

NEW- Nursing Education and Work Resultater fra følgeforskningsprogrammet

Oplæg ved FSUS oktober 2024

Program

Introduktion til det samlede udviklings- og forskningsprogram: formål og metoder ved Camilla Bernild

Præsentationer af resultaterne:

Blok 1: studerendeperspektiv:

- *Klinisk eksamen* ved Christina Jensen og Tanja Egeriis Bertelsen
- *Bachelorforløb* ved Camilla Bernild

Blok 2: uddannelsesbegrebsligt perspektiv:

- *Klinisk lederskab* ved Louise Støier
- *Diskurser i bacheloreksamen* ved Camilla Bernild

Blok 3: lederperspektiv:

- *Lederpositioneringer* ved bachelorforløbet ved Maria Lien Hansen
- *Lederroller* i klinisk uddannelse ved Sara Tackie

Formål og metode i *udviklingsdelen* af uddannelseseksperimentet

Formål: at bedre overgangen fra studie til arbejde i sygepleje ved at ændre det afsluttende studieår så det:

- Øger studerendes kliniske kompetencer gennem indførelse af en "reel klinisk" prøve
- Styrker studerendes dybdeviden ift. en patientgruppe/klinisk problemstilling gennem en ny bachelorforløbsstruktur
- Mindsker studerendes tab af kliniske færdigheder/kompetencer + kontakt/tilhørsforhold til klinikken ved af forkorte afstand fra klinisk uddannelse til endt uddannelse

Metode:

- Tværinstitutionel arbejdsgruppe > studieårsbeskrivelse
- To testcentre på Rigshospitalet med 54 afsluttende studerende (6./7. semester)
 - Udarbejdelse af drejebøger/materialer til de nye aktiviteter

**Klinisk delprøve 1
2/5 ECTS**

**Workshop:
kliniske
problemstillinger**

**Start BA-
projekt**

NEW studieår

6. sem.	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	1	2	3	4	5
Aktivitet	T	T	T	T	T	T	K	K	K	K	K	K	K	K	K/F	B	B	B	B	B	B	
7. sem.	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
Aktivitet	B	B	B	B	B	B	K/	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	E	E	D		

**Aflevering af
BA-projekt**

KONFERENCE

**Klinisk
delprøve 2
3/5 ECTS**

**Forsvar
af BA-
projekt**

Følgeforskningsprogram

Formål:

At undersøge uddannelsesændringens intenderede og ikke-intenderede virkninger set fra implicerede aktørers perspektiver

Metodiske principper:

- Aktions- interventionsforskning
- Longitudinelt
- Komparativt
- Multi-perspektivistisk
- 'Mixed-method'
- Teoretisk informeret

Følgeforskningsprogrammets metodologi

Institutionel Etnografi som grundlæggende forståelse af 'feltet' og dets aktører

- Ruling relations - tekster
- Disjuncture

Teoretisk begrebsliggørelser, fx om:

- Videns- og refleksionsformer
- Logikker i klinisk uddannelse
- Diskurser
- Kompetencetilegnelse
- Positionering

Blikretning:

Uddannelsesændringen er karakteriseret ved at rykke flere uddannelsesaktiviteter længere *ind* i klinisk praksis

Klinisk praksis: **'the swampy lowlands'**

Skolastiske læringsrum: **'the highlands'**
(Schön)

Studerendes perspektiv på deres afsluttende kliniske eksamen og udprøvning af deres kliniske kompetencer – blok 1

Ved Christina Jensen og Tanja E. Bertelsen, kliniske undervisere i Hjertecentret, Rigshospitalet

Publikation: Jensen, C. , Bertelsen, T.E, m.fl. (2024) *What's going on in the clinical examination room? An exploratory and comparative study of two types of clinical exams and their meaning for nursing students in the final year of the nursing education.* Journal of Nursing Education and Practice. Vol 14, no 7.

Formål

At undersøge forskellen mellem to forskellige eksamensformer i det afsluttende studieår for studerende i klinik på et hospital.

