



# UDDANNELSESNYT



# FSUS



side **4** Rejseberetning  
– NETNEP Singapore



side **7** Sygeplejestuderende  
kan hjælpes til at håndtere  
moralsk stress gennem  
fælles refleksion



side **14** Sammen om sygeplejen –  
Tværgående refleksions-  
fællesskaber



# Indholdsfortegnelse

- 3 **Leder**  
Af: Lotte Evron
- 4 **Rejseberetning – NETNEP Singapore**  
Af Reila Frost, Katrine Haase, Louise Støier, Mitra Eghbal, Ghita Felding Jensen og Gry Jespersgaard
- 7 **Sygeplejestuderende kan hjælpes til at håndtere moralsk stress gennem fælles refleksion**  
Af: Kirstine Bentzen
- 14 **Sammen om sygeplejen – Tværgående refleksionsfællesskaber**  
Af: Helle E. Andersen, Sara T. Sørensen, Lene W. Larsen, Susanne P. Jakobsen, Palle Larsen og Annemarie G. Toubøl
- 22 **Integrering af lektorer i den kliniske del af sygeplejerskeuddannelsen**  
Af: Karin Højbjerg, Louise Støier, Karin Bæk Knudsen, og Lotte Evron
- 30 **Fingeren på pulsen**  
Af Anna Linnea Olsen
- 32 **Sygeplejersker som forandringsagenter**  
Af Lotte Evron
- 37 **Bog anmeldelser**
- 40 **Temadag**

# Leder

Af Lotte Evron, ansvarshavende redaktør, loev@kp.dk

## Udfordringer og muligheder i sygeplejeuddannelsen

I Uddannelsesnyt nr. 4 i 2024 præsenterer vi tre faglige artikler, der belyser centrale temaer i sygeplejeuddannelsen, fra etiske dilemmaer som moralsk stres hos studerende til undervisende sygeplejerskers roller, der går på tværs af teori-praksis rummene i forskellige sektorer. Den fjerde artikel er den første i en ny artikelgenre, hvor vi fremover gennem interviews med en ekspert, fagperson eller forfatter sætter fokus på undervisende sygeplejerskers rolle i sundhedsvæsenet og/eller på sygeplejerskeuddannelsen. En anden nyhed er, at vi fremover vil dele nogle af de flotte posters, som nogle af jer præsenterede på vores fremragende efterårskonference.

Artiklerne i dette nummer har det til fælles, at de tager afsæt i resultater fra forsknings- og udviklingsprojekter inden for uddannelsesområdet og alle kan pege på muligheder og udfordringer i undervisende sygeplejerskers arbejde med studerende. Den første artikel undersøger, hvordan oplevelser med etisk problematisk adfærd kan føre til moralsk stress hos sygeplejestuderende. Dette fænomen er ikke kun en individuel udfordring, men også en barriere for udviklingen af en stærk professionel identitet.

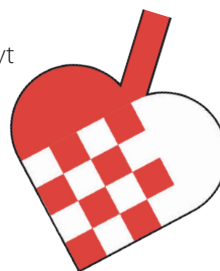
Den anden artikel præsenterer projekt 'tværgående refleksionsfællesskaber' med deltagelse af studerende, kliniske vejledere og undervisere fra en professionshøjskole. Metoden styrker både læringen og teori-praksispartnerskabet og er nu integreret i klinikperioderne ved UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole.

Tredje artikel omhandler projekt Uddannelseshospitalet, der involverer lektorer fra professionshøjskolen, som aktivt deltager i de studerendes kliniske uddannelse for at styrke forbindelsen mellem teori og praksis. Lektorerne fremmer både lærings- og sygeplejefaglig kultur, men rollen kræver en løbende forhandling af deres professionsidentitet.

Fjerde artikel er en interviewartikel med professor Kristian Larsen, der præsenterer sin "Ulighedens Drejebog". Her diskuteres vigtigheden af undervisende sygeplejerskers rolle i at tackle ulighed i sundhedsvæsenet, hvilket er en kritisk problemstilling, der kræver opmærksomhed og handling fra både undervisere og studerende. Desuden inkluderer vi tre boganmeldelser, der giver indblik i aktuelle værker, som kan berige forståelsen af sygeplejefaget og dets kompleksitet. Anmeldelserne tilbyder perspektiver, der kan inspirere til refleksion og diskussion i undervisningen dels i det teoretiske dels i det praktiske rum.

Vi opfordrer læserne til at overveje, hvordan de kan anvende de præsenterede indsigter i deres egen praksis. Sammen kan vi arbejde hen imod en mere sammenhængende og etisk bevidst sygeplejeuddannelse, der forbereder de studerende til at møde fremtidens udfordringer med styrke og integritet. Måske du er blevet inspireret til at reflektere over dine egne værdier og det arbejde, du udfører med sygeplejestuderende?

Julen, som står for døren, handler om at give, som vi her på Uddannelsesnyt relaterer til det at dele viden og erfaringer i undervisningen og praksis. Vi håber fortsat at kunne inspirere vores læsere til at se fremad mod nye muligheder i sygeplejeuddannelsen.



**GLÆDELIG JUL OG GODT NYTÅR**

# Rejseberetning – NETNEP Singapore

Af Reila Frost, Katrine Haase, Louise Støier, Mitra Eghbal, Ghita Felding Jensen og Gry Jespersgaard.



Lørdag morgen efter 12 timer i luften nærmede vi os Singapore. Vi skulle deltage i den 9th International Nurse Education conference. En konference med deltagelse af sygeplejersker fra 40 forskellige nationer - alle med hver deres accent, nationalitet og baggrund, men med én fælles interesse: uddannelsen af vores fremtidige kollegaer. Her fra Danmark var vi 15 deltagere, hvor fire havde præsentationer og to posters.

Dette er rejseberetningen fra FSUS-bestyrelse. For flere af os var det første gang, vi skulle til så stor en konference, og vi skulle derfor lære at navigere rundt, både i lokalerne, men også sortere i de mange spændende oplæg. Herunder præsenterer vi udpluk af den inspiration vi tog med hjem:

*“Det, jeg blev inspireret af på konferencen, var et oplæg fra Canada, hvor de tre undervisere havde integreret de fire elementer: jord, vand, luft og ild i deres arbejde med de studerende. De studerende skulle identificere deres roller og ansvar, der dækker deres unikke kulturer og arv. De skulle kunne arbejde med principperne i gensidighed*



*og kunne servicere til gavn for det oprindelige samfund. De skulle arbejde med de problemstillinger, der forstyrrer disse opgaver, genkende de måder som racismen viser sig, og udvikle færdigheder til at handle og afhjælpe disse problemstillinger. De skulle kunne skabe kulturel sikkerhed og ydmyghed i deres arbejde. Det, der fanger mig, er, at vi i mødet med de studerende skal møde dem med alt, hvad de er, og tage udgangspunkt og udvikle dem fra der.*

Jette Sørensens oplæg (fra UCL) rammer den samme streng, og bringer os videre til fokus på udviklingen af de studerendes professionsidentitet. Gitte Thybo var også på med resultaterne fra Compassion projektet, som igen taler i den retning. *Det gør mig stolt, at de står på en international konference, og breder deres viden ud – og så have været med i en del af dette.”*

Reila Frost

*“Min notesbog vidner om, at jeg på konferencens tre dage har overværet 20 mundtlige oplæg. Hertil kommer et ukendt antal posterpræsentationer, samtaler og diskussioner med sygeplejersker der interesserer sig for undervisning bl.a. fra Australien, Norge, Syd Korea, New Zealand og Holland. Mangfoldigheden i temaer og emner var mildest talt imponerende - og det er selvsagt sin sag at fremhæve noget fremfor andet. Skal jeg alligevel pege på noget centralt, må det være under overskriften “When you belong – you learn”. Sætningen stammer fra et oplæg af Gary Crowfoot, University of Newcastle i Australien, som har undersøgt, hvordan overgangen til arbejdslivet som uddannet sygeplejerske*



kan lettes ved at styrke de studerendes tilknytning til deres kliniksteder under uddannelsen. Sunita Channa, University of Birmingham, UK viste med sit forskningsprogram "Student-led clinical environment", at studerende der indruller i et onboarding program, øger deres kliniske kompetencer, udvikler et tydeligt sprog for pleje, og styrker deres professionsfølelse. Amanda Kenny, La Trobe University i Australien satte i sin velkomst- og åbningstale af konferencen også spot på betydningen af at høre til og føle sig inkluderet – "vær opmærksom på de deltagere der er her alene, og på dem, der er usikre på det engelske sprog – vi er alle en del af NETNEP familien", sluttede hun af. I danske ører kan det forekomme højstemt og fremmed, men som førstegangs-deltager i konferencen med et rustent engelsk 9967 km hjemmefra virkede det upåklageligt – jeg følte mig i dén grad velkommen, og konferencen blev måske netop derfor så lærerig for mig. Nye områder som kunstig intelligens (AI), chatbots, prompts og digital literacy i relation til læring og undervisning var et andet centralt emne på konferencen, som virkelig vakte min interesse – og min bekymring. Under overskriften "From shame on you to go on" fremlagde Huaqiogn Zhou fra Curtin University School of Nursing i Australien, hvordan hun har anvendt AI genereret materiale med henblik på at forbedre de studerendes forskningskompetencer. Hun rejste spørgsmålet, "kan din underviser eller kliniske vejleder i fremtiden være en (ro)bot? Hvem ved – måske hvis den kan give de studerende følelsen af at høre til!?"

Katrine Haase

"På NETNEP24 havde jeg min debut med en posterpræsentation. Sammen med min kollega Mette Skriver præsenterede jeg Rigshospitalets Masterclass for erfarne kliniske vejledere. Masterclassen er et resultat af et satsningsområde med fokus på kompetenceudvikling af såvel kliniske vejledere som kliniske undervisere. Kliniske undervisere har, sammen med uddannelsesansvarlige, udviklet indholdet for masterclassen, og det er kliniske undervisere, som varetager undervisning. Mette og jeg er kursusledere. Vores postersession foregik i frokostpausen på konferencens 2. dag. Det var interessant og lidt grænseoverskridende at stå ved posteren og "indfange" interesserede deltagere. Vi fik gode drøftelser og refleksioner med de danske deltagere, som kom fra andre regioner i Danmark end os, og derfor har en anden organisering af den kliniske uddannelse. Derudover havde vi bl.a. besøg af en tysk deltager, som kunne genkende mange af de udfordringer, som vores Masterclass afdækker. Endelig havde vi en interessant dialog med en deltager fra Singapore, som blev meget inspireret af vores fokus på ledelsesopgaven i den kliniske vejledning. Det var virkelig en udbytterig oplevelse og meget givende conference."

Louise Støier

"Tre dages conference i Singapore var oplevelsesrigt, meget lærerigt og inspirerende. Det var anden gang, at jeg fik lov

til at deltage til NETNEP, og jeg oplevede, at der i de oplæg, som jeg deltog i denne gang, var mere fokus på praktikpladser og udvikling af de kliniske vejledernes kompetencer. Et af de oplæg som jeg syntes, var rigtig godt, handlede om studieunit. Studieunit er ikke et nyt begreb hos os, men deres evaluering var ret spændende. I deres projekt valgte de at inddrage patienternes oplevelse, og evaluerede, hvordan behandlingen i en studieunit er. Det at inddrage patienterne i vores planlægning, arbejde og evaluering syntes jeg, er bemærkelsesværdigt, og de fik også stor ros for det. Kunstig intelligens (AI), e-learning og diskrimination var også blandt de emner, som jeg fik inspiration af i de oplæg, jeg hørte, hvilket bidrog til opdatering på den tilhørende forskning på området".

Mitra Eghbal

"Efter endt NETNEP konference, er der flere udsagn, som har sat sig hos mig, og er Worldwide for studerende og/eller nyuddannede sygeplejersker. For at sikre læring er det vigtigt, at de studerende oplever at høre til og være en del af praksisfællesskabet netop for at opnå læring. For de nyuddannede sygeplejersker bliver der fra flere lande gjort forskellige tiltag i forhold til at mindske praksischocket. Nogle steder er det en længere oplæring, og andre steder tilbydes mentorer, som er tovholdere på forskellige samtaler og udviklingssamtaler med de nyuddannede sygeplejersker.



Et oplæg fra Brighton Universitet gjorde stort indtryk på mig. Et særligt demensprogram for deres studerende, som forløber i hele deres uddannelse. De studerende bliver kontaktperson for lokale demensramte familier. Fokus er på relationer og på den dementes livshistorie og sygdomsforløb. Vi så en lille film, hvor de studerende selv fortalte, hvilket indblik og hvilken forståelse dette forløb havde givet dem med. De beskrev, at de har set mennesket bag sygdommen. Jeg tænkte straks på vores lokale demenskoordinator i Hillerød, og fik mange ideer til, hvordan vi må kunne tænke i anderledes læringsforløb til glæde og gavn for både studerende og borgerne. Det var noget helt særligt at opleve de tre oplæg fra danske sygeplejersker, og vi sad i salen med en stor faglig stolthed."

Ghita Felding Jensen



*"Jeg var blandt andet inde og høre nogle oplæg af den finske forsker Kristina Makkonen, der har specialiseret sig inden for hybrid intelligens ved universitetet i Oulu. Hun snakkede om, hvordan man kan bruge virtual reality (VR), Artificial Intelligence (AI) og extended reality (XR) i undervisningen af sygeplejestuderende. Hun havde bl.a. stået i spidsen for et projekt, hvor de havde udviklet intuitive, menneskecentrerede XR-teknologier med realistiske scenarier for at vurdere deres effekt på studerendes læring i kliniske miljøer. Det var utrolig, hvor virkeligt de kunne gøre det, og jeg ser et stort potentiale i denne form for supplerende undervisning. I disse træningsmiljøer kunne de studerende udfolde sig uden at være bange for at lave fejl eller skade patienten. Deres studie viste, at disse XR-teknologier kan forbedre de studerendes læringsoplevelser betydeligt, og tilpasses til deres forskellige behov uden at gå på kompromis med uddannelsesværdien."*

Gry Jespersgaard

Sidste aften var vi til fin middag på det historiske Fullerton Hotel ved Singapore River. Bygningen er et nationalt monument, med majestætiske søjler og klassiske detaljer der symboliserer Singapores koloniale arv. Det oprindelige postkontor spillede en central rolle i Singapores udvikling som kommunikationscenter i Asien, og hotellet har bevaret meget af denne historiske atmosfære. Efter konferencens afslutning tog vi til Lufthavnen, hvor vi reflekterede over, hvordan disse tre dage havde været fyldt med ny inspiration, uventede møder og faglige diskussioner. Vi vendte hjem med en fornyet forståelse for, hvordan teknologi kan transformere sygeplejeuddannelsen, og hvor vigtig vidensdeling og tværnational dialog er, når vi skal forme fremtidens undervisning og sundhedsvæsen.

Denne beretning er udarbejdet med hjælp fra ChatGPT 😊



# Sygeplejestuderende kan hjælpes til at håndtere moralsk stress gennem fælles refleksion

Af: Kirstine Bentzen, MLP. Uddannelsesansvarlig sygeplejerske, Bedøvelse og Operation, Aarhus Universitetshospital, annebent@rm.dk

**Keywords:** Moralsk stress, fælles refleksion, etik, værdier, professionel identitet

## Abstract

*Denne artikel tager afsæt i et masterprojekt, og sætter fokus på, hvordan oplevelser med etisk problematisk adfærd blandt sundhedsprofessionelle kan resultere i moralsk stress hos sygeplejestuderende. Moralsk stress er fysisk og psykisk belastende, og kan være en hindring for dannelsen af professionel identitet, idet studerende, der på tilbagevendende basis føler sig presset til at gå på kompromis med deres grundlæggende værdier, risikerer at tage afstand fra professionen. I projektet blev fælles refleksion over praksisoplevelser med etiske problemstillinger afprøvet og undersøgt vha. gruppeinterview og temaanalyse. Fundene viser, at fælles refleksion bl.a. kan hjælpe sygeplejestuderende til at bearbejde følelsen af moralsk stress samt give dem nogle redskaber til at håndtere fremtidige praksissituationer, hvor deres værdier bliver udfordret. Formålet med artiklen er at formidle fund relateret til håndtering af moralsk stress samt at anvise nogle didaktiske greb, som man kan gøre brug af ved planlægning og gennemførelse af fælles refleksion.*

Patienten ligger klar til operation, bedøvet og delvist afklædt. Den sygeplejestuderende spørger nysgerrigt, hvorfor man har valgt en anden lejring, end den hun har oplevet ved andre tilsvarende operationer. Et medlem af operationsteamet griner, og svarer, at det er, fordi patienten "ersådan en fed flodhest". Den studerende kigger chokeret rundt på de andre medlemmer af teamet, men ingen kommenterer den nedsættende udtalelse, og operationen går i gang. Den studerende oplevede et stærkt ubehag og et behov for at forsvare patienten, men hun følte sig i situationen ikke i stand til at gøre noget. Dette er en genfortælling af en tidligere stude-

rendes beskrivelse af en oplevelse, der udfordrede hendes idealer omkring den profession, hun skulle være del af.

I mit virke, som først klinisk vejleder og siden uddannelsesansvarlig sygeplejerske, har jeg med jævne mellemrum lagt øre til beretninger fra studerende, der synes at have været vidne til etisk problematisk adfærd blandt sundhedsprofessionelle. I tråd med dette præsenterede Danmarks Evalueringsinstitut i 2022 en rapport om oplevelsen af at være i praktik. Her fremgår det, at 42% af alle sygeplejestuderende indimellem havde oplevet, at der blev brugt en ubehagelig tone over for patienter, ligesom 42% til tider oplevede en praksis, som de fandt fagligt uforsvarlig eller etisk problematisk (1). På baggrund af de studerendes fortællinger, som i det præsenterede eksempel, har jeg erfaret, at sådanne oplevelser rammer dem på nogle grundlæggende menneskelige værdier, og at de samtidig bliver udfordret på de idealer vedrørende god etisk sygeplejepsiksis, som de har modtaget undervisning i på professionshøjskolen.

Der kan altså opstå en diskrepans mellem sygeplejestuderendes idealer vedrørende etisk praksis og den realitet, de ind imellem møder, når de er i praktik. Mit afsluttende masterprojekt (2) tog afsæt i en interesse for, hvilken betydning sådanne oplevelser kan have for dannelsen af professionel identitet. Udvikling af en stærk professionel identitet er væsentlig, fordi det giver samhørighed med faget, øget jobtilfredshed og evner til at navigere i et felt, hvor svære valg ofte beror på den enkeltes professionelle skøn (3).

## Forskningsgennemgang som baggrund for projektet

For at få et indblik i sammenhængen mellem sygeplejestuderendes praksisoplevelser med etisk problematisk adfærd blandt sundhedsprofessionelle og udviklingen af professionel identitet, lavede jeg som indledning til mit projekt en gennemgang af eksisterende forskning på området. Jeg søgte videnskabelige artikler på databaserne ERIC, CINAHL, PubMed og PsycInfo og



forskningsgennemgangen viste, at der er en klar sammenhæng mellem de studerendes internalisering af sygeplejefprofessionens værdier, og udviklingen af deres professionelle identitet. Internalisering sker, når de studerende er i stand til at integrere de realiteter, de møder i sygeplejepsaksis, i de personlige værdier og idealer de har med sig fra deres opvækst og fra den teoretiske del af sygeplejerskeuddannelsen (4-10). Hvis de oplever, at rollemodeller handler i modstrid med disse værdier og idealer, kan det resultere i en form for desillusion, der kan gøre det svært for de studerende at identificere sig med det fag, de har valgt (4, 6, 7). Forskningen peger dog også på, at refleksionsaktiviteter under praktikforløb, særligt fælles refleksioner blandt de studerende, kan hjælpe dem med at håndtere en eventuel konflikt mellem deres værdier og den etiske adfærd, de møder i praksis (4, 7, 10, 11, 12).

### Fokus for projektet

På baggrund af denne forskningsgennemgang valgte jeg for det første at undersøge, hvad det faktisk er for en adfærd blandt sundhedsprofessionelle, der af danske sygeplejestuderende betragtes som etisk problematisk. For det andet undersøgte jeg, hvilken betydning fælles refleksion over den oplevede adfærd kan have i relation til udvikling af professionel identitet.

Formålet med masterprojektet var at bidrage med viden, der kan anvendes af kliniske vejledere og uddannelsesansvarlige sygeplejersker i det daglige arbejde med sygeplejestuderende, og når der skal tilrettelægges og gennemføres refleksionsaktiviteter med fokus på udvikling af de studerendes professionelle identitet.

### Metodisk tilgang i projektet

Projektet var kvalitativt, og havde en hermeneutisk tilgang. Undersøgelsen var designet som en intervention i form af en fællesrefleksion med fem studerende på 5. semester. Omdrejningspunktet var de studerendes egne cases, og en uddannelsesansvarlig kollega fungerede som ordstyrer under den fælles refleksion. De studerende der deltog i undersøgelsen, blev rekrutteret fra en hospitalsafdeling, hvor hverken jeg selv eller ordstyrer har ansættelse. De indsamlede data bestod af skriftlige cases samt lydoptagelser og observationer fra den fælles refleksion og et efterfølgende gruppeinterview. Ved at foretage et gruppeinterview fik de studerende mulighed for at inspirere hinanden i en metarefleksion over betydningen af at have reflekteret i fællesskab, men mit fokus var primært at få en forståelse for den enkeltes fortolkning og meningsdannelse.

