



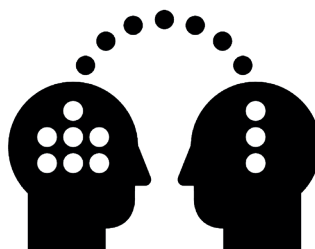
UDDANNELSESNYT



FSUS



side **4** Hvor svært kan det
være at lære i den
kliniske praksis?



side **14** Videndeling fra det Tvær-
regionale ERFA-netværk



side **21** Spørgeskemaundersøgelse
blandt læserne af
Uddannelsesnyt



Indholdsfortegnelse

- 3 **Leder**
Af: Lotte Evron
- 4 **Hvor svært kan det være at lære i den kliniske praksis? Om læringsmæssige betingelser for de studerende i den kliniske del af sygeplejerskeuddannelsen**
Af: Dorit Ibsen Vedtofte
- 11 **Refleksion i praksisfællesskaber - En guide til at fremme sammenhæng mellem teori og praksis**
Af: Helle Palmelund Jessen og Anne Højgaard
- 14 **På tværs af landet er vi fælles om den gode sag – at uddanne sygeplejersker Videndeling fra det Tværregionale ERFA-netværk**
Af: Dorte Ørum, Anita Løvig Thisgaard, Ulla Gottlieb og Trine Nordlund Nielsen
- 19 **Fingeren på pulsen**
Af: Pernille Krongaard
- 21 **Spørgeskemaundersøgelse blandt læserne af Uddannelsesnyt**
- 23 **Om eksamenssnyd: plagiat og forfalskning**
Af: Helle Mathar, Lisa Brønnum og Niels Sandholm Larsen,

Leder

Lotte Evron,
ansvarshavende redaktør på Uddannelsesnyt

Samarbejde og læring i fokus

Kære læsere

Velkommen til dette nummer af Uddannelsesnyt, hvor vi sætter fokus på samarbejde og læring i sygeplejerskeuddannelsen. Vi præsenterer en række artikler, der belyser forskellige aspekter af uddannelsen og de udfordringer, vi står overfor.

Vi starter med en artikel om at forstå sygeplejestuderendes læring i praksis ud fra tre vinkler: læring og læreprocesser, situeret læring og organisationens betydning for læring. Artiklen argumenterer for, at et forpligtende praksissamarbejde kan hjælpe studerende ind i praksisfællesskabet og styrke deres læring.

Dernæst kommer den første af en række artikler fra det nationale projekt om bedre overgange gennem sygeplejerskeuddannelsen fra uddannelse til arbejdsliv, som er samlet i bogen: Bedre overgange – veje til fremtidens sygeplejerskeuddannelse. På baggrund af efterspørgsel på præsentation af projekterne i Uddannelsesnyt, er vi så heldige, at forlaget GAD har givet tilladelse til at bogens kapitler må omskrives til artikler i Uddannelsesnyt. Forfattere fra UC Syd præsenterer 'Projekt Overgange', som har resulteret i udviklingen af 'Model for Refleksion i Praksisfællesskab'. Modellen, der bygger på Linda Scheels refleksionscyklus og Etienne Wengers teori om praksisfællesskaber, hjælper studerende med at sprogliggøre deres refleksioner og styrker deres overgang fra teori til praksis.

Vi har også en artikel om Tværregionalt ERFA-netværk, som fremmer gensidig videndeling og inspiration om klinisk uddannelse af sygeplejestuderende. Netværket har vist sig at have stor værdi både organisatorisk, fagligt og personligt for deltagerne og bidrager positivt til udviklingen af den kliniske uddannelse.

Sidste artikel tager fat på et aktuelt og vigtigt emne: eksamenssnyd. Artiklen diskuterer forskellige former for snyd, herunder plagiat og parafrasering, og perspektiverer eksaminators opgaver samt gråzoner mellem snyd og acceptabel eksamensadfærd.

Vi er også glade for at præsentere resultaterne af vores spørgeskemaundersøgelse blandt læsere af Uddannelsesnyt. Tak til de 150 respondenter, der har deltaget og givet os værdifuld indsigt i medlemmernes behov og præferencer. Endelig har vi vores populære 'Fingeren på pulsen', hvor uddannelsesansvarlige sygeplejerske og klinisk vejleder Pernille Krongaard deler sine erfaringer fra Afdelingen for medicinske Mavetarmsygdomme på OUH.

Vi håber, at dette nummer vil give jer nye perspektiver og værktøjer til at styrke både læring i praksis og eksamensintegritet i jeres undervisning.

Til sidst vil vi informere jer om nogle ændringer i redaktionen. Vores tidligere ansvarshavende redaktør, Susanne Pommergård Jakobsen, har valgt at træde tilbage. Susanne har været en uvurderlig ressource, der har ledet redaktionsgruppen med stor ekspertise og omsorg. Hendes fine arbejde har hjulpet os godt på vej.

Desuden har Kim Jørgensen valgt at forlade redaktionsgruppen. Vi sender en stor tak til Kim for hans dedikerede indsats. Vi er glade for at kunne byde velkommen til to nye redaktionsmedlemmer, Kimmie Hein og Jette Henriksen. Vi ser frem til et spændende og frugtbart samarbejde med dem.

Redaktionsgruppens kontaktinformation kan findes på bagsiden af bladet samt på vores hjemmeside under faglige selskaber på dsr.dk.

God læselyst
Lotte Evron

Hvor svært kan det være at lære i den kliniske praksis? Om læringsmæssige betingelser for de studerende i den kliniske del af sygeplejerskeuddannelsen

Af: Dorit Ibsen Vedtofte, Lektor ved Københavns Professionshøjskole
Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser dove@kp.dk.

Keywords: Sygeplejestuderende, læring, situeret læring, organisationskultur

Abstract

Denne artikel handler om at forstå de sygeplejestuderendes læring i praksis ud fra de tre vinkler: 1. læring og læreprocesser, 2. situeret læring og 3. organisationens betydning for læring. Jeg argumenterer for de studerendes forskelligheder ift. læreprocesser og argumenterer for at genbesøge praksisteorien om situeret læring, da et forpligtende, gensidigt og helt konkret praksissamarbejde kan hjælpe den studerende ind i praksisfællesskabet. Jeg argumenterer også for, at kulturen i klinisk praksis har betydning for den studerendes læring. Til sidst stiller jeg fire spørgsmål til refleksion for læring i praksis: Hvilken viden er vigtig for en studerende (det kognitive niveau)? Hvad skal der til, for at en studerende kan føle sig selvssikker og tilpas? Hvordan bliver der skabt et kontinuerligt samarbejde mellem den studerende og den kliniske vejleder (det affektive niveau)? Hvilken viden er vigtig om generelle administrative systemer og standarder (det normative niveau)?

Introduktion

"Ved du ikke en gang, hvordan man måler et blodsukker?" blev en nyuddannet sygeplejerske spurgt om på sin første afdeling. Den nyuddannede var mig, og jeg fik spørgsmålet i 1982. Jeg er uddannet efter Anordningen af 1957, hvor bl.a. "lærlingeprocessen" er nævnt som vigtigt, og at en ensartet "standard" for uddannelsen ved alle landets "skoler" var ønskelig (1). Allerede dengang, var der forventninger om noget andet end dét, en nyuddannet tilsyneladende kunne. En variation af det spørgsmål, som jeg fik, kunne sikkert blive stillet enhver nyuddannet sygeplejerske anno 2024, som måske også

må svare nej. Det er jo lidt interessant historisk set. I den nuværende Bekendtgørelse (2) beskrives, hvad en nyuddannet sygeplejerske skal kunne præstere helt konkret. Ligesom i 1982 florerer der stadig mange fortællinger om, hvad de nyuddannede burde kunne eller ikke kan. Politikere, ledere og de kliniske sygeplejersker har forventninger om, at nyuddannede også er "fuldt leveringsdygtige" i den kliniske praksis, og historisk set har der altid været forventninger til den nyuddannede, som nok ikke har været realistiske. En nyuddannet sygeplejerske "har aldrig kunnet det", som var forventet, er min erfaring. Vi skal måske snarere tale om en nyuddannet sygeplejerske på samme måde, som vi taler om en bilist, der lige har fået kørekort. Det er først efter kørekortet (eller autorisationen), at en nyuddannet virkelig skal til at få erfaringer, reflektere og afprøve sit håndværk i mere komplekse, selvstændige situationer. I mit daglige arbejde med at undervise sygeplejestuderende er spørgsmål og tanker om utilstrækkelighed ofte dukket op og har inspireret mig til denne artikel.

Ligesom i den nuværende Bekendtgørelse var uddannelsen til sygeplejerske også tilbage i 1982 både en teoretisk og klinisk uddannelse. I 2016 udkom en ny Bekendtgørelse, hvor en national ensretning af uddannelsen var central. Det såkaldte output skulle være det samme, så med andre ord skulle alle nyuddannede sygeplejersker blive færdige med uddannelsen på den samme måde og fremstå ens som fagprofessionelle. En forestilling som i min optik både er urealistisk og et mekanisk og unuanceret syn på uddannelse og den enkelte studerende. Ikke overraskende har det vist sig, at uddannelsen bliver tilrettelagt forskelligt, og at studerende har mange forskellige personlige, faglige og sociale forudsætninger. Dermed er deres læreprocesser forskellige, og de er forskellige som nyuddannede. Derudover er de kliniske tilbud også forskellige for den enkelte studerende både inden for primær og sekundær sundhedssektor, og der er også forskellige organisatoriske og kulturelle rammer, som har betydning for de studerendes læring.

Vi må i sundhedsvæsenet acceptere de enkelte studerendes forskellighed frem for at spekulere over, hvordan vi kan forme en studerende til at blive en ensartet prototype, når de står som nyuddannede med eksamens- og autorisationsbeviset i hånden. Jeg mener, at vi må erkende, at de studerende ikke får lært det samme, eller at "out-come", dvs. de studerendes viden, færdigheder og kompetencer, ikke kan være identiske for alle.

Artiklen bygger på et litteraturstudie ud fra teoretisk og forskningsbaseret viden, som jeg kombinerer med citater fra min egen praksis som lektor i sygeplejerskeuddannelsen. Jeg anvender viden til at beskrive og forstå sammenhænge, der viser dilemmaer og spændingsfelter mellem de studerendes muligheder for at lære i klinisk praksis, og de rammer og vilkår deres uddannelse foregår under. Jeg har valgt følgende tre vinkler: 1) De studerendes læring og læreprocesser, 2) læring i praksisfællesskaber, og 3) organisationskulturens betydning for de studerendes læring. De vinkler har på hver deres måde betydning for, hvordan der kan ske læring og udvikling.

Jeg tager i artiklen udgangspunkt i citater fra studerende, som spontant er kommet frem i min undervisning i sygeplejerskeuddannelsen. Jeg bruger dem som indledning på hver af de tre vinkler, som jeg præsenterer i artiklen. Jeg bruger citaterne, selv om det er enkeltpersoners subjektive opfattelser, som kunne være sagt anderledes af andre studerende eller sygeplejersker i den kliniske praksis. Derudover skriver jeg "hun" om den studerende og den kliniske vejleder udelukkende af hensyn til ensartethed i teksten.

Om læring

"Vi lærer jo forskelligt" er et citat fra en studerende, som har inspireret mig til at dykke ned i, hvordan læring teoretisk set kan forstås. Citatet er en studerendes personlige erfaring, som vi også kender til som undervisere eller kliniske vejledere; der er mange nuancer og niveauer i et fagligt stof, og også i hvordan læring foregår hos den enkelte studerende. Læreprocesser er måske ikke altid så lette eller lineære, som vi kan ønske os uddannelsesmæssigt, og der er mange omstændigheder, der skal spille sammen for, at det overhovedet er muligt at lære. Når det sker, kan det næsten opleves som et lille mirakel både for den studerende og for den sundhedsprofessionelle. Den græske filosof Sokrates skal have udtrykt, at man ikke kan lære nogen noget, men alene få dem til at tænke. Jeg er enig i den sætning, som grundlæggende siger noget om, at læring foregår i det enkelte menneske, og at den proces i bedste fald kan blive sat i gang fx af andre.

Den studerende har selv en stor andel i at lære forskningsbaseret, teoretisk og klinisk viden og for at kunne sætte den sammen i et læringsmæssigt loop (3). Et loop eller en sammenhæng der kan forbinde teoretiske og kliniske forløb, for vi bruger altid noget fra begge områder, når vi handler som sygeplejersker. Jeg opfatter teoretisk og klinisk viden som dialektiske, altså at de er gensidigt afhængige af hinanden, og at de to perspektiver altid supplerer og inspirerer hinanden. Det gælder undervejs i en uddannelse og selvfølgelig også generelt i en sundhedsprofessionel sammenhæng (4).

At lære er en helt personlig, individuel proces, som ifølge Illeris fordrer tre dimensioner (3), som hænger sammen, og som har indflydelse på hinanden. Det drejer sig for det første om et konkret (fagligt) indhold, som en studerende skal tilegne sig. Det kan være alt fra viden om at danne en medmenneskelig relation til en borger og til at skulle måle vitale værdier hos en patient. For det andet kræver det at lære, at den studerende er motiveret; altså har engagementet, viljen, begejstringen og gå-på-modet til at springe ud i at lære noget fagligt og personligt. For det tredje er der tale om en samspilsdimension i at skulle lære (5). Det betyder at have en relation til noget (fx en bog, en PC) eller til nogen (fx en klinisk vejleder). Når en sygeplejestuderende skal lære, handler indholdsdimensionen om al den teoretiske, forskningsbaserede, patientbaserede og erfaringsbaserede viden, som den studerende enten bliver præsenteret for i uddannelsen eller opsøger af sig selv. Grundlæggende er det vigtigt, at et fagligt indhold bliver oplevet meningsfuldt af den studerende. Det kan dog være vanskeligt for en studerende at holde et konstant og progressivt fokus på indholdet igennem uddannelsen og at finde "hoved og hale" i det hele, da sygeplejerskeuddannelsen er sammensat af mange fagområder, teorier og begreber (2). "Hvad skal vi med det?" spørger de studerende ofte i den teoretiske del af uddannelsen.

