne Frandsen, koordinerende uddannelseskonsulent, master i klinisk sygepleje, Ansat på Rigshospitalet, enhed for uddannelse, mail: anne.frandsen@regionh.dk, Arbejdsmobil: 21651274

Lene Rostgaard Andersen, klinisk uddannelsesansvarlig, master i voksnes læring og kompetenceudvikling, Ansat på Rigshospitalet, NeuroCentret, mail: lene.rostgaard.andersen@regionh.dk

Mette Elisabeth Nielsen, uddannelseskonsulent, Cand.Mag.

Ansat i RegionH, Center for HRU, enhed for grunduddannelse, mail: mette.elisabeth.nielsen@regionh.dk

Keywords: Supplerende klinisk undervisning, sygeplejestuderende, transition

Abstract

Overgangen fra at være studerende til nyuddannet sygeplejerske kan opleves udfordrende.

I en spørgeskemaundersøgelse blandt 6. semester studerende i klinik på Rigshospitalet har vi undersøgt behovet for supplerende klinisk undervisning, som kan lette overgangen fra studerende til nyuddannet sygeplejerske.

De studerende angiver behov for at træne akutte situationer, herunder tværprofessionelt samarbejde samt kommunikation i uforudsete situationer.

Undersøgelsen viser desuden, at konteksten har betydning for studerendes oplevelse af mulighederne for læring, hvilket fordrer et bredere syn på, hvor og hvordan fundamental sygepleje udspiller sig.

de studerende som nyuddannede skal være parat til at navigere i, og samtidig mangel på sygeplejersker med deraf følgende øget rekrutteringsbehov, gør rammerne for en god overgang fra studerende til nyuddannet vanskelig.

I Rigshospitalets vision og strategi for Prægraduat uddannelse i klinisk sygepleje er et af de strategiske indsatsområder at udvikle, udvælge og anvende pædagogiske metoder, der understøtter studerende og elever i udvikling af relevante kliniske kompetencer i sygepleje (6)

Hvad der er indeholdt i relevante kliniske kompetencer er afhængig af de praksisser, sygepleje udøves i, og som ændres i takt med borgernes behov for sygepleje og sundhedsvæsenets organisering. På Rigshospitalet blev vi derfor optaget af at undersøge, hvad studerende oplever som relevante kliniske kompetencer på tærsklen til at være færdiguddannet sygeplejerske. Vi satte os for at undersøge studerendes oplevede behov for at træne og øve kliniske færdigheder og kompetencer med det formål at målrette tilbuddet om supplerende undervisningsaktiviteter i form af simulation og færdighedstræning.

Metode

Undersøgelsens metode er en kombination af spørgeskema bestående af otte kvantitative spørgsmål med mulighed for uddybende kommentarer, samt tre åbne spørgsmål.

Udarbejdelse af spørgeskema

I foråret og efteråret 2020 fik alle 6. semester studerende med klinikforløb på Rigshospitalet tilsendt et elektronisk spørgeskema udviklet i programmet "Survey

Indledning og formål

Overgangen fra at være studerende til nyuddannet sygeplejerske kan opleves udfordrende, hvilket er beskrevet i flere undersøgelser (1,2,3,4,5). Internationalt tvivler hver 5. nyuddannet sygeplejerske på en fremtid i faget og er usikre på, om de fortsat arbejder indenfor faget om 5 år (1). I Danmark viser en undersøgelse blandt Dansk Sygeplejeråds (DSR) medlemmer, at hver 10. i job indenfor den seneste måned har søgt nyt arbejde som andet end som sygeplejerske.(2) Modsatrettede forventninger og behov fra forskellige interessenter, øget specialisering og kompleksitet i den virkelighed

exact" (7). Besvarelse af undersøgelsen var frivillig, og besvarelsene er anonymiseret. Tidsforbruget på besvarelsen var angivet til 5-10 minutter.

Formuleringen af de kvantitative spørgsmål tager udgangspunkt i dimittendprofilen for en nyuddannet professionsbachelor i sygepleje (8) med forventning om, at studerende kan spejle sig i denne. Besvarelsene er angivet på en Likert-skala (9) med fem svarmuligheder fra meget enig til meget uenig.

Herefter stilles 3 åbne spørgsmål, som lød:

1. Hvilke situationer vurderer du er de sværeste/mest udfordrende ved at skulle fungere som sygeplejerske?
2. Hvordan og hvad kunne du tænke dig at øve og træne som forberedelse til arbejdet som sygeplejerske
3. Har du yderligere kommentarer til behov for kompetencer i overgangen fra sygeplejestuderende til nyuddannet sygeplejerske. kan du skrive dem her.

Resultaterne bliver præsenteret i kombination af besvarelser på de kvantitative spørgsmål og udvalgte besvarelser af/på de tre kvalitative spørgsmål.

Resultater og fund

I alt 60 studerende (31 %) besvarer hele spørgeskemaundersøgelsen og 12 studerende (6 %) besvarer undersøgelsen delvist. På baggrund af den forholdsvis lave svarprocent kan svarene ses som udtryk for respondenternes oplevelse, som ikke nødvendigvis er repræsentativ for den samlede mængde mulige respondenter oplevelse. I fremstillingen af resultaterne tages udgangspunkt i besvarelsene af de kvantitative spørgsmål, som underbygges med fundene i de kvalitative udsagn.

De udvalgte resultater præsenteres i fire temaer, hvor første tema omhandler de studerendes oplevelse af sikkerhed i de konkrete opgaver, men nervøsitet for at stå med ansvaret som nyuddannede sygeplejersker.

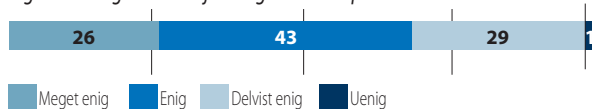
Sikkerhed i opgaven men nervøs for ansvaret

I undersøgelsen tegner der sig et billede af, at en stor del af de studerende oplever sikkerhed i den stabile patientsituation. 91 % svarer enten "meget enig" eller "enig" i, at de føler sig sikre i klinisk vurdering og klinisk beslutningstagen og i samarbejdet med den stabile patient, se figur 1 herunder:

Jeg føler mig sikker i at foretage klinisk vurdering og klinisk beslutning i samarbejde med patienter i stabile patientsituationer



Jeg er fortrolig med at vejlede og undervise patienter



Figur 1: Oplevelsen af sikkerhed i klinisk vurdering, klinisk beslutningstagen samt fortrolighed ved vejledning og undervisning af patienter i stabil tilstand

De kvalitative besvarelser nuancerer billedet, og repræsenterer måske de studerende som kun er delvist enige og dermed måske ikke føler sig nær så sikre:

"Det som umiddelbart skræmmer mig mest ved tanken om, at jeg skal arbejde selvstændigt om lidt, er ansvaret der følger med. At det er mig der står med ansvaret, og hvor vigtigt det er at jeg ikke overser noget."

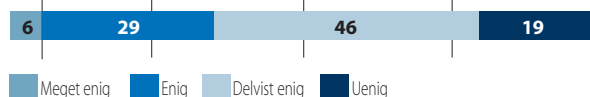
Flere tilsvarende udsagn viser en forventelig reaktion på det at skulle stå i en ny rolle som sygeplejerske. Under hele uddannelsen har studerende vejledere, som har det endelige ansvar i patientsituationerne, hvilket gør, at overgangen til selv at skulle stå med ansvaret kan opleves overvældende for en del af respondenterne.

Nogle situationer opleves mere udfordrende end andre, hvilket viser sig i de studerendes ønsker og behov for at træne og øve akutte og komplekse situationer, som næste tema omhandler.

Klinisk lederskab i akutte og komplekse situationer i forskellige kontekster

Det at stå i akutte og komplekse situationer opleves udfordrende for en del studerende, her er 46 % delvis enig og 19 % uenig i, at de føler sig sikre i at foretage klinisk vurdering og kliniske beslutninger, her er vurderingen altså en anden end i stabile patientsituationer, hvilket fremgår af figur 2.

Jeg føler mig sikker i at foretage klinisk vurdering og klinisk beslutning i samarbejde med patienter i akutte og komplekse patientsituationer.



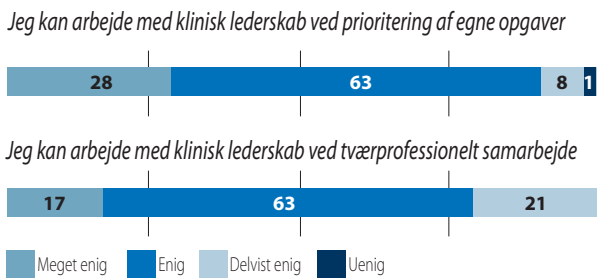
Figur 2: Oplevelsen af sikkerhed i klinisk vurdering, klinisk beslutningstagen af patienter i akutte og komplekse situationer

De studerende oplever disse situationer udfordrende og svære at agere i:

"det mest udfordrende som jeg synes er, når en patient får det akut dårligt eller når det reagerer anderledes end det man plejer/forventer. Det er meget svært at agere og bevare roen i en akut eller ukendt situation"

Behovet for at træne og øve akutte situationer har en vis relation til klinisk lederskab, idet det at kunne udøve klinisk lederskab kan siges at være en forudsætning for at kunne bevare overblikket i akutte situationer.

Undersøgelsen indeholder flere spørgsmål omkring klinisk lederskab. Til spørgsmål om klinisk lederskab i relation til prioritering af egne opgaver, svarer 91 % "meget enig" eller "enig" i relation til klinisk lederskab ved tværprofessionelt samarbejde svarer 80 % at de er meget enige eller enige, se figur 3.



Figur 3: Klinisk lederskab i relation til prioritering og tværprofessionelt samarbejde

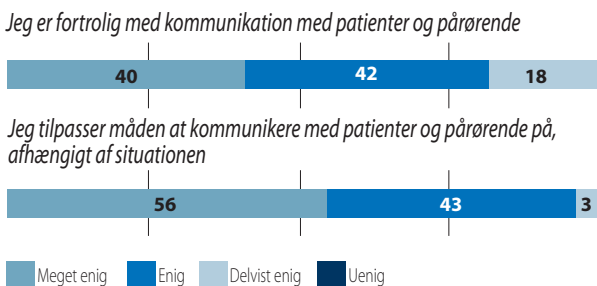
De kvalitative udsagn underbygger denne forskel, idet det især er stuegang, tværfaglig kommunikation, og særligt forventningerne fra lægegruppen til dem som nyuddannede, der vurderes udfordrende.

En studerende beskriver det sådan:

“At stå i akut/kritiske situationer, at skulle lægge en plan for patienten i et speciale undertegnet ikke kender så godt. Stuegang og hvad lægerne forventer at en uddannet sygeplejerske kan.”

Den svære kommunikation

Kommunikationen med patient og pårørende er som udgangspunkt en opgave, de studerende er fortrolig med. 82 % svarede enten “meget enig” eller “enig” i dette (figur 4).



Figur 4: Kommunikation med patient og pårørende

Det fremgår, at de studerende oplever, at de tilpasser måden at kommunikere med patienter og pårørende, afhængigt af situationen. Her svarer 97 % enten “meget enig” eller “enig” i udsagnet.