Jeg underlagde de studerendes cases en induktiv meningsanalyse (13), og resultaterne heraf giver en forståelse af, hvad det er for nogle oplevelser, der udfordrer deres værdier og etiske principper. Data fra refleksion og

gruppeinterview brugte jeg i en temaanalyse (14), der skulle give indsigt i, hvilken betydning fælles refleksion over oplevelser med etisk problematisk adfærd har for udvikling af de studerende professionelle identitet.

Som teoretisk vinkel på refleksionsbegrebet benyttede jeg mig af Jack Mezirows teori om kritisk refleksion (15). Mezirow beskriver, hvordan mennesket har et basalt behov for at finde mening i sine oplevelser, hvilket man vil forsøge at gøre ud fra nogle vanemæssige antagelser eller perspektiver. Når man oplever noget, der ikke umiddelbart kan assimileres i ens eksisterende perspektiver, opstår der et desorienteringsdilemma. Ifølge Mezirow kan man reflektere over både indhold, proces og præmis i relation til en handling. Når man reflekterer over præmissen, tænker man over, *hvorfor* man overhovedet har forstået situationen eller problemet, som man har, og man kan således begynde at forholde sig kritisk til egne og andres grundlæggende perspektiver (15). Idet man er relativt blind for egne perspektiver vedrørende verdens beskaffenhed, er en forudsætning for kritisk refleksion, at man indgår i dialog med andre, og får indsigt i *deres* perspektiver for dermed bedre at kunne få øje på sine egne. Mezirows teori var relevant i projektet, idet menneskets værdier og etiske principper udspringer af en tidlig socialisering, som man sjældent har forholdt sig kritisk til. Fælles refleksion kan ses som en mulighed for at få nye perspektiver på og finde mening i en situation, der indledningsvist har forekommet chokerende og meningsløs.

### Når sygeplejestuderendes værdier og etiske principper udfordres

Analysen af de studerendes cases peger på, at flere forskellige, dog indbyrdes relaterede oplevelser, kan virke udfordrende på de sygeplejestuderendes grundlæggende værdier og opfattelse af god etisk sygeplejepsaksis.

#### Menneskelig distancering

En udfordring der gik igen i flere cases var, når de studerende oplevede, at sundhedsprofessionelle lagde en menneskelig distance til deres patienter ved at tale *om* og ikke *til* dem – særligt når dette skete i en ned-sættende tone. I Bellas case oplevede hun således, hvordan en sundhedsmedarbejder, hen over hovedet på en patient, der havde mistet evnen til at tale, spurgte: *"Fatter han ikke, hvad jeg siger?"* Bella beskrev, hvordan medarbejderen generelt *"snakker respektløst om patienten, mens patienten er til stede og med ryggen til patienten."*

#### Når personfølsomme oplysninger ikke behandles fortroligt

Samtidig havde flere af de studerende oplevet, at sundhedsmedarbejdere kunne finde på at dele personfølsomme oplysninger i det offentlige rum, så patienten



blev frataget muligheden for selv at bestemme, hvornår og hvordan personlige og helbredsmæssige oplysninger skulle deles. Dette skete fx i Evas case, hvor to sundhedsprofessionelle i påhør af flere patienter og deres pårørende nævnte personnumre og diskuterede mulige diagnoser, hvilket Eva oplevede som "meget provokerende" (Eva).

### Pligtforsømmelse og kritik af sygdomsadfærd

De sygeplejestuderende fandt det desuden problematisk, når sundhedsmedarbejdere forsømte at gøre deres professionelle pligt, særligt hvis patient eller pårørende samtidig blev pålagt ansvar i relation til sygdomsadfærd. Et eksempel på en sådan oplevelse var Dinas case, hvor en medarbejder nægtede at skifte et plaster hos en patient, og samtidig irettesatte patientens voksne datter, fordi denne havde løsnet plasteret for at tilse såret. Dina var frustreret og uforstående over, at medarbejderen ikke handlede, "det tager max fem minutter at skifte det plaster" (Dina), og påpegede, at såret var dybt, og at der var risiko for infektion. Samtidig blev hun provokeret af, at medarbejderen til den bekymrede datter sagde: "hvorfor har du løftet plasteret, det er jo derfor, det ikke slutter tæt mere, og det skal du ikke pille ved" (Dina).

### Frustration og handlingslammelse

Når de studerende beskrev deres oplevelser, blev det meget tydeligt, at de i situationen havde følt en form for handlingslammelse og en høj grad af frustration. Bella fortalte, at hun tænkte, "hvad siger jeg lige til det (...), det er på mit første semester, og jeg ved ikke, hvordan jeg personligt skal håndtere situationen" (Bella). Eva forklarede desuden, at "jeg vidste ikke, hvordan jeg skulle håndtere det, eller hvordan jeg skulle italesætte det over for lægen og sygeplejersken" (Eva). De studerende oplevede en umiddelbar impuls til at gøre noget i situationen, men følte, at de manglede erfaring, autoritet og et sprog der kunne sætte dem i stand til at påtale den adfærd, de fandt uetisk.

### Fælles refleksion som en måde at håndtere frustration og handlingslammelse

Fund fra temaanalysen viser, at fællesrefleksion har en betydning for de studerendes udvikling af professionel identitet, idet aktiviteten kan hjælpe dem med at bearbejde og håndtere den følelse af ubehag, frustration og handlingslammelse der er opstået i situationer, hvor de er blevet konfronteret med uetisk adfærd blandt sundhedsprofessionelle. Dette viste sig i relation til tre områder:

#### 1. Dannelse af et fællesskab

De studerende etablerede et værdifællesskab, når de reflekterede sammen, idet de hurtigt blev enige om, hvilke etiske principper, de vægtede højt. Denne enighed udsprang i høj grad af, at de gennem deres

uddannelsesmæssige udgangspunkt havde et fælles sprog for deres værdimæssige standpunkter. De refererede således både direkte og indirekte til omsorgsteori og professionsetik; her særligt De Sygeplejeetiske Retningslinjer, som dog siden undersøgelsen er blevet erstattet af Etisk Grundlag for Sygeplejersker (16). Inden for dette værdifællesskab oplevede de studerende sig trygge nok til at kunne fortælle om de negative følelser, der var forbundet med deres oplevelser. De beskrev, at de oplevede en lettelse ved at erfare, "at andre også ville have syntes, at der var noget galt i den situation" (Bella), og de gav udtryk for, at den fælles refleksion fungerede som en ventil for følelser, "som måske kan ophobe sig, når der sker flere ting, og hvis man ikke får dem snakket ud, og så til sidst bliver man jo helt udbrændt" (Clara). Etableringen af et fællesskab fik således betydning for, at de studerende fik bearbejdet deres negative følelser og normaliseret deres reaktioner.

#### 2. Tilskrivning af mening

Sammen blev de studerende i stand til at reflektere kritisk over, hvorfor sundhedsmedarbejdere indimellem har en negativ adfærd, og "om der er en bagvedliggende årsag til det?" (Ada). I relation til casen vedrørende medarbejderen der nægtede at skifte et plaster, drøftede de studerende fx, hvorvidt dette kunne skyldes "omsorgstræthed" (Eva), eller at "hun måske mangler noget viden om, hvorfor det kan være vigtigt at få det skiftet" (Bella). Desuden reflekterede de studerende over, om den uetiske adfærd evt. kunne udspringe af nogle vanemæssige antagelser og nøglefortællinger fx vedrørende travlhed, der var blevet til inden for professionen eller det enkelte praksisfællesskab. Den fælles refleksion resulterede således i, at de studerende forsøgte at forestille sig de mulige perspektiver, som den implicerede sundhedsmedarbejder kunne tænkes at have haft på situationen. Således blev den enkelte sundhedsprofessionelles negative adfærd afmystificeret, og kunne tilskrives en eller anden form for mening. Denne tilskrivning af mening dulmede følelsen af chok og frustration, som den studerende i første omgang havde haft i relation til sin oplevelse.

#### 3. Fornyet handlepotentiale

Sidst men ikke mindst gav den fælles refleksion de studerende et fornyet handlepotentiale. Igennem refleksionen blev de studerendes oplevelser gjort til genstand for udforskning af mulige handlinger, som de kunne gøre brug af i lignende fremtidige situationer. De studerende blev inspireret af hinandens perspektiver, hvilket gav anledning til tanker om, at "når man kommer ud i afdelingen igen, så har man det lige med i rygsækken" (Dina).

De studerende drøftede, hvorfor de i situationen havde følt sig ude af stand til at handle: x (Bella). Sammen fik de reflekteret kritisk over, hvorvidt det at føle at man

befinder sig lavt i hierarkiet eller har en perifer position i et praksisfællesskabet i realiteten bør afholde en fra at handle i en situation, der forekommer etisk anstødelig. De studerende reflekterede således over, *"at vi måske kan have en større indflydelse, end man lige tror (...), at vi er der ikke bare lige som studerende, vi har faktisk noget, vi kan sige"* (Eva).

Det, at lade sig inspirere til hvordan man i fremtiden kan håndtere en etisk problematisk situation og det, at tage sin egen rolle som studerende op til kritisk overvejelse, kan således medvirke til at give mod og tro på, at man fremadrettet vil være bedre rustet til at handle i overensstemmelse med sine grundlæggende værdier - også når det er svært.

### Moralsk stress

Fællesrefleksion kan altså være en måde at hjælpe de sygeplejestuderende til at håndtere de følelser, der opstår, når de bliver konfronteret med adfærd, der udfordrer deres grundlæggende værdier og etiske principper. Når studerende på tilbagevendende basis har sådanne oplevelser, sætter det sig i dem. Informanten Bella fortæller således, at *"hvis jeg ikke kunne vende det med nogen, så ved jeg ikke, hvor langt jeg var kommet i uddannelsen, før jeg var stoppet"*, og peger hermed på alvoren i problemet. Derfor mener jeg, at de svære følelser af ubehag og handlingslammelse som de studerende fortæller om, kan relateres til begrebet "moral distress".

Moral distress oversættes til det danske "moralsk stress" (selvom der i den engelske term "distress" ligger andet og mere end i den danske brug af begrebet "stress"). Moral distress defineres som, "when one knows the right thing to do, but institutional constraints make it nearly impossible to pursue the right course of action" (17, s. 6).

Jacob Birkler, der er filosof og beskæftiger sig med etik inden for sygeplejefaget, beskriver moralsk stress som et velkendt fænomen blandt sygeplejersker, og fortæller, at det også forekommer blandt studerende inden for sundhedsprofessioner (18). De "institutionelle begrænsninger" (definitionens "institutional constraints"), som de studerende i min undersøgelse oplevede, så ud til at udspringe af, at de følte, at de rangerede lavt i hierarkiet, og at de kom til *"at tvivle på sig selv, fordi man tænker, men jeg er jo heller ikke uddannet"* (Clara). Dette fund understøttes af et systematisk review vedrørende sygeplejestuderendes oplevelse af moralsk stress (19), der netop peger på hierarkiske udfordringer, manglende selvtillid samt frygt for reprimander og for at være inkompetent som årsag til at de studerende holder sig tilbage fra at handle i situationer, hvor deres grundlæggende værdier bliver udfordret.

Ifølge Benjamin Bøgeskov (20), der er filosof og forsker inden for etisk dialog i sundhedsvæsenet, ligger nøglen til den intense følelse af ubehag i definitionens "nearly impossible" – dette næsten peger således på, at man i situationen ender med at få det dårligt med sig selv, fordi man ikke helt kan se sig fri for ansvar. De studerende, der deltog i min undersøgelse, gav i første omgang udtryk for ubehag og frustration i relation til selve situationen, men der var også elementer af skyld og skam, fordi de stiltiende havde været vidne til adfærd, som de fandt amoralsk. Dina fortæller fx, at der i relation til episoden med plasteret opstod *"en akavet stemning"*, og at hun *"prøver at undskylde"* over for datteren til trods for, at det jo umiddelbart var sundhedsmedarbejderen, der havde haft en kritisabel adfærd, og ikke hende selv. Bøgeskov (20) påpeger, at det kræver mod, fordi det koster noget at være tro mod sine etiske principper i situationer, hvor man oplever et overvældende pres fra omgivelserne for at gøre det modsatte. Hvis man på tilbagevendende basis ikke føler sig i stand til at handle i overensstemmelse med sine grundlæggende værdier, kan det blive svært for den enkelte at identificere sig med sin (kommende) profession samtidig med, at det kan få både psykiske og fysiske konsekvenser. I værste fald bliver man udrændt, og vælger måske ligefrem at trække sig helt fra professionen (18). Informanten Bella beskriver sin oplevelse med ordene, *"det er jo fuldstændig absurd, og man har ikke lyst til at være en del af det"*.

Moralsk stress kan således komme til at "blokere" for udvikling af sygeplejestuderendes professionelle identitet. Realiteterne er nu engang, at sygeplejestuderende altid er blevet, og altid vil blive konfronteret med adfærd, der forekommer dem etisk problematisk. Resultaterne fra min undersøgelse peger dog på, at fælles refleksion som læringsaktivitet under praktikforløb kan have betydning for, at de studerende bliver i stand til at håndtere moralsk stress, der allerede er opstået. Samtidig kan de gennem fælles refleksion finde mod og inspiration til fremtidige handlinger, hvilket kan få betydning for, om eller i hvilket omfang de kommer til at føle sig moralsk stressede, når de igen konfronteres med etisk problematisk adfærd blandt sundhedsprofessionelle.

### Tilrettelæggelse af fælles refleksion

Jeg har siden mit masterprojekt løbende tilrettelagt og afholdt mange fælles refleksioner blandt sygeplejestuderende i praktikforløb, og jeg har således haft mulighed for at afprøve og finpudse den form, jeg benyttede mig af i forbindelse med undersøgelsen. Jeg er på denne måde blevet bevidst om nogle didaktiske greb, man kan gøre brug af, når man skal afholde fælles refleksion med det formål at give de studerende mulighed for at bearbejde og forebygge moralsk stress samt udvikle professionel identitet. Nedenstående anbefalinger byg-

ger altså på erfaringer fra både projekt og efterfølgende praksis:

### 1. Ordstyrer

En ordstyrer skal i første ombæring sikre, at alle får taletid, at tiden bliver overholdt, og at de studerende faktisk får reflekteret over deres oplevelser. I relation til håndtering af moralsk stress er ordstyreren også vigtig, fordi denne kan holde fokus og stille spørgsmål, når de studerende giver udtryk for handlingslammelse og ubehag. Samtidig kan en ordstyrer stille det oplagte spørgsmål til den fælles refleksion: *"Hvordan ville I gerne være i stand til at handle i en anden, lignende situation?"*

Roller som ordstyrer skal varetages af én, der har lidt erfaring med refleksion som læringsaktivitet, fx en klinisk vejleder eller en uddannelsesansvarlig sygeplejerske. Hvis man vælger en vejleder som ordstyrer, skal man være opmærksom på, om denne spiller en rolle i casen, idet den studerende kan være tilbageholdende med at stille sin vejleder i et dårligt lys.

### 2. Den skriftlige case og mulighed for forberedelse

De studerende skal lægge en skriftlig case ind på en fælles onlineplatform (fx et dialogforum i Praktikportalen), og de skal læse hinandens cases forud for den fælles refleksion. Dette har betydning for, at de hurtigt kommer i gang med selve refleksionen, idet de kan nøjes med at give et kort resumé af deres oplevelse. Desuden er de allerede *inden* den fælles refleksion begyndt at gøre sig nogle overvejelser over, hvilke forskellige perspektiver der kunne være på den enkelte fortælling. Herudover fortæller de studerende, at muligheden for forberedelse bidrager til en følelse af trykthed, idet de på forhånd er bekendte med, hvad det er, de forventes at reflektere over. En væsentlig pointe er også, at de skriftlige cases sætter ordstyreren i stand til at forberede sig, så denne bedst muligt bliver i stand til at stille uddybende spørgsmål og dermed støtte de studerendes refleksioner. Casene kan desuden omhandle problemstillinger vedrørende fx tavshedspligt, informeret samtykke og tvangsforanstaltninger, der jo ikke kun er alvorlige etiske, men også juridiske anliggender som det kan være vigtigt, at ordstyreren har sat sig ind i.

### 3. Afsat tid og antal cases

Efter at ordstyreren har introduceret til den fælles refleksion, genfortæller den første studerende kort sin case, hvorefter gruppen reflekterer i fællesskab, og så går turen videre til næste case. Jeg vil foreslå, at man afsætter en-to timer til refleksion, og at man beskæftiger sig med to eller højst tre cases pr. gang. Det er mentalt udmattende at forholde sig til flere følelsesmættede oplevelser i træk, og desuden er det vigtigt, at de studerende

gives mulighed for at fordybe sig i den enkelte case.

### 4. Anvisninger til casens indhold

Man behøver ikke nødvendigvis bede de studerende finde en case, der specifikt omhandler en situation, hvor en sundhedsmedarbejders adfærd har udfordret deres grundlæggende værdier og etiske principper. Jeg har efter mit projekt forsøgt mig med en lidt mindre stram indholdsstruktur, og beder således de studerende finde en case, der omhandler en hvilken som helst situation, der har overrasket dem, eller har forekommet dem svær at håndtere – dette i et forsøg på ikke at præge de studerende til at *skulle* finde fejl i den måde sundhedsprofessionelle håndterer etiske problemstillinger. Det har vist sig, at rigtig mange cases alligevel bliver afsat for refleksioner over adfærd, der forekommer de studerende at være mere eller mindre uetisk. Man kan altså godt være mindre eksplicit, når det kommer til krav om indhold og alligevel give de studerende lejlighed til at bearbejde eventuel moralsk stress og udvikle professionel identitet. Dette kræver dog, at ordstyreren er i stand til at identificere og spørge ind til elementer i casen, der peger på, at den studerende har været udfordret på nogle værdier eller etiske principper.

### 5. Inddragelse af teori?

De studerende der deltog i min undersøgelse, fik besked om, at det ikke var nødvendigt at inddrage teori i deres case eller i deres refleksioner, idet jeg var interesseret i at få indblik i hvilke umiddelbare følelser og tanker, de havde haft og ikke i, hvorvidt de var i stand til at analysere egne eller andres oplevelser ud fra en teoretisk vinkel. Det viste sig dog, at de studerende under den fælles refleksion alligevel inddrog teori om omsorg og professionsetik, hvilket bidrog til, at de dannede et fællesskab baseret på professionelle værdier, som de vægtede højt som kommende sygeplejersker. Med henblik på at understøtte fælles refleksion som et trygt og præstationsfrit rum vil jeg anbefale, at man ikke stiller krav om inddragelse af teori – det kommer helt af sig selv.

### 6. De studerendes forudsætninger for deltagelse

I mit projekt valgte jeg studerende fra 5. semester til at deltage i fælles refleksion – tanken var, at de skulle have bred erfaring med at være i praktik, så de faktisk havde nogle oplevelser, de kunne reflektere over. Lidt overraskende viste det sig, at to ud af fem studerende havde valgt en oplevelse, der stammede fra deres 1. semester. Jeg konkluderede derfor, at sygeplejestuderende ganske tidligt i uddannelsen kan blive udfordret på deres grundlæggende værdier og idealer om god sygeplejepspraksis, og argumenterede for, at man bør tilrettelægge fælles refleksioner allerede i de første praktikforløb, så sygeplejestuderende fra start gives mulighed for at håndtere eventuel moralsk stress.

Jeg har siden fået erfaring med at afholde fælles refleksion, hvor studerende fra 1. semester har deltaget sammen med studerende fra senere semestre, og er blevet bekræftet i ovenstående konklusion. Mine erfaringer har desuden vist, at det godt kan lade sig gøre at danne grupper bestående af studerende fra forskellige semestre. De mindre erfarne studerende giver således udtryk for at drage fordel af de mere erfarnes perspektiver på deres oplevelser, og de mere erfarne glæder sig over at få genbesøgt noget af den grundlæggende omsorgsteori samt at få nogle friske øjne på en praksis, som de er godt i gang med at vænne sig til. Ordstyreren skal dog være opmærksom på, at der kan være behov for en større grad af differentiering, hvis der i gruppen er studerende fra 1. og 2. semester, idet disse formodentlig ikke har samme erfaring med refleksionsaktiviteter som de mere erfarne studerende, og muligvis også skal have mere hjælp til at sætte ord på deres opfattelse af, hvad god etisk sygeplejepsikis er – og her kan de mere erfarne studerende naturligvis også være en støtte.

### 7. De studerendes indbyrdes relation

Et didaktisk greb, der kan være effektivt i relation til de studerendes følelse af tryk og fællesskab, er at afholde fælles refleksioner flere gange med samme gruppe af studerende samt at kombinere fælles refleksion med frokost. Jeg vil anbefale at lade samme gruppe studerende mødes tre-fem gange. Hvis man afsætter to timer, kan man bruge den første time til selve fællesrefleksionen, hvorefter ordstyreren forlader gruppen, der så har en time til privat snak og frokost. Denne form har resulteret i, at der i grupperne, på trods af at de indimellem har bestået af op mod 10 studerende, er opstået den tilstræbte fortrolighed og det fællesskab, der gør fælles refleksion til et forum, hvor de studerende kan "ventilere" og dermed bearbejde moralsk stress.