Hvis en studerende ikke oplever, at et fagligt begreb eller perspektiv bliver brugt i den kliniske praksis, kan hun opleve det som ligegyldigt eller ligefrem meningsløst. Den studerende har måske ikke den uddannelsesmæssige tålmodighed til at tro på, at viden ikke nødvendigvis er meningsfyldt i det øjeblik, man tilegner sig den (6). Viden kan ikke altid omsættes i en instrumentel intervention, men er nogle gange baggrundsviden i uddannelsen eller generelt i sundhedsvæsenet. Hvis en studerende oplever, at der ikke bliver brugt tydelig faglig viden i den kliniske praksis, eller at faglig viden ikke bliver efterspurgt, så ser hun måske ingen mening med at skulle lære den eller kunne reflektere over den for at kunne begrunde interventioner. Det at lære er ofte langstrakte processer (3), så måske kan noget viden først bruges af den studerende i en kommende klinisk

sammenhæng eller måske først, når den studerende er færdiguddannet.

Ift. drivkraftsdimensionen har den studerende selvfølgelig selv et ansvar for at lære ift. de krav, der stilles i den kliniske del af uddannelsen. De fleste studerende er jo grundlæggende interesserede i deres uddannelse, og de er dermed også grundlæggende engagerede og motiverede. De kommer dog, som nævnt, med meget forskellige både personlige og faglige forudsætninger, som både kan være befordrende og hæmmende for deres drivkraft igennem uddannelsen. Nogle studerende har masser af selvtillid, har nemt ved at læse, tilegne sig viden, reflektere og at skulle indgå i mange forskellige sociale sammenhænge igennem uddannelsen. De har tillid til egen formåen, gå-på-mod og sætter sig selv i spil (5). Andre studerende har måske et lavt selvværd, og har svært ved at honorere de faglige og personlige krav, der stilles i de kliniske perioder, og de har måske generelt svært ved at knække koden som studerende. De forstår måske ikke de implicite og eksplicite forventninger, der er til studerende fx om at være "passende" interesserede, "passende" modige ift. at stille spørgsmål og vise "passende" selvstændige initiativer (7).

Et er, at den studerende principielt selv skal sætte sin læring i gang; noget andet er, at den også kan initieres i et samspil med fx de kliniske vejledere. Formelt er det præciseret i den nuværende bekendtgørelse, at de kliniske vejledere skal have mindst ét diplommodul (2). Som samarbejdspartner med kliniske vejledere er det min erfaring, at de gerne vil gøre sig umage personligt, fagligt og uddannelsesmæssigt i samspillet med de studerende. Det er dog samtidig min erfaring, at funktionen bliver forvaltet meget forskelligt på de enkelte kliniske steder. Tilgængeligheden til en klinisk vejleder kan variere fra fuld tid til et par spredte timer, når den kliniske vejleder og den studerende er på arbejde samtidigt. Rollen som vejleder kan også være vanskelig at få klarhed over fx ift. de studerendes forskelligheder. Når en studerende udtaler, "*jeg har godt nok også mødt ubehagelige vejledere*", er det også vigtige overvejelser ift. at tildele de studerende en klinisk vejleder. Udover de formelle kompetencer er det lige så vigtigt, at følgende er til stede: tiden, lysten, tålmodigheden og vedholdenheden til at skabe en relation til den studerende, for det har stor betydning for samspilsdimensionen i den studerendes personlige og faglige læring (8). Ifølge to kvalitative studier fra henholdsvis Australien (9) og England (10) kan der være problematikker relateret til forventningerne fra ledelsen til de kliniske vejledere. Det kan også handle om, hvordan man skal interagere med forskellige studerende med mentale problemer eller få klarhed over, at det er vigtigt, at de studerende skal kunne bruge personalet generelt for at kunne lære.

"In general, the practice tutor role is multifaceted (...), but the lack of clarity around their role can cause confusion and hinder the success of the facilitation of this support" (10 s. 203).

Ovenstående er eksempler på, at vejlederrollen kan have mange facetter, og at rollen kan være uklar ift. de forventninger, der er til den. Som King (10) skriver videre, kan det betyde, at der ikke bliver skabt et reelt rum og muligheder for, den studerende bliver tilbudt en vejledning, der er præcis og tilpasset det, som den enkelte studerende måtte have brug for som en del af samspilsdimensionen i sin læreproces. Så selv med de bedste intentioner, så ved man som vejleder måske ikke altid, hvordan rammerne og relationen kan blive skabt til den studerende. Samtidig er det muligvis heller ikke helt klart for den studerende, hvad et klinikforløb kan bidrage med læringsmæssigt, eller hvad den kliniske vejleder kan bidrage med i samspilsdimensionen. Det kan der være usikkerhed om, selv om samspillet kan have en altafgørende betydning for, om den studerende lærer i den kliniske praksis. I bekendtgørelsen står bl.a., at den sygeplejestuderende skal udvikle kompetencer, altså at kunne handle inden for hele professionsområdet som nyuddannet. Udvikling af kompetencer stiller krav om at have relationer til andre, altså at have social formåen i sociale og faglige sammenhænge fx mellem en studerende og en klinisk vejleder. Det at lære relaterer sig på den måde både til det indholdsmæssige, til drivkraften og derudover til socialitet som hænger sammen med samspilsdimensionen (5). Det skal de kliniske steder være en del af, så min næste pointe er, at det også er vigtigt, at den studerende oplever at være en del af det faglige fællesskab. Dét perspektiv kan have betydning for at forstå den studerendes kliniske læring. Som det fremgår af det australske studie, har den studerende brug for tæt vejledning med en klinisk vejleder:

"The daily interactions should support challenging what is known about oneself to enable supervisor and student to have the courage to be authentic in their actions and behaviors" (9 s. 10).

Om læring i praksisfællesskaber

"Jeg var i tvivl om min rolle, og jeg er faktisk stadig i tvivl om den, efter at klinikperioden er slut." "Det er som om, jeg har fået mere respekt efterhånden." Disse to citater er fra studerende på henholdsvis tredje og femte semester. Citaterne har inspireret mig til at præsentere en praksisteori til at beskrive og forstå studerendes læring i klinikken. Det første perspektiv i nærværende artikel er, at læring er en individuel proces i samspil med andre. Hovedfokus i den næste teori er, at læring foregår som en del af den konkrete kontekst i et praksisfællesskab. Forskerne bag læring i praksis er Lave og Wenger, som

har beskrevet det helt præcist på denne måde: *"Learning is largely the function of its social context"* (11 s. 11). Lave og Wengers teori om praksislæring har – i varierende grad – været til inspiration gennem de sidste 30-40 år, og tiden er måske inde til at genbesøge deres grundlæggende ideer om at lære i den kliniske praksis. Derfor vil jeg præsentere elementer fra teorien, som vil kunne pege på, hvilken betydning praksisfællesskaber kan have for den studerendes læring. Teorien kan skabe forståelse for, at læring ikke kun handler om den studerende og evt. den kliniske vejleder, men at læring og det faglige og praktiske fællesskab er to sider af samme sag (11,12). Læring i praksis eller "situeret læring", som Lave og Wenger kalder det, kan ses som et supplement til den læringsopfattelse, jeg tidligere har beskrevet. Det er en læringsteori, som både inddrager relationen mellem en studerende og en klinisk vejleder, den sociale kontekst og også det at deltage i det konkrete praktiske fællesskab. Den situerede læring handler om, at en studerende deltager sammen med en uddannet sygeplejerske ud fra en præmis om, at det er gennem konkrete handlinger, at den studerende opdager, hvad det er, hun har brug for at lære og også at kunne se meningen med at lære. Det kan fx være faglige begreber, klinisk beslutningstagen og interventioner. Det at lære foregår i samspil med andre og ikke som et individuelt anliggende – den studerende lærer ved at være en del af et fællesskab. Læring sker altså, når en studerende har adgang til at være deltager i de professionelle såkaldte "ekspertpræstationer" og det at følges med og være i interaktion med en erfaren sygeplejerske og dele forskellige faglige perspektiver (12). Ved at deltage i et praksisfællesskab – betegnet som "legitim perifer deltagelse" – bliver læring en social praksis, altså noget der sker, når en studerende selv handler, og også er i en relation med erfarne sygeplejersker. På den måde bliver den studerende efterhånden en integreret del af praksisfællesskabet og kan selvstændigt træffe kliniske beslutninger. Læring som situeret læring skifter dermed fra at være et individuelt anliggende til at ske gennem handlinger i en social praksis.

"Periferitet" betyder, at den studerende er en del af et fagligt fællesskab, som kan forekomme på mange måder. Læring handler nemlig om at være *"placeret i den sociale verden"* altså være der, hvor det er fagligt relevant, og legitim perifer deltagelse indebærer også, at en studerende viser et engagement i praksis (12). Periferitet betyder blot, at en studerende eller en sygeplejerske kan være en del af praksisfællesskabet på forskellige måder. Det kan være forskelligt i forskellige perioder, og det er bl.a. afhængigt af ens engagement, og i hvilken grad man bliver inviteret ind i fællesskabet. Det kan skifte ift. den studerendes behov for at lære eller for at udvikle sig uddannelsesmæssigt relevant. Det er en væsentlig

pointe, at vejen til den sociale deltagelse er en proces, som starter med begrænsede, asymmetriske former mellem dem, der deltager i praksisfællesskabet. Legitim perifer deltagelse kan både vise sig som magt og som afmagt for den, der deltager i et praksisfællesskab. En magt eller et "herredømme" i relationer betyder, at der er forskellige positioner i et praksisfællesskab. Der kan være tale om magtrelationer, hvor en erfaren sygeplejerske kan have en "intensiv deltagelse" og en "kvalificerende position", altså at hun er højt placeret i et fagligt og kollegialt hierarki. Der kan også være tale om en studerende, som i et samarbejde med en klinisk vejleder viser, at hun lærer i det sociale fællesskab, og som dermed opnår deltagelses-periferitet (12). Den modsatte position er en "de-kvalificerende position", hvor en studerende fx er ny i en klinisk praksis, hvor hun bliver forhindret i at deltage i praksisfællesskabet. Dette kan være legitimt i situationer, hvor der er for stor forskel mellem en studerendes uddannelsesniveau og graden af patientens kompleksitet. Det er dog en situation, der ikke er optimal for den studerende, da uddannelsesniveau og klinisk tilknytning optimalt må følges ad. Situeret læring fordrer, at en studerende og en sygeplejerske har en intenderet relation til hinanden – at de vil hinanden, når der bliver foretaget kliniske beslutninger eller interventioner. Det bliver der også argumenteret for i et svensk kvalitativt studie (13), som beskriver det som en grundlæggende forudsætning for, at den studerende kan blive bevidst om, hvilken faglig viden og kompetencer der er relevante, og hvordan hun selv kan bidrage. Ifølge Lave og Wenger er det også væsentligt i situeret læring, at den studerende kan overføre kompetencer fra én sammenhæng til en anden, altså at have en refleksiv forståelse af forskellige kontekster. Det kan fx være forskelligheder i den kliniske praksis i somatikken, psykiatrien, i primær sektor eller i sekundær sektor.

Selvom grundtanken om legitim perifer deltagelse har elementer af en traditionel mesterlære i sig, skal begrebet forstås som en analytisk tilgang til den "situerede læring" og altså ikke som et nyt læringsmæssigt quickfix. Læring i praksis sker i et konstant samspil, hvor forståelse og erfaring gensidigt betinger hinanden; læring er dermed ikke bare en betingelse for at opnå "medlemskab", men snarere at forstå et medlemskab som grundlag for udvikling og/eller læring. Læring, faglig udvikling og udvikling af en studerendes fagidentitet sker også gennem en konstant og gensidig relation i et praksisfællesskab. Lave og Wenger (14 s. 102) formulerer det som: *"Productive activity and understanding are not separate (...), but dialectically related."*

Når en studerende udtaler, at hun oplever at have fået mere respekt efterhånden, kan det forstås som, at hun selv i stigende grad har kunnet "læse eller afkode" de

opgaver, en sygeplejerske varetager. Med andre ord kan hun have inviteret sig ind i praksisfællesskabet samtidig med, at hun også er blevet inviteret ind i praksisfællesskabet. Den studerende har formentlig gennem uddannelsen selv gennemført interventioner i forskellige kliniske sammenhænge, og hun må også have set kompetente sygeplejersker træffe kliniske beslutninger og udføre interventioner på en tydelig og kongruent måde. Eksemplet kan forstås som, at den studerende har søgt konkret ind i praksisfællesskabet for at lære; hun har formentlig spurgt sygeplejerskerne, set hvordan de handler, reflekteret over det, og er derigennem kommet til at deltage på nye måder i en legitim perifer deltagelse.

Læring i praksis er ikke bare at kunne imitere en anden. Samtidig er det en grundlæggende idé i den situerede læring, at den studerende og en sundhedsprofessionel er sammen om fx klinisk beslutningstagen eller en intervention. Den studerende skal spille "flere roller" ved både at have fokus på at være uddannelsessøgende og være ansvarlig for at foretage interventioner med tanke på at blive en kommende kompetent sundhedsprofessionel. Det fordrer både en ansvarlighed hos den studerende og hos den kliniske vejleder ift. deres indbyrdes roller. Når en studerende udtaler, at hun har svært ved at finde "sin (faglige) rolle" igennem et klinisk forløb, kan det forstås ud fra, at hun muligvis har haft en "de-kvalificerende position", hvor den studerendes uddannelsesmæssige niveau ikke har matchet patienternes grad af kompleksitet, eller at hun ikke selv har søgt, eller ikke er blevet inviteret ind i et praksisfællesskab. Dette er i modsætning til et kvalitativt (15) studie af studerende i Japan, hvor den kliniske praksis var tilrettelagt som legitim perifer deltagelse. Resultatet viste, at de studerende havde lært mere i den kliniske praksis end i den teoretiske del af uddannelsen, selvom der var interventioner, som de endnu ikke selvstændigt kunne udføre: *"They learned more from the experience in practical training than they could from lectures and exercises in school"* (15 s. 222).

