



UDDANNELSESNYT



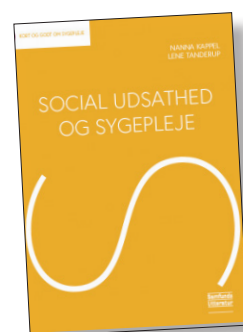
FSUS



side **4** Læring af klinisk praksis i Sygeplejerskeuddannelsen - Et kvalitativt forskningsprojekt



side **16** Sundhedsfaglig supervision – metode til udvikling af professionsidentitet i sygeplejerskeuddannelsen



side **27** BOGANMELDELSE



Inholdsfortegnelse

- 3 **Leder**
Af Lisbeth Vinberg Engel
- 4 **Læring af klinisk praksis i Sygeplejerskeuddannelsen - Et kvalitativt forskningsprojekt**
Af Kirsten Nielsen og Jette Hellegaard Henriksen
- 10 **Læringsmuligheder i Praktikportalen - Et kvalitativt forskningsprojekt**
Af Kirsten Nielsen og Jette Hellegaard Henriksen
- 16 **Sundhedsfaglig supervision – metode til udvikling af professionsidentitet i sygeplejerskeuddannelsen**
Af Bolette Holck
- 22 **En underviser i kittel – hvordan?**
Af Lene Lydia Breum og Dorte Lindstrøm Vilstrup
- 25 **Fingeren på pulsen**
Af Berit Ries Larsen
- 27 **Bog anmeldelser:**
Sygeplejens superhelte - Sygeplejeteoretikere der styrker praksis.
Redaktion: Bente Martinsen, Pia Dreyer og Annelise Norlyk. Anmeldt af Louise Støier
- Social udsathed og sygepleje.**
Nanna Kappel og Lene Tanderup. Anmeldt af Sunyan Nordqvist

Leder

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



Mens de fleste af landets undervisere på de videregående uddannelser er hjemsendt til 5. april, udkommer Uddannelsesnyt som vanligt. Tak til de undervisende sygeplejersker som har fundet tid til at skrive artikler og boganmeldelser til blad nr. 1 Vi ved, at der sidder mange kliniske vejledere og uddannelsesansvarlige, som har store ønsker om at sende artikelforslag, men som på grund af travlhed i klinikken har måtte udskyde det.

Det er en travl tid for alle, og det er også en meget ensom tid at undervise hjemmefra. Det kræver stor kreativitet, omstilling til digitale platforme og masser af nye didaktiske og metodiske overvejelser at fastholde de studerende i sygeplejerskeuddannelsen. For det er heller ikke nemt at være studerende i disse tider. Trods denne helt uvirkelige virkelighed er det lykkedes at udkomme med blad nr.1.

Jette H. Henriksen og Kirsten Nielsen fra campus Holstebro i VIA har skrevet to artikler, som hænger sammen, og som er skrevet på baggrund af et 5-årigt studie. Den første artikel handler om sygeplejestuderendes læringsmuligheder i simulationslaboratoriet (SimLab) og i klinisk praksis. Mens den anden handler om læringsmuligheder ved brug af Praktikportalen.

Uddannelseskonsulent **Bolette Holck** skriver i sin artikel om sundhedsfaglig supervision. Bolette har deltaget i et forsknings- og udviklingsprojekt, som har tilbudt supervision til sygeplejestuderende gennem hele deres uddannelsesforløb både i klinik og teori på henholdsvis Københavns professionshøjskole og på Rigshospitalet. Læs hvilke erfaringer, der er kommet ud af det i projektet "PÅ TVÆRS".

Mange af artiklerne i Uddannelsesnyt vidner om, at der til stadighed gøres en kæmpe indsats for hele tiden at øge kvaliteten af sygeplejerskeuddannelsen. Det gælder også i Frederikssund, hvor man har startet et uddannelseshospital. Læs hvilke erfaringer forfatterne **Lene Lydia Breum og Dorte Lindstrøm Vilstrup** er ved at gøre sig der.

I "Fingeren på pulsen" kan du denne gang læse om, hvad sygeplejerske og klinisk vejleder **Berit Ries Larsen** fra Sygehus Sønderjylland, Aabenraa er optaget af lige nu.

I dette nummer finder du desuden boganmeldelser af de to nye bøger **Sygeplejens superhelte** samt **Social udsathed og sygepleje**. Hvis du ønsker at anmelde en bog til Uddannelsesnyt, er du meget velkommen til at rette henvendelse til redaktionen.

God fornøjelse med blad nr. 1 2021

Læring af klinisk praksis i sygeplejerskeuddannelsen - Et kvalitativt forskningsprojekt



Af Kirsten Nielsen, lektor, studiekordinator, Ph.d., Sygeplejerskeuddannelsen i Holstebro & Forskningscenter for Sundhed og Velfærdsteknologi, VIA University College. E-mail kirn@via.dk og Jette Hellegaard Henriksen, lektor, Ph.d., Sygeplejerskeuddannelsen i Holstebro & Forskningscenter for Sundhed og Velfærdsteknologi, VIA University College. E-mail jhen@via.dk

Keywords: Sygeplejerskeuddannelse, læring, SimLab, klinikforløb, kvalitativ forskning.

Indledning

Såvel denne artikel som den følgende artikel *Læringsmuligheder i Praktikportalen* refererer til et forskningsprojekt gennemført i to dele fra 2015 til 2020 i samarbejde mellem Region Midtjylland, Holstebro Kommune, Lemvig Kommune, Sygeplejerskeuddannelsen i Holstebro og Forskningscenter for Sundhed og Velfærdsteknologi, VIA University College (1). Formålet var dels at undersøge

sygeplejestuderendes læringsmuligheder i simulationslaboratoriet (SimLab) og i klinisk praksis. Dels at opnå yderligere viden om betydningen af forskellige måder at tilrettelægge læring på. Viden der kunne kvalificere læring af sygepleje i forbindelse med den nye bekendtgørelse (2) og de studerendes læring af viden, færdigheder og kompetencer til at yde sygepleje.

Baggrund

Baggrunden for projektet var en markant reduktion i antallet af afdelinger på hospitalerne og dermed også færre klinikpladser til at uddanne sygeplejestuderende i praksis. Pleje- og behandlingsopgaverne flyttes fra hospitalerne til den primære sektor, og der er brug for nye og andre klinikpladser for sygeplejestuderende. Både lokalt og internationalt foregår undervisning i klinisk sygepleje derfor i stigende grad i simulationslaboratorier (SimLab) udenfor det kliniske felt, da denne type undervisning synes at være en del af løsningen på sygeplejerskeuddannelsens problemstillinger med manglende klinikpladser, store krav til patientsikkerhed samt stigende kompleksitet i det sundhedsvæsen, de studerende uddannes til at skulle agere i (3; 4; 5). I sygeplejerskeuddannelserne i VIA University College anvendes simulationsundervisning, som en gennemgående læringsstrategi og metode. Simulationsbaseret læring defineres her som: "A dynamic process involving the creation of a hypothetical opportunity that incorporates an authentic representation of reality, facilitates active student engagement and integrates the complexities of practical and theoretical learning with opportunity for repetition, feedback, evaluation and reflection" (6).

Størstedelen af forskningen i relation til Simulationsbaseret læring fokuserer på studerendes oplevelse og erfaring med at deltage i undervisning i færdigheds-

Abstract

Artiklen refererer til et forskningsprojekt gennemført fra 2015 til 2020. Formålet var dels at undersøge sygeplejestuderendes læringsmuligheder i simulationslaboratoriet og i klinisk praksis. Dels at opnå yderligere viden om betydningen af forskellige måder at tilrettelægge sygeplejestuderendes læring af viden, færdigheder og kompetencer i klinikforløb. Projektet blev gennemført med en fænomenologisk-hermeneutisk tilgang og viste forskellige læringsvilkår. Det er forskelligt, hvor studerende foretrækker at begynde læring af sygeplejepsiksis. Mødet med patienten og et konstruktivt samarbejde med klinisk vejleder om udnyttelse af klinikstedets læringsmuligheder er afgørende for læreprocessen. Den studerendes medansvar og samarbejdet mellem klinikstedet og uddannelsesinstitutionen kan med fordel styrkes.

laboratorier. Litteraturen peger på, at de studerende er glade for denne form for undervisning. De studerende finder undervisningen motiverende og sjov at deltage i. Desuden tyder det på, at denne undervisning styrker studerendes selvtillid og oplevelse af fagidentitet i forhold til at skulle agere i klinisk praksis (4; 3; 5; 7; 8). Litteraturen peger dog samtidig på, at der mangler viden om, hvordan de studerendes læring i SimLab lader sig overføre til specifikke kliniske kontekster med handletvang (9; 10; 11). Ligesom der er mangel på forskning, der undersøger studerendes erfaringer med læringsmuligheder i både SimLab og klinisk praksis (12). Desuden påpeges det i litteraturen, at det virkelige møde med patienter er langt mere komplekst, end man kan forestille sig at konstruere i et færdighedslaboratorium (13). Et lidt ældre norsk studie peger på, at de studerendes klinikforløb med direkte patientpleje og det at indgå i et plejeteam er den mest afgørende faktor for bevidstgørelsen af studerendes sygeplejefaglige identitet (14). Da der således så ud til at mangle viden om sygeplejestuderendes læringsmuligheder i SimLab og klinisk praksis samt om betydningen af forskellige måder at tilrettelægge læring på, gik vi i gang med projektet.

Metoden

Da læringsmuligheder betragtes som et fænomen, blev en fænomenologisk-hermeneutisk tilgang valgt (15; 16; 17). På 1. semester blev læringsmulighederne undersøgt fænomenologisk ved at observere seks studerendes læreproces, mens den fandt sted i to læringsarealer: Henholdsvis i SimLab, hvor tre studerende øvede sig på hinanden eller på fantomdukker, samt i primær og sekundær sektor, hvor tre studerende deltog i patientplejen. Studerende i primær og sekundær sektor havde hver en medstuderende med sig, som dog ikke blev fulgt. De seks studerende blev observeret i 15. og 16. uge på 1. semester, og de blev anonymiserede med nye navne. Ved afslutningen af uge 16 blev gennemført individuelle interviews med de seks studerende. Efterfølgende blev data genereret ved skriftligt materiale fra de studerendes flow i Praktikportalen og fokusgruppinterviews med de studerende efter 1. og 2. studieår samt ved afslutning af uddannelsen. Den hermeneutiske analyse og fortolkning foregik i tre niveauer: naiv læsning, strukturanalyse og kritisk fortolkning og diskussion (17; 16). Ethiske retningslinjer for dansk forskning er overholdt (18; 19). Citaterne er kondenseret for at få meningen tydeligere frem (20).

Fund

Analyse og fortolkning ledte frem til følgende temaer: Læreprocessen i SimLab; læreprocessen i klinisk praksis; betydningen af læring i henholdsvis SimLab og klinisk praksis; den kliniske vejleders betydning for læring i klinisk praksis.

Læreprocessen i SimLab

I SimLab begyndte læreprocessen med en dialog på 35-

55 minutter mellem klinisk vejleder og studerende, inden de gik i gang med at øve sygeplejehandlingerne. De drøftede uniformsetikette og de studerendes forståelse af den case, der var omdrejningspunktet. Vejlederen spurgte til relevant teori og udøvelse af færdighederne. De studerende sad ned, lyttede, spurgte og noterede. De fik oftest ikke svar på deres spørgsmål men hjælp til selv at reflektere over et svar. De kliniske vejledere forklarede, hvordan handlingerne skulle udføres men viste det sjældent. De studerendes handlinger blev overvejende strukturerede efter casens tekst og deres forsøg på at huske alt, der stod deri. Under øvelserne vejledte hver klinisk vejleder tre til fire grupper. Der var 9 - 12 studerende pr. klinisk vejleder. Der var altså perioder uden vejledning, hvor de studerende forsøgte at hjælpe hinanden, når de var i tvivl om procedurerne, og hvordan de skulle gøre til prøven. De var i tvivl om, hvad de kunne forvente af patienten: *Kan han selv rejse sig? Hvordan ser fodsvamp ud?* De studerende opdagede patientens perspektiv, når de på skift agerede patient og modtog pleje. Øvelserne blev afsluttet med få minutters opsamling. I et efterfølgende interview fortalte Dora om nedre hygiejne: *Det gik fint nok, måske fordi det var på en dukke, ikke så grænseoverskridende og svært men det er noget andet, hvis det var et rigtigt menneske, tror jeg. Det har været lidt svært at øve, fordi det har været skuespilagtigt. Det er svært at vide, hvor syg er patienten egentlig. Man har lært en hel masse nyt, meget mere end, hvis vi havde fået et par undervisningstimer.* De studerende oplevede generelt at lære meget ved øvelserne. Karakteristika i SimLab er trygge omgivelser, fokus på proceduren og "at lade som om".

Læreprocessen i klinisk praksis

Det dominerende mønster for læreprocessen i klinisk praksis var, at den daglige pleje af patienter med individuelle behov for sygepleje blev strukturerende for de studerendes deltagelse i praksis. Læreprocessen begyndte med, at de studerende fulgtes med en klinisk eller daglig vejleder. Vejlederen præsenterede i løbet af 15-20 minutter den studerende for dagens tildelte patienter samt for, hvad der skulle ske inde hos den aktuelle patient, og hvad den studerende skulle gøre. Den studerende udførte oftest selv plejen, mens vejlederen så på og hjalp til efter behov. Den studerende lærte at "læse" situationen, hvilket viste sig ved, at hun også hjalp patienten med det, hun kunne se manglede, uden at det blev sagt hverken af patienten eller vejlederen. Efterfølgende reflekterede den studerende sammen med klinisk vejleder over formiddagens pleje og fik at vide, hvad hun skulle gå hjem og læse på for at kunne reflektere bedre over plejesituationerne dagen efter. I et interview udtrykte Anna: *Det er med til at udvikle mig jo flere forskellige patienter, jeg prøver det ved, fordi der er ikke nogen der er ens.* Betty sagde: *Her har vi med patienter at gøre ... hvis der er nogen der har rødme ... så kan man reagere på det ... selve det med at kunne se det. Jeg har flyttet mig sindssygt meget.* Mødet med patienterne gjorde generelt et stærkt indtryk på de studerende og betød

meget for deres læreproces. Karakteristika for praksis er autenticitet, variation og uforudsigelighed. Denne del af projektet er uddybet i en artikel i *Journal of Nursing Education and Practice* (21).