Der tegner sig mere nuanceret billede, når vi ser på de kvalitative udsagn. Her udtrykker de studerende udfordringer i kommunikation med patient og pårørende i uforudsete situationer. Nedenstående er eksempler på situationer, hvor studerende oplever manglende handlemuligheder i kommunikationen med patient og pårørende:

“de sværeste situationer var når jeg skulle ringe til pårørende, det var udfordrende fordi jeg ikke vidste, hvad de ville spørge om”

“Som studerende kan det ofte være svært at skulle få

beroliget pårørende til en patient som har en masse spørgsmål til behandlingsplanen - især, hvis man ikke har det store kendskab til den enkelte patient og deres sygdomsforløb”

“I situationer, hvor man ikke kan gøre andet end være til stede. Det er psykisk mere krævende end praktiske opgaver – men ikke mindst utrolig vigtigt”

Transition og forventninger

Undersøgelsens kvalitative besvarelser viser, at der er flere tematikker på spil, end dem vi har spurgt direkte ind til. De studerende er optagede af, hvad der forventes af dem, når de er færdige som sygeplejersker, og om de kan leve op til disse forventninger. En del har høje forventninger til sig selv i rollen som sygeplejerske, ønsket om at have styr på de kliniske færdigheder som for eksempel medicin håndtering, instrumentel sygepleje og kommunikation, at kunne bevare overblikket og dermed leve op til, hvad de tænker en dygtig sygeplejerske kan. Her fremhæves hvilken betydning læringsmulighederne på 6. semester kan have, for at studerende oplever, at der er mulighed for at opnå disse kliniske færdigheder. En studerende beskriver det således:

“Jeg kunne godt tænke mig, at det ikke var muligt at havne i et ambulatorium, hvor de stort set ikke har medicin, når man er 6. sem. stud. Måske noget 50% sengeafsnit 50% amb indenfor samme speciale i praktikperioden”

Men også forventninger til deres kommende arbejdsplads og kolleger med ønsket om en god introduktion og oplæringsperiode, mentorordning, opbakning og tålmodighed fra kolleger.

En studerende udtrykker det på denne måde:

“Jeg tror mange er nervøse for om de er gode nok, kan nok, og derved reflekterer meget over om de mangler nogle kompetencer når de er færdig uddannet som sygeplejerske”.

I næste afsnit gør vi nedslag på udvalgte temaer og diskuterer temaer der overraskede.

Diskussion

Behov for at træne og øve akutte og komplekse situationer

De studerende udtrykker behov for at træne og øve akutte og komplekse situationer. Her er simulations-træning en velkendt og velafprøvet metode, som kan medvirke til forbedring af patientsikkerheden, hvilket fremgår af flere studier (12,13,14). Styrken ved metoden ifølge Aggerwal et al. (14) og Abellsson et al. (12) er, at man kan genskabe oplevede situationer i scenarier, og derigennem øve sig, reflektere og opnå højere grad af kompetence og sikkerhed i patientbehandlingen. Metoden fremhæves anvendelig til at opnå erfaring,

tryghed og kompetencer i tidlige tegn på og behandling i relation til potentielt livstruende situationer, som man ikke oplever så ofte i klinikken (12).

I undersøgelsen fremkommer pointer fra studerende omkring læringsmulighederne i den kliniske setting og de udfordringer, der kan være i den forbindelse, hvis studerende for eksempel er i et ambulatorie, hvor de ikke oplever akut sygepleje. Disse pointer lærer sig op ad rammevilkårene for klinisk uddannelse. Uddannelsesopgaven indenfor sygepleje bliver ikke mindre, der kalkuleres med et øget optag på sygeplejerskeuddannelsen for at imødekomme manglen på sundhedspersonale, og dermed kommer flere studerende i klinikforløb samtidig end tidligere. Samtidig er en tendens i sundhedsvæsenet i dag, at flere behandlinger sker ambulant, færre indlægges og indlæggelsestiden er kort. Ifølge en Kora rapport om fremtidens megatrends i sundhedsvæsenet (15) tegner der sig et billede af flere ældre og flere med kronisk sygdom og multisyge. Der vil være fokus på sundhed frem for sygdom, og med tidlig opsporing af tegn på sygdom, fx ved screeninger, og med brug af teknologi forventes der højere grad af forebyggelse og behandling ambulant og i hjemmet. Det stiller også højere krav til patienten som sundhedsforbruger, som aktiv deltager i eget forløb. Vi ser tegn på disse ændringer i nyt hospitalsbyggeri, som ofte indeholder færre sengepladser og mere ambulant behandling (15). Disse tendenser får betydning og giver andre muligheder i kliniske forløb for studerende end tidligere, idet studerende på alle niveauer nu ses i klinikforløb i alle afsnitstyper, som for eksempel ambulatorier, sengeafsnit, operationsafsnit og opvågningsafsnit.

Kommunikation, udfordringer i kommunikation

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at studerende i høj grad oplever fortrolighed med at kommunikere med patienter og pårørende og tilpasser måden at kommunikere på afhængig af den enkelte situation. I de kvalitative svar nuanceres dette, og der gives udtryk for, at kommunikation i uforudsete situationer opleves som udfordrende og svære. Der gives eksempler på situationer, der har karakter af konflikt, situationer hvor patienter bliver kede af det eller vrede, situationer hvor patienter er kognitivt udfordrede, situationer hvor studerendes ikke kender patient og pårørende og situationer med tværprofessionel kommunikation med fx læger. Sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle er dagligt i situationer, hvor de udfordres kommunikativt. De studerende får erfaring ved at deltage og observere erfarne sygeplejersker i lignende situationer. Albert Bandura (18) påpeger netop, at en måde at udvikle tro på at egne evner, self-efficacy, er at se mennesker i samme situation, her sygeplejersker eller andre studerende, håndtere opgavekravene med succes. En anden måde til oplevelse af self-efficacy er ifølge Bandura social overtalelse, altså at studerende overtales til at være i og varetage den udfordrende situationen, hvor vejleder udviser tro på, at den enkelte studerende kan hånd-

tere situationen. Det kræver situationel vejledning, og at vejleder er til stede, vejleder og støtter studerende i de konkrete situationer, hvilket også er et fund i projekt "På Tværs" (19). Da de situationer, studerende refererer til, netop er uforudsete, er de kendetegnet ved, at der ikke er mulighed for forberedelse, og de studerende peger selv på behov for at træne og øve færdigheder i kommunikation. Teori og modeller om sundhedsprofessionel kommunikation, som fx Calgary-Cambridge-Guiden, CCG (18, 19) kan understøtte sundhedsprofessionelles forståelse for elementer og færdigheder i patientcentreret kommunikation, og at professionel kommunikation adskiller sig fra hverdagskommunikation og skal læres og trænes. At træne kommunikation i forskellige simulerede situationer, hvor studerende får mulighed for at træne, øve og udforske færdigheder i et trygt læringsrum, kan være med til at understøtte oplevet self-efficacy (19)

Sikkerhed i opgaven men nervøs for ansvaret

Ifølge dimittendprofilen (8) er der krav om, at den nyuddannede sygeplejerske kan handle selvstændigt, professionelt, begrundet og reflektivt i samspil med patienter og pårørende i et tværprofessionelt samarbejde. Dette indebærer blandt andet, at den nyuddannede sygeplejerske har kompetencer til at træffe selvstændige kliniske beslutninger i stabile, akutte og komplekse pleje- og behandlingsforløb, og at de kan varetage klinisk lederskab for patientforløb, patientoplevelse kvalitet og patientsikkerhed (3, 20). Klinisk lederskab er et centralt begreb i dette afsnit.

På 6. semester er fokus selvstændigt klinisk lederskab, og ifølge de kvantitative besvarelser oplever de studerende sig i stand til dette. Kvalitative besvarelser tyder på, at de studerende føler sig usikre på at skulle varetage klinisk lederskab særligt i akutte, komplekse og uforudsigelige situationer samt i det tværfaglige samarbejde.

Sammenholder man usikkerheden med beskrivelsen af kompleksiteten i klinisk lederskab (20), ser det ud til, at den kan relateres til oplevelsen af manglende kompetencer indenfor flere af de beskrevne områder. Som nyuddannet sygeplejerske er der med andre ord forventninger om at kunne overskue kompleksiteten i det kliniske lederskab, og at den nyuddannede har evnen til at vurdere, hvilke kliniske beslutninger der er væsentlige for udøvelsen af klinisk lederskab.

Ifølge Manix, Wilkes & Daly (22) er det af stor betydning at have et klinisk og et tværprofessionelt fokus i det kliniske lederskab. De fremhæver særligt styrkelse af klinisk lederskab gennem fokus på at styrke klinisk beslutningstagen.

Når de studerende giver udtryk for nervøsitet for manglende kompetencer, og for om de i deres første ansættelse får den vejledning, de får brug for, kan det begrundes i en oplevelse af begrænset erfaring. I

udgangspunktet undervises de studerende i, at klinisk beslutningstagen og klinisk lederskab sker på baggrund af patient- og pårørendeviden, forsknings- og professionsviden samt den nyuddannede sygeplejerskes erfaring (4). Netop erfaringen fra uddannelsen forholder en studerende sig til i besvarelsene. Hun foreslår, at den kliniske del af uddannelsen tilrettelægges på forskellige kliniske uddannelsessteder, så man ikke "havner" i et ambulatorium i hele 6. semester, underforstået er der behov for erfaring fra flere kliniske områder med forventning om at lære at træffe mere kvalificerede kliniske beslutninger og udøve bedre klinisk lederskab.

Det er tydeligt, at der er meget på spil i overgangen fra studerende til nyuddannet sygeplejerske, og ansvaret som nyuddannet sygeplejerske opleves allerede i den sidste del af uddannelsen.

Transition og forventninger, fra generalist til specialist

Resultaterne underbygger den bekymring, som studerende har for det ansvar, som følger med at træde ind i rollen som færdiguddannet sygeplejerske. Dette bekræfter undersøgelser om transition (1, 4, 5), som beskriver denne overgang som stressfuld og udfordrende for studerende i overgangen til nyuddannede sygeplejersker. Kaihlanen (1) fremhæver i sit scoping review faktorer, der har betydning for overgangen fra studerende til nyuddannet sygeplejerske med afsæt i 17 forskningsartikler. Her fremhæves kvaliteten i supervisionen, det at tilpasse sig til at være professionel sygeplejerske, det at opnå tryghed, sikkerhed og selvtillid og kompetence som faktorer med betydning for transitionen. Forskellige former for faciliteret overgang fra studerende til sygeplejerske afprøves, fra supervisorordninger, til læringsaktiviteter som skal lette transitionen og til selvstændiggørelsesproces for studerende, hvor de får ansvar for et bestemt antal patienter i afsluttende forløb. Lavoie- Tremblay et al. (11) og Menard (3)s forskning viser tilsvarende behov og indsatser for nyuddannede sygeplejersker, og i disse undersøgelser er afprøvet forskellige former for mentorordninger og sparring.

Disse forskningsresultater matcher de pointer, som de studerende udtrykker i denne spørgeskemaundersøgelse. Der er behov for støtte, sparring, supervision og muligheden for at træne og øve kliniske færdigheder i overgangen fra studerende til nyuddannet sygeplejerske.