De to indledende citater fra studerende ift. enten at være i tvivl om sin rolle eller at have oplevet at få mere respekt efterhånden, kan også forstås som en del af en både faglig og personlig identitetsskabelse, som studerende undergår undervejs i en uddannelse. At skabe en (fag)identitet er en følelsesmæssig og værdiladet proces. De sygeplejersker, som den studerende på tredje semester efterspørger et tilhørsforhold til, og som hun forsøger at identificere sig med, skal gerne fremstå som fagligt positive for den studerende. Der kan dog opstå en slags modsætningsforhold eller krydspres mellem den studerendes tilstedeværelse og en forestilling om, at "rigtig" professionalismisme udelukkende kommer troværdigt og betydningsfuldt til udtryk hos en trænet og erfaren specialist (16).

Den femtesemesterstuderendes oplevelse kan forstås gennem en proces, hvor hun har fået styrket og legitimeret sit tilhørsforhold til sygeplejefaget, sygeplejerskerne og uddannelsen. Det kan være sket gennem relationen til sygeplejerskerne i den konkrete situerede læring. Det stemmer overens med, hvad der bliver argumenteret for i et amerikansk litteraturstudie: *"As instructors, we must remain learners alongside our students"* (17 s. 112). Kliniske erfaringer har også vist sig at være vigtige i et etnografisk studie fra Sverige (18), og i det konkrete eksempel bekræftede det den studerende i, at sygeplejerskeuddannelsen er det rigtige uddannelsesvalg. Den tredjesemesterstuderendes oplevelse kan derimod blive en negativ identifikation med uddannelsen i den kliniske periode og med hele professionen. Når en studerende har oplevet ikke at blive inviteret ind i praksisfællesskabet og ikke har oplevet at have lært noget fagligt eller har kunnet finde sin rolle som studerende og kommende sygeplejerske, kalder det på ekstra uddannelsesmæssig opmærksomhed fra både den kliniske og teoretiske del af uddannelsen (19). Her kan refleksioner fra den situerede læring være et bidrag til en uddannelsesmæssig gevinst.

Om læring i organisationer

"Afdelingssygeplejersken sagde til mig, at hun ville tage sig af os studerende, selvom det ikke lige var derfor, hun var blevet leder (...); "Jeg føler mig 100 procent som én af dem."

Ovenstående er også citater fra studerende, hvoraf den ene studerende oplevede den første udtalelse i sin første kliniske periode, den anden i sin syvende semester-klinik. De to foregående perspektiver har handlet om læring hos de studerende og læring i et situeret klinisk fællesskab. Jeg vil i det sidste perspektiv kort belyse, hvordan de organisatoriske rammer kan have betydning for de studerendes læring.

Det offentlige sundhedsvæsen i Danmark skal tilbyde patient- og borgerrettede sundhedsydelser og også understøtte undervisning og udvikling. Det fremgår også i bekendtgørelse om uddannelse til Professionsbachelor i sygepleje ved, at *"praktikken (den kliniske uddannelse) finder sted på statslige, regionale, kommunale (...), Institutioner, og foregår under supervision og vejledning"* (2).

I et presset sundhedsvæsen og i en presset hverdag kan disse to forpligtelser være svære at forene, og de studerende kan blive tabere i kampen om tid og ressourcer. Det er selvfølgelig en både naturlig og legitim beslutning at prioritere patienter og borgere, problemet er blot, at de studerende jo skal lære i den kliniske praksis for i fremtiden at kunne fungere som selvstændige sygeplejersker. Som et litteraturstudie fra New Zealand

beskriver simpelt og præcist, er det helt afgørende at skabe et positivt miljø, når nogen (nye) skal lære noget – altså fx de studerende i deres kliniske praktikker: *“Creating a positive learning environment is essential for learners to acquire new knowledge”* (20, s. 28). En tilgang som den syvendese semesterstuderende, men ikke den første semesterstuderende har oplevet.

En organisation er kendetegnet ved en gruppe af mennesker, som er i interaktion i en særlig form, på nogle særlige måder, og hvor der er en vis orden (20). En organisation er dermed formaliseret, og er kendetegnet ved de lokale normer, værdier og ambitioner, der gælder på et kliniksted, fx at der er særligt fokus på den enkelte studerende og på relationen mellem den kliniske vejleder og den studerende (2). I organisationer er der også et samspil mellem ledelsen og de ansatte, hvor der bliver udviklet særlige kulturtræk, som lederne er *“kulturanvarlige”* for (21). Der er kulturer, som imødekommer de studerende på forskellige måder, og dermed, optimalt, inkluderer de studerende og bidrager til deres læring, og at de oplever sig som *“en af dem”*. Det modsatte kan også vise sig, som den studerendes udtalelse øverst i dette afsnit kan forstås som, nemlig at blive overset og ikke blive inviteret ind i en kultur, hvor uddannelse er vigtig. Når kulturen og hele organisationen har betydning for den studerendes læring, har det vist sig, at en menneskelig og faglig kulturel norm kan tilskynde til en positiv relation til den studerende (21). Den tilgang bliver understøttet i et norsk kvantitativt studie, som pointerer, at: *“right conditions must be in place to ensure that clinical placement promotes learning, such as (...) good relationships with placement supervisors”* (22 s.3). En overordnet norm som kan bidrage til, at de studerendes læring i klinisk praksis retter sig mod et positivt fagligt fællesskab og mod at udvikle færdigheder og kompetencer, som der også bliver lagt op til i bekendtgørelsen om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje (2).

Afrunding og inspiration til klinisk praksis

Jeg har i denne artikel reflekteret over tre forskellige vinkler på, hvad der har betydning for de studerendes læring i klinisk praksis.

Dels er en pædagogisk viden om og opmærksomhed på den studerendes læreprocesser vigtig. Jeg har taget afsæt i Illeris' tre dimensioner for læring. Hvordan er den studerende i gang med at lære? Ved hun hvilken viden – altså hvilket indhold – hun optimalt skal lære? *Hvordan er drivkraften – fx den studerendes motivation, engagement og mod til at lære? Hvordan er samspillet med fx den kliniske vejleder, og hvor kan hun eller de øvrige sygeplejersker bidrage til at sætte den studerendes læring i gang eller understøtte den?*

Dels har jeg introduceret et genbesøg i Lave og Wengers praksisteori om situeret læring. I den situerede læring er det centralt, at både den studerende og den kliniske vejleder gør en indsats for, at den studerende kan blive en del af det faglige fællesskab gennem legitim perifer deltagelse. Det fordrer, at de to parter bevidst opbygger en relation, og at den studerende alene eller sammen med den kliniske vejleder udfører kliniske beslutninger og interventioner. Gennem det faglige og sociale fællesskab, kan den studerende opnå deltagelseslegitimitet, så der opstår muligheder for læring og udvikling. I modsætning til det kan studerende opleve en de-kvalificerende tilknytning, som kan betyde mangel på både uddannelse og læring.

Det sidste perspektiv jeg har inddraget, er et organisatorisk perspektiv ud fra Bakka og Fivelsdals organisatoriske tænkning. Jeg har argumenteret for, at et kliniksteds kultur og normer har betydning for, hvordan og om, den studerende oplever at kunne lære. Det at uddanne studerende kræver et samarbejde på ethvert kliniksted mellem afdelingens ledelse, de kliniske vejledere og den studerende. Samtidig er ledelsen principielt ansvarlig for en kultur i en organisation, og de har dermed en stor opgave i generelt at sikre en positiv stemning og forebygge, at en studerende ikke bliver gidsel i krydspresset mellem *“den daglige drift”* og efterspørgslen efter uddannede sygeplejersker.

Inspireret af Greens teoretiske og erfaringsbaserede artikel (20) vil jeg foreslå tre konkrete opmærksomhedspunkter, som kunne være til inspiration, når en studerende træder ind på et nyt kliniksted: 1) *Det kognitive: hvilken viden er vigtig for en studerende for at blive kompetent det pågældende sted?* 2) *Det affektive: hvilke følelsesmæssige aspekter skal der til for, at en studerende føler sig selvssikker og tilpas et nyt sted? Derudover kunne der også være opmærksomhed på at danne relationer og sikre samarbejde.* 3) *Det normative, som handler om viden om generelle administrative systemer og standarder fx kliniske retningslinjer.*

Inspiration som kunne bidrage til en intentionel menneskelig, social, faglig og uddannelsesorienteret kultur.

Referencer

1. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Bekendtgørelse af lov om sygeplejersker. LBK nr.66 af 27/02/1979 (Internet). København; 1979 [henvist 23.07 2024]. Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/1979/66>
2. Uddannelses- og Forskningsministeriet. Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje. BEK nr.29 af 24/01/2008 [henvist 23.07 2024]. Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2008/29>
3. Illeris K. Læring.1.udgave. København: Samfundslitteratur; 2015.
4. Knudsen LED 2022.Teor- og praksisdidaktik – at arbejde med teori og praksis i din undervisning (internet). København; 2022 [henvist 23.07 2024]. Tilgængelig hos: <https://www.emu.dk/grundskole/paedagogik-og-didaktik/didaktiske-tilgange/teori-og-praksisdidaktik-arbejde-med-teori-og>
5. Illeris K. Competence. Hvad-hvorfor-hvordan.2.udgave 3. oplag. København: Samfundslitteratur; 2015.
6. Knowles MS. The modern practice of Adult Education. Cambridge: Adult Education;1970.
7. Johansen BF, Ulriksen L, Holmegaard HT. Deltagerforudsætninger, Rienecker L, Universitetspædagogik, 1. udgave, København, Samfundslitteratur; 2013 s. 115 -132.
8. Vedtofte DI. Centrale pædagogiske begreber, Tejmers JW og Lind J, Pædagogik for sundhedsprofessionelle, 3. udgave, 1. oplag, København, Gads Forlag; 2020 87-106.
9. Mackay M, Jans M. Facilitating person-centered learning between nursing students and clinical supervisors in practice: guideline and programme development. International Practice Development Journal. Maj 2022; s.1-14.
10. King L. Practice tutors' readiness to support nursing students who require reasonable adjustments for clinical placement. British Journal of Nursing. 2024; Vol 33 No 4: s. 200-204.
11. Lave J, Wenger E. Situated Learning. Legitimate peripheral participation. New York: Routledge; 2017.
12. Lave J, Wenger E. Situeret læring – og andre tekster. 4.oplag Gylling: Hans Reitzels Forlag; 2007.
13. Löfgren U, Wälivaara BM, Strömbäck U et al The nursing process: A supportive model for nursing students' learning during clinical education - A qualitative study. Nurse Education in Practice 2023; 72: s 1-7.
14. Lave J og Wenger E. Situatet learning. Legitimate peripheral participation. Press Syndicate of the University of Cambridge 2001.
15. Kanako K O, Mari Y, Naomi K. Learning of Students of Maternal Nursing: from the Perspective of Legitimate Peripheral Participation. Japan Academy of Nursing Science J. Jpn. Acad. Nursing. 2022; Sci; Vol.42: s. 222.
16. Staugaard HJ. Profession. 1. Udgave København: Samfundslitteratur; 2017.
17. Squire D, Gonzalez L, Shayan C 2024 Enhancing sense of belonging in nursing student clinical placements to advance learning and identity development Journal of Professional Nursing Colleen Vol. 51, pp. 109–114.
18. Ewertsson M, Bagga-Gupta S, Allvin R, m. fl. Tensions in learning professional identities – nursing students' narratives and participation in practical skills during their clinical practice: an ethnographic study. BMC Nursing 2017; 16:48: s. 2-8.
19. Lehn S. Tværprofessionelt samarbejde i sundhedsfaglig praksis. 2. Udgave, 1. København: Munksgaards Forlag; 2023.
20. Green J. The Role of Organizational Commitment in facilitating assimilation of undergraduate nurses into perioperative environment. The Dissector. 2019; Vol. 46, No. 4: s. 27-30.
21. Bakka JF, Fivelsdal E. Organisationsteori. 5. udgave. København: Handelshøjskolens Forlag; 2010.
22. Kirchhoff JW. The significance of theory and clinical placement for students' nursing competence. Sygepleien Forskning. 2024;19: s. 1-17.

Refleksion i praksisfællesskaber - En guide til at fremme sammenhæng mellem teori og praksis

Af: Helle Palmelund Jessen, sygeplejerske, Master i Læreprocesser (LOOP), stud. cand.cur. og lektor på sygeplejerskeuddannelsen i Aabenraa UC SYD, hpje@ucsyd.dk

Anne Højgaard, sygeplejerske, cand.cur. og adjunkt på sygeplejerskeuddannelsen i Aabenraa UC SYD, ahol@ucsyd.dk

Keywords: Refleksion, praksisfællesskaber, "sammenhæng mellem teori og praksis", sygeplejestuderende

Abstract

Det nationale 'Projekt Overgange' har på UC Syd medført et fokus på at styrke samarbejdet mellem underviserne og de kliniske vejledere. Samarbejdet har resulteret i udvikling af 'Model for Refleksion i Praksisfællesskab', som læringsteoretisk bygger på Linda Scheels refleksionscyklus og Etienne Wengers teori om praksisfællesskaber. Model for Refleksion i Praksisfællesskaber bygger på den grundforståelse, at studerende gennem aktiv deltagelse i et fællesskab får sprogliggjort deres refleksioner over en praksissituation. Refleksionerne styrker læringen om sammenhæng mellem teori og praksis og dermed også deres overgang fra teoretisk undervisning til praktik i uddannelsen. Udviklingsarbejdet har resulteret i kapitlet Refleksion i praksisfællesskaber, som er udgivet i bogen Bedre overgange: veje til fremtidens sygeplejerskeuddannelse (1) og denne artikel er, med forlagets accept, en forkortet udgave heraf.