Empirisk ville vi undersøge:

- *Hvordan oplever de studerende at deres kliniske kompetencer bliver udprøvet?*

Resultater fra empirien, dannede baggrund for en diskussion af:

- *Hvilke logikker er på spil og hvilke former for viden og kompetencer fremmes/begrænses under de to eksamensformer?*

* Publikation: Jensen, C. , Bertelsen, T.E, m.fl. (2024) *What's going on in the clinical examination room? An exploratory and comparative study of two types of clinical exams and their meaning for nursing students in the final year of the nursing education.* Journal of Nursing Education and Practice. Vol 14, no 7.

Interventionseksamen versus kontroleksamen

Eksamen/Forløb	Udførende del i klinikken	Skriftlig refleksion	Mundtlig refleksion	Afslutning
Interventions-eksamen	90 min praktisk sygepleje <u>Til stede:</u> klinisk eksaminator og eksaminator fra KP		20 min mundtlig refleksion over den udførte sygepleje <u>Til stede:</u> klinisk eksaminator og eksaminator fra KP	Modtage karakter/feedback/evaluering <u>Til stede:</u> klinisk eksaminator og eksaminator fra KP
Kontroleksamen	4 timers sygepleje-intervention/dataindsamling <u>Til stede:</u> klinisk eksaminator	2 skrive dage: opgaveskrivning <u>Til stede:</u> klinisk eksaminator	30 min mundtligt forsvar, som indledes af 5 min individuelt oplæg og derefter 25 min diskussion med udgangspunkt i den skriftlige opgave (1-2 uger efter den udførte sygeplejeintervention) <u>Til stede:</u> klinisk eksaminator og eksaminator fra KP	Modtage karakter/feedback/evaluering <u>Til stede:</u> klinisk eksaminator og eksaminator fra KP

Resultater fra det empiriske materiale

Tema om forudsigelighed/uforudsigelighed

”Der var også en rød tråd og hun spurgte mig ind efter min opgave, også i rækkefølge nærmest. Altså sådan det var virkelig, det var meget behageligt”

(fokusgruppeinterview, kontrolgruppe, studerende C)

”Jeg var i en situation jeg aldrig havde været i før [...] Men det var en meget mærkelig situation når man er vant til ligesom, altså at de plejer at køre rimelig godt sådan efter planen”

(fokusgruppeinterview, interventionsgruppe, studerende F)

Resultater fra det empiriske materiale

Tema omhandlende vægtning mellem teori og ”den virkelige verden”

”[...] jeg havde også en smerteproblematik sådan okay, men ”hvordan er det man smertebehandler børn?” altså mere ind i den teori jeg havde brugt i min opgave [...] Det var ikke så meget selve interventionen, men det var mere sådan teorien bag”

(fokusgruppeinterview, kontrolgruppe, studerende B)

”[...] det er også svært, fordi hvad bliver konsekvensen så af, at du gør det snorlige efter bogen og patienten så bliver forsinket i deres forløb [...] vi står jo også med levende mennesker. Det er jo ikke bare en eller anden klinisk prøve med en dukke på et rum hvor vi gør noget. Vi gør det jo med folk der virkelig er inde i det her og har de her følelser med sig”

(fokusgruppeinterview, interventionsgruppe, studerende D)

Teoretisk blik på de studerendes oplevelser

Plejelogikker i den kliniske uddannelse Lehn-Christiansen og Holen (2019)

Relationel plejelogik

Plejeuddannelseslogik

Plejeproduktionslogik

Refleksionsprocesser D. A. Schön (1983)