Konklusion og implikationer for praksis

Formålet med undersøgelsen er at afdække behov for supplerende klinisk undervisning, der opstår i overgangen fra studerende til nyuddannet sygeplejerske, og målrette supplerende kliniske undervisningsaktiviteter. Undersøgelsen viser, at de studerendes mest presserende behov er at træne klinisk beslutningstagen og klinisk lederskab i uforudsigelige situationer. Dette fordrer, at vi tilrettelægger undervisning, hvor studerende

kommer i situationer med en vis grad af uforudsigelighed, hvilket kan trænes i simulationsscenerier i et trykt læringsrum.

Vilkårene for klinisk uddannelse ændrer sig i takt med, at tendenserne i sundhedsvæsenet ændres, dette fordrer, at der tænkes nyt og kreativt med supplerende alternativ klinisk undervisning, så de matcher de forskelligartede behov, afhængig af den kontekst de studerende er i. Det kan kræve et oversættelsesarbejde at vejlede studerende til at se, at der for eksempel er fundamental sygepleje at lære i alle patientsituationer og kontekster. Fundene i denne undersøgelse bliver anvendt i det videre arbejde med at udvikle simulationsindsatser for studerende på Rigshospitalet.

Litteratur

1. Kaihlanen, A., Elovainio, M., Haavisto, E., Salminen, L., Sinervo, T., 2020. Nurse Education in Practice The associations between the final clinical practicum elements and the transition experience of early career nurses : A cross-sectional study. *Nurse Educ. Pract.* 42, 102680. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102680>
2. Dansk Sygeplejeråd (2021): Tendens: Flere sygeplejersker søger væk fra faget. DSR.dk, hentet d.7.11.22 <https://dsr.dk/politik-og-nyheder/nyhed/tendens-flere-sygeplejersker-soeger-vaek-fra-faget>
3. Menard, K., Maas, N., 2019. Nurse Education in Practice Assisting BSN students in moving from novice to advanced beginner through student-LED simulations. *Nurse Educ. Pract.* 34, 145–149. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.11.020>
4. Version, D., Voldbjerg, L., 2016. Aalborg Universitet Newly Graduated Nurses æTM use of Knowledge Sources in Clinical Decision Making A qualitative study Lygum Voldbjerg , Siri Publication date :
5. Wildermuth, M.M., Weltin, A., Simmons, A., 2020. Transition experiences of nurses as students and new graduate nurses in a collaborative nurse residency program. *J. Prof. Nurs.* 36, 69–75. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2019.06.006>
6. Rigshospitalet 2020: Rigshospitalets Vision og strategi for prægraduat sygeplejeplejefaglig uddannelse, <https://intranet.regionh.dk/rh/organisation/moedefora-for-rigshospitalet/uddannelsesraadet/Documents/vision-og-strategi-for-klinisk-uddannelse-rh-26-11-2020.pdf>
7. Rambøl management consulting 2020: Survey exact, markedets bedste spørgeskemaværktøj, Hentet d.07.09.2020 <https://www.surveymax.dk/om-os/>
8. Københavns professionshøjskole m.fl. 2019: Studieordning, sygeplejeuddannelsen, bilag 2
9. Århus Universitet 2021: Metodeguiden, Likert skala. Hentet d.04.08.2021 <https://metodeguiden.au.dk/likert-skala/>
10. Københavns Professionshøjskole (KP) 2021: Semester beskrivelser, Sygeplejerskeuddannelsen KP. Hentet d.5.8.2021 på <https://www.kurh.dk/klinisk-undervisning/>

11. Lavoie-Tremblay 2018: Group mentorship programme for graduating nursing students \$to facilitate their transition: A pilot study. *J. Nurs Manag.* 2019; 27:66–74.
12. Abelsson, A., Bisholt, B., 2017. Nurse students learning acute care by simulation – focus on observation and debriefing. *Nurse Educ. Pract.* 24, 6–13. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.03.001>.
13. Lavoie, P., Pepin, J., Cossette, S., 2015. Development of a post-simulation debriefing intervention to prepare nurses and nursing students to care for deteriorating patients. *Nurse Educ. Pract.* 15, 181–191. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.01.006>
14. Aggerwal et al.2010: Training and simulation for patient safety. *Qual Saf Health Care* 2010;19 (Suppl 2): i34ei43. doi:10.1136/qshc.2009.038562
15. Højgaard, Betina og Kjellberg, Jakob (2017): Fem megatrends der udfordrer fremtidens sundhedsvæsen. KORA, hentet d.7.11.22 <https://www.vive.dk/da/udgivelser/fem-megatrends-der-udfordrer-fremtidens-sundhedsvaesen-8760/>
16. Bille, Maya (2019): Sygeplejerskeuddannelsen vokser - mere end 4000 kan søge i år. Hentet d. 11.05.21 på DSR.dk :Sygeplejerskeuddannelsen vokser - mere end 4000 kan søge i år | Politik og nyheder, DSR
17. Pedersen, Flemming Steen(2021): Supersygehuse skrumper og får færre senge: Patienter frygter massiv overbelægning. *Berlingske*, hentet d.28.09.2021 <https://www.berlingske.dk/samfund/supersygehuse-skrumper-og-faar-faerre-senge-patienter-frygter-massiv>
18. Bandura, Albert (2012): Self-efficacy i Kognition og pædagogik, *Tidsskrift om gode læringsmiljøer*. Nr. 83 Marts 2012 22. Årgang.
19. Lehn- Christiansen, Sine & Holen, Mari m.fl.2021: Læreprocesser i klinisk sygeplejerskeuddannelse, viden og erfaringer fra projekt PÅ TVÆRS. Rigshospitalet- Roskilde Universitet, 1. udgave, 2. oplag
20. Jakobsen, R. og Sørensen, D.(2019): kapitel 1, *Klinisk lederskab, I Sygepleje og klinisk lederskab*, Hundborg, Steen(red.), FADL
21. Wemmelund og Sørensen, *Klinisk beslutningstagen I Sygepleje og klinisk beslutningstagen FADL kapitel?*
22. Manix, Wilkes & Daly, 2013 Atributes of clinical leadership in contemporary nursing: An integretive review, *Contemporary nursing*, 45:1, 10-21, DOI: 10.5172/conu.2013.45.1.10

Tværfprofessionelt simulationsscenario i klinikken



Af Undervisere: UCL, Erhvervsakademi & Professionshøjskole, Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle: Margit Schmykker, Lektor Cand.cur., Anne Jochimsen, Lektor Cand.cur.

Bioanalytiker: Gitte Tindbæk Nielsen, Lene Flensburg Udsen Bioanalytikerunderviser & laboratoriekonsulent Biokemi og Immunologi, Vejle Sygehus.

Radiograf: Mai-Britt Lykke Haahr, Uddannelsesansvarlig Radiograf Røntgen og Scanning, Kolding, Middelfart og Vejle Sygehus

Fysioterapeut: Kristine Sloth Thomsen, Fysioterapeut, Klinisk Underviser og Udviklingsterapeut Fysio- og Ergoterapien, Vejle Sygehus

Ergoterapeut: Lydia Marie Brosbøl Fredensborg, Klinisk Vejleder i Ergoterapi Fysio og ergoterapi, Vejle Sygehus, Sanjitha Perathepan,

Sygeplejersker: Charlotte Gad Tousig, Klinisk uddannelses- og lærings specialist Hjertemedicinsk SLB, Tanja Christiansen, Sygeplejerske Hjerterafdelingen SLB

Keyword: Simulation, debriefing, tværfprofessionelt samarbejde

Abstract

Denne artikel beskriver et simulationsforløb for studerende i deres kliniske uddannelse på Vejle sygehus, som havde fokus på at øge studerendes tværfprofessionelle samarbejdskompetencer. Studerende fra 5 forskellige sundhedsprofessionsuddannelser deltog i undervisningsforløbet, hvor de studerende sammen skulle simulere et patientforløb. Gennem fokusgruppeinterview med studerende undersøges udbyttet af undervisningsforløbet. De studerende oplevede, at de gennem simulation opnåede større indsigt i det tværfprofessionelle samarbejde, viden om andre professioners ansvarsområder og indsigt i, hvad deres egen profession kan bidrage med i et tværfprofessionelt samarbejde i et patientforløb. Projektet blev udviklet og gennemført i et samarbejde mellem undervisere på Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle og kliniske vejledere fra professionsuddannelser.

I denne artikel vil vi præsentere et tværfprofessionelt simulationsundervisningsforløb med studerende fra 5 forskellige sundhedsprofessionsuddannelser. Undervisningsforløbet afvikles i de studerendes klinikperiode. En projektgruppe bestående af to undervisere fra Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle og kliniske vejledere fra sundhedsprofessionsuddannelser fra Sygehus Lillebælt (SLB) har udviklet undervisningsforløbet.

Baggrund for undervisningsforløbet

I bekendtgørelserne for sundhedsprofessionerne er der et øget fokus på de studerendes læringsudbytte i at kunne mestre tværfprofessionelt samarbejde (1,2,3,4,5). Samtidig viser evalueringer af den kliniske del af uddannelsen på SLB, at det ikke fremgår tydeligt, hvorledes og hvordan der arbejdes med tværfprofessionelt samarbejde i praksis. Endnu et argument for at styrke de studerendes kompetencer i det tværfprofessionelle samarbejde er, at forskning viser, at et tværfprofessionelt samarbejde er afgørende for at sikre gode og sammenhængende patientforløb (6,7).

I den teoretiske del af uddannelserne undervises der i teorier om tværfprofessionelt samarbejde, og i den sam-

menhæng ønsker projektgruppen at understøtte de studerendes transfer ved at udvikle et tværprofessionelt simulationsscenario, der skal foregå i den kliniske del af uddannelsen. Formålet med udviklingen af simulationsscenarioet var at udvikle den enkelte studerendes kompetencer i det tværprofessionelle samarbejde i den praktiske del af uddannelsen. Samtidig ønskede vi at undersøge, hvorvidt de studerende oplevede at simulationsbaseret læring, som metode i den praktiske del af uddannelsen, kan styrke den tværprofessionelle læring og samarbejde.

Simulation som undervisningsmetode

Simulation blev valgt som undervisningsmetode til udvikling af de studerendes kompetencer i tværprofessionelt samarbejde. Simulationsundervisning er en dynamisk læringsproces, som tager udgangspunkt i skabelsen af en autentisk situation (i form af en case), og som fordrer aktive studerende og giver ligeledes mulighed for at koble praksis og teoretisk læring (8). Den metodiske ramme for planlægning og gennemførelse af simulationsundervisning kan opdeles i tre faser: Forberedelse, scenarie og debriefingen, hvor der reflekteres over handlingsdelen som er scenariet. Formålet med forberedelsesfasen er, at de studerende skal forberedes på, hvad der forventes opnået med undervisningen gennem læringsmål. Omdrejningspunktet for scenariet er praksisrelaterede situationer, som er opbygget afhængig af, hvilke læringsmål der er på spil. I debriefingsfasen reflekterer de studerende over de faktiske udførte handlinger i scenariet, og der relateres til læringsmålene, forudgående erfaringer og teoretisk viden i refleksionerne (9,10,11). Simulation giver dermed de studerende mulighed for øvelse, gentagelse, feedback og refleksion (8).