Baggrund for Projekt overgange på sygeplejerskeuddannelsen i Aabenraa UC SYD

Baggrunden for Projekt Overgange er Uddannelses- og forskningsministeriets ekstrabevilling til initiativer, der skal bidrage til at styrke overgangen mellem kliniksteder og uddannelsessteder på sygeplejerskeuddannelsen (2). Projektet startede 2020 og afsluttede i 2023, hvor ønsket var at reducere udfordringer i de studerendes overgange i løbet af studiet samt at skabe et tættere samarbejde mellem kliniksteder og uddannelsessteder.

Projekt overgange på sygeplejerskeuddannelsen i

Aabenraa er et praksisnært udviklingsprojekt, som med et pragmatisk udgangspunkt anvender forbedringsmodellen med PDSA-cirklen som ramme. Denne har en styrke i relation til ønsket om en praksisnær udvikling, hvor nye tiltag afprøves og evalueres, før de implementeres (3). Udviklingsprojektets formål var at fremme samarbejdet mellem klinikken omkring de studerendes samlede læring i uddannelsen på tværs af kliniksteder og uddannelsessteder. Alle underviserne på sygeplejerskeuddannelsen blev tilknyttet faste kliniksteder med henblik på at deltage i de fælles obligatoriske refleksioner i den kliniske undervisning, hvor studerende, kliniske vejleder og undervisere samles om et fælles lærings-teoretisk grundlag.

Fælles læringsteoretisk grundlag

Scheels refleksionsmodel *Reflection In Educational Dialogues* (RIED) beskriver en faseinddeling af en refleksionscyklus, og afspejler en taksonomisk progression i den enkelte studerendes refleksion (4). Modellen er valgt som fælles forståelse af refleksionssamtalerne, dels fordi både kliniske vejledere og undervisere er introduceret til modellen, dels fordi den anlægger et individuelt, kognitivt perspektiv, hvor læring foregår som erkendelse af anvendelse af viden på tværs af teori og praksis (4). RIED er en forskningsbaseret model med fokus på refleksion i vejledningssamtaler, og den beskriver en refleksionscyklus bestående af fire faser. Disse faser er bygget op omkring begreberne refleksion-i-handling og refleksion-over-handling, som oprindeligt er beskrevet af Donald Schön (4, 5). Den taksonomiske forskel i refleksion-i-handling, som er primært gengivende og refleksion-over-handling, som er anvendende og analyserende, er en afgørende faktor i vurderingen af kvalitetsudviklingen, da erfaringerne viste, at de studerende ofte ikke nåede til refleksion-over-handling. Med anvendelsen af RIED får vi med andre ord en tilgang til refleksion, der understøtter læringsmålene i uddannelsen, der også taksonomisk er formuleret i niveauerne

viden, færdigheder og kompetencer, som svarer til gen-givelse, anvendelse og vurdering (6).

Som en del af projektets formål undersøges også, om vi med den fælles læringsteoretiske ramme kan fremme aktiv deltagelse for alle medvirkende. Derfor har vi valgt at inddrage Wengers forståelse af praksisfællesskaber (7). Wengers sociale teori om læring er socialkonstruktivistisk, hvor formålet ikke handler om tilegnelse af viden, men om tilblivelse gennem deltagelse i praksis. I projektet forstås denne tilblivelse som en del af de studerendes udvikling af professionsidentitet. Wenger påpeger, at sproget i form af meningsforhandlinger har en central rolle for læring gennem deltagelse i social praksis (7). Praksisforståelsen er dermed ikke blot praktisk udøvelse, men også sproglige udvekslinger, og med dette grundlag forstår vi refleksionerne som et praksisfællesskab. De obligatoriske refleksioner kan betragtes som et *grænsefællesskab*, hvor de studerende mødes med repræsentanter fra henholdsvis den kliniske og den teoretiske del af uddannelsen. I et grænsefællesskab betegner Wenger den sproglige meningsforhandling for mægling, hvis formål er at overføre elementer fx i form af viden/erfaring fra et fællesskab til et andet (7). Dermed ses en sammenhæng til projektets formål om at styrke sammenhængen mellem de praksisfællesskaber, som hhv. teori og praksis udgør i de studerendes uddannelsesforløb.

Udviklingen af Guide til refleksion i praksisfællesskaber og Model for Refleksion i praksisfællesskaber (MRP)

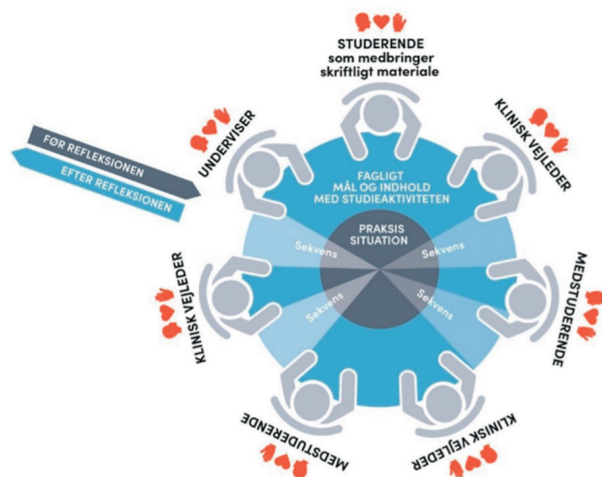
Guiden blev udviklet i tæt samarbejde med klinisk praksis. I samarbejdet deltog udvalgte kliniske vejledere fra Tønder kommune, to uddannelsesansvarlige sygeplejersker fra Sønderborg sygehus og Aabenraa sygehus samt praktikkoordinatoren fra sygeplejerskeuddannelsen. Det fælles læringsteoretiske grundlag blev udgangspunktet for udvikling af en Guide til Refleksion i Praksisfællesskaber og Model for Refleksion i praksisfællesskaber (MRP). Alt materialet til det fælles læringsteoretiske grundlag kan tilgås via QR koden.



Figur 1. QR-Kode til det læringsteoretiske grundlag. Der linkes til UC SYD sygeplejerskeuddannelsen i Aabenraa – Projekt over-gange.

Modellen Refleksion i Praksisfællesskaber (MRP) blev udviklet i samarbejde med en kollega fra uddannelsen for Grafisk kommunikation ved UC SYD. Modellen blev udviklet for at visualisere processen for refleksionen (se figur 2).

Guide til Refleksion i praksisfællesskaber indeholder tre faser; Før refleksionen, under refleksionen og efter refleksionen. De tre faser udfoldes herunder



Figur 2. Model for Refleksion i praksisfællesskaber (MRP). Grafik: Mona Lyngs Jakobsen (1, s. 175).

Før-refleksionen gennemføres

Rammesætning (framing) er den første del af refleksionscyklus (4). Framing handler om at få klarlagt, hvad der tales om, og derfor er det afgørende, at alle deltagere i *Refleksion i praksisfællesskaber* har en klar opgave, inden den obligatoriske refleksion gennemføres. Som en del af rammesætningen skal den studerende, som udarbejder praksisbeskrivelsen, foreslå sekvenser. En sekvens er et uddrag af situationen, som indeholder et fagligt tema eller et teoretisk perspektiv (4). Inddeling af refleksionen i sekvenser har den fordel, at flere faglige mål kan inddrages i samme refleksionssamtale (4). Grænseobjektet, som udgøres af praksisbeskrivelsen, skal fokusere meningsforhandlingerne (7). For at alle studerende skal kunne deltage i den sproglige meningsforhandling i grænsefællesskabet, skal alle studerende læse den pågældende praksisbeskrivelse samt forberede sig ud fra deres egen boglige lærdom i forhold til de udvalgte sekvenser.

Under-refleksionen

I *Guide til Refleksion i praksisfællesskaber* placeres facilitatorrollen hos den kliniske vejleder, da RIED viser, at den studerendes refleksion-i-handling og refleksion-over-handling sker på baggrund af faciliterede spørgsmål. Facilitatoren har ansvar for, at *Refleksion i praksisfællesskabet* fremmes gennem spørgsmål til både *episteme*, *phronesis* og *techné*. De tre videnformer indgår alle i RIED, hvor *episteme* er boglig lærdom, medens *phronesis* og *techné* er praksislærdom om henholdsvis etisk vurdering af den praktiske situation og udvikling af praktiske færdigheder (4). De tre videnformer har desuden en særlig betydning for refleksioner på UC SYD, da de ækvivalerer med en strategisk forståelse af udvikling af professionskompetencer med "hoved, hånd og hjerte".



Figur 3. Eksempler på spørgsmål til hoved, hånd og hjerte (1).

Som nævnt tidligere, handler refleksion om at verbalisere tanker om en praksissituation. RIED er en demokratisk proces, hvor det at dele tanker om en praksissituation i vores optik svarer til Wengers forståelse af meningsforhandlinger. Formålet med de sproglige handlinger jf. de to teorier er dog forskelligt, idet Scheel har fokus på en større forståelse af praksissituationen med evt. forbedret praksis udførelse, medens Wengers fokus er på, at de studerende bliver aktivt deltagende i fællesskabet, og dermed udvikler professionsidentitet. For at give alle studerende mulighed for at indgå i de sproglige handlinger om grænseobjektet, tildeler klinisk vejleder i Refleksion i praksisfællesskaber deltagelsesmuligheder for alle ud fra nogle foreslåede opgaver. Det kunne være at supplere med teoretisk viden og give bud på anvendelse af teorien i den pågældende situation eller svare på, hvordan kan sekvensen ses fra andre perspektiver - altså tilbyde en anden fortolkning af situationen. Efter inddragelse af medstuderende kan den studerende forholde sig til de input, der er givet og dermed udføre en refleksion-over-refleksion-over-handling, hvorved de kan opdage nye handlemuligheder.

Efter-refleksionen

Ifølge Scheel er det vi tænker i praksissituationen, og det vi tænker og drøfter efterfølgende i refleksionssamtalen ikke det samme (4)→. For at tydeliggøre de studerendes læringsudbytte af koblingen mellem teori og praksis afsluttes refleksionen med en debriefing, som er velegnet til at lave en opsamling på den pågældende praksis (→4)→. I Refleksion i praksisfællesskaber får én medstuderende til opgave at indlede debriefingen ved at give et resumé af samtalen. Opgaven tildeles inden refleksionen starter, og resuméet har til formål at fokusere på emner relateret til både hoved, hånd og hjerte (figur 3). Derefter fortæller alle deltagere – både studerende, klinisk vejleder og underviser – om én pointe fra refleksionen, som de tager med fra refleksionen i grænsefællesskabet

til anvendelse i andre sammenhænge. Således bidrager debriefingen til at styrke studerendes forståelse af overgangen mellem teoretisk og klinisk undervisning.

Erfaringerne med Refleksion i Praksisfællesskaber

Afslutningsvis vil vi opsummere på, hvilken betydning det fælles læringsteoretiske grundlag og vores fælles sprog om refleksion har i relation til at fremme de studerendes oplevelse af sammenhængen mellem teori og praksis. Med underviserens tilknytning til praksis opnås et styrket samarbejde, som også bidrager til, at vi får praksisviden med tilbage til den teoretiske undervisning. Det fælles sprog om refleksion medfører en fleksibilitet på tværs af afdelinger og kommuner, fordi alle kan reflektere sammen, når modellen er ens for alle. De studerende finder tryghed i genkendeligheden ved, at modellen anvendes i alle semestre med klinisk undervisning, og der opleves en progression i forhold til deres kompetence til at udvælge sekvenser. Yderligere har de studerende positive oplevelser af, at vi er fælles om refleksionerne, og at de alle har en aktiv rolle. Erfaringen viser, at deltagelse af tre-fire studerende er optimalt. Refleksionerne viser, at de studerende bliver dygtigere til at anvende teori til at forstå og forklare deres praksis, men da refleksionerne fokuserer sproglige handlinger, kan vi ikke sige noget om udviklingen af de studerendes praktiske færdigheder.

Referencer

1. Jensen HP, Højgaard A. Refleksion i praksisfællesskaber. I: Dau S, Henriksen J, Tørring RB, redaktører. Bedre overgange: veje til fremtidens sygeplejerskeuddannelse. København: Gads Forlag. 2024, s. 165-177.
2. Uddannelses- og Forskningsministeriet. 44 millioner til at styrke fremtidens sygeplejersker. [online] 8.1.2020. [lokaliseret 24. juni 2024]. Tilgængelig via: 44 millioner til at styrke fremtidens sygeplejersker — Uddannelses- og Forskningsministeriet (ufm.dk)
3. Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Forbedringsmodellen. [online]. i.å. [lokaliseret 21. juni 2024]. Tilgængelig fra: Forbedringsmodellen | Patientsikkerhed.
4. Scheel LS. Refleksion i vejledningssamtaler. Gads Forlag. 1. udg. 1. oplag. 2017.
5. Schön D. Den reflekterende praktiker. Hvordan professionelle tænker, når de arbejder. Pædagogiske linjer, Forlaget Klim. 1. udg. 5. oplag. 2015.
6. Uddannelses- og forskningsministeriet. 2022. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje. BEK nr. 978 af 23/06/2022.
7. Wenger E. Praksisfællesskaber 1. udg., 4. oplag Hans Reitzels Forlag. 2004.

På tværs af landet er vi fælles om den gode sag – at uddanne sygeplejersker.

Videndeling fra det Tværregionale ERFA-netværk

Skrivegruppe under Tværregionalt ERFA-netværk om sygeplejerskeuddannelsen:

Af: Dorte Ørum Cand. Cur Klinisk uddannelseskonsulent grunduddannelser Psykiatrien Region Sjælland, dou@regionsjaelland.dk,

Anita Løvig Thisgaard SD, Koordinatorende uddannelsessygeplejerske Vejle Sygehus Region Syddanmark, anita.loevig.thisgaard@rsyd.dk,

Ulla Gottlieb Kirkegård HR-konsulent Koncern HR Sundhedsuddannelser Master i retorik, kommunikation og formidling Region Midtjylland, ulla.kirkegaard@stab.rm.dk,

Trine Nordlund Nielsen MAVO Master i Voksnes Læring og Kompetenceudvikling, Uddannelses- og udviklingsansvarlig sygeplejerske Regionhospitalet Horsens, Region Midtjylland, trnnil@rm.dk.