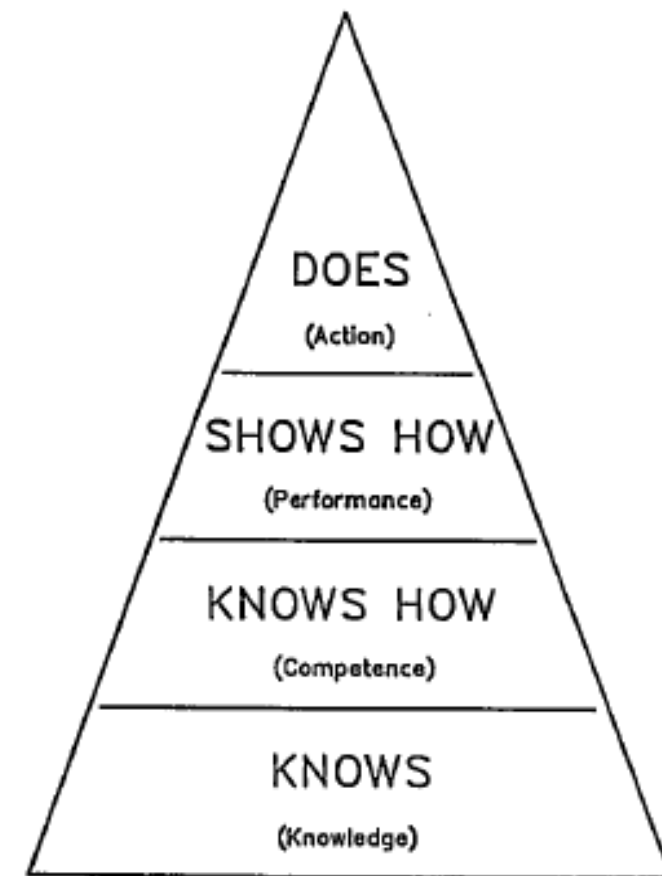
Knowing-in-action

Reflection-in-action

Reflection-on-action

Model for vurdering af kliniske kompetencer G. Miller (1990)

Se pyramide



Diskussion af eksamensformernes potentialer

	Kontroleksamen	Interventionseksamen
Fremtrædende plejelogikker	<p>Flere logikker er til stede, men Plejeuddannelseslogikken er den mest dominerende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Praksissituationen er kommet på afstand og er blevet tilpasset til det skriftlige format, som står i kriterierne for prøven. Patienten i den mundtlige eksamination omtales som en case 	<p>Overlappende logikker:</p> <p>Relationel plejelogik og Plejeproduktionslogik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Praksisorienterede rationaler: Føler ansvar for at tilgodese patienters behov og få hverdagen til at glide. <p>Plejeuddannelseslogik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uddannelsesorienteret rationale. Oplevelse af at læringsmål bliver styrende i det mundtlige eksamensrum.
Refleksionsprocesser som træder mest frem	<p>Reflection-on-action</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der kobles til teori, men de konkrete og situerede 'in-action'-elementer er svære at genkalde 	<p>Knowing-in-action</p> <p>Reflection-in-action</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konkrete og situerede refleksioner uden så meget teoretisk underbygning
Kompetencer som kan vurderes	<p>Knows</p> <p>Knows how</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eksaminatorer kan vurdere ud fra skriftlig fremstilling af praksissituationen og mundtlig præstation 	<p>Shows how</p> <p>Does</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eksaminatorer kan vurdere kompetencer i den <i>udførte</i> sygepleje

Det nye bachelorforløb i et klinisk og studerende-perspektiv – blok 1

Mette Skriver^a, C. Bernild^{ab*}, M. Lien Hansen^a, F. L. Kuipers^a, A. G. Sørensen^{ab}, K. Larsen^b and A. L. Hindhede^b (in review 2024) *Agents of innovation? An Institutional Ethnographic Study about Nurse Students' Work with Real Life Problems in their Bachelor Trajectory*

Ved Camilla Bernild, faglig uddannelsesleder i Hjertecentret, Rigshospitalet og klinisk uddannelses- og professionsforsker i Center for Sundhedsfaglig Forskning (UCSF)

Formål og metode

Overordnet **formål**: At undersøge, hvordan den nye organisering af bachelorforløbet fungerer i praksis, herunder

- om der er forskel på de studerendes oplevelse af deres bachelorforløb i det eksisterende program og det nye program
- hvilke processer og positioner konferencerne i det nye program indebærer
- hvordan sygeplejestuderende oplevede og håndterede konferencerne og den efterfølgende proces med krav om udvikling af praksis.

Metode:

- Komparativt spørgeskemaundersøgelse (N=102), observation af konferencer og fokusgruppeinterview med studerende

Analyse:

- Fishers exact test som statistisk redskab
- IE: ruling relation and disjuncture

Resultater – de komparative

Studerende i NEW vurderer i langt højere grad end studerende i 'ordinært' forløb, at deres bachelorprojekt tager afsæt i egne erfaringer fra klinisk praksis

Overraskelse: kun 1/3 del i kontrol/ordinærforløb tog udgangspunkt i en erfaret problemstilling

70% af studerende i NEW har oplevet stort engagement fra afdelingen i deres forløb

To what degree was the problem statement of the BT based on a specific clinical problem you experienced?