Betydning af læring i henholdsvis SimLab og klinisk praksis

Udsagn fra efterfølgende fokusgruppinterviews viste, at selv om nogle studerende uden forudgående erfaringer med sygeplejpraksis oplevede øvelserne uvirkelige, så var de bevidste om deres behov for at begynde læring af kliniske færdigheder i SimLab. Dels for at få et begyndende indblik i sygeplejpraksis i trygge rammer og dels for at undgå at skade patienterne. De studerende ville gerne have vist procedurerne igen, når de kom ud i praksis. De begrundede med, at det var rigtige patienter, og fordi de ikke kunne huske proceduren. Noget kunne de dog genkende, når de repeterede proceduren. Hvis studerende uden praksiserfaring skulle begynde læreprocessen i klinisk praksis, ville det forudsætte tæt følgeskab af en sygeplejerske. Det var ikke muligt på plejecentrene ifølge en klinisk vejleder (KV7), der fortalte: *Jeg kan ikke gå rundt med dem, ... jeg kan have nogen følgedage ... de andre plejebolig-sygeplejersker er udfordret af det samme.* Den daglige vejledning blev derfor uddelegeret til social- og sundhedsassistenter eller social- og sundhedshjælpere, der kunne vejlede i forhold til eget uddannelsesniveau.

De studerende, der kom i klinikforløb i slutningen af 1. semester (modul 2) oplevede det som en klar fordel at begynde læring af klinisk sygepleje i praksis, hvilket de fastholdt uddannelsen igennem. Begrundelsen var, at de kunne få det i hænderne, observere og samarbejde med patienter i praksis. De så, hvor forskellige menneskers kroppe ser ud og fungerer, og oplevede at være en del af personalet. De oplevede at have et læringsmæssigt forspring i forhold til SimLab-gruppen i klinikforløb på 2. semester. Til forskel fra SimLab-gruppen havde de nemlig overskredet grænser ved personlig pleje og havde fået indblik i autentisk sygeplejpraksis allerede ved klinikforløbet på 1. semester. Det læringsmæssige forspring vedr. samarbejde med patienten og plejeteamet blev bekræftet af udsagn fra kliniske vejledere. Det skal dog nævnes, at disse studerende havde erfaringer fra sygeplejpraksis, før de begyndte på Sygeplejerskeuddannelsen.

Projektet viste også, at det ikke er så enkelt, at studerende med erfaring fra sygeplejpraksis forud for uddannelsen vil vælge klinikforløb tidligt i uddannelsen. En studerende med flere års erfaring valgte SimLab, fordi hun var bevidst om sit behov for at lære på et sygeplejefagligt niveau. Der er heller ikke entydigt belæg for, at studerende uden klinisk erfaring vil vælge at begynde læring af klinisk praksis i SimLab, idet et par studerende uden klinisk erfaring gerne ville have været i klinik tidligere for at finde ud af, "om de kunne være i det" – altså, om et job som sygeplejerske var noget for dem. Når de først kom i klinik i slutningen af 2. semester, betød det, at grænserne med at skulle røre ved og pleje patienter i

praksis blev overskredet senere i uddannelsen.

Vi har ikke undersøgt konsekvenser for fordeling af klinikpladser, såfremt de studerende kunne få lov at vælge, hvor de 5 ECTS-points på 1. semester gennemføres. Det vigtige er imidlertid, at der skal være læringsmuligheder i begge arenaer, så studerende under vejledning kan øve og gentage tænke- og handlemønstre indenfor sygepleje efterfulgt af øvelse i at reflektere og ræsonnere fra generel faglig viden og kunnen til at vælge relevante og kompetente sygeplejetiltag tilpasset konkrete patientsituationer.

Den kliniske vejleders betydning or læring i klinisk praksis

De studerende var enige om, at samarbejdet med den kliniske vejleder var meget betydningsfuldt og afgørende for deres læreproces. Projektet bidrager i øvrigt med en række tiltag fra kliniske vejledere, som de studerende oplevede var med til at fremme deres læring. Tiltagene er kondenseret i det følgende:

- At blive taget godt imod på klinikstedet. Det vil sige, at den studerende med udgangspunkt i den uddannelsesmæssige præsentation mærker anerkendelse af sin viden og kunnen samt en tryk og konstruktiv relation til klinisk vejleder og plejeteam. Endvidere hører åbenhed om klinikstedets kultur (skrevne og uskrevne regler) også med, så det bliver lettere for de studerende at samarbejde og finde sig til rette i praksisfællesskabet.
- At italesætte at der også sker læring ved at fejle, når der blot reflekteres over, hvad der i stedet skulle være gjort.
- Forventningsafstemning ved begyndelsen af klinikforløbet, så der nås gensidig forståelse.
- At bakke op om undervisning i teoriforløb om studerendes medansvar for egen læreproces ved at samarbejde med den studerende om at færdiggøre den individuelle kliniske studieplan. Begge parter kan anvende den som styringsredskab og til formativ evaluering undervejs i klinikforløbet.
- At aftale med den studerende hvordan hendes/hans læringsstilprofil bedst tilgodeses, og hvornår det er tid at udfordre den studerendes foretrukne læringsstil med henblik på at udvikle læringsrepertoiret.
- At stille refleksive spørgsmål, så den studerendes egen evne til refleksion og ræsonnement stimuleres, og den studerendes oplevelse af at kunne reflektere sig frem til et svar fremmes.
- At være nærværende og følge den studerende, så klinisk vejleder opdager styrker og læringsbehov, som den studerende er ubevidst om og derfor ikke selv kan spørge ind til. Herunder også være opmærksom på studerende, som ikke selv spørger om vejledning, selv om de har behov for det.
- At skabe gode vejledningsmuligheder. Det vil sige vejledningsmuligheder tilpasset den studerendes aktuelle behov. Behov for vejledning kan afdækkes både gennem at følge den studerende, reflektere sammen og ved at læse den studerendes skriftlige beskrivelser

og refleksioner i Praktikportalen. Der kan ikke siges noget entydigt om omfanget af behov for vejledning. Nogle studerende vil gerne have sparring og vejledning, når de udfører sygepleje, mens andre gerne vil have før- og/eller eftervejledning og blot have lov at udføre sygeplejeopgaverne uden følgeskab.

- At skabe læringsmuligheder. Det handler om at tage udgangspunkt i den studerendes aktuelle læringsniveau og behov for læring sammenholdt med semesterets fokus og mål for læringsudbytte. Her kan den individuelle studieplan være en hjælp. Det er naturligvis nødvendigt, at de studerende får opgaver svarende til semesterets niveau og mål for læringsudbytte, for at de har mulighed for at tilegne sig de ønskede kompetencer. Det er værd at bruge tid til at afdække den studerendes kunnen, så allerede lærte færdigheder og kompetencer videreudvikles i et nyt klinikforløb for at sikre progression i læreprocessen.
- At vise forskellige variationer og forskelligt materialevalg, fordi sygepleje ofte kan udføres korrekt på flere måder.
- At følge op på vanskelige situationer og samtaler mhp. at reflektere, bearbejde og lære af oplevelsen.
- At vise den studerende tillid til, at hun eller han kan lære det nødvendige og give vedkommende medansvar for plejen. At få medansvar for plejen ser nemlig ud til at opleves som en anerkendelse, der i særlig grad styrker de studerendes selvopfattelse, selvtillid, sygeplejefaglige identitet og evne til at udføre sygepleje selvstændigt. Omfanget af medansvar må naturligvis ses i forhold til patientsituationen og den studerendes kunnen.
- Minimum ugentlig feedback, ros/anerkendelse og drøftelse af nærmeste udviklingszone, så feedback også bliver formativ evaluering, der peger fremad mod at nå næste udviklingstrin og læring af ny kunnen f.eks. feedback relateret til Bjørks model for praktiske færdigheder (22) eller semesterets mål for læringsudbytte.
- At ajourføre sin indsigt i uddannelsen i samarbejde med de tilknyttede undervisere.

Mange af ovenstående tiltag er allerede implementerede i vejlederpraksis på flere kliniksteder. Projektet viste imidlertid, at de studerende oplevede både kliniksteder med gode og mindre gode læringsmiljøer. I begge tilfælde fik det store konsekvenser for deres læring, uddannelse og lyst til at være sygeplejerske. I forhold til hvad de studerende oplevede som gode og mindre gode læringsmuligheder, blev der ikke fundet synlige mønstre, der peger tilbage på, om den studerende begyndte læring af klinisk praksis i SimLab eller i klinisk praksis. Mange faktorer spiller ind, og det tyder på, at uddannelsen med fordel kan fokusere mere på at styrke de studerendes kompetencer til at tage medansvar for egen læreproces. Herunder at forberede en individuel klinisk studieplan forud for hver klinik, så de studerende har den som et styringsredskab i klinikforløb og dermed bliver mindre sårbare ved travlhed eller fravær af klinisk vejleder.

Diskussion

Diskussionen drejer sig om udvikling af læringsmuligheder klinikforløb, herunder samarbejdet med klinisk vejleder, socialisering og den studerendes egen indsats.

Udvikling af læringsmuligheder i klinikforløb

De studerende i projektet var enige om, at relationen til den kliniske vejleder var afgørende for det gode læringsmiljø jævnfør alle de læringsfremmende tiltag, de berettede om. Det underbygges af flere studier (21; 23; 24; 25), fordi den kliniske vejleder kender klinikstedet, kan udpege læringsmuligheder og passende udfordringer samt stille spørgsmål til refleksion. Vejlederrollen er kompleks og kræver mere end grunduddannelsen. En af vejlederne i vort projekt gav også udtryk for, at vejledning havde været svært, indtil hun gennemførte vejledermodul. Generelt udtrykte de kliniske vejledere engagement i forhold til vejlederopgaven og ville gerne gøre det bedste for de studerende, fordi det gav dem noget helt særligt, at se de studerende vokse med opgaverne. Ifølge et studie af Hilli, Melender og Salmu (24) med interview af vejledere drejer det at være klinisk vejleder sig om både uddannelse og introduktion til arbejdslivet, idet indsatsen skal lede frem til, at den studerende bliver en god kollega. I studiet argumenteres for mere pædagogik og etik i vejlederuddannelsen, så vejledningen i større grad tager udgangspunkt i den studerendes kunnen og læringsbehov set i forhold til uddannelsens mål. Endvidere argumenteres for, at underviserne skal være mere til stede i klinikken mhp. at styrke sammenhæng mellem teori og klinikforløb (24). Disse tiltag kan også være relevante lokalt set i lyset af, at studerende i projektet berettede om kliniske vejledere, som ikke var behjælpelige med at finde læringsmæssige udfordringer svarende til semesterets niveau, var meget fraværende og ikke tilstrækkeligt inde i uddannelsens forskellige semestre til at vejlede adækvat. Et preserende tiltag er at styrke samarbejdet mellem kliniske vejledere og undervisere, så studerende ikke vejledes til at udfærdige forudsætningskrav, som så viser sig ikke at være på tilstrækkelig højt niveau alligevel. Vort studie tyder også på, at de kliniske vejlederes vilkår med fordel kunne opprioriteres, så de får bedre vilkår for at være nærværende og vejlede de studerende.

Studiet tydede endvidere på, at studerende ikke altid får opgaver, der passer til den studerendes behov for læring og semesterets mål for læringsudbytte. Ifølge forskning (25; 26) kan en del af forklaringen være, at det ikke kun drejer sig om, hvorvidt den studerende kan det, der forventes, eller ej. Det drejer sig også om at lære klinikstedets skrevne og uskrevne regler og om at blive socialiseret ind i personalegruppen. Er en studerende ikke socialiseret ind i personalegruppen, enten fordi vedkommende ikke har involveret sig i praksisfællesskabets aktiviteter eller ikke har opdaget skrevne og uskrevne regler, kan det medføre en oplevelse af ikke at "passe ind" i praksisfællesskabet. I værste fald kan det

medføre, at den studerende ikke bliver udfordret med passende opgaver – heller ikke hvis hun eller han efter-spørger dem. Dermed bliver det en barriere for dels at udvikle sygeplejefaglige kompetencer og dels at udvikle en sygeplejefaglig identitet. Et svensk studie (23) fandt, at studerende kæmpede med at "passe ind" i den kultur. Det var en vanskelig opgave, fordi de kom fra teoriforløb, hvor teoretisk viden og en kritisk tilgang var værdsat, til et praksisfællesskab med fokus på studerendes udøvelse af praktiske færdigheder og ofte uden teoretisk refleksion over den udførte pleje. De argumenterede for at skabe mere kontinuitet i organisering af erfaringsdannelse og læring på tværs af teori og praksisforløb.

Vort projekt viste, at den studerendes egen indsats for at tilegne sig kompetencer og en sygeplejefaglig identitet naturligvis også er væsentlig. Det er beskrevet i artiklen om læringsmuligheder i Praktikportalen (27). Det drejer sig om at tage medansvar for egen læring ved at lave en individuel klinisk studieplan for klinikforløbet, at opsøge ny læring samt reflektere mundtligt og skriftligt over sygeplejens teori og egen praksis. Dermed skærper den studerende også sin evne til at identificere egne læringsbehov, hvilket harmonerer med tidligere forskning (28). Jo mere magt den studerende tager over læreprocessen, jo mere selvværd, selvtillid og mod til at handle selvstændigt kan den studerende oparbejde.

