



UDDANNELSESNYT



FSUS



side **8** Udvikling af
studerendes
kompetencer



side **13** Perspektiver på
studieaktivitet og
studieintensitet



side **18** Boganmeldelser



Indholdsfortegnelse

- 3 **Leder**
Af Lisbeth Vinberg Engel
- 4 **Formandens beretning fra bestyrelsen i FSUS for 2016**
Af Birgit Hedegaard Møller
- 7 **Flyer - FSUS konference – den 2. og 3. november 2017**
- 8 **Udvikling af studerendes kompetencer**
Af Jonna Gintberg Jensen
- 13 **Perspektiver på studieaktivitet og studieintensitet**
Af Hanne Krogager
- 18 **Bog anmeldelse: Etik i ældreplejen**
Jacob Birkler. Anmeldt af Hanne F. Mortensen
- 19 **Bog anmeldelse: Medicinsk Statistik**
Andreas Habicht. Anmeldt af Kamila Adellund Holt
- 20 **Bog anmeldelse: Tværprofessionelt samarbejde i sundhedsfaglig praksis**
Sine Lehn-Christiansen. Anmeldt af Susanne Reinholt Jensen
- 22 **Bog anmeldelse: Profession – skulle det være noget særligt?**
Hans Jørgen Staugaard. Anmeldt af Lotte Evron

Leder

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



I dette blad, som du sidder med nu, kan du læse beretningen fra FSUS's formand Birgit Hedegaard Møller om det store og vigtige arbejde, bestyrelsen for Fagligt Selskab for undervisende sygeplejersker har udført i 2016.

Bestyrelsen er også dem, der har besluttet, at bladet her skal drives videre, og det håber jeg, du nyder godt af. I hvert fald kan du i dette nummer både læse et antal artikler samt information om næste konference, og du kan orientere dig i nogle af de nye bøgers relevans for undervisende sygeplejersker – en service som du også kan være med til at give dine fagfæller. Du skal blot henvende dig til redaktørerne af Uddannelsesnyt og oplyse os om hvilken bog, du har lyst til at

anmelde. Så guider vi dig igennem processen og takker til sidst med en dejlige delikatessgave, som vi sender til dig, lige som du naturligvis kan beholde den bog, du har anmeldt.

Når studerende skal udvikle kliniske kompetencer, er det rart med en klinisk vejleder, der kan navigere mellem teori og praksis. Men det er faktisk ikke nemt. Det kan være en meget stor udfordring ikke blot for den studerende, men også for vejlederen. Jonna Gintberg Jensen kommer i artiklen Udvikling af studerendes kompetencer med et bud på, hvordan det kan kringles.

Hvor høj er en studerendes studieintensitet eller sagt med andre ord, hvor meget tid bruger en studerende på sit studie? Ja det afhænger af, hvad man forstår med tid. Der kan nemlig ifølge Hanne Krogager være tale om tre forskellige perspektiver på tid, nemlig det forventede, det faktiske og det fornemmede tidsforbrug. Læs artiklen Studieintensitet og studieaktivitet og bliv klogere på om de to begreber er synonyme, og hvad de har at gøre med ECTS-point og studerendes arbejdsbyrde.

God fornøjelse med blad nr. 2 2017

Lisbeth Vinberg Engel
Ansvarshavende redaktør

Formandens beretning

Generalforsamling Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker 27.03.17



Af Birgit Hedegaard Møller
Formand FSUS



Generalforsamling

Godkendte beretning fra Formanden.

FSUS har igen i 2016 haft et travlt år, der har været stor tilslutning til vores arrangementer og vores medlemstal er pt. 601 aktive medlemmer.

Vi har de sidste par år haft stor udskiftning i bestyrelsen, da der var flere, der ikke genopstillede af forskellige grunde – pension, andre presserende opgaver m.v.

Susanne Pommergård Jacobsen har valgt at stoppe i bestyrelsen efter at have været en del af bestyrelsen i 3 år heraf et år som tilforordnet – hun har som en af hovedarbejdsopgaverne varetaget posten som kasserer herunder medlemsregistrering på forbilledlig vis – disse poster er arbejdstunge poster, og vi har derfor valgt fremadrettet at købe os til store dele af de ydelser – dette og grundet generel større travlhed på vores arbejdspladser og for at fremtidssikre arbejdet i bestyrelsen. Arbejdet i bestyrelsen er jo ved siden af ens almindelige arbejde og dermed fritidsarbejde. – Vi vil i bestyrelsen gerne sige

mange tak for godt og udbytterigt samarbejde.

Derudover har Ingerlise Elnegaard, som har været medlem af bestyrelsen i 17 år, valgt at stoppe – Ingerlise har derfor en lang historie i bestyrelsen og siddet med skiftende bestyrelser gennem tiden. Ingerlise har sat sit præg på bestyrelsen og lagt meget arbejdet i bestyrelsen. Ingerlise har i særdeleshed været ansvarlig for kontakten til konferencesteder og samarbejdet med forlagene og var initiativtager til at danne netværk for kliniske vejledere, som nu er et velfungerende netværk på tværs af landet, udover hun selvfølgelig har lavet mange andre ting i bestyrelsen – arrangeret temadage, konferencer m.v. Ingerlise er meget ansvarlig og omhyggelig. Vi vil i bestyrelsen gerne sige mange tak for godt og udbytterigt samarbejde.

Begge vil blive savnet, og vi vil ønske jer begge held og lykke med fremtiden i andre sammenhænge.

Heldigvis fik vi ved valget 1 nyvalgt samt 3 genvalgte

ind i bestyrelsen, dog er bestyrelsen ikke fuldtallig – da der er plads til 7 bestyrelsesmedlemmer, og vi er nu 6 – bestyrelsen er stadig i etableringsfase, så en del af aktiviteterne i bestyrelsen hidtil er gået med at finde fælles fodslag samt selvfølgelig arbejde med de mange aktiviteter, vi har kørende. Heldigvis har vi en tradition for at "afgående" bestyrelsesmedlemmer også på vanlig hjælpsom vis har hjulpet til i en overgangsperiode.

Aktiviteter i FSUS

Bestyrelsen har afholdt 5 bestyrelsesmøder, 2 konferencer - "Ny sygeplejerskeuddannelse 2016" og "Nye tendenser i sygeplejerskeuddannelsen anno 2016".