### Referencer

1. Danmarks Evalueringsinstitut (2022). Oplevelsen af praktik på uddannelserne til lærer, pædagog, sygeplejerske og socialrådgiver. En kvalitativ og kvantitativ undersøgelse blandt studerende. Tilgængelig via: Oplevelsen af praktik på uddannelserne til lærer, pædagog, sygeplejerske og socialrådgiver (eva.dk)
2. Bentzen K (2023). Bristede illusioner og professionel identitet. Masterprojektet kan rekvireres ved henvendelse til forfatteren.
3. Fitzgerald A (2020). Professional identity: A concept analysis. *Nursing Forum*, 1-26.
4. Guzys D (2021). Moral distress: A theorized model of influences to facilitate mitigation and resilience. *Nursing & Health Sciences*, 23, 658-664.
5. Browne C, Wall P, Batt S, Bennett, R (2018). Understanding perceptions of nursing professional identity in students entering an Australian undergraduate nursing degree. *Nurse Education in Practice*, 32, 90-96.
6. Hunter K, Cook C (2018). Role-modelling and the hidden curriculum: New graduate nurses' professional socialization. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 3157-3170.
7. Kelly SH (2020). The hidden curriculum: Undergraduate nursing students' perspectives of socialization and professionalism. *Nursing Ethics*, 27(5), 1250-1260.
8. Marañón AA, Pera, PI (2015). Theory and practice in the construction of professional identity in nursing students: A qualitative study. *Nursing Education Today*, 35, 859-863.
9. Raso A, Marchetti A, D'Angelo D., Albanesi B, Garrino L, Dimonte V, Piredda M, De Marinis MG (2019). The hidden curriculum in nursing education: a scoping study. *Medical Education*, 53, 989-1002.
10. Haugland BØ, Lassen ML & Giske T (2018). Professional formation through personal involvement and value integration. *Nurse Education in Practice*, 29, 64-69.
11. Rose T, Nies MA, Reid J (2018). The internalization of professional nursing values in baccalaureate nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 34, 25-30.
12. Lúanaigh ÓP (2015). Becoming a professional: What is the influence of registered nurses on nursing students' learning in clinical environment? *Nurse Education in Practice*, 15, 450-456.
13. Kvale S, Brinkmann S (2015). Interview. Det kvalitative forskningsinterview som håndværk (3. udgave). Hans Reitzels Forlag, København.
14. Johannessen LEF, Rafoss TW, Rasmussen EB (2018). Hvordan bruke teori? Nyttige verktøy i kvalitativ analyse. Universitetsforlaget.
15. Mezirow J (1990). Hvordan kritisk refleksion fører til transformativ læring. I: Illeris, K. (red.), 49 tekster om læring (s. 156-172). Samfundslitteratur.
16. Sygeplejeetisk Råd (2024). Etisk Grundlag for Sygeplejersker. Tilgængelig via: <https://dsr.dk/sygeplejeetisk-raad/etisk-grundlag-for-sygeplejersker/>
17. Jameton A (1984). *Nursing Practice: the ethical issues*. Englewood Cliffs NJ. Prentice-Hall.
18. Birkler J (2019). *Etik – En grundbog*. Munksgaard, København.
19. Heng TJJ, Shorey S (2023). Experiences of moral distress in nursing students – A qualitative systematic review. *Nurse Education Today*, 129, 1-10.
20. Bøgeskov BO (2022). Moralsk stress, omsorgstræthed og forråelse. I: Falch LA, Bøgeskov BO. *Etik i sygeplejen. Grundbog i teori og praksis*. FADL's Forlag.



# Fællesrefleksion kan hjælpe sygeplejestuderende med at håndtere moralsk stress

Kirstine Bentzen, MLP, uddannelsesansvarlig sygeplejerske i Bedøvelse og Operation, Aarhus Universitetshospital.  
Mail: annebent@rm.dk | Mobil: 23711168

## Moral distress

»when one knows the right thing to do, but institutional constraints make it nearly impossible to pursue the right course of action« (6).

## Baggrund

42% af alle sygeplejestuderende oplever under praktikforløb, at sundhedsmedarbejdere til tider udviser en etisk problematisk adfærd (1). Sådanne oplevelser kan få en negativ betydning for dannelsen af professionel identitet, fordi denne afhænger af, at den studerende kan internalisere professionens værdier. Udvikling af professionel identitet har betydning for, at den enkelte føler samhørighed og tilfredshed med sit fag, og den giver evner til at navigere i et felt, hvor svære valg ofte beror på professionelle skøn (2). Forskning viser, at refleksionsaktiviteter kan hjælpe de studerende med at håndtere en eventuel konflikt mellem deres grundlæggende værdier og den etiske adfærd, de møder i praksis (3). Dette blev i 2023 udgangspunkt for et masterprojekt (4), der havde til formål at bidrage med viden om tilrettelæggelse af refleksionsaktiviteter for sygeplejestuderende med fokus på etiske problemstillinger i praksis.

## Undersøgelsesspørgsmål

- 1 Hvilke oplevelser under praktik udfordrer de studerendes grundlæggende værdier?
- 2 Hvilken betydning kan fællesrefleksion over disse oplevelser have i relation til udvikling af professionel identitet?

## Metode

Undersøgelsen var designet som en intervention i form af en fællesrefleksion med 5 studerende. Data bestod af de studerendes cases, lydoptagelser og observationer fra fællesrefleksion samt et efterfølgende gruppeinterview.

## Konklusion

Når sygeplejestuderende oplever etisk problematisk adfærd hos rollemodeller kan fællesrefleksion hjælpe dem med at håndtere og forebygge den moralske stress, der

kan følge i kølvandet på disse oplevelser. Refleksionen bør foregå i et fortroligt rum, hvor de studerende kan dele deres følelser og sammen reflektere kritisk over hierarkiske strukturer og fremtidige handlemuligheder. Hvis sygeplejestuderende gives mulighed for fællesrefleksion under praktik, behøver oplevelser med etisk problematisk adfærd ikke være en hindring i dannelsen af professionel identitet – oplevelserne kan blive identitetsskabende i sig selv.

## Referencer

1. Danmarks Evalueringsinstitut (2022). Oplevelsen af praktik på uddannelserne til lærer, pædagog, sygeplejerske og socialrådgiver. En kvalitativ og kvantitativ undersøgelse blandt studerende.
2. Fitzgerald A (2020). Professional Identity: A concept analysis. Nursing Forum, 1-26.
3. Kelly SH (2020). The hidden curriculum: Undergraduate nursing students' perspectives of socialization and professionalism. Nursing Ethics, 27(3), 325D-326D.
4. Bentzen K (2023). Bristede illusioner og professionel identitet. Kan rekvireres ved henvendelse til forfatteren.
5. Bageskov BO (2022). Moralsk stress, omsorgstræthed og forståelse. I Falch LA, Bageskov BO. Etik i sygeplejen. Grundbog i teori og praksis. FADL's Forlag.
6. Jameton A (1984). Nursing Practice: the ethical issues. Englewood Cliffs NJ: Prentice-Hall.

1

”Medarbejderen” snakker respektløst OM patienten, mens patienten er til stede og med ryggen til patienten”

Bella

”Hvorfor har du løftet det plaster? Det er ja der for, det ikke slutter tæt mere”

Dina citerer medarbejders kommentar til en pårørende

## Oplevelser der kan udfordre de studerendes grundlæggende værdier

- Når sundhedsmedarbejdere anlægger en menneskelig distance til deres patienter
- Når sundhedsmedarbejdere ikke behandler følsomme oplysninger med passende fortrolighed
- Når sundhedsmedarbejdere undlader at gøre deres arbejde
- Når sundhedsmedarbejdere kritiserer patienters og pårørendes sundhedsadfærd

”Pårørende overhører diktering til alle 4 patienters stuegang (...), jeg synes, det var meget provokerende”

Eva

”Det tager kun 5 minutter at skifte det plaster”

Dina

## Moralsk stress

”Jeg vidste ikke, hvordan jeg skulle håndtere det, hvordan jeg skulle italesætte det over for lægen og sygeplejersken”

Eva

”Det er jo fuldstændig absurd, og man har ikke lyst til at være del af det”

Bella

## Etisk problematiske praksisoplevelser kan resultere i moralsk stress

Når studerende oplever adfærd, de finder etisk problematisk, føler de ubehag, frustration og en handlingslammelse, der udspringer af deres perifere position i praksisfællesskabet. Disse følelser kan sidestilles med begrebet »moralsk stress«. Moralsk stress opstår, når institutionelle begrænsninger gør det svært for den enkelte at handle i overensstemmelse med sine grundlæggende værdier, og når denne samtidig ikke kan se sig helt fri for at have et ansvar i situationen og derfor føler skyld og skam. Moralsk stress kan have negative fysiske og psykiske konsekvenser og kan blokere for dannelsen af professionel identitet (5,6).

”Det kræver rigtig meget mod at sige fra over for nogen, man føler ligger højere end en selv i hierarkiet”

Bella

2

”Vi er der ikke BARE lige som studerende, vi har faktisk noget, vi kan sige”

Eva

”Når man kommer ud i afdelingen igen, så har man det lige med i rygsækken”

Dina

## Fællesrefleksionens betydning i relation til håndtering af moralsk stress

- **Dannelsen af et fællesskab:** Fællesrefleksionen blev et trygt rum, hvor de studerende fik bearbejdet negative følelser og normaliseret deres reaktioner.
- **Tilskrivning af mening:** Fællesrefleksionen resulterede i overvejelser over hvilke årsager, der kunne ligge bag den oplevede negative adfærd, hvorved de studerende fik dulmet følelsen af chok og ubehag.
- **Fornytt handlepotential:** De studerende fik inspiration til, hvordan de kan handle i fremtidige situationer, og de fik reflekteret kritisk over, hvorvidt det at befinde sig i en perifer position i praksisfællesskabet egentlig bør afholde en fra at handle i henhold til sine grundlæggende værdier.

”Hvis man ikke får dem (følelserne) snakket ud, så bliver man jo helt udbrændt”

Clara

”Måske mangler hun noget viden om, hvor for det er vigtigt at få plasteret skiftet?”

Bella

# Sammen om sygeplejen – Tværgående refleksionsfællesskaber

**Af: Helle E. Andersen, lektor, ph.d., UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole, hean@ucl.dk**

**Sara T. Sørensen, adjunkt, UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole, stso@ucl.dk**

**Lene W. Larsen, adjunkt, UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole, lwla@ucl.dk**

**Susanne P. Jakobsen, projektleder, UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole, supj@ucl.dk**

**Palle Larsen, forskningsleder, UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole, pala@ucl.dk**

**Annemarie G. Toubøl, lektor ph.d., UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole, agto@ucl.dk**

**Keywords:** Sygepleje, refleksion, sammenhæng, klinik-teori, fællesskaber

## Abstract

*Baggrund: Sygeplejestuderende oplever ofte manglende sammenhæng mellem teori og praktik. Undersøgelsen beskriver 'Tværgående refleksionsfællesskaber' (TRF) med refleksionsgrupper af 2. semester sygeplejestuderende, kliniske vejledere og undervisere fra teorien.*

*Formål: At undersøge deltagernes oplevelse af TRFs betydning for sammenhængen mellem teori og praksis.*

*Metode: Kvalitativ tilgang med deltagelse af sygeplejestuderende, kliniske vejledere og undervisere der deltog i TRF. Dataindsamling gennem interviews, fokusgrupper, skriftlige refleksioner og observationer.*

*Fund: Indholdsanalysen viser, at TRF fremmer fælles engagement i sygeplejen, og understøtter dybere refleksion, når der etableres et trygt rum og tages hånd om sårbarheden.*

*Konklusion: TRF styrker sammenhængen mellem teori og praksis gennem fælles engagement og dybere refleksion. TRF fremmer gensidig læring, og forbedrer forståelsen af sygeplejens kompleksitet for studerende, vejledere og undervisere. Et veletableret og ligeværdigt teori-praksis partnerskab og psykologisk tryghed er afgørende for succes. TRF er nu integreret i 2. semesterstuderendes klinikperioder ved sygeplejerskeuddannelserne i UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole.*

## 1. Baggrund

Sygeplejestuderende oplever ofte mangel på sammenhæng mellem teori og praksis i deres uddannelsesforløb (1,2,3,4). I deres klinikperioder oplever de, at den teori og evidensbaserede praksis, som de lærer om i teorien, er i kontrast til den måde sygeplejersker arbejder på. Dette kan medføre følelser af moralsk stress blandt sygeplejestuderende, som sjældent adresseres af f.eks. kliniske vejledere (5). I Danmark blev der i 2020 lanceret et politisk initiativ til netop styrkelse af overgangen og sammenhængen mellem teori og praksis i sygeplejerskeuddannelsen. Som følge heraf har sygeplejerskeuddannelserne i Danmark udviklet, implementeret, undersøgt og tilpasset en række initiativer lokalt med henblik på at styrke overgangen og sammenhængen mellem de studerende teoretiske og kliniske perioder.

### 1.1 Tværgående refleksionsfællesskaber

Ved UCL er et af disse initiativer 'Tværgående refleksionsfællesskaber' (TRF), som er et læringskoncept bestående af planlagte refleksive dialoger mellem sygeplejestuderende, kliniske vejledere og undervisere. TRF foregår to gange i løbet af de studerendes kliniske periode på 2. semester med ca. 14 dages mellemrum og med en varighed af to timer. Sygeplejestuderendes skriftlige praksisbeskrivelser er udgangspunktet, og andre studerende, kliniske vejledere og undervisere fungerer som reflekterende teams. Vi har i UCL udviklet to modeller: Vejle-modellen, hvor TRF foregår i klinikken, og Svendborg/Odense-modellen, hvor TRF foregår i teorien.

Essensen er refleksion, som betragtes som et værdifuldt middel til at undersøge tanker og følelser relateret til kliniske erfaringer (6,7). Gennem refleksion udvikler sygeplejestuderende en dybere forståelse af sygepleje,

og betydningen af at dele erfaringer og meninger med andre synes at styrke sammenhængen mellem teori og praksis (8). Refleksion anerkendes som en uddannelsesstrategi til at muliggøre udviklingen af professionsidentitet og dømmekraft, og forbindelsen mellem teoretisk viden og klinisk erfaring nævnes som et centralt mål for vellykket refleksion (9).

Teoretisk er TRF bl.a. inspireret af Mezirows (10) forståelse af refleksion og Wenger-Trayners (11) forståelse af læring i praksisfællesskaber. Ifølge Mezirow er formålet med refleksion at skabe mening og bevidsthed om de grundlæggende antagelser, som ligger til grund for vores handlinger. Det vil sige, at vi gennem refleksion forsøger at forstå, hvorfor vi handler, tænker og føler, som vi gør, og hvorvidt disse handlinger og tanker er hensigtsmæssige. Denne proces foregår, ifølge Mezirow, gennem en kritisk vurdering på tre niveauer:

21. Indhold (hvad vi oplever)
22. Proces (hvordan vi handler og løser problemer)
23. Præmisser (hvorfor vi handler og tænker, som vi gør)

Disse niveauer af kritisk vurdering hænger sammen med tre former for refleksion:

- Indholdsrefleksion handler om at undersøge selve indholdet af en oplevelse. Her spørger vi os selv: Hvad er det, jeg oplever? Hvad tænker jeg om det? Det er en vurdering af, hvad der sker i situationen.
- Procesrefleksion fokuserer på de metoder eller strategier, vi bruger i vores handlinger. Her spørger vi: Hvordan har jeg handlet i denne situation? Hvilke løsningsstrategier har jeg brugt eller overvejet? Kunne jeg have handlet anderledes? Her reflekterer vi over, hvordan vi håndterer situationen, det vil sige de praktiske handlinger og metoder, vi anvender.
- Præmisrefleksion går dybere, og stiller spørgsmål til de grundlæggende antagelser, der ligger bag vores handlinger og tænkning. Her spørger vi: Hvorfor oplever jeg dette på denne måde? Hvorfor tænker og handler jeg, som jeg gør? Er mine grundlæggende antagelser og forståelser hensigtsmæssige og sande? Det hjælper os med at reflektere over, hvorfor vi handler, som vi gør, og kan føre til forandring af vores grundlæggende synspunkter og opfattelser.

Når vi reflekterer over vores præmisser, kan vi opnå en dybere indsigt, som potentielt kan føre til en mere transformativ læring, hvor vi ændrer vores grundlæggende forståelser af os selv, vores handlinger og vores omverden. Dette kan hjælpe os med at træffe mere velovervejede beslutninger i fremtidige situationer (10).

Mezirow	Refleksionsniveauer operationaliseret
<b>Indholdsrefleksion</b>	1. Ren beskrivelse af hvad der er sket i praksis. 2. Begyndende forklaring på hændelser i praksis.
<b>Procesrefleksion</b>	3. Begyndende teoretisering der kræver kendskab til teorier eller forskning.
<b>Præmisrefleksion</b>	4. Konfrontation mellem teori og praksis hvor forskellige antagelser kan blive udfordret, og hvor der kan opstå et frugtbart samarbejde mellem de to perspektiver.  5. Her foregår en rekonstruktion af antagelserne, fokus er på, hvordan praksis kan gøres bedre på baggrund af viden. Punkt 5 kan sidestilles med det, som Mezirow kalder kritisk refleksion.

Tabel 1. Refleksionsniveauer

Vi har omsat Mezirows tre dimensioner af refleksion til en brugervenlig beskrivelse (tabel 1). Desuden har vi udviklet materialer bestående af: 1) krav til praksisbeskrivelsen, 2) forslag til dagsorden og 3) forskellige refleksionsværktøjer såsom Den pædagogiske refleksionsmodel, De tre H'er: Hoved, Hånd og Hjerte samt Johns' model (12,13). Deltagerne vælger i fællesskab, hvilke materialer der anvendes i TRF-seancerne.

Formålet med studiet er at undersøge deltagerens oplevelse af TRFs betydning for sammenhængen mellem teori og praksis.

## 2.0 Metode

### 2.1 Studiedesign

Aktionsforskning blev anvendt som ramme til: a) at udvikle, planlægge, implementere og vurdere det nye læringskoncept TRF, b) at producere materialer der kan guide og facilitere TRF samt c) at undersøge de mulige fordele ved TRF via forskellige kvalitative metoder. Aktionsforskning er karakteriseret ved demokratiske og refleksive processer, hvor vidensproduktion foregår i et ligeværdigt samarbejde mellem de involverede parter (14,15).

### 2.2 Kontekst

Studiets kontekst er sygeplejerskeuddannelserne i UCL beliggende på tre campusser i henholdsvis Odense, Svendborg og Vejle og de samarbejdende fem hospitaler og flere kommuner.

### 2.3 Organisering

I sommeren 2021 blev der nedsat en projektgruppe bestående af en projektleder (SJ), to forskere (AT, HA), to sygeplejestuderende og repræsentanter fra hospitaler, kommuner og undervisere fra UCL. I løbet af 2½ år samledes projektgruppen for at udvikle, planlægge og implementere TRF under ledelse af en styregruppe med

repræsentanter fra teori, klinik og studerende. Hertil blev der nedsat en følgeforskningsgruppe ledet af AT og HA.

#### 2.4 Informanter og datagenerering

Informanterne i TRF blev inviteret til at deltage i de nedenfor beskrevne forskningsaktiviteter. De fleste data stammer fra den indledende afprøvning, og kun data fra refleksionsskrivning stammer fra anden afprøvning. Fokuserede observationer (16) blev gennemført i ni af 11 TRF-seancer på tværs af de tre campusser. Formålet var at få indsigt i, hvad der blev reflekteret over, og på hvilket niveau denne refleksion fandt sted; jævnfør den tidligere beskrivelse af Mezirows tre niveauer. Desuden at forstå hvordan interaktionen mellem studerende, kliniske vejleder og undervisere foregik. Ved at anvende dette metodiske greb gives der mulighed for at synliggøre refleksionsseancernes potentiale i relation til deltagernes oplevelse af sammenhæng mellem teori og praksis. AT og HA udførte de fokuserede observationer. Sygeplejestuderende, der deltog i TRF, blev inviteret til et fokusgruppinterview med det formål at få deres perspektiver på betydningen af TRF ift. deres oplevelse af sammenhængen mellem teori og praksis. AT og HA udviklede en interviewguide inspireret af Halkier (17), og faciliterede de fire fokusgrupper. Seks kliniske vejledere og seks undervisere blev inviteret til at deltage i individuelle interviews efter deltagelse i TRF. Formålet med disse interviews var at få indblik i den betydning, de tillagde TRF i forhold til styrkelsen af de studerendes oplevelse af sammenhængen mellem teori og praksis. Derudover var formålet at undersøge, hvordan deres oplevelser med TRF evt. medførte overvejelser vedrørende deres egne roller som kliniske vejledere og undervisere. Med inspiration fra Brinkmann og Kvale (18) udviklede SS og LL interviewguider, i samarbejde med AT og HA, og udførte interviewene.