Keywords: Sygeplejerskeuddannelsen, Klinisk uddannelse, Sammenhængskraft, Videndeling, Netværk

Abstract

På sjette år sigter Tværregionalt ERFA-netværk om sygeplejerskeuddannelsen på at fremme gensidig videndeling og inspiration om klinisk uddannelse af sygeplejestuderende til gavn for patienter og borgere. Medlemmerne har forskellige funktioner med planlægning, koordinering og pædagogik på somatiske og psykiatriske hospitaler, og de vurderer alle, at netværket har stor organisatorisk, faglig og personlig værdi, både på det enkelte hospital, og i samarbejdet med professionshøjskoler og kommuner. Netværket håber, at arbejdsformen kan inspirere andre, og ser frem til at kunne bidrage på tværs af regionerne ved en revision af uddannelsen til sygeplejerske.

Siden 2018 har der eksisteret et Tværregionalt ERFA-netværk om den kliniske del af sygeplejerskeuddannelsen med deltagelse fra alle fem regioner. Netværket opstod på initiativ fra nogle uddannelseskonsulenter i Region Sjælland, og har opbakning fra de fem regioner. Der har ikke tidligere været tradition for lignende netværk for den kliniske del af uddannelsen. Netværket mødes to gange årligt og udveksler erfaringer

og viden samt inspirerer hinanden. Med denne artikel ønsker vi at udbrede kendskabet til netværket og beskrive, hvordan netværket fra mange forskellige vinkler bidrager positivt i forhold til udvikling af den kliniske uddannelse af sygeplejestuderende. Se faktaboks 1 og 2 om artiklens tilblivelse.

Vi ser netværket som en gevinst for den kliniske del af sygeplejerskeuddannelsen

Eksempelvis oplever mange af os, at netværket inspirerer os med emner til temadage, artikler og læringsmetoder, der kan bruges i samarbejdet med de kliniske vejledere på eget hospital. Et medlem udtaler: "Inspirationen fra møderne drøftes "hjemme" på eget hospital – er der noget vi med fordel kan trække ind, som måske kan være med til at løse vores udfordringer?" Således bidrager netværket med inspiration og nye tiltag, der kan være med til at kvalificere og udvikle arbejdet med varetagelsen af de studerendes kliniske uddannelse på eget hospital.

Vi oplever desuden, at vores samarbejde med hospitalerne i egen region er styrket via netværket og har ført til mere effektive løsninger. Gennem drøftelserne i netværket bliver noget mere tydeligt eller smidigt, og når vi bringer dette i spil i egen region eller på eget sygehus,

kan den kliniske uddannelse blive lettere for vejledere og studerende. Som medlem af netværket er vi dermed også ansvarlige for, at vores drøftelser deles med uddannelsesansvarlige i egen region samt at indhente emner til dagsordenener i baglandet.

Vores drøftelser fungerer for mange af os som inspiration og rygstøtte i argumentationer i samarbejdet med professionshøjskoler og kommunerne. Et medlem i netværket udtrykker det således: "Vi har mulighed for at trække på andre regioners erfaringer og løsninger i dialogen med "vores" professionshøjskole." Vi får flere værktøjer og løsningsforslag, der kan bringes ind i samarbejdet. Som eksempel har et medlem fra en region fortalt om erfaringer med ændringer i forløbet på 6. og 7. semester, hvorefter medlemmer fra andre regioner har fremlagt dette for den professionshøjskole og de kommuner, de samarbejder med. Denne inspiration har enkelte steder dannet baggrund for lignende ændringer. Den refleksion og udveksling der foregår på tværs af regionerne, har potentiel stor betydning for det nationale arbejde med at forbedre den kliniske del af uddannelsen. Vi drøfter jævnligt, hvordan vi i fællesskab med professionshøjskolerne og kommunerne, kan bidrage til, at uddannelsen er opdateret og imødekommer de behov, nutidens patienter har. Samfundets og borgernes behov påvirker naturligvis sundhedsvæsenets opgaver og dermed også, hvad en sygeplejerske skal kunne, hvilket igen kontinuerligt gør drøftelser om klinisk uddannelse og læring til et fælles udviklingsområde i netværket.

Netværkets betydning for medlemmerne

Netværket har stor betydning for vores faglige udvikling samt arbejdsglæde, og vi motiveres bl.a. af den gensidige inspiration samt fællesskabsfølelsen, der opstår, idet vi på tværs af regioner oplever overraskende stor genkendelighed ift. styrker og udfordringer i den kliniske del af uddannelsen. Derudover giver netværket en god

Alle i Tværregionalt ERFA-netværk bakkede op om en løs idé om en artikel – for at få udbredt viden om fungerende samarbejder på tværs. Der blev nedsat en lille skrivegruppe, som lagde vægt på, at hele netværket blev del af artiklen. Til en start udviklede gruppen en række spørgsmål, som netværket besvarede på mail. Alle besvarelser blev samlet og temaer trukket ud. Temaerne fremgår af overskrifterne i artiklen. Mange elementer gik igen på tværs, og flere udsagn kunne anvendes direkte som citater. Til sidst drøftede vi artiklen på et netværksmøde, og her gav medlemmerne udtryk for, at den meget fint beskriver 'vores netværk'.

Faktaboks 1: Artiklens tilblivelse.

følelse af at være fælles om den gode sag – nemlig at uddanne fremtidens sygeplejersker. Det tværregionale samarbejde er med til at åbne for nye perspektiver og giver konkrete værktøjer til at tackle faglige udfordringer. Netværket giver, med et medlems udsagn: "En generel styrkelse af arbejdsglæden ved at være en del af et engageret og videndelende fællesskab". Drøftelserne i netværket spænder bredt fra konkrete læringsredskaber; som f.eks. en konkret studieaktivitet på et specifikt semester, som der søges gode eksempler på, til mere strategiske og visionære overvejelser og refleksioner i forhold til klinisk uddannelse.



Billede 1. Eksempler på tværregional inspiration.

Til møderne præsenterer vi nyt, som vi har udviklet eller er i gang med at udvikle, ud fra devisen: Man giver og tager. Netværkets feedback og sparring på det fremlagte har stor betydning og giver nye perspektiver og energi til det videre arbejde. Drøftelserne i netværket nuanceres i kraft af, at vi har forskellige baggrunde og funktioner, og der er opbygget en tillid og åbenhed mellem os, der betyder, at den enkelte også gerne deler sin usikkerhed i forhold til opgaveløsningen. Derfor deles der jævnligt erfaringer om det, der ikke har fungeret, eller ikke er lykkedes endnu. Som et medlem siger: "Der er jo ingen grund til, at flere går samme ufarbare vej." Helt konkret har netværket delt viden om blandt andet følgende temaer/emner (se faktaboks 3.)

Kære medlemmer i ERFA-netværket om sygeplejerskeuddannelsen,

Så har vi afholdt første møde i den lille gruppe, der skriver på vores fælles artikel, og jeg udsender på gruppens vegne de spørgsmål, som vi håber, at I vil give jer tid til at svare på.

Spørgsmålene er måske mange, og flere end planlagt, og derfor er det helt ok blot at svare på dem, man synes giver mening, og det er tilladt at svare kort evt. med stikord. Med de mange, og mangeartede spørgsmål, kommer vi bredt omkring og får forhåbentlig godt med materiale. Svarene samler og kondenserer vi til brug i artiklen.

A. Netværkets betydning (værdi/gevinst/effekt) for dig som medlem af netværket.

Vær gerne så konkret som muligt:

1. Hvilken betydning har netværket for din faglige udvikling og arbejdsglæde som uddannelsesansvarlig/uddannelseskonsulent/uddannelseskoordinator?
Eller med andre ord: Hvad motiverer dig ved at være en del af netværket?
2. Hvilket udbytte har du haft af at præsentere noget for netværket?
3. Kan du give eksempler på noget konkret, som netværket har inspireret dig til?
4. Andre bemærkninger ift. netværkets betydning for dig som medlem af netværket?

B. Netværkets betydning (værdi/gevinst/effekt) for dit samarbejde med andre.

Vær gerne så konkret som muligt:

1. Hvilken betydning har netværket for dit samarbejde med eget hospitals kliniske vejledere?
2. Hvilken betydning har netværket for dit arbejde med varetagelsen af de sygeplejestuderendes praktik på eget hospital?
3. Hvilken betydning har netværket for dit samarbejde med andre hospitaler i egen region?
4. Hvilken betydning har netværket for dit/dit hospitals/din regions samarbejde med professionshøjskolen?
5. Hvordan vurderer du, at netværket har betydning for det nationale arbejde om at styrke klinisk uddannelse af SPL-studerende?
6. Hvad forestiller du, at netværket kan bidrage med i de kommende år?
7. Andre bemærkninger ift. netværkets betydning for dit samarbejde med andre?

C. Netværkets form, proces, udvikling. Vær gerne så konkret som muligt.

@Til alle medlemmer:

1. Hvad betyder netværkets arbejdsform (det tværfaglige, det tværregionale, den kollektive ledelse, de rullende roller, tid til hvert emne osv.) for din motivation/dit engagement i netværket?
2. Hvordan oplever du, at netværket fungerer mellem møderne?
3. Andre bemærkninger ift. netværkets form, proces, udvikling
@Især til medlemmer, som har været en del af netværket i mindre end ca. 3 år
4. Hvordan har du oplevet at være ny i netværket og blive on-boardet/tilknyttet/forbundet til de andre medlemmer i netværket?

D. Illustrationer, fotografier:

Hvis du har forslag til illustrationer, fotografier eller andet, som kan krydre den færdige artikel, er du meget velkommen til at sende dem med sammen med dine svar.

Faktaboks 2: Spørgsmål til medlemmerne

Uddannelse i praksis	<ul style="list-style-type: none"> ■ Digital on-boarding af sygeplejestuderende ■ Sygeplejespillet ■ Logbog i medicin håndtering ■ Ændringer i forløbet på 6. og 7. semester
Rammer for uddannelse, koordinering af uddannelse	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fordeling af kliniske uddannelsespladser ■ Meritsygeplejerskeuddannelse ■ Inspiration til funktionsbeskrivelser for hhv. klinisk vejleder og uddannelsesansvarlig ■ Emner til temadage for kliniske vejledere og inspiration til gode oplægsholdere ■ Aktionslæringsforløb for kliniske vejledere
Strategier for uddannelse	<ul style="list-style-type: none"> ■ Samarbejdsaftale om udfordrende uddannelsesforløb ■ Deling af uddannelsesstrategier ■ Nationalt materiale med strategisk betydning

Faktaboks 3. Videndeling om tre temaer og underordnede emner.

Den bæredygtige arbejdsform

Netværkets arbejdsform er medvirkende til, at det er 'vores netværk', og at alle føler et ansvar for at holde det i live. Det betyder, at vi kan fokusere på det faglige, da vi ved, at vi også er "i live" i morgen, og netop denne arbejdsform fremhæves af medlemmerne som motive-rende. Netværket er bæredygtigt, da ressourcetrækket fordeles, og det betyder, at netværkets eksistens ikke er personafhængigt. I løbet af årene er der sket udskiftning blandt medlemmerne, og nyere medlemmer oplever, at det er let at komme ind og blive en del af netværket, da der er en åben og rar tilgang. For et medlem har netværket fungeret som kolleger - om end lidt på afstand. Det formuleres sådan: *"At være i netværket betyder, at jeg har mulighed for at sparre med dygtige kollegaer i hele Danmark. Jeg er den eneste i min organisation, der er ansat med den funktion, og derfor betyder det meget, at have denne sparringsmulighed"*.

Mellem møderne er der jævnligt sparring på tværs og altid hjælp at hente, hvilket har styrket sammenhængskraften; det kan f.eks. være via mailkorrespondance. Et medlem illustrerer det således:

"Oftere og oftere modtager jeg en mail fra et af de andre medlemmer i netværket med en efterlysning af inspiration til en konkret situation; det kunne være fordeling af kliniske uddannelsespladser eller sommerskole. Nogle gange svarer jeg. Andre gange stemmer jeg først af med mine to kolleger fra egen region. Og nogle gange lader jeg det hvile i en tiltro til, at andre i netværket byder ind."

Der er en stiltiende aftale om, at man svarer på mail, hvis man har tid og noget at bidrage med. Se faktaboks 4 om vores erfaringer med principper for et bæredygtigt netværk.

Nedenstående principper for et bæredygtigt netværk er udviklet via fælles drøftelse i løbet af netværkets levetid.

Levende og bredt favnende: Netværket består af tre medlemmer fra hver region, i alt 15 medlemmer, hvoraf 10 medlemmer er sygeplejersker ansat på somatiske og psykiatriske hospitaler med koordinerende og planlæggende opgaver ift. klinisk uddannelse af studerende. De resterende fem medlemmer løser bredere og mere generelle uddannelsesopgaver, og er regionalt ansatte med en baggrund som sygeplejerske eller andet. Medlemmerne udpeges for tre år ad gangen.

Professionelt og personligt forhold mellem medlemmerne: Netværket mødes fysisk én gang årligt i Vejle, så transporttiden er fair for alle, og i den lyse tid. I den mørke tid suppleres med et lidt kortere online møde med to fysiske satellitter i Aarhus og Sorø. Indimellem arbejder netværket fælles via mails og ad hoc i mindre grupper over mail, video eller telefon.

Faglig, fordybende og helhedsorienteret dialog: Netværkets dagsordener sammensættes af relativt få, større sammenhængende punkter.

Ligeværdighed med et fælles ansvar: Rollerne som mødeleder og sekretariatsfunktion går på skift, så dén region der laver en kort opsummering fra ét møde, forbereder dagsorden til og leder det næste møde.

Enkelthed: Netværket har ét fælles gældende dokument med kommissorium, mødetidspunkter, navne og kontaktoplysninger på medlemmer m.v. Ved alle møder opdateres dokumentet efter behov samtidig med, at det skifter ejer fra den mødeledende region til den region, som opsummerer fra mødet.