	Intervention program	Control program
To a very high degree	34 (73%)	10 (37%)
To a high degree	10 (21%)	3 (11%)
Neutral	2 (4%)	5 (19%)
To a low degree	1 (2%)	3 (11%)
To a very low degree	0	6 (22%)
Total	47 (100%)	27 (100%)

Fisher's exact test: $p < 0,01$

To what degree were the staff engaged in your BT conference?

To a very high degree	12 (26%)
To a high degree	21 (45%)
Neutral	7 (15%)
To a low degree	4 (8%)
To a very low degree	3 (6%)
Total	47 (100%)

Resultater

Også det med, at man føler sig lige, så at sige. Det havde jeg i hvert fald oplevelsen af med sygeplejerskerne. De lytter engageret og med [...] intensitet og ligeværd og respekt for det du egentlig siger. Og det er en ny følelse fremfor at du sidder der som studerende, til at være den ligeværdige

Konference som udviklings- eller læringsrum?
 Anerkendelse, stolthed og tilhørsforhold
 Men også
 Relationelt og institutionelt komplekst: magt og hensyn

Response pattern	Full accept	Partial accept	Divided response	Rejection
Focus	Practice development		Students' learning	

The successful	The difficult
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Experience professional equality with nurses in the clinic ➤ Experience recognition of their contribution to the clinic 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Careful with criticizing practice too much or too directly ➤ Careful not to expose poor care to managers ➤ Include people with power to develop project suggestion Careful not to seem arrogant/supercilious Careful not to seem unaware/ignorant

Vi havde måske lidt kritik af den måde sygeplejerskerne arbejder på. Det var faktisk kritik af sygeplejerskernes arbejde. Så det var rigtig svært i forhold til at få det sagt uden at fornærme dem. Men de tog det pænt. Men vi snakkede da om, hvordan vi ville servere det, så det ikke lød som en kritik [...] det kan være ubehageligt at tage tilbage efter at have påpeget, at nogen ikke gør det godt (

Drøftelser ved bordene 10 minutter

INSPIRATIONSSPØRGSMÅL til BLOK 1: studerendeperspektiv på uddannelsesændringerne

Hvad I oplæggene optog/inspirerede/provokerede/overraskede jer?

Fx:

Klinisk eksamensformer: forskellige viden- og refleksionsformer og logikker? Fordele og ulemper.

Bachelorforløb: sammenhæng mellem teori og praksis i de to forløb, konferencen som kompleks? Muligheder og barrierer.

Egne erfaringer og praksis: fx er der pointer (hvilke) I vil 'tage med i egen praksis'? Og hvorfor/hvordan?

Klinisk lederskab i det nye studieår – blok 2

C. Bernild., L. Støier., V. Røn Noer & M. Holen (in press 2024) *Kompetencetilegnelse af klinisk lederskab i sygepleje - modsætninger og forskelle*. Tidsskrift for Professionsstudier (38)

Ved Louise Støier, uddannelsesansvarlig i Center for Kræft og Organsygdomme, Rigshospitalet

Baggrund

Klinisk lederskab: at lede patient/borger-forløb ud fra tilgængelige rammer og ressourcer.

Fokus på begrebet med 2016 bekendtgørelsen – nævnes mellem 18 og 57 gange i landets studieordninger.

Et professionsstrategisk greb?

International forskning (Mrayyan et al., 2023; Scammell et al., 2020) beskriver begrebet som en kompleks kompetence og at træning til klinisk lederskab skal systematiseres.

Formål og metode

Formål:

- At undersøge, hvordan klinisk lederskab tager form i klinisk praksis
- At undersøge, hvordan klinisk lederskab tilegnes i klinisk praksis

Metode:

- Etnografisk feltarbejde
- Et longitudinelt studie med blik for transition fra studie til arbejde
- Observation og interview af 12 studerende (6 ordinære, 6 NEW)
- 3 empiriske nedslag – de første uger af afsluttende klinik, de sidste uger af afsluttende klinik og 3-5 måneder inde i arbejdslivet som nyuddannet

Analyse

Teori:

Institutionel etnografi (Smith, 2006; Ng eet al., 2017)

At forbinde en given praksis med de institutionelle sammenhænge.