Udviklingen af simulationsforløbet

Projektgruppen tog afsæt i den didaktiske relationsmodel (figur 1) udviklet af professorerne i pædagogik Hilde Hiim og Else Hippe (12). Den didaktiske relationsmodel indeholder 6 kategorier: læringsforudsætninger, mål, rammefaktorer, indhold, læringsproces samt vurdering/evaluering, som didaktisk ramme for udviklingen af simulationsforløbet.

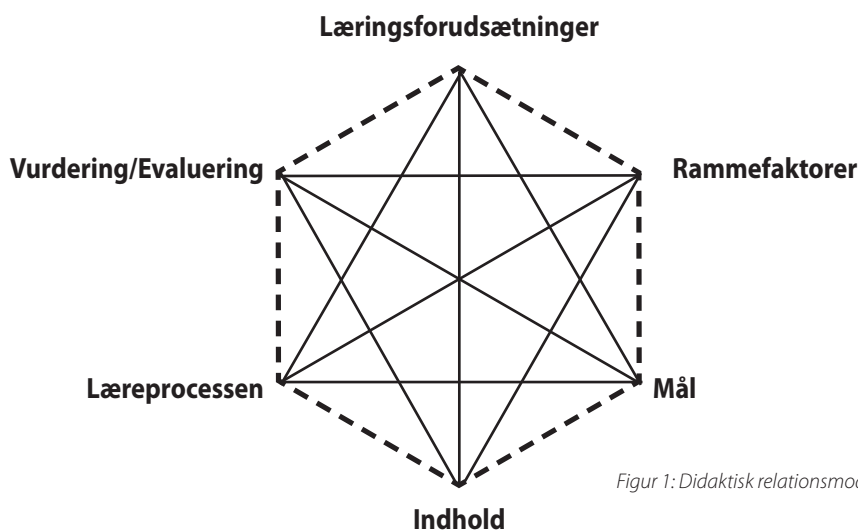
XDe studerende kom fra 5 sundhedsfaglige professioner og var på forskellige uddannelsesstrin, hvilket betød at deres læringsforudsætninger til at indgå i simulationsundervisning var betydelig forskellige i forhold til deres kliniske erfaring og teoretiske viden. De studerende, der var i klinik, spændte fra 2. til 6. semester. For eksempel var der studerende fra sygeplejerskeuddannelsen, som både var på 2. semester og 6. semester. De studerende fra fysioterapeut-, ergoterapeut-, bioanalytiker- og radiografuddannelserne var på 4. semester.

Det var således et vilkår, at de studerende havde forskellig viden, færdigheder og kompetencer ind i egen profession, og hvad andre professioner kan byde ind med i et patientforløb. Det havde betydning for udarbejdelse af læringsmålene, som skulle rumme de studerendes forskellige læringsforudsætninger.

Mål

Projektgruppen udarbejdede i fællesskab læringsmål, som kunne rumme, at de studerende fra de 5 sundhedsfaglige professioner var på forskellige uddannelsesstrin i klinikken, og som følge deraf havde forskellige læringsforudsætninger i forhold til at indgå i et tværprofessionelt samarbejde.

Følgende læringsmål blev formuleret for simulationsundervisningen:



Figur 1: Didaktisk relationsmodel

- Kan udføre hensigtsmæssig professions interventioner og samarbejde med tværprofessionelle samarbejdspartnere på stuen
- Kan kommunikere professionelt med både patient og samarbejdspartnere
- Udføre tværprofessionelt samarbejde og prioritering af rækkefølge ift. udførelse af hver enkelt professions opgaver i pleje og behandling på stuen
- At identificere og handle på etiske dilemmaer i forbindelse med samarbejde om pleje og behandling og forståelse for sammenhængende patientforløb

Indhold

Simulationsundervisningen tager afsæt i et autentisk patientforløb beskrevet i form af en case. I forbindelse med udarbejdelsen af casen brugte projektgruppen brainstorm som metode i forhold til at sætte fokus på professionernes samarbejdsopgaver relateret til et "typisk" patientforløb for en hjertemedicinsk patient. For eksempel blodprøvetagning, røntgenundersøgelse, ADL undersøgelse og genoptræningsplan. Det blev tydeligt, at scenariet skulle konstrueres som et længere forløb med situationer, således at alle professioner kom i aktion i scenariet. Samarbejdet mellem patienten og de sundhedsprofessionelle blev en problemstilling i scenariet. For eksempel hvad gør aktørerne, når bioanalytiker, fysioterapeuten og sygeplejersken står på samme tid på stuen og skal udføre forskellige opgaver hos patienten. Som nævnt indgår professionerne i simulations-scenariet på forskellige uddannelsesstrin, og derfor indgår de studerende med forskellige teoretisk viden om tværprofessionelt samarbejde. Det fik også betydning for udviklingen af casen, da kompleksiteten for casen ikke måtte blive for høj, således at de studerende ikke havde forudsætningerne for at agere i scenariet.

Nedenfor ses et udsnit af casen, som indgår i scenariet. *"Erna Jensen 73 år, har for to dage siden fået foretaget en hoftealloplastik og har postoperativt været immobil pga. af smerter, kan nu stå ved let støtte. Erna er blevet overflyttet til hjertemedicinsk afdeling, da hun bliver respiratorisk dårlig (TOKS: 1, ligger med 2 L ilt) med mistanke om en lungeemboli..."*

Casen arbejdede de studerende med både mono- og

tværfagligt, hvilket bliver uddybet i næste afsnit.

Læreproces

Undervisningsforløbet foregik over 2 dage. Planen for dag 1 var **introduktion og workshop**, hvor de studerende blev introduceret til planen for forløbet, formålet med simulationsundervisning, introduktion til casen samt læringsmål. De studerende drøftede casen monofagligt og fik mulighed for at stille opklarende spørgsmål med deres kliniske vejleder. Planen for undervisningsforløbet se figur 2.

På dag 2 arbejdede de studerende videre med casen, hvor de havde en **tværfaglig forberedelse til selve simulationen**. De studerende blev inddelt i grupper, hvor alle professioner var repræsenteret og gruppen skulle sammen forberede sig til de forskellige opgaver de kunne identificere ud fra casen. Grupperne havde mulighed for at få sparring og vejledning fra undervisere og kliniske vejledere i denne proces.

Næste trin var **briefing til case og rum/setting**, de lokaler hvor scenariet skulle afholdes i, som uddybes i afsnittet om rammefaktorer senere. Endnu en fælles gentagelse af casen samt læringsmålene for scenariet. Under briefing gøres de studerende opmærksom på, at der under simulationen kan tages en "time out", hvor der er mulighed for at få hjælp fra klinisk vejleder. Det italesættes også, at simulation skal være et trygt læringsrum, hvor de studerende får mulighed for at øve sig og lære af situationen.

Efter briefing og introduktion til setting blev **simulationen afviklet**. Nogle studerende havde en rolle som observatører, og andre havde aktive roller i scenariet. Observatørerne fik tildelt et af læringsmålene, som de særligt skulle være opmærksomme på at observere på under afviklingen af scenariet. De studerende, der havde en aktiv rolle i scenariet, fik tildelt actioncards undervejs i scenariet, se skema nedenfor. På actioncards er der skrevet særlige fokusområder og udviklingen af patientforløbet for at konkretisere særlige professionsopgaver for de studerende. Eksempler ses i skemaet på næste side.

Afviklingen af scenariet varede ca. 30 min. Efter endt



Figur 2. Plan for undervisningsforløbet.

Patientsituation	Profession (aktører)	Actioncard	Observatører
Erna er på røntgen afdelingen og skal have foretaget røntgen af thorax Fokus: samarbejde om at få Erna mobiliseret	Sygeplejestud. Radiografstud.	<u>Actioncard 1:</u> Sygeplejestud. er med patienten til røntgenundersøgelsen. Sygeplejestud. og radiografstud. skal samarbejde om lejring under undersøgelsen. Hvilken informationer skal I videregive til hinanden?	Ergoterapeutstud. Fysioterapeutstud. Bioanalytikerstud.
Erna er tilbage på hjertemedicinsk afdeling. Fokus: prioritering af arbejdsopgaver	Sygeplejestud. Ergoterapeutstud. Bioanalytikerstud.	<u>Actioncard 2:</u> Ergoterapeut- og bioanalytikerstud. kommer ind på stuen samtidig med at sygeplejestud skal igang med personlig pleje. Hvem skal først? Hvad aftaler I? Hvad er bedst for patienten?	Fysioterapeutstud. Radiografstud.

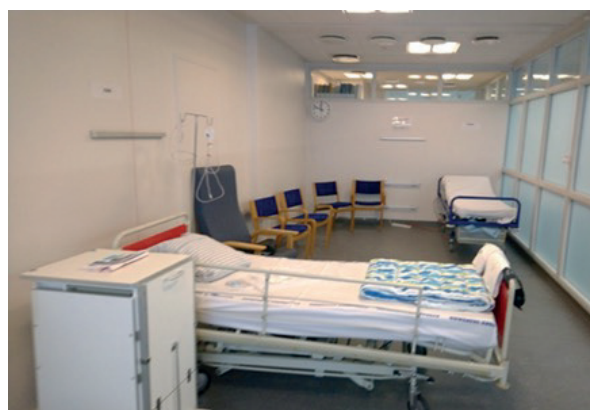
scenarie blev der afholdt debriefing, som havde til formål at understøtte de studerendes læreproces. Debriefingen blev faciliteret af en klinisk vejleder samt en underviser fra sygeplejerskeuddannelsen, som understøttede de studerendes refleksion og analyse af praksis, i dette tilfælde scenariet. Debriefingen gav mulighed for at undersøge og skabe mening med, hvad der skete i en situation samt at diskutere, hvad der gik godt og diskutere, hvad der kunne gøres anderledes til næste gang (9,10,11). Læringsmålene var omdrejningspunktet i debriefingen, hvor observatørernes observationer blev inddraget. Nedenfor ses eksempler på generelle refleksionsspørgsmål, der blev anvendt i debriefingen.

- Hvad skete der? (Spørg ind til den studerendes opfattelse)
- Hvilke handlinger foretog du/I jer?
- Hvordan reagerede patienten?
- Hvordan samarbejder I omkring patienten?
- Hvordan var jeres kommunikation med patienten og med jeres samarbejdspartner?
- Hvad ville du eventuelt have gjort anderledes?
- Hvad har du brug for af viden til en lignende situation?

Rammefaktorer

Rammerne for simulationen var et opholdsrum på hjertemedicinsk afdeling, der blev indrettet som en autentisk patientstue i midten af rummet. I den ene ende var laboratoriet og i den anden ende var røntgenafdelingen.

Formålet med at dele rummet op i de forskellige afdelinger var at synliggøre for de studerende, hvad og hvordan professionerne samarbejder på tværs og give indblik i andre professioners opgaver i patientforløbet.



Billedet viser sengestuen og røntgen lokalet. Stolene er til observatørerne i scenariet.