Bevægelsen af ny viden og inspiration som ringe i vandet: Det enkelte medlem er bindeled mellem egen region og netværket. Det betyder, at han/hun er opmærksom på at dele viden fra netværket med relevante kolleger og ledelse i egen region, herunder at dele opsummeringer og øvrigt materiale. Og tilsvarende at indsamle viden i egen region for at kunne bidrage til udvekslingen af viden, inspiration og erfaringer i netværket.

Faktaboks 4: Seks principper for et bæredygtigt netværk

Netværket i en ny tid

Når der kommer ændringer i uddannelsen, forestiller vi os, at vi kan bidrage med en fælles indsats. Det kan f.eks. være, hvis der kommer en uddannelsesreform og deraf et arbejde med ny bekendtgørelse, studieordninger etc. Da netværket ikke er beslutningsdygtigt, er der rum til frie drøftelser af f.eks. dilemmaer, ønsker og behov i processen med revision af uddannelsen. Som et medlem udtrykker det:

"Det er min forventning, at netværket kan være værdifuldt i forbindelse med den varslede revision af uddannelserne, da det gør det muligt at trække på hinandens erfaringer, så alle regioner ikke behøver at gå enegang".

Ligesom det også kan være gavnligt at drøfte implementering af en evt. revideret uddannelse. Derudover kan netværket også være med til udvikling af nye læringsmetoder, evalueringer af uddannelsespraksis og deltagelse i nationale initiativer om uddannelsen.



Tværregionalt ERFA-netværk juni 2024.

Fingeren på pulsen

- et indblik i din og min hverdag



Af: Pernille Krongaard, Uddannelsesansvarlig sygeplejerske og Klinisk Vejleder på Afdeling for Medicinske Mavetarmsygdomme, Odense Universitetshospital, Odense, pernille.krongaard@rsyd.dk

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

Jeg er uddannelsesansvarlige sygeplejerske og klinisk vejleder på Afdelingen for medicinske Mavetarmsygdomme på OUH. Jeg er uddannet på Svendborg Sygeplejeskole i år 2000, og har arbejdet på forskellige medicinske afdelinger på OUH samt været leder både i Odense Kommune og på OUH. Uanset hvor jeg har været ansat, har jeg været optaget af læring og udvikling. Samtidig har jeg en stor forkærlighed for at arbejde med systematik, struktur og ensartethed i arbejdsgange. Siden 2020 har Afdelingen, for medicinske Mavetarmsygdomme på OUH, arbejdet struktureret og målrettet med at fremme studiemiljøet for afdelingens uddannelsessøgende i overensstemmelse med OUHs Strategi for sygepleje 2020-2023 for det prægraduate område (1). I den forbindelse blev der i 2021 oprettet en stilling som Uddannelsesansvarlig sygeplejerske med henblik på at styrke dette arbejde. Siden september 2021 har jeg arbejdet i funktionen, hvor jeg blandt meget andet planlægger kliniske uddannelses- og læringsforløb til sygeplejestuderende på 1., 2., 3., 4., og 6. semester samt social- og sundhedsassistentelever i tredje praktik. Afdelingen for medicinske Mavetarmsygdomme på OUH modtager uddannelsessøgende på fire afsnit; to sengeafsnit, et sygeplejeambulatorium og et undersøgelsesafsnit (Endoskopiafsnit). Der er ca. 45 – 50 uddannelsessøgende tilknyttet afdelingen årligt.

Hvordan arbejder du med undervisning/vejledning?

I den nyoprettede funktion var der særligt to opgaver, der skulle arbejdes med. Den ene har været at styrke organiseringen omkring de uddannelsessøgende på tværs af afsnit, mens den anden handlede om at udarbejde læringsmaterialer til alle uddannelsessøgende. Det var vigtigt at få defineret, hvilke dele af uddannelsesopgaven der skulle varetages af min funktion som uddannelsesansvarlig sygeplejerske, og hvilke opgaver der skulle varetages af kliniske vejledere og praktikvejledere i afsnittene. Derfor er der udarbejdet funktionsbeskriv-

elser, så opgaver og ansvarsområder ift. arbejdet med de uddannelsessøgende er klart defineret for alle medarbejdere og for de uddannelsessøgende.

Vi arbejder nu med tre veldefinerede vejlederroller:

1) Den Uddannelsesansvarlig sygeplejerske har ansvaret for alle uddannelsesforløb for afdelingens uddannelsessøgende. Her sørger jeg for de administrative opgaver, der er i forbindelse med klinisk/praktikstart, herunder udsendelse af velkomstmateriale, aftaler omkring særlige studieforløb, studierelevante samtaler, obligatoriske studieaktiviteter, afvikling af klinisk eksamen på tredje og sjette semester. Jeg afvikler sygeplejefaglig refleksion ugentlig for alle uddannelsessøgende og tilbyder individuelle vejledningssamtaler. Samtidig er jeg sparringspartner for afdelingens primære bedside-vejledere og primære oplæringsansvarlige.

2) De primære vejledere er de sygeplejersker eller social- og sundhedsassistenter, der, sammen med mig, har ansvar for de uddannelsessøgendes forløb i det enkelte afsnit. Deres opgave er at varetage refleksioner i dagligdagen i klinikken.

3) Desuden arbejder vi ud fra en grundtanke om, at alle medarbejdere i afdelingen har en opgave og et ansvar ift. at medvirke til uddannelse i afsnittene. Denne funktion kaldes for bedside-vejleder.

Opdelingen af vejlederopgaverne har medvirket til, at vejlederne oplever at have fået frigivet tid til at koncentrere sig om vejledningsopgaverne i det kliniske arbejde. Vejlederne ved samtidig også, at mere tidskrævende opgaver med de uddannelsessøgende varetages af den uddannelsesansvarlige sygeplejerske. Det er vores oplevelse, at denne organisering bidrager til at skabe mere ro omkring vejlederopgaven. Dette har også en positiv effekt på de uddannelsessøgendes oplevelse af trivsel og mulighed for læring i deres forløb. Flere uddannelsessøgende evaluerer, at det er trygt at have flere vejledere, der har fokus på forskellige aspekter ift. praktikken.

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

Skiftende kliniske vejleder havde frem til min ansættelse revideret i afdelingens mange uddannelsesmaterialer. Der var derfor et behov for at ensrette og forenkle det læringsmateriale, som blev udsendt til de uddannelsessøgende forud for praktikken. Sideløbende med mit arbejde med at revidere afsnittenes uddannelsesmateriale introducerede afdelingens kliniske sygeplejespecialist mig til MyMedCards (2) og særligt MySkills. Det blev startskuddet til det arbejde, som vores uddannelsessøgende har stor glæde af i dag. MySkills, som er en del af MyMedCards, er et digitalt redskab til at sikre systematisk tilgang til både præ- og onboarding af nye medarbejdere samt den løbende kompetenceudvikling. Via MyMedCards er det muligt at tilsende velkomst- og introduktionsmateriale, læringsmål for praktikken, studieopgaver og meget andet. Et eksempel er Louise, som skal i praktik på fjerde semester i afdelingens sengeafsnit. Louise modtager sammen med det obligatoriske velkomstbrev et oprettelseslink til MyMedCards. Når Louise har åbnet sin adgang til MyMedCards, modtager hun en "velkomstpakke" med følgende kort:

- Velkommen til sengeafsnit
- Information om: Klinisk uddannelsesforløb i Afdeling MCS
- Information om: Vejledning til uddannelsessøgende i afdeling S
- Kompetencekort, også kaldet ugekort, med læringsmål, læringsaktiviteter og en studieopgave for hver uge i praktikken
- Kort med informationer om den individuelle studieplan og inspirationen til hvad den studerende kan forberede til forventningssamtalen
- Information om afrunding og evaluering af praktik af studieforløbet

Det er muligt for den studerende at skrive noter i hvert ugekort. Når den uddannelsessøgende har arbejdet med læringsaktiviteterne og studieopgaven, sendes kortet til godkendelse ved den uddannelsesansvarlige sygeplejerske eller vejleder. Den studerendes arbejde med kompetencekort danner grundlag for én ugentlig refleksionssamtale, hvor studieopgaven gennemgås, og den uddannelsessøgende får mulighed for at samle op på de spørgsmål og noter, som han/hun har gjort sig i forbindelse med arbejdet med kortets indhold.

De uddannelsessøgende evaluerer brugen af MySkills meget positivt. Vi modtager evalueringer fra vores uddannelsessøgende, hvor de fortæller, at det har været nemmere at have overblik over, hvad de skal arbejde med i klinikken for at kunne leve op til læringsmålene for

praktikken. Ved brugen af MySkills har de uddannelsessøgende en oplevelse af, at det er nemt og meget tilgængeligt at have "adgang" til deres læringsmål, da de som udgangspunkt altid kan have dem i lommen. Samtidig er det også nemt at vise skiftende vejledere, hvilke læringsmål og læringsaktiviteter der arbejdes med.

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

Vi har brugt disse kompetencekort i afdelingen gennem de sidste år. Der er ændret meget i de første udgaver af kompetencekortene ift. de versioner, jeg senest har sendt ud til vores nuværende uddannelsessøgende. Jeg er lige nu mest optaget af, at vi ikke kommer til "at hvile på laurbærrene", læne os tilbage og være tilfredse. Det er vigtigt, at vi hele tiden arbejder med materialet og tilpasser det til de kommende uddannelsessøgende. Samtidig er det vigtigt, at vi i afsnittene og på tværs af afsnittene bliver ved med at være i dialog med hinanden om, hvordan vi løser uddannelsesopgaven som kliniske uddannelsessted.

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

Jeg har flere gange holdt oplæg om det arbejde, vi har lavet ift. onboarding af nye uddannelsessøgende. Jeg bliver altid spurgt, om det ikke har været et stort arbejde, og hvordan jeg vil foreslå andre at gribe opgaven an? Når jeg skal svare, læner jeg mig op af det afrikanske ordsprog om, "hvordan man spiser en elefant"? Det gør man én bid ad gangen. Mit gode råd er at starte med at lave en skabelon eller en struktur ind i den kontekst, du arbejder i. Dernæst kan du begynde den opgave, som er mest spændende eller nødvendig. Fx startede jeg med at lave kompetencekort til vores første semester studerende. Deres klinikforløb er det korteste og mest overskuelige, og jeg fandt det nemmere at passe ind i den ramme, jeg havde udarbejdet. Da jeg havde fundet en metode, der gav mening i arbejdet, gav jeg mig i kast med et længere forløb. Når jeg har gennemarbejdet kompetencekortene til et praktikforløb, involverer jeg dernæst afdelingens uddannelsessøgende i materialet. Det lyder banalt, men når det giver mening for de uddannelsessøgende at bruge kompetencekortene i praksis, så er der åbnet en vej for læring og udvikling ind i sygeplejefaget.

Referencer

- (1) Odense Universitetshospitals Strategi for sygepleje 2020-2030 OUH, Strategi for sygepleje 2020-2030 OUH.pdf (rsyd.dk), fundet august 2024
- (2) MyMedCards hjemmeside, www.mymedcards.dk, fundet, August 2024

SPØRGESKEMA UNDERSØGELSE

blandt læsere af Uddannelsesnyt

Vi er glade for at præsentere resultaterne af vores spørgeskemaundersøgelse blandt læsere af Uddannelsesnyt. Undersøgelsen blev gennemført af Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker (FSUS) og redaktionsgruppen for Uddannelsesnyt i foråret 2024.

Først og fremmest tak til de 150 respondenter, der har deltaget i undersøgelsen. Vi ser undersøgelsen som et vigtigt skridt i bestræbelserne på bedre at forstå medlemmernes behov og præferencer. Vi sætter derfor stor pris på den tid, som respondenterne har lagt i at besvare spørgeskemaet.

Vi præsenterer her et kort overblik over nogle af de indsamlede data, som bestyrelsen og redaktionsgruppen vil arbejde videre med.

Medlemskab og engagement

- **Medlemstatus:** 43% af respondenterne er nuværende medlemmer af FSUS.
- **Overvejelse om medlemskab:** 15% overvejer at blive medlem, hvilket indikerer et potentiale for vækst i antallet af medlemmer af FSUS.
- **Læsning af Uddannelsesnyt:** 14% læser altid FSUSs blad, mens 26% aldrig gør det. Dette antyder et behov for at øge bladets tilgængelighed og relevans. Vi vil tage disse resultater til efterretning og arbejde på at gøre indholdet endnu mere engagerende og relevant for jer læsere.

Kommunikationskanaler

- **Opdagelse af Uddannelsesnyt:** De primære platforme, hvor læserne opdager nye udgivelser, er Facebook (50%) og LinkedIn (21%). Dette understreger vigtigheden af FSUSs tilstedeværelse på disse platforme og den rolle, de spiller i vores kommunikationsstrategi.
- **Andre kanaler:** En betydelig andel (28%) angav 'Andet' som deres kilde, hvilket inkluderer e-mails, kollegaer og tilfældige opdagelser. Vi undersøger muligheden for igen at sende e-mail notifikationer ud til medlemmerne, når bladet udkommer.

Ansættelse og stillingsbetegnelser

- **Arbejdssted:** 38% arbejder på professionshøjskoler og 46% i klinikken.
- **Stillingstitler:** Der er en bred vifte af stillingstitler blandt respondenterne, herunder sygeplejersker, lektorer, kliniske vejledere og uddannelseskonsulenter.

Brug af faglige ressourcer

- **Faglige artikler:** 79% bruger artiklerne til faglig opdatering, mens 37% søger inspiration til personlig eller professionel udvikling.
- **Boganmeldelser:** Over halvdelen af respondenterne (54%) bruger boganmeldelser til faglig opdatering. Dette viser, at bladets indhold er værdifuldt og relevant for vores læsere.



Interesser og præferencer

- Ønsket indhold: Respondenterne udtrykte interesse i en bred vifte af emner, herunder udvikling af praksis, uddannelsesforskning, tværprofessionelle projekter, ungdomskultur og didaktiske metoder. Der var en generel tilfredshed med nuværende indhold.
- Publicering: 29% har tidligere fået udgivet noget i Uddannelsesnyt, og 56% kunne tænke sig at udgive noget i fremtiden. 91% kunne tænke sig at udgive en artikel, 17% kunne tænke sig et bidrage til Fingeren på pulsen og 12% kunne tænke sig at bidrage med en boganmeldelse.