Beyond the Medical Model: Thinking Differently about Medical Education and Medical Education Research (Biesta, 2020)

Kompetencetilegnelses tre dimensioner: professionel kvalificering, socialisering og subjektivering

Konstruktion af 2 cases ud fra det samlede empiriske materiale

SOFIE

- NEW-forløbet
- akut medicinsk afdeling
- korte indlæggelser
- klinisk prøve

IDA

- Det ordinære forløb
- rehabiliterings afsnit
- længere indlæggelses forløb
- prøve med udgangspunkt i skriftligt oplæg

Resultater

- Kvalificering til klinisk lederskab (specifik viden, færdigheder og forståelse)
 - Udprøvning i klinisk lederskab giver mulighed for vejledning og sparring
 - De bagved liggende opgaver en overraskelse for den nyuddannede
- Socialisering til klinisk lederskab (Sociale, kulturelle og praktiske fællesskab)
 - En aktivitet der er dybt indlejret i praksis
 - Det tværprofessionelle samarbejde centralt
- Subjektivering til klinisk lederskab (Ansvar, autoritet og handlefrihed)
 - At bede om hjælp
 - At jonglere med mange opgaver på én gang

Diskussion

- Modsætninger og styrkeforskel
- Kompetenceudvikling af klinisk lederskab kræver eksplicit fokus og understøttelse af selvstændighed
- Tæt sparring og refleksion
- Uddannelse som potentiale for forandring af praksis

Konklusion

- Studerende som forandringsagenter for praksis
- Klinisk lederskab et konfust og hult begreb?
 - Subjektivering til klinisk lederskab giver et relativt lille rum for handlefrihed og myndighedsudøvelse

Diskurser i bachelorprojekter og bacheloreksamen i de to uddannelsesforløb – blok 2

Bernild, C, Seyfarth K, Møllergaard AM, Hindhede AL, Larsen NS (2024) *Praksis- eller metodeorienterede 'forandringsagenter'?*
En undersøgelse af diskurser i to forskellige bachelorforløb på sygeplejeuddannelsen

