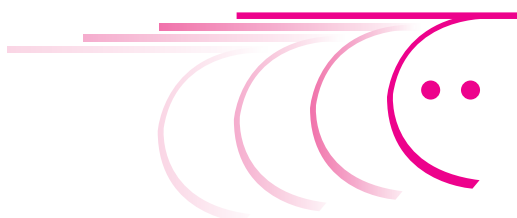




# UDDANNELSESNYT



# FSUS



side **4** Bachelorstuderendes deltagelse i forskning øger deres kliniske kompetencer



side **14** Studiestart på sygeplejerskeuddannelsen – evaluering og anbefalinger



side **29** Fingeren på pulsen



# Indholdsfortegnelse

- 3 **Leder**  
Af Lisbeth Vinberg Engel
- 4 **Bachelorstuderendes deltagelse i forskning øger deres kliniske kompetencer.**  
Af Mette Gaard og Dorthe Overgaard
- 9 **Nyuddannede sygeplejerskers arbejde med udskrivelse af ældre medicinske patienter**  
Af Carsten Juul Jensen
- 14 **Studiestart på sygeplejerskeuddannelsen – evaluering og anbefalinger**  
Af Maiken Holm Kaldal og Marianne Ibsen
- 20 **Studieafsnit giver øget praksisparathed hos elever og studerende**  
Af Tine Kirsted, Kirsten Enggaard Nielsen og Lisbeth Roesen Leinum
- 25 **Et tværfagligt teoretisk undervisningsforløb for sygeplejestuderende og social- og sundhedsassistentelever som simulationsbaseret undervisning**  
Af Gunhild Høy Kock-Hansen og Jytte Lassen
- 29 **Fingeren på pulsen**  
Af Helle Svensson
- 31 **Præsentation af den nye bestyrelse**
- 32 **Bog anmeldelse:**  
**Undersøgelsesmetoder i sundhedsfagligt arbejde** - En grundbog. Jesper Frederiksen og Niels Sandholm Larsen (red.) Anmeldt af Trine Elisabeth Møbius Sørensen

# Leder

Af: **Lisbeth Vinberg Engel** · [lisbeth.vinberg.engel@gmail.com](mailto:lisbeth.vinberg.engel@gmail.com)

---



Man ved, at sygeplejestuderende, som indgår i forskningsprojekter, tilegner sig større forståelse for forskning. Men hvordan får man sygeplejestuderende med i forskningsprojekter? Læs hvordan Mette Gaard og Dorthe Overgaard fra Københavns Professionshøjskole har lykket med det.

I artiklen Nyuddannede sygeplejerskers arbejde med udskrivelse af ældre medicinske patienter kan du få indblik i en lille del af det store studie, som Carsten Juul Jensen har udført, og som kaster lys over sygeplejerskers hverdagsliv på en medicinsk afdeling.

Læs Maiken Holm Kaldal og Marianne Ibsens anbefalinger til studiestart på sygeplejerskeuddannelsen, som kan være med til at reducere frafald. Anbefalingerne er fremkommet på baggrund af et studie fra UCN.

Også på Sjællands Universitetshospital har man arbejdet med fastholdelse af sygeplejestuderende og social- og sundhedsassistenter. Der har brug af studieunits været metoden, og det kan man læse om i artiklen skrevet af en sygeplejespecialist samt to kliniske undervisere.

Fra Bornholms Sundheds- og Sygeplejeskole præsenteres et konkret, tværfagligt, teoretisk uddannelsesforløb for sygeplejestuderende og social- og sundhedsassistenter. Hensigten er, at de to grupper får indsigt i og forståelse for egne og hinandens faglige kompetencer.

Foruden disse artikler kan du læse stafetten Fingeren på pulsen, information om den nyvalgte bestyrelse for FSUS samt en boganmeldelse.

God fornøjelse med blad nr. 4

# Bachelorstuderendes deltagelse i forskning øger deres kliniske kompetencer



**Af Mette Gaard, Adjunkt, Cand.cur., sygeplejerske, Københavns Professionshøjskole, Institut for Sygepleje- og Ernæringsuddannelserne, Mail: mgaa@kp.dk**

**og Dorthe Overgaard, Docent, Cand.cur., sygeplejerske, Københavns Professionshøjskole, Institut for Sygepleje- og Ernæringsuddannelserne, Mail: doov@kp.dk**

**Keywords:** Bachelorvejledning, forskning, empiriindsamling.

Bachelorstuderendes medvirken i forskning giver indsigt i forskning og øger de studerendes kliniske kompetencer. At have sygeplejestuderende med i forskning kræver et tæt og organiseret samarbejde mellem forsker (ph.d.-studerende), bachelorvejleder og -studerende. På Københavns Professionshøjskole medvirker sygeplejestuderende i forskning og Københavns Professionshøjskole har fokus på både forskning og udvikling. Visionen er, at sygeplejestuderende deltager i dele af forskningsprocessen – forskning skal ind i uddannelsen (1). Alle undervisere, der forsker, skal overveje, hvordan

studerende blive inddraget i forskningsprojekter. Formålet er at leve op til Bekendtgørelsen af lov om professionshøjskoler for videregående uddannelser, hvor vi er forpligtiget til at samarbejde med andre forskningsmiljøer (2). Forskningsprogrammet Model Cancer Care er en unik mulighed for, at studerende kan deltage i en del af klinisk forskning og benytte data i eget bachelorprojekt. Jo bedre vi som professionshøjskole bliver til at uddanne studerende - jo flere kliniske kompetencer de opnår i studiet – jo dygtigere bliver de til at agere i praksis. Ved øgede kompetencer kan de bedre bistå i pleje og behandling i henhold til evidensbaseret viden

## Abstract

*Bachelorstuderende fra Københavns Professionshøjskole medvirker i forskningsprogrammet Model Cancer Care. I alt 14 studerende er inkluderet i programmets fire forskningsprojekter. De studerende har deltaget i dele af kvalitative forskningsprocesser, og har modtaget fælles vejledning.*

*Formålet med projektet er at afprøve en model for, hvordan man kan få forskning ind i sygeplejerskeuddannelsen for at højne de studerendes professionsfaglige kompetencer som sygeplejerske.*

*De 14 bachelorstuderende har medvirket til; indhentning af samtykke, empiri, databehandling, transskribering, litteratursøgning, refleksion over teorier og har erhvervet sig akademiske kompetencer. De studerende har erfaret betydningen af, at sygeplejersker arbejder evidensbaseret til gavn for patienter og pårørende*

### Faktaboks 1

Forskningsprogrammet Model of Cancer Care er et etableret samarbejde med onkologiske afdelinger på henholdsvis Rigshospitalet, Herlev Hospital, Roskilde Sygehus og Københavns Professionshøjskole. Docent på Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelserne (ISE) på KP er medansøger på programmet. Forskningsprogrammet ledes af seniorforsker, lektor, ph.d. Mary Jarden og består af fire interventionstudier, hvor tre ph.d.-studerende og en postdoc er ansvarlig. Novo Nordisk Fonden har fra 2017 og fem år frem bevilliget 7,5 mio. kr. til programmet. Model of Cancer Care omhandler, hvordan den kliniske kræftbehandling kan hjælpe patienten til symptomhåndtering og øge patientens involvering i eget behandlingsforløb. Målet er, at man ved at styrke samarbejdet mellem patient, familie og hospitalspersonale kan reducere de symptomer, patienten oplever i behandlingsforløbet, og dermed forbedre hverdagslivet og livskvaliteten for patienten og dennes familie.

### Hvad ved vi om studerende, der indgår i forskning?

Sygeplejestuderendes medvirken i forskning er kun sparsomt udforsket (3, 4, 5). Gennem årtier er beskrevet en kløft mellem forskning og klinisk praksis (6). To svenske studier pointerer, at sygeplejerskeuddannelsen har potentiale til positivt at influere på sygeplejerskers attitude til sygeplejeforskning ved at involvere studerende i forskning (5, 7). Studerende, der medvirker i forskning, får større interesse for forskning, opnår større indsigt i forskningsmetoder samt i anvendelse af forskningsresultater i klinisk praksis til fordel for patienterne (5, 8). Davis et al., 2002 og Henoach et al., 2013 har bygget deres studier på inddragelse af forskning i sygeplejerskeuddannelsen gennem undervisning, hvor forskningsmetoder gennemgås og afprøves. Studerende indsamler data i samarbejde med forsker til brug i forskningen. Begge studier konkluderer, at de studerende skal forberedes før involvering. Davis et al. 2002 pointerer, at man bør "overveje deres (red. studerende) involvering i hele processen; fra planlægning til publicering".

Forskningsprogrammet Model Cancer Care er interessant, da grupper af bachelorstuderende møder forskningsmiljøer med det formål at medvirke i dele af forskningsprocessen ved at indhente samtykke, indsamle empiri (interviews), transskribere og bearbejde empiri til brug i eget bachelorprojekt.

### Hvorfor inddrage bachelorstuderende i forskning?

Formålet er at øge de bachelorstuderendes forståelse for forskning, for derved at medvirke til evidensbaseret af klinisk praksis til fordel for patienter og pårørende. Vi har udarbejdet en model for, hvordan grupper af bachelorstuderende kan deltage i forskning, bruge data i eget bachelorprojekt og opfylde læringsudbyttet for 7. semester (9).

### Rekruttering og krav til de studerende

Bachelorstuderende rekrutteres via Københavns Professionshøjskoles Intranet, fællesintroduktion til bachelorforløbet, eller via klinikken. De studerende er på 6. semester eller 7. semester. På baggrund af en motiveret ansøgning afholdes samtaler, hvorefter der sker en udvælgelse. De studerende skal være vedholdende og forpligtige sig til at anvende den indsamlede empiri. Vi indgår en samarbejdsaftale, der underskrives mellem Københavns Professionshøjskole og de studerende vedrørende tavshedspligt og publicering etc.

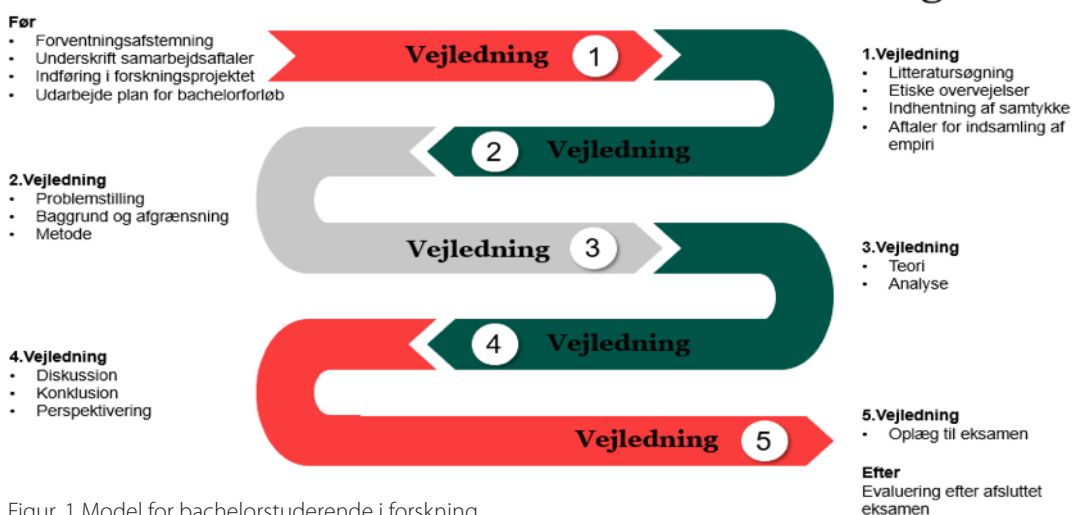
### Model for bachelorstuderende i forskning

I hvert forskningsprojekt indgår flere grupper af studerende med hvem, der holdes samlede vejledningsmøder. Dette da vi mener medlæring er vigtig. Møderne sikrer fremdrift, fungerer som bachelorvejledning og giver mulighed for faglig sparring og peer-feedback. Til møderne drøftes mulige problemstillinger, litteratursøgning, indhentning af samtykke, etisk kodeks, teori, metode og mundtligt oplæg til eksamen i en struktureret orden (Fig. 1). Bachelorgrupperne har til møderne forberedt oplæg, hvilket danner grobund for refleksion og drøftelse. Hver vejledning varer to lektioner, og der er fem vejledninger frem til eksamen.

### Samarbejde projektleder/docent, bachelorstuderende og bachelorvejleder

De studerende har adgang til klinikken og har tæt kontakt til forsker, hvorfra de får sparring. Det er et krav, at de studerende skal opholde sig i klinikken af hensyn til databeskyttelse, at møde forskere og for at få indblik i et forskningsmiljø. Blandt de i alt 14 studerende, der indgår i projektet, er der udarbejdet syv bachelorprojekter. To studerende har arbejdet individuelt og 12 har arbejdet i grupper á to-tre studerende. Alle har afsluttet deres eksamen rettidigt med to cifrede karakterer.

## Model for bachelorstuderende i forskning



Figur. 1 Model for bachelorstuderende i forskning.

**Faktaboks 2****Eksempler på problemstillinger:**

- Hvordan oplever den nydiagnosticerede mand med akut leukæmi tiden efter diagnosen, og hvilke kønsspecifikke mestringsstrategier anvendes?
- Hvordan italesætter patienter diagnosticeret med pancreas- eller lungekræft på 65 år eller derover sorg, og hvordan kan dette forstås i relation til To-sporsmodellen?
- Hvilke problemområder opstår hos familien, når et medlem bliver diagnosticeret med højgradsgliom, og hvordan kommer disse til udtryk hos patienten i familiesamtalen?

**Evaluering**

Projektet er evalueret med brug af semistrukturerede fokusgruppeinterview, som adgang til informanternes oplevelser og erfaringer (10). Fokusgruppeinterviewet blev udført mellem to til otte måneder efter de studerendes bestået eksamen. Interviewet er transskriberet verbatim og destrueret tre uger efter (11, 12). Interviewguiden blev udarbejdet med åbne spørgsmål for mulighed for identificering af nye aspekter (13). Syv bachelorstuderende deltog i fokusgruppeinterviewet.

Hvad har de studerende fået ud af at medvirke i dele af en forskningsproces?

De bachelorstuderendes evaluering af projektet grupper sig inden for fire områder:

1) *Forskningsmiljø*, 2) *Krav*, 3) *Vejledning* og 4) *Fremtiden*.

**1) Forskningsmiljø:** De studerendes tilstedeværelse i forskningsmiljøet gør, at de arbejder i dybden og stiler mod præcision. En studerende siger: *"Transskriberingen tog længere tid end forventet, fordi jeg havde i mente, det var interviews, der skulle bruges i et ph.d.-projekt, ... det skulle være i orden"* (ID3).

De bachelorstuderende lader sig inspirere af forskningsmiljøet og flere har lyttet og sparet med forskere og erfaret, at forskning er mere og andet end analyse af data og skrive artikler. ID2 siger: *"Til frokost var der ind imellem oplæg fra ph.d.-studerende. Det var interessant og inspirerende... man fik indblik i, hvad de (ph.d.-studerende) gør og hvorfor. Der er meget praktisk. Det er ikke bare at interviewe og skrive en opgave. Der er mange andre ting"*.

**2) Krav:** De studerende oplever, at der stilles høje krav til deres studieaktivitet. Samtidig stiller de høje krav til sig selv og sammenligner sig med hinanden. ID3 siger: *"Jeg følte, der var pres på mig, niveaue var højt"*. ID2 siger: *"Vejledningerne var eksamensagtige..."*. At de studerende sammenligner sig med hinanden og at sammenligningen opleves som krav udtrykkes af ID7: *"Engang havde vi skrevet fem sider og x og y havde skrevet 20. Der blev vi lidt presset"*.

**3) Vejledning:** De studerende oplever at modtage tre forskellige vejledninger:

1. *Fælles vejledning med andre bachelorgrupper, ph.d.-studerende, docent og bachelorvejleder*
2. *Vejledning af ph.d.-studerende*
3. *Vejledning af bachelorvejleder*

Der skal være overensstemmelse mellem vejledning af ph.d.-studerende, bachelorvejleder og fællesvejledninger. Dvs. læringsmål for den studerende – Rammer og kriterier sat af skolen for 7. semester og Bekendtgørelsen for uddannelsen skal være kendt for alle. Fællesvejledning med andre bachelorgrupper, ph.d.-studerende, docent og bachelorvejleder bærer ifølge de studerende præg af et højt fagligt niveau inden for teori og metode, men opleves ind imellem ustruktureret. ID4 siger: *"X du løftede niveaue og kom med indspark og teori"*. En anden udtrykker, at hun savnede struktur, specielt i starten af processen, men som tiden gik, blev hun glad for fællesvejledningerne og fandt dem anvendelige. *"I starten var det overvældende og ustruktureret. Senere sparrede vi med jer (red. docent og bachelorvejleder) og I (red. de andre studerende) kunne sparre med os. Det var fedt at få feedback"* (ID1). Vejledning ved den ph.d.-studerende bar præg af konkret vejledning på specifikke elementer i forskningsprocessen fx hjælp til litteratursøgning, indhentning af samtykke, transskribering og hjælp til analyse. De studerende oplevede vejledning med bachelorvejleder mere tekstnær, hvilket hjalp dem til at holde fokus. De studerende udtrykker, at de er glade for de forskellige vejledningsmuligheder: *"Vejledning med dig X (red. bachelorvejleder) var godt. Det var lige til opgaven. Det var noget andet til de andre vejledninger, de var mere teorinære og generelle. Det fungerede godt"* (ID1). En anden udtaler om vejledningen af den ph.d.-studerende: *"Hun var god. Det var fedt at sparre med hende"* (ID7).