Afrunding

Undersøgelsen viser, at størstedelen af dem der besvarede spørgeskemaet, ikke er medlemmer, og der derfor er et potentiale for at øge medlemskabet og forbedre kommunikationen omkring Uddannelsesnyt. Det er tydeligt, at det at publicere i bladet er en værdifuld mulighed, der ikke kun når bredt ud til en engageret skare af læsere, men også tjener som en platform for faglig udveksling mellem teoretiske og kliniske sygeplejersker. Dette understreger bladets relevans og betydning som en central ressource for både personlig og professionel udvikling. Vi ser frem til at fortsætte med at udvikle Uddannelsesnyt som et dynamisk og inkluderende forum, der afspejler de brede interesser og behov i vores faglige fællesskab.

Vi vil gerne sige tak for de mange konstruktive forslag til fremtidigt indhold, som I har bidraget med. Det er vores mål at sikre, at Uddannelsesnyt fortsat er et relevant og værdifuldt tidsskrift, der afspejler læsernes interesser og behov på tværs af teori og klinik. Vi håber, at mange af jer vil benytte muligheden for at bidrage med artikler, boganmeldelser m.m.

Med venlig hilsen

Redaktionsgruppen for Uddannelsesnyt

Lotte Evron

Nausheen Christoffersen

Kim Jørgensen

Helle Elisabeth Andersen



Om eksamenssnyd: plagiat og forfalskning

Af: Helle Mathar, sygeplejerske, cand.mag.i filosofi, lektor på Københavns Professionsuddannelse hema@kp.dk

Lisa Brønnum, cand.merc.jur. chefkonsulent på Københavns Professionshøjskole, lsbr@kp.dk

Niels Sandholm Larsen, sygeplejerske, cand. scient. soc., ph.d., docent på Københavns Professionsuddannelse, nela@kp.dk

Keywords: Plagiat, parafrasering, eksamenssnyd, AI, Chatbots

Resumé

Eksamenssnyd er bl.a., når en studerende plagierer eller forfalsker tekst i skriftlige opgaver. Det skønnes, at antallet af plagierede opgaver på alle uddannelsesniveauer er stigende. Formålet med denne artikel er at vise og diskutere forskellige former for eksamenssnyd som fx plagiat eller parafrasering, og perspektivere eksaminators opgaver samt gråzoner mellem snyd og acceptabel eksamensadfærd, der udfordrer eksisterende eksamens praksis.

Indledning

Formålet med denne artikel er at vise og diskutere forskellige former for eksamenssnyd på sygeplejerskeuddannelsen. Regelgrundlaget for eksamenssnyd på sygeplejerskeuddannelsen er eksamensbekendtgørelsen, hvor det i §34 er beskrevet, at eksamenssnyd bl.a. er, når en studerende plagierer eller forfalsker (1).

Hvad betyder det at plagiere eller forfalske?

På STOP PLAGIAT NUs hjemmeside (STOP PLAGIAT NU er et samarbejde mellem en lang række danske universiteter og Danske Fag-, Forsknings- og Uddannelsesbiblioteker, se <https://stopplagiat.nu/>) hedder det om plagiering:

”Plagiering er at anvende en andens værk som sit eget uden at lave en henvisning og efterlade en fuld reference. At anvende kan f.eks. være at citere, parafrasere, referere, oversætte, diskutere eller vurdere” (2).

At forfalske er beskrevet i eksamensbekendtgørelsen og kan i denne sammenhæng betyde: ”efterligne noget vigtigt eller værdifuldt, fx et dokument eller et kunstværk, og derefter udgive det for at være originalt” (3). Når studerende afleverer skriftlige produkter i Wiseflow, screenes skriftlige produkter automatisk af plagierings-

systemet Urkund (4). Dette system giver en procentsats på tekstlighed, hvilket beskriver, hvor meget tekst i den afleverede opgave, der genfindes i andre kilder, se eksempel i figur 1.

Figur 1 er et anonymiseret print screen fra Wiseflow, der viser, at i den pågældende opgave er der tekstlighed på 26% med et eller flere andre skriftlige produkter. Megen

eksamensid	Afløbet	Tekstlighed	Gruppenummer	Brugerfeedback	Registrerede bed...	Enkelt bedømm...
✓	3%	76				
✓	26%	66				
					SY	
		210				

Figur 1. Eksempel på tekstlighed i % med andre tekster

tekstlighed er ikke plagiat, men kan blot være udtryk for netop tekstlighed fx enslydende passager af tekst på forsider, indholdsfortegnelser, bilag og litteraturlister, eller være korrekt citerede citater. Det vil være forventeligt med en vis grad af tekstlighed i skriftlige opgaver på de samme uddannelser, samme semestre, og med de samme opgavekriterier.

Der gives ingen tommelfingerregel på, hvor meget tekstlighed der anses for at være acceptabel. 0% vil være besynderligt (måske er hele opgaven afleveret som et billede), og opgaver med bare 7% er set afvist, da det var omskrevet (forfalskning) fra et andet projekt. En optælling viser, at ud af 224 afleverede BA-projekter den 3.maj 2024 på sygeplejestudiet på KP har 18 projekter en tekstlighed på 20% eller derover. Heraf blev fem projekter afvist.

I 2015 skønnedes det at op mod 25% af de studerende på universiteterne har udført plagiat (5). Denne procentsats skønnes at være væsentligt højere nu med adgang til AI, ChatGPT og andre nyere teknologier. De fleste uddannelser tillader og omtaler, at de nye digitale hjælpemidler skal omfavnes som redskaber, der kan understøtte og kvalificere i skriveprocessen med fx BA-opgaver. Det er eksamenssnyd, hvis tekst generet af disse teknologier præsenteres som eget selvstændigt arbejde i eksamensopgaven (4).

Censorformandskabet har i deres seneste rapport præciseret, at ansvaret for at kontrollere opgaver for plagiat hviler på Professionshøjskolerne. Det hedder:

”Censorenes adgang til plagiatfunktionen i WISEflow er blokeret. Professionshøjskolerens Rektorkollegium har besluttet, at eksaminatorer (eller andre ansatte på Professionshøjskolerne) skal tjekke skriftlige opgaveprodukter for plagiat. Censorer er således fritaget for opgaven” (6).

Regelændringer betyder derfor, at det alene er eksaminators opgave at gennemse en eksamensopgave for plagiat. Fremgangsmåden er følgende: der startes med at se tekstlighedsprocenten. Nogle mener, at hvis tekstligheden er over 10% skal opgaven gennemgås for plagiat, andre hvis den er over 20%. En lav tekstlighedsprocent udelukker dog ikke eksamenssnyd, idet et afleveret projekt tidligere blev afvist med en tekstlighed på 7%, hvor eksaminator kunne genkende projektet som et omskrevet projekt fra en anden uddannelse.

Når eksaminator trykker på procentsatsen, kommer rapporten frem, og vedkommende kan trykke på ikonet Resultater (se pil på figur 2) og bagefter NEXT MATCH (se pil på figur 2). Her vil det fremgå, hvor tekstligheden stammer fra. Det kan være fra mange kilder og helt uskyldigt, eller man kan se, at der næsten kun er tekstlighed fra et andet projekt, fx en 9.klasse biologiopgave mv.

For at udelukke plagiat kan det derfor være nødvendigt, at eksaminator gennemgår tekstlighedsrapporten eller de tekster, der nævnes i Urkund rapporten for at lave sammenligninger som vist i figur 3 og 4.

Den, der har plagieret en tekst, har krænket den origi-



Figur 2: Eksempel på resultater fra tekstlighedsrapporten

nale forfatters ophavsret iht. Ophavsretsloven (7). Den originale forfatter bevarer rettighederne til sit værk. En krænkelse kan have juridiske og studiemæssige konsekvenser jf. nedenfor. Derfor er der indhentet samtykke fra den oprindelige forfatter til de anonymiserede eksempler på plagiat, der vises i det følgende.

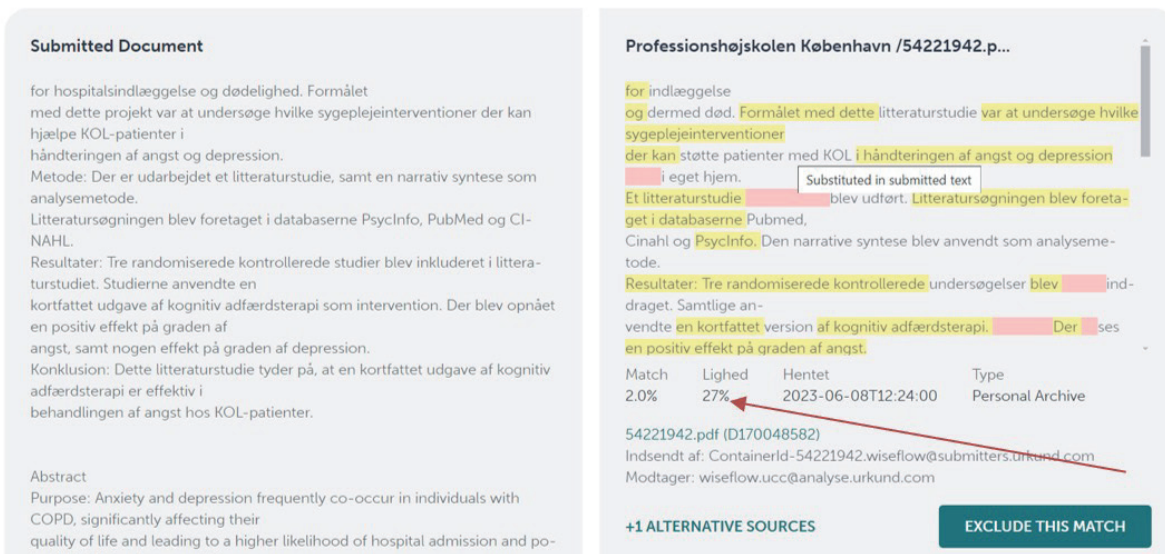
I figur 3 vises et originalt dokument samt et plagiat, hvor indholdet er næsten fuldstændigt identisk, men med små ordkorrektioner. Dette afsnit, der repræsenterer BA-projekternes resumé, udløste en tekstlighedsprocent på 27% som vist i figur 4.

Plagiat og parafrasering

Det er også plagiat, når studerende bruger egne tidligere opgaver uden henvisning.

Det originale dokument	Plagiat dokument
<p>Formål: Angst og depression er hyppige komorbiditeter blandt patienter med KOL, og er forbundet med store konsekvenser på niveauet af livskvalitet, og er associeret med øget risiko for indlæggelse og dermed død. Formålet med dette litteraturstudie var at undersøge, hvilke sygeplejeinterventioner der kan støtte patienter med KOL i håndteringen af angst og depression i eget hjem.</p> <p>Metode: Et litteraturstudie blev udført. Litteratursøgningen blev foretaget i databaserne Pubmed, Cinahl og PsycInfo. Den narrative syntese blev anvendt som analysemetode.</p> <p>Resultater: Tre randomiserede kontrollerede undersøgelser blev inddraget. Samtlige studier anvendte en kortfattet version af kognitiv adfærdsterapi. Der ses en positiv effekt på graden af angst. På graden af depression ses nogen effekt.</p> <p>Konklusion: Dette litteraturstudie tyder på, at en kortfattet version af kognitiv adfærdsterapi er effektiv i behandlingen af angst hos patienter med KOL.</p>	<p>Formål: Angst og depression er hyppige komorbiditeter blandt patienter med KOL, hvilket fører til væsentlige nedsættelser i livskvaliteten, samt øger risikoen for hospitalsindlæggelse og dødelighed. Formålet med dette projekt var at undersøge hvilke sygeplejeinterventioner der kan hjælpe KOL-patienter i håndteringen af angst og depression.</p> <p>Metode: Der er udarbejdet et litteraturstudie, samt en narrativ syntese som analysemetode. Litteratursøgningen blev foretaget i databaserne PsycInfo, PubMed og CINAHL.</p> <p>Resultater: Tre randomiserede kontrollerede studier blev inkluderet i litteraturstudiet. Studierne anvendte en kortfattet udgave af kognitiv adfærdsterapi som intervention. Der blev opnået en positiv effekt på graden af angst, samt nogen effekt på graden af depression.</p> <p>Konklusion: Dette litteraturstudie tyder på, at en kortfattet udgave af kognitiv adfærdsterapi er effektiv i behandlingen af angst hos KOL-patienter.</p>

Figur 3. Eksempel på et originalt dokument og plagiatet



Figur 4: Eksempel på tekstlighedsprocent på 27% i WISEflow på de to afsnit i figur 3. Tekst der er overstreget med gult er plagiat, det uden gult er omskrevet fra det originale.

Plagiering kan desuden være at parafasere uden henvisning og fuld reference (2). I alle opgaver er det nødvendigt at forholde sig til og gengive, hvad der skrives om i teorier, metodebøger, forskningsresultater mv. Intet kommer af intet (8), og fra disse tekster kan der citeres eller parafaseres. Parafasere betyder at "gengive en tekst, et sprogligt udtryk el.lign. i en omskrevet form præget af ens egen fortolkning" (9), og parafasering må anses som en helt nødvendig del i akademiske opgaver. STOP PLAGIAT NU beskriver, hvordan det gøres korrekt:

"En sand parafase indebærer, at originalen er blevet omskrevet substantielt. Hvis man udelukkende bytter et enkelt ord ud med et andet eller blot marginalt ændrer ordstilling, men ikke ordvalg, vil der nok snarere være tale om et dårligt eksekveret citat. For en parafase skal der efterlades en henvisning og en reference, mens et citat kræver både henvisning, reference og sidetal samt i det omfang, at der ændres i ordlyd og komposition, tydelige signaler i form af [...], der fortæller læser, præcist hvor der er foretaget ændringer i originalen" (10).