Derudover var der en temadag for kliniske vejledere i februar 2016.

Vi har planlagt, at i 2017 vil årets 2 konferencer fortsat have Ny uddannelse som omdrejningspunkt dels fokus på forskning/udvikling og tværprofessionalitet.

Fremadrettet har bestyrelsen fra 2018 valgt at koncentrere arbejdsindsatsen ift. konferencer/temadage til 1 konference samt 1 temadag særligt for kliniske vejledere om året – begrundelsen er dels, at bestyrelsen har driftet rigtigt meget og dels gerne vil styrke tiden mere til faglighed.

Klinisk netværk har mødtes 4 gange i 2016 og deltaget i afviklingen af temadagen i februar 2016.

Repræsentanter fra Bestyrelsen har deltaget i Netnep konference i Brisbane i april 2016.

Der er givet økonomisk støtte til 6 ansøgere til konferencer/studiebesøg i udlandet.

Jeg vil i den forbindelse gøre opmærksom på, at I endelig skal søge støtte til både relevante internationale konferencer og studiebesøg. I år har vi særlig fokus på ICN i Barcelona og har sat øremærkede midler af til det – heldigvis er der kommet mange ansøgere til dette, og vi har brugt puljen til det.

Bestyrelsen samarbejder med Norge, hvor man har en mangeårig samarbejdspartner, som er en "søsterorganisation" til FSUS – i 2016 var et af bestyrelsesmedlemmerne i DK i november til møde med os, hvor vi startede planlægningen af vores fælles dansk/norske konference i Roskilde til efteråret 2017.

Jeg deltog som formand i FSUS i DSR's kongres en dag i foråret 2016 – da uddannelse også her var et omdrejningspunkt.

Bestyrelsen samarbejder også med andre faglige selskaber og har deltaget i FS temadag.

DaSyS samarbejder vi ikke med, da FSUS ikke mener, der er så stort udbytte af at være medlem set i forhold til det høje medlemskontingent (25 kr./medlem). Det diskuteres fortsat, om man skal være medlem.

Det strategiske område, som bestyrelsen har haft størst fokus på i år, er:

Ny uddannelse

Vi har i 2016 haft mange udfordringer for sygeplejen og sygeplejerskeuddannelsen. Der har flere steder været store besparelser i sundhedsvæsenet og på skolerne med fyring af personale til følge. Dette påvirker naturligt også uddannelsen af sygeplejestuderende. Sygeplejerskeuddannelsen står lige nu midt i implementering af Ny uddannelse 2016.

Vi følger udviklingen nøje rundt om i landet – de meldinger, der er kommet indtil nu, er at tilrettelæggelsen af uddannelsen – både hvad angår placering af fag og udformning af prøver vil blive meget forskellige på landsplan – dette er ikke overraskende, når man går fra en fælles national studieordning til min. 7 forskellige. Betydningen af dette vil selvfølgelig vise sig, men et sted vi ved, at det får betydning - er på mobiliteten af studerende mellem skolerne, da de studerende ikke bare lige vil kunne blive, uden der skal laves særordninger, med mindre de gør det lige efter de to første år i uddannelsen.

Det man kaldte en justering af uddannelsen, er på det konkrete plan blevet en reform på det konkrete indholdsmæssige niveau.

Tidsrammen har været meget stram, og de enkelte UC'er har sammen med klinisk praksis brugt 2016 på at lave nye studieordninger og semesterbeskrivelser/prøver m.v. med start af ny uddannelse i september 2016.

Bestyrelsen følger denne udvikling med stor interesse.

Kliniske vejledere.

Netværk for kliniske vejledere er nu fuldtalligt med 8 medlemmer, og der er stor aktivitet i gruppen. Grundet andre arbejdsopgaver har der og vil der være noget udskiftning i gruppen. Bl.a. har de udviklet på den værktøjskasse til kliniske vejledere, som indeholder beskrivelser af læringsredskaber, studieaktiviteter, studiemetoder m.m. til arbejdet med de studerende i dagligdagen på de kliniske undervisningssteder. Gruppen har derudover været med til at planlægge og afvikle

temadagen i januar 2016 med deltagelse af 250 samt planlagt den temadag, der afholdtes i februar 2017 – hvor der også var stor tilslutning.

Bestyrelsen takker for det store arbejde med bladet og gode samarbejde med bestyrelsen.

Uddannelsesnyt

Bestod i 2016 af redaktør Lisbeth Vinberg Engel og 4 redaktører, Marianne Eilsø Munksgaard, Camilla Bernild samt Helene Kelly, Kelly er af personlige årsager udtrådt af redaktionsgruppen i efteråret – vi takker hende for et stort stykke arbejde gennem flere år.

Vi er så heldige, at Christl Fandt Hansen er trådt ind i redaktionsgruppen, hvilket vi er rigtig glade for.

Redaktionsgruppen er derfor også en relativ ny redaktionsgruppe, som nu er oppe på fulde omdrejninger med udgivelse af 4 blade.

Der arbejdes løbende på at udvikle bladet, og Bestyrelsen er derfor fortsat interesseret i at få kommentarer fra medlemmerne vedrørende Uddannelsesnyt, både på udseende og indhold.

Bestyrelsen takker for det store arbejde med bladet og gode samarbejde med bestyrelsen.

Hjemmesiden

DSR's hjemmeside er ændret i 2016, og vi arbejder, nærmere bestemt Helle Bruhn arbejder, stadigt på udformning og opbygning indenfor de rammer opsætningen giver.

Vi drøfter løbende hvilke områder vi skal prioritere
Hvad tænker medlemmerne om, hvad bestyrelsen fremover skal arbejde med? Som jeg har sagt reorganiserer vi vores arbejde i bestyrelsen, så det vil være dejligt at få nogle input til faglige områder, vi skal prioritere.

Valg til bestyrelsen

Der har været afholdt valg i år uden valghandling.

Der var 5 bestyrelsesposter på valg: Rosemarie Andreasen – Vejle sygehus, Birgitte Lichtenstein – Gentofte sygehus og Susanne Brøndum - University College Lillebælt genopstillede og blev genvalgt uden valghandling – lektor Hanne F. Mortensen fra Metropol blev ligeledes valgt uden valghandling. Stort velkommen til Hanne til bestyrelsen, vi glæder os til samarbejdet – det betyder vi har en ledig plads.