**4) Fremtid:** Spørger man de studerende, hvad fremtiden bringer, og hvad de kan anvende deres deltagelse i forskningsprojektet til, svarer de fleste, at de vil videreuddanne sig enten direkte efter endt uddannelse eller efter et par års klinisk erfaring. Alle oplever at have fået et større patient- og pårørendesperspektiv, og flere siger, at de gerne vil indgå i projekter eller være projektansvarlig sygeplejerske.

**Bachelorstuderendes medvirken i forskning set i et pædagogisk perspektiv**

I projektet arbejdes der med skabelse af sammenhæng mellem de studerendes læringsmål, fag, bachelorvejledning, de studerendes erfaringer og oplevelser fra klinikken samt eksamensform (14). For at arbejde struktureret har vi valgt at anskue planlægning af projektet og bachelorvejledningerne ud fra Hiim og HIPPES di-

daktiske relationsmodel (15). Denne model giver mulighed for at betragte vejledning og bachelorforløbet i sin helhed i en struktureret form, stadig med mulighed for forandring, fordi alle områder i modellen har en relation til hinanden.

Læringsforudsætninger: De studerendes faglige og personlige kvalifikationer er forskellige, men målgruppen 6. og 7. semester er den samme.

Rammefaktorer: Bachelorstuderende medvirkende i forskningsprogrammet arbejder inden for samme rammer som studerende i ordinære forløb (2, 9).

Mål: De studerende har mulighed for at tone deres uddannelse, hvis de inkluderes i begyndelsen af 6. semester. Herved kan de vælge valgfag på 7. semester efter emne/metode i bachelorprojektet. Af den grund er læringsmålene for perioden og projektet sat højt. Forventninger er tydeliggjort for de studerende ved inklusion og opstart og de studerende evaluerer, at de er bekendt hermed. En studerende udtrykker: "Niveauet var rigtig højt" (ID6). En anden siger: "Niveauet skulle være højt ... jeg fik sved på panden" (ID2). Der arbejdes hen imod, at de studerende på skrift og til eksamen bliver i stand til at syntetisere og vurdere den valgte metode, teori og bachelorprojektet jf. Blooms taksonomi. Denne målsætning er tænkt ind i planlægning af indhold og læreprocesser for vejledningsseancerne.

Indhold og læreprocessen: Efter inklusion- og introduktionsforløb tilrettelægges bachelorvejledningerne med ph.d.-studerende, docent, bachelorvejleder og grupper af studerende således, at de studerende træner og øver teorifremstilling og kritisk stillingtagen både i en mundtlig og skriftlig kontekst. Da studerende skal blive i stand til at syntetisere og vurdere den valgte teori og metode, er der fokus på, at de får mulighed for at belyse og fortolke valgte teori, metode og emne ud fra forskellige vinkler. Hvis muligt er flere bachelorgrupper tilknyttet et ph.d.-projekt, og vejledningsseancerne er planlagt, så grupper tilknyttet samme projekt samles til vejledning. De studerende får herved mulighed for at forholde sig kritisk til hinandens valg af teori, metode, litteratur, arbejdsfordeling og løsningsforslag. Hver gruppe medbringer en skriftlig del af deres bachelorprojekt, hvilket de mundtligt fremstiller. Denne tekst er grundlag for drøftelse med de andre grupper af bachelorstuderende, ph.d.-studerende, docent og bachelorvejleder mhp. kvalificering og feedback til gruppen. Der stilles spørgsmål til de studerendes fremstilling, hvilket giver mulighed for kritisk forholden sig til, bedømme og diskutere – herunder kritisere eller forsvare deres skriftlige og mundtlige fremstilling. Gennem denne proces gives mulighed for at træne og vurdere teori og sekvenser af

deres bachelorprojekt i en faglig kontekst og med feedback fra peers og vejledere, hvilket træner dem i syntetisering og vurdering af valgt teori og af opgaven i sin helhed.

Den sidste vejledning inden eksamen omhandler forberedelse af eksamen. Her er fokus på at træne mundtlig fremstilling af projektet, hvorved der skabes sammenhæng til eksamen. En studerende udtrykker: "Jeg følte mig virkelig godt klædt på til mundtlig eksamen" (ID5). En anden siger: "Det var bare så godt, man gik hjem og reflekterede over det, der blev sagt ... og man fik en helt anden vinkel. ... man fik gode input fra jer [red. ph.d.-studerende, docent], men også fra de andre [red. medstuderende]" (ID1).

Vurdering og evaluering: Efter eksamen samledes alle grupper for at evaluere processen og eksamen. De studerendes evaluering blev anvendt til justering af forløbet for kommende studerende.

Hvad får de studerende ud af at indgå i forskning?

De studerende har fået indsigt i, hvordan forskning og implementering af forskningsresultater kan ændre praksis og kvalificere klinisk beslutningstagning og klinisk lederskab til fordel for patienter og pårørende. Samtidig har de fået et større patient- og pårørendeperspektiv og er blevet mere kritisk reflekterende. Denne erfaring er i overensstemmelse med Wengersteen et al. 2010, der konkluderer, at studerende, der medvirker i forskning, tilegner sig større forståelse for forskning (4). De studerende kan se forskningens relevans og betydning for klinisk praksis, hvilket medvirker til at de, som autoriserede sygeplejersker, i højere grad vil være tilbøjelige til at søge og anvende forskningsbaseret viden til gavn for patienter og pårørende. Studier viser, at kritisk tænkende sygeplejersker er i stand til at tage kvalificerede beslutninger i komplekse situationer i højere grad end sygeplejersker, der ikke er kritisk tænkende (4). Netop derfor kan der argumenteres for, at sygeplejerskeuddannelsens adjunkter/lektorer i det omfang det er muligt medinddrager sygeplejestuderende i forskning.

### Konklusion

Det har en professionsfaglig gevinst i forhold til det kliniske område, at bachelorstuderende deltager i forskning. Dog kræver det en struktureret og koordineret indsats fra forsker og uddannelsesinstitution, samt at alle involverede kender rammer, kriterier og mål for bachelor- og forskningsprojekt. Hvis bachelorstuderende skal inddrages i forskning, bør uddannelsesinstitutionen og praksis etablere forskningsarbejdsfællesskaber. Sådanne samarbejder kan ses som en gensidig gevinst. Den bachelorstuderende får empiri til sit projekt samtidig med viden om forskning og øgede kliniske kompetencer, mens forskeren får hjælp til indsamling og transskri-

bering af empiri, perspektiver på empirien og erfaring med vejledning. Vi opfordrer til, at der på professionshøjskoler og i praksis etableres flere forskningsarbejdsfællesskaber i fremtiden, så der er valgmuligheder for de studerende.

### Faktaboks 3

#### Eksempler på problemstillinger:

Fordele og ulemper ved at have sygeplejestuderende med i forskning.

#### Fordele:

- Bacheloropgaverne bliver praksisnære - skaber sammenhæng mellem teori og praksis.
- Bacheloropgaverne får et patientperspektiv.
- Studerende bliver i højere grad fagligt engagerede, selvstændigt arbejdende og det faglige niveau højnes.
- Mulighed for samarbejde mono- såvel som tværfagligt på forskellige uddannelsesniveauer.
- Øger de studerendes motivation – appellerer til talenter – mulighed for differentieret undervisning.
- Studerende får indblik i dele af forskningsprocessen – forskning afmystificeres - de får erfaring med videnskabelige artikler og bliver i højere grad kritisk reflekterende.
- Inspireret til videreuddannelse.
- Rekruttering til klinikken til yderligere kvalitets-, projekt- og forskningsarbejde.
- Øger de studerendes evne til klinisk beslutningstagning og klinisk lederskab.
- Skærper de studerendes patient- og pårørende-perspektiv.

#### Ulemper:

- At de forskningsansvarlige på Københavns Professionshøjskole skal afsætte ressourcer til at introducere og støtte op om de studerende.

### Referenceliste

1. Scheel LS, Skaaning LV. Forskning ind i undervisning og uddannelse i professionsuddannelser. Arbejds-papirer, Professionshøjskolen Metropol. 2014. <https://tidsskrift.dk/arbejds-papirer-metropol/article/view/27278/24027> [Åbnet 26.02.2019]
2. Bekendtgørelse om lov for professionsbachelor-uddannelserne. Uddannelses- og forskningsministeriet 2008. LBK nr. 1091 af 18/11-2008. <https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=121828> [Hentet 26.02.2019]
3. Bostrom AM, Kajermo KN, Nordström G, et al. Registered nurses' use of research findings in the care of older people. *Journal of Clinical Nursing* 2009; 18: 1430-41.
4. Wangensteen S, Johansson IS, Björkström ME, et al. Research utilization and critical thinking among newly graduated nurses: predictors for research use. A quantitative cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing* 2011; 20: 2436-47.
5. Henoeh I, Jakobsson EU, Ozanne A, et al. Nursing students' experiences of involvement in clinical research: An exploratory study. *Nurse Education in Practice* 2013; 14: 188-94.
6. André B, Aune AG, Brænd JA. Embedding evidence-based practice among nursing undergraduates: Results from a pilot study. *Nurse Education in Practice* 2014; 18: 30-35.
7. Björkström ME, Johansson IS, Hamrin EKF, et al. Swedish nursing students' attitudes to and awareness of research and development within nursing. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 41: 393-402.
8. Davies PD, Lado A, Northway R, et al. An evaluation of student nurses experiences of being a researcher in a mental health research project. *Nurse Education Today* 2002; 22: 518-26.
9. Københavns Professionshøjskole. Semesterbeskrivelse på Sygeplejerskeuddannelsen – Sygepleje og kundskabsbaseret praksis. Forår 2019. Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelserne. Udgivet 10.december 2018. [https://www.phmetropol.dk/uddannelser/sygeplejerske/uddannelsen/uddannelsens\\_opbygning](https://www.phmetropol.dk/uddannelser/sygeplejerske/uddannelsen/uddannelsens_opbygning) [Hentet 26.02.2019]
10. Kvale S, Brinkmann S. Interview – det kvalitative forskningsinterview som håndværk. København. Hans Reitzels Forlag; 2015. p. 185-96.
11. Kjellström S. Forskningsetik. I: Henricson M, red. Videnskabelig teori og metode – fra ide til eksamination. København: Munksgaard; 2014. p. 70-96.
12. SUM, (2017). Bekendtgørelse af lov om videnskabs-etisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter. [online] (15.09. 2017). Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=192671> [Hentet d. 26.02. 2019]
13. Christensen U, Nielsen A, Schmidt L. Det kvalitative forskningsinterview I: Vallgård S, Kock L, red. Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab. København: Munksgaard; kap. 3.
14. Biggs J. Enhancing teaching through constructive alignment. *Higher Education*. Kluwer Academic Publishers. Printed in the Netherlands. 1996;(32): p. 347-64.
15. Hiim H, Hippe E. Undervisningsplanlægning for faglærere. København; Gyldendal Forlag; 2003.



# Nyuddannede sygeplejerskers arbejde med udskrivelse af ældre medicinske patienter



Af Carsten Juul Jensen, Adjunkt, PhD. Sygeplejerskeuddannelsen, Roskilde, Professionshøjskolen Absalon

**Keywords:** Nyuddannede sygeplejersker, udskrivelse, medicinske afsnit, kvalitetsindikatorer, institutionel etnografi.

## Resumé

I denne institutionelle etnografiske undersøgelse med analyser af deltagerobservationer, interviews og politiske dokumenter beskrives nyuddannede sygeplejerskers arbejde med at lære sig den "rigtige" måde at tænke udskrivelse af medicinske patienter i Region Sjælland. Lægerne understreger, at patienterne skal tænkes udskrevet fra første indlæggelsesdag. Rationalet bag denne belæring af nyuddannede sygeplejersker er politiske bestemmelser, der sætter sig igennem i hverdagslivet. Region Sjælland har nemlig flest og Nordjylland færrest akutte (gen)indlæggelser af borgere over 65 år med kroniske sygdomme, hvilket er en af de politiske bestemte indikatorer, der skulle definere kvaliteten af de regionale sundhedstilbud i Danmark. Men pointet i denne artikel er, at de politiske offentliggørelser med optællinger og sammenligninger af målindikatorer kun kaster spotlight på dele af arbejdsaktiviteterne i hverdagslivet. Et medicinsk afsnit, der er lokaliseret i Region Sjælland, skal rumme flere ældre patienter med kroniske sygdomme, som måske endog er demente, og som forårsager turbulente udskrivelser end f.eks. Nordjylland.

## Indledning

Denne artikel er en del af et forskningsprojekt om nyuddannede sygeplejerskers hverdagsliv på medicinske afsnit, der skal rumme akutte og kronisk syge ældre borgere, der hele tiden forsøges udskrevet til at kunne klare sig i eget hjem (1).

Fokusset på udskrivelse hænger formentligt sammen med, at Region Sjælland, hvor disse medicinske afsnit er lokaliseret, forsøger at forbedre en dårlig rangering i de

politiske publiceringer af kvalitetsindikatorer for udskrivelse af patienter. Region Sjælland har nemlig flest akutte (gen)indlæggelser af borgere over 65 år med akutte og kroniske sygdomme i forhold til Nordjylland (2). Men pointet i denne artikel er, at disse opgørelser, der bliver fremanalyseret af Institut for Akkreditering og Kvalitet i Sundhedsvæsenet (IKAS)(2,3), kun kaster spotlight på dele af nyuddannede sygeplejerskers og deres kollegaers aktuelle arbejde på f.eks. et medicinsk afsnit. Janet Rankin og Maria Campbell (2006), der i tråd i med undersøgelsen om nyuddannede sygeplejersker(1), har undersøgt new public management reformering af det canadiske sundhedsvæsen (4) svarende til de danske i 2007 (5), skriver:

"We show that quality manifested as a ruling concept within the new public management of health care is an entirely different matter from adequate nursing care."(4). Med reformeringen af sundhedsvæsenet bliver sundhedsprofessionelle som nyuddannede sygeplejersker vurderet for deres kvaliteter i at betjene kunder – patienter. Implementering af eksterne vurderinger af sygeplejerskearbejdet gennem politisk bestemte kvalitetsindikatorer bliver en diskurs, der organiserer eller styrer arbejdet i hverdagslivet i en indbyrdes konkurrence mellem danske regioners hospitaler.

I denne artikel beskrives, hvordan politiske bestemmelser for kvalitetsindikatorer for forebyggelse af (gen) indlæggelser sætter sig igennem i hverdagslivet med fokus på nyuddannede sygeplejerskers arbejde med udskrivelse af patienter med akutte og kroniske sygdomme.

## En undersøgelse fra hverdagslivet

Disse styrende og organiserende politiske diskurser, der sætter sig igennem i hverdagslivet, bliver med institutionel etnografi (IE), der er den videnskabssteoretiske position for såvel denne som Rankins og Cambells (2006) undersøgelse, betegnet som "ruling relations" (6). Dorothy Smith (2005), der er initiativtager til IE, fremhæver det essentielle i at tage udgangspunkt i hverdagslivet for at forstå *styringsrelationerne*.

"The sociology is of the same lived world of which it writes; it aims at producing a knowledge of that world which is itself in and of the social. It is committed to inquiry and investigation, to finding out 'how things are put together,' and hence to producing knowledge that represents the social as it happens" (7).

Mennesker ved bedst selv, hvorfor de gør, som de gør. Med IE går forskeren således i fodsporene af hverdagslivets mennesker for at kortlægge styrende politiske og økonomiske relationer i f.eks. et reformeret sundhedsvæsen (1,4). Kortlægningen af kæder af sociale relationer i hverdagslivet suppleres med analyser af tekster, der kan udgøre nøglen til afdækning af politisk betingende institutionelle arbejdsaktiviteter (6).

For at formidle et helt billede af et hverdagsliv formidles med IE viden om, hvad nyuddannede sygeplejersker gør og siger sammen med andre mennesker på deres arbejdsplads, kortlægning af institutionelle tekster, samt deres arbejde med f.eks. IKAS' kvalitetsindikatorer.

## En undersøgelse for nyuddannede sygeplejersker

I tråd med IE havde jeg ikke en prædefineret problemformulering, og dermed heller ikke en fast metodisk struktur. Martha og Thor<sup>2</sup> samt tre andre nyligt autoriserede sygeplejersker og deres kollegaer lærte mig, hvordan et hverdagsliv er organiseret for nyuddannede sygeplejersker på fire medicinske afsnit.