Konklusion

Projektet bidrager med viden om betydningen af forskellige læringsmuligheder i SimLab og klinisk praksis. Det er forskelligt, hvor studerende foretrækker at begynde læring af klinisk sygeplejepsiksis, og det er ikke udelukkende afhængigt af, om den studerende har erfaringer fra sygeplejepsiksis forud for uddannelsen eller ej. Fordele ved SimLab er, at studerende kan øve sig i trygge rammer uden at skade patienterne. Fordele ved klinik på 1. semester er, at studerende tidligere overvinder barrieren i forhold til personlig hygiejne i mødet med patienten, og at de tidligt får indtryk af sygeplejepsiksis. Alle studerende er enige om den kliniske vejleders afgørende betydning for læring af sygeplejepsiksis, hvorfor den kliniske vejleders vilkår for at vejlede med fordel kunne opprioriteres. Skal det være muligt at komme i klinikforløb på 1. semester, er det nødvendigt, at der er kvalificeret og tæt vejledning, hvilket kan være en udfordring i dele af klinikken. Der er også et udviklingspotentialt i forhold til SimLab, idet én klinisk vejleder til at vejlede 10 – 12 studerende betyder, at nogle læringsmuligheder går tabt, ligesom debriefing kan opkvalificeres. Den studerendes medansvar for egen læring og samarbejdet mellem kliniksted og uddannelsesinstitution kan også med fordel styrkes.

Tak til Styregruppen og projektgruppen for faglig sparring, og tak til Holstebro Kommune, Lemvig Kommune, Region Midtjylland og VIA Sygeplejerskeuddannelsen for økonomisk støtte til projektet.

Referencer

1. Nielsen, K. og Henriksen, J.H. Fortsættelsesprojektet efter projekt: Læringsmuligheder for sygeplejestuderende på modul 2 i kliniske forløb og i færdighedslaboratoriet. UCVIDEN.via.dk. [Online] 2020. https://ucviden.via.dk/admin/files/77820187/Forskningsrapport_L_ringsmuligheder_i_klinisk_praksis_og_simulationslaboratorium_31.10.20.pdf.
2. UFM. Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje. BEK nr 804 af 17/06/2016. s.l. : Uddannelses- og Forskningsministeriet, 17. 6 2016.
3. Briscoe, J., MacKay, B. og Harding, T. Does simulation add value to clinical practice? Undergraduate student nurses' perspective. *Kai Tiaki Nursing Research*. 2017, Årg. 8, 1, s. 10-15.
4. Cant, R.P. og Cooper, S.J. The value of simulation-based learning in pre-licensure nurse education: A state-of-the-art review and meta-analysis. *Nurse Education in Practice*. 2017, 27, s. 45-62.
5. Ward, G.D., Robinson, L. og Ware, L.J. The Lived Experience of Nursing Students Participating in High-Fidelity Simulation at a School Grounded in Caring. *International Journal for Human Caring*. 2017, Årg. 21, 4, s. 200-207.
6. Bland, A.J., Topping, A. og Wood, B. A concept analysis of simulation as a learning strategy in the education of undergraduate nursing students. *Nursing Education Today*. 2011, 31, s. 664-670.
7. Mills, J., West, C. og Langtree, T et al. "Putting it together": Unfolding case studies and high-fidelity simulation in the first-year of an undergraduate nursing curriculum. *Nurse Education in Practice*. 2014, 14, s. 12-17.
8. Sanford, P.G. Simulation in Nursing Education: A review of the Research. *The Qualitative Report*. 2010, Årg. 15, 4.
9. Ewertson, M., Bagga-Gupta, S. og Allvin, R. et al. Tensions in learning professional identities - nursing students' narratives and participation in practical skills during their clinical practice: an ethnographic study. *BMC Nursing*. 2017.
10. Ross, J.G. The Effect of Simulation Training on Baccalaureate Nursing Students' Competency in Performing Intramuscular Injections. *Nursing Education Perspectives*. 2015, Årg. 36, 1, s. 48-49.
11. Normann, J. Systematic review of the Literature on Simulation in Nursing Education. *The ABNF Journal Spring*. 2012, s. 24-28.
12. Ware, S.M. og Schoenhofer, S.O. Perceptions of Caring Among Baccalaureate Nursing Students During High-Fidelity Simulation. *International Journal for Human Caring*. 2017, Årg. 21, 3, s. 120-133.
13. Glasdam, S. og Alvsvåg, H. Læring af klinisk praksis i mødet med patienter og pårørende. [red.] S. Glasdam og S. Hundborg. Læring i og af praksis. 1. s.l. : Nyt Nordisk Forlag, 2013.
14. Løvold, E. Styrker de pasientorienterte praksis-studiene sykepleierstudentenes sykepleiefaglige

- identitet?: En beskrivende studie om sykepleierstudenters bevisstgjøring av sykepleiefaglig identitet i utdanningens praksisstudier .s.l.: Universitetet i Oslo, 1996.
15. Hammersley, M. og Atkinson, P. Feltmetodik. Grunnlaget for feltarbeid og feltforskning. s.l. : Ad Notam Gyldendal, 1998.
 16. Ricoeur, P. Från text till Handling [From text to action]. [ed.] P Kemp and B. Kristensson. Stockholm/ Stenhag : Brutus Östlings Bokforlag, 1993.
 17. —. Interpretation Theory: Discourse and the surplus of meaning. [trans.] H Juel. Fort Worth : The Texas Christian University Press, 1976.
 18. UFM. Den danske kodeks for integritet i forskning. Uddannelses og Forskningsministeriet. [Online] 2014. <https://ufm.dk/publikationer/2015/den-danske-kodeks-for-integritet-i-forskning>.
 19. Sykepleiernes Samarbeid i Norden. Etske retningslinjer for sygeplejeforskning i Norden. Dansk Sygeplejeråd. [Online] 2003. https://dsr.dk/sites/default/files/479/ssns_etiske_retningslinjer_0.pdf.
 20. Hansen, B.H. Den filosofiske hermeneutik som metodisk grundlag. [red.] Birgit Heimann Hansen. Fænomenologi og hermeneutik. Anvendelse og argumentation i sygeplejen. s.l. : Samfundslitteratur, 2019, s. 223-236.
 21. Nielsen, K., Norlyk, A. og Henriksen, J. Nursing students' learning experiences in clinical placements or simulation - A qualitative study. Journal of Nursing Education and Practice. 2019, Årg. 9, 1, s. 32-43.
 22. Nielsen, C., et al. model-for-at-laere-praktisk-sygepleje. Sygeplejersken arkiv. [Online] 2007. <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2007-17/model-for-at-laere-praktisk-sygepleje>. nr. 17, side 60-64.
 23. Ewertsson, M., Bagga-Gupta, S. og Blomberg, K. Nursing Students' socialisation into practical skills. Nurse Education in Practice. 2017, s. 157-164.
 24. Hilli, Y., Melender, H-L. og Salmu, M. et al. Being a preceptor - A Nordic qualitative study. Nurse Education Today. 2014, 34, s. 1420-1424.
 25. Henriksen, J. Studenterkollektivet og dets muligheder for den studerendes læring. [red.] Stinne Glasdam & Steen Hundborg. Læring i og af klinisk praksis. s.l. : Dansk Sygeplejeråd & Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 2013, 5, s. 79-88.
 26. Thrysøe, L., Jensen, M. F. og Glasdam, S. Udvikling af professionelle kompetencer i klinisk praksis. [red.] Stinne Glasdam & Steen Hundborg. Læring i og af klinisk praksis. s.l. : Dansk Sygeplejeråd & Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 2013, 10.
 27. Nielsen, K. og Henriksen, J.H.: Læringsmuligheder i Praktikportalen. Uddannelsesnyt. 2021. Artiklen er foreløbigt submittet til Uddannelsesnyt.
 28. Nielsen, K., Pedersen, B.D. og Helms, N.H. Becoming conscious of learning and nursing in clinical settings. The International Journal for Recording Achievement, Planning and Portfolios CRA. 2015, 1, s. 11-19.

Læringsmuligheder i Praktikportalen

- Et kvalitativt forskningsprojekt



Af Kirsten Nielsen, lektor, studiekoordinator, Ph.d., Sygeplejerskeuddannelsen i Holstebro & Forskningscenter for Sundhed og Velfærdsteknologi, VIA University College. E-mail kirn@via.dk og Jette Hellegaard Henriksen, lektor, Ph.d., Sygeplejerskeuddannelsen i Holstebro & Forskningscenter for Sundhed og Velfærdsteknologi, VIA University College. E-mail jhen@via.dk

Keywords: Sygeplejerskeuddannelsen, læring, skrivning, klinikforløb, praktikportalen.

Indledning

Undersøgelsen er en del af forskningsprojektet *Læringsmuligheder i klinikken og færdighedslaboratoriet på modul 2 (1; 2)*, der blev gennemført fra 2015 til 2020. Fra 2017-2020 indgik tekster fra involverede studerendes flow i Praktikportalen i datamaterialet. Derved blev der således datamateriale til et delprojekt med det formål at undersøge læringsmuligheder i Praktikportalen.

Baggrund

Professionshøjskolernes Praktikportal er et fælles initiativ af Danske Professionshøjskoler, der blev taget i brug 2015/2016. Det er en platform til online samar-

bejde mellem studerende, kliniksteder og uddannelsesinstitutioner om den kliniske del af uddannelserne. Uddannelserne opretter flow for de enkelte klinikforløb for hver studerende og kobler en klinisk vejleder og underviser til flowet. Lokalt indeholder Praktikportalens flow dokumenter til at skrive en uddannelsesmæssig præsentation, en individuel studieplan for klinikforløbet og til refleksion over temaer. Således kan Praktikportalen ses som et redskab til læring og samarbejde mellem studerende, kliniske vejledere og undervisere om den studerendes individuelle læreproces.

Nogle sygeplejestuderende er imidlertid tilbageholdende med at reflektere skriftligt. I et tidligere studie forklarede disse studerende, at de ikke var gode til at skrive, var bange for at skrive noget forkert teori, at de hellere ville lære gennem at handle eller samtale med sygeplejersker (3). Begrundelserne tyder på behov for vejledning vedrørende skrivning og læring. At sygeplejestuderende har behov for vejledning for at reflektere skriftligt over teori og praksis forekommer også internationalt (4). Det danske studie (3; 5) viste, at studerende, som var bevidste om at lære gennem skrivning, skrev uden megen støtte fra klinisk vejleder. Et lige så vigtigt fund var, at studerende, som af deres kliniske vejleder blev opfordret til at komme med skriftlige praksisoplevelser og refleksioner forud for den ugentlige vejledning, opdagede, at de kom i tanke om glemte overvejelser, mens de skrev. Disse overvejelser kunne herefter indgå i læreprocessen. Internationale forskningsprojekter viser også, at skriftlig refleksion fremmer læring. Bjerkvik og Hilli (4) undersøgte i et review evidens for, at refleksiv skrivning fremmer læring. De fandt nogen men ikke stærk statistisk evidens for at skriftlige refleksioner fremmer læring, men kvalitative enkeltstudier i reviewet viste imidlertid, at skriftlige refleksioner hjalp studerende med at fokusere på deres

Abstract

Denne artikel refererer til en undersøgelse af læringsmuligheder i Praktikportalen. Undersøgelsen er en del af forskningsprojektet Læringsmuligheder i klinikken og færdighedslaboratoriet på modul 2. Metoden er fænomenologisk-hermeneutisk. Datamaterialet er tekster fra ni studerendes flow i Praktikportalen udarbejdet af studerende i klinikforløb. Dokumenterne Uddannelsesmæssig præsentation og Den individuelle studieplan guider studerende til skriftlig refleksion over teori og praksis og deres egen læreproces. Skriveprocessen bidrager til udvikling af kompetence til selvstændig læring, og studerende kan anvende Praktikportalen som et led i at tage medansvar for egen læring.

professionelle udvikling. Bjerkvik og Hilli konkluderede, at refleksiv skrivning er et redskab til læring af kompetencer til at yde sygepleje og til udvikling af sygeplejefaglig identitet. Miller et al. (6) fandt, at studerende fik større tiltro til egne kompetencer til at skrive gennem en indsats med 16 ugers intensiv skrivning. Lobo et al. (7) viste, at ved hjælp af skrevne refleksioner i pædagogiske redskaber kunne studerende forbedre deres evner til refleksion og kritisk tænkning. Flere studier viser altså, at skriftlige refleksioner fremmer læring og processen frem mod at blive sygeplejerske. Formålet med dette projekt er derfor at undersøge læringsmuligheder ved skriftlige refleksioner i Praktikportalen.

Metoden

Undersøgelsen gennemføres ligesom ved den øvrige del af projektet med en fænomenologisk-hermeneutisk tilgang. I denne del af projektet blev data genereret ved at hente tekster fra ni studerendes flow i Praktikportalen fra 2. til og med 6. semester. De studerende er anonymiserede med nye navne. Teksterne stammer fra de studerendes uddannelsesmæssige præsentationer, individuelle kliniske studieplaner, skriftlige refleksioner over praksis og teori samt refleksioner over egen læreproces fra forudsætningskrav. I alt 167 dokumenter. Teksterne er analyseret og fortolket med inspiration fra Ricoeurs tekstfortolkning i tre niveauer (8; 9). Først naiv læsning hvor forskerne danner sig et helhedsindtryk af teksterne. Dernæst strukturanalysen hvor teksterne undersøges for, om der er belæg for helhedsindtrykket i form af meningsbærende citater. Citaternes betydning er fortolket set i forhold til den sammenhæng, de indgår i, hvorefter der udledes temaer. Tredje niveau er en kritisk fortolkning og diskussion af temaerne i relation til andres forskningsresultater. Analyse- og fortolkningsprocessen bevæger sig frem og tilbage mellem niveauerne, indtil der nås en troværdig fortolkning.