Jeg vil derfor slutte af med at opfordre alle medlemmer af FSUS til at overveje deltagelse i bestyrelsens arbejde, og om det kunne være noget, man kunne have lyst til, så er alle velkommen til at henvende sig til os - vi vil meget gerne fortælle om bestyrelsens arbejde og udfordringer.

FÆLLES DANSK – NORSK KONFERENCE

den 2. og 3. november 2017

**Sygeplejens kerneværdier i
tværprofessionelt uddannelsesperspektiv**

Tilmeldingsfrist: Senest den 28.09.2017 www.FSUS.dk

Tværprofessionalitet har fået en central plads i sygeplejerskeuddannelsens teoretiske og kliniske del og har en fremtrædende plads i den nye sygeplejerskeuddannelse anno 2016. Tværprofessionel praksis synes i dag at være en selvfølgelighed for at håndtere den kompleksitet, der præger sundhedsvæsenet, men er ikke uproblematisk.

Forskellige udviklingstiltag og forskningsprojekter vedr. tværfaglighed præsenteres, for derigennem at inspirere undervisere og kliniske vejledere til planlægning af indhold og pædagogiske metoder i professionsuddannelserne. Monofaglighed ses i forhold til tværfaglighed, og der anlægges et kritisk perspektiv bl.a. på omsorgens vilkår og udfordringer i et tværvidenskabeligt perspektiv.

Konferencen tilrettelægges med en vekselvirkning mellem oplæg, konkrete eksempler og fælles aktiviteter.

Målgruppen

undervisere og kliniske vejledere i sygeplejerskeuddannelsen samt øvrige sundhedsfaglige professionsuddannelser.

Pris: Medlemmer af FSUS 3.900 kr. Ikke medlemmer 4.400 kr.

Vi har foreløbigt lavet aftaler med:

Charlotte Delmar: Professor, ph.d., cand.cur. og sygeplejerske på Institut for Folkesundhed – Sygepleje på Århus Universitet

Nina Olsvold: Cand.sociol. Phd.sygeplejerske ved Institutt for helse og samfunn, Norge

Cathrine Sand Nielsen: Phd stud. cand.cur. sygeplejerske

Sine Lehn: cand.mag. Phd. Roskilde Universitet

Konferencen afholdes på:

Comwell Roskilde, Vestre Kirkevej 12, 4000 Roskilde

Udvikling af studerendes kompetencer



Af Jonna Gintberg Jensen;
ph.d. i pædagogisk sociologi, ekstern lektor, sygeplejerske

Indledning

Hensigten med denne artikel er at give de kliniske vejledere blik for, hvordan der kan fokuseres på de studerendes udvikling af kompetence. At rette blikket mod bestemte sygeplejeopgaver reducerer kompleksiteten for den kliniske vejleder, der i samarbejde med den studerende kan planlægge, hvad der aktuelt skal være i fokus i en klinisk hverdag, hvor der skal udføres mange sygeplejeopgaver, og hvor der oftest er handlingstvang i situationen.

Formålet med uddannelsen til professionsbachelor i sygeplejen er at kvalificere den studerende til efter endt uddannelse selvstændigt at kunne udføre sygepleje for og med patient og borger i alle aldre. Således skal den færdiguddannede selvstændigt kunne håndtere komplekse og udviklingsorienterede situationer i sygeplejen. En sygepleje der med afsæt i evidens både skal være sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende. Endvidere selvstændigt kunne varetage klinisk beslutningstagen i samspil med patient, borger og pårørende om sygeplejen (Sundhedsstyrelsen. Uddannelses- og forskningsministeriet, 2016).

Skal den studerende, omtales hun, i samspil med den kliniske vejleder kunne indfri ovenstående formål, fordrer udvikling af kompetencer i klinisk praksis. Faktorer, som stiller krav til hende, da hverken viden, færdigheder eller kompetencer kommer af sig selv, men udvikles i takt med, den studerende arbejder mere og mere selvstændig med tildelte sygeplejeopgaver. Derfor fordrer kliniske vejledere, der både er skarpe på observationer, refleksioner, redskaber til kompetenceudvikling, samt nærvær og dygtighed. Herved kan den kliniske vejleder blive en solid og udslagsgivende med- og

modspiller i samværet med den studerende i hendes kompetenceudviklingsproces.

Det kan være udfordrende for både den kliniske vejleder og den studerende at navigere i spændingsfeltet mellem teori og praksis, hvilket der i det følgende gives systemteoretisk indsigt i:

Hvad sker der med koblingen mellem teori og praksis

Der snakkes igen og igen om, hvordan og om koblingen mellem teori og praksis sker i overgangen mellem uddannelse og arbejdsliv.

Forskningen synes fx ikke, det er særlig tydeligt, at den tillærte viden på uddannelsen anvendes i praksis, fx (McKeough, Mckeough, Lupart, & Marini, 2013) eller at uddannelsen reelt set forbereder de studerende til praksis, og dermed ikke udsætter dem for et praksischock (Ballantyne, 2007; Olsen, 1980).

Men forskningen peger også på centrale faktorer for vellykket overførsel af viden fra uddannelse til arbejdssituation, fx udvikling af generaliseret viden, hensigtsmæssig tilrettelæggelse af praktik, anvendelse af viden fra skole i praktik og omvendt, samt systematisk brug af refleksion (Danmarks Evalueringsinstitut, 2015; McKeough et al., 2013; Wahlgren & Nationalt Center for Kompetenceudvikling, 2009).

Når man akkrediterer fx sygeplejerskeuddannelsen, er der ingen tvivl om, at praktikken er en styrke, men også at samspillet mellem teori og praksis er særlige udfordringer for uddannelser, praktiksteder og studerende (Danmarks Evalueringsinstitut, 2015). Således pro-

1 Hun om den sygeplejestuderende, vel vidende at der også er mandlige sygeplejestuderende, skønt de er i mindretal

blematiseres forholdet mellem teori og praksis både af teoretikere, der mener at praksis ikke er, som den burde være; og af praktikere der skælder teoretikere ud for at være virkelighedsfjerne og uden kendskab til praksis (Haastrup, 2013; Rasmussen, 2013).