Jeg gennemførte deltagerobservationer i 184 timer i 23 vagter, hvor jeg deltog i alle de nyuddannede sygeplejerskers arbejdsaktiviteter. Under deltagerobservationerne gennemførte jeg løbende et utal af dialoger med alle ansatte, patienter og pårørende efterfulgt af 16 individuelle interviews med de fem nyuddannede sygeplejersker, erfarne sygeplejersker og ledelsen af ½ til 1½ times varighed. Samtidig har jeg løbende kortlagt politiske dokumenter om økonomi (8,9), akkreditering (10) og kvalitetsvurdering gennem kvalitetsindikatorer i form af otte nationale mål for sundhedskvaliteten i Danmark (2,3).

1 Oversættes med inspiration fra norsk til "styringsrelationer" (21)

2 Opdigtede navne

Analysen har været en løbende proces (11), der starter med indeksering af problematikker, hvor der kan forekomme uoverensstemmelse mellem ideologier indlejret i politiske bestemmelser og den aktuelle virkelighed på medicinske afsnit. Den politisk bestemte sammenligning af landsgennemsnitlige tal for genindlæggelse forekommer nemlig umiddelbar paradoks, idet Region Sjælland modsat Nordjylland i forvejen har det største antal borgere over 65 år med flest kroniske sygdomme (12,13).

Efter indekseringsprocessen følger med IE en deskriptiv analyse (11) af, *'how things are put together'* (7). Det er her en analyse af, hvordan nyuddannede sygeplejerskers arbejdsaktiviteter er organiseret (put together) i hverdagslivet for at kortlægge diskrepansen mellem politisk ideologi om udskrivelse og en aktuell hverdag med ældre akutte og kroniske syge medicinske patienter.

## Et hverdagsliv i relation til udskrivelse af patienter

Alle nyuddannede sygeplejersker og deres kollegaer er konstant i færd med at håndtere arbejdsopgaver rettet mod udskrivelse af disse medicinske patienter, så de igen kan klare sig selv i eget hjem.

I nedenstående beskrives en læges belæring om den "rigtige" måde at tænke udskrivelse på og de politiske bestemmelser, der danner rammen om alle udskrivelserne, samt turbulensen omkring en aktuell udskrivelse af en dement dame.

## Det er "rigtigt" at tænke udskrivelse fra første indlæggelsesdag

Alle arbejdsaktiviteter på disse medicinske afsnit skal tilsyneladende allerede fra første indlæggelsesdag tilrettelægges med tanke på patienternes udskrivelse. Martha fortæller til stuegang om en patient med demens, der er indlagt, fordi hun har været afkræftet, da hun har spist meget sparsomt hjemme. Den ansvarshavende læge siger, *"Er hjemmeplejen adviseret"*. Martha har tilsyneladende ikke haft tid at undersøge dette og svarer, *"pas"*. Med henvisning til en kortspilsmetafor melder Martha tilsyneladende, at de skal springe hende over i forhold til yderligere informationer om denne patients udskrivelse.

Men lægen fortsætter, *"Hvad har du at sige til dit forsvar?"*. Spørgsmålet er antageligvis retorisk og kræver således ikke et svar, for lægen ved, at hverken Martha eller hendes kollegaer har gjort noget i forbindelse med udskrivelse af denne patient. Men Martha reagerer alligevel,

*"hun er vel ikke planlagt til udskrivelse endnu". Martha tænker åbenbart, at hun kan vente med at detaljeplanlægge til det er bestemt, at udskrivelsen skal effektueres.*

Når jeg observerer Marthas arbejdsopgaver selv samme arbejdsdag, ser jeg at post-it sedlerne hober sig op med notater om arbejdsopgaver, som Martha ikke har nået at afslutte. Martha har ikke haft tid til langtidspanlægning af udskrivelser. Men lægen insisterer, *"Vi stiler mod udskrivelse på dag et, så går det bare fremad, fremad, fremad. Når hun spiser så godt herinde, så må vi finde ud af, hvorfor hun ikke spiser så godt derhjemme".*

Lægen forsøger at lære Martha, at hun og kollegaerne "bør" tænke, at udskrivelse er det endelige mål med behandling og pleje af alle patienter. Svarende til de politiske bestemmelser om forebyggelse af (gen) indlæggelser burde Marta således have opsporet forklaringer på patientens manglende spiselyst i eget hjem, så patienten kunne bevare et godt helbred og dermed undgå indlæggelse.

### Politiske bestemmelser, der danner rammen om alle udskrivelserne

I omkring 10 år har der været adskillige politiske dokumenter omkring indsatser i forhold til at forebygge (gen) indlæggelser af ældre medicinske patienter. Det er tekster om økonomiske bevillinger (8,9), akkreditering (10) og siden 2016 otte nationale mål for sundhedskvaliteten for patienters og borgers sundhed i regioner og kommuner (14).

Et af disse mål er forebyggelse af indlæggelse af kroniske syge borgere til bl.a. akut behandling, samt såkaldte forebyggelige genindlæggelser, der skulle kunne forebygges med kommunale indsatser. Disse er indlæggelser, der blandt andet skyldes sociale forhold hos f.eks. en dement dame med ernæringsproblemer, der kan give dehydrering og anæmi (15,16).

De nationale mål for styrkelse af indsatser for ældre medicinske patienter tager udgangspunkt i såkaldte benchmarking opgørelser (17). Det betyder "fikspunkt" eller et tal, hvorfra regionernes effektivitet, arbejdsprocesser og konkurrenceevner sammenlignes med andre regioner.

Dette "fikspunkt" er tal fra 2013 (14), der ikke har ændret sig sønderligt til 2017 (2), hvor tallene fra det første år med kvalitetssikring gennem otte nationale mål bliver sammenlignet og offentliggjort. I både 2013 og 2017 ligger kvaliteten af Region Sjællands indsatser i forhold til disse ældre patienter fortsat under landsgennemsnittet. Region Sjælland (gen)indlægger flest patienter

med akutte og kronisk sygdomme, samt patienter med symptomer, der kan forebygges i kommunalt regi, hvor Region Nordjylland (gen)indlægger færrest.

Det kan således være politiske bestemmelser om økonomi og sundhedskvalitet, der sætter sig igennem i hverdagslivet på medicinske afsnit, når en læge belærer Martha om den "rigtige" måde at tænke udskrivelse på. Lægen arbejder måske på at få en bedre plads i konkurrencen om rangeringen af det "bedste" regionale sundhedstilbud til borgere i Danmark.

Men et er IKAS' kvalitetsmålinger gennem indikatorer for forebyggelse af (gen)indlæggelser, noget andet er den akutte virkelighed i hverdagslivet på medicinske afsnit.

Martha har, som beskrevet ovenfor, mange andre opgaver end at forberede udskrivelse af patienter. Martha har ikke nødvendigvis tid til at udføre det detektivarbejde, der kræves for at forstå, at en ældre dame med demens ikke spiser i hjemmet. Patienternes manglende spiselyst i eget hjem kan netop skyldes mental og kognitiv svækkelse pga. af demens (18), hvilket er endnu en aldersbetinget udfordring, der kan gøre udskrivelsen ekstra turbulent på et medicinsk afsnit.

### Turbulens omkring udskrivelse af en dement dame til plejehjemmet

Thors udskrivelse af en patient, der har demens, til et plejehjem bliver således abrupt, fordi han er nødsaget til at lede efter dennes briller, selvom han ellers oplever at have fuldt overblik om morgenen i nedenstående dagvagt.

Udskrivelsen af denne patient er planlagt i gårdsdagens dagsvagt, så patienten mangler kun at få hjælp til at få tøj på til udskrivelsen. Thor forestiller sig derfor, at han i ro og mag kan hilse patienterne "god morgen". Endnu inden Thor har forladt sygeplejekontoret, beder en kollega om hjælp. Kollegaen skal have hjælp til at få en patient, der er indlagt til abstinensbehandling pga. alkoholafhængighed, tilbage i sengen.

Efter at have hjulpet denne kollega, går Thor på stuen til patienten med demens, *"det jo i dag du skal udskrives". Patienten kigger forvirret og en anelse skræmt på Thor og siger, "Er du sikker på, at jeg skal udskrives i dag?"* Thor svarer tålmodigt, *"Ja, men jeg skal nok hjælpe dig".*

Men inden han kan hjælpe patienten med udskrivelse, går han på en firesengsstue i den tilstødende sygestue. Han spørger ud i rummet, *"hvordan går det herinde".* Patienterne svarer næsten samtidig, *"det går godt".* På vejen ud af stuen siger Thor, *"Nu kommer der snart morgenmad".*

Ude på gangen møder Thor en kollega, der både skal

deltage i tavlemøde, dele medicin ud og gennemføre en pårørendesamtale. Sygeplejersken siger, *"Jeg har en familiesamtale, ... Vil du give medicin på stue 7 seng 1."* Thor svarer med tydelig undskyldning i stemmen, *"Jeg vil rigtigt gerne hjælpe, men jeg har en patient, der bliver hentet kl. 9:00, og jeg skal have gjort hende klar"*. Sygeplejersken, der tilsyneladende ved at Thor gør en dyd ud af at hjælpe sine kollegaer, siger *"Jeg er ikke i tvivl, om at du vil hjælpe"*.

Thor kigger på mig og siger smilende, *"nu fortryder jeg alligevel, at jeg ikke prioriterede hende, der skal udskrives først"*.

Det viser sig også at tage længere tid end først antaget. Thor kan ikke finde patientens private busker i dennes skab. Og han må konstatere, at der heller ikke er flere engangsbukser og må til sidst beslutte at give patienten et par stofbukser på. Da Thor hjælper patienten med at få bukser på til hjemturen, siger hun, *"Hvor er mine briller"*. Thor finder et par briller i patientens taske, hvortil hun siger, *"Jeg har to par briller"*. Thor svarer tålmodigt, *"Så du har også læsebriller"*. Men der er ikke flere briller i tasken, så Thor fortsætter sin søgen i patientens skab og sengebord uden at finde dem. Med hjælp fra sine kollegaer finder Thor ud af, hvilken sygestue patienten har ligget på tidligere under indlæggelsen, men her finder han heller ingen briller. Thor bruger ca. en halv time på at lede efter disse briller, men må opgive og aftaler med patienten, at han ringer til datteren og plejecenteret for at spørge til brillerne. Da Thor er på vej til en telefon, kommer to Falck-mænd ind af døren for at transportere patienten hjem, så Thor må vente og slutter arbejdet med denne udskrivelse med at ønske patienten, *"god bedring"*.

Tvivl, uvidenhed eller andre turbulente forhold omkring patienterne finder ikke kun sted på sygeplejekontoret til stuegang, hvor Martha skal tilegne sig procedurer for udskrivelser, men også ved patienternes senge, hvor der opstår uforudset arbejde, når patienten er dement.

## Diskussion

I et hverdagsliv omfatter nyuddannede sygeplejerskers og deres kollegaers arbejdsaktiviteter meget mere end håndtering af udskrivelser. Men i denne artikel viser jeg, at tal for udskrivelse af patienter er en væsentlig indikator for vurdering af kvaliteten af deres sundhedsydelser til patienter.

Nyuddannede sygeplejersker og deres kollegaer bliver ikke vurderet på baggrund af kvaliteten af deres indbyrdes samarbejde omkring forvirrede abstinente patienter, eller medicin håndtering, som Thor ellers gør en dyd ud af. Omsorgsfulde morgenhilsner med tilbud om morgenmad til patienterne (Thor), familiesamtaler med pårørende (Thors kollega), samt tidskrævende udskrivelser af patienter, som spiser sparsomt (Martha), eller som har mistet sine briller (Thor) er heller ikke målindikatorer for kvaliteten af arbejdet på medicinske afsnit.

Det er politisk bestemt, at kvaliteten af sygeplejerskearbejdet vurderes på baggrund af prædefinerede kvalitetsindikatorer, der sætter sig igennem i hverdagslivet på medicinske afsnit.

Lægen fremstår umiddelbart belærende og formående overfor Martha uden åbenhed for drøftelser af Marthas manglende tid til detaljeidentifikation af de problemer, der kan være omkring udskrivelsen af den demente dame. Men pointet er, at den belærende adfærd sikkert ikke er betinget af lægens indre individuelle forgodtbefindende. Han er underlagt en konkurrence om sundhedskvaliteten i de danske regioner om f.eks. forebyggelse af (gen)indlæggelser af ældre medicinske patienter. Og indlæggelsen af patienten med demens kunne formentligt være forebygget i fremtiden gennem kommunale indsatser, hvis Martha havde kunnet afse tid til at undersøge forholdene i patientens hjem.

Dermed kunne man i fremtiden undgå, at denne indlæggelse figurerer negativt i de politiske publikationer om Region Sjælland. Men problematikken er, at konkurrencen om "gode tale" for forebyggelse af (gen) indlæggelser kan forekomme ulig i udgangspunktet, når IKAS ikke fokuserer på forskellige demografiske udfordringer på tværs af de danske regioner.

Hospitalsansatte i undersøgelsens medicinske afsnit har måske tabt konkurrencen på forhånd, når man sammenligner statistisk materiale om Region Sjællands med Nordjyllands sundhedsprofil (12,13). Region Sjælland har modsat Nordjylland flest borgere med en grunduddannelse<sup>3</sup>, samt borgere over 65 år<sup>4</sup>, der i begge tilfælde er mere disponeret for kroniske sygdomme (19)<sup>5</sup> sammenlignet med borgere under 65 år, der måske tilmed har en lang videregående uddannelse (20).

N å r  
R e -

3 Region Sjælland: 19% borgere har kun en grunduddannelse (9. eller 10. klasse) og 6% har en lang videregående uddannelse; Region Nordjylland: 16% borgere har kun en grunduddannelse og 9% har en lang videregående uddannelse (landsgennemsnittet henholdsvis 17% og 7% af Danmarks borgere) (22)

4 Region Sjælland: 22% borgere på 65 år og derover svarende til landsgennemsnittet på 17% (19)(19)

5 Region Sjælland: 22% borgere på 65 år og derover svarende til landsgennemsnittet på 17% (19)(19)

gion Sjælland har flest (gen)indlæggelser i opgørelserne både i 2013 og 2017, hvor Nordjylland færrest, skyldes det netop et manglende fokus på demografiske udfordringer, som nok ikke lader sig ændre på fire år.

Trods disse demografiske udfordringer "bør" nyuddannede sygeplejersker tænke udskrivelse fra første indlæggelsesdag. Målindikatorer for forebyggelse af (gen)indlæggelser af ældre medicinske patienter bliver således en institutionel betinget politisk diskurs, der organiserer hverdagslivet. Disse bliver med IE en styringsrelation, der organiserer hverdagslivet for nyuddannede sygeplejersker, der skal lære procedure for udskrivelse på medicinske afsnit, trods turbulente arbejdsbetingelser omkring ældre kronisk syge patienter med f.eks. demens i Region Sjælland.

### Konklusion

I denne IE undersøgelse er nyuddannede sygeplejerskers arbejde med udskrivelse af medicinske patienter betinget af politiske bestemmelser eller *styringsrelationer*, der danner rammen om sygehusenes sundhedsydelse til patienter og borgere. Det er politiske bestemmelser, der kredser om at forebygge (gen)indlæggelser af ældre kroniske og akut syge patienter. Lægerne belærer derfor en nyuddannet sygeplejerske om, at patienterne skal tænkes udskrevet fra første indlæggelsesdag. Pointen er blot, at målindikatorer for antallet af akutte (gen)indlæggelser kun kaster spotlight på dele af et hverdagsliv på medicinske afsnit. Medicinske afsnit i Region Sjælland har specielle demografiske udfordringer. Det kan betyde, at nyuddannede sygeplejersker her kan have flere udfordringer med borgere, der ikke vil spise i hjemmet eller demente patienter, hvis briller er væk ved udskrivelse, end man måske har i Region Nordjylland.