Fund

Helhedsindtrykket af teksterne i Praktikportalen var, at det varierede en del, hvor meget og hvordan de studerende skrev deri. Den studerende, der skrev mest og systematisk reflekterede over teori og praksis, oplevede at udvikle kompetencer dels til at udføre sygepleje selvstændigt. Dels til at udvikle sin evne til at lære fra at foretrække læring ved at udføre sygepleje til også at kunne lære ved at observere og reflektere over teori og praksis, samt ved sidemandsoplæring. Hvorimod en studerende, der skrev om teori, men blot relaterede til patientsituationer på 15 af 45 sider, ikke oplevede at have udviklet sine evner til at lære gennem uddannelsen.

Strukturanalysen ledte frem til tre temaer: refleksion via uddannelsesmæssig præsentation, refleksion via planlægning af individuelt klinikforløb og metarefleksion over brug af Praktikportalen.

Refleksion via uddannelsesmæssig præsentation

Den uddannelsesmæssige præsentation guider den studerende til at skrive om sig selv som person, netværk, interesser, styrker og læringsbehov; uddannelsesforløb med forudgående klinikforløb inkl. tidligere erhvervs erfaring og læringsstilprofil jævnfør Honey og Mumford (10). Nedenstående citater er uddrag fra strukturanalysen af studerendes uddannelsesmæssige præsentationer. Det ene citat fra 1. semester er taget med for at illustrere, at refleksion over egne forudsætninger foregår fra uddannelsens begyndelse. De øvrige citater er fra 6. semester for at vise variationer på samme niveau. Citaterne viser den refleksion, der sættes i gang ved, at den studerende overvejer, hvordan hun vil præsentere sig skriftligt for den kommende kliniske vejleder.

Frida: Jeg har ingen tidligere erfaringer med at udføre sygepleje. Men trods det ser jeg mine evner som gode, idet det falder mig naturligt at hjælpe mennesker. Jeg har arbejdet i butik i 4 år. Der er alle en del af et team, hvilket gør at éns indsats påvirker alle. Et stort fokusområde er ydelsen af god kundeservice – det er derfor min erfaring med samarbejde mellem mennesker. Frida reflekterede forud for den korte observationsklinik på 1. semester over sine forudsætninger for at samarbejde med andre mennesker og for at indgå i et team med gensidig afhængighed. Selv om erfaringerne stammer fra en butik, er hun i stand til at udlede den essens af erfaringerne, der er relevant i sygeplejen i forhold til at gøre godt for andre mennesker.

Alis: Jeg har tit fået ros for min tilgang til andre mennesker. Jeg har en god arbejdsmoral og har stadig ikke haft en sygedag. Jeg kan godt være dårlig til at sige til eller fra. Det er bedst jeg bare bliver kastet ud i det, for jeg er ikke bange for at fejle, i så fald skal jeg nok sige fra. Jeg kan godt være konfliktsky, og er ikke god til at afbryde andre og overdøve med min mening. Alis reflekterer over egne styrker og læringsbehov forud for 6. semester. At hun fremhæver en god arbejdsmoral, en positiv tilgang til andre mennesker og ingen sygedage fortæller om livsverdensværdier, der er værdifulde i et teamsamarbejde. Klinisk vejleder får vigtige informationer om, at Alis har behov for støtte til at komme frem med sin mening og ønsker om læringsmuligheder, ikke er bange for at blive kastet ud i opgaverne, og at Alis betegner sig selv som konfliktsky og har svært ved at sige fra. Det er opmærksomheds-punkter, der fortjener uddybning og gensidige aftaler om, hvordan det håndteres.

Beate: Jeg har ikke været på hospital udover modul 4 på neurologisk, så jeg mangler derfor en del praktisk erfaring. Herunder også erfaring med medicin. Jeg lærer bedst ved at have tingene i hænderne. Teoretisk set har jeg udviklet mig igennem uddannelsen. Jeg er blevet bedre til at reflektere, stille mig selv spørgsmål til, hvorfor det gik som det skulle, eller ikke gik som planlagt. Beate er bevidst om sit læringsbehov i forhold til medicin håndtering og vurderer selv

at mangle praktisk erfaring, selv om hun har været 10 uger på et neurologisk afsnit. Det nødvendiggør en uddybning af hvilke færdigheder, der skal prioriteres at lære, og hvilke erfaringer, der kan bygges videre på. Beate oplever at lære bedst ved at handle og arbejder succesfuldt med at fordybe sig i teori og udvikle evner til læring gennem refleksion ved at reflektere over egen praksis. Det tyder på, at hun er bevidst om nødvendigheden af at udvikle flere måder at lære på (11; 10) for at nå professionsbachelorniveau.

Carla: Jeg kan til tider være lidt flyvsk og har nogle gange brug for hjælp til at holde den røde tråd. Jeg er meget nysgerrig som person, og vil gerne lære mest muligt. Derfor har jeg nogle gange brug for tid til at reflektere ved brug af Praktikportalen. Carla reflekterer over sin personlighed og beskriver sig selv som flyvsk, nysgerrig og ivrig efter at lære mest muligt. Det tolkes som en appel til den kliniske vejleder om, at Carla i sin iver for at lære har behov for hjælp til at komme i dybden med en sag. Et gode er, at Carla véd, at skriftlig refleksion i Praktikportalen kan give et rum til fordybelse og læring.

Ena: Fagligt er jeg godt med. Jeg elsker at få lov til at arbejde selvstændigt og vil gerne kastes ud i alt, hvad jeg må. Jeg vil meget gerne lære at anlægge urinkateter og venekateter, da det ikke er noget jeg har haft mulighed for tidligere. Ena vurderer eget faglige niveau som godt, vil gerne have nye opgaver og arbejde selvstændigt, fordi det er sådan hun foretrækker at lære. At kunne arbejde selvstændigt forudsætter, at den kommende kliniske vejleder lytter og vurderer, om Enas refleksioner er kvalificerede, og observerer, hvordan Ena udfører sygepleje i praksis. Det er nødvendigt af hensyn til patientsikkerheden, fordi mennesker kan have ubevidste læringsbehov. Ena ønsker mulighed for at lære at lægge vene- og urinkateter, og det er vigtigt at tilgodese, fordi det bidrager til at holde motivationen og dermed skabe overskud til at lære det nødvendige for at kunne yde sygepleje selvstændigt.

Fabia: På Klinik for ADHD-lidelser afholdt vi samtaler med patienterne, justerede medicin, udredte dem osv. Jeg har i den forbindelse arbejdet meget med den motiverende samtale, gensvarsmodeller og The Tidal model. Fabia reflekterer over læringsudbytte af hvert klinikforløb forud for 6. semester. Det bidrager til en bevidstgørelse om egne forudsætninger og synliggør samtidigt forudsætningerne for den kommende kliniske vejleder. Overblik over forudsætningerne giver et godt grundlag for gensidig forventningsafstemning og for i samarbejde at tilrettelægge et klinikforløb, der giver de nødvendige læringsmuligheder, så mål for læringsudbytte nås. Når en studerende overvejer, hvordan hun vil beskrive sig selv for en kommende vejleder, indgår et element af selvrefleksion og selvevaluering i processen. På den måde bidrager skriveprocessen til, at den studerende bliver mere bevidst om eget niveau og behov for læring.

Fælles for alle citaterne er, at de studerende er både bevidste og ærlige om deres niveau og læringsbehov, så den uddannelsesmæssige præsentation bidrager til at skabe en god relation med den kommende kliniske vejleder. Præsentationen rummer således værdifulde oplysninger for den kliniske vejleder i forhold til, hvordan den studerende med fordel kan vejledes, så læringsmulighederne udnyttes bedst muligt. Samtidig vidner den uddannelsesmæssige præsentation om, at studerende er parate til at tage medansvar for egen læring.

Refleksion via planlægning af individuelt klinikforløb

Lokalt guider Den individuelle kliniske studieplan studerende til at skrive om forventninger til forløbet, aftaler om vejledning, studieplan for hele forløbet, sygeplejetemaer efter eget valg samt ugeevalueringer. I det følgende vises blot et eksempel på, hvordan temaet fremkom.

Beate skrev:

Mine forventninger

Jeg forventer at få en god forståelse af palliativ sygepleje. Herunder også etiske dilemmaer, udfordringer, regler mm. Det, jeg føler mig usikker på, er kommunikationen, det at skulle tale med så alvorligt syge og døende patienter, samt deres pårørende. Véd det meste består af at lytte og situationsbestemt kommunikation, men er stadig lidt skræmt over, hvad en sygeplejestuderende kan/må sige, og hvad patienter og pårørende vil dele med mig, og om jeg reagerer hensigtsmæssigt. Jeg glæder mig til at opleve og udføre sygepleje på et anderledes niveau - lindrende, livsbekræftende. Jeg håber, at jeg en dag kan føle, at det er mig, de pårørende siger tak til den dag, de mister deres nære. Jeg vil gerne være med til et helt forløb med en patient fra modtagelsen til afslutningen på livet eller udskrivelse. Jeg forventer at blive støttet i, at det er mig, som skal styre forløbet i et tværprofessionelt samarbejde med fysioterapeut, psykolog, socialrådgiver, samt at blive styrket i mine kompetencer inden for medicin.

Forventning til og aftale om vejledning og evaluering

Jeg vil gerne, at jeg bliver vejledt i de forskellige retningslinjer på stedet, og til evalueringssamtaler bliver holdt op på, om jeg når de læringsmål, jeg skal. I dagligdagen forventer jeg, at jeg kan gå til de forskellige sygeplejersker for hjælp eller vejledning og stille undrende spørgsmål. Samtidig må de også gerne stille undrende spørgsmål og krav til mig som studerende.

Min plan for den kliniske periode

Jeg vil skrive målene for semestret ind under temaer. Hver gang jeg har været i en situation, skriver jeg den situation ind under det [aktuelle] mål. Således kan jeg holde styr på, hvilke mål jeg mangler at komme i dybden med og arbejde med. Forslag til sygeplejefaglige temaer: Medicinhåndtering, sygepleje til den døende patient, etiske over-

vejelser, forskellige cancer diagnoser, sygepleje til patienter med tracheostomi, retningslinjer, klinisk beslutningstagen og klinisk lederskab. Beate skrev den individuelle kliniske studieplan forud for 6. semester.

Planen viser, at Beate er bevidst og ærlig om sin usikkerhed og behov for at lære kommunikation med meget syge, døende patienter og deres pårørende. Det giver anledning til en uddybning af, hvad det er, der især skræmmer og gør usikker samt om, hvordan en sådan situation kan håndteres. Beate er bevidst om, at hun behøver arbejde videre med at tilegne sig kompetencer til klinisk lederskab, tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde samt med medicinhåndtering. Det sammenholdt med, at hun håber at kunne lede et helt patientforløb så godt, at de pårørende vil sige tak til hende, giver et indtryk af, hvilken sygeplejefaglig identitet Beate arbejder hen imod. Studieplanen synliggør altså Beates læringsniveau og læringsbehov for klinisk vejleder og giver grundlag for en gensidig forventningsafstemning. Beate har ud fra sine behov for læring og semesterets mål for læringsudbytte valgt en række relevante temaer. Hun vil fordele mål for læringsudbytte i forhold til temaerne og reflektere over teori og praksis i forhold til aktuelle patientsituationer i den forbindelse. Beate viser således overblik over, hvad hun skal have lært, og hvordan hun vil gribe det an. Det er refleksion over egen læreproces, kaldet metarefleksion ifølge Hermansen (12). Med andre ord Beate tager medansvar for egen læring og kan indgå i samarbejde med klinisk vejleder om eventuelt behov for at justere planen aktuelt eller senere i forløbet. Den individuelle kliniske studieplan kan således anvendes som et kombineret lærings- og styringsredskab i klinikforløbet.

Metarefleksion over brug af Praktikportalen

I det følgende er udvalgt to citater fra afslutningen af 6. semester, hvor de studerende reflekterer skriftligt over egen indsats og udviklingsbehov i forbindelse med et forudsætningskrav.

Frida: I min læreproces har jeg især anvendt min kliniske studieplan. Jeg har lavet ugeevalueringer, skrevet om temaer med løbende refleksioner. Der er god læring i at få skrevet tingene ned, fordi man får tid til, at reflektere over det hændte.

Betty: Jeg har været meget aktiv i praktikportalen. Jeg kom godt fra start med at finde relevante teorier, modeller og metoder, der kunne bruges til at få lavet refleksioner og evalueringer. Det har faldet mig meget naturligt at lave refleksioner i praktikken fordi, der hele tiden opstod spændende emner og udfordringer, jeg havde brug for at vide mere om eller se fra en teoretikers side. Jeg har i mine refleksioner først fundet en episode og herefter relevant teori. Til sidst lavet en sammenkobling af episode og teori. Jeg kunne så tydeligt mærke min faglige udvikling, da jeg rigtigt lærte at anvende teorien og de skriftlige refleksioner

i praktikportalen. Jeg er blevet mere teoretisk dygtig. Et udviklingspunkt er at søge flere artikler i en sundhedsfaglig database. Jeg har mest gjort brug af teorier og modeller opgivet fra skolen. Udover dette skal jeg fortsætte med at udvikle mig fagligt, fordi læring og udvikling er kontinuerligt, selv efter man har fået titlen sygeplejerske.