Ved afslutningen af hver 'TRF-seance' blev alle deltagere bedt om at reflektere over deres oplevelser skriftligt med fokus på, hvordan de interagerede med andre, og hvad de fik ud af disse fælles refleksionsseancer. Inspireret af Bassot (19) udviklede AT og HA en guide med fire åbne spørgsmål for at lette deltagerens skriftlige refleksioner, hvilket resulterede i 288 individuelle skriftlige besvarelser.

### 2.5 Dataanalyse

Indholdsanalyse udgjorde rammen for analyse af det samlede datamateriale (20). Transskriptioner fra individuelle interviews og fokusgruppinterviews blev analyseret ud fra en induktiv tilgang, da formålet med interviews var af mere eksplorativ karakter. Data fra observationer og de skriftlige refleksioner blev analyseret ud fra en deduktiv tilgang med henvisning til det særlige fokus på samspil mellem deltagere og niveauet af reflek-

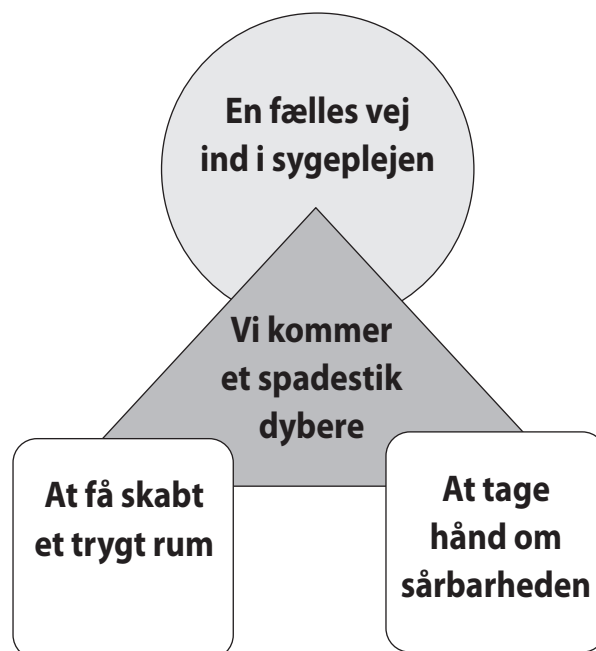
sion i seancerne. AT og HA analyserede alle data, undtagen den indledende analyse af data fra de individuelle interviews som blev udført af SS og LL, der var ansvarlige for interviewene. Temaer blev løbende drøftet mellem artiklens forfattere, hvilket fremmede en iterativ proces, der bidrog til forfinelse og konsolidering af de endelige fund. Alle data blev håndteret manuelt.

### 2.6 Juridiske og etiske overvejelser

Studiet blev anmeldt til Datatilsynet, og overholder de etiske standarder i Helsinkideklarationen (21) samt Den Europæiske Unions Generelle Databeskyttelsesforordning (22). Alle deltagere modtog information og gav samtykke.

### 3.0 Fund

Overordnet viser fundene af følgeforskningen, at TRF giver mulighed for 'en fælles vej ind i sygeplejen', som kan styrke oplevelsen af sammenhæng mellem teori og praktik, og hvor deltagerne oplever, at 'refleksionsniveauet når et spadestik dybere' end ved vanlig refleksion. Forudsætningerne for, at det lykkes at skabe den fælles vej og nå et spadestik dybere er, at der 'skabes et trygt rum', og at 'der tages hånd om sårbarheden' (figur 1). Fundene udfoldes i nedenstående.



Figur 1: De samlede fund

#### 3.1 En fælles vej ind i sygeplejen

Oplevelsen af sammenhæng mellem teori og praksis styrkes for både studerende, kliniske vejleder og undervisere via deltagelsen i TRF. Der skabes mulighed for at være fælles om sygeplejen, hvilket styrker deltagernes forståelse af sygepleje og varetagelsen af deres professionelle rolle som klinisk vejleder, underviser og kom-



mende sygeplejerske. Netop det at træde en fælles sti og at være sammen om sygeplejen hvor teori og praksis ikke kan adskilles, men netop betinger hinanden, viser sig at være essentielt i forholdt til oplevelsen og forståelsen af sammenhænge i sygeplejen. Dette skaber mulighed for refleksioner på et dybere niveau og fælles læring, idet de mere abstrakte teorier og modeller bliver vedkommende og nødvendige for at forstå og få greb om svære situationer i sygeplejen. Denne fælles læring giver ideer til nye handlemuligheder for såvel studerende, som vejledere og undervisere, idet den indsigt de fælles refleksioner bidrager med, øger opmærksomheden på, at sygeplejersker uddannes i fællesskab mellem teori og praksis. Herudover står det centralt, at et tæt samarbejde om de studerendes læring er betinget af et respektfuldt teamwork, der retter sig mod et fælles mål, der bygger på en tro på, at vi kun i fællesskab kan styrke sammenhængen mellem teori og praksis. Som en underviser udtaler: *“Det der med at respektere hinanden, for vi har faktisk en fælles opgave, og vi har hver vores opgave i det, men vores mål er det samme, at få uddannet sygeplejersker.”*

TRF kan også fremme et respektfuldt samarbejde på tværs af sektorer. Deltagerne oplever, at de gennem refleksion kan hjælpe de studerende med at se og forstå sygepleje i et større perspektiv uanset sektor. En klinisk vejleder bemærker: *“Så det her med at mødes med med-studerende, som er i praktik andre steder som f.eks. på sygehuset (...), de ting de ser, det er faktisk ikke så forskelligt fra det, de kommer til at se på et plejecenter. Så det giver aha-oplevelser i forhold til, at det er sygepleje, vi arbejder med.”*

Det er berigende at få mulighed for at mødes på tværs af teori og praksis i et nyt og mere uformelt læringsrum, som adskiller sig fra de mere formelle møder såsom prøver og obligatoriske studieaktiviteter, der er styret af læringsmål. Det uformelle er centralt, fordi det tillader et fokus på de studerendes oplevelser af, hvad der kan være svært i sygeplejen, hvor det især viser sig, at det relationelle, kommunikative og etiske dilemmaer er omdrejningspunktet i de studerendes praksisbeskrivelser. Det handler om situationer, hvor de studerende er blevet følelsesmæssigt påvirkede, fordi de har fundet det vanskeligt at håndtere egne følelser og herunder vurdere, om det er ok at vise følelser som fagperson. Det ses ligeledes, at de studerende er overvældede af at rumme den kompleksitet og uforudsigelighed, som sygeplejen indeholder, når en forholdsvis enkel instrumentel opgave bliver forbundet med at skulle håndtere stemninger, og når de oplever, hvor svært det kan være at være patient og/eller pårørende. Når de studerende på denne måde viser sårbarhed, betinger det, at de øvrige deltagere i fællesskabet tager hånd om denne sårbarhed. Dels ved at anerkende de studerendes mod

til at italesætte det, de finder svært i sygeplejen, og dels ved at skabe et trygt refleksionsfællesskab hvor rammer og roller er tydelige for alle deltagere.

### 3.2 Vi kommer et spadestik dybere

TRF giver mulighed for dybere refleksion, da der er tid og rum til at udforske situationernes kompleksitet. Dette gør, at sammenhængen mellem teori og praksis fremstår tydeligere for de involverede parter, hvilket flere deltagere italesætter som en markant kontrast til hverdagsrefleksion, hvor praksis forenkles, og der ofte ikke dykkes yderligere ned i ord og begreber. Studerende udtaler, at det er rart at få en større forståelse for, hvad der er på spil i situationerne ved hjælp af teoretiske begreber. En studerende siger: *“Det tydeliggør teoriernes relevans, at vi har været til det her [TRF], så kan man se, hvad det er, man skal med dem, det er i hvert fald tydeligere nu.”* Dette styrker deres mod på at fordybe sig i teori, fordi det bliver synligt, hvordan teorier og begreber hjælper med at forstå sygeplejen. En studerende siger: *“Teoriene fylder ikke så meget i det daglige i praktikken, og det vil jeg egentligt godt gøre lidt mere ved.”*

Kliniske vejledere udtaler, at refleksionsseancerne udfylder et vigtigt element i de studerendes kliniske uddannelse, da refleksionerne mellem vejleder og studerende sjældent er så dybdegående i dagligdagen. Studerende finder det værdifuldt, at alle involverede parter taler samme sprog, selvom der kan være forskellige indgangsvinkler til sygeplejen. En studerende bemærker: *“Det var meget dejligt at opleve, at det ikke er så forskelligt, det I siger.”* Både undervisere og vejledere finder det berigende for oplevelsen af sammenhæng at supplere hinanden og sammen nå et spadestik dybere i refleksionerne. Underviserne får indsigt i den komplekse virkelighed, de studerende skal agere i og de svære følelser, det kan medføre, såsom utilstrækkelighed: *“Det er også en måde (...), jeg kan holde mig opdateret på”,* udtaler en underviser.

Kliniske vejledere får også et dybere indblik i de studerendes oplevelser, og beskriver, hvordan fælles refleksioner bringer en dybere forståelse: *“Altså selvfølgelig lærer de meget, når de er ude [i praktik], men det er jo meget det praktiske hånddelag. Når man har de her refleksioner, så kommer man lige et spadestik dybere i forhold til teori og viden.”* De fælles refleksioner hjælper de studerende med at tænke teori og praksis sammen og samtidig styrkes deres refleksionskompetencer. En vejleder siger: *“Vi får trænet dem mere i at bruge teori i praksis (...), det tænker jeg, er klart givende for de nye sygeplejersker, vi får ud, og den profession vi udvikler.”*

TRF tydeliggør teoriernes relevans, og følger dem helt ud i praksis, idet det bliver tydeligt for deltagerne, at det, der typisk sker, er, at teorierne hænges på knagen,

når man træder ind i den kliniske verden. Undervisere udtaler, at TRF udgør en ekstra dimension, der forbinder teori og praksis. Selv spørgsmål til noget som kan synes umiddelbart og ganske småt, kan hjælpe de studerende til at forholde sig udforskende til egne antagelser og de selvfølgheder, der kan være indlejret i praksis. Det er dog vigtigt, at de studerende følges hele vejen til en rekonstruktion af de antagelser og refleksioner, der er i spil, så nye handlemuligheder i sygeplejen kan identificeres i fællesskab. Når refleksionen på denne måde lykkes, bundfælder nye forståelser sig hos de studerende, og de bliver bedre rustet til at udforske sammenhængen mellem teori og praksis i deres videre uddannelsesforløb.

### 3.3. At få skabt et trygt rum

For at styrke sammenhængen mellem teori og praksis er det afgørende, at TRF foregår i trygge rammer. Tegn på tryghed beskriver en underviser som: "God stemning, høj deltagelse og positiv tilgang." Tryghed kræver nøje definerede rammer, der omfatter både fysiske aspekter såsom lokale og bordopstilling, samt sociale elementer som præsentation af deltagere, italesættelse af dagsorden, brug af refleksionsredskaber og samspillet mellem deltagerne.

Trygheden i de fysiske rammer afhænger af, at deltagerne kan sidde i mindre grupper, og at deltagerne i trepartsdialogen placeres blandt de øvrige deltagere for at undgå følelsen af 'at blive udstillet'. Uanset om refleksionsseancerne foregår i teorien eller i klinikken, er det afgørende, at de finder sted med kendte med-studerende, undervisere og til dels kliniske vejledere. Dette skaber en følelse af tryghed og tillid, der fremmer åbenhed og refleksion. En studerende udtrykker: "Jeg tror det betød meget, at vi kendte hinanden lidt. Ellers tror jeg måske, vi havde været mere stille."

De sociale elementer omfatter klare roller og forventninger både før og under refleksionsseancerne, hvilket er afgørende for at skabe et trygt læringsfællesskab. Selvom der er udarbejdet funktionsbeskrivelser til både undervisere og kliniske vejledere, kan der opstå uklarhed under seancerne. Samspillet mellem underviser og kliniske vejledere før og under seancerne er afgørende, og inkluderer aftaler om struktur og valg af refleksionsredskaber fra de forslag, der er udarbejdet af aktionsgruppen.

Analysen viser, at vejledere kan opleve en følelse af at skulle til 'eksamen', hvor de samtidig indtager en beskyttende rolle overfor deres studerende, hvilket kan skabe en alliance mellem vejleder og studerende og dermed et uudtalt hierarki. Underviseren må derfor være opmærksom på dette i samspillet. Som den primære facilitator af TRF spiller underviseren en central rolle i at skabe

et trygt rum, hvilket kan opleves som et stort ansvar. En underviser siger: "Det er mig som underviser, der skal drive og holde refleksionsseancen i gang. Det kan føles tungt." Omvendt er der også undervisere, der mener, at de bør være den primære facilitator, da de er vant til at facilitere processer, og ikke ønsker at pålægge vejlederne den ekstra udfordring.

Det er afgørende for trygheden og dynamikken i rummet, hvordan underviser og vejledere griber opgaven an, og skaber et uhøjtideligt, men velstruktureret fællesskab, hvor der er plads til trygge og ligeværdige refleksioner. Observationerne viser, at et balanceret brug af refleksionsredskaberne kan lette refleksionen over sygepleje. Hvorimod en for stringent anvendelse af disse redskaber kan fjerne fokus fra de studerendes indtryk og oplevelser, hvilket påvirker både kvaliteten af refleksionen og trygheden i rummet.

For en frugtbar refleksion er det vigtigt, at de studerendes roller omfatter både at stille spørgsmål og at give svar. Observationerne viser, at studerende, der har udarbejdet praksisbeskrivelsen, kan være nysgerrige sammen med de øvrige deltagere, uden at skulle have alle svar. Når fænomener i sygeplejen udforskes i fællesskab, styrker det oplevelsen af sammenhæng. En studerende siger: "Men det var faktisk det, der var godt, altså alle kunne bidrage – det var meget lærerigt, fordi de kunne være med til at reflektere sammen med mig."

### 3.4 At tage hånd om sårbarheden

Analysen viser, at anerkendelse af de studerendes mod til at bringe svære situationer frem er afgørende for deres oplevelse af sammenhæng mellem teori og praksis. Dette mod omfatter både at dele udfordringer og at være centrum for refleksion. Når dette mod anerkendes, fremmer det engagementet hos deltagerne, og de kan sammen bearbejde følelser af sårbarhed og usikkerhed.

Det er vigtigt, at alle parter tager sårbarheden alvorligt. For de studerende betyder det normalisering af følelser, når de kan spejle sig i medstuderendes oplevelser. En studerende siger: "Det var måske mere åbent, og alle kunne ligesom sige noget og komme med eksempler, så det var sådan, okay, så er det ikke bare mig, der er følsom." For underviserne og vejlederne indebærer det ydmyghed over for de studerendes oplevelser. Flere af dem udtrykker overraskelse over, hvor meget disse oplevelser fylder, og erkender, at det kan være svært at have blik for den kompleksitet, de studerende møder i det kliniske felt, hvis man selv underviser på den teoretiske del af uddannelsen.

Analysen af observationerne viser vigtigheden af, at refleksion forbliver i oplevelsen. I det følgende udsnit

fra de transskriberede feltnoter mislykkes dette, idet dialogen om en følelsesmæssig situation udvikler sig til en teorioverhøring: *"Den studerende, der har udarbejdet praksisbeskrivelsen, fortæller, at hun blev bange, fordi hun var bange for, at patienten ville holde op med at trække vejret. Andre studerende bidrager med lignende oplevelser, og udtrykker, at det er bare, er det værste, når patienterne hiver efter vejret."* Hertil stilles der spørgsmål til dyspnø, saturationsmåling og respirationsfrekvens. De studerende i det reflekterende team forholder sig nu helt tavse, og kigger ned i bordet. Den studerende, der har stået i situationen, giver bud på svar på de teoretiske spørgsmål, og afslutter med at fortælle, at hun ikke helt vidste, hvad hun skulle gøre af sig selv. Dette adresseres ikke, men der fortsættes med spørgsmål til luftvejene. Det illustrerer, at når følelsesmæssige oplevelser besvares med teorioverhøring, kan situationen komme i baggrunden, hvilket gør sammenhængen mellem teori og praksis uklar.

Derudover kan velmenende råd fra vejledere og undervisere om alternative handlinger hindre en fuldstændig refleksion over, hvad der faktisk skete. En studerende udtrykker det således: *"Ja, det var da egentligt en god tanke, men jeg får ikke noget ud af det, for jeg får ikke færdiggjort refleksionen."*

Kort sagt, for at skabe et trygt og produktivt refleksionsfællesskab er det afgørende at anerkende de studerendes sårbarhed, holde fokus på de konkrete situationer og undgå at afspore refleksionen med teorioverhøringer eller velmenende råd.

### 4.0 Diskussion

Situationer, der påvirker sygeplejestuderende følelsesmæssigt, kræver opmærksomhed fra vejledere og undervisere. Dette fremgår ligeledes af fundene i en longitudinel interviewundersøgelse af Heggstad et al. (23,24), som påpeger, at sygeplejestuderende kæmper med udviklingen af professionalismisme gennem deres uddannelse. De argumenterer for, at sygeplejestuderende føler sig ensomme, når de skal håndtere vanskelige situationer, og at de har brug for hjælp til at håndtere følelser og dilemmaer. I studiet af Heggstad et al. (23) illustreres det, at førsteårsstuderende oplever vanskeligheder ved at håndtere nuancerne af følelser, der spænder fra ligegyldighed og kynisme til at være overvældet af følelser, hvilket kan føre til en følelse af magtesløshed og dermed en manglende evne til at reagere følelsesmæssigt passende. Ligeledes argumenterer Bagheri et al. (25) for, at når følelsesmæssige aspekter udløser de sygeplejestuderendes behov for refleksion, er det vigtigt at behandle disse aspekter med omhu og respekt, da en tilsidesættelse af følelser vil hindre reflek-

sion og udvikling af en stærk professionel identitet.

I overensstemmelse med Mezirows teori om transformativ læring er det ikke overraskende, at de følelsesmæssige aspekter i sygeplejen dominerer i de studerendes praksisbeskrivelser, og fungerer som 'triggere' for refleksion. Ifølge Mezirow har indholdsrefleksion netop fokus på vores opfattelser, tanker, følelser og handlinger (10). Vores fund tyder på, at deltagelse i fælles refleksion over de oplevelser de studerende beskriver, faciliterer af både vejledere og undervisere, fremmer udviklingen af kollektiv bevidsthed om oprindelsen og rationerne bag følelser og tanker i forbindelse med oplevelserne. Hertil at følelsesmæssige oplevelser katalyserer ændringer i deltagerens underliggende meningsstrukturer.

Vores fund understreger betydningen af tryghed for at sikre succes med TRF. Psykologisk tryghed refererer til et miljø, hvor individer trygt kan tage interpersonelle risici uden frygt for negative konsekvenser (26). Begrebet psykologisk tryghed synes at dække et centralt element i vores fund i forhold til at balancere magtforhold. Sygeplejestuderende og deres vejledere udtrykte følelser af utryghed forårsaget af en opfattelse af vurdering, hvilket kunne føre til en mere passiv præstation. Når tryghed derimod var etableret, var refleksionerne karakteriseret ved åbenhed over for alle perspektiver og følelser. Dette understreger, at det er afgørende at etablere et positivt og tillidsfuldt samspil blandt deltagerne, et princip der også understreges af Bjerkvik og Hilli (27) i deres studie om refleksiv skrivning i sygeplejerskeuddannelsen.

Som et overordnet fund i vores studie beskrives et delt engagement som en forudsætning for sygeplejestuderendes oplevelse af sammenhæng mellem teori og praksis. Især hvordan et fælles engagement med både undervisere og vejledere kan etablere et robust fundament for at forstå sin professionelle rolle. Så vidt vi ved, er der sparsom evidens for dette tætte samarbejde, og det kræver mere opmærksomhed i fremtidig forskning, da vores fund peger på, at det har et lovende potentiale til at fremme sygeplejestuderendes udvikling ind i sygeplejefprofessionen. Supplerende antyder Kristofferzon et al. (28) og Helberget et al. (29) også dette som en fremtidig måde at forbedre sygeplejestuderendes læringsudbytte, fordi det gør dem i stand til at blive kompetente refleksive sygeplejersker i fremtiden. Desuden argumenterer sidstnævnte for, at undervisernes rolle ofte forbliver uklar under sygeplejestuderendes klinikperioder, og at klarhed om dette vil være en stor fordel. Dette understreger vigtigheden af fundet i vores studie vedrørende klarhed i forventningerne til roller i TRF. Derudover antyder vores fund, at når undervisere er til stede i refleksionerne, synes det at fremme en mere kritisk vurdering af antagelser og dermed et dybere reflek-

sionsniveau, hvilket ligeledes påpeges i et norsk studie, som pointerer, at underviserne spiller en central rolle i de studerendes læreprocesser - også i klinikperioderne (30)

Metodisk er studiet begrænset til én uddannelsesinstitution, og omfatter kun førsteårsstuderende. En opfølgende undersøgelse ville have givet en dybere forståelse af TRF. Ligeledes ville en beskrivelse af samtlige deltageres karakteristika have styrket overførbareheden af fundene. En mere nuanceret forståelse kunne være opnået ved at adskille perspektiverne fra studerende, vejledere og undervisere i analysen.