Oplæg ved Camilla Bernild

Bachelorprojekter og -eksamen

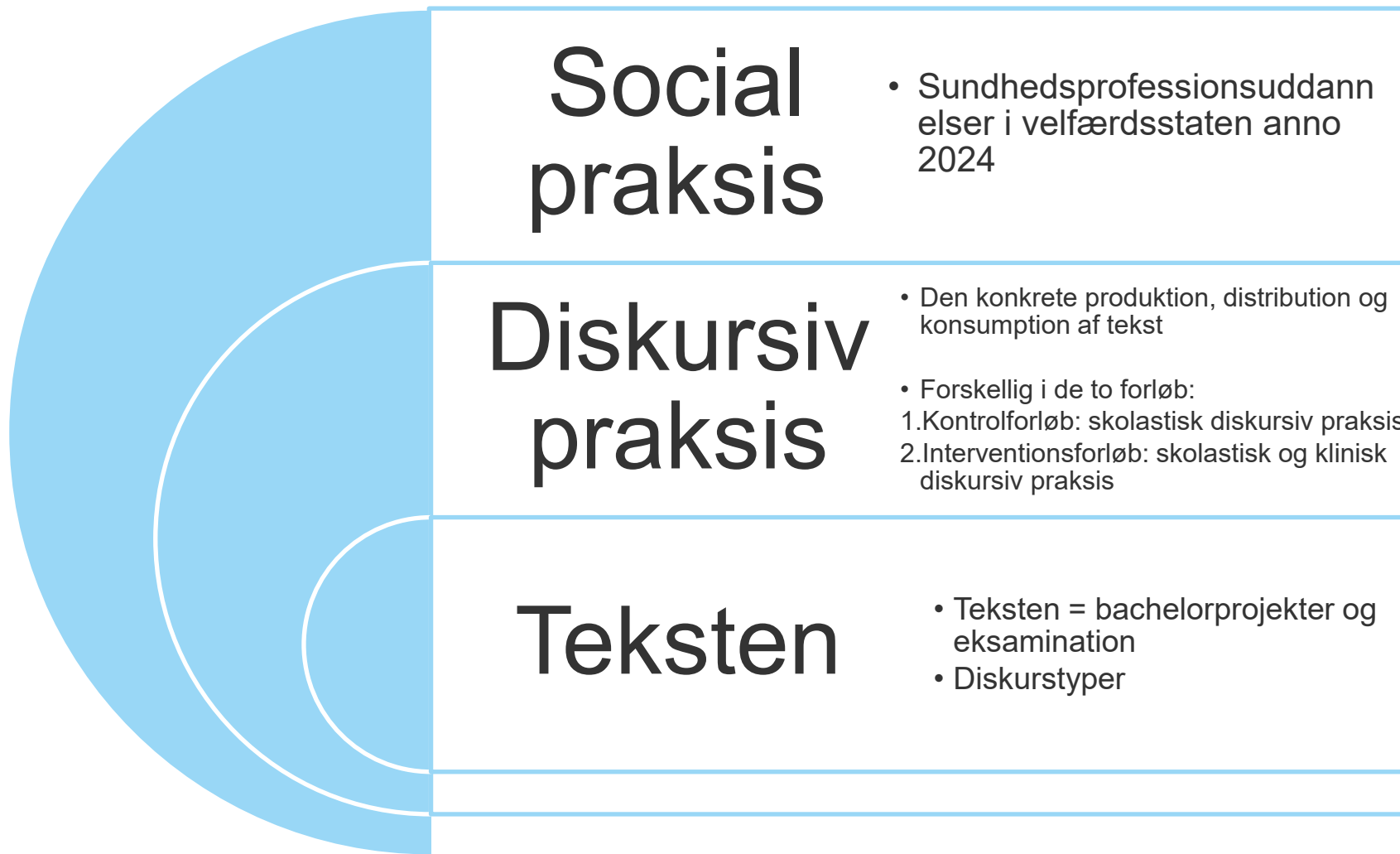
Formålet er at undersøge:

- hvilke diskurser om sygepleje der er til stede i bachelorprojekter og den afsluttende eksamen i interventionsforløbet (NEW) sammenlignet med det kontrolforløb?
- hvordan studerendes bachelorprojekter konstrueres som forandringsagenter for klinisk praksis?

Metode:

Observation af 12 eksaminer og analyse af 12 bachelorprojekter (6/6)

Kritisk diskursanalyse



Diskurser – hvilke?

Diskurstyper i begge forløb:

- *Videnskabelig diskurs*: den sygeplejefaglige problemstilling perspektiveres ift. videnskabelig metode, projektets epistemologi og anvendt forskning
- *Omsorgsdiskurs*: den sygeplejefaglig problemstilling begrundes ud fra patienters og pårørendes oplevelser af at leve med sygdom, fx inddragelse, omsorg, relation, kommunikation, adhærence, mestring, krise, sorg
- *Forbedringsdiskurs*: den sygeplejefaglig problemstilling anskues ift. udvikling og ændring af praksis, herunder kvalitetsudvikling, innovation, implementering og kompetenceudvikling, som et integreret rationale
- *Institutionel diskurs*: den sygeplejefaglig problemstilling ses ift. den sundhedsinstitutionelle kontekst - spænder over lokal organisering af patientforløbene til sundhedspolitik og nationale strategier for det samlede sundhedsvæsen
- *Medicinsk diskurs*: den sygeplejefaglig problemstilling ses i forhold epidemiologi, sygdomslære, farmakologi, fysiologi, anatomi, mikrobiologi etc.
- *Samfundsdiskursdiskurs*: den sygeplejefaglig problemstilling ses ift. forskellige perspektiver på ulighed i sundhed ift. socioøkonomiske og demografiske forhold, etnicitet, køn, alder osv., velfærdsstat og økonomi

Diskurs – hvordan?

Måden hvorpå de bliver fremsat:

- Praksisbaseret diskurs: afsæt i en specifik kontekst, som studerende har indsigt i, og som formuleres som konkrete erfaringer fra sygeplejefaglig praksis med inddragelse af en konkrete afdeling
- Vidensbaseret diskurs: eksplicit brug af referencer til teori og eller forskning i argumentationen og refleksionen over et givent fænomen, hvor perspektivet er generelt.