Eksemplet i figur 3 er således ikke en parafase, fordi det ikke er en tekst, der er omskrevet substantielt, og fordi der mangler henvisning og reference. Derudover kan det diskuteres om andre studerendes opgaver kan anvendes ved at lave parafaseringer, fordi det at omskrive andres opgaver kan betragtes som uselvstændigt arbejde.

Om AI

"AI står for "kunstig intelligens" (artificial intelligence på engelsk). Det refererer til maskiners evne til at udføre opgaver, som normalt kræver menneskelig intelligens. Disse opgaver kan inkludere læring, problemløsning, mønstergenken-

delse, sprogforståelse, og beslutningstagning." (ChatGPT, personlig kommunikation, 19. juni 2024).

Mange både studerende og undervisere vil i stigende grad anvende de nye teknologiske løsninger til fx at udarbejde opgaver, tekster etc. undervejs i studiet. Det rejser spørgsmålet: hvad må det bruges til, og hvad må det ikke bruges til?

Med AI har vi først lige set begyndelsen på udfordringer med at skelne mellem selvstændige og uselvstændige eksamenspræstationer. Tilbage står et centralt uddannelsesspørgsmål; i hvilken grad brug af CHATGPT kan levere dokumentation for studierelevante kompetencer i fx at undersøge en sygeplejefaglig problemstilling (eller om en opgave skrevet af AI viser AIs evner)? Nedenfor vises eksempel på brug af og referencer til ChatGPT. En forespørgsel på ChatGPT om, hvordan der refereres fra tekst generet af AI, gives følgende svar:

"For at undgå plagiat, bør du altid:

1. Kreditere kilden: Som nævnt før, angiv at teksten er genereret af ChatGPT, OpenAI.
2. Brug citationstegn: Hvis du inkluderer direkte citater, skal du sætte dem i citationstegn og angive kilden.
3. Parafasere korrekt: Hvis du omskriver eller parafasere indholdet, skal du stadig angive kilden, da ideerne stadig stammer derfra."

Eksempel på korrekt citat:

"Tekst genereret af ChatGPT, OpenAI, den 1. juni 2024."

Eksempel på parafasering med kildeangivelse:

Ifølge ChatGPT fra OpenAI genereret den 1. juni 2024, kan brugen af AI-genereret tekst uden behørigt citat føre til plagiat.

Ved at følge disse retningslinjer sikrer du, at du giver korrekt anerkendelse og undgår plagiat" (11).

ChatGPT kan ikke selv genkende, om en tekst er plagieret fra AI eller selvsamme ChatGPT, men det beskrives at:

"teksten er generel i sin tone og opbygning, struktureret omkring et emne og indeholder ingen specifik personlig stil eller kendetegn, som ville indikere en bestemt menneskelig forfatter. Teksten er også informativ og pædagogisk, hvilket er karakteristisk for tekster genereret af sådanne modeller" (11).

Undervisningsnyd – walk the talk

Spørgsmålet er, om ikke også undervisningspraksis må tilpasses? Undervisere plagierer også, måske uden helt at være klar over det. Når vi som undervisere viser PowerPoints uden kildehenvisninger, er det formentlig også plagiat af andres tekster og som undervisere så studerende. I en artikel i Information beskriver lektor fra Århus Universitet Christian Waldstrøm:

"Jeg har siddet til møder, hvor der i PowerPoints har været fremhævet noget fra min egen forskning eller arbejde helt uden kreditering. De gange, hvor jeg har spurgt dem, hvor de har det fra, er det slående, at de ikke engang vedkender sig det faktum, at de har hugget det fra mig" (12).

Så undervisere må også vise korrekt adfærd og vise kildehenvisninger af citater, parafraseringer, billeder mv. og derved vise den korrekte måde at citere på.

Konsekvenser af og sanktioner mod plagiat og forfalskning

I eksamensbekendtgørelsen er det beskrevet, at der er tale om eksamenssnyd, hvis den studerende har plagieret eller forfalsket. Ifølge § 34 medfører eksamenssnyd:

"at den studerende ikke får bedømt sin besvarelse og bliver noteret for et brugt prøveforsøg. Stk. 4. Den studerende kan desuden få en skriftlig advarsel. Under skærpende omstændigheder eller i gentagelsestilfælde kan institutionen endvidere beslutte, at den studerende bliver midlertidigt eller permanent bortvist fra institutionen" (1).

Plagiat som krænkelse af den originale forfatters ophavsret kan desuden føre til juridiske sanktioner, herunder bøder og erstatningskrav. Så regelgrundlaget er egentligt klart. Alligevel kan ses, at praksis og holdninger til plagiat er meget forskellige, og det samme gælder indsatser mod plagiat og studiemæssige sanktioner. Det kan fra eksaminatorernes perspektiv skyldes, at det kan være et stort arbejde at gennemgå en opgave for plagiat. Det ville være nemt, hvis det kunne fastslås, ved hvilken procentsats opgaver skulle gennemgås, men

som eksemplerne i denne artikel antyder, kan alt - også 0% - være plagiat. I en artikel i Akademikerbladet skriver en lektor fra DTU om vigtigheden af fælles indsats og holdning:

"De studerende risikerer at blive udsat for en enorm forskelsbehandling, fordi underviserne tager plagiering mere eller mindre alvorligt. På alle andre områder forsøger vi at kvalitetssikre vores uddannelser og gøre dem til en mærkevare, det bør vi også her" (5).

Implikationer for fremtidig praksis

Ovenstående rejser både etiske og pædagogiske implikationer for fremtidig praksis, der delvist overlapper hinanden. Implikationer der ikke kommer svar på i denne artikel, men som forsøges indkredset i det følgende. De etiske implikationer/ dilemmaer kan fx vedrøre retfærdighed. Bliver alle studerende behandlet ens, når det kommer til brugen af kontrolteknologier og gennemgangen for plagiat? Har alle studerende lige adgang til teknologiske hjælpemidler? I hvilken grad kan arbejde, der er genereret af AI og andre teknologier, betragtes som studerendes eget? Hvordan kan man sikre at arbejde, der er genereret af AI, stadig afspejler studerendes egen læring og forståelse? Dette diskuteres fx i et debatindlæg i Politiken (13).

Som beskrevet i denne artikel presses de nutidige eksamensformer af de nye AI teknologier. Wiseflow og Urkund er eksempler på, at vi på uddannelserne har været presset gennem længere tid med plagiat. Udfordringerne ved de automatiserede screeninger for tekstlighed er, at de er utilstrækkelige i sig selv til at identificere eksamenssnyd. Screeningen kan desuden ikke skelne mellem eksamenssnyd og forventelig tekstlighed (som følge af fastlagte opgavekriterier og i bl.a. standardforsider, indholdsfortegnelser, standardformuleringer mv.). Desuden indfanger screeningerne ikke nødvendigvis parafraseringer. Spørgsmålet er om mere fintmaskede plagiatsystemer er svaret på ovenstående udfordringer?

Måske skal der tænkes i nye eksamensformer fremfor yderligere kontrol-teknologier. De pædagogiske implikationer kan vedrøre, hvordan vi fremover designer (retfærdige) eksamener. Udprøvning med afsæt i skriftlige produkter er en hyppig anvendt og ressourcevenlig metode, men det er åbenlyst, at denne eksamensform ikke kan stå alene. Det er ikke længere tilstrækkeligt blot at aflevere skriftlige produkter. Skriftlige produkter bør følges op med mundtlig eksamination, hvor der spørges systematisk ind til fremgangsmåder, metodiske valg og prioriteringer. I lighed med, at der, som del af læringsmålene, skal redegøres for fremgangsmåder ved literatursøgning, bør der fremover redegøres for, hvordan

man har benyttet AI, ligesom der bør redegøres for den benyttede citations- og parafraserings-praksis. Alternativt kan man bevæge sig bort fra skriftlige afleveringer og udvikle andre udprøvningsmetoder.

I hvilken grad skal AI omfavnes, som det allerede nu foreslås? Ender vi måske med vidensta, som beskrevet af Censor på sociologi Gunnar Lind Haase Svenden i en kronik i Berlingske Tidende 10/8 2024: *Censor fattede mistanke til ChatGPT: Sproget ligesom knækkede, og det faglige niveau faldt. Banale pointer blev gentaget og standardbegreber stavet forkert*. Et andet meget AI omfavnende forslag om ændring af eksamensformerne er leveret af tidligere undervisningsminister, nu sygeplejestuderende Christine Antorini på LinkedIn (14).

Dertil opstår der måske et behov for en fornyet diskussion af karaktergivning, hvor den mundtlige og den skriftlige del af prøven indgår i en samlet bedømmelse. Kan det skriftlige indgå i karaktergivningen, når/hvis sandsynligheden for plagiat er så stor? Eller hvis AI kan levere store dele af en skriftlig opgave? Eller er det at straffe lovlydige studerende, der er bedst til det skriftlige – at de straffes som konsekvens af de ikke-lovlydige handlinger.

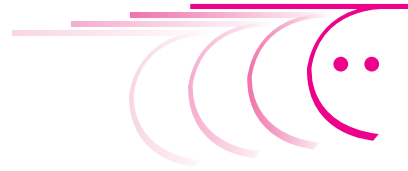
Måske bør der undervises mere i akademisk skrivning gennem hele uddannelsen. Ofte er studerende mest optaget af akademisk skrivning, når de står for at aflevere skriftlige opgaver. Således bør der op til eksamener kunne lægges undervisning i; hvordan man læser tekster, hvordan man skriver opgaver, hvad plagiering er, og hvordan det undgås, og hvordan man parafraserer korrekt. Det er nødvendigt, at det ikke på forhånd tages for givet, at studerende ved dette.

Der kunne også foreslås institutionelle ændringer, der kan adressere nogle af de dilemmaer og praktiske udfordringer, der opstår i takt med udviklingen af nye teknologier. Fx sikring af at alle studerende og undervisere har adgang til træning i brugen af relevante teknologier, og klare retningslinjer for hvordan teknologi skal anvendes i bedømmelsesprocessen, og hvordan opgaver/projekter testes for plagiat og for sanktionerne.

Referencer

1. Uddannelses- og Forskningsministeriet, 2022. Bekendtgørelse om eksamener og prøver ved professions- og erhvervsrettede videregående uddannelser; BEK nr 863 af 14/06/2022, <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/863>
2. Stop plagiat nu (citeret 2024): Hvad er plagiering. <https://stopplagiat.nu/hvad-er-plagiering/>
3. Ordnet (citeret 2024). Forfalske. <https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=forfalske>
4. Københavns Professionshøjskole (citeret 2024). Eksamensnyd. <https://kpdk.sharepoint.com/sites/eksamenogproever/SitePages/Eksamensnyd.aspx>
5. Siegumfeldt, Pernille, (2015): Universiteter kæmper med plagiering. Akademikerbladet. <https://dm.dk/akademikerbladet/aktuelt/2015/september/universiteter-kaemper-med-plagiering/>
6. Censorformandskabet (2023). Årsberetning 2022/2023 Censorformandskabet ved Sygeplejerskeuddannelsen. Tilgængelig via: <https://files.builder.nu/ff/21/ff21eba7-0d8d-47e3-aceb-b83dae9121cf.pdf>
7. Kulturministeriet. LBK nr 1093 af 20/08/2023. Bekendtgørelse af lov om ophavsret. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/1093>
8. Barnes, Jonathan. The Presocratic Philosophers. Routledge, 1979.
9. Ordnet (citeret juni/24):" <https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=parafrasere>
10. Stop plagiat nu (citeret 2024). Q&A. <https://stopplagiat.nu/qa/>
11. OpenAI. ChatGPT (GPT-4) [Internet]. 2024 Jun 1 [cited 2024 Jun 1]. Available from: <https://www.openai.com/>
12. Yasar, F. (2018): Flere tages i plagiat: Mange studerende ser ikke afskrift som snyd. Artikel i Information: <https://www.information.dk/indland/2018/11/flere-tages-plagiat-studerende-ser-afskrift-snyd>
13. Tornehave, S. (07082014): Obs kunstig intelligens misbruger naive studerende. tilgængelig i Politiken via: <https://politiken.dk/debat/debatindlaeg/art10009921/Vi-studerende-st%C3%A5r-i-dag-over-for-en-slags-omvendt-studenteropr%C3%B8r>
14. Antorini, C. (juni 2024). Hvordan bør vi bruge kunstig intelligens begavet til vores eksamener? https://www.linkedin.com/posts/christine-antorini-0578935_uddpol-forskopldkpol-activity-7214216372212424704-l3l8?utm_source=share&utm_medium=member_desktop

Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker



Redaktionen



Lotte Evron

Ansvarshavende redaktør

Københavns Professionshøjskole
Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser
Det Sundhedsfaglige Fakultet
Tlf.: 51380652 · Mail: loev@kp.dk



Helle Elisabeth Andersen

Redaktør

UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole,
Sygeplejerskeuddannelsen Odense
Niels Bohrs Alle 1, 5230 Odense M
Tlf.: 24964192 · Mail: hean@ucl.dk



Nausheen Christoffersen

Redaktør

Københavns Professionshøjskole, Inst. for sygepleje
Tagensvej 86, 22 København N
Tlf.: 51632684 · Mail: naus@kp.dk



Jette Henriksen

Redaktør

Fakultet for Sykepleie og Helsevitenskap, Nord Uniservietet
7600 Levanger, Norge
Tlf.: +4521290629/ +4774022025 · Mail: jette.henriksen@nord.no
Aarhus Universitet, Institut for Folkesundhed - Sygepleje
Mail: jette.henriksen@ph.au.dk



Kimmie Heine

Redaktør

Hovedstadens Forskningsenhed for Recovery
Hans Bogbinders Allé 3, 3. sal
2300 København S
Mail: kimmie.heine@regionh.dk

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

Bestyrelsesmedlemmer i F.S.U.S: se: www.fsus.dk

Layout og grafisk produktion: **KOSMOS**GRAFISK · 66139075

Published by ISSUU.COM · ISSN: 2246-2155 · Titel: Uddannelsesnyt (Online)