## 5.0 Konklusion

Afslutningsvis fremhæver dette studie den positive indvirkning af TRF som et teori-praksispartnerskab, der fremmer et fælles engagement ind i sygeplejen. Fundene antyder, at TRF bidrager til en forbedret forståelse af sygeplejens kompleksitet, hvilket gavner både kliniske vejledere, undervisere og de kommende sygeplejersker. Betydningen af en samarbejdsorienteret tilgang med veldefinerede roller er afgørende for at gøre abstrakte teorier meningsfulde og håndtere komplekse situationer i sygeplejen. Dette er betinget af anerkendelse og omhyggelig håndtering af følelsesmæssige aspekter – et samspil, hvor der er etableret psykologisk tryghed. Samlet set antyder fundene, at TRF for de studerende skaber en styrket oplevelse af sammenhæng mellem teori og praksis.

TRF synes ligeledes at skabe en styrket oplevelse af sammenhæng for vejledere og undervisere, idet de dels får et 'vindue' ind i de studerendes oplevelser af kompleksitet og svære situationer i sygeplejen, herudover får de indblik i, hvad der rører sig i henholdsvis teori og praksis, og de får nye ideer til facilitering af refleksion i egen kontekst. På denne måde kan TRF fungere som et kontinuerligt kredsløb, hvor en styrket oplevelse af sammenhæng mellem teori og praksis næres.

TRF er nu implementeret som en fast del af 2. semesterstuderendes klinikperioder ved sygeplejerskeuddannelserne i UCL.

## Referencer

1. Corlett J. The perceptions of nurse teachers, student nurses and preceptors of the theory-practice gap in nurse education. *Nurse Educ Today*. august 2000;20(6):499–505. <https://doi.org/10.1054/nedt.1999.0414>
2. Greenway K, Butt G, Walthall H. What is a theory-practice gap? An exploration of the concept. *Nurse Educ Pract*. 1. January 2019;34:1–6. DOI: 10.1016/j.nepr.2018.10.005
3. Sandoval LEP, Prado ALR. Theory-praxis relationship in education of nursing professionals: An integrative literature review. *Enfermeria Glob*. 2017;16(3):693–706. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.269261>
4. Scully NJ. The theory-practice gap and skill acquisition: An issue for nursing education. *Collegian*. 1. June 2011;18(2):93–8. <https://doi.org/10.1016/j.collegn.2010.04.002>
5. Heng TJJ, Shorey S. Experiences of moral distress in nursing students – A qualitative systematic review. *Nurse Educ Today*. 1. October 2023;129:105912. DOI: 10.1016/j.nedt.2023.105912
6. Knutsson S, Jarling A, Thorén AB. 'It has given me tools to meet patients' needs': students' experiences of learning caring science in reflection seminars. *Reflective Pract*. 4. July 2015;16(4):459–71. <https://doi.org/10.1080/14623943.2015.1053445>
7. Scheel LS, Bydam J, Peters MDJ. Reflection as a learning strategy for the training of nurses in clinical practice setting: a scoping review. *JBIE Synthesis*. December 2021;19(12):3268–300. DOI: 10.11124/JBIES-21-00005
8. Jaastad TA, Ueland V, Koskinen C. The meaning of reflection for understanding caring and becoming a caring nurse. *Scand J Caring Sci*. December 2022;36(4):1180–8. DOI: 10.1111/scs.13080
9. Miraglia R, Asselin ME. Reflection as an educational strategy in nursing professional development: an integrative review. *J Nurses Prof Dev*. 2015;31(2):62–72. DOI: 10.1097/NND.0000000000000151
10. Mezirow J. Transforming theory of Adult Learning. I: Welton MR, ed. In defence of the lifeworld: critical perspectives on adult learning. New York: State University of New York Press; 1995.
11. Wenger E. *Communities of practice: learning, meaning, and identity*. Reprinted 2001. Cambridge: Cambridge University Press; 1999.
12. Toubøl A, Andersen HA. Tværgående Refleksionsfællesskaber. I: Dau S, Henriksen J, Tørring RB, (red.). *Bedre overgange – veje til fremtidens sygeplejerskeuddannelse*. København: Gad; 2024.
13. UCL, 2024. Projekt styrkelse af overgange mellem teori og praktik [Internet]. [henvist 15. okt. 2024]. Tilgængelig hos: <https://www.ucl.dk/projekt-styrkelse-af-overgange-mellem-teori-og-praktik>
14. Frimann, S, Jensen JB og Sunesen MSK. Aktionsforskning i et læringsperspektiv. I: Frimann S, Jensen JB og Sunesen MSK (red.). *Aktionsforskning i et læringsperspektiv*. København: Hans Reitzels Forlag; 2020
15. Madsen B et al. *Aktionslæring som løftestang. Professionel praksis på velfærdsområdet*. København: Hans Reitzels Forlag; 2019
16. Spradley JP. *Participant observation*. Belmont, Calif.: Wadsworth Thomson Learning; 1980.
17. Halkier B. *Fokusgrupper*. 3. udgave Frederiksberg: Samfundslitteratur; 2016.



18. Kvale S, Brinkmann S. Interview. Det kvalitative forskningsinterview som håndværk. 3. udgave. Hans Reitzels forlag; 2015.
19. Bassot B. The Reflective Practice Guide: An Interdisciplinary Approach. Routledge; 2016.
20. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 1. February 2004;24(2):105–12. DOI: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
21. World Medical Association. Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *T. JAMA*, 310(20), 2191–2194. [Internet]. 2013 [henvist 31.07.2024]. Tilgængelig hos <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
22. Regulation EU. General Data Protection Regulation [Internet]. EU; 2016 [henvist 31.07.2024]. Tilgængelig hos: <https://gdpr-info.eu/>
23. Heggstad AKT, Nortvedt P, Christiansen B, Konow-Lund AS. Undergraduate nursing students' ability to empathize: A qualitative study. *Nurs Ethics*. 1. September 2018;25(6):786–95. DOI: 10.1177/0969733016664982
24. Heggstad AKT, Konow-Lund AS, Christiansen B, Nortvedt P. A vulnerable journey towards professional empathy and moral courage. *Nurs Ethics*. juni 2022;29(4):927–37. DOI: 10.1177/09697330221074013
25. Bagheri M, Taleghani F, Abazari P, Yousefy A. Triggers for reflection in undergraduate clinical nursing education: A qualitative descriptive study. *Nurse Educ Today*. April 2019;75:35–40. DOI: 10.1016/j.nedt.2018.12.013
26. Edmondson AC, Lei Z. Psychological Safety: The History, Renaissance, and Future of an Interpersonal Construct. *Annu Rev Organ Psychol Organ Behav*. 2014;1(1):23–43. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091305>
27. Bjerkvik LK, Hilli Y. Reflective writing in undergraduate clinical nursing education: A literature review. *Nurse Educ Pract*. 1. February 2019;35:32–41. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.11.013>
28. Kristofferzon ML, Mårtensson G, Mamhidir AG, Löfmark A. Nursing students' perceptions of clinical supervision: The contributions of preceptors, head preceptors and clinical lecturers. *Nurse Educ Today*. 1. October 2013;33(10):1252–7. DOI: 10.1016/j.nedt.2012.08.017
29. Helberget LK, Vasset F, Frilund ML, Teige BC, Molnes SI. A model for guidance and reflection in practice studies for nursing students. *Int J Educ Res Open*. 1. January 2021;2:100060. <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2021.100060>
30. Skaalvik MW, Henriksen N, Normann HK. The nurse teacher's role in clinical practice - Norwegian nursing students' experiences. A cross-sectional survey. *Nordisk Sygeplejeforskning*. 10. december 2015;5(4):356–66.

# Integrering af lektorer i den kliniske del af sygeplejerskeuddannelsen

**Af: Karin Højbjerg, Lektor, seniorforsker, ph.d., Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser, Københavns Professionshøjskole, khho@kp.dk**

**Louise Støier, Klinisk uddannelsesansvarlig, cand.cur., Rigshospitalet Center for Kræft og Organsygdomme (CKO), afsnit 8513, Louise.stoeier.01@regionh.dk**

**Karin Bæk Knudsen, Lektor, ph.d., Semesterkoordinator 5. semester, Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser, Københavns Professionshøjskole, kbkn@kp.dk**

**Lotte Evron, Lektor, ph.d., Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser, Københavns Professionshøjskole, loev@kp.dk**

**Keywords:** Lektorfunktion, klinisk uddannelse, sygeplejerskeuddannelse, læringskultur, teori og praksis

## Resumé

Denne artikel beskriver et af flere centrale elementer fra en uddannelsesmodel, der er udviklet ifm. Projekt Uddannelseshospitalet: Undervisere (lektorer) fra professionshøjskolen (PH) deltager aktivt i de studerendes kliniske uddannelse. Projektet blev etableret med det formål at styrke koblingen mellem teori og praksis mhp. fastholdelse i uddannelse og erhverv. Analyser og erfaringer viser, at lektorernes erfaring med klasserumsledelse, viden om og nærheden til teorierne ser ud til at give legitimitet i den kliniske vejledning og udvikling. Lektorernes position som repræsentanter for den teoretiske del af uddannelsen bidrager til at betrygge de studerende i, at de er "good enough" studerende. Lektorerne fungerer som fremskudte studievejledere, og de bidrager aktivt til at styrke både læringskultur og sygeplejefaglig kultur. Plejepersonalet har udviklet mere sikkerhed i aktivt at deltage i uddannelsen af de studerende. Tilbage på PH styrkes lektorernes autenticitet og relation til de studerende. Lektorernes tilstedeværelse kræver imidlertid en løbende forhandling/afklaring, som også kan udfordre en lektors professionsidentitet.

## Indledning

I denne artikel beskriver vi erfaringer og analyser af en særlig praksis ved Projekt Uddannelseshospital på Frederikssund Hospital (UH): lektorfunktionen hvor lektorer fra en professionshøjskole (Københavns Professionshøjskole, (KP)), deltager i den kliniske del af sygeplejerskestuderendes uddannelse.

UH blev i 2020 grundlagt som et 5-årigt udviklingsprojekt i samarbejde mellem Nordsjællands Hospital (NOH), KP, Universitetshospitalernes Center for Sundhedsfaglig Forskning (UCSF) og Frederikssund – og Halsnæs Kommune (1, 2).

Ambitionen var at:

- forberede sygeplejerskestuderende bedre på overgangen mellem uddannelse og erhverv
- styrke fastholdelse i både uddannelse og erhverv
- skabe bedre sammenhæng mellem teori og praksis
- skabe flere og bedre kliniske studiepladser for sygeplejerskestuderende
- styrke det tværprofessionelle og tværsektorielle samarbejde for en stadigt voksende patientgruppe (ældre patienter med multisygdom).

Følgeforskning mhp. at dokumentere en uddannelsesmodel er efterfølgende initieret og gennemført (2). Projektet er i 2023 overgået til en driftsfase på lidt andre betingelser end de beskrevne. Denne artikels empiri er indhentet i projektperioden.

Frafald både under og efter uddannelse kobles ofte til en manglende overgang mellem den teoretiske og kliniske del af sygeplejerskeuddannelsen (3). I såvel na-

tional som international litteratur beskrives forholdet ofte som et gap eller en kløft og dermed som en mangling (4, 5). I dansk kontekst anføres det som et problem, der skal løses for at overkomme andre problemer af både klinisk, organisatorisk og pædagogisk art, fx manglende sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsmarked, mellem professioner og sektorer og også som manglende sammenhæng i patientforløb (6). Dette ses også af udgangspunktet for bogen: *Bedre overgange - veje til fremtidens sygeplejerskeuddannelse*, som beskriver de mange initiativer, der kom ud af Forsknings- og Uddannelsesministeriet pulje på 44.4 mil dkk, der blev fordelt på samtlige danske sygeplejerskeuddannelser med det formål at styrke sammenhængen mellem teori og praksis. Uddannelseshospitalet var KPs bud. Denne artikel er en videreudvikling af kapitlet: Projekt Uddannelseshospitalet - med særligt fokus på lektors funktion som en del af den kliniske uddannelsespraksis i bogen: (med tilladelse) fra Gads Forlag (7).

### Hvad er Uddannelseshospitalet?

UH er fysisk placeret på Nordsjællands Hospital i Frederikssund. Det består af et internt medicinsk døgnafsnit med plads til 16 patienter, hvoraf hovedparten er ældre, multisyge patienter. Normeringen på afsnittet ligner normeringen på tilsvarende afsnit, og personalet består af sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter samt en projektsygeplejerske og en sekretær. Det tilstræbes, at der er ansat tre kliniske vejledere. Derudover var der i projektperioden tilknyttet tre lektorer fra KP, som var der på skift i dagtimerne på hverdage. I 2022 havde afsnittet modtaget 43 sygeplejestuderende fra 1., 2., 4., og 6. semester, desuden har der været 13 social- og sundhedsassistentelever. Den daglige ledelse på UH er forankret på NOH; lektorerne var ledelsesmæssigt forankret på KP. Uddannelsesmodellen er efter projektperiodens ophør beskrevet som bestående af seks inter-relaterede pædagogiske samt teknologiske og organisatoriske understøttende komponenter:

1. Patientinvolvering: Aktiv brug af patientgruppen som læremester.
2. Peer learning: Læring gennem medstuderende og selvstændighedsfremmende praksis.
3. Lektorer i klinikken: Integration af lektorer i klinisk uddannelse.
4. Uddannelses teknologi: Anvendelse af simulationslaboratorier placeret i afsnittet.
5. Inter-disciplinaritet: Fremme af tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde.
6. Styrket faglighed: Opbygning af fagligt fællesskab om læring og professionel sygepleje, herunder ledelsesopbakning.

En uddybning af de understøttende komponenter ses i punkt to. De mest nyskabende komponenter er:

- Lektorer fra sygeplejerskeuddannelsen deltager aktivt i den kliniske del af uddannelsen.
- Flere aktører end de pædagogisk uddannede vejledere deltager aktivt i uddannelsesaktiviteterne.
- Læring af og med medstuderende (peer learning) og fokus på selvstændighedsfremmende praksis som f.eks. vagtdeltagelse.
- Flere end dobbelt så mange studerende i praktik på samme tid sammenlignet med andre kliniske uddannelsessteder.

Peer learning skal her forstås som et didaktisk koncept, hvor en mindre gruppe studerende på samme niveau (ligemænd) lærer med og af hinanden ved at dele viden og erfaringer (8). Peer learning anvendes til at styrke læring og færdigheder i eget arbejde, men bidrager også til at styrke studerendes kritiske tænkning, og vurderer eget og medstuderendes arbejde (8). Det teoretiske grundlag for etableringen af UH baserer sig overvejende på ideerne om praksisfællesskab og refleksion (9, 10). UH er teoretisk beskrevet som Dedicated Education Unit (DEU), som er kendetegnet ved, at uddannelse og sundhedsydelser er vægtet lige højt i et hospitalsafsnit. Studenteraktivitet og ansvarlighed er i fokus, og peer learning er en del af konceptet (11). DEU adskiller sig fra en studieunit, som kun inddrager enkelte patientstuer og ofte kun i dagtiden (12). DEU fungerer 24-7, dvs., at undervisning og uddannelse også finder sted i aften- og nattevagter.

Empirisk trækker vi i denne artikel på fire individuelle, dybdegående interviews med lektorer, som har været tilknyttet projektet længst og et fokusgruppeinterview med samme lektorer, lektorerne logbogsnotater (ca. 41 sider), 10 individuelle interviews med plejepersonalet samt otte fokusgruppeinterviews med i alt 24 studerende.

### Lektorerne som fremskudte "studievejledere"

De studerende gav ofte udtryk for 'det fede' ved at have lektorer i afdelingen, da de kunne svare på konkrete spørgsmål ift. semesterbeskrivelsernes indhold eller særlige pædagogiske formuleringer. De studerende oplevede, at de havde nem adgang til 'skolen' (som KP notorisk omtales af studerende). Lektorernes indsigt og viden om uddannelsens opbygning, indhold og organisering gav mulighed for hurtige svar, som de studerende ellers kunne opleve svære at få.

Uddannelsesinstitutioner er i dag organiseret ved flere og komplekse studieadministrative IT-systemer, som kan gøre det svært for studerende at orientere sig. De studerendes frustrationer over at gå i stå/ikke kunne få klarhed over tvivlsspørgsmål minimeres med adgang til lektorerne, som både agerede som brobyggere mellem teori og praksis samt som fremskudte studievejledere. Som ansat af professionshøjskolen var lektorerne ikke en del af normeringen og derfor ikke bundet op på afdelingens flow og handletvang. Lektorerne opholdt sig der, hvor de studerende var. I perioder gik de med studerende ind til patienterne, andre perioder opholdt lektorerne sig i de andre rum, hvor de studerende opholdt sig fx i frokoststuen ved PCerne, på kontorerne eller i læringsrummene. Det gav mulighed for at lave timeout og etablere en læringssituation, når behovet opstod.

Et eksempel: To studerende sidder og dokumenterer på en patient sammen med en lektor. En studerende siger: *"Jeg er så gal på mig selv, fordi jeg fik det dårligt og var ved at besvime, da KK (sygeplejersken) anlagde et PVK (perifert vene kateter) på en rigtig patient"*. Den studerende havde ikke fået talt med sygeplejersken om situationen, da sygeplejersken skulle videre til andre opgaver. Oplevelsen gjorde, at hun var i tvivl om, hun overhovedet egnede sig til at blive sygeplejerske og måske skulle stoppe. Lektoren lavede 'timeout' fra dokumentationen og kunne tale med de studerende om situationen i det moment, den opstod. Lektoren havde desuden mulighed for senere -efter endt klinikperiode - at følge op på situationen, da både den studerende og lektor mødtes til undervisning på KP.

### Lektorfunktion i forbindelse med supervision – legitimitet og nærhed til "skolen"

Ud over at gribe og understøtte de af praksis spontant opståede læringssituationer faciliterede en lektor supervisions-seancer en gang om ugen for alle studerende i dagvagt. For at skabe et trygt sted hvor de studerende kunne tale om eventuelle svære eller udfordrende oplevelser i klinikken, deltog de kliniske vejledere ikke i supervisions-seancer, men de kliniske vejledere deltog ofte i de refleksions-seancer, som var obligatoriske og beskrevet i semesterbeskrivelsen. Arbejdet med supervision hos sygeplejerskestuderende har i tidligere studier vist sig udfordrende, da studerende fandt seancen trættende, eller havde svært ved at finde relevante emner for supervisionen (13). Disse udfordringer blev imødekommet på Uddannelseshospitalet ved at planlægge supervision som afslutning på en dagvagt og ved at omhandle de problemstillinger, de studerende var optagede af den pågældende dag. De studerende arbejdede en time individuelt med en sygeplejefaglig problemstilling fra dagvagten. Bearbejdningen tog

udgangspunkt i de studerendes undren eller manglende begrundelser for patientplejen, som lektoren kunne hjælpe med at relatere til semesterets læring-sudbytte. Indenfor ungdomsforskningen beskrives *perspektivmotivation* som væsentligt (14), idet retning og formål kan få de studerende til at opfatte sig selv som legitime studerende, der er på vej mod et professionelt virke. Lektoren vejledte de studerende i forhold til valgte problemstilling, kunne give forslag til relevant teori og evt. relatere det til semesterets temaer. Efter den individuelle bearbejdning fremlagde de studerende deres ny erhvervede viden for hinanden, hvor lektoren faciliterede, at alle bidrog med feedback og refleksioner på en åben og nysgerrig måde med den hensigt at skabe et trygt læringsrum. Lektoren korrigerede ved misforståelser, og stillede uddybende og forstyrrende spørgsmål, som medvirkede til yderligere refleksion.

Vi ved, at kliniske vejledere varetager lignende funktioner og organiseringer på andre kliniske uddannelsessteder, men lektorenes nærhed til den teoretiske del af uddannelsen tildeler lektoren en position, der giver de studerende en symbolsk sikkerhed i, at den måde at tale om faget på med teoretiske begreber er en måde, der er anerkendt af repræsentanter fra professionshøjskolen, der har det endelige ansvar for uddannelsen. En studerende fortæller, at netop disse drøftelser havde hjulpet hende konkret i forbindelse med hendes interne prøve: *"Jeg havde en fornemmelse af, at lektoren var med til ek-samen, for jeg kunne hele tiden høre hendes ord og spørgsmål – det hjalp mig så meget"*.

Et vigtigt indslag i supervisionen var de studerendes italesættelse og forståelse af, hvordan de må agere i en til tider uordentlig praksis, hvor de planlagte interventioner må ændres pludseligt. Praksis er kendetegnet ved at være kontekstbunden og dermed unik, den er uforudsigelig, personbunden og irreversibel (15). Supervisionen giver mulighed for, at de studerende bliver opmærksomme på praksis' flow af begivenheder som et vilkår, der ikke nødvendigvis skal eller kan kontrolleres, men må håndteres ud fra praksis' præmisser.

### Lektorfunktion i relation til simulation

Når studerende er i klinik på et hospital, har de fleste studerende meget gode muligheder for at afprøve instrumentelle færdigheder, samtidig med at de træner relationsarbejde og kommunikation med patienten. Alligevel blev et simulationslaboratorium (SIM-LAB) en del af konceptet på Uddannelseshospitalet. Den bagvedliggende idé var, som det ofte fremføres at styrke teori og praksis, og at læring sker gennem gentagelser. Selv om evidensen for simulationsundervisning er tvetydig, er der nyere studier, der viser, at gentagende simulationsundervisning kan øge studerendes self-efficacy, dvs. tro-



en på sig selv og mindske angsten for at lave fejl (16, 17). I praksis blev SIM-LAB overvejende brugt til at planlagte aktiviteter, men der var også plads til spontane aktiviteter. Hvordan SIM-LAB blev brugt, er der redegjort for andetsteds (2).