Billedet viser laboratoriet med bioanalytikerens arbejdsredskaber

Evaluering

Det var naturligvis vigtigt for projektgruppen at få evalueret læringsforløbet i forhold til, om de studerende oplever, at simulationsundervisningen i praksis har været med til at understøtte deres læring i det tværprofessionelle samarbejde samt at få indsigt i hinandens professioner. Vi valgte at indhente empiri om ovenstående via fokusgruppeinterviews, hvor studerende fra alle professionsuddannelser var repræsenteret. Fundene fra fokusgruppeinterviewene var blandt andet, at de studerende oplevede, at de gennem simulationsbaseret undervisning havde fået en større forståelse for det tværfaglige samarbejde. De havde fået mere viden om andre professioners ansvarsområder, og hvad deres egen profession kan bidrage med i et patientforløb. Scenariet havde givet de studerende et mere konkret billede af, hvordan et tværprofessionelt samarbejde kan foregå, hvad professionerne er fælles om i et patientforløb, og hvordan samarbejdet kan gavne patienten. De studerende peger på, at styrken ved simulation er, at der igangsættes refleksioner ift., hvordan de kan agere i lignende situationer i praksis. De var blevet mere bevidste om, i hvilke situationer det er en fordel med tværprofessionelt samarbejde.

Simulationsundervisningen havde også fået de studerende til at føle sig mere trygge ved at tilbyde sig i et tværprofessionelt samarbejde, således at de fremover ville være mere opsøgende. De studerende oplevede, at simulationsundervisningen var en god og anderledes metode til læring. De kunne godt fornemme, at casen var konstrueret til simulationsundervisningen, så alle professioner kunne deltage, men den virkede alligevel realistisk. Dog kunne scenariets autenticitet styrkes ved, at rammerne for scenariet var en sengestue og færre deltagere på stuen.

Fundene viste også, at det er udfordrende at deltage i scenariet for den gruppe af studerende, som ikke er så langt i deres uddannelse. Eksempelvis oplevede de studerende, som var på 2. semester, at de ikke havde kompetencerne til at bidrage med lige så meget i det tværprofessionelle samarbejde som de studerende, der var på 4. og 6. semester, men de gav samtidig udtryk for, at de havde haft et stort udbytte af deres deltagelse i simulationsundervisningen.

Afslutningsvis håber vi, at undervisningsforløbet kan inspirere andre til at samarbejde om simulationen på tværs af professioner. Projektet tyder på, at samarbejdet mellem kliniske vejledere og undervisere på professionshøjskolen styrker de studerendes evne til transfer mellem teori og praksis i det tværprofessionelle samarbejde og mindsker de studerendes oplevelse af afstand mellem teori og praksis. Desuden tydeliggøres samarbejdet

mellem de kliniske vejledere og undervisere fra professionshøjskolerne, at uddannelse til en profession er et fælles anliggende.

Referencer

1. Uddannelses- og Forskningsministeriet. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje. BEK nr 804 af 17/06/2016. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/804>
2. Uddannelses- og Forskningsministeriet. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi. BEK nr 503 af 30/05/2016. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/503>
3. Uddannelses- og Forskningsministeriet. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i ergoterapi. BEK nr 503 af 30/05/2016. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/501>
4. Uddannelses- og Forskningsministeriet. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i radiografi. BEK nr 507 af 30/05/2016. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/507>
5. Uddannelses- og Forskningsministeriet. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i bioanalytisk diagnostik BEK nr 500 af 30/05/2016. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/500>
6. Lehn S 2016. Tværprofessionelt samarbejde i sundhedsfaglig praksis. 1 udgave, 1. oplag;
7. Højholdt A 2018. Tværprofessionelt samarbejde i teori og praksis. 3rd ed.: Hans Reitzels forlag;
8. BLAND, A.J., TOPPING, A. and WOOD, B., 2011. A concept analysis of simulation as a learning strategy in the education of undergraduate nursing students. *Nurse education today*, 31(7), pp. 664-670.
9. Gardner R., 2013. Introduction to debriefing. *Seminars in perinatology*, 37(3), pp. 166-174. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014600051300030X?via%3Dihub>
10. Dieckmann P, Sharara-Chami R, Langli Ersdal H 2020: Debriefing Practices in Simulation-Based Education. In. *Clinical Education for the Health Professions* (pp.1-17). https://www.researchgate.net/publication/340509995_Debriefing_Practices_in_Simulation-Based_Education
11. Rudolph JW, Simon R, Dufresne RL, Raemer DB 2006. There's no such thing as "nonjudgmental" debriefing: a theory and method for debriefing with good judgment. *Simulation in Healthcare* 2006;1(1):49-55.
12. Hiim H, Hippe E 2018. Undervisningsplanlægning for faglærere. 3rd ed.: Hans Reitzel.

Sygeplejestuderendes oplevelse og forståelse af professionelt ansvar - som en del af et praksisfællesskab i klinisk uddannelse



Af Jytte Bundgaard Troldborg, Uddannelses- og udviklingsansvarlig sygeplejerske, Master i Læreprocesser, Hjertesygdomme, Aarhus Universitetshospital (jytte.troldborg@aarhus.rm.dk)

Irene Sommer, Uddannelses- og udviklingsansvarlig sygeplejerske, Master i Klinisk Sygepleje, Hjertesygdomme, Aarhus Universitetshospital (irensomm@rm.dk)

Tina Kramer, Uddannelsesansvarlig sygeplejerske, Post doc., Intensiv, Aarhus Universitetshospital (tinakram@rm.dk)

Keyword: Professionelt ansvar, Klinisk uddannelse, Praksisfællesskab, Uddannelsens tilrettelæggelse

Abstract

Intentionen med sygeplejerskeuddannelsen er at uddanne sygeplejersker til en samfundsmæssig rolle som selvstændig professionsudøver. Sygeplejerskeuddannelsen er en vekseluddannelse, og i den kliniske del udfører studerende sygepleje i praksisfællesskaber med krav om handling og faglige argumenter. Antagelsen i klinisk praksis er, at studerendes faglighed og ansvarstagen udvikles med deltagelse i klinisk praksis og vejledning fra sygeplejersker. Gennem observation og interview undersøges, hvordan studerende forstår, oplever og håndterer det professionelle ansvar. I artiklen fremstilles og diskuteres fund særligt knyttet til strukturering af autentiske læresituationer med fokus på professionelt ansvar i uddannelse i et arbejdsfællesskab.

Baggrund

Denne artikel er den første i rækken af to og har fokus på det professionelle ansvar i struktur og samspil i et praksisfællesskab. I projektet sidestilles praksisfællesskab med et arbejdsfællesskab.

For sygeplejestuderende bliver klinisk uddannelse tilrettelagt og gennemført integreret i klinisk praksis, hvor studerende udfører sygepleje i et praksisfællesskab. Inspireret af Lave og Wenger (1) er hensigten, at

studerende får andel i de erfaringer og de kundskaber, som gruppen af sygeplejersker besidder i udvikling af at håndtere det professionelle ansvar og derved professionsidentitet. Undersøgelser peger på, at det svære møde med praksis som ny sygeplejerske ikke skyldes, at de ikke har lært at studere sygepleje undervejs i uddannelsen, men til gengæld at de har haft svært ved at lære at være sygeplejerske (2). De nyuddannede kan føle sig udfordret af det professionelle ansvar og mængden af arbejdsopgaver (3).

At lære at udføre sygepleje i et arbejdsfællesskab, hvor handling og faglige argumenter påkræves, beror på en læringsforståelse, som lægger sig op af en erfarings- og professionsorienteret tilgang, hvor tænkning og handling er tæt integreret. Spørgsmålet er, hvordan de studerende i klinisk uddannelse oplever og forstår professionelt ansvar i klinisk praksis, hvor forskellige faktorer ifølge Bisgaard (4) indvirker på praktikforløb, og dermed hvad som er betydningsfuldt for udvikling og forståelse af professionelt ansvar.

Undersøgelsesspørgsmål

Hvordan forstår og oplever studerende professionelt ansvar i klinisk uddannelse?

Undersøgelsesmetode

Undersøgelsen er kvalitativ. 10 studerende i 6.semester praktik er observeret og interviewet. Observer-view (Obs-view) inspireret af Linda Kragelunds (5) er anvendt som undersøgelsesmetode. De daglige vejledere, som de studerende følges med i den kliniske praksis er ligesom patienterne, som de studerende varetager pleje og behandling af, ikke undersøgelsens fokus.

Metoden giver adgang til ikke bevidst ageren ved at

observere tegn på, at den studerende identificerer; beskriver; reflekterer over; argumenterer for og handler ift. et fagprofessionelt ansvar med efterfølgende uddybning og forståelse af observationerne.

Derudover er der afholdt 2 fokusgruppeinterview med inspiration fra Halkier (6), hver med 5 studerende på 6. semester for at få indsigt i, hvordan studerende forstår ansvar og læring. Fokusgruppeinterview er valgt, fordi gruppedynamikken kan bidrage til yderligere refleksioner og dybdegående indsigt i, hvordan studerende på 6. semester forstår ansvar og læring.

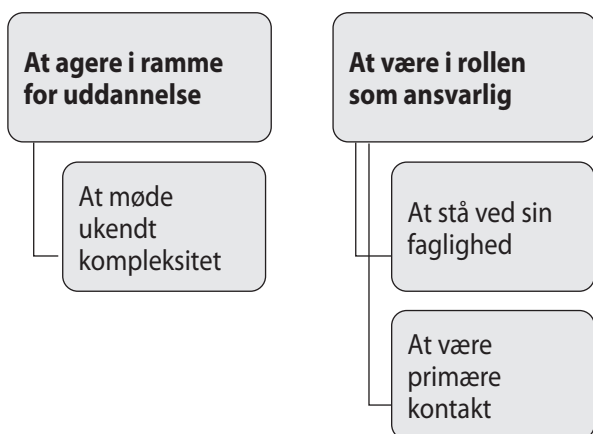
Informanterne er udvalgt fra to afdelinger med sengeafsnit, korttidsafsnit og behandlingsafsnit.

Lydoptagelser af interview er transskriberet og udgør, sammen med observationsnoter, det empiriske materiale.

Tværgående kvalitativ analyse af det empiriske materiale med induktiv tilgang er foretaget med udgangspunkt i Malteruds kvalitative systematisk tekst kondensering (7). Analysen har fulgt en bevægelse frem og tilbage mellem følgende trin: Opnåelse af intuitive foreløbige temaer; identificere meningsbærende enheder til tekstnær kodning; abstrahere til temaer og undertemaer; gennemlæse udskrifter igen med henblik på temaers overensstemmelse med data samt udvælgelse af centrale citater til underbyggende argumentation.

Fund

I det samlede projekt fremanalyseres tre temaer med tilhørende undertematikker. I denne artikel præsenteres to af temaerne som fremgår af figuren herunder.



Figur 1

De tre undertemaer præsenteres særskilt i første del af artiklen og diskuteres efterfølgende.

Præsentation af fund

- At møde ukendt kompleksitet

Den kliniske del af sygeplejerskeuddannelsen foregår på forskellige praktiksteder, hvor de studerende følges med og vejledes af skiftende sygeplejersker, som beteg-

nes daglige vejledere. Som sådan er det et vilkår for de studerende at bevæge sig i det ukendte. En studerende udtrykker det således: "Det er altid svært at være studerende på ny afdeling (...) aldrig fortrolig med noget" (Obsview 1). De mange skift, som kendetegner praktikken, får betydning for de studerendes oplevelse af at være fortrolig med noget.

