



# UDDANNELSESNYT



# FSUS

**20  
22** BESTYRELSES  
**VALG**



side **4** Opråb: Valg til  
bestyrelsen

side **5** Kan man være  
nærværende, når man er  
kropsligt fraværende? ...

side **10** Sygeplejespil som læringsres-  
source - styrker refleksion og  
sammenhæng  
imellem teori og praksis



# Indholdsfortegnelse

- 3 **Leder**  
Af Lisbeth Vinberg Engel
- 4 **Opråb: Valg til bestyrelsen**  
Af Birgit Hedegaard
- 5 **Kan man være nærværende, når man er kropsligt fraværende?**  
**- Den positive distance og det fraværende nærvær - erfaringer med  
samspelet i den virtuelle supervision**  
Af Malene Holmgaard Møller m.fl.
- 10 **Sygeplejespil som læringsressource**  
**- styrker refleksion og sammenhæng imellem teori og praksis**  
Af Anne Boier Sørensen og Trine Nordlund Nielsen
- 15 **Integreret sygepleje – et valgfag på sygeplejerskeuddannelsen**  
Af Anne Holst Thomsen og Anita Lunde
- 20 **Fingeren på pulsen**  
Af Susanne Karmar
- 22 **Bog anmeldelser:**  
**At studere sygepleje -find din vej gennem sygeplejerskeuddannelsen.**  
Eva Hoffmann og Kitt Vestergaard (red.) Anmeldt af Trine Hommel
- 24 **Hvad er KOL? - En bog i serien "Folkesygdomme".**  
Peter Lange. Anmeldt af Pernille Fastholm
- 25 **Simulationsbaserede undervisningsmetoder – Fra teori til praksis.**  
Red. J. Henriksen, J. Grøndahl Glavind og V. Røn Noer. Anmeldt af Tina Rich Mogensen

# Leder

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

---



Det er en stor fornøjelse at være med i redaktionen på Uddannelsesnyt. Både, fordi gruppen er præget af stort fællesskab og samarbejde, men også fordi, vi hele tiden modtager spændende artikelforslag og boganmeldelser fra jer medlemmer af FSUS. Tak for det! Det, at indgå i et stort fagligt fællesskab har for mig personligt altid givet mening og det tror jeg, det gør for mange. Inden næste blad mødes mange af os til efterårets store konference i Odense med temaet "Tendenser i sygeplejerskeuddannelsen Gammel vin på nye flasker?" Her kan vi undervisere mødes og udveksle erfaringer samt deltage i oplæg og drøftelser om nye tendenser i uddannelsen. Se programmet her på FSUS' hjemmeside.

Hvis du har lyst til at deltage aktivt i fællesskabet i FSUS, så har du chancen NU. Læs her i bladet hvorfor og hvilke muligheder, der er for at blive en del af FSUS' bestyrelse, når der snart skal være valg.

Derudover kan du her i bladet læse 3 artikler og 3 boganmeldelser.

**Malene Holmgård Møller** fra Århus kommune skriver sammen med flere om virtuel supervision. Deres konklusion er, at det sagtens kan lade sig gøre, men at der også kan være udfordringer. Nogle studerende trives godt i det virtuelle rum og finder trykthed bag en skærm, der også giver mulighed for større ro i pauserne, mens andre udfordres af det manglende fysiske nærvær og oplever mindre mulighed for at vise omsorg og empati.

**Anne Boier Sørensen** fra VIA i Horsens skriver sammen med Trine Nordlund Nielsen fra regionshospitalet i Horsens, hvordan "en god ide" hos en klinisk vejleder er blevet til virkelighed i form af et spil, der kan bruges til at styrke de studerendes læring.

**Anne Holst og Anita Lunde**, to andre undervisere fra VIA i Horsens, skriver i deres artikel om komplementær og alternativ behandling, som var i fokus på et valgfag på 7. semester. De har gennemført gruppeinterview med nogle af de studerende og præsenterer de studerendes oplevelser og erfaringer med valgfaget. Der præsenteres mange citater, og det er interessant læsning.

**Fingeren på pulsen** er denne gang skrevet af vores kommende nye redaktør på Uddannelsesnyt **Susanne Karmar**. Læs om Susannes optagethed af, hvad der skal til for at få sygeplejestuderende til at føle sig trygge i klinikken og for at skabe et godt læringsmiljø for de studerende.

Til slut kan du læse tre rigtig gode boganmeldelser.

**Rigtig god fornøjelse med blad nr. 3 2022!**

# VIGTIG · VIGTIG OPFORDRING!!

## VI MANGLER DIG I BESTYRELSEN

**Der er to af vores bestyrelsesmedlemmer, der ikke ønsker genvalg, og ingen nye der stillede til valget ved udløb af deadline for valget 😞 – Så vi har et problem i foreningen, hvis FSUS skal kunne fortsætte på sigt.**

**Hvis du skulle være interesseret – er det muligt at være med som "tilforordnet", så man kan prøve det af i første omgang – så kontakt endelig undertegnede så hurtigt som muligt.**

Ifølge foreningens vedtægter afholdes bestyrelsesvalget inden generalforsamlingen, som er den 31. oktober 2022.

Derfor indkaldes der nu kandidater, som har lyst at opstille til valget til FSUS's bestyrelse. Du kan være med til at sætte din dagsorden på FSUS' arbejde samt indgå i et spændende netværk med andre, som deler din interesse for uddannelse af sygeplejestuderende. 😊

Ønsker du at opstille til bestyrelsen, fremsendes opstillingsblanket til Birgit Hedegaard.

Blanket til opstilling og oplysninger om valget finder du på [www.FSUS.dk](http://www.FSUS.dk).

Vil du høre mere om bestyrelsesarbejdet, er du meget velkommen til at kontakte undertegnede, såvel på telefon, e-mail eller brev.

Valget vil foregå skriftligt blandt foreningens medlemmer.

Bestyrelsen består af 7 medlemmer, og man vælges for 2 år ad gangen. I 2022 er der 3 bestyrelsespladser på valg.

Venlig hilsen  
Birgit Hedegaard  
Formand  
Brombærvej 15  
5260 Odense S  
Mobil tlf. 40355407  
E mail: [birgit.m.h.m@gmail.com](mailto:birgit.m.h.m@gmail.com)

**BESTYRELSES  
VALG**

**20  
22**

## Kan man være nærværende, når man er kropsligt fraværende? - Den positive distance og det fraværende nærvær - erfaringer med samspillet i den virtuelle supervision



**Af Malene Holmgaard Møller, Uddannelseskonsulent, Master i Klinisk Sygepleje, Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune (momaho@aarhus.dk)**

**Bente Rubow, Uddannelseskonsulent, Master i Læreprocesser, Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune, (bmr@aarhus.dk)**

**Pennie Teglborg, Uddannelsesansvarlig, Cand.pæd.pæd.psyk, Psykiatrien, Region Midtjylland (penntegl@rm.dk)**

**Cathrine Sand Nielsen, Lektor ph.d., VIA Sygeplejerskeuddannelsen Aarhus og VIA Forskningsprogrammet "Sundhedsteknologi, Metodeudvikling og Etik" (Cnie@VIA.dk)**

### Abstract

*Coronanedlukningen i 2021 nødvendiggjorde en afprøvning af det virtuelle rum ved supervision på valgfaget 'Overgang fra uddannelse til nyuddannet sygeplejerske' på 7. semester.*

*Gennem etnografiske studier undersøges fordele og udfordringer ved virtuel supervision som didaktisk metode; dette med fokus på selve samspillet i supervisionen.*

*Artiklen belyser, hvordan det metodiske, det relationelle og det kommunikative samspil mellem supervisand, reflekterende team og supervisor påvirkes i det virtuelle rum. Dette udfoldes efterfølgende ved hjælp af Illeris' teori om læringens dimensioner og processer.*

*Konklusionen er, at virtuel supervision som didaktisk metode langt hen ad vejen kan imødekomme essensen af supervision, men at oplevelsen af dette er personafhængig, hvilket har betydning for den enkelte studerendes læring i supervisionen.*

#### Kan supervision foregå virtuelt?

I et eftertragtet valgfag på 7. semester med udspring i projektet "Overgang fra studerende til nyuddannet sygeplejerske" (1) er formålet at styrke kommende

dimittender i at varetage deres fremtidige rolle som professionsudøvere i et effektivt og til tider presset sundhedsvæsen. Valgfaget er oprettet i et samarbejde mellem VIA Sygeplejerskeuddannelsen, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital Psykiatrien og Aarhus Kommune med et omfang svarende til 10 ECTS-point. Det tilrettelægges med en vekslen mellem teoretiske og kliniske studier og med et didaktisk design, hvor supervision er en af de valgte metoder.

Valgfagets relevans findes i forskning, der peger på, at dimittender i sygeplejerskeuddannelsen ikke har erhvervet strategier til at håndtere udfordringerne i arbejdslivet, herunder at takle klinisk udfordrende plejesituationer (2-5). I en tidligere artikel har vi beskrevet, hvordan supervision kan understøtte de studerendes overgang fra uddannelse til nyuddannet sygeplejerske, hvor følelsen af utilstrækkelighed ofte er til stede. Formålet med supervisionen er at give de studerende et eksperimenterende rum, der muliggør læring og klinisk fantasi ved at lade personfaglige refleksioner danne modpol til traditionelle fagfaglige refleksioner (6).

Under coronanedlukningen i foråret 2021 var overvejelserne, om supervision som metode i valgfaget skulle indstilles, eller om denne skulle tilbydes som et virtuelt element. I tekster om supervision beskrives, hvordan iscenesættelsen af supervision foregår, men det fremgår ikke, at rammen forudsætter fysisk tilstedeværelse (7). Det synes dog implicit, at en metode som supervision traditionelt har fysisk tilstedeværelse som ramme. Som for meget anden undervisning i forbindelse med coronanedlukningen var det således et eksperiment at afprøve, om supervision kan foregå virtuelt.

De studerende evaluerede efterfølgende, at det var givende og meningsfuldt, og supervisorernes ople-

velser var ligeledes positive. Med afsæt i forårets oplevelser gentages den virtuelle supervision i efteråret 2021 med systematisk undersøgelse af betydningen for deltagerens oplevelse og udbytte.

De løbende empiriske analyser i efterårets forløb viser, at indholdet i supervisionerne og de studerendes læringsudbytte er stort set uforandret fra den fysiske til den virtuelle afvikling af supervisionen. I denne artikel sættes derfor fokus på samspillet mellem deltagerne i den virtuelle supervision.

Formålet med artiklen er at præsentere temaer ud fra spørgsmålet om, hvordan samspillet mellem supervisand, reflekterende team og supervisor påvirkes i det virtuelle rum, herunder at vise fordele og udfordringer ved anvendelse af virtuel supervision som didaktisk metode til studerende i overgangen fra studerende til nyuddannet.

### Sundhedsfaglig supervision

Sundhedsfaglig supervision (SFS) er en professionel samtale, der er velegnet til faglig og personlig udvikling af personer, som udøver relationsarbejde. Erfaringsmæssigt styrker SFS den enkeltes iboende ressourcer og evne til at forstå og agere i forhold til faglige problemer, håndtere faglige og personlige dilemmaer samt mestre følelsesmæssigt svære situationer i praksis. Formålet er at skabe et rum for eftertanke med professionel guidning for at bidrage til større selvforståelse samt forebygge stress (8).

Supervisor er en fagperson, der har erhvervet sig særlige kompetencer inden for den gode samtale, som i denne sammenhæng omfatter rammesætning, positionering, nysgerrighed, indlevelse, perspektivbevidsthed, aktiv lytning og spørgsmål (9).

Den sundhedsfaglige supervision er en professionel samtale med afsæt i en pædagogisk og psykologisk metode til refleksion og indebærer, at den enkelte forholder sig til sit professionelle arbejde både fagligt, relationelt og kontekstuel. Supervision afholdes i grupper med ca. 6-8 deltagere med klart aftalte roller mellem supervisor og deltager (8).