På trods af det veludstyrede SIM-LAB var det i starten småt med simulationsaktiviteterne, da der hverken var lektorer eller kliniske vejledere, der var blevet klædt på til at påtage sig opgaven med at facilitere simulationstræning. Erkendelsen er, at det kræver både oplæring, dedikation og ledelsesopbakning at holde et SIM-LAB aktivt. Det kan nemt blive nedprioriteret i hverdagens travlhed, derfor skal der være ledelsesopbakning til at afsætte ressourcer til at udvikle og klargøre scenarier og til dygtiggørelse af facilitatorerne. Desuden har facilitatorerne brug for, at de er et lille team, der støtter hinanden. På Uddannelseshospitalet fungerede det bedst, da der var fem (heraf to med facilitatorkursus), der engagerede sig i simulationstræningen.

Det har været en fordel at blande sygeplejerskestuderende og social- og sundhedsassistentelever i simulationsundervisningen, hvis aktiviteten vel at mærke passer til begge gruppers læringsmål. Det har bidraget positivt til et fagligt fællesskab. Udveksling af erfaringer med hånddelag kan afspejle en forskel i tilgang til begrundelsesniveauet. Social- og sundhedsassistenteleverne kan ofte bidrage med erfaringsviden, hvor de sygeplejerskestuderende bidrager mere med kritisk refleksion og spørger til evidensviden. Facilitatorens opgave består da i at mediere og give plads samt vise, hvordan udsagnene er begrundede og om nødvendigt at validere på en anerkendende måde, så studerende og elever oplever sig som legitime lærende. F.eks. fortalte en social- og sundhedsassistentelev om en erfaring med at skylle en tilstoppet ernæringssonde med dansk vand, hvilket bidrog til fælles refleksion og en anerkendelse blandt de andre. Det har vist sig, at samarbejdet i plejegruppen blev styrket af at inkludere flest mulig i læringsaktiviteterne fremfor at ekskludere. En social- og sundhedsassistent samarbejdede f.eks. med en lektor om udvikling af et undervisningstilbud til studerende og personale om bleskift og lejrning. Lektoren underviste i lejrning og forflytningsteknik på PH. Social- og sundhedsassistenten havde særlige praktiske kompetencer inden for personlig pleje og mobilisering, som hun udviklede indenfor den teoretiske ramme *fundamentals of care*. Temaerne blev samlet i et tilbud med navnet 'en dag med Maria', som kom i front. Aktiviteterne i SIM-LAB blev skemaoplagt individuelt for alle studerende og SOSU-elever. På opfordring af nogle nyuddannede sygeplejersker, blev det også udvidet til at være et fast tilbud til nyansat plejepersonale og andre med ønske og behov for at deltage.

Vi kan ikke sige, at lektorerne havde en særlig fordel fremfor de kliniske vejledere som facilitatorer i SIM-LAB. Det afhænger helt af de lokale kompetencer. På UH måtte kompetencerne for både lektorer og kliniske vejledere opkvalificeres, da de ikke var der i udgangspunktet.

De studerende kan føle sig særligt udstillede i simulationsundervisningen, da deres færdigheder i en scenarietræning oftest bliver observeret af medstuderende. Nogle studerende har endda dårlige erfaringer fra tidligere, hvor de har følt sig latterliggjort. Det gør, at der kan være mange følelser på spil, som igen kan medføre, at de studerende kan reagere med at vise passivitet, ængstelighed eller være overdrevent useriøse. Det stiller derfor helt særlige krav til facilitatorerne, som både skal have et stort overblik og en vis erfaring med SIM-LAB træning for at kunne skabe gode læringsbetingelser.

Både personalet inklusiv de kliniske vejledere og studerende var glade for SIM-LAB. En opgørelse lavet over to semestre i 2023 viste, at brugen af SIM-LAB steg i løbet af projektperioden sammen med de obligatoriske studieaktiviteter (2, s. 66) - særligt for 5. og 6. semester studerende. Som novice eller som professionel med præference for struktur og forudsigelighed kan der være en tilbøjelighed til at vælge de strukturerede læringsaktiviteter. De er mere kontrollerbare og samtidigt også mere genkendelige for studerende som legitim undervisning. SIM-LAB involverer brug af teknologi, som ofte har positive medbetydninger som noget nyskabende og uundgåeligt, moderne og up-to-date (18). Det bør derfor give anledning til eftertanke, hvor meget de planlagte og kontrollerede studieaktiviteter skal fylde, når der initieres nye læringsaktiviteter for de studerende i klinisk praksis, som netop er kendetegnet ved uforudsigelighed og det ikke-kontrollerbare, der herved udviskes.

### **Opbygning af en læringskultur: Lektorernes rolle i relation til plejepersonalet**

Lektorerne var vant til at initiere og lede pædagogiske aktiviteter i klasseværelset, hvilket blev anerkendt af plejepersonalet. Lektorerne fik mulighed for at demonstrere brugen af forskellige spørgsmålstyper, såsom udforskende spørgsmål, der fremmer dybdegående samtaler, og inddrager patientens perspektiv, eller afklarende spørgsmål der søger naturvidenskabelige forklaringer på sygdomme og reaktioner. Under projektet blev plejepersonalet gradvist mere aktivt i vejledningen, hvilket bidrog til udviklingen af en læringskultur i afdelingen. Læringskulturen mindsker den usikkerhed, som mange ikke-pædagogisk uddannede vejledere kan føle i forhold til konkret vejledning (19).

Lektorernes rolle i afdelingen udviklede sig i takt med, at de selv blev mere bevidste om deres funktion. En lektor

behøver ikke også at være specialist i klinisk sygepleje, men skal være en pædagogisk forankret sygeplejerske, der kan identificere og fremhæve læringsmuligheder, når de opstår.

Et eksempel herpå er en uformel samtale i frokoststuen om en patient med urinvejsinfektion (UVI), som udviklede sig til en fælles lærings-session om urosepsis (blodforgiftning udgående fra nyrebækkenbetændelse). En gruppe bestående af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, studerende, elever og en lektor diskuterede en konfus patient med UVI og dennes symptomer. Patienten blev betragtet som ukompliceret, men en sygeplejerske delte erfaringer om en patient, der gik i uroseptisk chok, og beskrev det akutte forløb. Lektoren spurgte: "*Hvad skal vi gøre for at forebygge et potentielt uroseptisk chok her?*" En studerende tjekkede patientens vitale værdier, og alle i gruppen deltog aktivt, delte observationer, søgte information online om sammenhængen mellem urosepsis og dødelighed og diskuterede mulige tiltag. Efterfølgende sagde en studerende: "*Jeg lærte meget mere om urosepsis her end i de timer, vi havde om det i skolen.*"

Med lektorernes tilstedeværelse har vi set, at det faste plejepersonale kommer til at stå tydeligere som dem, der særligt indgående kender den kliniske virkelighed og de problematikker, der knytter sig til afsnittets patientgruppe. På denne måde kom den kliniske ekspertise til at fremstå mere tydeligt for de studerende.

Et eksempel herpå er en sygeplejerske, der på eget initiativ planlagde et kort oplæg om ABCDE-metoden (en systematisk tilgang, der kan anvendes til alle kritisk syge og tilskadekomne). Hun havde ikke tidligere holdt oplæg for studerende eller personalegruppen. Oplægget blev holdt efter en episode, hvor der ikke blev reageret på høje vitale værdier i en Early Warning Score (EWS), som vurderer puls, blodtryk, temperatur, vejtrækning og bevidsthedsniveau. Sygeplejersken forberedte oplægget og nogle spørgsmål, og både studerende, personale og lektor deltog aktivt. Efterfølgende bad sygeplejersken lektoren om at evaluere seancen sammen med hende for at forbedre hendes formidling og præstation næste gang. Sygeplejersken overskred sin komfort-zone, og brugte lektoren som sparringspartner ind i en mere teoretisk præget lærings-situation, men samtidig blev det tydeligt for de studerende, at sygeplejerskens kliniske vurdering af lige netop denne patient og dennes symptomer i sammenhæng med afdelingens rutiner var værdifuldt.

### Lektortilbageløb til PH – hvordan lektorens undervisning og rolle styrkes

Den enkelte lektor har på forskellig måde oplevet,

hvordan en nærhed til praksis kan bidrage til en bedre undervisning. F.eks. kan en lektor styrke sin undervisning i gerontologi eller forflytningsteknik, eller lektoren kan med lethed anvende kliniske fagudtryk og referencer til brugen af teknologi (fx Sundhedsplatform, Zebra), EWS og de dertilhørende algoritmer, hvordan ernæringstilbud fungerer, medicinhåndteringsprocessen, kendskab til opdaterede brugte præparater og meget andet, som alt i alt giver mere autoritet til lektoren.

Vi har desuden også iagttaget en større faglig fællesskabsfølelse med de studerende, *bonding* – dvs. der skabes særlige relationer til de studerende, man har været sammen med på UH. Det er kommet til udtryk ved, at studerende kan ønske en (kendt) lektor som BA-vejleder; lektor kan facilitere navigering i det svære/udfordrende studieforløb, som lektoren har været en del af, og som hun/han kan samle op på, når den studerende kommer tilbage til uddannelsesinstitutionen. Studerende kontakter lektor 'for flere udviklingstiltag, de kan deltage i'. Der er i det hele taget tegn på mere 'frimodighed' i relationen – de studerende tør gå til lektoren. Lektors manglende kliniske fortrolighed eksponeret for de studerende kan virke afvæbnende for dem, idet de studerende genkender sig selv som 'ikke-fortrolig-med praksis', hvilket skaber grobund for samhörighed.

Generelt oplevede lektorerne en større indsigt i og følsomhed for, hvad det vil sige at være studerende i praksis, som kan præcisere dialogen/undervisningen med de studerende. F.eks. har studerende oplevet et stort pres (omtalt som 'innovations-tvang') ifm. læringsudbyttet på 4. semester. De har også oplevet, at læringsudbyttet 'at mestre den svære samtale' var et stort krav. Lektorens kendskab til den kliniske praksis har været brugt ind i den klinikforberedende undervisning, hvor en har kunne moderere undervisningen, så de studerende kunne forestille sig, hvordan det var muligt at arbejde innovativt på måder, så de ikke følte et for stort ansvar for at skabe helt ny og banebrydende forandring i praksis, men fik et realistisk billede af, hvordan det er muligt at skabe forbedringer på innovative måder.

### Afrunding

Erfaringer og analyser peger på, at lektorernes tilstedeværelse i klinikken bidrager konstruktivt til de studerendes læring og til udvikling og opbygning af en fælles professionel lærings- og sygeplejekultur. Det at beskæftige sig med teoretisk, akademisk viden og praktisk viden vil i udgangspunktet fordre to forskellige aktivitetsformer (20, 21). I udgangspunktet indtager lektorerne en særlig position som repræsentanter for den teoretiske, akademiske viden, der i et klassisk videnshierarkisk perspektiv anses for at være det mest prestigefulde i relationen til praktisk viden (22-25). Denne

legitimitet er virksom på både en konkret, men også symbolsk måde.

Viden og kendskab til det samlede curriculum, til hvordan uddannelsen er organiseret og ikke mindst de teorier, som de studerende arbejder med i den teoretiske del af uddannelsen, giver lektorerne et forspring i legitimitet. I sidste ende er det professionshøjskolen, der har ansvaret for den samlede uddannelse, og kan sanktionere i overensstemmelse med love og bekendtgørelser. Dette forhold bidrager også til lektorens særlige position. Lektorerne kan give hurtig afklaring på tvivlsspørgsmål om, hvordan 'de vil have det på skolen', og 'hvad man må' qua deres kendskab til veje og vildveje i store moderne og komplekse organisationer. Det forhold, at lektorerne ikke indgik i Uddannelseshospitalets normering, gav dem mulighed for at lave timeout på en konkret situation og på et for situationen passende tidspunkt. Denne frihed forpligter til gengæld også, så de studerende ikke gennem hele deres kliniske uddannelsesforløb oplever, at tiden kan sættes i stå. Det er vigtigt, at de studerende også lærer at agere i et autentisk praksis-flow, som i den virkelige verden ikke kan sættes på stand-by. Her kan lektorerne også vise studerende forskellen i måder at lære på, så de studerende erfarer, at det at få sygeplejerskeopgaver prioriteret og afviklet også er vigtig læring.

Måden, som lektorerne ud fra konkrete situationer etablerer en læringsituation på og tør gå efter et muligt læringspotentiale, der kan bryde eller bære, har vist sig at fungere som model for, hvordan det faste plejepersonale nu også vover sig frem og tør at tage situationer op, der kan gøres til genstand for læring. Denne overskridelse kan vise sig særlig gavnlig til at modgå de tendenser, vi desværre hører fra flere og flere studerende, der bliver 'sat udenfor døren'/ikke får adgang til at deltage i patientplejen. Travlhed og for lidt personale har, som vi ved, presset plejepersonalet i et omfang, så det ikke orker at indgå i læringsituationer med 'krævende' studerende (19). Lektorerne viser, hvordan det er muligt at stille spørgsmål uden nødvendigvis selv at kende svaret. De viser, at det faste personale ikke nødvendigvis skal have deres spidskompetence på at kende teorierne, men i stedet på de mere kliniske kompetencer. Det faste plejepersonale kommer dermed til at fremstå mere tydeligt og som dem, der ved, hvordan det ser ud i den virkelighed, der 'gælder'. Herved minimeres berøringsangsten for ikke at kunne matche de studerende på visse teoriområder. Oplevelsen af som plejepersonale ikke at slå til, ikke at nå det med de studerende, som de gerne vil pga. en blanding af travlhed parret med underlegenhedsfølelse i forhold til paratviden om teorierne, bliver med lektorernes tilstedeværelse blødt op. Samtidig melder lektorerne tilbage, at de oplever sig som bedre undervisere qua deres kendskab til praksis, som de kan bruge på et utal af måder. F.eks. gennem

friske eksempler og som værn mod 'academic drift' (23) hvor teorierne er afkoblet praksis. De studerendes perspektiv-motivation (retning på hvad det der læres, skal rette sig imod) styrkes desuden (14). Lektorerne har også i visse tilfælde ageret som "buffer", hvor studerende har kunnet spørge dem til råds om en oplevet praksis, som de har været i tvivl om/stillet sig kritisk overfor. Her har lektoren kunnet afveje både en uerfaren studerendes (måske) for bombastisk kritik, eller har kunnet overveje enten en indgriben eller kritisk spørgsmål til plejepersonalet. På denne måde har lektoren kunnet mediere mellem både en mindre erfaren studerende i faget og det erfarne plejepersonales måske ikke korrekte sygeplejehandlinger.

Lektorernes betydning for opbygning af en læringskultur er med tiden efterhånden blevet tydelig, men lektorerne var i starten usikre på rollen, som har krævet, og til stadighed kræver gensidig forhandling og afprøvning. Det kræver tid at oparbejde 'kapital' til at kunne tage initiativer til at stille spørgsmål 'på udebane'. Frygten for at blamere sig på fremmed grund var ikke uvæsentlig. Samtidig opstod der adskillige situationer, hvor det faste personale havde forventninger om, at lektorernes baggrund som sygeplejersker rakte til fx både at mestre håndtering af lungedren og at påtage sig nattevagter, der manglede, hvilket overskred lektorernes grænser for, hvad de oplevede som deres rimelige opgaver. Frygten for ikke at være en 'god nok sygeplejerske' og samtidig fastholde identiteten som lektor har skullet forhandles til rette.

Lektorerne spiller en aktiv rolle i at forbinde teori med praksis for de studerende, for læringskulturen og for udviklingen af en plejekultur med høje standarder. Vi ved fra en fastholdelsesrapport (26), at professionelt engagement og socialt tilhørsforhold har betydning for studerendes fastholdelse i uddannelse generelt. På mange danske hospitalsafsnit er der udfordringer med at rekruttere sygeplejersker til de ledige stillinger. Få eller ingen ansøgere er blevet et vilkår. Ved projektperiodens ophør har syv ud af de 16 ansatte sygeplejersker været studerende på UH. Fem sygeplejersker, der er ansat andet steds, har skrevet uopfordrede ansøgninger, og to andre sygeplejersker kan tilkaldes på ad hoc basis. Derudover er 13 studerende fra 2. - 7. semester på listen over timelønsansatte. Det peger i retning af, at det samlede Uddannelseshospital opfattes som et attraktivt sted at arbejde som sygeplejerske. Vi kan naturligvis ikke give lektorerne hele æren for denne tilstand. Det sociale tilhørsforhold næres af mange andre forhold som fx afdelingsledelse, omsorgsfulde nøglepersoner og lægefaglig samt ledelsesmæssig opbakning til hele projektet (2).

Lektorerne kan spille en særlig rolle for studerende, der generelt tvivler på deres uddannelsesvalg. Timing'en for en ekstra opmærksomhed og mulighed for timeout og samtale om en mulig utilstrækkelighedsfølelse kan være helt afgørende for, om en studerende vælger at afbryde uddannelsen, og dermed bidrager til den ikke-hensigtsmæssige statistik om en høj frafaldsprocent navnlig efter de kliniske uddannelsesperioder (4).

Lektorerne har på samme måde mulighed for at etablere et rum til at yde den hjælp og støtte, der måtte være brug for hos den gruppe af studerende med såkaldte 'udfordringer' eller 'neuro-diversitet', som ikke længere er en undtagelse, men et vilkår hos mindst 11% af nutidens studerende på videregående uddannelser (27). På sygeplejerskeuddannelsen på KP ligger tallet i gennemsnit på 20% (Studieservice tal fra dec. 2022).

Endelig vil vi fremhæve, at vi konsekvent har brugt begrebet 'lektor' om underviserne fra PH. Lektorerne var de mest stabile i gruppen af undervisere fra PH, der prøvede kræfter med lektorfunktionen. I lignende tiltag, på andre kliniske uddannelsessteder med Uddannelseshospitalet som inspiration, er adjunkter også ansat i disse kombinationsstillinger. Her er det vores vurdering, at erfaring som underviser fra en PH er vigtig for at kunne have den gennemslagskraft/legitimitet, vi har beskrevet. På KP er idéen at udbrede funktionen til flere kliniske uddannelsessteder – også i primærsektor. Her ville det være oplagt at etablere fora for de kommende lektorer/adjunkter, så det bliver muligt at vidensdele og erfaringsudveksle.