Afstanden mellem teori og praksis anskues oftest på to måder: "Som et problem der kan løses, eller som et vilkår der kontinuerligt må håndteres." Her tilbyder systemteorien et alternativ: "At se forskellen mellem teori og praksis som et grundlæggende vilkår, der ikke kan elimineres, men kan reflekteres og søges håndteret gennem didaktiske valg". Ved at orientere sig mod forskelle snarere end ligheder, kan teori-praksis-forholdet forstås på nye måder.

Systemteoretisk er samfundet opdelt i funktionsområder. Hvert område varetager en specifik samfunds-funktion. Fx varetager sundhedssystemet alle opgaver, der omhandler helbredelse, forebyggelse og behandling. Herved bidrager sundhedssystemet med én funktion i forhold til samfundet som helhed; en specifik funktion som ikke kan foregå i et andet funktionssystem (Luhmann, 2005). Et andet relevant funktionssystem er uddannelsessystemet, som producerer viden og kundskaber (Luhmann, 2006). Uddannelsessystemet, der hele tiden ser på, at noget viden er bedre end anden viden, har bl.a. funktionen at uddanne sygeplejestuderende. Her er der konstant en optagethed af at lære de studerende den nyeste opdaterede viden, skønt denne ændrer sig over tid. Således uddanner uddannelsessystemet til ukendte fremtider i ukendte kontekster. Kun fremtiden kan afgøre, om en given viden er bedre eller værre for den studerende og dennes livsforløb. Uddannelsessystemet er specielt optaget af interne mål i form af bestået eller ikke-bestået eksamen (Luhmann, 2006). Uddannelsessystemet har udelukkende blik for, hvad der uddannelsesmæssigt er bedste viden for de sygeplejestuderende, og sundhedssystemets blik er fokuseret på, om en person er syg eller rask. Dette medfører, at de to funktionssystemer hhv. koder kommunikationen forskelligt og opererer grundlæggende forskelligt.

Håndteringsstrategier som løsning på koblingen mellem teori og praksis

Om koblingen mellem teori og praksis er velfungerende kan ses fra begge sider: Set fra sundhedssystemets perspektiv betyder en velfungerende kobling, at praksis iagttager, at den studerende i klinikken demonstrerer viden, færdigheder og kompetencer, som praksis forventer og opfatter som relevante i den konkrete situation. Og at praksis ser disse kundskaber, som noget den studerende har lært gennem deltagelse i teoriundervisningen.

Eksempelvis at den studerende demonstrerer en relevant viden i spørgsmålet om respekt for patientens værdighed i forbindelse med personlig hygiejne eller toiletbesøg. Noget der praktiseres, når den studerende i forbindelse med personlig pleje ikke afdækker patientens krop unødvendigt.

Tilsvarende vil praksis beskrive, at koblingen ikke fungerer i tilfælde, hvor den studerende ikke aktualiserer de kundskaber, som praksis efterspørger. Hvilket sker, når den studerende fx ikke lukker toiletdøren, når patienten er på toilettet.

Set fra uddannelsessystemets perspektiv betyder en velfungerende kobling, at den studerende eller andre iagttager fra dette system oplever, fx den kliniske vejleder, at viden fra den teoretiske undervisning bringes i anvendelse i praksis på måder, som er uddannelsesmæssigt relevant. Fx at en plejesituation giver den studerende mulighed for at aktualisere viden fra den teoretiske undervisning, eller at den kliniske vejleder i forbindelse med vejledning og refleksion over praksis inddrager begreber, som den studerende kender fra teoriundervisningen. Fx teoretikere som Katie Eriksson, Virginia Henderson, kommunikationsteorier etc.

Hvorvidt koblingen mellem teori og praksis lykkes eller ikke lykkes i en given situation, er således et spørgsmål om, *hvordan* der iagttages. Referencepunktet for iagttagelserne er i begge tilfælde forholdet mellem forventet og iagttaget viden, færdigheder og kompetencer, som den studerende praktiserer.

Som tidligere nævnt koder funktionssystemer kommunikationen forskelligt, hvilket tydeliggøres i næste afsnit.

Klinisk undervisning: Kampen om koden

Sundhedssystemets kode: syg sund og uddannelsessystemets kode: bedre værre viden vil i klinisk praksis konstant konkurrere med hinanden. Enhver begivenhed får sin betydning gennem systemets kode. At betjene en hjertestarter i simulationsundervisning skaber en ganske anden meningshorisont (at lære), end hvis hjertestarteren betjenes i en akutsituation (at genoplive). Den meningshorisont og betydningsdannelse, som et funktionssystemets kode etablerer, bliver tydelig i den kliniske undervisning.

Koderne lader sig ikke nødvendigvis forene i en harmonisk balance. Snarere vil der være tale om, at de to koder konkurrerer, således at interaktionen i kortere eller længere tidsrum domineres af én af koderne.

Der kan således opstå forskellige opfattelser af, hvad der "er på færde" i den konkrete situation, og dermed hvad der er relevante kommunikative bidrag og handlinger.

Den kommunikation og de handlinger, der er relevante, når interaktionen kodes med uddannelsessystemets kode, kan være forskellige fra, hvad der er relevant set ud fra sundhedssystemets kode.

Kodningen påvirker også, hvorledes patienten iagttages. Under anvendelse af sundhedssystemets kode vil patienten fremstå som syg og dermed som adressat for sundhedsfaglige ydelser. Rammesættes interaktionen som undervisning, går patienten fra at være centrum for behandling til at være medium for undervisning og læring.

Kodning i forskellige sygeplejesituationer

Flere af de sundhedsfaglige ydelser udfolder sig i en række forskellige situationer gående fra akutte situationer af mere eller mindre problematisk karakter til velkendte rutineprægede situationer. I det følgende eksemplificeres, hvorledes situationen og ændringer i denne kan forandre både den kliniske vejleders og den studerendes kodning af interaktionen.

Ifølge Kirkevold (Kirkevold, 2003) kan der analytisk skelnes mellem 4 typer sygeplejesituationer: Akutte, problematiske, ikke-problematiske og problemidentificerende.