### Præsentation af undersøgelsesmetoden

Gennem etnografiske studier (10,11) fulgte vi supervisionen med 40 studerende på 7. semester i efteråret 2021. De studerende blev inddelt i fem grupper med hver sin supervisor, og supervisionen blev tilrettelagt med først 1½ times introduktion og forventningsafstemning og efterfølgende tre supervisionsblokke á 2-3 timer med 2-3 studerende som supervisander hver gang. Alle studerende oplevede dermed at få supervision på et selvvalgt emne.

Det empiriske materiale er indsamlet gennem feltobservationer af supervisionsseancerne og med supervisor som deltagende observatør. Datagrundlaget udgøres af supervisorernes logbøger indeholdende de studerendes fortællinger, supervisors refleksioner fra supervisionsseancer samt afsluttende interview med de

studerende.

Alle deltagere gav tilsagn til fastholdelse af betydningsfulde temaer i datamaterialet. I overensstemmelse med gældende retningslinjer er studerende såvel som situationer anonymiseret (10).

Analysen, der er empirisk drevet, foretages med afsæt i undersøgelsesspørgsmålet om, hvordan samspillet mellem supervisand, reflekterende team og supervisor påvirkes i det virtuelle rum. I det følgende præsenteres tre centrale temaer fra den empirisk drevne analyse.

Temaerne drøftes afslutningsvist i en teoretisk informeret analyse ved hjælp af Knud Illeris' teori om læringsprocesser og dimensioner (12).

### Centrale temaer i samspillet i den virtuelle supervision

I analysen af, hvordan samspillet mellem supervisand, reflekterende team og supervisor påvirkes i det virtuelle rum, træder følgende temaer frem:

1. Den positive distance
2. Det fraværende nærvær
3. Den virtuelle dialog

#### 1) Den positive distance

Analysen viser, at flertallet af både supervisor og supervisander oplevede det positivt, at der undervejs i supervisionen ved hjælp af kameraet kunne 'åbnes og lukkes' for supervisand og team, afhængigt af hvornår og hvem, der var på. Herudover gav det en tryghed for de studerende, at de kunne sidde hjemme, når svære emner skulle drøftes.

*"Det er en fordel, at alle andre lukker ned for deres skærm, så jeg ikke også skal koncentrere mig om det."*

*"Det har fungeret rigtig godt online, som noget af det bedste, fordi der har været klare rammer i forhold til at slukke og tænde for kamera."*

*"Jeg har haft det lidt mindre 'nu skal jeg op og præstere noget'."*

*"Stolen bliver mindre varm."*

*"Det kan være rart, når vi taler om sagen, så slukker de andre for deres kamera. Det er dejlig trygt, at det så bare er os to, der sidder og taler sammen."*

*"Det er rart at kunne sidde hjemme i trygge rammer."*

Herudover oplevedes det positivt, at man i pauserne kunne lukke ned og være sig selv. Det gav bedre mulighed for at koble fra for både supervisander og supervisor mellem de enkelte supervisionsseancer.

*"Som supervisor oplevede jeg, at det fungerede rigtig godt for mig at være alene i pauserne mellem de tre supervisioner. Jeg følte mig faktisk mere frisk og klar til de næste supervisioner."*

Samlet viser analysen her, at det virtuelle rum gav nye muligheder for metodisk at arbejde med samspillet mellem det reflekterende team, supervisand og supervisor og herigennem skabe en distance mellem særligt supervisand og reflekterende team, der af supervisanden oplevedes positivt. Denne positive distance

fungerede samtidig som en slags buffer for de studerende i en snak om det, der oplevedes svært. Slutteligt oplevedes pausen som et frirum, hvor muligheden for at være alene og koble fra gav energi for alle deltagere til næste supervision.

### 2) Det fraværende nærvær

Selvom de studerende oplevede det positivt at kunne lukke ned og åbne op for hinanden, oplevede de samtidig det virtuelle rum som distancerende:

*"Man lærer hinandens kropssprog at kende, når man er sammen fysisk."*

*"Jeg kunne lettere zoome ud, når jeg lyttede til de andre. Det kunne have fungeret meget bedre, hvis vi havde siddet sammen."*

*"Der er et eller andet ved, at der er en skærm imellem. Det er meget privat og samtidig meget distanceret."*

*"Jeg mangler den mellemmenneskelige fornemmelse, man får med hinanden i et rum."*

*"Jeg mangler kropssprog og kontakt med de andre."*

*"Det er svært at vise empati og omsorg for de andre."*

*"Jeg har svært ved at fornemme de studerende, både superviserand og team."*

Noget tyder på, at det fraværende nærvær også kunne ses i de studerendes valg af og arbejde med emner i supervisionen. Overordnet set oplevede supervisorerne, at de emner, de studerende valgte at tage op, lignede emner fra tidligere supervisioner, men nogle supervisorer oplevede samtidig, at temaerne ikke havde så meget dybde:

*"Jeg har en fornemmelse af, at det er mere overfladiske temaer end tidligere. Det er som om, de studerende enten ikke kan finde noget at komme med eller tager det 'sikre valg', hvor de ikke kommer for meget på glatis."*

*"Jeg oplever, at de studerende tager udgangspunkt i oplevelser, de tidligere har fået vendt med deres kliniske vejleder eller kolleger og egentligt føler, at de har fået afklaret."*

*"Der er stor forskel på dette hold og mine tidligere hold. De kommer bare ikke rigtigt i dybden med emnerne, når vi arbejder med det."*

Som modspil til ovenstående udtalte en supervisor:

*"Jeg havde på forhånd en forestilling om, at supervision ikke var egnet til at foregå virtuelt, da nærheden og kontakten i relationen er det bærende... Jeg oplevede, at der hurtigt opstod en tryk og rar stemning i gruppen, og at selve kontakten til superviseranden blev tryk og nær. Det samme med det reflekterende team."*

Og videre:

*Alle var forberedte og engagerede i fremlæggelsen af deres case. Der var god energi og engagement i refleksioner med mange kloge, fine og rørende udsagn."*

Pointen er her, at den distance, der af både superviserand og supervisor oplevedes positivt i forhold til selve det metodiske samspil mellem superviserand, reflekterende team og supervisor, samtidig udfordrede det relationelle samspil mellem deltagerne. Det afspejledes i de

fleste grupper både i det mellemmenneskelige rum, herunder fornemmelse af hinanden og mulighed for at vise omsorg og empati, samt i de studerendes valg af og arbejde med emner i supervisionen, der af nogle af supervisorerne oplevedes mere overfladisk set i forhold til tidligere fysiske supervisioner.

### 3) Den virtuelle dialog

Nogle studerende oplevede, at det virtuelle rum gjorde noget ved deres koncentration og mulighed for at indgå i en dialog i det reflekterende team.

*"Jeg kan godt miste koncentrationen i det reflekterende team, når jeg sidder bag skærmen og er lukket ned."*

*"Det kan være svært at holde koncentrationen bag en skærm, når man ikke er på."*

*"Det er underligt at skulle trykke på en knap, når man skal sige noget. Det bliver lidt opstillet og unaturligt."*

*"Dialogen flyder ikke så godt. Man skal sige noget og afslutte det. Man har ligesom sin taletid."*

*"Det er svært for det reflekterende team at få dialogen til at flyde."*

*"Jeg føler ikke, at jeg kan få supervisionen til at glide. Der er for lang afstand imellem os."*

*"Det værste har været den pinlige tavshed, den manglende opbakning og dialog fra teamet."*

For nogle af supervisorerne var der andre ting på spil i forhold til det virtuelle supervisorsrum. Her var oplevelsen, at det nok var rart at kunne lukke ned og åbne op for kameraet undervejs, men at det rent tekniske også havde stor betydning for supervisionens flow.

*"Det tekniske har drillet. Der har flere gange manglet både billede og lyd. Jeg har da været nødt til at gå ind og ud flere gange i et forsøg på at løse det, men uden held. Det bryder flowet i supervisionen."*

*"Lyden har indimellem været dårlig, og billedet har frosset. Det har været forstyrrende i samtalen, og det kan ramme lige der, hvor en samtale har bid."*

Analysen viser her, at dialogen og dermed det kommunikative samspil for nogle studerende og supervisorer påvirkedes af det rent tekniske i det virtuelle rum. Dialogen oplevedes mindre flydende og naturlig, og det kunne være svært for de studerende at fastholde fokus undervejs, når de skulle koble sig af og på.

### Diskussion og konklusion

Mulighederne for at anvende det virtuelle rum er et felt under udvikling, hvor der gøres erfaringer om fordele og ulemper ved at anvende den nye form for samvær og læring. Afprøvningen af virtuel supervision i efteråret 2021 blev et eksperiment, der udfordrede vores gængse opfattelse af, at supervision grundet det nære mellemmenneskelige samspil skal foregå i et fysisk rum.

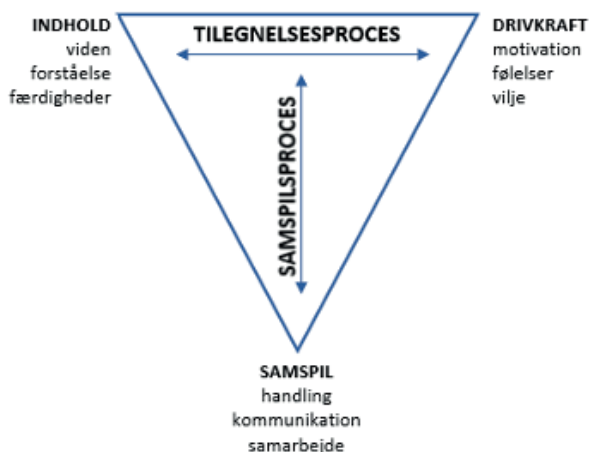
På tværs af temaerne viser analyserne, at det virtuelle rum påvirkede samspillet mellem superviserand, reflekterende team og supervisor både metodisk, relationelt og kommunikativt.

Metodisk åbnede det virtuelle rum op for nye muligheder, da teknikken aktivt kunne bruges undervejs i supervisionen til at synliggøre, hvornår hhv. supervisand og reflekterende team 'var på', hvormed der blev skabt en positiv distance. Denne positive distance havde samtidig betydning for de studerendes tryghed i en svær snak samt for muligheden for at koble fra mellem supervisionerne.

Relationelt blev den virtuelt skabte distance en udfordring for flere af deltagerne gennem en påvirkning af det mellem menneskelige rum, hvor flere oplevede det vanskeligt at læse hinandens kropssprog og dermed fornemme hinanden og vise omsorg og empati undervejs i supervisionen. Samtidig oplevedes valg af og arbejde med de forskellige emner mere overfladisk, ligesom dialogen og dermed kommunikationen blev mindre flydende og naturlig og fokus sværere at fastholde. Dette blev i nogle situationer forstærket af tekniske problemer, der bidrog yderligere til en oplevelse af påvirket flow i supervisionen.

Inspireret af Illeris' teori om læringens processer og dimensioner peger analysen samlet på, at den enkelte studerendes læreproces påvirkes, når supervisionen gøres virtuel.

Illeris (12) beskriver tre dimensioner med betydning for den læring, der finder sted i den enkelte gennem hhv. en tilegnelsesproces og en samspilsproces. De tre dimensioner er: 1) Indhold, der handler om det, der læres, 2) Drivkraft, der omhandler mobilisering af den mentale energi, som læringen kræver og 3) Samspil, der indtager de sociale sammenhænge, vi indgår i i lærings-situationer.