## Referencer

1. Uddannelseshospitalet. Uddannelseshospitalet i Frederikssund. Projektbeskrivelse 2021. Lokaliseret 20.12.2022 på <https://www.kurh.dk/wp-content/uploads/sites/31/2022/01/projektbeskrivelse-uddannelseshospitalet-2020-2024.pdf>
2. Højbjerg K, Evron L, Sandholm N, Valeur C, Brinkmann R, Mølsted S, et al. Projekt Uddannelseshospitalet – ny uddannelsesmodel for sygeplejerskestuderende. Københavns Professionshøjskole, Nordsjællands Hospital og Center for Sundhedsfaglig Forskning; 2024.
3. Collard SS, Scammell J, Tee S. Closing the gap on nurse retention: A scoping review of implications for undergraduate education. *Nurse Educ Today*. 2020;84:104253. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104253>
4. Haastrup L, Hasse C, Pilegaard Jensen T, Damgaard Knudsen LE, Laursen PF, Nielsen TK. Brobygning mellem teori og praksis i professionsbacheloruddannelserne - Sammenfattende rapport. [internet]. 2013. Lokaliseret 20.12.2022 på [www.kora.dk](http://www.kora.dk)
5. Greenway K, Butt G, Walthall H. What is a theory-practice gap? An exploration of the concept. *Nurse Educ Pract*. 2019;34:1–6. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.10.005>
6. Holen M, Lehn-Christiansen S. Drømmen om sammenhæng. *Tidsskr Professionsstud*. 2017;13(25):25–35. <https://doi.org/10.7146>
7. Højbjerg KH, Støier L, Knudsen KB, Evron LO. Projekt Uddannelseshospitalet-med særligt fokus på lektors funktion som en del af den kliniske uddannelsespraksis. In: *Bedre overgange-veje til fremtidens sygeplejerskeuddannelse*. Gad; 2024. p. 211-22.
8. Wedel N. *Peer learning*. 1. udg. København: Hans Reitzel; 2017.
9. Lave E, Wenger E. *Situeret læring - og andre tekster*. København: Reitzel; 2003.
10. Schön DA. *Educating the reflective practitioner: Toward a new design for teaching and learning in the professions*. Jossey-Bass; 1987.
11. Edgecombe K, Wotton K, Gonda J, Mason P. Dedicated education units: 1 A new concept for clinical teaching and learning. *Contemp Nurse*. 1999;8(4):166–71. <https://doi.org/10.5172/conu.1999.8.4.166>
12. Voigt JR, Drejer E. Studieunit for sygeplejestuderende – nye muligheder for struktureret klinisk undervisning på et hospitalsafsnit. *Klin Sygepleje*. 2009;23(1):23–31. <https://doi.org/10.18261/issn1903-2285-2009-01-04>
13. Holck B. SFS-eksperimentet: Sundhedsfaglig supervision. In: Lehn-Christiansen S, Holen M, editors. *Læreprocesser i klinisk sygeplejerskeuddannelse*. København: Rigshospitalet og Roskilde Universitet; 2020.
14. Sørensen NU, Hutter C, Katznelson N, Juul TM. Unges motivation og læring. Hans Reitzels Forlag; 2013.
15. Højbjerg K, Larsen K. At lære at agere i et sundhedsvæsen under forandring. In: Hundborg S, editor. *Sundhedsvæsenet under forandring*. København: Munksgaard; 2018. p. 9-34.
16. Kocyigit H, Karagozolu S. Effects of Scenario-Based High Fidelity and Repeated Simulation Methods on the Medical Error Tendency, Self-efficacy and State Anxiety Levels of Nursing Students. *Int J Caring Sci*. 2022;15(2):1168–78.
17. Fuglsang S, Bloch CW, Selberg H. Simulation training and professional self-confidence: A large-scale study of third year nursing students. *Nurse Educ Today*. 2022;108:105175. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105175>
18. Burbules NC. Technology, Education, and the Fetishization of the 'New'. In: Smeyers P, Depaepe M, editors. *Educational Research: Discourses of Change*

- and Changes of Discourse. Springer; 2016. p. 9–16. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-30456-4\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-30456-4_2)
19. Højbjerg K, Bromann Bukhave E, Nielsen CS, Engelsen S, Lehn S. Clinical educators' perspectives on the link between theory and practice in Danish health sciences educations. *Adv Health Sci Educ.* 2023. In review process.
  20. Aristoteles. *Den Nikomacheiske Etik.* Det lille forlag; 1995.
  21. Larsen K, Adamsen L, Bjerregaard L, Madsen JK. There is no gap "per se" between theory and practice: Research knowledge and clinical knowledge are developed in different contexts and follow their own logic. *Nurs Outlook.* 2002;50(5):204–12. <https://doi.org/10.1067/mno.2002.127724>
  22. Upton DJ. How can we achieve evidence-based practice if we have a theory-practice gap in nursing today? *J Adv Nurs.* 1999;29(3):549–55. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.00922.x>
  23. Harwood J. Understanding Academic Drift: On the Institutional Dynamics of Higher Technical and Professional Education. *Minerva.* 2010;48:413-27. <https://doi.org/10.1007/s11024-010-9156-9>
  24. Thomsen JP, Munk MD, Eiberg-Madsen M, Hansen GI. The educational strategies of Danish university students from professional and working-class backgrounds. *Comp Educ Rev.* 2013;57(3):457–80. <https://doi.org/10.1086/670806>
  25. Saugstad T. Pædagogikken mellem det bureaukratiske og det postmoderne praksisfelt. *Nord Stud Educ.* 2015;35(02):87–100
  26. Danmark Evalueringsinstitut. *Et Nyt Perspektiv På Faglige Og Sociale Aspekter Af Studielivet.* København: Danmarks Evalueringsinstitut; 2020.
  27. Uddannelses- og Forskningsstyrelsen. *Bedre vilkår for studerende med funktionsnedsættelser Afrapportering fra Arbejdsgruppen for studerende med funktionsnedsættelser.* København: Uddannelses- og Forskningsstyrelsen; 2022.



# Fingeren på pulsen

- et indblik i din og min hverdag



**Af Anna Linnea Olsen, Koordinerende Klinisk Vejleder, Hvidovre Kommune**

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

Min jobtitel er koordinerende klinisk vejleder. Jeg er uddannet sygeplejerske i 2004, og har derudover en sundhedsfaglig diplomuddannelse (uden retning).

Mit arbejde består i at koordinere de kliniske forløb for sygeplejerskestuderende i kommunen samt sikre mig, at de studerende opnår deres læringsudbytter, og får arbejdet med de opgaver, der hører til alle de forskellige semestre (med undtagelse af 3. semester). Jeg er ikke i praksis med de studerende, men står for at koble teori og praksis sammen, når jeg mødes med dem. Det gør jeg samlet ca. 1 gang om ugen fast, men opdelt i semestre samt 'det løse' ift. opgaver og aktiviteter individuelt. Jeg har et tæt samarbejde med de kliniksteder, hvor de studerende er i praksis, og understøtter også vejlederne i deres arbejde både individuelt og ved netværksmøde på tværs af enhederne i kommunen.

Vi er tilknyttet Københavns Professionshøjskole (KP), hvor jeg bl.a. er med i en arbejdsgruppe omkring semesterbeskrivelsen for det nye studieår for 6. og 7. semester, og afholder halvårlige møder med den sygeplejeunderviser, der er tilknyttet vores kommune for at evaluere og forbedre de forløb, vi har.

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

Mit udgangspunkt er, at det skal være levende og involverende. Jeg forsøger at benytte mig af en blanding af Illeris læringsteori, hvori jeg afdækker forudsætningen og drivkraften (motivationen) for læring tilsat en god portion personinvolvering og humor. Netop motivationen oplever jeg en del udfordringer med, da min undervisning/vejledning omhandler primærsektoren. Der er stadig mange studerende, som ser primærsektoren som værende 'kedelig' på trods af flere års indsats for at vise kompleksiteten i det arbejde, vi udfører. Derfor kobler jeg altid et praksiseksempel på de forskellige emner, som jeg underviser/vejleder i – enten fra en studerende eller fra mig selv. Omvendt lader jeg andre gange

undervisningen/vejledningen være baseret direkte på de studerendes oplevelser, og kobler derefter emner på - gerne ud fra semesterbeskrivelsen. Humoren, som aldrig er på de studerendes bekostning, er med til at skabe et godt og faktisk også trygt rum for læring.

Jeg forbereder altid mine studerende på, at jeg er meget nysgerrig, og stiller mange spørgsmål - gerne "hvorfor"-spørgsmål, men det er aldrig for at få dem til at fejle, men derimod for at få dem til at finde sammenhænge og virkelig sætte deres viden i spil i de forskellige situationer. I denne forbindelse fortæller jeg dem også, at det altid okay at sige "det ved jeg ikke", når man når dertil.

Derudover prøver jeg at være ekstra opmærksom på de studerende, som har en social- og sundhedsassistent-uddannelse (SSA) i forvejen. Da der i primærsektoren er mange, der oplever, at det er svært at se forskellen på de opgaver hhv. en SSA og en sygeplejerske, udfører, og de kommer derfor til at arbejde mere med opgaver, end at være i læring omkring opgaverne. Hos os har vi også den udfordring, at der ikke er ret mange sygeplejersker på de plejecentre, der fungerer som kliniske undervisningssteder, og derfor bliver det ekstra svært for denne gruppe af studerende at skifte fokus fra den ene uddannelse til den anden, da de i hverdagen mest er sammen med SSAer. Selv om SSAer er uundværlige som samarbejdspartnere, får jeg tit evalueringer fra de SSA-uddannede studerende om, at de ikke har lært så meget, da de har manglet en sygeplejerske til at spejle sig i. Det er en problematik, som vi forsøger at imødekomme med vores uddannelsesstrategi i kommunen, men vi er ikke helt i mål endnu.

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

Jeg er meget optaget af at få de studerende til at se, at sygepleje er mere end sår, medicin og at 'stikke ting ind i folk og hive ting ud af folk igen'. Sygeplejen er ikke kun de kliniske færdigheder, men omfatter også empati, omsorg, kommunikation, relation og koordinering af forløb samt at have et fokus på hele borgeren i sin behandling og ikke kun på den specifikke ydelse, man skal udføre.

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

Dette område interesserer mig, fordi jeg oplever, at mange studerende gerne vil have "rigtige" sygeplejerskeopgaver såsom sår og medicin (gerne injektioner), men ikke har det store fokus på de ting, der spiller ind på borgerens tilstand, og om hvorvidt det samlede forløb og behandling giver mening. Vi sætter oftest meget fokus på sammenhængen, når vi laver medicinaktivitet for 4. og 6./7 semester, hvor vi giver os god tid til at ikke bare kigge på medicinen, men også om denne giver mening ift. borgerens tilstand. Jeg oplever, at de studerende virkelig får øjnene op for kompleksiteten og sammenhængen i et borgerforløb ved denne aktivitet, da vi også kigger på helbredstilstande, observationer, handlingsanvisninger og ydelser (omsorgssystemet CURA). Dermed løftes blikket fra en ydelse/opgave til et overblik og indsigt i klinisk beslutningstagen og klinisk lederskab.

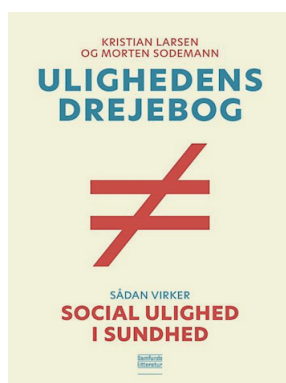
### ***Hvis du skal komme med en pointe eller et råd, du gerne vil videregive, hvad skal det så være?***

Vær ikke bange for at udfordre dine studerende hverken på det teoretiske eller det praktiske plan, specielt dem, der har erfaring eller en sundhedsfaglig uddannelse i forvejen. Dette er netop for, at de nemmere kan se forskellen på de to uddannelser og dermed opleve deres egen udvikling. De studerende kan oftest mere, end de selv tror.

# Social ulighed i sundhed - undervisende sygeplejersker som forandringsagenter

Af Lotte Evron, lektor, ph.d., Københavns Professionshøjskole

## Interviewartikel med professor Kristian Larsen om *Ulighedens Drejebog* med fokus på undervisende sygeplejersker



Professor Kristian Larsen

Social ulighed er et presserende problem samfundsmæssigt og i sundhedsvæsenet, og derfor står undervisere på tværs af alle sundhedsuddannelser over for en vigtig opgave: at agere forandringsagenter. Undervisende sundhedsprofessionelle har gennem undervisning og vejledning mulighed for at påvirke kommende generationer af sundhedsprofessionelle til at anerkende og tackle de subtile former for social ulighed, der ofte overses i den daglige praksis. Professorerne Kristian Larsen og Morten Sodemann, som har skrevet bogen *Ulighedens Drejebog* (1), mener, at en af nøglerne til bekæmpelse af den sociale ulighed i sundhed ligger i at bevidstgøre sundhedsprofessionelle og studerende om de strukturer og praksisser, der bidrager til ulighed i sundhed. Sundhedsvæsenet er maksimalt godt organiseret for sygdomme som er højprestige, behandlebare, enkle, sidder i et organ og på en patient som har gode ressourcer. Men det er mindre godt til at hjælpe med komplekse og multiple sygdomme (multisygdom) eller syndromer der er på kroppe som anses som selvfor-skyldte i deres sygdomme – og som til og med har få kræfter og ressourcer til at stå imod med.

I denne interviewartikel deler Kristian Larsen indsigt i og idéer til, hvordan undervisende sygeplejersker kan arbejde med bevidstgørelse af social ulighed i sundhed i egen praksis sammen med studerende. Han kommer med konkrete bud på, hvordan undervisningen kan inkorporere emner om social ulighed i sundhed og på

den måde være med til at skabe en mere retfærdig behandling og pleje.

Kristian Larsen inddrager både i interviewet og bogen sin forskning om sundhedskapitel (2), som trækker på Pierre Bourdieus sociologiske tænkning og begreber om habitus og kapital. Denne del af Bourdieus tænkning og analyser handler om, hvordan sociale strukturer og kulturelle normer påvirker individers handlinger og muligheder. I det lys kan *Ulighedens Drejebog* ses som et opråb til sundhedsprofessionelle og studerende om at være modige og gøre oprør mod de strukturer og praksisser, der tilgodeser de ressourcerstærke og forsømmer eller ignorerer de patienter, der har mest behov for støtte og hjælp i sundhedsvæsenet. Kristian Larsen påpeger at vi aktuelt praktiserer en social centrifugalkraft der skubber svage grupper yderligere ud, mens de privilegerede grupper styrkes og samler sig i midten via en centripetalkraft (1, s. 184).

### Socialisering i social ulighed

*"Bliver de studerende i dag overhovedet undervist i social ulighed i sundhed?",* spørger Kristian Larsen indledningsvis. Han fortsætter med at sige: "De bliver nok snarere undervist i ideologierne om at patienten er i centrum og i at man udøver individualiseret pleje og omsorg". En gennemgang af alle syv semesterbeskrivelserne på sygeplejerskeuddannelsen på Københavns Professionshøjskole, afslører, at begrebet "ulighed i sundhed" kun indgår i semesterbeskrivelsen på 4. semester, hvor det nævnes tre gange på deltemaet: klinisk lederskab og ulighed i sundhed i en sygeplejefaglig kontekst (3). I deltemaet skal de studerende som klinikforberedende læringsaktivitet indsamle viden om socio-demografiske faktorer, befolkningens sundhedsudfordringer, sundhedsadfærd/livsstil og levevilkår, sundhedspolitikker, strategier og indsatser og evt. kulturelle forholds betydning for livssituationen. Bagefter skal de skrive en opgave og diskutere resultaterne med deres kliniske vejleder i praksis.

*Men hvad med dem selv og deres egen rolle, spørger Kristian Larsen videre?* Og begrundet sin nysgerrighed gennem cases med fire patienter og to studerende som er gennemgående i deres bog. Pointen med casene er

at vise, hvordan man som studerende langsomt bliver socialiseret ind i at se patienter på bestemte måder. I starten af alle sundhedsuddannelserne der er de studerende meget optaget af at medvirke til at kunne yde omsorg, hjælpe de svage, minoriteter mv. men langsomt formes de af kulturen og 'lærer' at privilegere de privilegerede og at overse, fortrænge eller stigmatisere de patienter der opfattes som tunge, besværlige, irriterende og ressourcetsvage. "Denne subtile socialisering er ofte taget for givet i sundhedsmiljøet, men den har betydelige konsekvenser for patientplejen. En central del af undervisningen bør derfor være at "raise to awareness" om, hvordan sundhedsprofessionelle ofte lærer at ignorere de patienter, der anses for besværlige", siger Kristian Larsen.

"Jeg er ikke sikker på, at der er tilstrækkelig undervisning i disse emner, siger han. Mange mener, at ulighed er et problem, der findes uden for hospitalerne (som i eksemplet fra 4. semester red.), men det er ikke sandt. Inden for sundhedsvæsenet skabes der også ulighed, og det er vigtigt at anerkende, at alle ikke behandles lige eller lige godt". Kristian Larsen opfordrer undervisere til at inkorporere emner om social ulighed i alle aspekter af undervisningen. "De studerende, underviserne, klinikerne og os som forskere vi 'er' velfærdsstaten. Vi er købt og betalt af den. Vi står i gæld til den og er ansvarlige overfor den. Vi skal være bevidste om, at vi arbejder inden for institutioner, der er bygget op omkring velfærdsstatens ideologi, som tilsiger, at de stærke skuldre skal bære mest. Vi er blandt andet de skuldre," ræsonnerer han. Det kræver en opmærksomhed på, hvordan disse strukturer påvirker det daglige arbejde med patienter. Derudover - og helt sikkert det vigtigste - er det vigtigt at forstå de større strukturelle og politiske rammer, der påvirker sundhedsvæsenet. De studerende må ikke være blinde og døve overfor det samfund og de institutioner de er virksomme indenfor dvs. overfor politik. Politik betyder noget, og vi skal være bevidste om, hvordan takstordninger og privatisering påvirker vores arbejde. Både makro- og mikroperspektivet kommer til udtryk i de konkrete praksisser som undervisere og som studerende i klinikken eller på skolen. Alt hvad vi gør og hvad vi ikke gør - er handlen. Alt hvad vi siger og ikke siger er handlinger som har betydning for os selv og andre. Som en del af undervisningen er det vigtigt at studerende både lærer om anatomi, fysiologi, farmakologi, sundhedsfremme, forebyggelse mv. - og samtidig trænes i hvordan det er indplaceret i kontekster som også involverer politik dvs. beslutninger både på det konkrete og abstrakte niveau. De studerende skal lære at navigere kritisk og reflektivt i et komplekst sundhedssystem.

### Den skjulte læreplan og praksisser

Kristian forklarer, hvordan vejledere kan facilitere reflek-

sion efter kliniske oplevelser: "Når de sidder med de studerende inde på kontoret bagefter, kan de sige: Hvad skete der lige der? Hvorfor skete det? Hvordan understøtter man de stemmer, som ikke er stærke. Det vil i vores bog sige Knud-Erik og Connie?" Dette fokus på at forstå og støtte de svagere stemmer er afgørende for at skabe en mere retfærdig pleje og omsorg.

Det handler ikke kun om at undervise i teori, men også om at erkende de skjulte praksisser, der kan føre til, at visse patienter, som "de tunge besværlige patienter", bliver overset eller ignoreret", siger Kristian Larsen. Ikke kun at være opmærksom på de hygiejniske principper eller at inddrage patienten; det er lige så vigtigt at være bevidst om de ulighedsskabende praksisser, der kan være indgroet i systemet. Kristian Larsen nævner "the hidden curriculum" (den skjulte læreplan), som ofte præger uddannelsen og som har meget stor indflydelse på, hvordan studerende opfatter deres ansvar i forhold til social ulighed. Den skjulte læreplan refererer til de uformelle, ofte ubevidste læringsprocesser, der finder sted i uddannelsessystemet, som ikke nødvendigvis er en del af det officielle pensum. Det er de implicite normer og værdier, der former den måde, sygeplejerskestuderende interagerer med patienter på. For eksempel kan studerende lære, at visse patienter anses for "besværlige" gennem de måder, deres undervisere og kliniske vejledere taler om dem, eller hvordan de håndterer komplekse situationer. Den skjulte læreplan omfatter de værdier, holdninger og adfærd, som de studerende internaliserer gennem deres oplevelser i uddannelsen dvs. både på skoledelen og praktikdelen. Hvis en studerende observerer, at deres underviser eller kliniske vejleder ignorerer eller nedprioriterer patienter med komplekse sociale behov, lærer de, at det er acceptabelt og tilstræbelseværdigt at gøre det samme. Sådan aflæres de fine idealer som studerende har når de starter uddannelsen, og sådan tillæres det at normalisere uretfærdige praksisser, hvor bestemte typer patienters behov overses. Kristian Larsen fortæller at ulighedsbogen i en tidligere version hed: Ulighedens drejebog: Lær at give til de rige og raske og at tage fra de fattige og syge. Dette for at påpege den kraft og magt der ligger i den skjulte læreplan. Kristian Larsen fremhæver, at konceptet om de skjulte praksisser er særligt relevante for vekseldannede, hvor studerende ikke kun lærer gennem formel undervisning, men også gennem observationer, interaktioner og de normer, der præger deres læringsmiljø.

### At lære at navigere på den rigtige måde i sundhedssystemet

Under udarbejdelse af bogen (1) fik forfatterne feedback fra en forfatterkollega, som gav en ny forståelse af social ulighed fra patientens perspektiv. Kristian Larsen

fortæller: "Målgruppen for bogen er studerende, undervisere, sundhedsprofessionelle og så måske politikere, men vores forfatterkollega fortalte os, at den også er for en kommende patient som ham selv. Han fortalte os med begejstring: 'Nu ved jeg, hvad jeg skal og ikke skal gøre for at få max ud af mit hospitalsophold. Hvordan jeg skal opføre mig, hvad jeg skal sige og hvilken måde jeg skal aktivere min kulturelle sundhedskapital på for at sige og gøre det rigtige: jeg skal træne, jeg skal tale lidt biomedicinsk om min egen krop og så skal jeg respektere autoriteterne og gerne udfordre dem lidt, men ikke for meget. Hele tiden skal jeg have en ydmyghed i forhold til dem og demonstrere, at jeg ved noget om området, men ikke for meget. Jeg skal ikke udfordre dem for meget som hende Anne Sophie, der ender med en forkert behandling og som førtidspensionist i bogen. Hun udfordrer jo for meget og er ikke ydmyg'. Du må godt være ekspertpatient, men kend din plads.

*Man kan altså lære at opføre sig på en måde, der sikrer en korrekt og god behandling og pleje?* "Ja, nogle kan. Den samme patient - altså i princippet Lotte og Kristian - bliver udskrevet dagen efter. Vi har venner og bekendte i sundhedsvæsenet. Vi er måske gift med nogen, der kan tage fri fra arbejde, komme med til konsultationer, møder, røntgenundersøgelser og som kan blive hjemme en dag og lige hjælpe os med det ene og det andet, og rekvirere en fysioterapeut, hvis der er behov for det. Vi har vores på det tørre i forhold til det her, og ikke ramt af den sociale ulighed. Vi kan lukre på alle de behandlings- og pleje-omsorgsmæssige muligheder, der udbydes af sundhedsvæsenet. Det er her de stærke patienter kan lukre på mulighederne. De lever længere, får flere undersøgelser og længere indlæggelsestid osv. Mens de svækkede og de dårlige patienter for eksempel som Knud Erik og Connie, der er ikke rigtig nogen til at hjælpe dem, de sygner hen og ligger og får sår, får ikke mobiliseret deres ben og får ikke den kost de skal have og så videre", begrunder Kristian Larsen.