Både Betty og Frida er ved slutningen af 6. semester bevidste om, at de lærer ved skriftlige refleksioner. Frida begrundede med, at skrivning skabte rum og tid til at reflektere over det, der skete, og derved oplevede hun læring. For Bettys vedkommende ser det ud til, at et klinikforløb i psykiatrien gav anledning til, at hun begyndte på systematiske, skriftlige refleksioner med tre trin: beskrivelse af en episode fra praksis, redegørelse for relevant teori og refleksion over praksis med teori. Refleksion over det dialektiske forhold mellem teori og praksis gav et bedre fagligt fundament og en oplevelse af at være fagligt dygtig. Det tolkes som betydningsfuldt for den sygeplejefaglige identitet. Samtidigt medfører refleksionerne også en opmærksomhed på, hvad der videre er behov for at lære. Disse studerende har altså udviklet kompetence til at lære selvstændigt, og dermed kan de fortsætte den nødvendige livslange læreproces indenfor sygeplejefprofessionen.

Diskussion

I diskussionen sættes egne fund om værdifulde læringsmuligheder ved skrivning i Praktikportalen i relation til international forskning.

Projektet viste, at læringsmulighederne i Praktikportalen udsprang af, at de studerende guides til skriftlige refleksioner over dialektikken mellem teori og praksis og over egen læreproces. Systematiske refleksioner gav en oplevelse af at lære og blive fagligt dygtigere. Det harmonerer med Witteks (13) undersøgelse af sammenhæng mellem portfolioskrivning og meningsdannelse i Sygeplejerskeuddannelsen i Norge. Wittek fandt, at skriveprocessen satte teorier, begreber, kulturelle og professionelle normer og retningslinjer i spil, så studerende forbandt dem med deres egen forståelse gennem skriveprocessen. Brug af sproget skabte en transformation af erfaringer og faglig viden ind i en individuel meningsdannende sammenhæng. De skriftlige refleksioner over teori og praksissituationer sætter altså en fortolknings- og meningsdannende proces i gang med udgangspunkt i den studerendes aktuelle forforståelse. For at få flere vinkler og nuancer ind i den meningsdannende proces er interaktion med kliniske vejledere, medstuderende og undervisere ved ugentlige refleksioner og forudsætningskrav også værdifuld. Mannix og Andre (14) påpegede, at portfoliobrug længe har været anerkendt som et værdifuldt redskab til at engagere studerende i skriftlige, refleksive og analytiske studieaktiviteter. Aktiviteterne guider med deres struktur studerende gennem refleksive processer og faciliterer dermed kritisk tænkning, læring og progression (14). Strukturen med de overvejelser, Uddannelsesmæssig præsentation og Den individuelle kliniske studieplan

med temaer og ugeevalueringer lægger op til, er altså vigtig for at give retning for tanker og sætte den individuelle skriftlige refleksion i gang. Dermed faciliteres en meningssskabende proces. Ifølge Mannix og Andre (14) er det særlig effektivt, at give studerende mulighed for at styrke deres selvbevidsthed ved at reflektere over eget læringsudbytte flere gange undervejs i uddannelsesforløbet. Det er netop den mulighed studerende har ved at ajourføre deres uddannelsesmæssige præsentation og lave en individuel klinisk studieplan forud for hvert klinikforløb. I et tidligere studie (5) reflekterede studerende over egen læring ved hjælp af Bondys kriterier for evaluering af kompetenceniveau (15). Bondys kriterier anvendes fortsat internationalt (16), og den studerende kan jævnfør Bondy (15) og Ellmin (17) med fordel evaluere egen læring og kompetenceniveau mhp. at identificere egne behov for læring og således styrke selvstændighed i læreprocessen. Da selvevaluering forekommer uvant for nogle studerende, kan et evalueringsredskab som Bondys være en hjælp i processen.

Den særlige styrke ved skriftlig refleksion er ifølge Bolton og Delderfield (18), at skrivning fremmer tænkning. Skrivning skaber både distance og tættere kontakt med følelser, tanker og oplevelser i situationen (18). Distance til praksissituationen giver den studerende mulighed for at reflektere over situationen fra flere perspektiver. Den tættere kontakt opstår ved refleksion over, hvad hun eller han sansede i situationen. Det giver mulighed for at undersøge sansindtrykkene nærmere og bevidsthed om hensigtsmæssige og mindre hensigtsmæssige reaktioner. At skrive om en praksissituation er også en genfortælling af situationen, der giver mulighed for at få detaljer med og således mere indsigt og læring af det, der skete. Således bidrager skriftlige refleksioner i Praktikportalen til større forståelse og læring af viden, færdigheder og kompetencer i lighed med den del af læreprocessen, der foregår ved at deltage direkte i sygeplejopraksis. Det er dog vigtigt at anerkende, at undervisere og vejledere også har centrale roller i processen (19; 13). Det underbygges også af Bjerkvik og Hilli (4), der fandt at læring og udvikling af refleksive evner også afhænger af et godt læringsmiljø, hvor man omgås hinanden respektfuldt, har klare retningslinjer for refleksion, sufficient vejledning og konstruktiv feedback.

Konklusion

På baggrund af undersøgelsen, der understøttes af international forskning om læring gennem skrivning, kan det konkluderes, at der er læringsmuligheder i Praktikportalen, idet dokumenterne *Uddannelsesmæssig præsentation* og *Den individuelle studieplan* guider studerende til skriftlig refleksion over teori og praksis og deres egen læreproces. I processen bliver den studerende bevidst om egen kunnen og behov for læring, ligesom de synliggøres for klinisk vejleder. Skriveprocessen er et vigtigt medie for hukommelse, genoplevelse og refleksion over teori og praksis. Det er også en fortolkningsproces, hvorigennem den studerende opnår

ny forståelse og bliver i stand til at forklare og begrunde sygepleje. Derved får den studerende også grundlag for at forholde sig kritisk til teori og praksis. Skriveprocessen bidrager således til udvikling af kompetence til selvstændig læring, og studerende kan anvende Praktikportalen som et led i at tage medansvar for egen læring, hvilket er et gennemgående mål for læringsudbytte i Sygeplejerskeuddannelsen.

Tak til Styregruppen og projektgruppen for faglig sparring, og tak til Holstebro Kommune, Lemvig Kommune, Region Midtjylland og VIA Sygeplejerskeuddannelsen for økonomisk støtte til projektet.

Referencer

1. Nielsen, K., Norlyk, A. and Henriksen, J. Nursing students' learning experiences in clinical placements or simulation - a qualitative study. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2019, Vol. 9, 1, pp. 32-43.
2. Nielsen, K. and Henriksen, J.H. Fortsættelsesprojektet efter projekt: Læringsmuligheder for sygeplejestuderende på modul 2 i kliniske forløb og i færdighedslaboratoriet. UCVIDEN.via.dk. [Online] 2020. https://ucviden.via.dk/admin/files/77820187/Forskningsrapport_L_ringsmuligheder_i_klinisk_praksis_og_simulationslaboratorium_31.10.20.pdf.
3. Nielsen, K., Pedersen, B.D. and Helms, N.H. EPortfolio and learning styles in clinical nursing education. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2015, Vol. 5, 9, pp. 54-62.
4. Bjerkvik, L.K. and Hilli, Y. Reflective writing in undergraduate clinical nursing education: A literature review. *Nurse Education in Practice*. 2019, 35, pp. 32-41.
5. Nielsen, K. Læring af sygepleje i kliniske undervisningsforløb medieret af ePortfolio. Odense : Enheden for Sygeplejeforskning, Klinisk Institut, Sundhedsvidenskabeligt Fakultet, Syddansk Universitet, 2015.
6. Miller, L.C., et al. Evaluating undergraduate nursing students' self-efficacy and competence in writing: Effects of a writing intensive intervention. *Nurse Education in Practice*. 2015, 15, pp. 174-180.
7. Lobo, D.J., Noronha, J.A. and Prakash, R. Efficacy of Reflective Learning Package on Reflective Writing, and Critical Thinking Ability of Undergraduate Students on Head Injury in Selected Nursing Colleges of Udupi District. *International Journal of Nursing Education*. 2013, Vol. 5, 1, pp. 48-53.
8. Ricoeur, P. Fortolkningsteori [Interpretation Theory]. [trans.] A. Grøn. København : Vintens Forlag, 1979.
9. —. From Text to Action: Interpretation Theory. s.l. : Northwestern University Press, 1991.
10. Honey, P. and Mumford, A. Lärstilar. Handledarguide. [trans.] E. Paulsson. s.l. : Studenterlitteratur, 2000.
11. Holmberg, M, et al. When are nursing students on clinical placements ready to expand their learning repertoire? *Journal of Nursing Education and Practice*. 2018, Vol. 8, 6, pp. 10-21.

12. Hermansen, M. Omlæring. s.l. : Klim, 2003.
13. Wittek, L. The activity of "writing for learning" in a nursing program - trajectories of meaning making. *Outlines - Critical Practice Studies*. 2012, Vol. 14, 1, pp. 73-94.
14. Mannix, T. and Andre, K. Use of e-Portfolios in health professional education. Application and evidence. [ed.] Brett Williams Ted Brown. *Evidence-based education in the health professions. Promoting best practice in the learning and teaching of students*. London : Radcliffe Publishing, 2015, pp. 232-247.
15. Bondy, K.N. Criterion-referenced definitions for rating scales in clinical evaluation. *Journal of Nursing Education*. 1983, Vol. 22, 9, pp. 376-382.
16. —. Assesment – Evaluation of Clinical Performance Scale. NU2ICU. [Online] 8 21, 2020. <http://www.nu-2icu.com/general-physical-assessment/assessment-bondy-evaluation-of-clinical-performance-scale/>.
17. Ellmin, R. Portfoliomodellen. En måde at lære og tænke på. s.l. : carpe Gyldendal Uddannelse, 2000.
18. Bolton, G. and Delderfield, R. *Reflective Practice. Writing and Professional Development*. 5. s.l. : SAGE, 2018.
19. Nielsen, K. and Henriksen, J.H. Læring af klinisk praksis i Sygeplejerskeuddannelsen. Et kvalitativt forskningsprojekt. 2021. Foreløbig submittet til Uddannelsesnyt.

Sundhedsfaglig supervision

– metode til udvikling af professionsidentitet i sygeplejerskeuddannelsen



Af Bolette Holck, Uddannelseskonsulent, Master i voksenuddannelse, Certificeret Sundhedsfaglig Supervisor, Sygeplejerske
Mail bolette.holck@regionh.dk

Keywords: Sundhedsfaglig supervision, sygeplejestuderende, fagprofessionalitet

Artiklen præsenterer de erfaringer, der er gjort med Supervision i forsknings- og udviklingsprojektet "Sammenhæng PÅ TVÆRS i fremtidens sygeplejerskeuddannelse". Projektets samlede beskrivelse kan læses i rapporten Læreprocesser i klinisk sygeplejerskeuddannelse (1).

Sundhedsfaglig supervision – metode til udvikling af professionsidentitet i sygeplejerskeuddannelsen

Baggrunden for projektet "Sammenhæng PÅ TVÆRS i fremtidens sygeplejeuddannelse" (PÅ TVÆRS) var et ønske om at udvikle kvaliteten af den kliniske del af sygeplejerskeuddannelsen på tværs af sektorer. Formålet var at sikre en uddannelse, som fører til kompetente sygeplejersker med en stærk professionsidentitet, som er parate til at varetage en bred vifte af sygeplejeopgaver og -funktioner i sundhedsvæsenet efter endt uddannelse. PÅ TVÆRS har fulgt en klasse sygeplejestuderende gennem hele deres uddannelse. Projektet har været forankret på Rigshospitalet, i samarbejde med psykiatriske Centre, primærkommuner og Professionshøjskolen Metropol (nu Københavns Professionshøjskole). Projektet blev fulgt af forskere fra Roskilde Universitets Center.

Ambitionen i PÅ TVÆRS:

- At styrke de studerende i udvikling af en stærk professionsidentitet
- At styrke udvikling af de studerendes kliniske kompetencer
- At skabe sammenhæng i læring på tværs af kliniske uddannelsessteder og sektorer

Hvad har vi gjort?

Sundhedsfaglig supervision (SFS) har været et af fire pædagogiske eksperimenter i projektet PÅ TVÆRS (1, 2). Eksperimentet har tilbudt SFS igennem hele uddannelsen, i såvel teoretiske som kliniske forløb. Supervision forbindes erfaringsmæssigt med en positiv effekt på personlig og professionel udvikling gennem udvikling af en større bevidsthed om tænkning, handlings- og beslutningskompetence. Desuden ses metoden at kunne styrke evnen til at håndtere komplekse plejesituationer, øge sensitivitet i forhold til patienter og pårørende

Abstract

Sundhedsfaglig supervision er en brugbar metode til udvikling af sygeplejestuderendes fagprofessionalitet. Supervisionen skal tilpasses de studerendes konkrete behov og finde sted på frivillig basis. I forbindelse med forsknings- og udviklingsprojektet "Sammenhæng PÅ TVÆRS i fremtidens sygeplejerskeuddannelse" (PÅ TVÆRS) har en gruppe studerende modtaget Sygeplejefaglig supervision (SFS), gennem hele uddannelsen, i såvel teoretiske som kliniske forløb. Artiklen beskriver den samlede SFS indsats. Supervisionen blev gennemført af erfarne, uddannede supervisorer. Det er de samme supervisorer der deltager gennem hele forløbet. Udbyttet af supervisionen har varieret, nogle studerende har tilskrevet supervisionen stor betydning medens andre har haft begrænset glæde af indsatsen.



Figur 1. Citater fra studerende

gennem en større selvforståelse samt mestring af svære følelsesmæssige situationer. Dette tilsammen antages at kunne udgøre grundlaget for en stærk professionsidentitet (3). SFS er primært afprøvet i forhold til uddannede sygeplejersker. Erfaringerne med at tilbyde supervision til sygeplejestuderende er både i Danmark og internationalt sparsomme. Der er dog et enkelt større svensk projekt, der dokumenterer gode erfaringer med supervision for sygeplejestuderende (4).

Formålet med SFS-eksperimentet har været at facilitere udvikling af en stærk professionsidentitet, få erfaring med og påbegynde udvikling af et supervisionskoncept tilpasset sygeplejestuderende.