Forskelle mellem de to forløb

Forskellen ligger i:

- Vægtningen af diskurserne i oplæg > eksamination
- Måden hvorpå de bliver fremsat

- Den diskursive praksis:
- Interventionsforløb: produktions og konsumptionsforhold med aktører fra både skole og klinik
- Kontrolforløbet: produktions- og konsumptionsforhold med aktører fra skole

De to forløb er med-konstituerende for to forskellige **former for forandringsagenter**:

- Interventionsforløbet for en praksisorienteret forandringsagent
- Kontrolforløbet for en metodeorienteret *potentiel* forandringsagent (som bliver belønnet i vurderingen)

Drøftelser ved bordene 10 minutter

INSPIRATIONSSPØRGSMÅL til blok 2: uddannelsesbegrebslig perspektiv på uddannelsesændringen

Hvad I oplæggene optog/inspirerede/provokerede/overraskede jer?

Fx:

Klinisk lederskab (KL): kompetencetilegnelse som kvalificering, socialisering og subjektivering – KL et produktivt eller hult begreb? Muligheder og barriere.

Diskurser i bachelorprojekter- og eksamen: de 6 diskurstyper (videnskabelig, omsorgs-, forandrings-, institutionel-, medicinsk og samfundsdiskurs), forskelle i vægtning, studerende som forandringsagenter.

Egne erfaringer og praksis: fx er der pointer (hvilke) I vil 'tage med i egen praksis'? Og hvorfor/hvordan?

Det nye bachelorforløb i et lederperspektiv – blok 3

Sygeplejelederes positioneringer i klinisk uddannelse – et kvalitativt studie

Ved Maria Lien-Hansen, klinisk underviser i Hjertecentret, Rigshospitalet

Baggrund

- Mangel på sygeplejersker og voksende antal patienter fordrer innovation og praksisudvikling
- Øget behov for rekruttering og tilknytning af kvalificeret personale – og en øget opmærksomhed på klinisk uddannelse
- Skolen er ansvarlig for uddannelsen, men næsten halvdel foregår i klinikken
- Studier viser, at sygeplejeledere finder uddannelsesopgaven udfordrende
- Manglende viden om sygeplejelederes engagement i sygeplejeopgaven

Formål

At undersøge sygeplejelederes positioneringer i klinisk uddannelse

Undersøges specifikt i forhold til bachelorforløbene på 6. og 7. semester

Metode

- Institutionel etnografi (IE) som empirisk metode (Dorethy Smith)
- 7 deltagerobservationer til konferencer
- 3 fokusgruppeinterviews med i alt 13 sygeplejeledere
- Positioning theory (pligt og ret) som analysestrategi (Rom Harré)

Foreløbige temaer

- Ansvarlig for klinisk uddannelse
- Rekruttør
- Garant for professionel kvalitet

Ansvarlig for klinisk uddannelse

”Jeg tror, vi [kliniske undervisere, oversygeplejersker og sygeplejespecialister] arbejder bare lidt i søjler i virkeligheden. Det er blevet sådan en hverdag, at specialisten ordner det, og underviseren ordner det [...]. Vi har ikke sådan fået det afstemt, eller hvem varetager hvad.”

Rekruttør

”Jeg kan godt bruge det rum. For mig kan det godt gøre en forskel. Jeg kan godt spotte nogen, jeg tænker, dem vil jeg godt gøre en indsats for at få fat i som sygeplejersker i afdelingen. Nu går jeg jo heller ikke med på afdelingen til daglig, men jeg har en interesse i at få nogen til afdelingen, som også kan drive nogle udviklingsprojekter eller kaster ind, eller tænker noget akademisk, så jeg bruger de rum til at spotte nogen. Det tænker jeg faktisk helt konkret.”