Tegning 1: Illeris' læringstrekant, frit tegnet efter Illeris' teori om læringens tre dimensioner (12)

I gennem analysens centrale temaer bliver det tydeligt, at den virtuelle supervision primært påvirker drivkraft- og samspilsdimensionerne – på både godt og ondt. Muligheden for at sidde hjemme oplevedes af flere studerende som en tryghed, der umiddelbart med afsæt i Illeris syntes at fremme den enkelte studerendes mentale balance. Dette som et væsentligt element ved *driv-*

*kraftdimensionen*, hvormed motivationen for at deltage og engagere sig påvirkedes positivt. Analysen peger dog på, at drivkraftdimensionen også for nogle studerende påvirkedes negativt gennem det fraværende nærvær, idet flere af supervisorerne oplevede en mindre grad af engagement i de valgte emner hos de studerende.

Det fraværende nærvær havde ligeledes stor betydning for flere studerendes oplevelse af det relationelle samspil, idet det virtuelle rum påvirkede både kommunikation, kropssprog og gensidigt samspil som afgørende elementer i *samspilsdimensionen*.

Indledningsvist var vurderingen, at indholdet i supervisionerne og de studerendes læringsudbytte var uforandret fra det fysiske til det virtuelle rum. Indholdsdimensionen var således ikke umiddelbart påvirket. Dog synes det med afsæt i Illeris' teori, hvor de tre dimensioner indbyrdes influerer på hinanden, oplagt, at påvirkningen af både drivkraft- og samspilsdimensionen også har influeret på den enkelte studerendes tilegnelsesproces. For de studerende, der fandt tryghed i det virtuelle samspil, og som ikke fandt selve det relationelle samspil udfordrende, kan den virtuelle supervision have understøttet deres læring. Det modsatte kan gælde for de studerende, der oplevede det relationelle og kommunikative samspil udfordrende. Den oplevede distance, og frustrationerne forbundet hermed kan have haft betydning for både drivkraft- og samspilsdimensionen og dermed også for indholdsdimensionen og den enkelte studerendes læring.

Vores analyse viser et modsætningsfyldt billede af, hvordan samspillet mellem supervisand, reflekterende team og supervisor påvirkes i det virtuelle rum. Tendensen er, at virtuel supervision langt hen ad vejen kan imødekomme det, der forstås ved og er essensen i supervision. Dog tyder det på, at oplevelsen af fordele og udfordringer ved virtuel supervision er personafhængigt for både studerende og supervisor. Nogle trives godt i det virtuelle rum og finder tryghed bag en skærm, der også giver mulighed for større ro i pauserne, mens andre udfordres af det manglende fysiske nærvær og oplever mindre mulighed for at vise omsorg og empati. Samtidig oplever nogle det som en styrkelse af nærværet gennem en mere fokuseret tilstedeværelse på skærmen, mens andre finder det tekniske forstyrrende og distancerende.

At oplevelsen af det virtuelle rum viser sig personafhængig, tyder på, at det i fremtidens tilrettelæggelse er vigtigt at tilpasse supervisionen efter både studerendes og supervisorernes ønsker og behov. Det kan dog være svært for de studerende at kende deres præferencer i forhold til læring i det virtuelle kontra det fysiske rum. Undersøgelsen giver ikke et entydigt svar på, hvordan ovenstående kan imødekommes, men det synes på baggrund af vores fund betydningsfuldt at gentænke den gængse opfattelse af et læringsrum.



### Perspektivering

Afviklingen af supervisionsforløbet er et eksempel på et undervisningseksperiment i det virtuelle rum, som har vist sig at kunne fungere i praksis med både fordele og udfordringer.

I Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje (13) fremgår under kompetencemål, at den uddannede 'selvstændigt håndterer teknologier i udførelse og udvikling af pleje, omsorg og behandling.' I tilegnelsen af kompetencer i relation til den digitale omstilling forventes altså, at de skal kunne beherske og se nye anvendelsesområder.

Hvordan kan teoretisk og klinisk praksis støtte op om den enkelte sygeplejestuderendes udvikling af kompetencer i dannelse af relationer i det virtuelle rum? Og hvilke særlige kompetencer og teorier kalder det på?

I disse år gøres mange erfaringer med e-sygepleje, e-konsultationer og e-sygehuse. Gennem eksperimenter med de digitale løsninger gøres op med vanetænkning, og nye veje viser sig i sygeplejen. Udviklingen foregår i hastigt tempo, og der er derfor begrænset mulighed for at læne sig op ad forskning og erfaringer på området. En søgende og udforskende tilgang til metoderne er væsentlig, hvis undervisning og fag skal udvikle sig i takt med den øvrige samfundsmæssige udvikling. Hvad egner sig til det virtuelle rum? Og hvor går noget tabt, når man ikke fysisk er til stede i samme rum?

### Referencer

1. Nielsen, C.S.; Noer, V.R. Virtual Reality er tegneserieagtigt, men skræmmende tæt på virkeligheden. Delrapport fra projekt knyttet til valgfaget 'Fra studerende til nyuddannet sygeplejerske; VIA Sygeplejerskeuddannelsen, Aarhus; 2020. Tilgængelig på UCVIDEN.
2. Dimittendundersøgelse 2016 og 2017. Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus. 2017. (Upubliceret, kan rekvireres hos Cathrine Sand Nielsen på [cnie@via.dk](mailto:cnie@via.dk))
3. Dimittendundersøgelse 2018 Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus. 2018. (Upubliceret, kan rekvireres hos Cathrine Sand Nielsen på [cnie@via.dk](mailto:cnie@via.dk))
4. Noer, V.R. 'Rigtige sygeplejersker: Uddannelses-etnografiske studier af sygeplejestuderendes studieliv og dannelsesprocesser. Det Humanistiske Fakultet, Københavns Universitet; 2016.
5. Jensen, C. J. Nyuddannede sygeplejerskers møder med realiteterne på medicinske afsnit i reformerede sygehuse: en institutionel etnografisk undersøgelse. Roskilde Universitet; 2018.
6. Larsen, K.; Møller, M.H., Schmith, G.; Rubow, B.; Nielsen, C.S. "Det er rart at vide, at man ikke står alene med oplevelsen af utilstrækkelighed". Uddannelses-Nyt 2021. DSR, nr. 2. s. 4-8.
7. Pedersen J.H. (red.). Perspektiver på supervision – en erhvervspsykologisk antologi. Dansk Psykologisk Forlag. 2008.
8. Olesen, A. Supervisor i sundhedsvæsenet. Juutilainen, A, (red.). Supervision i Sundhedsprofessioner. København: Hans Reitzels Forlag. 2008.
9. Just, E. og Skadborg, EM. Sundhedsfaglig Supervision - Et samtaleunivers. Psyke og Logos 2017; nr. 38: 112-133.
10. Hammersley, M., Atkinson, P. 2007. Ethnography: principles in practice. London: Routledge, 3.udg.
11. Uddannelses- og Forskningsministeriet. Den danske kode for integritet i forskning. 2014. Hentet fra <https://ufm.dk/publikationer/2015/filer/file>. Hentet 24. april 2022.
12. Illeris, K. Læring. Roskilde Universitetsforlag. 2007.
13. Uddannelses- og Forskningsministeriet. Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje. 2016. Hentet fra <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2016/804>. Hentet 24. april 2022.

# Sygeplejespil som læringsressource

## - styrker refleksion og sammenhæng imellem teori og praksis



**Af Anne Boier Sørensen, Lektor, Cand Cur., VIA University College, Sygeplejerskeuddannelsen i Horsens. E-mail: anbs@via.dk. Telefon: 87552239**

**Trine Nordlund Nielsen, Uddannelsesansvarlig sygeplejerske, Master i Voksnes Læring og Kompetenceudvikling, Regionshospitalet Horsens. E-mail: trnnil@rm.dk**

**Keywords: Læringsressource, Klinisk beslutningstagen, Sygeplejeprocessen, Innovation**

## Abstract

Artiklen udspringer af 'den gode ide' hos en klinisk vejleder og et samarbejde med det fælles mål at styrke de studerendes læring ift. at anvende sygeplejeprocessen som metode til klinisk beslutningstagen i praksis. Sygeplejespillet er en visuel og analog læringsressource med fokus på systematisk dataindsamling, triagering og analyse af sygeplejeproblemer hos patient/borger. Spillet imødekommer behov for refleksion og styrker sammenhæng mellem teori og praksis. Metoden har inspiration fra den innovative model FIRE-Design. Sygeplejespillet er en læringsressource, der kan medvirke til at øge kvaliteten af pleje og behandling, og derudover åbner det for læringsfællesskaber på tværs af teori/praksis, afdelinger og sektorer.

### Baggrund for udvikling af Sygeplejespillet

Klinisk beslutningstagen blev med bekendtgørelsen fra 2016 (1) indskrevet som et væsentligt begreb i sygeplejerskeuddannelsen og er indskrevet i flere læringsudbytter for viden, færdigheder og kompetencer. Dermed udsprang et behov for fokus på begrebet, og nye modeller for klinisk beslutningstagen blev beskrevet og inddrages nu i både teoretisk og klinisk uddannelse.

Ved Sygeplejerskeuddannelsen i VIA University College anvendes fx Den Pædagogiske refleksionsmodel (2) fra 2. semester og fremad, og andre steder tages afsæt i Gillespie og Patersons model The Situated Clinical Decision-making Framework (3). Formålet med disse modeller er at kvalificere de studerende til at træffe kliniske beslutninger i praksis. Når nye begreber og modeller introduceres, er det dog vigtigt ikke 'at smide barnet ud med badevandet'. Sygeplejeprocessen som metode til klinisk beslutningstagen er stadig en grundlæggende metode i sygeplejefaget (4), og ved uddannelsen i VIA University College møder de studerende denne metode fra 1. semester. Metoden anvendes i det direkte samarbejde med patient/borger, den er synlig i dokumentation af pleje og behandling i elektroniske dokumentationssystemer, og de studerende arbejder med den i form af pædagogiske plejeplaner i det teoretiske og praktiske læringsrum.

Hovedparten af de studerende ved Sygeplejerskeuddannelsen har stadig en gymnasial baggrund som adgangsgivende grundlag for deres optagelse på studiet (5). De medbringer forskellige læringsforudsætninger og læringsstile. De præsenteres derfor for en læringsstilltest (6) som et element i Praktikportalen og opfordres til at tage testen forud for deres praktikforløb. Med henblik på forskelle i læringsstil finder vi det derfor vigtigt, at uddannelsen også fokuserer på udvikling af læringsressourcer, der rækker ud over det skrevne ord i lærebøger og andre publikationer.

Dimittend- og aftagerundersøgelsen fra 2019 peger på, at både dimittender og aftagere oplever, at nyuddannede sygeplejersker har svært ved at observere, identificere, diagnosticere og prioritere sygeplejen. Samtidig fremhæver dimittenderne stadig, at de savner refleksion med kobling af teori og praksis i praktikken (6, 7). Generelt set har samarbejde mellem teori og praksis i Sygeplejerskeuddannelsen i mange år været udfordret og udskældt.

Denne artikel udspringer af 'den gode ide' hos en klinisk vejleder og er et eksempel på, hvordan uddannelsens aktører arbejder sammen med et fælles mål om at styrke de studerendes læring ift. at anvende Sygeplejeprocessen som metode til klinisk beslutningstagen i praksis. Sygeplejespillet tilbyder en alternativ læringsmulighed for dem, der også lærer gennem noget visuelt og håndgribeligt. Derudover imødekommer spillet de efterspurgte behov for refleksion samt skabelse af sammenhæng mellem teori og praksis. Formålet med artiklen er at beskrive udviklingen af Sygeplejespillet, dets potentiale for læring og de foreløbige tilbagemeldinger og tilpasninger.

### Beskrivelse af Sygeplejespillet

Sygeplejespillet består af 12 brikker, der tilsammen udgør en cirkel (figur 1). Cirklen illustrerer dataindsamling for en patient/borger ud fra de 12 sygeplejefaglige problemområder og tager dermed afsæt i de nationale krav til sygeplejefaglig dokumentation (9).



Figur 1

Hver brik relaterer sig til et specifikt problemområde og findes i 3 forskellige farver (rød, gul, grøn). Dermed fokuserer læringsspillet også på prioritering af patients/borgers problemområder. Derudover indeholder spillet 'arbejdskort', hvor der arbejdes med sygeplejediagnoser, mål og handlinger med relation til disse elementer i Sygeplejeprocessen (4) (figur 2).