### Litteratur

- Jensen CJ. Nyuddannede sygeplejerskers møder med realiteterne på medicinske afsnit i reformerede sygehuse - en institutionel etnografisk undersøgelse. Roskilde Universitet; 2018.
- Ældre- og Sundhedsministeriet; Kommunernes Landsforening og Danske Regioner D. Nationale mål for sundhedsvæsenet. 2017.
- Regeringen, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening D. Aftale om nationale mål for sundhedsvæsenet 2016 [Internet]. 2016. Available from: <http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Nye-nationale-maal-april-2016.aspx>
- Rankin J, Campbell M. Managing to Nurse Inside Canada's Health Care Reform. Torinti, Buffalo, London: University of Toronto Press; 2006.
- Christiansen T. Ten years of structural reforms in Danish healthcare. Health Policy (New York). 2012;106(2):114–9.
- Smith DE. Institutional Ethnography - A Sociology for People. Lanham, New York, Toronto; Oxford: Altamira Press; 2005.
- Smith DE. Writing the Social: Critique, Theory, and investigations. Toronto Un. Torinti, Buffalo, London; 1999.
- Sundhedsstyrelsen. Den ældre medicinske patient [Internet]. 2016. Available from: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/aeldre/aeldre-medicinske-patient>
- Sundhedsstyrelsen. National handlingsplan for den ældre medicinske patient. Sundhedsstyrelsen. 2012;(december 2011):12.
- IKAS. Akkrediteringsstandarder for sygehuse. 2013.
- Rankin J. Conducting Analysis in Institutional Ethnography. Int J Qual Methods [Internet]. 2017;16(1):1–11. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1609406917734472>
- Blaakilde AL, Hansen BH, Olesen LS, Wingstrand A. Sundhedsprofil 2017 for Region Sjælland og kommuner - "Hvordan har du det?" 2017.
- Kyed VH, Johnsen SB, Mejlby M, Vinding AL. Hvordan har du det? Sundhedsprofil for Nordjylland 2017. 2017.
- Danske regioner. Nationale mål for sundhedsvæsenet. Kommunernes Landsforening, Dk Sundheds- og ældreministeriet, Dk Danske Regioner, Dk. 2016.
- Sundheds- og ældreministeriet. Styrket indsats for Den Ældre Medicinske Patient National Handlingsplan 2016. 2016. 1–52 p.
- Højgaard B, Kjellberg J, Bech M. Den statslige styring af det regionale sundhedsområde - Analyse af centrale begreber. Den statslige styring af det regionale sundhedsområde - Analyse af centrale begreber. København: VIVE – Viden til Velfærd Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd; 2018.
- Rigsrevisionen. Beretning om borgerrettet forebyggelse på sundhedsområdet. 2013. 29 p.
- Christensen K, Doblhammer G, Rau R, Vaupel JW. Ageing populations: the challenges ahead. Lancet. 2009;374(9696):1196–208.
- Sundheds- og Ældreministeriet dk. Redegørelse om ældreområdet - 2018. 2018.
- Diderichsen F, Andersen I, Manuel C. Ulighed i sundhed -. 2011.
- Widerberg K. En invitation til institutionel etnografi. In: Widerberg K, editor. I hjertet av velferdsstaten : en invitasjon til institusjonell etnografi. Oslo: CAPPELEN DAMM A/S; 2015. p. 13–31.
- Region Sjælland dk. Uddannelsesanalyse 2018. 2018.

# Studiestart på sygeplejerskeuddannelsen – evaluering og anbefalinger



**Af Maiken Holm Kaldal, Lektor og studievejleder, cand.cur., Sygeplejerskeuddannelsen i Aalborg og Thisted, UCN. mak@ucn.dk**

**og Marianne Ibsen, Lektor og studievejleder, cand.scient.san., Sygeplejerskeuddannelsen i Aalborg og Thisted, UCN. mai@ucn.dk**

**Keywords:** studiestart, studerende, frafald

## Baggrund

Dårlige studiestartsoplevelser har en direkte sammenhæng med studerendes frafaldssandsynlighed, og det vidner om, at mange studerende befinder sig i en sårbar situation og skal derfor tages alvorligt (1). Derfor har studievejledningen fokus på denne betydningsfulde del af sygeplejerskeuddannelsen. Det er især afgørende, at studiestarten er tilstrækkelig lang, og at det sociale aspekt er i højsædet i forbindelse med både formelle og uformelle aktiviteter. Samtidig spiller de sygeplejestuderendes tilfredshed med både det sociale og den faglige og praktiske rammesætning en særlig rolle for at fastholde studerende i uddannelsen (1,2). Nogle sygeplejestuderende i Aalborg og Thisted har omtalt, at studiestarten er anderledes end på andre uddannelser,

som vi normalt sammenligner os med. De henviser bl.a. til, at de på læreruddannelsen og på universitetet har en længere periode som studiestart og flere sociale aktiviteter.

I efteråret 2016 gennemførte studievejledningen ved sygeplejerskeuddannelsen Thisted og Aalborg et pilotstudie omhandlende opsøgende samtaler og information om studievejledningens tilbud, som blev afrapporteret skriftligt via erfaringsreferater fra 18 møder med studerende i grupper af 10-12 på uddannelsens 1. semester (3). Heraf fremgik det, at studerende savnede tid til at lære hinanden at kende ved uddannelsens start, samt at de ønskede sig en mere blid opstart. Frafaldsstatistik fra studiekontoret på UCN viser, at frafaldet blandt sygeplejestuderende efter det første studieår var 19,8 % i 2018 (2). Der er stor bevågenhed på frafaldet i videregående uddannelser, også i sygeplejerskeuddannelsen, UCN. Af kvalitetsrapporten 2018 og udviklingsplan 2019 Sygeplejerskeuddannelsen Aalborg, Thisted og Hjørring (4) fremgår det, "at andelen af studerende der frafalder første studieår, må ikke overstige 15%".

Vi ved ikke, om der er generel oplevelse af, at studiestarten i sygeplejerskeuddannelsen Aalborg og Thisted er for kort og mangler fokus på det sociale aspekt af at være studerende på en videregående uddannelse, således eksisterer der aktuelt ikke viden om de studerendes oplevelse af studiestarten i Thisted og Aalborg. Viden herom vil kunne bidrage til at kvalificere studiestarten og forhåbentlig medvirke til at fastholde en større andel af studerende i løbet af det første studieår og fremme de studerendes oplevelse af trivsel.

## Formål

Formålet med undersøgelsen var at indsamle viden om studerendes oplevelse af studiestarten på sygeplejerskeuddannelsen i Aalborg og Thisted og at fremkomme med anbefalinger, som kan danne ramme om studie-

## Abstract

*Med afsæt i en systematisk dataindsamling af sygeplejestuderendes oplevelser af studiestarten på Sygeplejerskeuddannelsen i Aalborg og Thisted på UCN er uddannelsens eksisterende initiativer i de tre første uger af 1. semester evalueret. Evalueringen munder ud i fem anbefalinger, som fremadrettet rammesætter studiestarten på sygeplejerskeuddannelsen i Aalborg og Thisted. Artiklen sætter fokus på medstuderende, tutorer og underviseres deltagelse og initiativtagen for aktiviteter, der indbyder til relationsdannelse og sammenhold, som får betydning for de nye studerendes oplevelse af studiestart.*

starten med henblik på at reducere frafald efter 1. studieår.

### Metode

For at svare på undersøgelsesspørgsmålet: Hvordan oplever studerende på første semester studiestarten på sygeplejerskeuddannelsen? blev en spørgeskemaundersøgelse med tre åbne spørgsmål gennemført blandt alle første semester studerende svarende til 98 studerende i Aalborg og 26 studerende i Thisted.

Spørgsmålene var:

- Hvad var godt i den første uge på studiet?
- Hvad var mindre godt i den første uge på studie?
- Forslag til aktiviteter, som vil påvirke din oplevelse af studiestarten positivt?

Spørgsmålene blev distribueret og svarene indsamlet i forbindelse med introduktion til studievejledning i projektgrupper i 3. og 4. uge på 1.semester. Der blev indgivet 102 besvarelser, svarende til en svarprocent på 86. Besvarelserne blev først gennemlæst, herefter blev de analyseret gennem åben kodning, hvor besvarelserne blev kategoriseret og efterfølgende behandlet i to overordnede temaer. Elo og Kyngäs induktive indholdsanalyse er anvendt (11).

### Analyse

#### Del I: De studerendes oplevelser af studiestarten

Databearbejdningen af de studerendes oplevelser af studiestarten dannede to overordnede temaer: sociale arrangementer og fagligt indhold. De to overordnede temaer var dannet ud fra fire kategorier af oplevede studiestartstilbud: arrangeret af andre, herunder Campus tutorer, arrangeret af sygeplejerskeuddannelsen, praktisk tilrettelæggelse og introduktion og information. Til de fire kategorier knytter der sig 11 fund (se figur 1).

### Sociale arrangementer

Lidt over en tredjedel af de studerende svarede, at indslag fra nuværende studerende i forbindelse med den fælles velkomst var positivt. I Aalborg var det campus-tutorer fra alle fem sundhedsuddannelser, der tog imod de nye studerende og arrangerede pubcrawl og kagekonkurrence. Pubcrawl'en var en social aktivitet på studiets tredje dag med de øvrige studerende på tværs af sundhedsuddannelserne. Få studerende brød sig ikke om at skilles fra gruppen i sygeplejerskeuddannelsen til pubcrawl'en, fordi de endnu ikke havde etableret et sammenhold i egen uddannelse. En studerende skrev:

*"Det er træls at blande studieretninger, før vi er kommet ordentlig i snak i klasserne".*

En kagekonkurrence var arrangeret om fredagen i den første uge med deltagelse af alle nye studerende, ca. 400 på sundhedsuddannelserne. De studerende oplevede, at det var en sjov aktivitet, som inviterede til socialt samvær:

*"Det var en god måde at få folk til at snakke sammen".*

I Thisted var det monofaglige tutorer, der stod for sociale aktiviteter og de studerende oplevede at:

*"Tutorerne var så gode til at dele ud af deres erfaringer og kunne svare på alle spørgsmål."*

Der var bl.a. et arrangement, hvor de studerende sammen skulle samle modeller med kroppens organer, som styrkede samværet blandt de studerende. Uddannelsen arrangerede fælles morgenmad, som også blev fremhævet som et positivt indslag, en skrev:

*"Morgenmad mandag var meget lækker og der var samvær med mange andre studerende."*

FUND	KATEGORIER	TEMAER
Placering pubcrawl Kagekonkurrence Tutorer Rusdag Undervisere Arbejdsbyrde Lige på og hårdt Fokus eksamen Overblik og forståelse for de elektroniske systemer Litteratur Overblik over fag	Arrangeret af andre, herunder campus tutorer Arrangeret af sygeplejerskeuddannelsen  Praktisk tilrettelæggelse  Introduktion og information	Sociale arrangementer    Fagligt indhold

Figur 1 - studerendes oplevelse af studiestart

Uddannelsens undervisere og tutorer tager hver imod en gruppe på ca. 12 nye studerende som afslutning på den første dag. En tredjedel af de studerende fremhæver, at dette var positivt.

*"Det var godt, der hurtigt var møde i case-grupperne, det gav tryghed, så man bedre kunne lære hinanden at kende."*

Den planlagte rusdag blev modtaget forskelligt. I Thisted oplevede halvdelen, at rusturen var godt tilrettelagt:

*"Godt at introtur kom hurtigt og god rustur hvor man lærer ens medstuderende at kende."*

I Aalborg var der ingen studerende, der omtalte rustur ud over i forbindelse med forslag til forbedring. Nogle få fremhævede alkohol som et problem i studiestarten og på rustur:

*"Stort pres med alkohol – kan næsten ikke være med til rusdag, hvis man ikke drikker"*

En tredjedel af de studerende oplevede, at underviserne var gode til have fokus på fællesskabet i klassen og fremstod som forstående og hjælpsomme. Dog fremhævede de, at underviserne burde indtage en faciliterende rolle i forhold til det sociale sammenhold på klassen og igangsætte aktiviteter, hvor de studerende kunne lære hinandens navne at kende:

*"Der var ikke meget ryste sammen på skolen, hvor man den første uge bare havde undervisning og korte pauser."*

**Fagligt indhold**

Studiestartens faglige del fremstod hektisk og kompakt. De studerende brugte meget tid på det faglige indhold, og det var svært for dem at finde overskud til sociale aktiviteter.

*"Det var lige på og hårdt, der kunne godt have været mere ryste sammen. Allerede første dag begynder undervisningen og det kan man godt blive lidt skræmt af."*

De studerende oplevede, at der var meget, der skulle læses og et højt tempo de første dage på studiet:

*"Vi startede lige på og hårdt. Lidt for højt tempo at starte op på. Der er så meget nyt at det var svært at fordøje."*

Nogle studerende var allerede i den første uge bange for at komme bagefter med lektierne og det faglige indhold:

*"Der var lektier den første dag, da man kom hjem mandag aften" og allerede i første uge er man stresset over at skulle huske materiale og bestå eksamen."*

To tredjedele efterlyste en introduktion af undervisere og flere informationer om uddannelsen fx overblik og forståelse for de elektroniske systemer som den elektroniske læringsplatform og de øvrige portaler.

*"Det var svært at finde ud af alle de forskellige sider man skal kigge på som Canvas, skema, pointer osv." "Jeg kunne godt have brugt mere tid på introduktion af de 100 forskellige platforme"*

FUND	KATEGORIER	TEMAER
Hyttetur Pubcrawl Konkurrencer Sport, spil og lege Rafleturning Aktiviteter uden alkohol Cafemøder Erfaringsudveksling med ældre studerende Studieforbereelse Studieteknik Elektroniske systemer Spørgetimer Navnelege "En studerende fortæller" Studiegrupper Forskellige gruppekonstellationer Team Building	Monofaglige aktiviteter  Før-studiestart aktiviteter  Studiestart som en del af undervisningen  Sociale aktiviteter integreret i undervisningen  Gruppedannelse	Sociale aktiviteter           Faglige aktiviteter

Figur 2 - Studerendes forslag til forbedringer



At kunne navigere i de forskellige systemer var en meget vigtig faktor for overhovedet at kunne følge med i uddannelsen, herunder fremskaffelse af litteratur og forberedelse til de enkelte fags lektioner.

### **Del II: De studerendes konkrete forslag til forbedringer**

Databearbejdningen af besvarelserne om forslag til aktiviteter dannede tre overordnede temaer: ingen forslag til forbedringer, forslag til sociale aktiviteter og forslag til faglige/undervisningsrelaterede aktiviteter. De tre overordnede temaer var dannet ud fra fem kategorier: Monofaglige aktiviteter, før-studiestart aktiviteter, studiestart som en del af undervisningen, sociale aktiviteter integreret i undervisningen og gruppedannelse. Til de fem kategorier knyttede der sig 19 fund (se figur 2)

#### Ingen forslag til forbedringer

En femtedel var tilfredse med den eksisterende studiestart og havde ingen forslag til forbedringer. En studerende skrev:

*"Jeg synes, at studiestarten har været meget bedre end forventet. Så synes det har været helt perfekt" (Aalborg).*

Dette indikerede, at studerende inden studiestart gør sig forventninger til studiestarten.

#### Forslag til sociale aktiviteter

Overordnet betragtet var det primært studenterinitierede arrangementer, de studerende efterlyste. Nogle få foreslog, at rusdagen ændredes til et arrangement med overnatning. Det kunne være med til at skabe et rum, hvor det var lettere at lære hele holdet at kende.

*"Rus-dag må gerne være flere dage, så vi rigtigt kan lære hinanden at kende, ikke bare i grupperne. Hyttetur vil være en god ide." (Aalborg).*

"Mere ryste-sammen tid, måske to dage frem for en, så er der mere tid til at lære hinanden at kende fra start" (Thisted)."

Enkelte beskrev, at en monofaglig studiestart var at foretrække. Sociale arrangementer, som gik på tværs af uddannelserne, var overvældende.

*Mere fokus på sygeplejerske og de andre studier hver for sig".*

En tredjedel af besvarelserne i Aalborg efterspurgt ryste-sammen aktiviteter i løbet af undervisningen. I Thisted fremgik samme tendens. I få besvarelser blev det nævnt, at de studerende allerede inden studiestart havde lyst til at involvere sig socialt med deres kommende medstuderende. De ønskede at mødes i mindre grupper inden opstart.

"Tutorerne kunne godt lave en form for før-begivenhed, hvor gruppen mødes til kaffe" (Aalborg). "Et indledende

introduktionsmøde inden studiestart, da jeg selv havde mange uafklarede spørgsmål inden studiestart" (Thisted)

#### Forslag til faglige/undervisningsrelaterede aktiviteter

De studerende efterlyste aktiviteter, som kunne ryste dem sammen. Aktiviteterne måtte gerne være underviserinitieret og have et fagligt indhold. De studerende italesatte det som,

*"at gøre studiestarten til en del af undervisningen."*

De efterlyste bl.a. en spørgetime i forbindelse med studiestart med mulighed for at spørge ind til brug/anskaffelse af litteratur, elektroniske systemer o. lign. Særligt i Aalborg efterspurgt de studerende også erfaringsudveksling med ældre studerende i løbet af den første uge. Gerne i formatet "en studerende fortæller". I forbindelse med gruppedannelsen efterspurgt de studerende et mindre fastlåst koncept. For eksempel, at de i løbet af undervisningen blev placeret i grupper med studerende, som de kendte mindre godt.

*"Da gruppearbejde er en stor del af uddannelsen, kunne vi godt blandes oftere af underviserne - så kan vi også se, hvem vi arbejder bedst sammen med" (Thisted).*

De studerende foreslog undervisning i studieteknik, eller indhold som kunne forberede dem til studiestart. Dels fordi flere oplevede, at det var lang tid siden, at de selv havde været ansvarlige for at strukturere deres tid og efterspurgt hjælp til planlægning, og dels fordi de oplevede at have mange spørgsmål vedr. studiestart. De studerende foreslog navnelege, som en del af undervisningen, så underviserne kunne lære dem at kende samtidig med, at de også kunne lære hinanden at kende.