Der er tale om idealtyper, og en konkret situation kan derfor rumme aspekter af flere typer. Ligeledes vil de 4 situationer givetvis forekomme i forskelligt omfang og i forskellig form på tværs af de sundhedsfaglige uddannelser. Situationerne adskiller sig indbyrdes ved:

- Hvordan der ræsonneres i situationen
- Forskelle i krav til viden og kompetencer
- Hvor lang tid der er til rådighed for kliniske beslutninger.

Det interessante i denne sammenhæng er de forskellige betingelser, som situationerne skaber, og dermed hvordan sundhedssystemets og uddannelsessystemets koder positioneres i forhold til hinanden.

Empiriske eksempler og tolkninger heraf

Eksempel 1 fra empirien. En studerende og en klinisk vejleder har planlagt en dialog med Alma, en indlagt dame på 85 år. Alma skal snart udskrives, hvorfor den studerende skal drøfte de hjemlige forhold med Alma i forbindelse med morgen-TOKS. Almas værdier afviger væsentligt fra tidligere målinger, og hun har mange mavesmerter. En læge rekvireres. Han vurderer, at Alma straks skal undersøges, og udskrivelse udskydes derfor på ubestemt tid.

I situationen må den studerende og den kliniske vejleder ændre det planlagte uddannelsesperspektiv, hvor læring i forhold til dialog og omsorgsfuld væremåde oprindeligt var fokus. I stedet flyttes fokus til sundhedssystemets kode og et sundhedsfagligt perspektiv bestående af en problemidentificerende situation med

et kompleks af forskellige symptomer. Den planlagte undervisning ændres til mulighed for læring i en akut situation, som muliggøres af hensynet til patienten og den sundhedsfaglige praksis. Altså ændres situationen fra klinisk undervisning til en praktiksituation.

Eksempel 2 fra empirien. Den studerende og den kliniske vejleder skal på hjemmebesøg hos Edith på 92 år, som dagen i forvejen er udskrevet efter hofteoperation. Edith havde under indlæggelsen været småtspisende, tabt sig, haft træg mave og været meget lidt samarbejdsvillig. Datteren bor hos Edith den første uge. Den studerende planlægger en vanskelig samtale inkluderende Ediths problemområder og handlingsforslag. Da de ringer på, åbner Edith med rollator storsmilende døren, hun har sovet godt, spist godt, været med datteren på indkøb i lokal butik, og er i det hele taget if. datteren sit "gamle jeg". Datteren foreslår, at den kliniske vejleder og den studerende kan kigge forbi den følgende dag for at se, om alt står vel til. Dette finder den kliniske vejleder meningsfuldt både ud fra borgerens synsvinkel og sundhedsfagligt forsvarligt. Til gengæld er den studerende så fokuseret på, om hun husker alle de planer og gode argumenter, hun vil fremlægge, at hun ikke registrerer, hvor velfungerende Edith er; samt at den kliniske vejleder har skiftet strategi.

Forberedelsen har fokuseret på de rent plejefaglige og kommunikative aspekter af en problematisk situation, og i udgangspunktet rammesætter sundhedssystemets kode både den kliniske vejleders og den studerendes opmærksomhed. Situationen er imidlertid ikke så problematisk som angivet i epikrisen, hvorfor den kliniske vejleder beslutter, at det er en oplagt situation for den studerende at øve og udvikle sine kompetencer i forhold til undersøgende og empatisk kommunikation. Hun skifter derfor fokus fra sundhedskoden til uddannelseskoden, og fokuserer på, at den studerende får mulighed for at træne en anden form for kommunikation. Det sundhedsfaglige sigte, som er at afdække hvad patienten og datteren oplever meningsfuld, ændres fra et rent sundhedsfagligt perspektiv til et perspektiv, hvor det sundhedsfaglige indgår som medium i en undervisningsfaglig kommunikation. Ændringen i Ediths tilstand er så tydelig, at den kliniske vejleder antager, at den studerede fortolker situationen på samme måde. Dette skift i konditionering opdages ikke umiddelbart af den studerende, men går først op for hende, da de øvrige deltageres forvirring indirekte fortæller hende, at hendes udsagn synes meningsløse.

Eksempel 3 fra empirien. Fru Nielsen skal have anlagt kompressionsbandage på højre ben; en ydelse den studerende ønsker at udføre. Hun starter ved tæernes

grundled og anlægger med gradueret kompression efter forskrifterne op mod knæet. Da hun næsten er færdig observerer den kliniske vejleder, at bandagen ikke kan afsluttes oppe under knæet. Den kliniske vejleder registrerer også, at processen er resursekrævende for fru Nielsen, som virker tiltagende forpint og træt, hvilket den studerende gøres opmærksom på. Den studerende ønsker at starte forfra, hvilket den kliniske vejleder fraråder og foreslår, at vindingerne fra anklen og op til knæet lægges om. Dette er ikke læringsmæssigt optimalt; men til gengæld sundhedsfagligt forsvarligt set i lyset af fru Niensens almentilstand.

Set i en kodningsoptik viser eksempel 3, at den studerende koder interaktionen med uddannelsessystemets kode. Selv om der ikke er klare sundhedsfaglige begrundelser for at lægge forbindingen helt om, vælger den studerende at gøre det, fordi det er meningsfuldt set i en uddannelsesoptik, der fokuserer på nøjagtighed og sikkerhed i udførelsen. Også selv om hendes valg betyder, at borgeren må stille sig til rådighed som medium for læreprocessen. I modsætning hertil vurderer den kliniske vejleder undervejs, at hensynet til patienten må vægte højere end det mulige læringsudbytte af at lægge forbindingen om. Interaktionen bliver således omkodet fra en undervisningssituation til en sundhedsfaglig interaktion rammesat af sundhedssystemets kode. Denne omkodning har betydning for, hvad der fremstår som relevant følgehandling.

Altså vælger den studerende, at forbindingen skal lægges om, da hun fokuserer på nøjagtighed og sikkerhed i udførelsen, skønt borgeren herved må stille sig til rådighed for læringsituationen. Man kan naturligvis også forestille sig, at det er den studerende, der rammesætter med sundhedssystemets kode og derfor vælger blot at konstatere, at der er en mindre fejl i forbindingen, og at vejlederen med reference til uddannelsessystemets kode vælger at forbindingen skal lægges om.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at rammesætningen ikke nødvendigvis går forud for handling og oplevelse, men at den også opstår i kraft af, hvad der fokuseres på.