SFS foregik, i såvel de kliniske som teoretiske forløb, som en struktureret samtale mellem en sundhedsfaglig supervisor (SS) og en gruppe af studerende. De forholdt sig sammen til det faglige og relationelle i en klinisk problemstilling, som de studerende bragte op. Ideen var at skabe rum og ro til refleksion over klinisk praksis og gøre erfaringer til genstand for refleksion for at integrere det som viden i de studerendes professionelle praksis.

I løbet af projektet gennemførte gruppen af SS i alt 21-23 supervisionssessioner af to timers varighed med hver gruppe, der bestod af 6-8 studerende.

SS havde alle en 2-årig certificeret supervisionsuddannelse og mangeårig erfaring med supervision af uddannet personale. Gruppen bestod af 6 supervisorer og en SS der fungerede som delprojektleder. SS var en gennemgående person i hele forløbet.

I SFS trænes refleksion over sygeplejefaglige problemstillinger i forbindelse med:

- Ethiske problemstillinger
- Kobling mellem praksis og teori
- Klinisk lederskab og klinisk beslutningstagning
- Forståelse for forskellen mellem idealer og virkelighed
- Evnen til at lytte uden at skulle tale, og være til stede uden at skulle handle

SS har ført logbog over de enkelte supervisioner, så de temaer, de studerende tog op i supervision, har kunnet fastholdes. Det blev til 100 logbøger. Den eksperimenterende tilgang, der er arbejdet med, fordrer at der konstant foretages en tilpasning på baggrund af opnåede erfaringer. Evalueringerne fra såvel studerende som SS dannede fx baggrund for ændringer i antallet af supervisioner. Ligeledes blev der gennemført evalueringer samtaler med de enkelte supervisionsgrupper for at kunne tilpasse supervisionen til de studerendes behov. Afslutningsvis blev der gennemført evaluering med brug af interview og videooptagelser. Herudover har forskerne gennemført fokusgruppe interview med såvel studerende som supervisorer.

På baggrund af frafald og evalueringer blev der afholdt en workshop med deltagelse af de studerende og SS. Formålet med workshoppen var dels at afdække de studerendes oplevelser med supervision og dels at involvere de studerende direkte i den fremtidige gruppekonstellation, så de kunne opleve det som trygt og meningsfuldt. De studerende gav meget positive tilbagemeldinger på workshoppen.

Data og optakt til diskussion

Data blev analyseret på forskellig vis. Logbøgerne er blevet meningskondenseret og kategoriseret. Interviewene blev analyseret af følgeforskerne på baggrund af forskningsspørgsmål, tidligere forskning, teoretiske begreber og læsning af materiale (1).

Studerendes perspektiver

De studerendes stemme er i hele projektet blevet tilagt en særlig betydning. Den måde, de meningsdanner deres erfaringer, understøttes med anvendelsen af citater fra de studerende.

Indledningsvis gives ordet til en studerende, som hele vejen har syntes at supervision var hjælpsomt:

"Det var på et tidspunkt, hvor min vejleder skulle gå før, fordi hans søn var syg. Tidligere på dagen havde vi lagt en plan; jeg havde en ret nervøs patient, som havde rigtig mange spørgsmål om sin udskrivelse. Jeg fik så ret hurtigt overleveret, hvad der skulle ske, og hvad jeg skulle gøre, men min vejleder var der ikke, da jeg rent faktisk skulle gøre det. Og det gik ikke særligt godt. Jeg brød fuldstændig sammen og jeg kan huske, at jeg tænkte: 'Hold da op, skal jeg kunne det her en dag, og kommer jeg nogensinde til at føle mig sikker i det?' Det er en af de oplevelser, der hænger ved. Jeg har en tendens til at sammenligne mig med alle omkring mig, det er noget, jeg har arbejdet rigtig meget med gennem hele uddannelsen. Jeg er blevet bedre til det, men det er stadig svært for mig at sige til mig selv, at det er okay, at jeg ikke har mere erfaring, end jeg har. Ja, så det er noget, vi havde oppe til supervision, og jeg snakkede med min vejleder om det og sådan. Jeg lærte da at sige fra, og jeg lærte at mærke efter. Jeg havde heller ikke fået noget at spise hele den dag, fordi vi havde så travlt, så det havde selvfølgelig også noget at sige. Så efterfølgende lærte jeg ligesom at sige: 'Nu skal jeg lige have fem minutter og sidde ned og spise noget mad og sådan'. Tage det lidt i opløbet'. (Michelle, fokusgruppe, 7. Semester).

Dette er et eksempel på en studerende, der ser tilbage på en oplevelse fra sit første studieår og her oplevede, hvordan supervision hjalp hende med at skabe en anden form for læring, end den hun umiddelbart tog med sig fra en dårlig oplevelse i klinisk praksis. En potentielt traumatiserende oplevelse af, at hun ikke magtede det ansvar, hun var blevet givet i en presset situation. Det blev med hjælp fra supervisor transformeret til vigtig viden om egne grænser og udvikling af personlige handlemuligheder, både i den konkrete situation, og ved fremadrettede strategier, der kan hjælpe hende med at håndtere lignende situationer.

De studerende kom med problemstillinger, som de ønskede taget op i supervision. Konkret ændrede temaerne i supervisionen karakter gennem uddannelsen. I starten

omhandlede supervision ofte om forholdet til skolen; frustrationer over manglende information, undervisere og medstuderende. I Supervisionen i de første kliniske perioder fyldte forholdet til vejledere meget og patientsituationer, der oplevedes som vanskelige. Sidst i uddannelsen ønskede de studerende supervision på spørgsmål om deres egen position som fagprofessionelle i relation til erfaringerne fra den kliniske kontekst.

Supervisor perspektiver

SFS har i projektet overordnet vist sig at være fyldt med potentialer, men også udfordringer. SS er, på baggrund af erfaringerne og evalueringerne med supervisionsgrupperne, enige om, at SFS-eksperimentet har givet de studerende et refleksivt, fortroligt læringsrum, der – for nogle studerendes vedkommende – har understøttet uddannelsesforløbet og særligt udviklingen af en stærk professionsidentitet.

Men hvorfor var det ikke hele projektklassen, der fik dette læringsudbytte?

SFS mødte større modstand og udfordringer end forventet. I refleksioner og analyse over modstanden har vi fået vigtige indsigter. Både i forhold til at forstå supervision snævert, og i forhold til at forstå læring i praksis i bredere forstand.

Ét centralt element i problematikken handlede om frivillighed. Det er et bærende princip i SFS, at deltagelse sker på frivillig basis (4). – sådan fungerer supervision i vanlig klinisk praksis. I PÅ TVÆRS har SFS i udgangspunktet været obligatorisk for de studerende. Deltagelse i PÅ TVÆRS indebærer deltagelse i samtlige projektaktiviteter – eller et fravalg af samme. Nogle studerende valgte at melde afbud eller blot at blive væk – til stor frustration for både supervisor og de studerende, der oplevede SFS som nyttigt. I nogle grupper mødte de studerende, der ikke ønskede supervision alligevel op, hvilket bidrog til at skabe en stemning af negativ energi.



Figur 2. Citater fra studerende



Figur 3 Citater fra studerende

Citatet nedenfor viser, hvordan tilstedeværelse af motivation og refleksionskompetencer kan "smitte"

"Der skete nogle forandringer i gruppen, da Lærke kom ind. Hun var meget positivt indstillet i forhold til supervision og var faktisk rigtig dygtig i situationen til både at forholde sig følelsesmæssigt, kognitivt og reflektere i forhold til den meget vanskelige patientsituation, som hun havde oppe. Det, tror jeg, var en stor øjenåbner for de øvrige i gruppen. At man faktisk kunne gøre det i situationen, og jeg tror faktisk, at de var lidt imponeret over det, Lærke kunne, og det der skete..." (Supervisor, interview efter 6. Semester)

Erfaringerne tydeliggør dels, at SFS fordrer åbenhed og motivation hos de deltagende studerende, men også at SFS kræver tilegnelse – det er ikke et rum eller en metode, der 'bare virker' for alle og én gang for alle. Den form for refleksion, som der lægges op til i SFS, falder ikke alle lige let; det kræver både engagement, øvelse og tillid til, at den samlede gruppe ønsker at udfolde deres reflekterende potentiale.

Det forhold at nogle studerende reagerede negativt på supervisionen i løbet af projektets første år bevirkede, at SS besluttede at bevæge sig væk fra en meget stringent tilgang, hvor supervisorsrummet var indrettet på en særlig måde, og samtalen fulgte en særlig struktur henimod en mere fleksibel SFS-model. SS forsøgte at anvende langt flere refleksionsøvelser og alternative metoder som fx protreptik, hvor ords betydning undersøges nærmere, team- og emnesupervision, hvor man fremfor at have fokus på en enkelt og dennes problemstilling retter fokus mod den samlede gruppe eller et valgt emne som fx sygeplejerskens ansvar. Dette i bestræbelsen på at finde ud af, om det var tilgange, der egnede sig godt til netop denne gruppe.

I processen blev det tydeligt, at det ikke var hensigtsmæssigt at tilbyde supervision fra uddannelsesstart. De studerende havde brug for en vis form for

faglighed og erfaringer fra klinisk praksis for at kunne indgå i supervisionseancerne. Det havde formentlig været bedre at vente til de studerende havde gjort sig konkrete erfaringer med den kliniske praksis.

Flere studerende har fremhævet supervision som et sted, hvor de havde mulighed for at mødes med deres studiekammerater. Et frirum hvor de kunne spejle sig i hinanden og erfare, at de ikke var de eneste, der var udfordrede. De studerende udtrykte et stort behov for at opleve et tilhørsforhold, at have en gruppe, hvor de føler sig trygge. Dette behov har SFS eksperimentet været med til at opfylde. Supervision har hjulpet med at udvikle stærke relationer, som har haft betydning for læreprocesserne.

Vi slutter, hvor vi startede – med de studerende. De valgte citater er fra de sidste afsluttende interviews med projektclassen. Med disse citater bliver det tydeligt, at SFS-eksperimentet har været en læreproces, der for mange studerendes vedkommende har medvirket meget positivt til deres samlede læringsforløb.

"Set i bakspejlet så er jeg glad for, at jeg har haft supervision, jeg tror, hvis jeg havde været det foruden, havde jeg ikke i samme grad været i stand til at tale eller få øje på de ting, som jeg synes er svært. Eller... Som jeg faktisk går og bokser med, eller som jeg faktisk har oplevet. Så det har bestemt gjort noget ved den åbenhed, man har fået omkring, at det er ikke altid bare lige nemt ... Og det synes jeg er en stor tillid, man også har fået til, til den klasse man så har gået i, at vi har alle sammen snakket om de her ting, som faktisk gør en ked af det eller påvirker en rigtig meget ... Og det synes jeg har gjort noget ved den dynamik eller ... Meget sådan, respekt, der er for hinanden, også hvis det er rigtig skidt på en afdeling eller et forløb eller sådan noget. Hvis jeg forestiller mig i en klasse, hvor det slet ikke havde været. Så tror jeg, jeg måske havde været meget mere sådan kortene til mig, hvor jeg har kunnet bruge mine medstuderende i højere grad, synes jeg". (Christina 7. semester)

"Jeg synes bare, at supervision har været helt fantastisk. Jeg er faktisk i tvivl, om jeg havde været her stadigvæk, hvis ikke der havde været supervision. Altså fordi jeg har virkelig, virkelig fået meget ud af det. Sådan i min praktikperiode, fordi det har åbnet lidt op for at, at man rent faktisk opdagede, man ikke var den eneste, der havde det sådan, og det har bare betydet enormt meget for mig at få at vide, at der er andre fra min klasse, der kæmper med lige så meget, som jeg har gjort. Det er jeg ikke sikker på, jeg havde fundet ud af, hvis ikke der var blevet lagt op til det til supervision. Jeg håber virkelig, at det er noget, som de kommende sygeplejestuderende får mulighed for". (Mette, 7.semester)

Opsamling på erfaringer og videre perspektiver

Skal SFS skal være et tilbud til sygeplejestuderende i hele eller udvalgte dele af deres uddannelsesforløb? Hvis jeg skal svare på spørgsmålet, vil det klart blive et ja. Evnen til refleksion er betydningsfuld ift. at udvikle de kompetencer, der er en forudsætning for at kunne yde en kvalificeret sygepleje i et komplekst og tidspresset sundhedsvæsen, og her er SFS et effektivt redskab. Eksperimentet har vist, at det har betydning for nogle af de studerendes fastholdelse i faget og fastholdelse af værdier i faget, hvilket er betydningsfuldt aktuelt. Alle profiterer tilsyneladende ikke af SFS, hvorfor har vi ikke svaret på, men frivillighed og timing spiller en væsentlig rolle ift. hvornår det opleves som relevant. Metoderne

i supervision skal tilpasses gruppen af studerende, fx hvor langt de er i uddannelsen. Spørgsmålet er, om vi vil afsætte de nødvendige resurser til at uddanne supervisorer, der evner at varetage opgaven, men spørgsmålet kunne også være, har vi råd til at lade være? Et spørgsmål der også rækker frem mod de uddannede sygeplejersker, hvis vi skal gøre os håb om at fastholde dem i faget fremadrettet. En start kunne være at tilbyde studerende på 6. semester supervision og følge resultaterne af det, så vi kan få mere viden om effekten.

Anbefalinger ved SFS til sygeplejestuderende:

- Frivillighed. Det er essentielt for motivation og engagement, at de studerende aktivt tilvælger supervision.
- SFS kobles tæt til den studerendes erfaringer med klinisk praksis. Således er aktualitet og timing vigtige ingredienser.
- Supervision skal læres. Det kan ikke forventes, at de studerende i udgangspunktet kender til supervision, løbende introduktioner må forventes. Opstart fx med refleksionsøvelser som forberedelse.
- Tillid og betingelserne for etableringen af et magt-frit supervisorsrum er vigtige opmærksomhedspunkter.
- Etablering af tillid og relationer i gruppen og til supervisor kræver tid. Overvej hyppighed – der må ikke gå for lang tid mellem møderne i gruppen.
- Samarbejde med studerende om at afprøve og udvikle metoder i den konkrete kontekst.