Garant for professionel kvalitet

“Vi har jo en enorm magt til at beslutte, hvad vi ønsker at gå videre med. Vi havde to studerende, der forslår, at vi kunne arbejde med, ligesom man arbejder med skalaen for smerter, så skulle vi ud og score patienterne i forhold til veltilpashed. (...) Hvis sådan et redskab skal indføres, så er det jo noget, jeg skal beslutte. (...) Så ja, de har fået lov at løbe med den, og så må vi se, hvad der sker. Men det er jo rigtigt, at hvis noget har ændringer i praksis, så vil det jo kræve, at vi var med.”

Opsamling

- Gennemgående tema i de tre positioneringer: den omsorgsfulde leder
- Balancere positioneringerne i deres praksis som ledere
- Komplex klinisk uddannelse kalder på styrket samarbejde
- Hold øje med publikationen!

Lederroller i klinisk uddannelse –blok 3

In submission: Work ready? An explorative study of nurse managers' perspective on the work readiness of new graduate nurses from two different educational trajectories

Helt ærligt – hvorfor sørger de sygeplejefaglige ledere ikke for, at de sygeplejestuderende lærer nok i praktikken

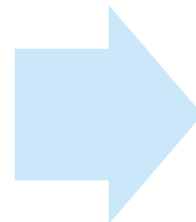
Ved Sara Tackie, Uddannelsesansvarlig, Juliane Marie Centret, Rigshospitalet

Work ready? An explorative study of nurse managers' perspective on the work readiness of new graduate nurses from two different educational trajectories

Formål: At udforske oversygeplejersker perspektiver på nyuddannede sygeplejerskers arbejdsparathed, på højt specialiserede afdelinger, både generelt og inden for en ny indført studieårsbeskrivelse.

Fokusgruppeinterviews

- Vilkår i uddannelse og arbejdsliv
 - Uddannelsen pakker dem ind i bobbelplast
 - De er bogligt dygtige, men ikke praktiske
- Sårbarhed og robusthed
 - De er skrøbelige, sårbare og græder meget
 - De er utålmodige
- Individ og kollektiv
 - Manglende ansvar for fællesskabet
 - De har svært ved at lægge egne følelser og behov til side for fællesskabet



Spørgeskemaundersøgelse

- Behov for at nyuddannede sygeplejersker hurtigt lærer at prioritere i deres opgaver
- Nyuddannede sygeplejersker har svært ved at adskille privatlivet fra arbejdet
- At nyuddannede sygeplejersker er sårbare, dette ses både som en svaghed og en styrke
- At øget klinik fokuseret læring understøtter de nyuddannede sygeplejerskers arbejdsparathed.

Helt ærligt – hvorfor sørger de sygeplejefaglige ledere ikke for, at de sygeplejestuderende lærer nok i praktikken
en diskussion af førstelinjelederes rolle i klinisk uddannelse ud fra to perspektiver:



At få enderne til at mødes

Ansvarlig uden indflydelse

At få enderne til at mødes



Sygeplejeledere er positive overfor uddannelse og ønsker en kliniknær uddannelse

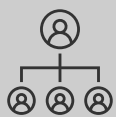


Uddannelse – en kerneopgave?



Detaljerede læringsmål i en højt specialiseret praksis

Ansvarlig men uden indflydelse



Ansvar for at skabe rammer og vilkår for uddannelse i praksis



Manglende indflydelse kan afføde vigende involvering og engagement



Uddelegering af uddannelsesopgaven

Anbefalinger

- Vi må holde op med at problematisere antallet af studerende, så længe vi ønsker en uddannelse med meget praktik
- Nedbrydning af siloer
- Mindre detailstyring, højere krav til beskrivelse af de enkelte kliniksteders læringsmuligheder
- Tydeliggørelse og forankring af uddannelsesaktiviteter i klinisk praksis
- Etablering af Klinisk adjunktforløb



Drøftelser ved bordene 10 minutter

INSPIRATIONSSPØRGSMÅL til blok 3: ledere i klinisk uddannelse

Hvad I oplægget optog/inspirerede/provokerede/overraskede jer?

Fx:

Lederes positionering som ansvarlige i komplekse institutionelle kontekster (skole/klinik), rekrutører og kvalitetsgaranter

Lederes rolle i forhold at få enderne til at mødes og 'have ansvar og alligevel ikke' og anbefalingerne

Egne erfaringer og praksis: fx er der pointer (hvilke) I vil 'tage med i egen praksis'? Og hvorfor/hvordan?