### **Diskussion af analysens fund**

#### En presset studiestart med fokus på faglighed

De studerende efterlyste en mindre presset studiestart, særligt i den første uge. De oplevede, at der var fokus på det faglige fra starten. En faglighed som blandt andet forudsatte, at de havde kendskab til "at være studerende". Det tog tid og tærede på det psykiske overskud til at lære nye mennesker at kende. Det er bemærkelsesværdigt, at der af rapporten: "Studiestartens betydning for frafald på videregående uddannelser" fremgik, at hverken oplevelsen af den faglige og praktiske rammesætning eller oplevelsen af det sociale aspekt har særskilt betydning for frafald (1). Vores undersøgelses fund og "Studietilfredshedsundersøgelsen UCN 2017" (5), antydede, at der var en tæt sammenhæng mellem oplevelse af det faglige niveau og de sociale relationer, som fik de studerende til at overveje at afbryde studiet. De studerende oplevede, at det var udfordrende at se sammenhæng mellem skema, semesterbeskrivelser og

elektronisk læringsplatform. Det gjorde det vanskeligt at finde overskud til faglig fordybelse i de nye fag. I "Studietilfredshedsundersøgelsen" fremgik det, at flere studerende er utilfredse med organiseringen af uddannelsen (5). Det kan ikke udelukkes at have en sammenhæng med den hårde studiestart, hvor nye studerende skal være studerende uden de har lært det.

#### Fravær af ryste-sammen aktiviteter i studiestarten

Vores undersøgelse viste tydeligt, at de studerende ønskede samvær med hinanden og ville gerne lære med studerende at kende. Altså havde de allerede inden studiestart gjort sig positive tanker om at skulle indgå i nye relationer. Undersøgelsessvarene tydede på, at uddannelsen ikke formåede at indfri disse forventninger. For at imødekomme disse kunne uddannelsen i højere grad tænke sociale aktiviteter ind i undervisningen, særligt i semestrets 1. uge. Det kunne både være i form af forskellige gruppedannelser i undervisningen og gennem fysiske aktiviteter efter endt undervisning. Således fremstod der et behov for både underviserinitieret aktiviteter og studenterinitieret aktiviteter, som f.eks. kunne varetages af uddannelsens tutorer. Uddannelsens 10 tutorer i Aalborg og 8 i Thisted står aktuelt for studenterinitieret aktiviteter, som begrænser sig til kort introduktion en lektion den første studiedag, rusdag og 2 frokostmøder på hhv. 1. og 2. semester (6).

#### Tutorer bidrager positivt til at de studerende lærer hinanden at kende.

På UCN er der fokus på at skabe de bedste betingelser for et levende og engageret studiemiljø (7). Et studiemiljø omfatter både de fysiske og sociale rammer på studiet og er med til at fastholde de studerende. De sociale rammer skabes, formes og forandres mellem de nye studerende, men går også i arv fra de ældre medstuderende. Her kan tutorerne bl.a. være med til at skabe værdi, dels ved at fungere som rollemodeller, og dels ved at være facilitatorer for relationsdannelse gennem aktiviteter i uddannelsens fysiske rammer i forbindelse med studiestart (8). Analysen af de sygeplejestuderendes oplevelse af studiestart i Aalborg antyder, at de aktiviteter, der arrangeres af Campus tutorerne er med til, at de studerende lærer hinanden at kende. Noget tyder dog på, at det kan være overvældende at skulle forholde sig til studerende fra 4 andre uddannelser, når de studerende på sygeplejerskeuddannelsen endnu ikke kender hinanden. Dette behøver ikke nødvendigvis at være et udtryk for, at aktiviteterne på tværs af uddannelser er værdiløse, men skal ses i lyset af, at der efterspørges monofaglige relationsskabende aktiviteter for de nye studerende i sygeplejerskeuddannelsen.

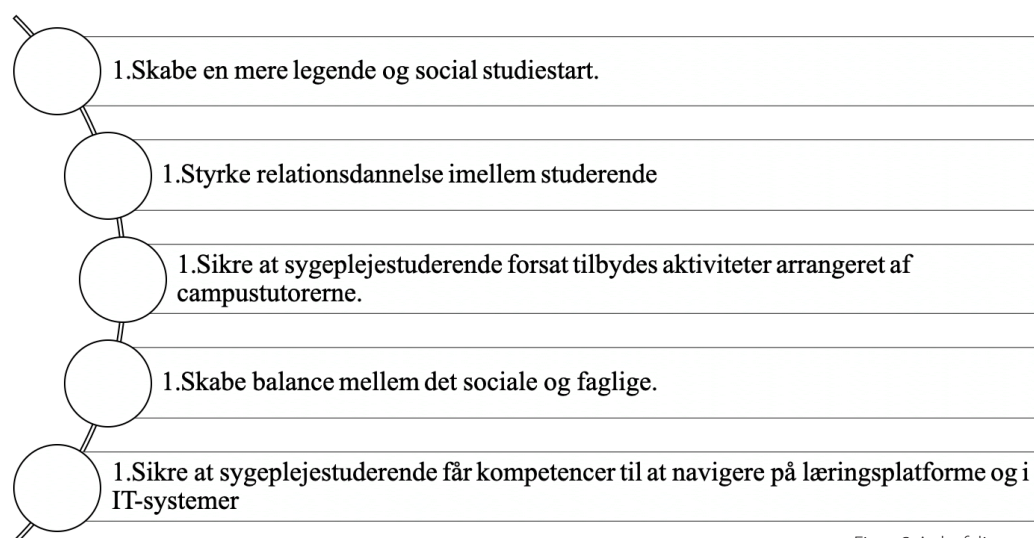
#### Udfordringer i brugen af IT-portaler

Der er mange nye krav forbundet med at begynde på en uddannelse, herunder at alt informations- og undervisningsmateriale lægges ud på de platforme, UCN har valgt at arbejde med. Mange studerende har været vant til at bruge Lectio i gymnasiet og forventer også

på sygeplejerskeuddannelsen, at de kan se hvilke lektier, de har for, samme sted som deres skema. Sådan er det ikke på UCN. Den manglende eller for sene introduktion til IT-systemerne har vist sig som en stressfaktor, især i Thisted, hvor lidt under halvdelen har fokus på, at de mangler introduktion til læringsplatformen Canvas. Pointer, hvor uddannelsen, studievejledningen og studiekontoret m.fl. uploader mange studierelevante informationer, nævner de studerende ikke specifikt – de husker ganske enkelt ikke at bruge denne platform. UCN har et overordnet mål om, at de studerende skal opleve deres digitale studiemiljø som attraktivt og sammenhængende. Det er ikke lykkedes at få de nystartede sygeplejestuderende til at have denne oplevelse. Det er sammenfaldende med resultaterne i en rapport fra UCN (9), der sætter fokus på de studerendes oplevelse af UCN's digitale studiemiljø. To af flere udfordringer, som de studerende udtrykker er: (a) *Der er forvirrende og/eller manglende introduktioner til anvendelsen af UCN's it-systemer.* (b) *Det er indviklet at bruge UCN's it-systemer.* UCN arbejder på at sætte sig ind i rapportens anbefalinger og beslutte, hvordan der fremadrettet skal handles på disse. I sygeplejerskeuddannelsen bør vi tage et læringsperspektiv på, hvordan de studerende bedre kan lære at bruge de aktuelle platforme. En måde kunne være mere tid til hands-on samtidig med, der er en vejleder/ældre studerende til stede.

#### Ubalance mellem sociale og faglige aktiviteter i studiestarten

For mange studerende er det at begynde på en uddannelse, noget de har glædet sig til og set frem til i længere tid. For de fleste sker mange forandringer samtidigt – de er måske lige flyttet i egen bolig og kommet til en ny by, hvor de ikke har et socialt netværk. Samtidig skal de finde en ny faglig identitet og er spændte på hvilke krav, der stilles til dem. En del af de nye studerende er altså i en udsat og sårbar situation i studiestarten (10), hvilket svarene fra vores undersøgelse også kan tyde på. Udsagn som "at gøre studiestarten til en del af undervisningen." og forslag som navnelege i begyndelsen af undervisningen, er både en gevinst for medstuderende og undervisere. I rapporten: "Frafald og Studieskift" beskrives i kapitel 6: "Mødet med studiet", at 47% frafaldne studerende følte sig ensomme under uddannelsen mod 21% af de aktive studerende (2). Der er markant forskel på de frafaldne og de aktive studerendes oplevelse af studiemiljøet, hvor 73% blandt de frafaldne mod 24% af de aktive angiver, at de ikke følte at høre til på studiet i løbet af studietiden. Det er derfor vigtigt, at der også i det faglige miljø er opmærksomhed på at skabe gode sociale relationer de studerende imellem, da det i sidste ende kan medvirke til at fastholde studerende (1,2).



Figur 3 Anbefalinger

### Anbefalinger

På baggrund af undersøgelsen af sygeplejestuderendes oplevelser af studiestarten i Aalborg og Thisted formuleres der fem overordnede anbefalinger (se figur 3).

Undersøgelsens fund viser også, at det er måden undervisningen tilrettelægges på i studiestarten og ikke den enkelte underviser, som har betydning. Anbefalingerne er drøftet blandt studieledelsen, studiekoordinatorer og studievejledere. Konkret har anbefalinger udmøntet sig i en studiestart, som er vendt på hovedet. De nye sygeplejestuderende er delt i mindre grupper fra den første dag, og der er planlagt 5 workshops i den første uge, hvor der er fokus på social interaktion. Workshops indeholder introduktion til sundhedsvidenskab, naturvidenskab, humanvidenskab og samfundsvidenskab. Ydermere møder de nye studerende nogle ældre studerende og modtager undervisning om samarbejde samt introduktion til elektroniske læringsplatforme. Der påtænkes en evaluering af studiestarten i januar 2020.

### Referencer

1. EVA. Studiestartens betydning for frafald på videregående uddannelser. Danmarks Evalueringsinstitut: KBH; 2017. [https://www.eva.dk/sites/eva/files/2017-08/Studiestartens\\_betydning\\_for\\_frafald\\_pa\\_videregaende\\_uddannelser\\_www.pdf](https://www.eva.dk/sites/eva/files/2017-08/Studiestartens_betydning_for_frafald_pa_videregaende_uddannelser_www.pdf) Hentet 11. september 2019
2. Uddannelses- og Forskningsministeriet. Fra-fald og studieskift – Spørgeskemaundersøgelse blandt frafaldne studerende ved videregående uddannelser. Uddannelses- og Forskningsministeriet: KBH; 2018. <https://ufm.dk/publikationer/2018/filer/frafald-og-studieskift.pdf> Hentet 11. september 2019
3. Ibsen, M & Kaldal, M. Informationsmøder vedr. studievejledning. Afviklet på 1. og 2. semester E 2016 og F2017. Internt dokument til afrapportering: Sygeplejerskeuddannelsen Aalborg og Thisted. Professionshøjskolen UCN: Aalborg; 2017. [https://www.ucvinden.dk/portal/files/64086713/Analyse\\_af\\_de\\_studerendes\\_oplevelse\\_af\\_studiestart.pdf](https://www.ucvinden.dk/portal/files/64086713/Analyse_af_de_studerendes_oplevelse_af_studiestart.pdf). Hentet 11. september 2019
4. Professionshøjskolen UCN. Kvalitetsrapporten 2016 og udviklingsplan 2017 - Sygeplejerskeuddannelsen UCN; Professionshøjskolen UCN: Aalborg; 2017. [https://www.ucn.dk/Files/Billeder/ucn/Om-UCN/Kvalitetsdokumenter/UCN-Selvevalueringssrapport.pdf\\_bilag\\_64\\_C](https://www.ucn.dk/Files/Billeder/ucn/Om-UCN/Kvalitetsdokumenter/UCN-Selvevalueringssrapport.pdf_bilag_64_C). Hentet 11. september 2019
5. Professionshøjskolen UCN. Studietilfredshedsundersøgelse 2017. Professionshøjskolen UCN: Aalborg; 2017 <https://www.ucn.dk/Files/Billeder/ucn/Om-UCN/Organisation/Studentertilfredshedsunders%C3%B8gelse-2017-sundhedsfaglige-og-p%C3%A6dagogiske-uddannelser.pdf> Hentet 11. september 2019
6. Professionshøjskolen, UCN. Tutorordningen Sygeplejerskeuddannelsen Aalborg og Thisted. Sygeplejerskeuddannelsen Aalborg og Thisted. Professionshøjskolen UCN. Aalborg; 2017. Internt dokument: Kan rekvireres hos artiklens forfattere.
7. Professionshøjskolen UCN UCN strategi 2020 Professionshøjskolen UCN: Aalborg; 2017 <http://blad.ucn.dk/Strategi2020/?page=6#/> Hentet 11. september 2019
8. Professionshøjskolen, UCN Team Studievejledning SUND - Studiestart workflow studiestart - campus tutorer. Workflow. Internt dokument. Professionshøjskolen, UCN: Aalborg; 2017. Kan rekvireres hos artiklens forfattere.
9. Professionshøjskolen UCN. De studerendes stemme - En rapport om de studerendes relation til UCN's digitale studiemiljø. UCN, Aalborg; 2018. Kan rekvireres hos artiklens forfattere.
10. EVA. Mange studerende oplever at stå i en udsat situation ved studiestart. Danmarks Evalueringsinstitut: KBH; 2017. <https://www.eva.dk/videregaende-uddannelse/studerende-oplever-staa-udsat-situation-ved-studiestart> Hentet 11. september 2019
11. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. J Adv Nurs. 2008Apr;62(1):107-15. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x. PubMed PMID: 18352969.

# Studieafsnit giver øget praksisparathed hos elever og studerende



**Af Tine Kirsted, Koordinerende klinisk underviser, SD, Urologisk afdeling, SUH, tkt@regionsjaelland.dk**

**Kirsten Enggaard Nielsen, Ansvarlig klinisk underviser, Urologisk afdeling, SUH, kene@regionsjaelland.dk**

**Lisbeth Roesen Leinum, klinisk sygeplejесpecialist, cand.cur, Urologisk afdeling, SUH lrl@regionsjaelland.dk**

**Keywords:** klinisk uddannelse, peer learning, praksisfællesskab, ansvar, selvstændighed.

I 2016 besluttede Urologisk afdeling på Sjællands Universitetshospital at udvikle et studieafsnit. Formålet var i højere grad at understøtte de uddannelsessøgendes læring, så de matcher forventningerne om, at de studerende udviser selvstændighed, har høj faglighed, er klar til praksis og fastholdes i faget efter endt uddannelse. Projektet har nu fungeret i tre år, og vi vil her præsentere de første erfaringer og udviklingsprojektets foreløbige resultater.

## Baggrund for projektet

Undersøgelser viser, at nyuddannede sygeplejersker ikke er parate til at håndtere stort ansvar og prioritere

arbejdsopgaver ved travlhed og arbejdspress (1). Som følge heraf er der ofte behov for mentorordninger og uddannelsesforløb målrettet nyuddannede kolleger. Det er derfor vigtigt, at uddannelsen forbereder til arbejdslivet, så de uddannelsessøgende bliver fortrolige med ansvar og uforudsigelighed i praksis. Dette fremgår også af bekendtgørelsen for sygeplejerskeuddannelsen, hvor der er fokus på tværfaglighed, patientinddragelse samt selvstændig beslutningstagning og klinisk lederskab.

Uddannelsesområdet udfordres af et krydspres mellem nedskæringer af sengeafsnit og færre rollemodeller, samtidig med et ønske om at uddanne flere. Desuden indebærer behov for effektiv ressourceudnyttelse et krydspres indefra på sygehusene mellem prioritering af drift og uddannelse.

Siden 2003 har vi uddannet sygeplejestuderende og social- og sundhedsassistentelever i en studieenhed og har gode erfaringer med dette. I en studieenhed samles uddannelsessøgende i en afgrænset del af afdelingen på nogle faste patientstuer. Det bidrager til øget tryk og reducerer oplevelsen af kaos og frustration, men kan også medføre, at de uddannelsessøgende isoleres og skærmes fra virkeligheden og dermed mangler de kulturelt og organisatorisk bundne læringsressourcer, som opnås ved at indgå i et praksisfællesskab på godt og ondt (2). Vi oplevede derfor, at der var behov for at se på nye praksisformer og måder at uddanne på, der i højere grad forbereder til arbejdslivet. Vi fandt inspiration i Norge, hvor der er erfaring med at uddanne i "Studenttett Post", hvor mange sygeplejestuderende samles i en afdeling i den afsluttende praktik. De studerende lærer med og af hinanden og integreres i arbejdsfællesskabet. Når de tildeles ansvar, der gradvist øges og tilpasses deres kompetencer, kan de til sidst selvstændigt varetage plejen (3, 4).

## Abstract

**Baggrund:** Nyuddannede er ikke parate til at håndtere et stort ansvar og prioritere arbejdsopgaver ved travlhed og arbejdspress. Uddannelserne må derfor tilrettelægges, så uddannelsessøgende i højere grad forberedes til arbejdslivet.