### Formålet med spillet

At sygeplejestuderende og social- og sundhedsassistenter i teori og praktik kan arbejde med at:

- anvende Sundhedsstyrelsens 12 sygeplejefaglige problemområder til systematisering af data ift. en konkret patient/borger
- vurdere data og prioritere behov for sygepleje hos en konkret patient/borger
- forklare og anvende Sygeplejeprocessen som metode til klinisk beslutningstagen ift. en konkret patient/borger

- analysere og integrere videnformer til systematisk at observere, diagnosticere, vurdere, prioritere, intervenere, evaluere, dokumentere, justere og koordinere sygepleje til en konkret patient/borger
- argumentere for klinisk beslutningstagen i stabile og komplekse pleje og behandlingsforløb

### Afvikling af spillet

Der kan deltage fra 1 til 10 studerende/elever.

Spillet faciliteres af en klinisk vejleder/uddannelsesansvarlig/underviser eller en studerende med stor erfaring med spillet og pædagogisk indsigt.

1. En studerende/elev præsenterer kort patientens/borgerens anamnese
2. Data fra patient/borger præsenteres systematisk ved hjælp af kort for hvert af de 12 sygeplejefaglige problemområder. Hvert kort uddybes og forklares med data.

Ved hjælp af de 12 kort prioriteres patientens/borgerens sygeplejefaglige problemområder.

- Der lægges et grønt kort, hvis det vurderes, at patient/borger ingen problemer har inden for det enkelte område

- Der lægges et gult kort, hvis det vurderes, at patient/borger er i risiko for, at der opstår et problem inden for det enkelte område

- Der lægges et rødt kort, hvis det vurderes, at patient/borger har et aktuelt problem inden for det enkelte område

- Kortene lægges med bagsiden op ad, hvis der mangler data om området

Spillets facilitator kan her lægge op til refleksion blandt alle deltagere, så de enkelte problemområder udfoldes og kobles til teoretisk og erfaringsbaseret viden.

3. Når alle kort ligger på bordet, danner de en cirkel, som visualiserer inden for hvilke områder patienten/borgeren har aktuelle (røde) eller potentielle (gule) problemstillinger (figur 1).

Afhængigt af spillernes deltagerforudsætninger reflekteres efterfølgende med afsæt i data inden for de prioriterede problemområder.

#### ARBEJDSKORT

Problem	
Etiologi (årsager)	
Symptomer	
MÅL (specifikt, målbart, acceptabelt, realistisk og tidsbestemt)	
Forslag til sygeplejehandlinger	

Figur 2

Sygeplejestuderende på 1. uddannelsesår og ssa-elever kan udvælge et problemområde, og med støtte fra et arbejdskort (figur 2), arbejde analytisk videre med Sygeplejeprocessen. På arbejdskortet laves sygeplejediagnose, mål og handlinger i relation sygeplejeproblemet. Som supplement kan der kobles til den pædagogiske refleksionsmodel (2) og via denne underbygge den kliniske beslutning, der arbejdes med.

Studerende på 2. og 3. uddannelsesår kan yderligere reflektere over i hvilken rækkefølge, de vil varetage de aktuelle problemstillinger, og hvordan deres kliniske lederskab bringes i spil ift. dette. De skal også reflektere over, hvilke tværprofessionelle/tværsektorielle samarbejdspartnere de vil trække på i forhold til patientens/borgerens problemstillinger.

### Udvikling af spillet gennem en innovativ metode

Projektet har haft et kreativ afsæt med 'den gode ide', og der er arbejdet med inspiration fra den innovative model FIRE-Design, da det centrale i denne metode er at finde løsninger, der skaber værdi for andre i en praksissammenhæng. Metoden er problemløsende og opdelt i 4 faser: Forståelsesfasen, Ideudviklingsfasen, Realiseringsfasen samt Evalueringsfasen (10). Metoden lægger op til design af løsninger, og metodens elementer blev anvendt som struktur i projektet.

Forståelse (F): Denne fase består blandt andet af fokus på forståelse for feltet gennem afsøgning af eksisterende viden og undersøgelse i og af verden (10). Vi afsøgte viden om lærings spil til brug i sygeplejefaget bl.a. via dialog med netværk i henholdsvis Region Midt samt Sygeplejerskeuddannelsen ved VIA University College (VIA Horsens). Teknologi og Gamification anvendes i undervisning bl.a. i form af Virtual Reality (VR) og via elektroniske læringsressourcer, som der er udviklet en del af. Gamification i form af brætspil trender generelt hos ungdommen. Der er dog ikke udviklet særlig mange læringsressourcer indenfor sygeplejefaget, og forlagene står ikke på spring for denne form for ressourceudvikling. En kontakt til et forlag gav blot det svar, at de desværre havde dårlige kommercielle erfaringer med at udvikle spil/brætspil. Forståelsesfasen indeholdt desuden af-dækning af viden om klinisk beslutningstagen og Sygeplejeprocessen som metode.

Idegenerering (I): I denne fase arbejdes med divergent og konvergent tænkning ift. at få mange ideer og derefter fokusere på den bedste ide (10). Idegenereringen tog afsæt i inspiration fra en klinisk vejleder, der for flere år siden havde arbejdet med at visualisere systematiske

dataindsamlinger sammen med studerende på intensiv afdeling på Regionshospitalet Horsens (RHH). Der blev lavet flere divergente brainstormer over, hvordan Sygeplejeprocessen kunne gøres 'levende' med en form for fysisk læringsressource, og herefter indsnævredes til ideen om en form for et puslespil. Spillets indholdselementer blev knyttet tæt til Sygeplejeprocessens indhold, og som ekstra idé blev relation til dokumentation i elektronisk patientjournal medtænkt.

Realisering (R): I denne fase produceres konkrete produkter, der præsenteres for brugere og implementeres i samarbejde med dem (10). Udformning af spillebrikker skete i samarbejde med Kommunikationsenheden RHH, og den første udgave blev afprøvet med studerende på 2. semester i fire sengeafsnit. Uddannelsesansvarlig sygeplejerske varetog implementeringen og deltog som facilitator. Spillet blev samtidig præsenteret for 30 studerende til teoretisk undervisning om sygeplejeprocessen på 1. semester ved VIA Horsens. Første afprøvning blev afsluttet i et samarbejde med studerende og kliniske vejledere via spørgeskemaer. Resultatet af samarbejdet medførte justeringer, som blev anvendt i udformningen af spillebrikker version 2.0. Herefter blev Sygeplejespillet implementeret til brug i alle afsnit, der har elever eller studerende i praktik på RHH samt ved den teoretiske undervisning ved VIA Horsens om Sygeplejeprocessen og Klinisk beslutningstagen.

Evaluering (E): I FIRE-design metoden handler evaluering om refleksion over proces og læring samt erfaringsudveksling med andre (10). Sygeplejespillet er præsenteret for undervisere lokalt ved VIA Horsens, og for enkelte undervisere ved andre udbud i VIA. I forhold til evaluering over processen for udviklingsarbejdet er denne artikel et af eksemplerne på, hvordan der reflekteres. Sygeplejespillet er indstillet til Initiativprisen i Region Midtjylland (11), og der planlægges endvidere erfaringsudveksling ved konferencer og i netværkssammenhænge, hvor det er muligt at præsentere spillet og den proces, der ligger bag udviklingen af det. Der er ingen tvivl om, at rammerne for udviklingsarbejdet har været udfordret af Corona pandemien både ift. udvikling, afprøvning, videndeling og refleksion, da alt udviklingsarbejde i en lang periode var på pause, både i klinisk praksis og på uddannelsesinstitutionen. Det har derfor krævet stor vedholdenhed at holde fast i troen på, at Sygeplejespillet kunne få et liv i undervisningspraksis.

### Erfaringer med Sygeplejespillet

Studerende og elever, der har anvendt Sygeplejespillet,

udtrykker, at de herigennem er blevet styrket i at arbejde med Sygeplejeprocessen som metode til klinisk beslutningstagen. En studerende udtrykte: *"Jeg har arbejdet dybere med sygeplejeprocessen og med PES, SMART og sygeplejehandlinger, hvilket er godt for at lære at arbejde problemløsende"*. Tilbagemeldingerne peger også specifikt på, at der opleves læring ift. systematisk dataindsamling, et bedre overblik over patienten og de aktuelle eller potentielle problemstillinger. En studerende skrev: *"Det er en anderledes metode, der gør det meget nemmere at udarbejde de 12 sygeplejefaglige områder. Nemmere at huske"*. Det tyder også på, at spillet giver dem blik for betydningen af refleksion og arbejdet med at reflektere dybere over patientens problemer med anvendelse af teori. Det ses blandt andet i udtalelser som *"Jeg har lært at gå mere i dybden"* og *"Vi har fået teori med i vores drøftelser af problemerne"*. I tilbagemeldingerne fremhævede studerende desuden styrken i at reflektere med andre, og at drøftelse i fællesskab giver større udbytte. En studerende indrammer dette i følgende citat: *"Spillet giver anledning til at sparre og argumentere for klinisk beslutningstagen. Det ville være fedt at spille noget mere, både i undervisningen og i klinikken"*.

Udtalelser fra de studerende viser, hvordan Sygeplejespillet kan give studerende/elever en oplevelse af sikker systematik i dataindsamling og prioritering af aktuelle og potentielle problemer, og spillet har dermed stort potentiale til at øge kvalitet af pleje og behandling hos den enkelte patient/borger. Udover de meget positive tilbagemeldinger efterspørger de studerende nu spillet til brug i deres forberedelsestid, hvilket også ses som et tegn på spillets potentiale. Desuden har enkelte studerende spontant anvendt elementer fra Sygeplejespillet til systematisk at præsentere deres patient/borger i prøvesituationer.

De kliniske vejleder anvender jævnligt spillet, når de har grupperefleksion med studerende og elever. De evaluerer spillet positivt og vurderer, at det lever op til formålet for de studerendes/elevernes læring. Nedenstående udtalelser er eksempler på deres tilbagemeldinger:

- *"Det giver dem et godt overblik over patienten"*
- *"Det lærer dem at komme omkring alle områderne i dataindsamlingen samt at indsamle data mere systematisk"*
- *"Det lærer dem at arbejde problemløsende med PES, SMART og sygeplejehandlinger"*
- *"Det gør det lettere for dem at inddrage teori i drøftelserne af patienternes problemer"*
- *"Det øger deres refleksionsevne og giver dem argumenter for klinisk beslutningstagen"*

Præsentation for undervisere ved VIA Sygeplejerskeuddannelsen har udelukkende givet positive tilbagemeldinger, og der er udtrykt stort ønske om hurtigt at kunne få adgang til at kunne anvende spillet ved alle udbudssteder i VIA.



Foto 1

Fællesskab omkring en fysisk læringsressource lægger op til dialog og samvær. Sygeplejespillet skaber mulighed for større oplevelse af sammenhæng for studerende og elever, når de spiller med nogle fra samme praktiksted. En sammenhæng, der også kan opleves på tværs af hospitalet, hvis de spiller med studerende og elever fra andre afsnit. Studerende og elever kan også via spillet få øje på kompetencer hos henholdsvis sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, og hvilke muligheder det giver i samarbejdet med patient/borger. Sygeplejespillet har derfor potentiale til at øge trivsel blandt elever og studerende, da der opstår et fællesskab om at hjælpe hinanden med faglige argumenter og ny viden ift. patienter og borgers problemstillinger. Derudover har udviklingen af spillet styrket samarbejdet mellem teori og praksis på tværs af VIA Horsens og RHH. Spillet kan ligeledes anvendes i primær sektor og ses dermed som et gennemgående læringsredskab, der vil kunne styrke tværsektoriel sammenhæng ift. uddannelsesforløb for sundhedspersonale.