Eksempel 3 og kodningsspørgsmålet illustrerer også den tidligere anførte pointe om, at spørgsmålet om hvorvidt koblingen mellem teori og praksis fungerer eller ej, ikke kan stilles som et *ja eller nej* spørgsmål, men må stilles, som et *hvorledes* spørgsmål.

Den kliniske vejleder kan vælge at konkludere, at koblingen fra teoretisk undervisning til klinisk undervisning ikke fungerer, fordi den studerende ikke har blik for, at

patientens tilstand tilsiger, at kompressionsbandagen ikke skal lægges om, og at den i øvrigt med en mindre justering vil være fagligt forsvarlig omend ikke perfekt. Men den kliniske vejleder kunne også hæfte sig ved, at den studerende faktisk demonstrerer, at hun ved, hvorledes forbindingen bør lægges og forsøger at korrigere manglerne, og at koblingen mellem teori og praksis derfor fungerer.

Konklusion: Det ledede blik og kommunikation om kommunikation

En central pointe er, at udfordringen med koblingen mellem teori og praksis er en afledt følge af et grundlæggende vilkår for de sundhedsfaglige uddannelser, når uddannelses- og sundhedssystemet anskues som funktionelt uddifferentierede systemer. Alternativet vil være, at al uddannelse sker i netop den praksiskontekst, hvor de nye kundskaber skal anvendes. Dette vil dog ikke eliminere koblingsproblemet, da praksis ikke er ét homogent system, men organiseret i en række del-systemer inden for sundhedssystemet og med hver deres unikke iagttagelsesmåder, fagligheder og rationaler. Enhver krydsning af systemgrænser rejser spørgsmålet om, hvad der er bedre viden, og på hvilken måde viden skal manifestere sig for at kunne iagttages som værdifuld. Den ene praksis ville derfor med god grund kunne hævde, at den forudgående praksis ikke havde lært den studerende, hvad der burde være lært.

At koblingen mellem teori og praksis fungerer, betyder ikke, at uddannelsessystemet og sundhedssystemet smelter sammen til et system. Set fra sundhedssystemets perspektiv betyder en velfungerende kobling, at praksis iagttager, at den studerende gennem kommunikation og handlinger demonstrerer viden, færdigheder og kompetencer, som praksis forventer og opfatter som relevante i den konkrete situation, og at praksis ser disse kundskaber, som noget den studerende har lært gennem deltagelse i teoriundervisningen frem for noget, der er initieret af praksis selv. Set fra uddannelsessystemets perspektiv betyder en velfungerende kobling, at den studerende eller andre iagttager fra dette system oplever, at den teoribaserede viden bringes i anvendelse i praksis på en måde, som kan anerkendes som uddannelsesmæssigt relevant af uddannelsessystemet og dets deltagere.

En anden central pointe: Hvorvidt koblingen mellem teori og praksis lykkes eller ikke lykkes er et spørgsmål om, hvorledes interaktionen rammesættes, og hvorledes der iagttages. Udfordringen bliver derfor at tilvejebringe et systematisk analytisk blik, som modsvarer teori-praksis relationens kompleksitet. Dette fordrer, at der dels skelnes mellem uddannelsessystemet og sundhedssystemet og de hertil knyttede koder, bedre

værre og syg rask, dels at opmærksomheden rettes mod, hvorledes der iagttages, når det fremføres, at koblingen mellem teori og praksis fungerer eller ikke fungerer. Den sygeplejefaglige litteraturs bidrag hertil er at tilbyde kategorier, som beskriver de forskellige sundhedsfaglige situationer, som anvendes til beskrivelse af de forskellige betingelser, som tydeliggør, hvordan de to funktionssystemers koder konkurrerer om dagsordenen i den kliniske undervisning. Ligeledes kan litteraturens begreber om typer af sundhedsfaglige færdigheder bidrage til at skærpe blikket for hvilke færdigheder og kundskaber, der iagttages i en given klinisk undervisning og dermed til at præcisere, hvad der fokuseres på i en samlet set kompleks interaktion, når der tales om, at koblingen mellem teori og praksis lykkes eller ikke lykkes.

Endnu et vigtigt aspekt er spørgsmålet om årsagstilregning og den måde, hvorpå det iagttagende system - uanset om det er uddannelsessystemet der iagttager sundhedssystemet, eller sundhedssystemet der iagttager uddannelsessystemet - konstruerer sine forklaringer om kobling mellem teori og praksis eller mangel på samme. Iagttagelse af manglende kobling mellem teori og praksis sker ofte i form af oplevelseskategorier, hvor den manglende aktualisering af den efterspurgte viden, færdigheder og kompetencer tilskrives fejl i omverdenen (skolen gør/gør ikke; den kliniske undervisning gør/gør ikke). Når oplevelsesperspektivet på teori-praksis relationen suppleres med et handlingsperspektiv, vil systemerne, både skole og klinisk undervisning, få blik for, hvorledes de selv bidrager til eller vanskeliggør kobling mellem teori og praksis. Således er teori-praksis ikke et enten eller, men et både og, når de studerende skal kompetenceudvikles. Om koblingen mellem skole og praksis beskrives som vellykket eller mislykket handler dermed både om hvilke forventninger, der knyttes til den studerendes anvendelse af viden i praksis og om hvilke aspekter af praksis, der fokuseres på i iagttagelsen.