**Metode:** Der blev etableret et studieafsnit, hvor mange uddannelsessøgende samles, og alle ansatte fungerer som vejledere. I uddannelsen fokuseres på peer learning, og de uddannelsessøgende gives ansvar svarende til deres kompetencer og uddannelsesniveau.

**Resultater:** Uddannelse i et studieafsnit skaber et praksisfællesskab med gode forudsætninger for peer learning. Når de uddannelsessøgende får ansvar, udvikles deres fagidentitet og selvstændighed, så de bliver mere kompetente.

I projektet ønsker vi at fastholde værdierne fra studieenheden, samtidig med at vi gør uddannelsessøgende til en del af fællesskabet, med større ansvar og mulighed for at udøve praksis også under uddannelsen. Med udgangspunkt i de norske og egne erfaringer er læringsmetoderne situeret læring i et praksisfællesskab og peer learning de vigtigste begreber.

### Nøglebegreber

Lave og Wenger beskriver læring som situeret, dvs. knyttet til de praksisfællesskaber man indgår i, og måden de er organiseret på. En accepteret deltagelse i praksisfællesskabet er en betingelse for læring, og vejlederens rolle bliver dermed at understøtte uddannelsessøgendes forudsætninger for aktiv deltagelse i nuværende og fremtidige praksisfællesskaber ud fra, hvad de lærer ved bestemte aktiviteter (5).

Peer learning er en læringsmetode, der er beskrevet af Erik Mazur. Læring udvikles gennem interaktion mellem ligestillede, og peer learning er nok den mest effektive læring. Forskning viser, at elever husker 90 % af det de underviser i, men under 50 % ved instruktioner fra en underviser. Det er dog afgørende, at vejlederen har sikret sig, at de uddannelsessøgende har de fornødne faglige forudsætninger for at undervise hinanden i en symmetrisk relation som ligemænd (6). Dette gøres ved at vejlederen er ajour med de enkelte studerendes kompetencer og sikrer et trykt læringsmiljø.

### Planlægning af den nye kliniske uddannelse

På baggrund af de erfaringer vi havde med, at de uddannelsessøgende isoleres og skærmes fra virkeligheden i en studieenhed, besluttede afdelingsledelsen at støtte et udviklingsprojekt, der samlede alle uddannelsessøgende fra sygeplejefaglige uddannelser i et sengeafsnit, D13.

Vi nedsatte en projektgruppe bestående af oversygeplejersken, afdelingssygeplejersken, udviklingssygeplejersken, D13s to ansvarlige kliniske undervisere (AKU), og som konsulent hospitalets lektor i sygepleje ved Syddansk Universitet. I en projektbeskrivelse beskrev vi baggrund, formål og kontekst samt en handleplan med tidsplan og planer for evaluering og dokumentation. Projektbeskrivelsen blev formidlet til både de uddannelsessøgende og afdelingens personale, ligesom indlagte patienter fik skriftlig information om studieafsnittet.

### Studieafsnittets kontekst

Uddannelsesafsnittet er et 7-døgnsafsnit med plads til 19 patienter og 22 ansatte plejepersonaler. Som det ses på billedet herunder, har vi indrettet et studierum i tilknytning til afdelingen, hvor der er to computere, fagbøger, bord og siddeplads til 20 og et mindre skillab med to patientsenge, der anvendes til færdighedstræning, rollespil m.v.



Foto: Billede af studierum

Plejeformen i afdelingen er tildelt patientpleje, hvor den enkelte sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent varetager helhedsplejen for den enkelte patient for at bevare kontinuiteten i plejeforløbet.

I afdelingen modtages social- og sundhedsassistentelever i 14 ugers klinik, sygeplejestuderende på 1., 2. og 6. semester (sem.) i henholdsvis 3, 10 og 20 ugers klinik samt 1. sem. radiografstuderende i 2 ugers klinik. Der er i alt 16-22 uddannelsessøgende tilknyttet studieafsnittet ad gangen.

### Den overordnede målsætning

Oprettelsen af studieafsnittet ændrede de fysiske, psykiske og sociale rammer for den kliniske uddannelse. Rammerne omfatter både organiseringen i afdelingen, de medstuderende og personalets pædagogiske kompetencer og metoder, afdelingens kultur, samt hvilke ressourcer der investeres i uddannelsesopgaven (7). Ændringerne påvirker både personalet, de uddannelsessøgende og patienterne, og vi opstillede derfor mål for projektet i relation til de tre målgrupper.

### Mål for de uddannelsessøgende

Projektets formål er at sikre høj kvalitet i den kliniske uddannelse, og at der fortsat kan uddannes det nødvendige antal. De uddannelsessøgende skal opnå kompetencer indenfor prioritering af opgaver og klinisk beslutningstagen og skal tage ansvar i relation til patienter, personale, medstuderende og egen uddannelse. Der er specielt fokus på peer learning, ansvar og klinisk beslutningstagen ud fra et ønske om at understøtte de uddannelsessøgendes udvikling, og fastholde dem i uddannelsen og faget. De uddannelsessøgende skal samarbejde i teams og indgå i praksisfællesskabet, de skal nå deres læringsmål og bestå eksamen.

### Mål for plejepersonalet

Når mange uddannelsessøgende samles i et afsnit, øges kravene til personalet. De uddannelsessøgende skal inkluderes i praksisfællesskabet og have mulighed for peer learning, hvor de lærer med og af hinanden. Dermed ændrer personalets roller og arbejdsopgaver

sig til at være mindre udøvende og mere faciliterende. Erfaring viser, at det er udfordrende at informere og motivere personalet, så alle bidrager aktivt.

Personalets forudsætninger og erfaringer med vejlederopgaven varierer, de mødes af nye forventninger til samarbejdsevner, og der kan være bekymringer i relation til de fysiske rammer og vejledningsformen. Når nye rammer udvikles, og forhold justeres undervejs, indebærer det en vis uvished og kaos, hvilket kan medføre usikkerhed hos personalet (8).

Målet er at styrke personalets samarbejde i teams i en ligeværdig prioritering af uddannelse og pleje. Personalets faglige kompetencer skal styrkes gennem arbejde med klinisk beslutningstagen, så alle kan vejlede uddannelsessøgende på forskellige niveauer og i forskellige situationer. Personalet skal give uddannelsessøgende ansvar, inkludere dem i praksisfællesskabet, og tage ansvar i relationer til studerende, patienter og kolleger.

### Mål for patienterne

Når mange uddannelsessøgende samles i et studieafsnit, har det betydning for patienter og pårørende, der kommer i kontakt med flere forskellige personer i indlæggelsesforløbet. Der er flere personer på patientstuerne, hvilket både kan opfattes som en fordel og en ulempe. Nogle patienter oplever det som en fordel, da de uddannelsessøgende har mere tid til at tale med patienterne og fordybe sig i plejen. Patienterne har ikke negative forventninger til at blive plejet af uddannelsessøgende, men viser accept af, at de skal øve sig for at opnå kompetencer. Målet er, at patienter og pårørende skal være aktive medspillere i patientforløbet, og patienterne skal modtage optimal pleje og behandling.

### Metode til uddannelse i klinisk praksis

Den overordnede målsætning resulterede i en række konkrete tiltag.

### Tiltag i forhold til uddannelsessøgende

De uddannelsessøgende får tilsendt skriftligt materiale om rammer og organisering i afdelingen, hvilket også formidles og diskuteres ved introduktionen. De fordeles på tværs af uddannelser og niveau i 4 teams, som tilknyttes faste sengestuer. Alt personale fungerer som vejledere og tilknyttes de enkelte teams, herved sikres kontinuitet. Teamet udarbejder en samarbejdsaftale, der skal sikre et trygt og anerkendende samarbejds-klima.

De uddannelsessøgende lægger i fællesskab deres vagtplan, og de 6. sem. studerende er ansvarlige for, at arbejdstidsreglerne overholdes. De uddannelsessøgende indgår i skiftende vagter, og har i løbet af 10 ugers praktik 2 weekender, 5 aftenvagter og 1 nattevagt. Herved forberedes de til arbejdslivet, ligesom de opnår forståelse for helheden i patientens plejeforløb og oplever større ansvarlighed (3, 4).

I en dagvagt vil et team typisk bestå af 3-4 uddannelses-

søgende på forskellige niveauer og 1 personale, der har ansvar for 4-6 patienter. Det giver mulighed for peer learning, hvor de uddannelsessøgende diskuterer praktiske problemstillinger og erfaringer understøttet af en vejleder. For at de uddannelsessøgende kan udføre praktiske færdigheder på et rutineret niveau, skal de have mulighed for at øve sig og reflektere over, hvordan udførelsen kan udvikles og forfines. Vi prioriterer derfor, at de er primært udførende, og at de integreres i et forpligtende arbejdsfællesskab. Vejlederen træder i baggrunden og viser tillid ved at give dem et reelt ansvar svarende til deres kompetencer og uddannelsesniveau. Dette udvikler deres fagidentitet og synliggør, hvad de skal arbejde mere med. Når uddannelsessøgende mestrer ansvaret, fremmer det læringen og giver en oplevelse af overblik og kontrol, der motiverer og udvikler selvstændighed og beslutningstagen. Prioritering af opgaver trænes ved at uddannelsessøgende får ansvar for planlægning af plejen også i situationer med travlhed og arbejdspress. Dette giver øvelse i at planlægge og strukturere dagen og i at bevare roen og tage en ting ad gangen.

I det følgende præsenteres læringstiltag med udgangspunkt i en studerende på 6. sem. (figur 1). Hver morgen fordeles plejeopgaver med udgangspunkt i den enkeltes læringsfokus. Mandag afholdes fællesundervisning i ti faste emner, der er beskrevet ud fra Hiim og Hipkes didaktiske relationsmodel (7). Undervisningen er praksisnær og inddrager de uddannelsessøgendes egne erfaringer og refleksioner, og varetages af enten vejledere eller 6. sem.-studerende. Tirsdag afholder de 6. sem.-studerende afdelingens tavlemøde og træner derved overblik og klinisk ledelse.

Refleksion er vigtig for udviklingen af klinisk beslutningstagen, da det hjælper til at overveje egne standpunkter og vælge mellem handlingsalternativer (3). Dette trænes ved fælles refleksion blandt uddannelsessøgende på samme niveau, hvor de øves i at tænke højt og oplever evnen til kritisk tænkning. Undervisning i skills lab giver mulighed for at øve kliniske færdigheder, uden at der er patienter involveret, med fokus på opgaven uden frygt for at fejle eller forvolde skade. Desuden understøttes den studerendes faglige viden gennem spørgsmål og undervisning i daglig vejledning, ligesom der afholdes individuelle samtaler hver 2. uge, hvor læreprocessen justeres i uddannelsesplanen.

### Tiltag i forhold til personalet

På to temadage blev udviklingsprojektet præsenteret, og pædagogiske og didaktiske overvejelser blev afprøvet ved hjælp af rollespil og diskuteret for at øge vejledernes motivation. Personalets forudsætninger varierer, ca. 50 % er uddannet kliniske vejledere eller praktikvejledere, mens andre ikke har erfaring med vejlederopgaver. I afdelingen er vi to AKU, der har en administrativ dag om ugen og ellers indgår i plejen i dagvagt på lige fod med resten af vejlederne. Vejlederne bliver informeret

Uge 1: Fokus – Kateterhåndtering						
Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Dagvagt Undervisning af elever og studerende i urologiske sygdomme	Dagvagt Tavlemøde ved 6.sem.	Fri	Dagvagt Fælles refleksion for 6.sem.	Dagvagt <u>Skills lab:</u> Anlægge <u>uretralkateter</u>	Fri	Fri
Uge 2: Fokus – Udskrivelse						
Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Dagvagt Undervisning af elever og studerende om sengeleje-komplikationer ved 6.sem.	Dagvagt Tavlemøde ved 6.sem.	Dagvagt Individuel samtale med vejleder	Fri	Fri	Aftenvagt	Aftenvagt

Figur 1: Eksempel på plan for 6. sem.-studerende

om studieafsnittet ved personalemøder og ugentlige vejledermøder med dialog, information og undervisning, der løbende tilrettelægges ud fra vejledernes ønsker og behov.

Tiltag i forhold til patienterne

Patienterne informeres skriftligt om, at afsnittet er et studieafsnit, og i den daglige pleje får de mulighed for at sige til og fra. Patienterne har givet udtryk for, at de har stor glæde af den vejledning, der bliver givet til uddannelsessøgende og de er generelt tilfredse med plejen.

### Metoder til evaluering af projektet

I projektet anvender vi metoden forbedringsmodellen fra Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram, da den fokuserer på konkrete mål og er kendt af personalet i afdelingen. Personalet og uddannelsessøgende holder et forbedringstavlemøde et kvarter hver uge. Målene præsenteres vha. driverdiagrammer med delmål, tiltag og evalueringsindikatorer inden for de 3 målgrupper – uddannelsessøgende, personale og patienter. Ved forbedringstavlemøderne har vi videndelt, fået mundtlige evalueringer og ændringsforslag.

Derudover har vi anvendt kvantitative spørgeskemaer med mulighed for kvalitative udsagn til uddannelsessøgende hver 14. dag i deres forløb, vi har spurgt patienterne via Ipad og har anvendt spørgeskema til personalet to gange. Svarene på undersøgelserne er blevet formidlet

og diskuteret på tavlen. Vi har valgt at anvende spørgeskema, da det sikrer anonymitet og giver mulighed for at følge udviklingen.

### Projektets resultater

#### Det har vi lært om klinisk uddannelse

I løbet af projektets første to år har vi fået erfaring med at være rigtig mange mennesker til stede i et sengeafsnit. Hvor der tidligere var 6-12 elever og studerende samtidig, er der nu 16-22 uddannelsessøgende. Det kræver klare aftaler, tydelige rammer og et tæt samarbejde. Vi har uddannet mere end dobbelt så mange som et almindelig sengeafsnit og har i perioder efterspurgt flere uddannelsessøgende for at kunne udnytte peer learning optimalt. Dette er lykkedes, uden at vi er blevet opnormeret i forbindelse med projektet, og dermed har metoden vist sig velegnet i situationer, hvor der er et ønske om at uddanne flere.

Målet med projektet er desuden at sikre kvalitet i uddannelsen og forberede de uddannelsessøgende til et ofte travlt arbejdsliv. I studieafsnittet foregår den kliniske uddannelse ikke i et beskyttet miljø med udvalgte patienter og vejledere, men i hele afdelingen. Størstedelen af tiden opstår læringen ikke i planlagte læringsseancer, men i den aktuelle virkelighed. Hvis konkrete læringsmål ikke kan opfyldes i afdelingen, kan de andre læringsrum måske bruges. Vi oplever, at de uddannelsessøgende er mere kompetente end tidligere. De er udøvende og tager de kliniske beslutninger sammen med patienterne.

Ansvar kan være stressende og grænseoverskridende for den enkelte, men vi oplever, at de tager ansvar og samarbejder, er refleksive, har mange handlekompetencer og udviser stor selvstændighed. De er aktive deltagere i udviklingen og organiseringen af rammerne i afdelingen.

Vi ved endnu ikke, om flere bliver fastholdt i faget, men vi har stort set ikke haft frafald under uddannelsen. Siden juni 2016 har der været 145 uddannelsessøgende i forløb gennem afdelingen, heraf er 3 faldet fra af personlige årsager. Alle er bestået, flere er blevet ansat i egen afdeling eller i specialet, og ud fra spørgeskemaer og evalueringer er de generelt meget tilfredse.

Praksisfællesskabet adskiller sig fra et almindeligt sengeafsnit, hvilket betyder, at de uddannelsessøgende bruger færre ressourcer på at blive en del af praksisfællesskabet og er legitim perifer deltagende i meget kort tid. De mange uddannelsessøgende på forskellige niveauer giver optimale muligheder for peer learning, hvor de formidler viden til hinanden og derfor hurtigt tager ansvar for sig selv, hinanden og patienterne.

Vi har desuden lært, at det er vigtigt, at vejlederen er støttende og tæt på processen, samt at vi er opmærksomme på, hvad organiseringen og praksisfællesskabet betyder for de uddannelsessøgende og deres læreproces.

## Det har vi lært som personalegruppe

Den ledelsesmæssige opbakning og støtte til projektet er afgørende, da alt plejepersonale nu har to ligestillede kerneydelser; patient- og uddannelsesforløb. I afdelingen er vejlederen ikke udøvende, men coachende og observerende, hvilket i begyndelsen var svært for en stor del af personalet. Det store antal personer, der er til stede i afdelingen, kan være stressende og betyde, at man som vejleder aldrig får ro. Derfor er de ugentlige vejledermøder vigtige. Her kan vi videndele og diskutere projektet, de uddannelsessøgende og os som personale. Personalets pædagogiske kompetencer er blevet udviklet, selvom motivationen hos den enkelte vejleder har været svingende. Samtidig har vi i forbindelse med projektet oplevet en positiv kulturændring. Vi er blevet en afdeling med en udtalt 'ja-kultur' med fokus på, hvordan vi i fællesskab kan håndtere udfordringer.