Foto 2

### Afsluttende refleksioner

Med tanke på spillets version 3.0 ses mulighed for at inddrage refleksion over triagering i læreprocessen. Triagering som metode udspringer fra akutmedicin (12,13), men anvendes nu i både kommunalt og regionalt regi som planlægningsredskab og vinder indpas ift. vurdering af plejetyngde og ressourcfordeling.

I kølvandet på Corona er der måske kommet endnu større opmærksomhed på anvendelse af elektroniske læringsressourcer, da disse ikke udfordrer smitterisici ved fysisk samvær. Vi har derfor en opmærksomhed på, at Sygeplejespillet bør udarbejdes i et materiale og en form, der sikrer krav til hygiejniske forholdsregler, uanset om det anvendes i primær/sekundær sektor eller på undervisningsinstitutioner. Det bør endvidere udarbejdes i materialer med tanke på bæredygtighed og FN's Verdensmål (14). Disse overvejelser skal undersøges nærmere, inden spillet kan sættes i reel produktion. Det synes udfordrende at få kommercielle virksomheder til at indgå et samarbejde om produktion af Sygeplejespillet. Derfor er det planen i første omgang at arbejde på produktion af Sygeplejespillet i et fællesskab mellem Region Midt og VIA Sygeplejerskeuddannelsen.

#### Konklusion

Sygeplejespillet findes nu i version 2.0 i en pilotudgave i den beskrevne udviklingsproces. Det anvendes systematisk i teoretisk undervisning på 1. semester og er frit tilgængeligt i de studerendes forberedelsestid på VIA, Campus Horsens. På RHH anvendes det i alle praktikperioder på alle afsnit. Spillet er evalueret lokalt, men der er ikke foretaget en større effektmåling. Tilbagemeldinger viser, at spillet hjælper studerende og elever til at have øje for alle behov hos patient/borger, systematisere data, reflektere og analysere. Det styrker deres evne til at argumentere fagligt for prioriteringer af kliniske beslutninger og de sygeplejehandlinger, som disse afføder. Der ses dermed potentiale i, at Sygeplejespillet kan være en læringsressource, der kan få positiv betydning ift. kvalitet af pleje og behandling. Derudover giver spillet mulighed for øget trivsel via læringsfællesskaber på tværs af teori og praksis, semestre, afsnit, afdelinger og sektorer.

Sygeplejespillet er udviklet på eget initiativ i et samarbejde mellem artiklens forfattere. Ved spørgsmål er læserne velkomne til at kontakte artiklens forfattere Anne Boier Sørensen på [anbs@via.dk](mailto:anbs@via.dk) eller Trine Nordlund Nielsen [trnnil@rm.dk](mailto:trnnil@rm.dk)

#### Referenceliste

1. Uddannelses- og Forskningsministeriet. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje [Internet]. jun 17, 2016. Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/804>
2. Rothenbjerg MB, Fjord A. Pædagogisk refleksionsmodel til klinisk beslutningstagen i sygeplejen. I: Barbesgaard H, Røjgård Nielsen BF, Olsen LR, redaktører. Klinisk beslutningstagen: Sygeplejefaglige perspektiver. 1. Kbh.: FADL; 2019.
3. Katrine Haase, Kappel N. Klinisk Beslutningstagen. I: Hundborg S, redaktør. Sundhedsvæsenet under forandring. 1. udgave. Kbh.: Munksgaard; 2018.
4. Jastrup S. Klinisk beslutningstagen. I: Jastrup S, Helving Rasmussen D, redaktører. Klinik: grundbog i sygepleje. 2. udgave. Kbh.: Munksgaard; 2018.
5. Danmarks Evalueringsinstitut. En profil af de studerende på velfærdsuddannelserne [Internet]. 2020. Tilgængelig hos: <https://www.eva.dk/videre-gaaende-uddannelse/profil-studerende-paa-vel-faerdsuddannelser>
6. Ventures - Kompetencecenter for e-læring. Læringsstiltest [Internet]. [henvist 10. august 2022]. Tilgængelig hos: <http://ventures.dk/studieteknik/Laeringsstil/>
7. VIA University College. Dimittendundersøgelsen 2019 VIA Sygeplejerskeuddannelsen. 2020.
8. VIA University College. Aftagerundersøgelsen 2019 VIA Sygeplejerskeuddannelsen. 2020.
9. Sundhedsministeriet. Vejledning om sygeplejefaglig journalføring [Internet]. Retsinformation; 2021. Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2021/9521>
10. Rohde L, Boelsmand J. Innovative studerende. 1. udg. Bd. 2016. Akademisk;
11. Region Midtjylland. Indstillinger til Initiativprisen 2022 [Internet]. [henvist 1. juli 2022]. Tilgængelig hos: <https://www.rm.dk/om-os/initiativpris/initiativprisen/indstillinger-til-initiativprisen-2022/>
12. Jakobsen A, Skjærbæk C, Villumsen NK, redaktører. Triage. I: Akutbogen: for læger og sygeplejersker. 1. udg. Kbh.: Munksgaard; 2017.
13. Brøcker A, Fisker S. Triage og proces, regional retningslinje [Internet]. Region Midtjylland, e-dok; 2021. Tilgængelig hos: <https://e-dok.rm.dk>
14. VIA University College. Bæredygtig udvikling i VIA [Internet]. [www.via.dk](http://www.via.dk). [henvist 7. juli 2022]. Tilgængelig hos: <https://www.via.dk/om-via/baeredygtighed>

## Integreret sygepleje - et valgfag på sygeplejerskeuddannelsen



Af Anne Holst Thomsen, adjunkt, cand. cur.

Anita Lunde, lektor, cand. cur.

Begge underviser på VIA University College, Campus Horsens, Sygeplejerskeuddannelsen

**Keywords:** Integreret sygepleje, Hands-on undervisning, egen terapi og helhedsorienteret sygepleje.

### Indledning

Ved Sygeplejerskeuddannelsen i Horsens er der fra efteråret 2020 udbudt et valgfag med titlen "Integreret sygepleje". Det forløber over 6 uger som et udbud under det valgfrie uddannelseselement på 7. semester. Integreret sygepleje kombinerer komplementær og alternativ behandling (KAB) med konventionel pleje og behandling og er hovedsageligt beskrevet af Prof. Mary Jo Kreitzler og kolleger fra University of Minnesota (1). Valgfaget har som formål, at de studerende får et omfattende kendskab til fænomenet KAB og konkrete indsatser som eksempelvis vejtrækningsøvelser, mindfulness, massage og akupunktur samt disse indsatsers mulige sammenhæng med sygepleje (2). Valgfaget tilbyder også "Hands-on" undervisning, hvor der gennem aktiv deltagelse i konkrete workshops skabes mulighed for at erfare eksempelvis fodbad, yoga og vejtrækningsøvelser på egen krop.

Valgfaget er tilrettelagt som en vekslen mellem teoretisk undervisning og workshops; - herunder introduktion til den teoretiske begrebsramme, generelt om forskning i integreret sygepleje, evidens, jura og etik (ibid.). Desuden er der fokus på den sygeplejestudentes egen sundhed og velvære, idet sygeplejerskens "egenomsorg" er et af de seks beskrevne principper om integreret sygepleje (3).

Danskernes forbrug af KAB har siden 2005 været kortlagt af de nationale Sundheds- og Sygelighedsundersøgelser (4). Det ses, at forbruget er stigende, og over halvdelen af den danske befolkning har på et tidspunkt i deres liv anvendt KAB. Med stor sandsynlighed vil sygeplejersker møde patienter og borgere, som gør brug af KAB. Det er derfor relevant at udvide de studerendes sundhedsforståelser som alternativer til den dominerende biomedicinske tilgang (4).

Valgfaget udspringer af et pågående Erasmus projekt med titlen "Integrative Nursing Education Series (INES)" (5), som udvikler et forskningsbaseret uddannelsesmodul for sygeplejestuderende på deres bacheloruddannelse. Behandling af sygdom og lidelse fokuserer primært på medicinsk behandling, og det øgede medicinforbrug samt de samfundsmæssige omkostninger i forbindelse med kroniske tilstande er betydelige (6). Dette resulterer i en øget interesse for non-farmakologiske komplementære interventioner blandt andet i forhold til at lindre smerte, mindske angst og forbedre søvn og velbefindende. INES projektets formål er at styrke europæiske sygeplejerskers viden, kompetencer og færdigheder om komplementære non-farmakologiske interventioner samt integration af disse interventioner i sygepleje og sundhedsvæsenet generelt.

Formålet med denne artikel er at præsentere de studerendes oplevelser og erfaringer med deltagelse i valgfaget "Integreret sygepleje".

### Metode

Projektet er kvalitativt og har en hermeneutisk tilgang med en fortolkningsvidenskabelig position. Gruppeinterview producerer data i interaktion mellem deltagere, hvor erfaringer og forståelser sammenlignes, forhandles og debatteres (7).

Gruppeinterviewene blev struktureret omkring en semistruktureret interviewguide med følgende temaer. Tema 1: Oplevelser med valgfaget og integreret sygepleje og Tema 2: Evaluering af og erfaringer med valgfaget. Tabellen på næste side viser udvalgte spørgsmål fra interviewguiden.

**Eksempler på spørgsmål fra interviewguiden:  
åbne spørgsmål**

- *Har der været særlige områder/temaer i valgfaget, som har været spændende eller har optaget jer specielt?*
- *Hvordan har I oplevet lektionerne med "hands on"? Og hvordan har det været selv at arbejde med hands on?*
- *Er der særlige værdier i sygeplejefaget, der er trådt mere tydeligt frem igennem deltagelse af valgfaget?*

Alle 16 deltagere på valgfaget "Integreret sygepleje" i efteråret 2020 blev tilbudt at deltage i et gruppeinterview. Grundet Covid-19 situationen i Danmark blev det besluttet, at selve interviewene skulle foregå online via Zoom. Seks studerende gav tilsagn om deltagelse, og de var i forvejen inddelt i tre eksisterende studiegrupper. I en af grupperne blev kun en studerende interviewet grundet frafald. Gruppeinterviewene er video-optaget og efterfølgende transskriberet ordret.

Med inspiration fra Dahlager og Fredslund er der gennemført en 4-trins tematisk analyse bestående af førstehåndsindtryk, meningskategorisering, operationalisering og rekontekstualisering (7).

Efter de første gennemlæsninger blev data samlet i betydningsenheder. I den efterfølgende meningskondensering fremkom tre temaer.

Nedenstående ses en analysesekvens i forhold til temaet "Fornyet bevidsthed om sygepleje"

Interviewene er foretaget af AT, som ikke har deltaget i valgfagene men kendt som almen underviser på uddannelsen af de studerende. AL har udviklet og varetaget undervisning af valgfaget, de første trin af undersøgelsen er varetaget af AT, og efterfølgende er den tematiske analyse og diskussion samt konklusion udarbejdet af begge forfattere.

**Etiske overvejelser**

De etiske anbefalinger og bestemmelser fra Helsinki-deklarationen er fulgt (8). Projektet overholder ligeledes databeskyttelsesforordningen og har fulgt VIA University Colleges interne anmeldelsesforpligtelser. De sygeplejestuderende, der har deltaget i interviews, er både mundtligt og skriftligt informeret om formålet med projektet. Det blev understreget, at deltagelsen var frivillig, og at deltagerne når som helst kunne trække sig fra projektet uden at give en begrundelse. Samtykkeerklæring blev indhentet fra alle interviewdeltagere (9). Transskriberet materiale er anonymiseret, og lydfilerne er efterfølgende slettet.

**Analyse**

I det følgende præsenteres de tre temaer, som fremkom ud fra tematisk analyse. Citater er angivet med kursiv.