References

- Ballantyne, J. (2007). Documenting praxis shock in early-career Australian music teachers: the impact of pre-service teacher education.25(no. 3), 181-191.
- Danmarks Evalueringsinstitut. (2015). Praktik i professionsbacheloruddannelser. Kbh.: Danmarks Evalueringsinstitut.
- Haastrup, L. (2013). Brobygning mellem teori og praksis i professionsbacheloruddannelserne : sammenfattende rapport. Kbh.: KORA.
- Kirkevold, M. (2003). Videnskab for praksis (1. udgave ed.). Kbh.: Gad.
- Luhmann, N. (2005). Sociale systemer: Grundrids til en almen teori (1. udgave ed.). Kbh.: Hans Reitzel.
- Luhmann, N. (2006). Samfundets uddannelsessystem. Kbh.: Hans Reitzel.
- McKeough, A., Mckeough, A., Lupart, J., & Marini, A. (2013). Teaching for transfer : fostering generalization in learning. Kbh.: Nota. Retrieved from <https://nota.dk/bibliotek/bogid/611798>
- Olsen, E. (1980). Praksisshock: den nye lærers møde med folkeskolen. Kbh.: Unge Pædagoger.
- Rasmussen, J. (2013). Mesterlære og den almene pædagogik . In S. Kvale, & K. Nielsen (Eds.), Mesterlære - Læring som social praksis (). København: Hans Reitzel.
- Sundhedsstyrelsen. Uddannelses- og forskningsministeriet. (2016). BEK om uddannelsen til professionsbachelor i sygeplejen. BEK nr 804 af 17/06/2016 No. 181963). København: Sundhedsstyrelsen.
- Wahlgren, B., & Nationalt Center for Kompetenceudvikling. (2009). Transfer mellem uddannelse og arbejde. København: NCK. Retrieved from http://nck.au.dk/fileadmin/nck/Opgave_2.5/Transfer_-_mellem_uddannelse_og_arbejde_Med_summary_Haefte.pdf

Perspektiver på studieaktivitet og studieintensitet



Af Hanne Krogager, Lektor, cand.scient. san.,
UC Diakonissestiftelsen, Sygeplejerskeuddannelsen

Den tid er forbi, hvor en videregående uddannelse tog den tid, den tog, og hvor den studerende selv definerede fart og tempo. Der er de seneste år fra politisk side sat fokus på de studerendes tidsforbrug på deres studier, deres studieegnethed og gennemførelsesprocent. Forståeligt nok, da videregående uddannelser er en tung udgiftspost på det nationale budget. De studerendes uddannelsesforløb er styret af krav om en vis studieaktivitet, men hvilke former for aktivitet er der tale om, og hvordan måles disse aktiviteter?

I 2014 udkom evalueringsrapporten "ECTS på de videregående uddannelser", som belyser, hvordan udvalgte uddannelsesinstitutioner arbejder med at skabe overensstemmelse mellem ECTS-point og de studerendes arbejdsbyrde (Danmarks Evalueringsinstitut, 2014). Rapporten peger på et behov for en øget indsats på dette område, særligt med hensyn til monitorering og efterfølgende justering af uddannelserne.

Den tid og energi, som de studerende investerer i deres studier, betegnes forskelligt i forskellige sammenhænge: Studieaktivitet, studietid, studieindsats, arbejdsindsats, tidsforbrug, arbejdsbyrde og studieintensitet. For en umiddelbar betragtning er begreberne synonyme, men studieintensitet som begreb rummer en dimension, som overses, hvis man udelukkende monitorerer det tidsforbrug, som de studerende bruger på deres studier. Tidsforbrug er imidlertid heller ikke en entydig størrelse. Hvis man ønsker at monitorere denne variabel, er det nødvendigt at medtænke forskellige måder at anskue tidsforbrug på. Der kan være stor forskel på det tidsforbrug, som uddannelsesinstitutionen forventer af de studerende, og den tid, som de stude-

rende faktisk bruger på deres studier. Hertil kommer de studerendes subjektive fornemmelse af, hvor mange timer, de investerer i deres studier. Disse tre forskellige perspektiver på tiden, nemlig det forventede, det faktiske og det fornemmede tidsforbrug, betyder, at tidsforbrug kan udgøre et meget flertydigt mål for studieindsatsen.

Studieaktivitetsmodellen

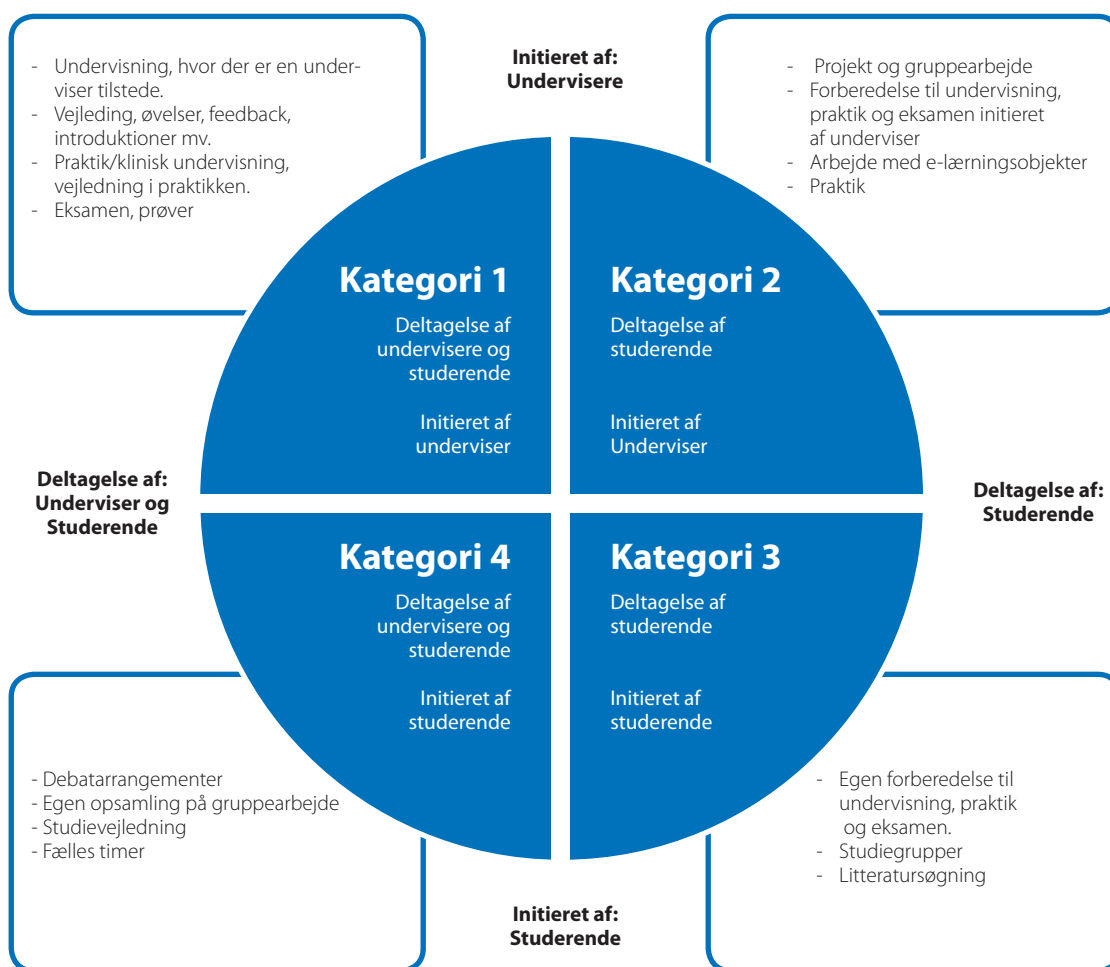
Styrelsen for Videregående Uddannelser holder et vågent øje med, hvor mange timer uddannelsesinstitutionerne tilbyder de studerende ugentligt. En opgørelse fra Danske Professionshøjskoler viser, at sygeplejer-skeuddannelsen i lighed med bl.a. læreruddannelsen tilbyder de studerende 13 timer om ugen, hvilket svarer til ca. en tredjedel af den studerendes forventede studiebelastning. I 2011 udarbejdede Professionshøjskolerne Rektorkollegium en studieaktivitetsmodel, som viser de forskellige typer af studieaktiviteter, som indgår i en professionsuddannelse (www.danskeprofessionshøjskoler.dk). Det er en national model, der har til formål at tydeliggøre, at en professionsuddannelse er et fuldtidsstudium, hvis kvalitet afhænger af meget andet end antallet af traditionelle undervisningstimer.