## Den fortsatte udviklingsproces

Det er vigtigt at fastholde det, vi har lært indtil nu og fortsætte den positive udvikling. Vi vil fortsat anvende forbedringsmodellen og bruge data i udvikling og dokumentation af effekten af de enkelte tiltag, samt til at undersøge om uddannelsessøgende bliver fastholdt i faget. Derudover vil vi gerne arbejde tværfagligt med uddannelsessøgende, da det er en del af den daglige praksis og kan øge effekten af peer learning.

Med henblik på at højne motivationen og sikre de pædagogiske kompetencer er det besluttet at ansætte tre ansvarlige kliniske undervisere udover den koordinerende kliniske underviser.

Udviklingsprojektets næste trin er at udvikle personalets pædagogiske kompetencer. Her bliver den første udfordring at afklare baseline for vores nuværende kompetencer. Det bliver spændende og vil forhåbentlig øge meningen med vores arbejde, den enkeltes motivation og kvaliteten af den kliniske uddannelse.

## Referencer

1. Thryssøe, L. At blive og at være sygeplejerske. Ph.d.-afhandling. SDU; 2010
2. Stenholt, B; Skovsgaard, A-M & Nielsen, C. Studieunit som mulighed. Sygeplejeskolen i Århus, 2005.
3. Bakke-Erichsen, A & Øvrebø, R. Fra observatør til aktiv deltager – arbejdsfællesskabets betydning for sygepleierstudenters kunnskapsutvikling i praksis. I: *Vård i Norden* 1/2004.
4. Halse, K & Hage, AM. An Acute Hospital Ward, Densely Populated with Students During a 12-Week Clinical Study Period. I: *Journal of Nursing Education*, Vol. 45, No.4, 2006
5. Lave, J & Wenger, E. Situeret læring og andre tekster. Hans Reitzels Forlag; 2003.
6. Wedel, N. Læring mellem ligemænd. I: *Fagbladet Læringscentret* 1/2016
7. Hiim, H & Hippe, E. Undervisningsplanlægning for faglærere. Nordisk Forlag A/S; 2003.
8. Halse, K. Innføring av modellen "Studenttett post" ved kliniske studier i sygepleierutdanningen. I: *Anton Havnes (red.): Utviklingsarbeid i profesjonsutdanning*; 2008



## Et tværfagligt teoretisk undervisningsforløb for sygeplejestuderende og social- og sundhedsassistentelever som simulationsbaseret undervisning.



Af Gunhild Høy Kock-Hansen, Underviser, Lektor, Master i Klinisk sygepleje, Sygeplejerskeuddannelsen, Bornholms Sundheds- og Sygeplejeskole, Campus fællesskabet Gunhild.Kock-Hansen@Bhsund.dk

Jytte Lassen, Underviser, Pædagogisk diplom i voksen læring, Social- og sundhedsassistentuddannelsen, Bornholms Sundheds- og Sygeplejeskole, Campus fællesskabet Jytte.Lassen@Bhsund.dk

**Keywords:** Simulationsundervisning, tværfagligt samarbejde, tværfaglig teoretisk undervisning, sektorovergang

### Baggrund

Det kan undre, at der ikke fokuseres mere på tværfaglig undervisning for sygeplejestuderende (sygeplejestud.) og social- og sundhedsassistentelever (SOSU-elever), når disse to faggrupper samarbejder og vil komme til det, som det ser ud i organiseringen af det danske sundhedsvæsen (1). Set ud fra et patientperspektiv må det antages, at det kan styrke kvaliteten, at disse to faggrupper også møder hinanden allerede i teoretisk sammenhæng og ikke kun i klinik sammenhæng.

## Abstract

Der beskrives et tværfagligt fælles teoretisk undervisningsforløb med deltagelse af både sygeplejestud. og SOSU-elever. Et forløb tilrettelagt som simulationsbaseret undervisning. Undervisningens formål sigter imod at skabe et læringsmiljø, som giver indsigt i og forståelse for egne og fælles faglige kompetencer og dels at understøtte forståelser for hver af faggruppernes tværfaglige samarbejdsrelationer og muligheder, særligt i den sammenhæng, hvor borgeren befinder sig i en sektorovergang. Evalueringen fra de tre første undervisningsforløb peger på, at undervisningsseancerne kan bidrage til at åbne op for forståelsen af og indsigt i egen og samarbejdspartens faglige færdigheder. En indsigt og forståelse som bidrager til at styrke det tværprofessionelle samarbejde og hermed også kan styrke kvaliteten af plejen til borgere udskrevet til eget hjem.

Denne artikel søger dels at bidrage til drøftelsen af de muligheder og begrænsninger, der ligger i at gennemføre teoretisk undervisning for de to uddannelsesretninger sammen – for henholdsvis sygeplejerskeuddannelsen, som er en professionsbacheloruddannelse, og for social- og sundhedsassistentsuddannelsen, som er en erhvervsuddannelse. Udover at bidrage til drøftelser herom beskriver artiklen samtidig et konkret, tværfagligt, teoretisk uddannelsesforløb, som vi har gennemført på Bornholms Sundheds- og Sygeplejeskole (BoS).

På BoS har både sygeplejerskeuddannelsen og social- og sundhedsassistentuddannelsen adresse i samme bygning på Campus fællesskabet, Bornholm. De to uddannelsesretninger har længe haft et ønske om at afprøve og evaluere de muligheder og begrænsninger, der kan ligge i at samkøre undervisningsseancer på tværs af disse to uddannelsesretninger. På BoS har både sygeplejerskestud. og SOSU-elever desuden efterlyst, at de to uddannelsesretninger under samme tag anvender denne oplagte mulighed for at afvikle fælles undervisning og således indlede dette møde mellem de to fagfællesskaber allerede i en uddannelsessammenhæng. Med afsæt i overstående og med inspiration fra artikel udgivet i Uddannelsesnyt nr. 4, 28. årgang 2017: 'Tværfaglig teoretisk undervisning for social- og sundhedsassistentelever og sygeplejerskestuderende', blev ideen om at udvikle et tværfagligt teoretisk undervisningsforløb styrket (1). At undervisningsforløbet blev til en realitet, blev afgjort af formuleringer i Bekendtgørelser for de to uddannelsesretninger, hvor der stilles et enslydende krav om et tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde (2,3).

## Didaktiske og pædagogiske forberedelser

For at tydeliggøre og sikre fremdrift i udviklingen af vores fælles undervisningsseance valgte vi at støtte os op ad Hilde Hiim og Else Hippes didaktiske relationsmodel (4). Relationsmodellen består af 6 punkter, illustreret som en stjerne, hvori de beskrevne elementer handler om henholdsvis: læringsforudsætninger, rammefaktorer, mål, indhold, læreprocessen og vurdering. Elementer, som alle kan have indflydelse på hinanden. Desuden lod vi os inspirere af Jack Mezirows refleksionsbegreb med det sigte at finde frem til en undervisningsform, som støttede til at give mening, og som samtidig kunne bidrage til at skabe kritisk refleksion, særlig set i den kontekst, at vi havde to uddannelsesretninger i det samme klasserum på én gang (5). Sidstnævnte, at have to uddannelsesretninger i samme lokale på én gang, har krævet en helt særlig didaktisk opmærksomhed. Hvilke refleksioner vi med udviklingen af dette forløb har gjort os, vil vi komme ind på i løbet af artiklen. I det følgende beskrives vores overvejelser i relation til den didaktiske relationsmodel.

## Rammefaktorer

I den hensigt at skabe et både trygt læringsrum og igangsætte nogle samspilsprocesser, som bidrog til læring hos alle deltagerne og vidende om, at alle de sygeplejestud. havde været i klinikophold i primærsammenhæng, syntes det naturligt at søge SOSU-elever, som også havde været i kliniksammenhæng i primær sektor. Disse refleksioner ledte frem til at planlægge med at skabe et forløb med et SOSU-assistenthold, som var 1 ½ år fremme i deres uddannelsesforløb. Begge hold havde således været i gang i deres uddannelse i 1 ½ år, hvilket vi betragtede som en styrke, forstået på den måde, at ingen af deltagerne var nye i eget fagområde. Læringsmålet for de sygeplejestud., der skulle deltage i undervisningsforløbet, lyder således:

*Kan påtage sig lederskab af tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde i forskellige borger-, patient- og pårørendeforløb i forhold til sundhedsudfordringer og sygdomssammenhænge (2)*

Læringsmålet for SOSU-eleverne, der skulle deltage i undervisningsforløbet, lyder således:

*Der sigtes imod at styrke deres kompetencer imod at anvende viden om social- og sundhedsassistentens kompetenceområde og arbejdspladsens organisering til at koordinere egne og andres arbejdsopgaver i det sammenhængende borger-/patientforløb, herunder teamledelse og koordinatorfunktionen (3).*

Med læringsmålene for begge uddannelsesretninger som det overordnede, retningsgivende for udviklingen af dette undervisningsforløb og med viden om organisering i sundhedssektoren, tegnede der sig et billede af, at undervisningsseancen skulle tage sit afsæt i primær

sektor. Set i det lys at patienterne udskrives tidligere fra hospitalet, efterspørges en høj faglighed hos de to faggrupper, men det efterspørges også, at de to faggrupper kan trække kompetent på hinandens ressourcer inden for både viden, færdigheder og kompetencer (6). En indsigt og forståelse som i denne sammenhæng også sigter imod at styrke læringsmålet om, at de sygeplejestud. kan påtage sig klinisk lederskab af tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde i forskellige borger-, patient og pårørendeforløb i forhold til de sundhedsudfordringer og sygdomssammenhænge, borgeren har. For SOSU-eleverne beskrives dette i læringsmålet som teamledelse, og at de selvstændigt kan indgå i en tværprofessionel og tværsektoriel indsats med henblik på at koordinere og sikre et sammenhængende patient- og borgerforløb.

To læringsmål for de to uddannelsesretninger, der peger i samme retning, - eller, det kan også anskues sådan, at de to faggruppers læringsmål 'kigger imod hinanden' set i dén kontekst, at det alt sammen handler om, at vores arbejdsfællesskab skal bidrage til at sætte borgeren i centrum (7). Sagt med andre ord kan der argumenteres for at kvalificere et kompetent samarbejde imellem de to faggrupper, der kan bidrage til at højne kvaliteten af plejen. I den opdagelse, at der i læringsmålene for de to uddannelser sås et 'match', som vi kunne arbejde videre med, udviklede vi det simulationsbaserede undervisningsforløb, som sætter fokus på et borgerforløb i en sektorovergang fra sekundær til primær sundhedssektor.

## Formål

Det tværfaglige undervisningsforløbs overordnede formål var formuleret således: At skabe et tværfagligt læringsmiljø, som giver SOSU-elever og sygeplejestud. indsigt i og forståelse for egne og hinandens faglige kompetencer og dels at understøtte forståelser for betydningen af hinandens samarbejdsrelationer.

## Læringsforudsætninger

Med afsæt i semesterbeskrivelser og lokale uddannelsesplaner for holdene indledte vi en gennemgang af, hvilke fagområder deltagerne allerede havde været igennem. Med det sigte at finde frem til et fælles område inden for sygdomslære og sygepleje, som begge hold havde været undervist i. Desuden søgte vi at skabe os et overblik over afholdte undervisningsseancer inden for bl.a. ansvar og kompetence, farmakologi og jura med henblik på, at dette stof skulle være gennemgået inden undervisningen og dermed kunne give plads til at fokusere på undervisningens beskrevne mål og formål. Sigtede med disse overvejelser var desuden også at give deltagerne et trygt læringsrum – idet de skulle arbejde ud fra kendt stof.

Ovenstående ledte os endeligt frem til, at borgeren, som skulle indgå i casen, var en kronisk syg borger med KOL i excercabation – netop udskrevet fra hospitalet efter

at have opstartet behandling for en pneumoni. Flere andre mulige områder var i spil, men den kronisk syge KOL-borger blev primært udvalgt med argumentation i, at med netop denne kobling kunne vi se en naturlig mulighed for, at der for SOSU-elever og sygeplejestud. ville opstå et behov for et samarbejde ud fra patientens problemstillinger.

### Læreprocessen

Undervisningsforløbet, tilrettelagt som simulationsbaseret undervisning, kom frem som idé med argumentation i, at skolen netop har fået nyindrettede lokaler til samme formål og med argumentation i, at vi ved, at denne form for undervisning kan udvikle faglige kompetencer, at det som læringsaktivitet giver mulighed for at opleve og agere i situationer, hvor teoretisk viden kan anvendes optimalt, og sidst, men ikke mindst, opleves simulationsundervisning som en levende undervisningsform (8). At det opleves som en levende undervisningsform kan bidrage til, at deltagerne hjælpes til at komme i gang med at afsøge, spørge ind til og blive klogere på egen og også på hinandens faglige kompetencer og disses betydning for et godt samarbejde omkring den enkelte borger (8). Simulationsbaseret træning er en aktiv læringsaktivitet. Det kræver, at deltagerne møder op velforberedt i det teoretiske stof, der sættes fokus på, og at de er klar på formålet med undervisningsseancen (8).

Mezirow beskriver, hvorledes struktur kan være med til at give rum for læring, hvorfor vi i et oplæg til SOSU-elever og sygeplejestud. tydeliggjorde dagenes indhold, formål, mål, opgivet litteratur og udleverede den beskrivende case-fortælling om den udskrevne borger i eget hjem, som det handlede om. Sidst blev en gruppedannelse foretaget på forhånd af underviserne. På BoS kender underviserne elever og studerende både fagligt og personligt, i kraft af, at det er en lille skole. Ud fra didaktiske refleksioner, omhandlende en hensigt i at opnå bedst mulig faglig synergi, sammensatte de to undervisere på forhånd grupperne. Dette med argumentation i at det ikke skulle fylde unødigt meget i opstarten af undervisningsforløbet.

### Indhold

Dagene udspillede sig over tre sammenhængende undervisningsdage, hvoraf første dag omhandlede skitsering af formål og indhold for dagene, øvelser hvor sygeplejestud. og SOSU-elever lærte hinanden at kende og oplæg fra en erfaren KOL-sygeplejerske ansat i primærsundhedssektor, og et besøg af den lokale KOL-forening, repræsenteret af én patient, som beskrev det at leve med KOL.

På dag to blev der arbejdet i grupper i forhold til oplæg og den på forhånd udleverede case. Underviserne arbejdede faciliterende og kom rundt til grupperne parvis – uddannelsesmæssigt, og på aftalte tidspunkter. Gruppearbejdet lagde op til faglige drøftelser om ansvar og kompetence om det tværfaglige samarbejde, særlig set i forhold til den borger der var beskrevet i casen, og

som det på tredje og sidste dag udspillede sig omkring et scenarie i simulationsenheden, hvor alle deltagerne deltog på skift og på tværs af uddannelserne.

Scenariet udspillet i simulationsenheden er bygget op omkring de didaktiske principper omkring simulations-træning, hvori det anskues, at forberedelse, briefing og særlig debriefing er en vigtig del at facilitere til læring (9). De læringsmål, som var i spil i simulationsenheden, og som der var fokus på var:

1. Tværfagligt samarbejde mellem SOSU og sygeplejerske – herunder klinisk beslutningstagen og klinisk lederskab samt den koordinerende funktion.
2. Kommunikation, herunder brugen af kvalitetsskabende modeller.
3. Udviklingen af faglige og personlige kompetencer.

### Vurdering

Evaluering af dette undervisningsforløb er sket ved dels et anonymt spørgeskema og dels en mundtlig evaluering, hvor alle deltagere var til stede, hvorved vi opnåede en bred og mangfoldig respons/evaluering. Kondenseringen af svarene er samlet til, at såvel SOSU-elever som sygeplejestud. evaluerer forløbet positivt og efterlyser mere undervisning på tværs af uddannelserne. De oplever det udbytterigt at arbejde sammen i gruppe – hvor der var livlige drøftelser og også seancer, hvor sygeplejestud. spontant underviste SOSU-elever i f.eks. patofysiologi i forhold til den respiratorisk besværede borger. Grupperne havde også drøftelser om, hvilken og på hvilket niveau teori er præsenteret i uddannelserne. Ydermere peges der på, at undervisningsformen med forskellige didaktiske tilgange og særligt simulationsundervisningens debriefing-del, åbnede op for forståelsen af og indsigt i egen og samarbejdspartens faglige færdigheder. Deltagerne gav udtryk for, at det opleves som kvalitetsskabende for det fremtidige samarbejde at reflektere og træne på tværs af faggrupperne, inden de mødes i kliniske sammenhænge. Sidst kan nævnes, at deltagerne evaluerede det fælles møde på tværs af de to fagligheder som noget, der bidrager til det gode studiemiljø.

### Perspektivering

Evalueringer fra de sygeplejestud. og eleverne har ledt til, at vi på BoS har valgt at fortsætte med dette undervisningsforløb, som lever op til mål og formål for begge uddannelser. At det ydermere ser ud til at bidrage til deltagerens rettede opmærksomhed på at trække på hinandens viden, færdigheder og kompetencer, anskuer vi som et argument for, at undervisningsforløbet kan være kvalitetsskabende for deltagerens fremtidige tværfaglige samarbejde.