**"Fornyet bevidsthed om sygepleje"**

I de tre gruppeinterviews er det tydeligt, at valgfaget har bidraget til en øget refleksion over, hvad sygepleje er. Det ses eksempelvis i et citat, hvor en studerende udtaler:

*"Grundværdierne i sygepleje er blevet mere tydelige, også det her med krop og sind, det hele hænger sammen, man kan ikke dele det ad. Man kan ikke se mennesket kun som en sygdom".*

Nogle studerende italesætter, at den integrerede sygepleje bidrager med flere perspektiver på, hvad holistisk sygepleje er. Det åbner op for muligheder for at tænke kreativt og ikke kun tænke inden for de traditionelle rammer: *"Valgfaget har bidraget til en måde til at reflektere over det her med holistisk sygepleje"*. Det tyder på, at de studerende har fået en fornyet bevidsthed om sygeplejen, hvor de i højere grad anser den helhedsorienterede tilgang som en naturlig og vigtig del af sygeplejen.

De studerende fortæller, hvordan deres erfaringer fra

Citater fra førstehåndsindtryk '	Meningskondensering	Tema
<i>"Især det aspekt med holistisk sygepleje, som jo er en stor del af sygeplejen, det kan man jo altid bruge, når man kommer ud"</i>	Holistisk sygepleje ses som en grundsten i sygeplejen.	Fornyet bevidsthed om sygepleje
<i>"Valgfaget har bidraget til en måde til at reflektere mere over det her med holistisk sygepleje"</i>	Refleksioner over, hvad holistisk sygepleje er.	
<i>"Undervejs i valgfaget fandt jeg jo egentlig ud af, at det handler om at skabe noget velvære - altså for patienterne"</i>	Velvære er lig med sygepleje.	
<i>"Jeg synes i hvert fald, at valgfaget har hjulpet mig til at se mere på den enkelte patient i stedet for at være overordnet hele tiden"</i>	Sygeplejes blik for den enkelte unikke patient	

Analysesekvens



klinikken kan sættes i relation til integreret sygepleje og en non-farmakologisk tilgang: *"Som sygeplejerske kan man prøve nogle ting af inden man begynder at medicinere sig ud af det, altså for eksempel gå en tur med patienten, forsøge sig med Nada, hvis man kan det. Jeg har også oplevet, at en form for massage hjalp en patient til ikke at gå i affekt"*. De studerende er endvidere opmærksomme på, at det er vigtigt at have en åben og positiv tilgang til disse behandlinger og anerkender den værdi, behandlingerne måtte have for den enkelte patient.

I interviewene fremhæver de studerende, at det kan være i form af forbedret søvn, øget velvære samt reduktion af bivirkninger fra behandling og medicins om f.eks. kvalme, træthed og smerter.

### Læring og velvære gennem oplevelser med "Hands on"

Af analysen fremkom det ligeledes, at de studerende er meget optaget af de forskellige former for komplementær behandling og terapiformer, som de er blevet introduceret til på valgfaget blandt andet haveterapi, forskellige former for massage, energiforvaltning og NADA øreakupunktur. I gruppeinterviewsituationerne bliver oplevelserne med "Hands on" nævnt mange gange, hvilket viser, at denne form for aktivitet og undervisning har haft en stor betydning for de studerendes læring. Citat: *"Jeg synes, det var den bedste skoledag, vi har haft i de 3 år, vi har været her . . . . Altså jeg lærer bare bedre på denne måde"*. De studerende beskriver "Hands on" aktiviteterne som meget givende, en studerende udtrykker: *"Det at prøve det af på egen krop har jeg ikke prøvet før; - det gav så god mening, og hvad kan man sige - en håndgribelighed, så jeg forstod, hvad det var, vi fik undervisning om"*.

De studerende fortæller, hvordan velvære var i fokus, og at man som studerende oplevede, hvordan øvelserne virkede på egen krop. De erfarede, at det gav en enorm ro i kroppen. Følgende citat illustrerer, hvordan "Hands on" giver en kropslig oplevelse af velvære: *"Den kropslige oplevelse fremhæves som en særlig god måde at lære på, da man rent faktisk ved mærke at det netop gjorde noget godt for kroppen"*.

Oplevelserne med "Hands on" overfører de studerende til patienter og borgernes velvære, et citat viser denne forbindelse: *"Mennesker jo har behov for berøring og bevægelse, særligt i sygdomsforløb, hvor patienterne ellers oplever travlhed på sygehusene. Sygepleje i form af Hands on har jo betydning i forhold til for eksempel, angst og smerter"*. Generelt fortæller de studerende, at "Hands on" aktiviteterne måske kunne gå forud for farmakologisk behandling, og de er enige om, at "Hands on" erfaringerne relaterer sig til sygeplejens problemstillinger i forhold til for eksempel kvalme, smerte, søvn og hvile. Dette indikerer, at de studerende har fået en større bevidsthed om, hvordan denne form for sygepleje med

fordel kan anvendes til lindring af patienters symptomer, inden der suppleres med farmakologisk behandling.

### Egen praksis og selvterapi – vigtigheden i at passe på sig selv som sygeplejerske

"Egen praksis eller selvterapi" har været en del af valgfaget. Det indgår som en naturlig og central del af integreret sygepleje formuleret i følgende princip: Integreret sygepleje fokuserer på sundhed og velvære for omsorgspersonen, såvel som dem hun yder omsorg til (1). Der fremkom mange nye oplevelser i forbindelse med, at opmærksomheden ændrede retning fra borgerne og patienterne til de studerende selv som omsorgsperson. Der var aktiviteter som yoga, gåture, høre lydbog/podcast eller at høre musik. De studerende oplever, at øvelserne med selvterapi giver øget velvære og reducerer stress eller almindelige dagligdagsbekymringer; - en studerende udtaler: *"Det var rigtig godt, at de prøvede at motivere os til at lave noget egen praksis"*, og de studerende er enige om, at opmærksomheden på dem selv var betydningsfuldt og vil hjælpe på overskuddet til at give mere til patienterne. Flere studerende fortæller om, hvordan de erfarer, at sygeplejefaget kan være opslidende. Det ses i følgende citat, hvor en studerende gør sig overvejelser om at skulle passe på sig selv i forhold til de krav, sygeplejefaget stiller: *"Hvad kan man gøre for sig selv for at holde ud at være i et fag som sygepleje, som jo er et krævende fag"*.

Det er en gennemgående refleksion hos de studerende, at valgfaget har sat tanker i gang om menneskets potentialer for heling og lindring. Der er kommet en viden om og forståelse for, at både selvterapi og integreret sygepleje kan øge velbefindende hos det enkelte menneske.

KAB kan give både kropsligt og psykologisk velvære, og de studerende beskriver det som et tiltrængt åndehul: *"Jeg lavede egen terapi i hele perioden, vi havde valgfaget, det var meget rart, det der med at jeg fik koblet totalt fra, og sådan lige få min hjerne til at slappe af, for jeg kan hurtigt godt blive stresset over ting og lektier, så det med at komme ud og gå tur, gjorde virkelig noget godt for mig"*.

### Diskussion

Gennem analysen er det gennemgående, at valgfaget vækker "noget" i de snart færdige sygeplejestuderende. De sygeplejestuderende bliver opmærksomme på, hvordan de gennem uddannelse overvejende har mødt et sundhedsvæsen domineret af en biomedicinsk tilgang. Det er en sundhedsforståelse, som hovedsageligt fokuserer på sygdommen, hvor der er risiko for at overse det hele menneske, og værdien af sygeplejen kan sløres. Den fornyede bevidsthed italesætter de studerende som grundlaget i sygeplejen. Det er behovet for

at vende tilbage til kernen i sygeplejen med fokus på en helhedsorienteret tilgang til patienten. Dette fund er i tråd med det arbejde, som er pågået ved UCN Sygeplejerskeuddannelsen i forhold til at fremme værdien af den grundlæggende sygepleje. Fundamental of Care anvendes her som en forståelsesramme for sygepleje, og integrationen har også her bidraget med retning mod en mere personcentreret sygeplejetilgang, hvor man må have et helhedsperspektiv på patientens situation frem for en opgavecentreret sygepleje (10).

Den politiske og folkesundhedsmæssige debat om herskende sundhedsforståelser forekommer også mellem den biomedicinske tænkning og KAB (6). Der argumenteres for et samspil uden hierarki mellem disse to forståelser. Det er integreret sygepleje, som er tilpasset den enkelte patient, netop et udtryk for. Ud fra denne betragtning kan der peges på, at valgfaget sammen med andre initiativer rammer et behov, som ikke bliver mindre i de kommende år i såvel sundhedsuddannelser som sundhedsvæsen.

Analysen viser desuden, at deltagerne fra valgfaget har oplevet, at egen terapi og det at gøre noget godt for sig selv er værdifuldt såvel personligt som fagligt. Dette ses også i artiklen *"Mindfulness i sygepleieuddannelsen – disciplinering eller dannelse"*, hvor et forløb omfattende mindfulness understøtter, at de deltagende sygeplejestuderende bliver mere bevidste om deres velbefindende, egne følelser samt vigtigheden i at passe på sig selv fysisk og mentalt (11). Fundene peger på, at når de kommende sygeplejersker får nogle metoder og redskaber til at passe på sig selv og have fokus på velvære i en travl praksis, vil de kunne støttes i en bedre håndtering af stress og dermed opnå større trivsel i sygeplejefaget. De studerende i den norske undersøgelse fremhæver netop, hvordan det er vigtigt at kunne holde til at være i sygeplejefaget, med de krav og udfordringer der ses i det nuværende sundhedsvæsen, og den rolle sygeplejersken har (11).

En kritisk betragtning kan her være om ansvaret kun findes hos den enkelte sygeplejerske. Hvad med dem, som ikke oplever, at mindfulness eller anden selvterapi virker. Dette støttes ligeledes af det norske studie, som problematiserer det strukturelle perspektiv. Der ligger et fælles ansvar for at kunne yde en helhedsorienteret sygepleje, som aktuelt er udfordret af effektivitet og travlhed" (11). Således bliver det ikke alene den enkelte sygeplejerskes ansvar at tage vare på egen trivsel i jobbet, men også et samfunds- og ledelsesmæssigt ansvar, at sygeplejersker i det moderne sundhedsvæsen finder en passende balance mellem ydre krav fra sundhedsvæsenet og indre krav fra sygeplejersken selv. Et tema som også gør sig gældende i artiklen *"Why do norwegian*

*nurses leave the public health service to practice CAM"*, hvor sygeplejersker der arbejder med KAB, oplever at skabe et mere ligeværdigt og positivt arbejdsmiljø, og hvor KAB synes at tage dem tilbage til deres "sygeplejerødder". (12). Måske perspektiverne fra integreret sygepleje kan være med til at lede vejen frem for såvel sygeplejersker som patienter i fremtidens sundhedsvæsen.

Fundene i denne undersøgelse er begrænset af relativt få deltagere. Dog kan det pointeres, at næsten 1/3 af valgholdets deltagere var repræsenteret. Der har under gruppeinterviewene været fokus på, at alle deltagere kom til orde for at generere så mangfoldige data som muligt. Grupperne blev pragmatisk sammensat, hvorfor der var tale om studerende, der i forvejen arbejdede sammen og havde et godt kendskab til hinanden. Derfor var der tryk i grupperne. Ulempen kan være, at de enkelte studerende kan have påvirket hinandens holdninger og dermed de emner, der har domineret i diskussionerne.

På trods af undersøgelsens begrænsninger i forhold til subjektivitet er fundene stadig relevante med afsæt i pragmatisk validitet (13), da temaerne belyser valgfagets aktualitet og potentielle betydning for sygeplejefaget. Her skal det særlige fokus på, hvordan vi bibeholder dygtige sygeplejersker i vores sundhedsvæsen fremhæves; - ikke mindst hos de studerende og nyuddannede sygeplejersker.