Figur 4. Citater fra studerende

Litteraturliste

1. Lehn-Christiansen, S & Holen, M 2020. Læreprocesser I klinisk sygeplejerskeuddannelse Viden og erfaringer fra projekt PÅ TVÆRS: Rigshospitalet & Roskilde Universitet
2. Hutter, C, Lundby 2014. A-A Læring der rykker: Læring, motivation og deltagelse – set fra elever og studerendes perspektiv: Aalborg universitet, det humanistiske fakultet
3. Nordentoft, H. M. 2011. Sundhedsfaglig supervision som klinisk metode. I: M. Holen, J. R. Voight & L. Sørensen, red. Kliniske metoder i sygeplejepraksis. Perspektiver og positioner. København: Munksgaard Danmark, pp. 171-187.
4. Kristofferzon, M-L, Mårtensson G, Mamhidir A-G, & Löfmark, A, 2013. Nursing students' perceptions of clinical supervision: The contributions of preceptors, head preceptors and clinical lecturers. *Nurse Education Today*, 33, (10). 1252-1257
5. Andersson, C. S., Danielsson, A., Hov, R. & Athlin, E. 2013. Expectation and experiences of group supervision: Swedish and Norwegian preceptors' perspective. *Journal of Nursing Management*, Issue 21, 263-272.

En underviser i kittel – hvordan?



Af Lene Lydia Breum, Ledende oversygeplejerske, NOH Frederikssund Hospital og Dorte Lindstrøm Vilstrup, cand.scient.san , Afdelingssygeplejerske, Uddannelseshospitalet Frederikssund

Keywords: Innovation, bed-side undervisning, teori-praksis.

I et forsøg på at skabe en ny og måske bedre praktiktid for de sygeplejestuderende har Nordsjællands Hospital og Københavns Professionshøjskole indledt et samarbejde på et medicinsk sengeafsnit på hospitalet i Frederikssund. Der er bestemt begejstring fra flere sider, men ikke uden udfordringer. En af grundstenene på uddannelseshospitalet er at forene den akademiske og praktiske undervisning i realtid, men det har vist sig ikke at være helt problemfrit.

Der mangler ikke drøftelser eller diskussioner om gabet mellem teori og praksis, eller betydningen af professionens akademisering. Det er ikke vores ærinde at bidrage til disse drøftelser, men udgangspunktet er en konsensus om, at mange nye sygeplejersker oplever et

praksischock. Derfor vil vi hellere se på løsninger inden for rammerne, som måske faktisk er rigtig gode, men har potentiale for mere hensigtsmæssig forvaltning. Projekt Uddannelseshospital betræder jomfruelig og innovativ grund. Projektet er et samarbejde mellem Nordsjællands Hospital (NOH) og Københavns Professionshøjskole (KP) og på sigt også en høj grad af kommunal inddragelse. Hensigten er at skabe et praksisfællesskab på tværs, med henblik på at uddanne flere til fastholdelse i faget. Det gøres blandt andet ved at lektorer og adjunkter indgår i fx bed-side læring på et hospitalsafsnit i kombination med andre læringsformer. Her er alle en del af læringen for og med de studerende på alle niveauer, og afsnittet har langt flere studerende end andre afsnit.

Det har dog været sværere at forene de to organisationer end først antaget – og det er måske i sig selv også et symbol på, hvorfor der er så mange drøftelser om teori-praksis forholdet i sygeplejerskeuddannelsen. Det handler både om struktur, kultur, sygeplejefaglig identitet og sikkert meget andet, som vi endnu ikke er blevet opmærksomme på. Vi vil her fokusere på de udfordringer, vi har identificeret og komme med eksempler på, hvordan det løses, således at andre måske allerede nu kan drage nytte af den viden. Til projektet er tilknyttet ganske mange ambitioner om forskningsinitiativer, så på et tidspunkt kan der deles ud af andet end erfaringsbaseret viden.

Når det akademiske møder det praktiske

De strukturelle silobarrierer vanskeliggør samskabelse på det niveau, vi ønsker, når adjunkter og lektorer skal have deres daglige gang på en hospitalsafdeling. Kan man f.eks. være ansat på en statslig uddannelsesinstitution og arbejde i Sundhedsplatformen i Region H? Hvem har forsikringsansvar, hvornår og hvordan? Kan man få et navneskilt, som der står region H på, når man ikke er ansat? Kan man overhovedet få lov til at gå ind til patienterne? Handler man i henhold til autorisations-

Abstract

På Nordsjællands Hospital er der åbnet et internt medicinsk sengeafsnit, som også kaldes Uddannelseshospitalet. Det er et innovationsprojekt i samarbejde med Københavns Professionshøjskole, hvor fokus er at få uddannet flere sygeplejersker, som ikke oplever praksischock. Tanken med projektet er, at fællesskabet i praksis er nøglen til at løfte en kompleks opgave i den sygeplejefaglige profession. Det kræver afprøvning af nye veje og nye roller, samt et større medansvar til de studerende, med henblik på at ruste dem til arbejdslivet. At forene store organisationer i et fællesskab er dog ikke uproblematisk, og de tentative erfaringer hermed beskrives i denne artikel.

lov? Disse og mange flere juridiske og logistiske forhindringer skal forceres i processen, før der kan arbejdes med at forene teori og klinik. Her har vi virkelig knoklet med at få forskellige perspektiver til at møde hinanden. For eksempel: Hvis man skal foretage bed-side undervisning med en studerende og en patient, hvem har så det behandlingsmæssige ansvar?

Denne problemstilling vil for nogen synes ligetil – men det er den langt fra. Et forslag var til at starte med, at en lektor godt kan afholde en forebyggelsessamtale med en patient og en studerende, og så kan lektoren formidle dette til en tilknyttet sygeplejerske, som så igen kan dokumentere eller kvittere for dette. Det kan ikke lade sig gøre, og det er der flere grunde til. Fra et driftsperspektiv er det et meget stort ansvar at pålægge en sygeplejerske at stå på mål for, hvad der er foregået i en patientrelation, hvor sygeplejersken ikke selv har deltaget. Det er altid muligt at delegerede opgaver, under hensyntagen til autorisationslov. At uddelegere fordrer, at man har kendskab til kompetencer, og samtidig vil det være tidskrævende at have en struktur, hvor en autoriseret sundhedsperson skal signere for en anden autoriseret sundhedsperson. Omvendt er det også svært at være lektor og så sætte sin måske noget støvede autorisation i spil. Det afføder en drøftelse af, om man som lektor er akademiker med en sygeplejefaglig baggrund, eller om man er sygeplejerske med en akademisk overbygning. Det kommer måske til at handle om egen identitet. For ser man sig selv som akademiker, er der et stykke vej til bed-side undervisning i en hverdag, hvor der fokuseres på helhedspleje. Her er det vanskeligt at fragmentere sygeplejen, hvor man som lektor kun varetager fx en samtale eller en PVK-anlæggelse med en studerende, og så lader sygeplejersken klare resten.

Hvis det skal give mening for alle parter, så skal lektorerne træde ind i rummet og varetage helhedsplejen i undervisningsøjemed – med alt hvad det indebærer. Ellers tager vi det skolestiske rum ind i det kliniske – og så er vi vel lige vidt. De små scenarier kan sagtens øves som simulation på skolen, og det bliver det også, men virkelighedstro bliver det aldrig. For i virkeligheden bliver man afbrudt af en telefon, en læge, en anden patient – eller bliver nødt til at omorganisere, fordi patienten pludselig skal på toilettet, kaster op eller fordi man mangler remedier, som man også lige skal bruge 20 minutter på at finde et andet sted på hospitalet.

Tydelig forventningsafstemning og grundig forberedelse

Vi har løst problemstillingerne ved at bruge 4 måneder på en funktionsbeskrivelse, og ikke mindst tydelig forventningsafstemning og grundig introduktion af lektorer og adjunkter. Det betyder, det helt tydeligt står i funktionsbeskrivelsen, at Regionen har instruktionsbeføjelser ift. patientsikkerheden og er forpligtiget til at tilrettelægge introduktion, adjunkten/lektoren er indforstået med, at det er egen autorisation, der handles

på (og hvor der altid er mulighed for at sige fra som for alle andre sygeplejersker), men også hvor det tydeligt fremgår, at det er skolen – altså arbejdsgiver, der har forsikringsansvaret ift. arbejdsskader, men ikke patientklager.

Det virker måske både omstændelig og kompliceret, og det er det også. Måske er det også derfor, det sjældent er lykket, men der er et kæmpe potentiale for synergi, hvis institutionerne kan arbejde mere sammen. Normeringen i driften bliver ikke ændret, fordi der er flere studerende, men flere studerende er en stor tidsrøver for sygeplejerskerne i plejen, hvis de skal uddanne de studerende kvalificeret. Det er den ene årsag til, det giver god mening at dele antallet af studerende ud på flere hænder. En anden årsag er, at vi har en forventning om, at undervisere der også har klinisk present erfaring bidrager til en mere kvalificeret, autentisk og nuanceret teoretisk undervisning på uddannelsesinstitutionen.

De garvede sygeplejersker har også noget at lære

Det er ikke kun svært at komme fra det skolestiske rum ind i det kliniske, det er også svært at modtage det for de kliniske sygeplejersker. Det har nemlig sociale, personlige og kulturelle implikationer. Selv de erfarne sygeplejersker kan blive nervøse, når der står en lektor med diverse akademiske meritter og deltager i faglige refleksioner, for hvad kan det have af konsekvenser for troen på egen faglighed? Sygeplejersker er ofte selvkritiske, og det kræver, der arbejdes med tillid og åbenhed i et fællesskab, hvis læring skal være for alle, med alle. Det kan lade sig gøre at håndtere logistiske og juridiske barrierer, omend det er enormt tidskrævende og involverer HR afdelinger i store og tunge organisationer. Noget sværere og mere tidskrævende er det at håndtere det kulturmæssige og følelsesmæssige. Det er uhyre svært at sætte ord på, hvad det præcist er der skaber usikkerhed, i bestræbelserne på at forene kompetencer ud i at undervise og skabe læring for de studerende i klinikken.

Dagligdagen æder innovationen, hvis vi ikke passer på

Alle de store og små forandringer vi foretager i sundhedsvæsenet implementeres og justeres, alt imens vi passer patienter. Sundhedsplatformen var en af de meget store ændringer, og det omtales som "at køre 120 km i timen på motorvej mens vi asfalterer". Vi havde i dette projekt et lille halvt års vindue til at beskrive og planlægge samarbejdet. Det er unikt - for når det vindue lukkes, så kører toget.

Alt skal planlægges med minimum 4 ugers varsel ift. vagtplanlægning, og ofte mere da alle sygeplejersker har krav på minimum at kende deres arbejdstid 4 uger før. En sygeplejerskes arbejdsliv giver ikke mulighed for at deltage i et online Teams møde med 2 ugers varsel. Det er heller ikke muligt at blive til et møde fra 15-17,

når sygeplejersken har været på arbejde siden kl.7, og fra kl.15 skal der betales overarbejde. Så selvom hospitalet rigtig gerne vil projektet, imødekomme og omfavne innovationsmuligheder, er der nogle arbejdstidsaftaler og økonomiske hensyn, som er vidt forskellige fra arbejdsforholdene på en uddannelsesinstitution, som ikke drifter 24/7 – 365. Det stiller store krav til koordinering af fælles aktiviteter, så praksisfællesskabet kan holdes intakt i processen. Det kræver stor synlighed af mål og delmål, og en projektplan vi alle arbejder efter, både på og udenfor sengeafsnittet på en måde der skaber gennemsigtighed hele vejen rundt.

Det er i mødet mellem de to verdner, at potentialet ligger

Måske den grundlæggende uddannelsestænkning er blevet en barriere i sig selv? Med centralisering af sygeplejerskeuddannelsen, væk fra hospitalerne, har vi undervejs fået adskilt hinandens gensidige afhængigheder. Når en underviser med akademisk uddannelse og en sygeplejerske der underviser har så uens vilkår, ståsteder og forudsætninger, er det måske netop med til at fastholde gabet mellem teori og praksis.

Derfor er det fantastisk, vi nu skal i gang med at undervise sammen – hvor undervisere fra skolen også er sygeplejersker, og hvor sygeplejerskerne er undervisere. Vi er nået et lille stykke af vejen, og glæder os til fortsat asfaltering.

Fingeren på pulsen



Af Berit Ries Larsen, Sygeplejerske, Sygehus Sønderjylland, Aabenraa

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

Jeg blev uddannet sygeplejerske på "Den Sønderjyske Sygeplejerskole" dec. 1997, som nu hedder UC-syd.

Jeg var en af de elever, der i gymnasiet var målrettet omkring mine valg af fag (biologi, kemi, matematik), da jeg vidste jeg skulle være sygeplejerske.

Jeg havde i en alder af 16 år mit første møde med sundhedsvæsenet, ortopædien og en ung studerende, og det har været med til at vise mig vejen for min egen uddannelse.

I 2008 tog jeg klinisk vejleder Modul, efter at min daværende leder udfordrede mig til at tage den rolle, med hele ansvaret.

Jeg har altid elsket at formidle vores fag videre og havde i mange år fungeret som daglig vejleder, men at træde ind i den officielle rolle som klinisk vejleder, at "blive et navn på manges læber", har aldrig tiltalt mig.

Men nu er jeg midt i det... og så slemt er det jo så heller ikke.

Jeg er basissygeplejerske på en ortopædkirurgisk afdeling, med specialfunktion som klinisk vejleder og ansvarlig for patienter i hoftenær forløb.