At det blev afviklet vha. simulationsundervisning, understøttede i særlig grad deltagerne til livlige drøftelser herunder kritisk analyse. Evalueringer sammenholdt med didaktiske observationer har ledt til, at BoS har åbnet op for at afprøve flere seancer, hvor de to faggrupper

mødes i teoretisk tværfagligt undervisningsforløb. Seancer, som vi ser som mulige, kan være seancer inden for palliation, patientologi, pårørende perspektiv, organisation og ledelse – herunder klinisk lederskab.

## Referencer

1. Møller E., Sångren B, Gregersen L. I., et al. Tværfaglig teoretisk undervisning for social- og sundhedsassistentelever og sygeplejestuderende. Uddannelsesnyt 2017; nr. 4. 28 årgang 2017: s. 5 -8.
2. Uddannelses- og Forskningsministeriet. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje. 17/6 2016. Hentet d. 12/11 2019 <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=181963>
3. Uddannelse og Forskningsministeriet. Bekendtgørelse om erhvervsuddannelsen til social og sundhedsassistent fra 2017, hentet d. 12/11 2019 <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=191724>
4. Hiim, H. og Hippe, E. (2007). Læring gennem oplevelse, forståelse og handling – En studiebog i didaktik, 2. udgave, Gyldendals Boghandel, Nordisk Forlag A/S, Copenhagen
5. Mezirow, J. (2012). Hvordan kritisk refleksion fører til transformativ læring. Illeris, K. (red). 49 tekster om læring. 1.udg. 2012, Frederiksberg, Samfundslitteratur, 2012, s. 156 – 173
6. Høgsgaard, D. (2019). Det tværsektorielle samarbejde – en udfordring i det nære sundhedsvæsen. Skjødt, U & Jekes, I. (red). Sygepleje i det nære sundhedsvæsen. 1.udg. 1.oplag. Gads Forlag, 2019 s. 103 – 128
7. Danske regioner og Kommunernes landsforeningen. De nationale mål for sundhedsvæsenet. Hentet d. 12/11 2019. [https://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer\\_i\\_pdf/2016/Nationale-maal/SUM-Nationale-maal-L-april-2016.pdf](https://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2016/Nationale-maal/SUM-Nationale-maal-L-april-2016.pdf)
8. Bergsted S. M. & Seyfarth V.K. (2019). Sundhedsfaglig simulations- og færdighedstræning. Bergsted S. M. & Sølvkjær (red). Sundhedsteknologi i praksis. Fadl's Forlag 2019. s. 187 - 205

# Fingeren på pulsen



**Helle Svensson, klinisk vejleder  
Sygeplejen Hillerød Kommune**

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

Jeg er sygeplejerske og har en fuld diplomuddannelse med fokus på sundhedspædagogik og vejledning. Jeg er ansat som klinisk vejleder i Sygeplejen Hillerød Kommune, hvor jeg er ansvarlig for den kliniske undervisning af sygeplejestuderende på 5. og 6. semester.

Hillerød Kommune har ca. 50.000 indbyggere, og Sygeplejen er delt op i 3 grupper. Der er i alt ansat 29 sygeplejersker til at dække alle døgnets timer. Sygeplejen modtager 5. og 6. semester sygeplejestuderende i klinisk undervisning efter den nye studieordning fra sensommeren 2019. Der vil typisk være 3 – 4 studerende ad gangen i det kliniske undervisningsforløb fra begge semestre.

Min funktion er at planlægge og koordinere de sygeplejestuderendes kliniske undervisningsforløb og introduktion til den kommunale (herefter benævnt borgernær) sygepleje og være medvirkende til at sikre progression i deres læring. Jeg varetager de daglige vejledninger (som bl.a. kan være bed-side undervisning, før-, under- og eftervejledning, refleksionsfora, færdighedstræning, feedback osv.), deltager i individuelle og fælles studiesamtaler, undervisning og til slut eksaminationen af 6. semester sygeplejestuderende.

Jeg er den eneste kliniske vejleder, der er ansat i Sygeplejen og følges med en sygeplejestuderende ad gangen ud til borgerne. Idet vi har mange studerende, skiftes jeg til at følges med dem, men dem jeg ikke følges med, bliver tilknyttet andre af gruppens sygeplejersker, der varetager den daglige vejledning i samarbejde med mig. Jeg forsøger at sikre kontinuiteten i hvilke sygeplejersker, de sygeplejestuderende følges med.

Jeg prioriterer et tæt samarbejde med sygeplejerskerne i gruppen, bl.a. i form af information, vejledning, motivation og supervision i forhold til at arbejde med undervisning af sygeplejestuderende, så disse er rustet til opgaven og føler sig trygge inden for dette område. Dette

er en af mine fornemste opgaver, da sygeplejerskerne skal inddrage de studerende i praksisfællesskabet.

## **Hvordan arbejder du med undervisning/vejledning?**

Professionsbacheloruddannelsen til sygeplejerske indeholder en vekslen mellem teori og praktisk handlekompentence. Uddannelsen bevæger sig mellem refleksion og handling og stiller store krav til både de sygeplejestuderende og klinisk vejleder (Brøbecher, Helle og Mulbjerg Ulla, 2016). Der er meget, der skal læres i de kliniske undervisningsperioder på begge semestre for at have opnået alle læringsudbytte. De sygeplejestuderende møder med mange forskellige deltagerforudsætninger og kompetencer.

For mig er det vigtigt at møde hver enkelt sygeplejestuderende, hvor han/hun er. At jeg allerede ved introduktionen til klinisk undervisning begynder at danne en relation med den sygeplejestuderende og samtidig være opmærksom på det asymmetriske forhold i denne relation, og at arbejde med disse faktorer gennem hele det kliniske undervisningsforløb, så de føler sig trygge og kan opnå læring (Brøbecher, Helle og Mulbjerg, Ulla, 2016).

Det er således vigtigt for mig at møde hver enkelt sygeplejestuderende med anerkendelse og ligeværdighed og være optaget af, hvem den enkelte sygeplejestuderende er. Det er ikke tilstrækkeligt udelukkende at have fokus på semestrenes læringsudbytte, men for at den studerende skal opleve progression i læringsforløbet, skal man have fokus på de sygeplejestuderendes individuelle kompetencer og læringsbehov.

Jeg er inspireret af relationsteorier og Wengers begreber om læring i praksisfællesskaber, hvorledes de sygeplejestuderende bevæger sig fra at være legitime perifere deltagere i et socialt praksisfællesskab til at være fulde deltagere i et socialt praksisfællesskab. Jeg har fokus på, at der er et positivt læringsmiljø i gruppen af sygeplejersker, og at disse er med til at sikre, at de sygeplejestude-

rende får følelsen af at tilhøre et praksisfællesskab (Lave, Jean og Wenger, Etienne 2004).

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

Allerede fra starten af det kliniske undervisningsforløb at arbejde ud fra bevidstheden om at der er en god relation mellem sygeplejestuderende og klinisk vejleder, trods asymmetrien i dette forhold m.h.p. at sikre og øge den sygeplejestuderendes progression i læringen i den kliniske undervisningsperiode. Relationen i sig selv kan blive støttende i vejledningsprocessen.

Jeg arbejder med at skabe tryghed og klare forventningsafstemninger og medtage de studerendes deltagerforudsætninger. Har man fra begyndelsen af det kliniske undervisningsforløb arbejdet med relation og asymmetri og opnået, at den sygeplejestuderende er tryk i forløbet, er man nået langt. Så kan man som klinisk vejleder med stor fordel stille de "forstyrrende, provokerende og frække" spørgsmål, der fremmer den studerendes refleksion og læring (Bagger, Christine og Schulz, Helen, 2017). En anden faktor er, at man som klinisk vejleder ikke skal være bange for at vise sin egen "uvidenhed" inden for et fagligt område, men i stedet invitere den sygeplejestuderende til at man ved fælles indsats undersøger problemstillingen, og at det er helt legalt at vise, at man tør spørge kolleger om hjælp.

Jeg har generelt modtaget mange positive tilbagemeldinger fra de studerende omkring denne arbejds metode og har også selv observeret, hvorledes de sygeplejestuderende "vokser" med deres opgaver og viser mig en stor tillid i forhold til læring og progression i deres kliniske undervisningsperiode. Dette går også godt i tråd med at blive inddraget i praksisfællesskabet på en arbejdsplads, hvor de sygeplejestuderende går fra at være "legitim perifer deltager i et socialt praksisfællesskab til at blive fuld deltager i et socialt praksisfællesskab" (Lave, Jean og Wenger, Etienne, 2004).

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

Det er kendt, at ved at etablere en god relation og samtidig være opmærksom på det asymmetriske forhold og i sin relation til de sygeplejestuderende tage højde for dette, opnår den sygeplejestuderende større læring og refleksion i sin kliniske undervisning. Herved højnes kvaliteten af uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje og formentlig fastholdelse af kommende kolleger. Det er vigtigt at motivere de studerende, så de opnår kompetencer og deres læringsudbytter, og således er rustet til opgaven med at være vores kommende kolleger, også med tanken på at rekruttere og fastholde kommende personale, så der ikke sker et stort frafald i uddannelsen på dette sene tidspunkt eller efter endt

uddannelse til professionsbachelor i sygepleje (Boesen, Henrik, 2019).

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

Det er afgørende, at man kontinuerligt arbejder videre med sin egen personlige og faglige udvikling inden for den kliniske undervisning i relationen til sygeplejestuderende. At man sikrer en åbenhed og være med til at skabe/sikre en kultur, hvor det er i orden at reflektere sammen og undre sig sammen.

Det er ikke grænseoverskridende at vise sin egen "uvidenhed" inden for et fagligt emne, det er ikke farligt, men fremmer relationen til den sygeplejestuderende, der således også tør åbne op over for tvivl og spørgsmål, og således opnår større faglig viden i den kliniske undervisning. Og forhåbentlig anvender dette i sit fremtidige virke som sygeplejerske.

### **Referencer:**

- Bagger, Christine og Helen Schulz: Vejledning af fagprofessionelle i klinisk praksis. Side 5 – 48. 1. udgave, 3. oplag, 2017. Munksgaard, København 2009.
- Boesen, Henrik: Hver tredje overvejer at stoppe. Side 8 – 9. Sygeplejersken, nr. 7, 2019.
- Brøbecher, Helle og Ulla Mulbjerg (red.): Klinisk vejledning og pædagogisk kompetence. Side 9 – 25 og side 154 – 178. 2. udgave, 3. oplag, 2016. Munksgaard 2010.
- Jekes, Inge og Skjødt, Ulla (red.): Sygepleje i det nære sundhedsvæsen. 1. udgave, 1. oplag. Forfatterne og Gads Forlag, København 2019.
- Lave, Jean og Wenger, Etienne: Situeret læring og andre tekster. (2004) København: Hans Reitzels forlag

### **Fingeren på pulsen gives videre til:**

*Klinisk vejleder på Intensiv afdeling, Nordsjællands Hospital Hillerød, Venke Bertelsen.*

Fagligt Selskab for  
Undervisende Sygeplejersker



## Bestyrelsesvalg 2019



Der har nu været afholdt generalforsamling og valg til FSUS' bestyrelse. Vi havde i år kampvalg, hvilket vi i bestyrelsen synes er dejligt, da det viser, at der flere der viser interesse for arbejdet i FSUS.

Tak til dem der tog sig tid til at stemme – stemmeprocenten var 10%.

**Præsentation af den nye bestyrelse:**

Formand Birgit Hedegaard

Næstformand Helle Bruhn

Kasserer Susanne Brøndum (genvalgt)

Bestyrelsesmedlem Hanne Mortensen (genvalgt)

Bestyrelsesmedlem Reila Frost

Bestyrelsesmedlem Rosemarie Andreasen

Bestyrelsesmedlem Helene Helsø (nyvalgt)

Suppleant til bestyrelsen Mitra Eghbal (nyvalgt)

***Tillykke med valget og velkommen til de nye – vi ser frem til samarbejdet.***

På vegne af bestyrelsen

Birgit Hedegaard

## Boganmeldelse

# Undersøgelsesmetoder i sundhedsfagligt arbejde - En grundbog

Jesper Frederiksen og Niels Sandholm Larsen (red.)  
Samfundslitteratur 2019



### En videnskabelig værktøjskasse til studerende på sundhedsuddannelserne

En videnskabelig værktøjskasse til studerende på sundhedsuddannelserne

Bogen, *undersøgelsesmetoder i sundhedsfagligt arbejde*, er redigeret af to redaktører. Den ene er Jesper Frederiksen, der er uddannet Ph.d. og er ansat som docent i forskningsindsatsningen, 'det nære sundhedsvæsen', i Centrer for Sygepleje på Professionshøjskolen Absalon. Den anden redaktør i duoen er Niels Sandholm Larsen, der er uddannet Ph.d. og lektor på sygeplejerskeuddannelsen på Københavns Professionshøjskole. Derudover er bogen skrevet af sundhedsprofessionelle undervisere og forskere til sundhedsprofessionelle studerende.

Med en række af forfattere, der hver især underviser og forsker inden for de forskellige sundhedsfaglige professionsuddannelser, præsenterer bogen en bølge af faglige, teoretiske og metodiske problemstillinger fra hverdagens kliniske praksis, med det formål at gøre den sundfaglige studerende klar til at forstå, forklare og agere i fremtidens sundhedsvæsen.

*Undersøgelsesmetoder i sundhedsfagligt arbejde* er dermed ikke bare endnu en grundbog i rækken, der genfortæller historien om de videnskabsteoretiske paradigmers oprindelse. I stedet har bogens forfattere store ambitioner om at gøre nutidens og fremtidens sundhedsprofessionelle i stand til at identificere, analysere, udvikle og forbedre deres egen kliniske praksis. Dette gøres ved at introducere bogens læsere for en palet af vidensformer og undersøgelsesmetoder – og endnu vigtigere, hvordan disse kobles og anvendes i klinisk praksis.

Forfatterne selv, kalder grundbogen for en videnskabelig værktøjskasse, der indeholder en række af relevante undersøgelsesmetoder. Bogen består af i alt 11 kapitler, hvoraf de ni kapitler fremlægger ni metodiske tilgange til at undersøge eller udforske en klinisk problemstilling fra praksis. De ni metodiske kapitler er inddelt i tre dele; '*menneskers subjektive liv*', '*det relationelle sociale liv og de sociale forhold*', og '*det målbare og objektive*'. Særligt interessant er den måde, som bogens kapitler alle tager udgangspunkt i en klinisk problemstilling, fordi denne opbygning netop formår at skabe bro mellem den sundhedsprofessionelles metodologiske forståelse og det kliniske arbejde – eller som bogen selv kalder det, undersøgelsesmetoder i sundhedsfagligt arbejde.

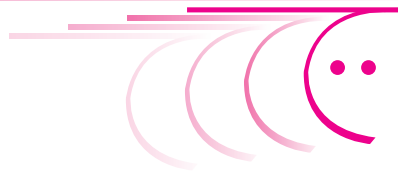
Alle ni kapitler fremlægger interessevækkende kliniske problemstillinger, der gør læseren i stand til at forholde sig kritisk til, hvad vi gør i praksis, hvordan vi gør det, eller hvordan vi kan undersøge og videreudvikle den sundhedsprofessionelles virksomhed og kvaliteten af sundhedsydelsen på et mikro-, meso-, og makroniveau.



Bogen kan anbefales både til sundhedsprofessionelle og professionsbachelorstuderende, der søger metodisk og analytisk viden og inspiration til videnskabelige projekter. Bogen kan også anvendes til at udvikle og kvalificere sundhedsfaglige beslutninger, der dagligt skal tages i pleje-, patient-, og behandlingssammenhænge i nutidens sundhedsvæsen.

Trine Elisabeth Møbius Sørensen, sygeplejerske, Cand. pæd. psyk. og Adjunkt, 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](mailto:lisbeth.vinberg.engel@gmail.com)



**Redaktør  
Marianne Eilsø Munksgaard**

Københavns Professionshøjskole  
Videreuddannelse  
Tagensvej 18, 2200 København N  
Tlf: 22926193 Mail: [marianneilsoe@hotmail.com](mailto:marianneilsoe@hotmail.com)



**Redaktør  
Linn Wagner Sønderby**

Københavns Professionshøjskole  
Campus Nordsjælland  
Carlsbjergvej 14, 3400 Hillerød  
Tlf.: 72482043 · [linn.w.sonderby@gmail.com](mailto:linn.w.sonderby@gmail.com)



**Louise Støier**

Københavns Professionshøjskole  
Institut for sygepleje  
Tagensvej 86, 2200 København N  
Institut for sygepleje  
Tlf. 24944812 · [Louise-stoier@hotmail.com](mailto:Louise-stoier@hotmail.com)



**Dorte Samson Eldrup**

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

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

Bog anmeldelser samt bøger modtaget i redaktionen se: [www.fsus.dk](http://www.fsus.dk)  
Bestyrelsesmedlemmer i F.S.U.S: se: [www.fsus.dk](http://www.fsus.dk)