Udover skiftende praktiksteder og skiftende daglige vejledere er der også skift mellem praktik og teoriundervisning, som fordrer forskellige måder at tilegne sig viden på. En studerende siger: "Skulle læse meget op på det specialespecifikke for at yde sygepleje, noget jeg slet ikke har kendskab til... - sætte sig ind i anden måde end på skolen" (1A).

En anden studerende beskriver forskellen mellem klinik og teoriundervisning som: "Man kigger på en anden måde, noget andet litteratur, en anden måde at gå og gå til tingene. På skolen er teori her ser man hele mennesker, forløbet, det har jeg ikke hørt på skolen" (1A).

Skiftene fra uddannelsesinstitutionen, som de studerende betegner som 'teori' til praktikken, betyder ikke overraskende at de møder patienter, som fordrer specifik sygepleje i hele dennes forløb.

I klinikken støder den studerende på nye og ukendte artefakter, som sygeplejerskerne anvender i arbejdet, og som de studerende forventes at få viden om og erfaring med at kunne håndtere. En studerende omtaler et af arbejdsredskaberne: "Afviklingslisten det er en ting, den skal jeg bare huske, fordi det er et af vores vigtigste arbejdsredskaber, at jeg kan kommunikere med koordinator (...) altså hele flowet, så ved hun, at der snart kan komme en ny patient på stuen" (Obsview 8).

Et sidste aspekt af ramme for uddannelse, som de studerende skal agere i, er organiseringen af arbejdsfællesskabet på praktikstedet. Det er svært for de studerende at gennemskue dels det fælles ansvar og dels eget ansvar i arbejdsfællesskabet. I et interview giver en studerende således udtryk for tvivlen om, hvorvidt patienterne er et fælles ansvar: "Når vi står fælles, ja nogen gange overvejer jeg faktisk, hvorfor det er vi har det morgenmøde, for man bruger faktisk noget krudt på at høre om de andres patienter, kan nogen gange have svært ved at se formålet" (Obsview 5).

De mange skift i uddannelsen: mellem uddannelsesinstitution/praktiksted med væsensforskellige måder at lære på; skiftende praktiksteder; skiftende daglige vejledere; artefakter kendetegnet ved at være forskellige, og praktiksteder ved at være organiseret på forskellig vis, betyder samlet set, at de sygeplejestuderende vedvarende mødes af noget nyt og ukendt, og som sådan bliver 'ukendt kompleksitet' et vilkår for den studerende under uddannelsen.

- At stå ved sin faglighed

De studerende udtrykker det professionelle ansvar i relation til patienten. Det observeres, da en studerende efter en lægeordination vil fjerne hjerteovervågningen hos en patient og siger til observatøren: "Det handler om et kompromis og om at møde patienterne hvor de er. Det med telen, for os er det ikke så vigtigt, (...) når lægen kan sige den må komme af, er det ikke så vigtigt, at hun har den på, men for hendes skyld at hun kan have den på" (Obsview 7). I situationen tager den studerende en selvstændig beslutning i forhold til patientens ønsker og argumenterer for den.

Troværdighed i relationen til patienten synes vigtig for studerende. En studerende siger: "Så betror patienten mig noget, som jeg også har et ansvar for enten at give videre eller spørge mere ind til, eller så øhh rent etisk har man et ansvar der. Men jeg synes også rent fagligt, at vi har et ansvar over for patienten til at sige: Det ved jeg ikke, men jeg vil gerne finde ud af det"(1B).

I mødet med patienten reflekterer studerende sin egen faglighed. En studerende siger: "Jeg prøver at blive bedre til at køre samtalen hen på, sådan det vi er her for (...) kan godt lide at personen bagved er med, at de føler de bliver hørt" (Obsview 3).

Inddragelse af patienten observeres også i prioritering af rækkefølgen, som den studerende selvleder. En studerende siger: "Jeg går ind og siger til patienten, at jeg er hos dem, viser at man er der. Tror det er forskelligt om man læser længe, eller hvornår man går ud til patienterne" (Obsview 2).

Studerende argumenterer faglighed i inddragelse af patienten med etiske og moralske argumenter generelt og relateret til det praksisfællesskab, som udøver patienten professionel bistand. Udvikling af faglighed relateres til både personfaglig og fagfaglig udvikling, hvor selvledelse italesættes med at prøve til og eksperimentere egne værdier.

- At være primær kontakt

Sygeplejen er organiseret med tildelt patientpleje, som i afdelingen italesættes som, at patienten har en 'primær' sygeplejerske. En studerende beskriver det: "Hos os kan jeg sætte mig på som primær, og så er det mig der ringes til, når lægerne skal gå stuegang. Ja det er nemlig 'det, svarer en anden.... Den første studerende fortsætter: Der føler jeg, at det er mig der trække i tråden, og det giver mig en følelse af at være leder" (1B).

Om betydningen af at have den direkte kommunikation med fagprofessionelle siger en studerende: "Synes det er rart, at kollegerne kommer til mig, så jeg kan følge op med patienten, der bliver svimmel ved madvognen og ikke får taget sine tabletter" (Obsview 2). Ansvaret pågår således i samarbejdet, hvor studerende skelner mellem direkte og indirekte kommunikation.

Den direkte kommunikation i samarbejdet sidestiller den studerende med at tage en beslutning og handle på den også i det tværprofessionelle samarbejde. En studerende siger: "Jeg synes som primær, at der er meget mere fokus på det tværprofessionelle, man oplever et bedre samarbejde med andre professioner, fordi kommunikationen ikke går igennem en vejleder hvor der ofte går sådan noget tabt " (1B).

Studerende oplever at opnå en merviden om organisationen og eget overblik som naturlig følge af at stå mere alene med opgaverne, som en studerende siger: "Udvikler bare nogle helt basale kompetencer når man står alene med det, og man udvikler sit overblik og forståelse for organisationen" (Obsview 3).

At have rollen som 'primær' giver mulighed for at øve professionelt ansvar.

Studerende skelner mellem direkte og indirekte kommunikation om fælles patient. Den direkte kommunikation i samarbejdet kræver tanke, handling og selvstændighed i modsætning til en kommunikation, der går gennem vejledere. En position som også giver mulighed for at øve overblik og udvikling af sin viden som studerende.

Diskussion

Sygeplejerskeuddannelsen er en vekseluddannelse, og som sådan er skiftene mellem at være på uddannelsesinstitutionen og i klinikken et vilkår.

Sygeplejerskeuddannelsen er tilrettelagt således, at teori kommer før praksis og i den forstand bliver foreskrivende for praksis. Teorirummet som betegnes 'på skole er teori' læses, analyseres og diskuteres tekster, som i artiklens sammenhæng omhandler, hvordan det professionelle ansvar skal forstås. I klinikken, hvor 'man ser hele mennesker', møder de studerende patienter i autentiske situationer med mulighed for at øve og opleve professionelt ansvar. De studerende bevæger sig vedvarende mellem to væsensforskellige læringsarealer, og som det fremgår, er de bevidste om forskellene og agerer herefter.

Udover vedvarende skift mellem teori og praktik skiftes også imellem praktiksteder med fagspecifikke specialer, organiseret forskelligt og med særegne kulturelle kendetegn. De studerende giver selv udtryk for, at de som direkte konsekvens heraf 'aldrig bliver fortrolige med noget', på samme tid som det forventes, at de skal øve og påtage sig et professionelt ansvar. Sygeplejerskeuddannelsen varer 3½ år, delt op i syv semestre med minimum en praktikperiode i hver, hvor de studerende ideelt set skal forsøge at blive en del af praksisfællesskabet for derved at få adgang til mulighed for at øve professionelt ansvar. De mange skift virker som strukturelle benspænd for at opleve; men især at øve professionelt ansvar.

Skiftene fra speciale til speciale betyder også, at de studerende skal 'læse meget op på det specialespecifikke for at yde sygepleje'. Tilegnelse af ny viden bliver det primære for at kunne agere i en ny kontekst, og sekundært bliver mulighed for at øve og blive fortrolig med den allerede tilegnede viden og erfaring. Oscar Negt, som er sociolog, filosof og dannelsesteoretiker, argumenterer for eksemplarisk erfaringslæring. Negt peger på, at en af vor tids store udfordringer er ophobningen af stof, som ikke overkommes ved at øge kravene om blot at skulle tilegne sig mere viden. Derimod er der behov for faste orienteringspunkter, og uden evnen til at skabe sammenhæng mister mennesket sin orientering i livet. "At skabe sammenhænge: Det er netop det væsentligste mål for eksemplarisk erfaringslæring, der skal træde i stedet for en læring, hvor der hele tiden blot tilføres ny viden" (8). Med sygeplejerskeuddannelsens utallige skift begrænses de studerendes muligheder netop for at skabe relationer og orienterende sammenhænge, og på samme tid underudnyttes deres muligheder for at opnå forståelse for og indsigt i det professionelle ansvar. De sygeplejestuderendes vedvarende møde af noget nyt og ukendt under uddannelsen, som et vilkår, gør det ikke mindre interessant at belyse de studerendes forståelse af professionelt ansvar i betydningen 'at have rollen som ansvarlig', og her i studerendes forståelse af at være 'primær kontakt'.

Ved at besidde rollen som primær kontakt, i samarbejde med andre sundhedsprofessionelle i patientforløbet, opleves deltagelse i arbejdsfællesskabet anderledes, end hvis kommunikationen går via en anden, som forstås som primær. Den primære kontakt refererer til det lokale afsnits organisering af sygepleje om ansvar for patienten. Arbejdsfællesskabet, som i projektet sidestilles med Wengers praksisfællesskab, hvori studerende lærer og udvikler viden i praksis, udgør tre dimensioner; gensidigt engagement, fælles repertoire og fælles virksomhed. Dimensioner som forbindes med kilden til sammenhængen i et fællesskab (9).

Som lærende i et praksisfællesskab forhandles mening gennem deltagelse i praksisfællesskabet (1). At være primær kan i denne forståelse ses som tingsliggørelse; et symbol for et fælles sprog i forståelse af et gensidigt fagprofessionelt ansvar om patienterne. I de studerendes forståelse af professionelt ansvarstagen beskrives direkte kommunikation i modsætning til indirekte med oplevelsen af at stilles overfor at skulle handle og tænke selvstændigt. At være en del af det der har betydning, er en forudsætning for at være engageret i et fællesskab, som på samme måde er det engagement, som definerer et tilhørsforhold (9). I de studerendes meningsforhandling om at være i rollen som ansvarlig, synes det andet kendetegn ved praksis at være til stede; den fælles virksomhed. En virksomhed der defineres i forhold til den kollektive forhandlingsproces, som sker når den udøves. I de studerendes forhandling af fælles repertoire er 'primær kontakt' en integrerende del af praksis, hvori

deres deltagelse tydeliggøres.

I praksisfællesskabet udvikler, forhandler og deles egne teorier og måder at forstå verden på (9). Studerende forstår professionelt ansvar ved at være selvstændig, som bl.a. eksemplificeres med overblik over patientforløb og at udvikle det og forståelsen af organisationen.