## Konklusion

Denne undersøgelse frembringer en dybere forståelse af, hvad valgfaget "Integreret sygepleje" har bidraget med hos de deltagende studerende. Det tyder på, at valgfaget bl.a. har taget de sygeplejestuderende tilbage til sygeplejefagets fundament med fokus på non-farmakologisk lindring og velvære. Derudover er de studerende gennem øvelser med konkrete KAB blevet bevidste om deres egen praksis og velbefindende samt vigtigheden i at passe på sig selv. Det er en dimension, de frem til nu har manglet under sygeplejerskeuddannelsen. Ydermere kan det konkluderes, at refleksion over undersøgelsen viser, at sygeplejestuderende italesætter, hvordan "selv-terapi og egenomsorg" kan blive en nødvendighed for at kunne holde til at være i sygeplejefaget. Vigtigheden i at passe på sig selv kan betyde, at flere sygeplejersker forbliver i faget på den ene side, og på den anden side må betydning af strukturelle og organisatoriske forhold i sundhedsvæsenet ikke sløres af initiativer som eks. mindfulness. Perspektiver og principper fra integreret sygepleje kan udgøre en vigtig inspirationskilde for fremtidens sygeplejerskeuddannelse.

### Referencer

1. Kreizer, Mary Jo (2015): Intergrative Nursing: Application of Principles Across Clinical Settings, Rambam Maimonides Medical Journal, Vol 6, Issue 2
2. Semesterbeskrivelse 7. semester – Valgfag, Integreret Sygepleje, internt materiale, kan rekvireres ved forespørgsel, Sider - 7. semester (via.dk)
3. Kreitzer, Mary Jo and Koithan, Mary (2019): Intergrative Nursing, Oxford University Press, Second Edition
4. Ekholm, O., Jensen, H., Davidsen, M. og Christensen, A. : Alternativ behandling – Sundheds – og sygelighedsundersøgelserne 2017 Alternativ behandling (sdu.dk)
5. Erasmus+ project card | Erasmus+ (europa.eu)
6. Johannesen, Helle (2019): Sundhedsforståelser I biomedicin og alternative behandling, I: Folkesundhed- bag om intentioner og strategier. Gads forlag, 1. udgave s. 164-175
7. Dahlager L. Fredslund H (2013): Hermeneutisk analyse- forståelse og forforståelse. I Vallgård, S. Forskningsmetoder i Folkesundhedsvidenskab. København: Munksgaard 4. udgave, s. 157-181.
8. Ethiske retningslinjer for sygepleje i norden, Dansk sygeplejeråd ssns\_etiske\_retningslinjer\_0-003.pdf (ssn-norden.dk)
9. Samtykkeerklæring Medarbejderportalen - Samtykkeerklæring - lyd, billeder, tekst og video (via.dk)
10. Toft L., & Østergaard M. Begrebsrammen” Fundamentals of Care” som bro mellem teori og praksis. Uddannelsesnyt nr. 2 – 30. årgang 2019, s. 4-8.
11. Lystrup M., Tuven K., Oksholm T., Alvsvåg H.: Mindfulness i sygepleieudanningen -disiplinerer eller dannelse? I Nordisk sygeplejeforskning – Universitetsforlaget, Årgang 9, nr.4-2019, s. 243-255.
12. Johannessen, B.: Why do Norwegian nurses leave the public health service to practice CAM? I Complementary Therapies in Clinical Practice 15 (2009) 147-151
13. Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges and guidelines. Lancet, vol: 358; 483-88

# Fingeren på pulsen

- et indblik i din og min hverdag



**Af Susanne Karmar, Klinisk vejleder,  
Forberedelse & Opvågning Syd, Aarhus Universitets Hospital**

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

Jeg er uddannet sygeplejerske i 2016 i Århus. Som nyuddannet startede jeg på Mave- og Tarmkirurgisk Sengedivision på Aarhus Universitetshospital. Her arbejdede jeg, indtil jeg for fem år siden flyttede til *Forberedelse & Opvågning Syd* - også på AUH.

Udover mit virke som basissygeplejerske varetager jeg funktionen som klinisk vejleder, hvilket jeg har gjort de sidste tre år - derfor tog jeg et diplommodul i klinisk vejledning i 2020.

I min hverdag, på *Forberedelse & Opvågning Syd* er vi heldige at møde et bredt spekter af opgaver. Vi har patienter fra mange forskellige specialer, bl.a. mave- og tarmkirurgi, kvindesygdomme og urinvejskirurgi. Fælles for omkring 80% af patienterne er, at de skal behandles for en kræftsygdom. Vores primære opgave i afsnittet er at sikre, at patienterne er ABC-stabile og godt smertedækket både før og efter operationen. Patienternes ophold hos os varierer fra 30 minutter til et eller flere døgn - afhængigt af operationstype og komorbiditet.

På afdelingen modtager vi sygeplejestuderende på 1., 2., 3., 5., og 6. semester, og vi har oftest fire studerende på forskellige semestre samtidig. Hvilket skaber en spændende og alsidig hverdag for mig som klinisk vejleder.

Desuden fungerer vi som praktiksted for sygeplejersker, der læser videre på specialuddannelserne både indenfor intensiv og anæstesi - hvilket varetages af en af mine kollegaer.

## Hvordan arbejder du med undervisning/vejledning?

Jeg tror på, at det giver værdi for alle parter, hvis vi som kliniske vejledere investerer tid i at lære den enkelte studerende at kende. Når jeg har et indtryk af:

- hvem de er som mennesker og studerende
- hvilke læringsteknikker der virker bedst for dem
- hvad der motiverer dem
- hvilke udfordringer de har med sig

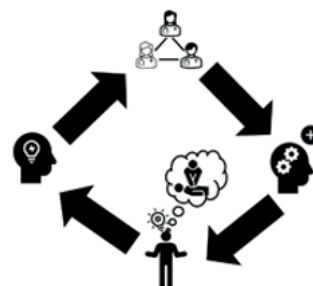
kan jeg bedre give dem en individuel og personligt tilpasset vejledning - således de optimerer deres praktikperiode.

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

Der er mange ting, der er spændende og vigtige. Jeg er især optaget af, hvordan vi kan maksimere de studerendes motivation for læring.

Da jeg læste diplommodulet i klinisk vejledning, lærte jeg om Raymond Wlodkowskis fire principper for motivation. Jeg syntes, det var vildt spændende og helt utrolig relevant. Derfor skrev jeg min afsluttende opgave ud fra hans principper, der er som følgende:

- Følelsen af fællesskab
- Indstilling og holdning
- Det skal give mening
- Føle sig kompetent



Ifølge Wlodkowski styrker det motivationen for læring hos de studerende, når de føler sig som en del af personalegruppen, og ikke blot som "gæster" i afdelingen. Praktikken skal derfor være båret af en gensidig respekt og en følelse af "at høre til" på afdelingen. En god velkomst af hele personalegruppen (inklusive klinisk vejleder, afdelingssygeplejerske, læger og andre specialfunktioner) er derfor altafgørende.

Som klinisk vejleder har jeg derfor til opgave at facilitere samhørighed, tryk og fortrolighed, så de studerende føler sig inddraget, forstået og hørt.

I et andet princip beskriver Wlodkowski, at både den studerendes og vejlederens engagement samt indstilling til praktikken har stor betydning for den studerendes motivation for at lære.

Indstillingen kan være positiv, for eksempel hvis den studerende har en forventning om, at praktikken vil gøre ham/hende til en bedre sygeplejerske.

Indstillingen kan dog også hæmme motivationen, hvis den studerende er bekymret for at fejle. Som klinisk vejleder skal jeg derfor prioritere tid til erfaringsudveksling, dialog og fremhæve de positive fremskridt - frem for fejlfinding.

Den enkelte studerendes skoleerfaring, aktuelle livssituation, livsfaser, følelsesmæssige overskud og forventninger til sig selv har således stor betydning for holdningen til praktikken. Som klinisk vejleder skal jeg være særligt opmærksom på, at de studerende har forskelligt behov for støtte, og at dette kan ændre sig i løbet af praktikken.

Yderligere beskæftiger Wlodkowski sig med mening - den studerende kan måske i løbet af praktikken tænke: "Hvad skal jeg bruge det her til?". Som klinisk vejleder er det derfor min opgave at formidle undervisningens formål og mål, og sætte mig ind i den studerende behov og løbende tilpasse undervisningsniveauet, så den giver mening for den studerende.

Et virkemiddel kan være, at den kliniske vejleder tager udgangspunkt i en patientcase, som de har oplevet sammen, og efterfølgende kobler teoretisk viden, for at give ham/hende en forståelse for problematikken.

Wlodkowski beskriver ligeledes betydningen af at føle sig kompetent. De studerendes erfaring fra tidligere i livet har indflydelse på deres selvtillid og tro på egne evner i undervisningssituationer. Som klinisk vejleder skal jeg derfor have fokus på at anerkende og fremhæve deres succeser. Troen på egne evner kan ligeledes blive forstærket, når man hører, hvordan andre har håndteret udfordringer, og man oplever opbakning og anerkendelse fra andre i samme situation.

Det er derfor vigtigt at afslutte en følgedag med en opsamling af dagens emne, samt refleksion over hvad der har påvirket den studerende på dagen. Det understøtter de studerendes kompetencefølelse positivt, når de skal beskrive, hvad der lykkedes og fungerede godt for dem. Samtidig kan det hjælpe den kliniske vejleder til at forstå, hvordan han/hun kan hjælpe den studerende, hvis lignende udfordringer opstår i fremtiden.

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

Jeg har høje ambitioner for mine studerende. De skal lære så meget som muligt, så overgangen fra studerende til færdiguddannet bliver gnidningsfri. Derfor er det vigtigt for mig, at de får de bedste forudsætninger for at blive refleksive praktikere, der er fagligt dygtige og ikke mindst tør stille kritiske spørgsmål, hvis der er noget de ikke forstår.

I *Forberedelse & Opvågning Syd* har vi mulighed for give de studerende et solidt fagligt fundament. De kan lære alt fra grundlæggende sygepleje, kompleks smertebehandling, til hvordan man kommunikerer med en patient i dyb krise.

Dog oplever jeg, at nogle studerende "gemmer" sig på kontoret. Nogle er bange for at fejle og vil derfor helst, at jeg som uddannet sygeplejerske tager mig af patienterne. Dette er den kliniske vejleders største udfordring - at hjælpe den studerende til at opnå tro på egne evner.

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

Snak med din studerende - hele grundlaget for et godt læringsmiljø starter ved at gøre den studerende tryk ved at stille spørgsmål, så de kan have en faglig dialog både med dine kolleger og dig som klinisk vejleder. Dette vil medvirke til, at den studerende tror på at ros har betydning, samt at forslag til udviklingspunkter er velmente.

## Boganmeldelse

# At studere sygepleje -find din vej gennem sygeplejerskeuddannelsen

Redigeret af Eva Hoffmann og Kitt Vestergaard  
Gads Forlag. 3. udgave 2022. 196 sider



Bogen henvender sig direkte til den opsøgende uddannelsessøgende eller den studerende, som starter på sygeplejerskeuddannelsen og er let læselig. Den er opdelt i 6 kapitler, og hvert kapitel holder den studerende i hånden gennem kapitlets omdrejningspunkt. Bogen er spækket med konkrete handlemuligheder til den studerende, som er på forkant inden studiestart eller løsningsforslag til den studerende, som har udfordringer undervejs i studiet. Forslag til handlemuligheder og anbefalingerne er begrundet teoretisk og giver den styrke. Bogen er meget anvendelig i praksis og kan bruges som opslagsbog også for den kliniske vejleder, der skal støtte den studerende i den kliniske praksis. Hvert kapitel er skrevet af en sygeplejerske med videreuddannelse indenfor sygeplejerskeuddannelsen både teoretisk og klinisk.