### **Manglende repressalier på uretfærdige praksisser**

De svækkede og de dårlige patienter med lille kulturel sundhedskapital -og sikkert ganske få økonomiske, kulturelle og sociale kapitaler, kan netop ikke læse sig til, hvordan de skal opføre sig og hvad de skal sige og gøre. De har behov for at professionel pleje og behandling. Kristian Larsen fortæller, at der i sundhedsvæsenet er en kultur, hvor visse normer er blevet så indgroede, at de næsten virker naturlige. "For eksempel, hvis du ikke har sprittet hænderne af, kan det føles som om, du bliver jagtet for det. Det er næsten som at blive straffet, hvis du giver 0,0001 ml for meget medicin – det kan føre til, at du bliver smidt ud af sygeplejeskolen. Men når det kommer til social ulighed, er der ingen konsekvenser.

Der er ingen institutionelle regler, der siger, at du skal stilles til ansvar, hvis du overser en patient, der har brug for mere hjælp end du giver ham. Ingen chefer kalder dig ind til samtale, hvis du ignorerer de uretfærdigheder, der foregår. Det er som om, at det at praktisere ulighed ikke vækker nogen reaktion". Mange studerende oplever denne kultur, hvor det, der er "normalt", er blevet så naturligt, at de ikke engang bemærker det. Det er den hverdag, de møder, og det er vigtigt at forstå, hvordan denne kultur påvirker deres praksis.

"Jeg har ikke én løsning på, hvordan vi ændrer kulturen, men i sundhedsvæsenet er der en kultur, hvor uretfærdige praksisser ofte bliver en del af hverdagen, siger Kristian Larsen. Det kan være en afviklingsproces for de studerende at indse, at det, de oplever, ikke er acceptabelt. Det er faktisk smertefuldt for dem. Mange studerende -når de starter i uddannelsen, har en ideologi i lighed med de idealer der er beskrevet i målbeskrivelserne på Københavns Professionshøjskole og i afdelingerne. Der står, at patienten skal være i centrum, og at vi skal være nærværende og empatiske. Men når de studerende opdager, at de må ignorere visse patienter for at klare sig, er det en stor desillusion. Det hedder ofte i en fin omskrivning at man må prioritere og her prioriteres de stærke patienter dvs. deres behov og krav. En undervisende sygeplejerske beskriver et sted, hvordan en studerende indser, at for at overleve i systemet, må hun nogle gange lukke øjnene for de patienter, der kræver mere opmærksomhed. Hun forklarer, at det er en udfordring, og det er kulturen, de skal navigere i. Dette mismatch mellem idealer og den konkrete virkelighed beskrives i ulighedsbogen som smertefuld og kan give anledning til moralsk stress og reduceret empati mv. (1, s. 167-169). Det har altså omkostninger også hos den sundhedsprofessionelle at man ikke kan leve op til de idealer man selv eller institutionen har. Det er vigtigt at skabe rum for samtaler om disse udfordringer blandt undervisende sygeplejersker. Hun siger, at vi skal danne fællesskaber, hvor vi kan tale om det smertefulde og diskutere, hvad der er rigtigt og forkert i vores praksis. Ofte udstilles udfordringerne som en sort-hvid problematik, men vi må finde nuancerne.

### **Skæv fordeling af goder**

I sundhedsvæsenet findes der mange ideologier og idealer om lighed, involvering og empowerment. Vi hører ofte fine ord som omsorg, nærvær, indlevelse, empati og næstekærlighed. "Når man træder ind i en afdeling, præsenteres man for disse ideologier, som ofte er mere til stede i kursusmiljøer end i den daglige praksis. Disse idealer repræsenterer abstrakte forestillinger om, hvordan vi gerne vil have, at tingene skal være. Men i praksis er det en helt anden historie. Her er det den kropslige, sansende oplevelse, der virkelig tæller – den



krop, der mærker, ser og hører. Der er et tydeligt mismatch mellem de idealer, vi stræber efter, og den virkelighed, vi står overfor. For eksempel, mens vi taler om at sætte patienten i centrum, ser vi ofte, at patienter som Knud Erik og Connie bliver ignoreret, mens Ditlev får alle goderne. Dette er et centralt punkt, vi skal være opmærksomme på.

Der er forslag i bogen som angår politiske prioriteringer ift. de strukturelle forhold, herunder at honorere både økonomisk og symbolsk arbejdet med svage og komplicerede patientgrupper. Man kan desuden ansætte en patientdirektør og en hofnar der skal påpege uligheder i afdelingerne. Men på det individuelle niveau er det også muligt at modvirke uligheds skabende praksisser. Gennem gruppearbejde, supervision, kritisk refleksion og vejledning kan vi optimere både institutionelle og individuelle praksisser, så de fremmer lighed. Men for at kunne gøre dette, er det afgørende først og fremmest at erkende, dernæst at anerkende og forstå det mismatch, der eksisterer mellem vores idealer og den virkelige verden. Hvordan kan vi så bevidstgøre studerende om denne kløft? Det handler om at skabe rum for kritisk refleksion og dialog, hvor vi kan udforske, hvordan tingene er, og hvordan de kan være anderledes.

*Ulighedens Drejebog* kan ses som en analyse af det danske sundhedsvæsen, hvor også undervisende sygeplejersker ses som agenter med en forpligtelse til at uddanne fremtidens sygeplejersker til at være opmærksomme på social ulighed og dens indvirkning på patientpleje og behandling. I bogen gennemgås forskellige teoretiske dvs. sociologiske, antropologiske og pædagogiske perspektiver på ulighed i sundhed og forskellige former for ulighed. Der sættes fokus på den skjulte læreplan, sårbarheder, sprog, frihed og ansvar. Ligesom forfatterne tilbyder idéer til løsninger fra politiske indsatser på makroniveau over den lokale ledelse på mesoniveau til samarbejdet mellem patienter og sundhedsprofessionelle på mikroniveau.

Denne artikel fokuserer på undervisende sygeplejersker. Ved at integrere emner om social ulighed i sundhed i undervisningen på tværs af teori og praksis kan undervisere bidrage til en mere retfærdig behandling og pleje, hvor alle patienter får den opmærksomhed og behandling, de fortjener. Nedenstående konkrete forslag er et mix fra interview og bog.

### **Forslag til at implementering af bevidstgørelse om social ulighed i undervisningen**

#### Integrer teoretisk viden i curriculum

Inkluder emner om social ulighed i semesterbeskrivelserne, så studerende lærer om de strukturer, der påvirker sundhedsvæsenet. Dette kan omfatte sociologiske teorier, politiske rammer og økonomiske faktorer. Undersøg og diskuter med kollegaer og ledere om ulighed i sundhed er et begreb som tydeligt fremgår af semesterbeskrivelserne og i undervisningen?

#### Casestudier

Brug virkelige eksempler fra praksis, hvor social ulighed har haft indflydelse på pleje og behandling af patienter, for at illustrere problematikken. Kliniske vejledere kan gøre det mens de studerende er i praksis, så casen bliver nærværende og realistisk. Man kan også bruge de fire konstruerede cases fra bogen som sygeplejerskestuderende Louise og medicinstuderende Mathias møder, som en effektiv metode til at illustrere, hvordan sociale dynamikker spiller ind i patientplejen. Casene viser hvordan studerende socialiseres ind i en kultur, der praktiserer social ulighed og lægger op til diskussion om, hvordan de kan bryde med den praksis.

#### Praktiske øvelser

Gennemfør simulationer og rollespil, hvor studerende skal håndtere forskellige patientscenerier, der involverer sociale uligheder. Dette kan tilrettelægges både i det teoretiske og praktiske rum og hjælpe studerende med at udvikle empati og forståelse for patienternes udfordringer. Gennem klinisk træning og praktiske øvelser kan studerende opfordres til at reflektere over deres egne handlinger og beslutninger. Hvordan håndterer de situationer, hvor patienter ikke får den nødvendige opmærksomhed? Hvordan kan de støtte de stemmer, der ikke bliver hørt?

#### Refleksion

Afsæt tid til at tale med de studerende om deres oplevelser i praksis og hjælp dem til at reflektere over egen praksis og deres egne fordomme og hvordan disse kan påvirke deres interaktion med patienter. Refleksionerne kan inkludere diskussioner om, hvordan sociale faktorer som klasse, race og køn påvirker sundhedsresultater. Dette kan hjælpe studerende med at forstå, at ulighed ikke kun er et samfundsproblem, men også et problem, der findes i sundhedsvæsenet.

#### Tværfagligt samarbejde

Samarbejde med andre fag og involver andre teorier som sociologi, psykologi og folkesundhed for at give en bredere forståelse af social ulighed. Inviter eksperter

inden for social ulighed i sundhed til at dele deres viden og erfaringer.

### Politisk bevidsthed

Tilrettelæg evt. diskussioner om sundhedspolitik og makrostrukturer. Inddrag emner som DRG-takster og privatisering i undervisningen for at hjælpe studerende med at forstå, hvordan politik påvirker deres arbejde. Opfordre studerende til at engagere sig i debatter og initiativer, der adresserer social ulighed i sundhedsvæsenet.

### Evaluering og feedback

Indsaml feedback om, hvordan undervisningen kan forbedres for bedre at adressere social ulighed i sundhed. Opfordre også studerende til at vurdere deres egen læring og forståelse af emnet. Ved at implementere nogle af disse strategier kan undervisende sygeplejersker skabe et læringsmiljø, der forbereder studerende til at tackle social ulighed i sundhed i deres fremtidige praksis.

Undervisende sygeplejersker formidler ikke kun viden om social ulighed i sundhed, men er også selv agenter for forandring. Ved at integrere emner om social ulighed i undervisningen kan de bidrage til at skabe et mere retfærdigt og inkluderende sundhedsvæsen. Det handler om at udfordre eksisterende normer og praksisser og sikre, at alle patienter får den pleje, de har brug for, uanset deres baggrund.

### **Referencer**

1. Larsen, K., & Sodemann, M. (2024). Ulighedens drejebog: sådan virker social ulighed i sundhed. Samfundslitteratur.
2. Larsen, K., (2021). Sundhedskapital: Investeringer i kroppen. Samfundslitteratur.
3. Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser. Semesterbeskrivelse 4. semester efterår 2024. København: Københavns Professionshøjskole; 2019. Sidst opdateret august 2024.

## Boganmeldelse

# Når menneskelighed er et arbejde

Af: Jacob Birkler, Munksgaard, København 2023

Bogen er både vigtig, og tankevækkende. I bogen tages afsæt i den voksende professionalisering af omsorgsarbejdet og de etiske dilemmaer, som opstår, når omsorg bliver til en institutionel praksis. Der stilles spørgsmål ved, hvordan vi som samfund prioriterer og organiserer omsorg, i særdeleshed i sundhedsvæsenet og på plejehjem, hvor både de ansatte, de ældre eller syge modtager et systematisk omsorgstilbud. Birkler beskriver, hvordan omsorgens meget værdifulde aspekter ofte overses eller nedprioriteres. Han påpeger den uheldige tendens til at reducere omsorg til en funktionel eller økonomisk aktivitet, og han argumenterer for, at dette både er uetisk og uholdbart på længere sigt, hvis ikke omsorg anerkendes som et reelt arbejde. Når vi betragter omsorg som et arbejde – og ikke bare som en følelse eller en opgave – vil det være tydeligt at omsorg kræver faglighed, empati og etisk forståelse.



Birkler sætter ord på nogle af de etiske konflikter, der kan opstå i omsorgsarbejde. *Hvad sker der, når omsorg bliver en formaliseret, institutionel praksis, hvor menneskelig kontakt reduceres til procedurer? Hvordan kan vi sikre, at omsorg aldrig mister sin grundlæggende menneskelighed, når den er underlagt økonomiske og organisatoriske krav?* I disse refleksioner peger Birkler på den centrale betydning af menneskets værdighed i omsorgsarbejdet, og hvordan vi som samfund skal sørge for at bevare en balance mellem effektive systemer og den personlige, empatiske kontakt der er kernen i ægte omsorg.

En af de ting jeg personligt holder mest af ved Jacob Birklers bøger generelt, er hans evne til at gøre komplekse etiske spørgsmål tilgængelige for en bredere læserskare. Der trækkes på filosofiske begreber og teoretiske perspektiver, men fordi der også gives konkrete eksempler og hverdagslige betragtninger, er det nemt for læseren at relatere sig til indholdet. Bogen er derfor både en akademisk læseoplevelse og et praktisk værktøj for dem, der arbejder med omsorg, eller som har interesse i de samfundsmæssige dimensioner af dette essentielle arbejde. Derfor er bogen også ideel for sygeplejestuderende på alle niveauer til at skabe en forståelse for omsorgens funktion i sundhedsvæsenet og tidligt få et sprog for, hvad omsorg er, og hvorfor den er vigtig.

Jacob Birkler leverer en præcis og nuanceret analyse af omsorgens etiske og praktiske dimensioner, og han opfordrer til en dybere forståelse af, hvordan vi som samfund kan værdsætte og organisere omsorg på en måde, der respekterer både menneskets værdighed og den nødvendige arbejdsindsats.

Anmeldt af Julie Valling Nielsen,

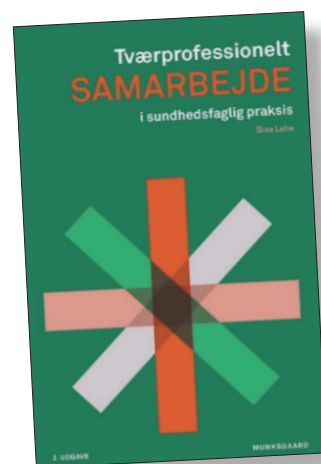
Klinisk vejleder på onkologisk afdeling 0861, og Cand. Mag. Socialpsykologi og læring studerende

## Boganmeldelse

# Tværprofessionelt samarbejde i sundhedsfaglig praksis

Af: Sine Lehn. 2. udgave, 1. oplæg. Munksgaard København 2023

Hvad lærer medicinstuderende egentlig om tværprofessionelt samarbejde? Det har mine studerende på de tværprofessionelle forløb på 5. semester på Københavns Professionshøjskole ofte spurgt om i undervisningen. Det har jeg ikke kunne svare på, men det kan jeg nu. Sine Lehn har ajourført sin bog om Tværprofessionelt samarbejde i sundhedsfaglig praksis i den nye 2. udgave. Her er tilføjet to nye kapitler. Det ene (Kap 4) handler netop om, hvordan medicinstuderende skal have færdigheder i "kommunikation med patienter, pårørende, kolleger og andre samarbejdspartnere", men som Sine Lehn påpeger: "Men kompetenceprofilen indikerer, at tværprofessionelt samarbejde ikke er noget, der fra lægeuddannelsens side lægges stor vægt på" (side 94).



Sine Lehn refererer til, og analyserer et dokument fra Sundhedsstyrelsen, hvor "det slås fast, at det er lægen der identificerer, hvem der skal indgå i samarbejdet, samt at det er lægen, der leder og fordeler arbejdet" (side 99). Så Sine Lehn spørger: "Hvis ikke uddannelsessystemet kan bruges til at skabe et sundhedsvæsen, hvor det ikke er professionen, men "sagen", der afgør, hvem der sidder for bordenden i det tværprofessionelle samarbejde, og hvilke vidensformer kommer i spil i udviklingen af det mest kvalificerede sundhedstilbud, hvad kan så?". (side 101).

Det andet nye kapitel (Kap 7) ser på Covid-19 som case på, hvad der sker, når det tværprofessionelle "genstartes" i lyset af en global sundhedskrise. Sine Lehn skriver: "Den uvante situation bevirker, at samarbejdet i begyndelsen præges af stor velvilje til at få tingene til at fungere på nye præmisser. Der opstår et tværprofessionelt samarbejde, præget af fleksibilitet, en stærk vilje til at bryde med vante arbejds- og professionsopdelinger (...)" (side 150).

Sine Lehns empiri peger på, at: "Flere oplevede en nyfundet arbejdsglæde samt en oplevelse af, at praksis for alvor tog udgangspunkt i patienten, frem for professionernes arbejdsdelinger eller organisationens siloopdelinger. Andre oplevede det som inspirerende og lærerigt at prøve at arbejde sammen med kolleger med helt andre baggrunde, og at de oplevede "suset" ved at være med til at bygge op og tage ansvar i en situation, hvor det øvrige samfund var lammet af epidemien" (side 168).

For undervisere, der underviser i tværprofessionelt samarbejde – både prægraduate og postgraduate – er Sine Lehns ajourførte bog en guldgrube af empirisk forsknings- og udviklingsbaseret viden, der netop er ajourført op til 2023. Boget er skrevet i et let tilgængeligt sprog, og er lige til at anvende i undervisningen om tværprofessionelt samarbejde i Velfærdssamfundet. Sine Lehn starter med at konstatere i forordet: "Behovet for at styrke det tværprofessionelle samarbejde er kun blevet mere aktuelt (...)" [siden 1. udgaven]. Der er heller ingen tvivl om, at uanset hvordan velfærdssamfundet kommer til at se ud efter de nye uddannelsesreformer, så er der brug for, at alle studerende, også lægestuderende, skal lære om og øve sig på tværprofessionelt samarbejde - både i teori og praksis. Det har patienter og borgere i den grad brug for. Derfor får bogen min bedste anbefaling til både undervisere på de velfærdsprofessionelle uddannelser på Professionshøjskoler og i studerendes kliniske/praktiske undervisning.

Anmeldt af Hanne F Mortensen, lektor på Sygeplejeuddannelsen på Københavns Professionshøjskole.

## Bog anmeldelse

# HELT ÆRLIGT - Hvad skal vi med praktik i sygeplejerskeuddannelsen?

Af: Dorthe Boe Danbjørg & Mari Holen (Red.), Munksgaard Forlag, 2024

Ambitionen med bogen er at få en åben samtale om det, der ikke fungerer – og se på problemstillingerne med et kritisk blik og fra flere forskellige vinkler! Denne publikation er et lille meningshæfte, der belyser forskellige aspekter af praktikken i sygeplejerskeuddannelsen. Det er ikke, hvem som helst, der skriver. Det er ni meget kompetente forfattere med en viden og funktion på helt centrale områder inden for sygeplejen. To af dem er også redaktører. De bidrager alle med hver deres syn på praktik i sygeplejerskeuddannelsen.

Som første del af serien "Helt ærligt" er formålet at skabe dialog og fokus på konkrete emner uden at give ét svar, men ved at præsentere forskellige perspektiver og være kritisk. Meningerne er delte, når det kommer til praktik, men når det påstås, at praktikken ikke fungerer, er det nok at tage munden for fuld! Dette vover jeg at sige, at der er meget delte meninger om helt afhængigt af faglige kompetencer lokalt, tid, sted, kontekst og faser i uddannelsen.

Disse kapitler giver ikke et entydigt svar, og man sidder med en fornemmelse af, om disse kompetente forfattere ikke har undersøgt og taget afsæt i, hvilken viden der er på området både forsknings-, udviklings- og erfaringsmæssigt? Kapitlerne kommer til at fremstå uden den forventede provokation eller de dybdegående perspektiver. Det bliver heller ikke klart, hvorfor praktikken er særligt vigtig for sygeplejerskeprofessionen sammenlignet med andre faggrupper i sundhedsvæsenet.

Bogen er nem at læse, den er kort, og det begrænser også mulige perspektiver, visioner og løsninger. Problemstillingerne er velkendte, men den efterlader læseren med et wake-up call:

Lad os nu få samlet dokumenteret viden om praktik i sygeplejerskeuddannelsen, så vi kan forholde os til de aktiviteter, der fungerer, og som er værd at kvalificere og bygge videre på. Der er rigtig mange gode initiativer og projekter derude, der fortjener opmærksomhed og deling. Vi må se at få samlet og kvalificeret den forskning, viden og erfaringer der er fra praksis.

Anmeldt af Britta Hørdam, lektor, ph.d., seniorforsker.







Vi glæder os til at se jer  
på vores temadag til foråret

# TEMADAG

**FOR KLINISKE VEJLEDERE**

**Torsdag den 6. marts 2025**

---

**Sted: HOTEL NYBORG STRAND, KL. 8.30-15.15**

**TEMADAGENS TITEL:**

**At være klinisk vejleder  
i et foranderligt sundhedsvæsen**

**– hvordan skaber vi mod og mening hos vores studerende i klinikken?**

**Oplægsholdere:**

→ Karin Højbjerg - **KP**

*Hvilken udfordringer ser vi i fremtidens sundhedsvæsen,  
hvilken løsninger har vi erfaringer med, og kan vi på temadagen finde nye muligheder?*

**Paneldebat:**

→ **DSR** - John Christensen

→ **UCL** - Birgit Marie Hedegaard

→ **Studerende**, blandt andre Christine Antorini

**Tilmelding:**

15.11.2024 - medlemmer af FSUS

02.12.2024 - ikke medlemmer af FSUS

Pris: for medlemmer: kr. 995,- / ikke medlemmer kr. 1495,-



# Redaktionen



**Lotte Evron**

**Ansvarshavende redaktør**

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



**Helle Elisabeth Andersen**

**Redaktør**

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



**Nausheen Christoffersen**

**Redaktør**

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



**Jette Henriksen**

**Redaktør**

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



**Kimmie Heine**

**Redaktør**

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

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

Bestyrelsesmedlemmer i F.S.U.S: se: [www.fsus.dk](http://www.fsus.dk)

Layout og grafisk produktion: **KOSMOSGRAFISK** · 66139075

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