Som snart uddannet sygeplejerske spejler de sig i sygeplejerskens ansvar og opgaver. De studerende definerer et fagligt indhold, samtidig beskriver de forventninger om at udvikle selvstændigheden, som de sidestiller i forståelsen af professionelt ansvar. At være primær opleves af de studerende som besiddelse af professionelt ansvar, der beskrives med at have reelt ansvar og ledelse i forhold til egne og andres kompetencer ved at kunne organisere og prioritere opgaver og ressourcer i patientforløbet.

De studerende forstår faglighed med at kunne træffe beslutninger. En norsk organisationsforsker beskriver den dobbelte kompetence i sygeplejerskens kliniske lederskab, som betinger kliniske og organisatoriske kompetencer for at kunne træffe kvalificerede beslutninger i komplekse pleje og behandlingsforløb (10). Faglig og personlig udvikling italesættes som parallelle i forhold til at være på vej til snart at være sygeplejerske.

I den nuværende bekendtgørelse for sygeplejerskeuddannelse er selvstændighed toneangivende relateret til lederskab og beslutningstagen med og om patienten (11). Studerende forstår professionelt ansvar med faglighed. Ansvar er noget der skal tages vare på i relation til arbejdsfællesskabet om patienten, men også et ansvar man bør påtage sig. Især kommer studerendes faglighed til udtryk i direkte patientkontakt, hvor etiske og moralske grundantagelser synes i spil i det patientcentrerede og om deres egne værdier. De studerende forsøger sig med selvstændige beslutninger i opgave- og problemløsningen med patienten. Det virker til, at studerende her er trykke i rollen. Det ses, at de studerende står ved deres faglighed i at være tæt på patienterne og har en mening om sygeplejen.

Udvikling af faglighed relateres til den personfaglige og den fagfaglige udvikling, som f.eks. høres gennem den studerendes argumenter om selvledelse. Selvledelse som beskriver evne og vilje til at træffe beslutninger om eget arbejde hvad angår metode, planlægning og gennemførelse (12). At være selvledende italesættes især med patientkontakten, hvor studerendes egne omsorgs- og sygeplejeetiske værdier afprøves for at blive klogere på den personfaglige kundskab.

At være selvstændig og blive det forstås med at være faglig ansvarlig i omverdens og egen forståelse, og at se sig selv udmønte det som studerende.

Konklusion

Sygeplejerskeuddannelsen, der er en vekseluddannelse og endvidere tilrettelagt med utallige skiftende praktiksteder, kan betegnes som værende fragmenteret. Som en direkte konsekvens heraf begrænses studerendes muligheder for at skabe relationer og orienterende sammenhænge, hvilket har betydning for studerendes forståelse for, indsigt i samt øvelse af professionelt ansvar. Studerendes forståelse af professionelt ansvar er tæt forbundet med og en forudsætning for udvikling af faglighed.

Professionelt ansvar forhandles i det arbejdsfællesskab, der eksisterer i praksis, og her er muligheden for at blive givet ansvaret helt afgørende for at kunne øve ansvar. Studerende forstår professionelt ansvar med det, de ser sygeplejersken udføre relateret til samarbejde med andre fagprofessionelle og arbejdsopgaverne. Studerende oplever og forstår professionelt ansvar, når de bliver givet et selvstændigt ansvar og står ved det.

Referencer

Empiri:

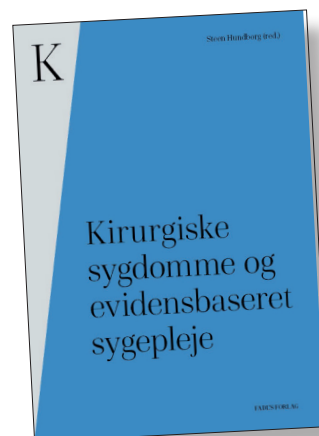
- Observationsnoter – obser-view 2020. 1-10.
 - Transskriptioner af fokusgruppeinterviews 2020. 1A og 1B.
- 1) Lave, Jean og Wenger Etienne (2003). Situeret læring og andre tekster. Hans Reitzels Forlag, København.
 - 2) Aagesen, Malene og Højbjerg Karin (2015). Nyuddannede sygeplejerskers svære møde med arbejdslivet. Sygeplejersken, nr. 11.
 - 3) Noer, Vibeke Røn (2016). Rigtige sygeplejersker: Uddannelsesetnografiske studier af sygeplejestuderendes studieliv og dannelsesprocesser, Københavns Universitet, Det Humanistiske Fakultet.
 - 4) Bisgaard, Jan (2018). Praktikkens didaktik: Hvordan styrkes lærlinge og studerendes engagement og læring i praktik? Ph.d. afhandling. DPU, Aarhus Universitet.
 - 5) Kragelund, Linda (2011) Obser-views: Metode til at genere data og lærerum for undersøger og informant. I: Glasdam, Stinne (Red.) Bachelorprojekter inden for det sundhedsfaglige område – indblik i videnskabelige metoder. Nyt nordisk forlag, Arnold Busck.
 - 6) Halkier, Bente (2008) Fokusgrupper. Forlaget Samfundslitteratur, Frederiksberg.
 - 7) Malterud, Kirsti (2003). Kvalitative medtoder i medisinsk forskning. Medisinsk forskning. Universitetsforlaget, Oslo.
 - 8) Negt, Oscar (2019). Demokrati og dannelse. Frydenlund.
 - 9) Wenger, Etienne. (2004). Praksisfællesskaber - Læring, mening og identitet. Hans Reitzels Forlag, København.
 - 10) Orvik, Arne (2016). Organisatorisk kompetense: Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse. Cappelen Akademisk Forlag, Oslo.
 - 11) Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje (BEK nr. 978 af 23/06/2022).
 - 12) Hansen, Pia (2019). Selvledelse. I: Hundborg S (red), Sygepleje og Klinisk lederskab. Fadl 's Forlag.

Boganmeldelse

Kirurgiske sygdomme og evidensbaseret sygepleje

Steen Hundborg (red.)

FADL's Forlag 1. udgave 1. oplag København 2022



En fyldig bog lander i postkassen.

Ved første øjekast på den nye bog som forener sygdomslære og sygepleje, bemærker jeg det stramme look, tyngden af bogen og et gedigent værk på 648 sider. Bogen henvender sig til studerende og sygeplejersker. FADL's forlag har udgivet bøger til studerende indenfor de sundhedsprofessionelle uddannelser gennem mange år. Denne bog er en ud af tre i rækken af Sygeplejefaglige standardværker. De øvrige to er Medicinske sygdomme og evidensbaseret sygepleje og Medicinske og kirurgiske cases i sygepleje.

Bogens forfattere, 51 i alt, er læger og sygeplejersker med gennemgribende forskningsmæssig tilgang og erfaring til specialerne. Redaktøren Steen Hundborg er Cand. Cur., Sygeplejerske og Lektor på VIA Sygeplejerskeuddannelsen i Randers.

Bogens anvendelsesmuligheder i sygeplejerskeuddannelsen

Som grundbog og opslagsværk for sygeplejestuderende kan bogen med sit overskuelige indeks netop fungere således. Man kan som læser gå direkte til det speciale, man søger dybdegående viden om. Bogens kapitler er ikke opbygget over det samme skelet. Forfatterne har haft den frihed til at præsentere emnet på bedste vis. Der er gjort brug af forskellige pædagogiske virkemidler som modeller, cases, foto, faktabokse og refleksionsspørgsmål. De første otte kapitler i bogen indleder med den kirurgiske patient, organisering af kirurgiske forløb opfulgt af præ-, peri- og postoperativ sygepleje samt anæstesi, stressrespons og den elektroniske journal. De øvrige ti kapitler udfolder de forskellige specialers sygdomme og sygeplejen dertil. Afslutningsvis er der fire kapitler om ernæring, transfusion, præ-habilitering og udskrivelse.

Anbefaling

Det er ikke bogen, man tager med i lommen pga. tyngden. Dog er glæden stor ved at sidde med et værk, der giver et sublimt overblik over, hvilken tyngde sygeplejen til de forskellige kirurgiske specialer indeholder. Bogen er et flot opslagsværk, der grundigt arbejder med de forskellige specialer af kirurgiske sygdomme og sygeplejen dertil. En bog der bør stå på hylden i de kirurgiske afdelinger, til glæde for sygeplejersker som studerende.



Lene Brogaard, Lektor på sygeplejerskeuddannelsen Københavns professionshøjskole.

Bog anmeldelse

Medicinske og kirurgiske case i sygepleje

Heidi Have, Jette Wensien og Mads Hjortdal Grønhøj (red.)
FADL's forlag, 2022. 723 sider



Brugbar og inspirerende opslagsbog

Forfatterne intention med bogen er at tilbyde en supplerende lærebog i sygepleje med fokus på klinisk sygepleje. Bogen skal bidrage til fokus på handlinger i konkrete patientsituationer og på den reflektive tankeproces, der fører til overvejelser bag handlinger og på den måde styrke handlingskompetence i andre lignende patientsituationer. Bogen henvender sig særligt til sygeplejestuderende og nyuddannede, men kan bruges af alle til inspiration til at koble teori og praksis og til at erhverve sig viden om specialer, man er mindre vidende om.

Bogens kapitler er inddelt i 17 specialer for eksempel gynækologi, pædiatri og endokrinologi. Som øre-, næse- og halssygeplejerske kunne jeg dog have tænkt mig et kapitel omhandlende øre-, næse- og halssygdomme og pleje. Og som tidligere plastikkirurgisk sygeplejerske savner jeg også et kapitel om det speciale.

Casene omhandler patienter i kontakt med sygehuse til udredning, diagnose og behandling af for eksempel akutte abdominale smerter, delirium og malleolfraktur. Hver case starter med en beskrivelse af sygdommen, hvilke oplysninger man skal indsamle og hvilke handlinger, der skal foretages.

Formen Klinisk case baseret tankegang, som anvendes i bogen, hjælper med at omsætte teoretisk viden i praksis. Den støtter samtidig den kliniske beslutningstagning ved at inddrage viden om og fra patienten, om sygdommen og om sygeplejen. Teoretisk viden omsættes til praktiske handlinger under overskrifter, der for eksempel hedder "Hvilke sygeplejehandlinger igangsætter du ift. patientens behov for psykisk støtte, og hvordan følger du op på indsatsen?". Efter sådan en overskrift opremses sygeplejehandlinger med argumentation eller forklaring, hvorefter beskrivelsen af situationen fortsætter med konsekvenser af handlinger i form af for eksempel svar på undersøgelser eller patientens svar, følelser eller reaktioner.

Måden, alle kapitler er opstillet på med udgangspunkt i en historie, som hele tiden udvikler sig i forhold til reaktioner, prøvesvar, diagnoser og andet, er meget pædagogisk og gør situationen levende, arbejdsrelateret, genkendelig, håndgribelig og let tilgængelig. Man fornemmer alvoren i diagnoserne og patientsituationerne gennem historierne. Samtidig bidrager bogen til et indtryk af, at situationen kan håndteres med viden.

Selvom det er fiktive patientsituationer, så er de beskrevet så livagtigt, så jeg kan se scenariet for mig. Forfatterne husker inddragelse af pårørende og deres behov for støtte, samt sygeplejen inden patienten er i afdelingen.

Jeg får lyst til at læse videre.