"At blive sygeplejestuderende" hjælper den studerende til at gå fra skoletiden til at blive studerende på en mellem-lang videregående uddannelse. For nogle studerende kan det virke lidt for banalt med formuleringer som, "*du kan spise frokost sammen med din studiegruppe*" (side 18), men for andre er der mange gode råd til at komme godt i gang og f.eks. blive integreret i en studiegruppe. Læseren bliver kort introduceret til uddannelsens opbygningen og fag. Områderne ansvar for egen læring og læreprocesser giver et godt indblik i, at læring sker over tid og kræver vedholdende og struktureret arbejde. "Teoretiske studier" og "Kliniske studier" fører den studerende ind i semesterbeskrivelsernes terminologi og studiemetoder. Der introduceres grundigt til begreberne klinisk lederskab og klinisk beslutningstagen, og hvorledes det kan øves og læres i den kliniske praksis. Jeg oplever ofte i min hverdag som klinisk vejleder, at det er meget abstrakte begreber, som den studerende har mange udfordringer med at forstå og reflektere om i klinikken. Disse kapitler giver mulighed for, at den studerende i første del af uddannelsen kan få et samlet billede af begreberne, og hvorledes det anvendes i praksis. Indføring i den reviderede "Pædagogiske Refleksions Model" (PRM) er velbeskrevet og et anvendeligt redskab for både den studerende og den kliniske vejleder til at lære klinisk beslutning. Den visuelle fremstilling af PRM vil hjælpe den studerende til bedre at kunne forstå og arbejde med kompleksiteten i den kliniske beslutning. "Mundtlige eksaminer og skriftlige, problemløsende opgaver" fører den studerende ind i terminologien for udarbejdelsen og løsning af opgaverne. Fremstillingsformerne, der anvendes i skriftlige produkter, som f.eks. at analysere, forklares og visualiseres for læseren. Visualiseringen er med til at gøre det mere forståeligt og brugbart for nogle studerende, f.eks. "*et mikroskop, hvor man kan forestille sig, at der skubbes forskellige faglige optikker ind i mikroskopet, så stoffet ses på en bestemt måde...*" (side 135). Skriftlige opgaver, oplæg og mundtlig eksamen kræver struktur og forberedelse, og den studerende får mange gode råd med på vejen. Rådene er samlet i faktabokse, som gør det overskueligt for læseren. "Eksamensangst og mental robusthed" henvender sig primært til den studerende, som har særlige udfordringer med angst, men den "almindeligt" nervøse studerende kan også sagtens få noget ud af kapitlet. Har jeg egentlig angst, eller er jeg bare helt almindelig nervøs og spændt før eksamen. Kapitlet giver indblik i, om der er behov for særlig støtte til at klare netop eksamenssituationen, og det giver den studerende indblik i ikke at stå alene med disse udfordringer. Der er suppleret med en podcast, som kan findes på *At studere sygepleje* | Gads Forlag, og alle kan lytte til denne uden at købe bogen. Det er et godt supplement, som lever op til den unges måde at tilegne sig viden på og søge hjælp. "Overgangen fra studerende til sygeplejerske – om at blive sig selv som sygeplejerske" er et fortællende kapitel, hvor der er uddrag af en nyuddannet sygeplejerskes tanker. Det er bestemt relevant, at kapitlet er tilføjet tidligere udgivelser netop i denne tid, hvor der er stor fokus på den svære overgang til færdiguddannet sygeplejerske.

Samlet set er det en bog, som jeg fremover vil anvende i min funktion som klinisk vejleder og anbefale til studerende i de første semestre. Alt på studiet er fortsat nyt, og de skal finde sig til rette på studiet. Jeg kan både se mig selv anbefale den studerende at læse hele/dele af bogen, eller bruge den selv i vejledningssituationer og studiesamtaler alt efter hvilke udfordringer, den studerende har. Da jeg læste det indledende kapitel "At blive sygeplejestuderende", blev jeg lidt "irriteret" over banaliteterne i formuleringerne. Men med eftertanke må jeg tilstå, at for nogle studerende er det ikke en selvfølge at forberede sig, deltage aktivt og skifte kittel, når den er snavset osv. Kapitlet om skriftlige opgaver synes jeg er meget anvendeligt, da jeg oplever, at mange studerende har svært ved at afkode terminologien

i fremstillingsformerne. Det er også en god støtte til den kliniske vejleder til selv at forstå forskellene på f.eks. fremstillingsformerne. Jeg har tidligere anvendt PRM i min vejledning, men holdt op med det uvist hvorfor. Nu har jeg fået fornyet inspiration via videreudviklingen af PRM til at tage dette redskab i brug igen og arbejde mere visuelt med den kompleksitet, der er i klinisk beslutningstagen. Det afsluttende kapitel er jeg meget i tvivl om, hvor brugbart det er, da det bliver lidt "en sludder for en sladder" med den nyuddannedes tanker. Jeg har svært ved at forstille mig, at en nyuddannet sygeplejerske vil lave opslag i denne bog på det tidspunkt, hvor studierne endelig kan lægges bag en. Men alt i alt en bog som er anvendelig til sygeplejestuderende i starten af uddannelsen og lever op til forfatterens formål med bogen.



*Sygeplejerske Trine Hommel, klinisk vejleder for sygeplejestuderende i Ambulatorie for Ryg-, Led- og Bindevævssygdomme på Gentofte Hospital.*

## Bog anmeldelse

### Hvad er KOL? - En bog i serien "Folkesygdomme"

**Peter Lange (Lungemedicinsk overlæge på Herlev og Gentofte Hospital)**  
**FADL's Forlag 2022, 212 sider.**



Peter Lange, som er forfatter til bogen, har beskæftiget sig med KOL, siden han blev uddannet som læge i 1985, og er ud over at være hospitalsoverlæge med egen speciallægepraksis også forskningsprofessor ved Københavns Universitet. Han har med bogen "Hvad er KOL?" skrevet sig ind i en serie af populærvidenskabelige bøger, som fokuserer på de store folkesygdomme.

Bogens målgruppe er dels fagpersoner, som i deres virke møder patienter med KOL, og dels patienter med KOL og deres pårørende.

Bogen er inddelt i 12 kapitler og beskæftiger sig med KOL ud fra en række væsentlige perspektiver lige fra diagnosticering til rehabilitering og palliation.

Sproget i bogen er overvejende hverdagsprog, og nogle steder bruges også fagsprog. Forklaringerne på de patofysiologiske processer i forbindelse med KOL er eksempelvis skrevet i hverdagsprog, hvor diffusion af ilt fra alveolerne til lungekapillærene beskrives som, at "iltten skal hoppe over i blodet". Samtidig bruges der også latinske betegnelser synonymt med de danske, og forskellige undersøgelser i forbindelse med KOL benævnes i faglige termer som eksempelvis spirometri og FEV1.

I alle bogens kapitler fremgår der løbende i teksten små bokse med "sygehistorier", der bruges til at belyse og perspektivere de fakta, der beskrives i kapitlerne. Sygehistorierne er små patientfortællinger fra Peter Langes egen praksis, og de bidrager til, at der også i bogen beskrives korte bud på patientperspektiver.

Efter hvert kapitel fremgår der nøglereferencer til kapitlet, og der henvises her primært til forskningsartikler fra diverse udenlandske videnskabelige tidsskrifter.

"Hvad er KOL?" er en velskrevet og interessant bog, som giver en bred viden om sygdommen. Da bogen både er skrevet til fagfolk og lægmænd og ligger indenfor genren populærvidenskab, kan den ikke bruges selvstændigt som faglitteratur til sygeplejestuderende. Dog er den bestemt brugbar som støtteredskab, hvis man er interesseret i at få viden om sygdommen i et overordnet perspektiv, for så senere at kunne dykke ned på mere fagspecifikt plan i anden faglitteratur. Bogen kan både læses i sin helhed, men kan også bruges som opslagsværk, hvor den er nem og hurtig at finde rundt i ud fra kapitlernes titler og overskrifter.



*Pernille Fastholm, lektor, cand. Scient. San., Københavns Professionshøjskole, pefa@kp.dk*



## Bog anmeldelse

# Simulationsbaserede undervisningsmetoder – Fra teori til praksis

Red. J. Henriksen, J. Grøndahl Glavind og V. Røn Noer.  
Gads Forlag, April 2022



Bogens forfattere inviterer ind til en bred betragtning af, hvordan vi kan forstå simulation - teoretisk såvel som praktisk. Afsættet er forskning og udvikling af simulation på forskellige professionsuddannelser som sygepleje-, fysioterapeut- og læreruddannelsen. Desuden suppleres med erfaringer fra social- og sundhedsuddannelsen.

Bogen er opdelt i tre hoveddele. Del 1 har et velbeskrevet teoretisk og didaktisk fokus og rummer bl.a. en filosofisk betragtning af, hvad en "virkelighed" egentlig er.

I del 2 beskriver tre kapitler forskellige udviklings- og forskningsprojekter på lærer-, SOSU- og socialrådgiveruddannelsen. Kapitel 5 omhandler de studerendes nervøsitet i forhold til deltagelse i rollespil. Som simulationsfacilitator oplever jeg i praksis, at nervøsitet fylder meget hos de studerende. Derfor er projektets fund yderst relevant, særligt når vi som facilitatorer har fokus på et trygt læringsrum. Der er bl.a. stor variation i, hvordan nervøsiteten kommer til udtryk hos den studerende, og hvilken betydning det har for deres læring. Afslutningsvis er der handlingsforslag, som alle facilitatorer, uanset erfaringsgrundlag, med fordel kan anvende for at komme "de nervøse" lidt mere i møde. Kapitel 3 har fokus på læreruddannelsens brug af bl.a. micro-teaching, et kapitel der er lidt udfordrende at følge med i. Som forfatteren selv skriver, "Simulationsundervisning er altså stadig ikke udbredt i læreruddannelsen", der er brug for diskussion og inspiration". Del 2 bidrager generelt med at give læseren en forståelse og indsigt i, hvordan simulation kan eller skal anvendes på en professionsuddannelse og de mange didaktiske udfordringer, der knytter sig til simulationsundervisningen i forskellige professioner.

I tredje del af bogen præsenteres tre meget forskellige måder, hvorpå simulation anvendes i praksis. Hvis man som jeg hovedsagelig har beskæftiget sig med simulationsundervisning ved brug af højteknologiske mannequindukker, er det inspirerende og til tider overraskende læsning. Det er en bog der, på under 200 sider, formår at åbne op for en bred forståelse af simulation og skubber til ens forforståelse som facilitator.

De fem forfattere er alle tilknyttet VIA-University. Spørgsmålet er, om det har sat en begrænsning på bogens variation, idet forskning og udvikling af simulation naturligvis også pågår på de øvrige professionshøjskoler. I indledningen nævnes, at der mangler valide instrumenter til at afdække hvor vidt simulationsundervisning øger de studerendes læringsudbytte. Det er dog værd at bemærke, at der på sygeplejerskeuddannelsen arbejdes med udvikling af OSCE prøver til fremadrettet at kunne lave en mere kvalificeret vurdering af de kliniske kompetencer hos sygeplejestuderende.

Flere steder i landet er der udfordringer med manglende kliniske pladser til de studerende. En situation der kan betyde, at de studerende ikke har de nødvendige kliniske færdigheder, når de er færdiguddannede. Flere steder på landets sygeplejerskeuddannelser er antallet af simulationstimer gradvist øget over de sidste 5 år, og det er min vurdering, at vi i de kommende år vil se et øget brug af den simulationsbaserede undervisning som erstatning for klinisk undervisning. Derfor er bogen særdeles relevant, særligt som afsæt for en diskussion om, "hvordan kan simulation også se ud" og kan let fungere som et idekatalog.



Tina Rich Mogensen, adjunkt Sygeplejerske uddannelsen,  
Københavns Professionshøjskole Campus Nord Hillerød.



# Redaktionen



**Ansvarshavende redaktør,  
Lisbeth Vinberg Engel**

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



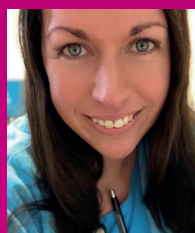
**Louise Støier**

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



**Dorte Samson Eldrup**

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



**Christina M. Andersen**

Slagelse sygehus  
4200 Slagelse  
[christina4200@gmail.com](mailto:christina4200@gmail.com)

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

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