Hvordan arbejder du med undervisning og vejledning?

På afdelingerne rundt om i landet kan jeg jo høre, at vejlederrollen administreres meget forskelligt. Ved os er det således, at ALLE skal fungere som daglig vejleder for alle faggrupper. Jeg fungerer som klinisk vejleder og som daglig vejleder for mine egne studerende og på tværs af faggrupper.

Det vil sige, at være under uddannelse er en meget bred målgruppe af læger, sekretær, social- og sundhedsassistenter, fysioterapeutstuderende og sygeplejestuderende.

Vi har inden for hver faggruppe en ansvarlig uddannet personale til at varetage koordineringen og målopfyldelserne for dem under uddannelse.

Læringsmiljøet er vi meget bevidste om, og vi har en vision om at blive "Danmarks bedste uddannelsessted". Men læringsmiljøet er omskifteligt, ja faktisk ændrer det

karakter fra vagt til vagt. Det er derfor specielt vigtigt for mig som klinisk vejleder, at jeg kan stole på alle mine kollegaer, ift. håndtering af "mine" studerende.

De skal lære noget, og de skal udvikle sig via ansvar og tryghed.

For **tryghed** betyder ALT for mig, der skal tryghed til for at der kan ske læring. Hvis den studerende er "bange" for at sige, hvad de tænker eller føler, kommer de aldrig ud af deres boble.

Jeg viser dem min egen sårbarhed, menneskelighed og ikke mindst humor. Både **den private og den faglige** Berit, for vi er ikke ens...

Jeg fremstår med en **tydelig faglighed**, men når andre påpeger fejl, er jeg ikke sen til at lære af mine fejl, og selvom man har været i faget i mange år, lærer jeg fortsat hver dag. Jeg lærer nemlig af de mennesker omkring mig.

Jeg viser de studerende, at jeg har **store visioner** for deres læring, og at det også er min sejr hver gang en studerende har afsluttet et godt forløb. De skal leve op til deres egne forventninger, ikke mine.

Mit udgangspunkt er at **alle mennesker er lige**, at alle studerende skal have en chance, det er ikke mig der skal bremse deres drømme. Jeg har været vejleder for mange studerende, som tidligere i deres uddannelse har oplevet nederlag eller mistet troen på sig selv. Her ser jeg det som min fornemste opgave, at de **tager sig selv alvorligt og tør tro** på deres drøm. Det gør de kun, hvis jeg også tager dem alvorligt og tror på dem, på en **ægte og oprigtig** måde.

At fremstå som en rollemodel kan godt virke skræmmende, men det handler mest om, at jeg også er ærlig overfor mig selv, i forhold til at jeg opnår daglig glæde via mit fag.

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

I 2013-2014 var vi så heldige at komme med i et projekt sammen med SHS og Svend Erik Schmidt, omkring læringsstile. Projektet tog mig med storm, forstået på den måde at nu gav begrebet læringsstile pludselig mening.

Jeg havde lært og læst om læringsstile undervejs i min videre uddannelse som klinisk vejleder, men kunne ikke se den store forskel, idet man under uddannelse til sygeplejerske jo kom til at arbejde alene, i grupper og under autoritet.

Man kom i berøring med indlæring, både gennem skrift, lyd og berøring, og det være sig hele døgnet.

Så hvad skulle Svend Erik kunne ændre på? – men han ændrede på ALT.

Den **individuelle** studerende, blev lige pludselig meget mere individuel, og ved at synliggøre de studerendes læringsstil sammen med dem, kom anerkendelsen i focus for deres forløb.

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

Nogle vil sikkert tænke, 2013-2014 er lang tid siden og der er sket meget ny udvikling og viden siden dengang. Men når en interesse får så godt fat i én, er det svært at give slip igen.

Hvis vi ikke får en god start sammen med den nye studerende, kan det blive svært at vinde den tillid tilbage.

Så jeg gør meget ud af starten på deres forløb, **imødekommenheden, velkomsten**, interessen i at lære dem at kende bruger jeg mange kræfter på.

Jeg **medinddrager** dem i forhold til plejen og planlægning, lytter til deres forslag, med åbent sind. Viser dem glæde over, at netop de er startet på vores afdeling, og vi glæder os over, at der er studerende, som udviser samme glæde til faget, som vi selv gør. Denne positive tilgang smitter af.

Jeg giver dem **ro og tid** til at falde til i afdelingen og lære mig og mine kollegaer at kende. De studerende har brug for **tryghed**, før de begynder at lære.

De studerende skal forstå deres egne læreprocesser, men de skal også forstå, at det er helt i orden at lære det på forskellige måder.

Jeg tydeliggør over for de studerende, at det er helt i orden at stoppe en daglig vejleder, der ønsker at fortælle som før vejledning, hvis den studerende har en læringsstil, der gør at hun lærer meget bedre ved selv at læse retningslinjen, og så spørge den daglige vejleder til råds under selve handlingen. De skal forstå, at de ikke skal "spilde deres tid" på en hullet grussti, hvis de kan tage motorvejen ind i deres hjerne.

Vi gør dette, ved at de studerende udvælger deres læringskort efter en læringsstil test. Dette bærer de i lommen, så de altid kan vise deres daglig vejleder, på hvilken måde de lærer bedst. Det giver de studerende en tryghed i at sige fra og til at have focus på den gode læring.

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

Af frygt for at lyde som en floskel, siger jeg alligevel **tryghed, tillid og anerkendelse**.

Jeg skal som klinisk vejleder kunne rumme de studerendes forskellighed, lige så godt som jeg rummer mine patienters forskellighed.

Bog anmeldelse

Sygeplejens superhelte - Sygeplejeteoretikere der styrker praksis

Bente Martinsen, Pia Dreyer og Annelise Norlyk (Red.)
Udgivet af Munksgaard 2021



Et godt indspark til alle som beskæftiger sig med sygepleje.

Ifølge bogens bagsidetekst handler "Sygeplejens superhelte" om sygeplejeteori og hædrer en række af de teoretikere, det står bag fagets vigtigste tankegods. Bogen viser, hvordan sygeplejens egne teorier kan forbedre klinisk sygeplejepspraksis og styrke sygeplejerskers fagidentitet. Og bogen lever fuldt op til, hvad bagsideteksten lover. Læseren bliver både beriget med grundig gennemgang af centrale sygeplejeteorier, får indsigt i tidens kritik af disse og bliver med meget praksisnære fortællinger indført i disse teoriers betydning for fagets udvikling. Fortællingerne viser på fornemste vis, hvordan teorierne kan anvendes til at tænke med, når sygepleje planlægges og udføres.

Bogen består af 10 kapitler, som kaster lys over sygeplejeteoriens rødder og fortsatte relevans i klinisk sammenhæng. De indledende og afsluttende kapitler diskuterer, hvad der kendetegner sygeplejeteori. Her vil jeg specielt fremhæve første kapitel af Marit Kirkevold, som med udgangspunkt i den forandrede verden vi i pandemiens lys lever i, viser sygeplejeteoriens evige aktualitet og nødvendighed for at morgendagens sygeplejersker kan være rustet til at kunne yde relevant sygepleje af høj kvalitet. Kirkevold fremhæver det spændingsfelt, hvor sygeplejefaget befinder sig – nemlig et traditionelt fag og erhverv med grundlæggende fælles træk, men også et fag, der må tilpasse sig de store forandringer, der sker i samfundet.

Bogens hoveddel består af 7 kapitler, som med udgangspunkt i hver deres case demonstrerer, hvordan et udsnit af sygeplejeteorier, på trods af at flere af dem er formuleret for mange år siden, er så tidløse, at de fortsat kan gøre os klogere på sygepleje. Desuden viser disse kapitler, hvordan teorigrundlaget med fordel kan anvendes til at tænke med i praksis. Disse kapitler vil være en god og brugbar hjælp for sygeplejestuderende, som ofte finder sygeplejeteorier for abstrakte eller filosofiske. I denne del vil jeg fremhæve kapitlet omhandler begrebsrammen Fundamentals of Care, som meget konkret beskriver anvendelsen af begrebsrammen på sygeplejerskeuddannelsen ved Professionshøjskolen UCN bl.a. med henblik på at fremhæve og tydeliggøre sygeplejeteoriens relevans for udøvelsen af sygepleje.

Som det nok fremgår af ovenstående, er jeg svært begejstret for denne bog, som har været meget berigende at læse. Endvidere ser jeg bogen som et tiltrængt indspark til alle, som beskæftiger sig med faget, da sygeplejeteoriene, som det fremhæves i bogens forord, er vigtige for udøvelsen af faget og kan levere stærke argumenter for sygeplejerskers handlinger. Som bogens redaktører så fint formulerer det: "Når sygeplejefaget er under pres med mange nye opgaver og ansvarsområder, er det endnu vigtigere at anvende fagets egne teorier, da faget ellers risikerer at få udvisket sine grænser og udelukkende bliver et teknisk anliggende".



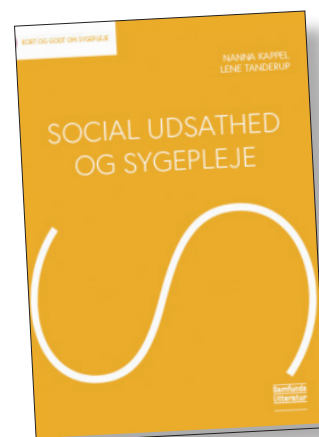
Louise Støier - Lektor på Sygeplejerskeuddannelsen, Københavns Professionshøjskole KP

Boganmeldelse

Social udsathed og sygepleje

Nanna Kappel og Lene Tanderup

Samfundslitteratur. Udgivet i serien kort og godt om sygepleje, 1. udgave



En fantastisk fagbog om de problematikker og handlemuligheder, der kan opstå i mødet mellem socialt udsatte mennesker og sundhedsprofessionelle.

Bogens ene forfatter er Nanna Kappel, som har mange års erfaring inden for stofbrugeres livssituation og deres adfærd i forbindelse med kontakt med sundhedssystemet. Hun er ph.d., cand.cur. og lektor ved institut for sygeplejerske- og ernæringsuddannelser på Københavns Professionshøjskole. Bogens anden forfatter er Lene Tanderup, som er uddannet sygeplejerske. Hun har desuden en mastergrad i narkotika og alkohol og hun har arbejdet med hjemløse i mange år.

Bogen handler om socialt udsatte borgeres livssituation. Borgere som ofte er multisyge med flere samtidige kroniske sygdomme. Samtidig er kontakten til sundhedssystemet ofte dårlig og præget af konflikter og usammenhængende forløb. Denne bog giver et overblik over den forsknings- og praksisbaserede viden, der findes om socialt udsatte grupper, samt en række bud på, hvilke handlemuligheder sundhedsprofessionelle har i mødet med socialt udsatte patienter.

Hvis du er underviser eller sygeplejestuderende, SSA-elev eller uddannet med interesse for området, og du arbejder med problematikkerne omkring socialt udsatte, så kan bogen være meget lærerig og inspirerende. Men bogen har også en meget rummelig tilgang til mange af de sociale aspekter og har dermed også værdi for andre faggrupper, i både den primære og sekundære sektor, fx pædagoger på forsorgshjem eller på Varmestuer.

Bogen er opdelt i to dele:

Den første del er med teoretiske perspektiver og handler om 9 forskellige begreber: *Ulighed i sundhed, Social udsathed, Sundhedsudfordringer og sygdomssammenhænge hos socialt udsatte, hjemløshed, socialt udsatte kvinder, Kulturelle aspekter af social udsathed, Sundhedskompetence og kulturel sundhedskapital, stigmatisering og identitetsdannelse og forråelse*. Der er både forskellige øvelser og cases i bogen, som kan give refleksion mellem teori og praksis.

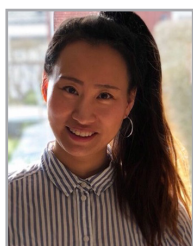
Den anden del indeholder handlemuligheder, og disse er baseret på "Low Arousal" og "skadereducerende" tilgang. Den indeholder også nuværende lavtærskeltilbud og særlige tilbud, som er rettet mod socialt udsatte. Der er også øvelser og cases til disse handlemuligheder, hvilket gør bogen meget interessant, da man herigennem tvinges til at tage stilling til en række problematikker.

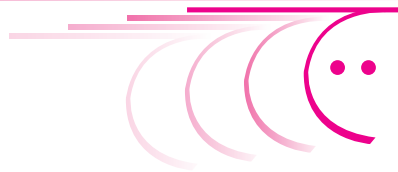
Bogen er meget nem at læse på grund af bogens opbygning, og der er både bokse, tabeller og figurer, som er med til at tydeliggøre deres pointer. Det mest spændende er alle de cases, der er i bogen, da de gør bogen mere levende for læseren og gør, at man kan relatere dem til den eksisterende teori. Jeg vil også fremhæve QR-koden i bogen. Ved at scanne QR-koden kan vi se og høre relevante udtalelser fra fagpersoner på området. Jeg har også forelsket mig i

Low Arousal, som er en konflikthåndteringsmetode, som jeg allerede har benyttet med succes i mit eget arbejde som socialsygeplejerske. Jeg har sat fokus på, hvordan jeg som professionel gennem min adfærd kan støtte borgerens trivsel og hjælpe vedkommende til selv at udvikle nye strategier til at tackle vanskelige situationer.

Jeg kan stærkt anbefale bogen, og bogen får 6 stjerner af mig.

Sunyan Nordqvist, Socialsygeplejerske, Kirkens korshær, Esbjerg





Redaktionen



**Ansvarshavende redaktør,
Lisbeth Vinberg Engel**

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



**Redaktør
Marianne Eilsø Munksgaard**

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



**Redaktør
Linn Wagner Sønderby**

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



Louise Støier

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



Dorte Samson Eldrup

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

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

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