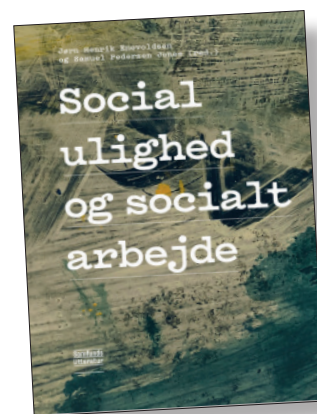


Stine Brenøe, Klinisk Koordinerende Uddannelsesansvarlig Sygeplejerske, MHH

Boganmeldelse

Social ulighed og socialt arbejde - En bog i serien "Folkesygdomme"

Jørn Henrik Enevoldsen og Samuel Pedersen Jones
Samfundslitteratur, 2022



Social ulighed har altid været en interesse for mig, og jeg nyder, når mine 4. semester skal dykke ned i uligheden og dennes betydning for sundhed, muligheder og ressourcer for vores patienter.

Så da jeg fik mulighed for at anmelder bogen, var det helt oplagt, både for egen interesse, men også for at kunne byde mine studerende på endnu mere litteratur på lige netop det område.

Da jeg modtog bogen med posten, var det hurtigt klart for mig, at det er en bog, der kræver koncentration at læse og forstå. Den går i dybden, og gennem grafer, tabeller og cases tages læseren igennem samfundets opbygning, sociale "klasser" og hvad ulighed vil sige, og hvilke, indimellem fatale konsekvenser, det kan have. Jeg har siddet med papir og blyant, imens jeg læste og har måttet vende tilbage og læse et afsnit igen for at forstå.

Der skelnes imellem social ulighed og social udsathed, og der gives i bogen både et samfundsmæssigt og mikrosociologisk perspektiv, men de cases der er i bogen, er med til at gøre det mere praksisnært og for mine studerende mere overførbart til deres daglige praksis.

Bogen gav for mig flere aha oplevelser undervejs og belyste områder af ulighed i vores samfund, som jeg ikke havde tænkt på før. Samt beskriver de forskellige indsatser, der har været iværksat for at oplyse om og undersøge uligheden, men ingen af disse har formået at reducere uligheden i vores samfund. Men som nu på bagkant kan hjælpe mig til at gøre patienternes livsvilkår/muligheder mere tydelige, og give mig en bedre og mere nuanceret måde at hjælpe på.

Bogen har samtidig fået mig til at tænke på, om man kan vende social ulighed? SKAL man? Og hvad er årsagen til, at ingen af de tidlige iværksatte projekter har medvirket til at reducere denne ulighed?

Jeg har brugt cases i bogen sammen med mine studerende. Vi har både arbejdet med begrebet social ulighed, men også talt om at møde mennesker og hjælpe dem til at udfolde de muligheder, de har, og være endnu bedre til at gøre brug af den socialrådgiver, vi har tilknyttet vores afdeling.



Julie Valling Nielsen, klinisk vejleder, onkologisk afdeling 0861

Bog anmeldelse

Teknologi i sygepleje - En bog i serien "kort og godt om sygepleje"

Dorte Bøe Danbjørg og Finn Olesen
Samfundslitteratur



Det er en kort, velskrevet og overskuelige bog, som sætter fokus på et vigtigt perspektiv i forhold til sygeplejerskens praksis og samspillet med teknologi. Denne bog har manglet inden for bogverdenen, da den henvender sig specifikt til sygeplejersker og studerende. Det bedste ved bogen er det sidste kapitel, hvor der analyseres cases ved brug af den teori og de metoder, der er blevet præsenteret i bogens del 2 "Begreber, modeller og analyser", hvor bl.a. postfænomenologi, TEKU-modellen, MAST, MARS og MTV præsenteres. Jeg tror at dette kapitel kan bidrage til en anden forståelse af teorierne og metoderne. Det kan være med til at fremme forståelsen for, hvorledes studerende og sygeplejersker selv kan anvende teorier og modeller til at analysere teknologi i praksis.

Forfatterne har en relationel teknologiforståelse, men præsenterer også andre forståelser som instrumentalisme og determinisme i kapitel 3. Dette er væsentligt, da de forskellige metoder, teorier og begreber også er knyttet an til bestemte forståelser af teknologi. Det giver læseren et sprog at tale om forskellige syn på, hvad teknologi kan og gør, og dermed kan de anvendes til at analysere og diskutere de forskellige politiske tiltag og modeller samt teoriers muligheder og begrænsninger.

I kapitel 2 beskrives teknologidebatten som værende præget af polariseringer: Teknofil eller teknofob. Jeg sætter pris på det nedslag, da det igen kan være med til at starte nogle relevante diskussioner og forståelser, som præger det politiske landskab og kulturen på den enkelte arbejdsplads. Forfatterne ønsker, at vi ikke skal bekende os til en retning, men skal blive bedre til at have fokus på hvordan vi kommer væk fra at tale om teknologi ud fra følelser og formodninger. De mener, at vi gennem teori og modeller kan forholde os systematisk og nuanceret til teknologi i praksis. Deres pointe er, at teknologi i sundhedsvæsenet ikke er så sort-hvidt som det bliver opstillet i debatten, og at sygeplejersker skal have teknologiforståelse for at kunne indgå i udviklingen af sundhedsvæsenet og forholde sig kritisk og nuanceret til teknologier i praksis.

Der er i alt seks kapitler, og efter hvert kapitel er der refleksionsspørgsmål og forslag til gruppeøvelser. Derudover er bogen ikke så stor, og den koster ikke så meget, hvilket kan være en væsentlig faktor for studerende, så den er anbefalelsesværdig.



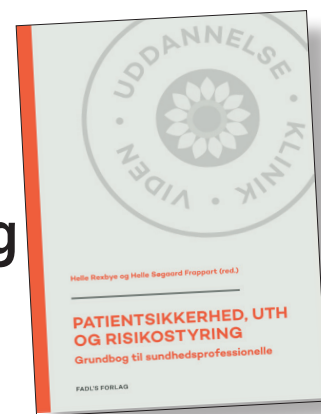
Linn Sønderby, Lektor, teknoantropolog, sygeplejerske ved Københavns Professionshøjskole

Boganmeldelse

Patientsikkerhed, UTH og Risikostyring - En bog i serien "Folkesygdomme"

Helle Rexbye og Helle Søgaard Frappart (red.)

FADL'S forlag 2022.



Der findes kun ganske få lærebøger, der specifikt beskriver og bearbejder emnet Patientsikkerhed, Utilsigtede hændelser og Risikostyring. Som underviser ved Sygeplejerskeuddannelsen var det derfor med stor glæde, nysgerrighed og interesse, at jeg fordybede mig i denne nye antologi om emnerne for at vurdere bogens anvendelighed, primært med fokus på grunduddannelsen til sygeplejerske.

Bogens målgruppe er sundhedsprofessionelle, der beskrives med stor bredde: alle sundhedsprofessionelle og ledere i sundhedssystemet samt alle med interesse for patientsikkerhed, UTH og klinisk risikostyring. Samtidig angiver redaktørerne, at bogen er tænkt som en grundbog i patientsikkerhed, som kan bruges på uddannelser for sundhedsprofessionelle og i den kliniske hverdag. Umiddelbart kan det synes som en noget differentieret målgruppe, hvor behovet for viden fra grunduddannelse til ledelsesniveau må antages at være forskellig.

Redaktørerne angiver, at bogen ikke nødvendigvis skal læses kronologisk, hvilket peger mod en anvendelig bog for det kliniske felt, hvor det er muligt at gøre nedslag i kapitler med relevans for en konkret problemstilling i praksis. Kapitlerne fremstår umiddelbart heller ikke i en kronologisk, læringsmæssig rækkefølge, hvilket giver bogen nogle begrænsninger som lærebog for fx grunduddannelsen til sygeplejerske. Som en lærebog havde det været nyttigt med en indledningsvist grundlæggende beskrivelse af, forståelse for og skelnen mellem begreberne Patientsikkerhed og Utilsigtede hændelser, hvor sidstnævnte begreb først for alvor foldes ud i kapitel 3.1, halvvejs inde i bogen. Begrebet nævnes i tidligere kapitler, men forståelsen heraf får vi altså først senere.

Fokus i bogen er rettet mod metoder i klinisk praksis i såvel det reaktive som i det proaktive arbejde med patientsikkerhed, utilsigtede hændelser og risikostyring. Således er titlerne på hhv. kapitel 4.1 Hvordan kan vi hjælpe kolleger efter en alvorlig utilsigtet hændelse? og kap. 5.1 Metoder til inddragelse af patienter og pårørende. Disse emner vurderes særdeles relevante og handlingsorienteret for klinisk praksis.

I kapitlet om proaktive analysemetoder beskrives forskellige metoder til dette. De fleste metoder fremstår dog som noget tidsmæssigt og organisatorisk omfattende. Med fokus på bogen som en grundbog for uddannelser savnes et mere udtømmende fokus på, hvordan man i en travl hverdag kan tilrettelægge læringsseancer med fokus på konkrete, men mindre alvorlige utilsigtede hændelser.

Bogens grundlag er både teoretisk og klinisk forankret, og kapitlerne har fyldestgørende referencer af såvel national som international karakter, hvilket bidrager til et højt fagligt niveau. Kapitlerne suppleres med cases, der medvirker til forståelsen af de problematikker og dilemmaer, man som sundhedsprofessionel kan opleve i sin hverdag.

I sin opsætning er bogen let tilgængelig, på den gode måde, og kapitlernes brug af såvel et indledende resume, farverige illustrationer, faktabokse og cases gør den "lækker" og fæstner blikket samt fastholder interessen.

Som nævnt har bogen fokus på metoder til anvendelse i klinisk praksis. Som tiltænkt grundbog bliver målgruppen således i højere grad sygeplejersker på efteruddannelse snarere end studerende i grunduddannelsen til sygeplejerske, da sidstnævnte ikke har samme niveau af erfaringer med problematikker fra praksis som grundlag for anvendelse af bogens nævnte metoder. Men jeg vurderer, at bogen kan være særdeles anvendelig i klinisk praksis som afsæt for drøftelser, læring og kontinuerlig udvikling af sikkerheden for patienterne, netop pga. dens metode- og handlingsorienterede tilgang.

I en tid hvor utilstrækkelig bemanning indenfor de fleste sundhedsprofessioner er et dagligt forekommende fænomen, med risiko for et stigende antal utilsigtede hændelser, bliver det om muligt endnu mere relevant at forholde sig til og arbejde med patientsikkerhed, UTH og risikostyring. På vegne af patienterne skyldes redaktører og forfattere en stor tak for deres relevante bidrag til dels at øge patientsikkerheden, men også for at medtænke omsorgen for de af vores kolleger, der bliver involveret i alvorlige utilsigtede hændelser.

Et fremtidigt ønske vil dog være at minimere og dermed fokusere bogens målgruppe.



Dorte Samson Eldrup, lektor, cand. Cur. Sygeplejerskeuddannelsen,
Københavns Professionshøjskole.



Redaktionen



**Ansvarshavende redaktør,
Lisbeth Vinberg Engel**

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



Louise Støier

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



Dorte Samson Eldrup

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

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

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

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