Modellen illustrerer 4 kategorier af studieaktiviteter. Disse kan være initieret af enten underviser eller studerende, og deltagere kan være enten studerende alene eller studerende og underviser sammen – se figur 1.

Hvor stor en procentdel, de 4 kategorier udgør af de samlede studieaktiviteter på forskellige uddannelser, kan variere betydeligt. Men også inden for den samme uddannelse kan der være stor variation mellem de

forskellige udbudssteder, lige som der kan være stor variation mellem de enkelte uddannelsesmoduler på et udbudssted. Sygeplejerskeuddannelsen har 22 udbudssteder, som alle er tilknyttet en af de 7 professionshøjskoler, og i perioden fra januar 2008 indtil september 2016 har uddannelsen haft en national studieordning (BEK nr. 29 af 24/01/2008). Der er imidlertid betydelig

variation i den tilstræbte fordeling af de 4 kategorier på landets 7 professionshøjskoler. Af tabel 1 fremgår den forventede studieaktivitet på modul 9, som er et teoretisk modul på 10 uger, svarende til en forventet studieaktivitet på 400 timer. Udbudsstederne på de 7 professionshøjskoler i tabellen er udvalgt, så de repræsenterer den største variationsbredde i antallet af timer i studieaktivitetsmodellens forskellige kategorier.



Figur 1: Studieaktivitetsmodel. Kilde: www.phmetropol.dk/om+metropol/tal+og+fakta/studieaktivitet

Tabel 1. Studieaktivitetsmodellens 4 kategorier fordelt på modul 9 på udvalgte udbudssteder på landets 7 professionshøjskoler. Tallene er hentet fra uddannelsesstedernes hjemmesider i 2016.

	Kategori 1 Antal timer	Kategori 2 Antal timer	Kategori 3 Antal timer	Kategori 4 Antal timer
Hillerød UCC	60	180	110	50
Aalborg UCN	109	105	172	5
Metropol	105	122	164	15
UC Diakonissestiftelsen ¹	80	160	150	10
Odense UCL	111,3	202	85,7	1
Roskilde UCSJ	155	120	115	10
Sønderborg UC Syd	135	44	220	1
Silkeborg VIA	88	23	297,5	4
Variationsbredde	60 - 155	23 - 202	85,7 - 297,5	1 - 50

¹ UC Diakonissestiftelsen, hvor artiklens forfatter er ansat, har driftsoverenskomst med Metropol

Som det fremgår af tabel 1, er der meget stor forskel på, om det er underviser eller studerende, der forventes at tage initiativ til forskellige studieaktiviteter. Der er på nogle institutioner store forventninger til, at de studerende selv tager initiativ til at studere på egen hånd, idet en meget stor procentdel af studieaktiviteterne figurerer i kategori 3. Til gengæld er der på de fleste institutioner tilsyneladende ikke store forventninger til, at de studerende selv tager initiativ til studieaktiviteter, hvor der er mulighed for samvær med en underviser (aktiviteter i kategori 4).

Studieaktivitetsmodellen kan anvendes som et redskab til at drøfte den forventede studieaktivitet med de studerende, men fortæller ikke noget om den faktiske studieaktivitet eller hvordan denne fornemmes af de studerende.

Studieintensitet

I 2014 udkom Kvalitetsudvalgets anden delrapport fra Udvalg for Kvalitet og Relevans i de videregående Uddannelser (Kvalitetsudvalget 2014). En af udvalgets 8 anbefalinger for styrkelse af de videregående uddannelsers kvalitet og relevans er, at uddannelserne målrettet skal understøtte fuld studieaktivitet, d.v.s. et gennemsnitligt studietidsforbrug svarende til ECTS-normen 1650 timer årligt. Institutionerne skal kunne dokumentere, hvordan forskellige studieaktiviteter samlet set bidrager til, at denne studieintensitet kan opnås: "Institutionerne skal løbende følge op på, hvorvidt den forudsatte studieintensitet opnås og iværksætte initiativer, hvis det ikke er tilfældet." (Kvalitetsudvalget 2014, side 10)

Begrebet studieintensitet indgår også i undertitlen på en rapport fra Danmarks Evalueringsinstitut i 2016 med titlen: "Styrk de studerendes udbytte. Inspiration til at arbejde med de studerendes studieintensitet". I denne rapport defineres studieintensitet som "Den samlede tid, den studerende bruger på studiet, dvs. på undervisning, forberedelse, eksamen og aktiviteter på uddannelsen, der ikke er direkte relateret til et fag, fx foredragsarrangementer" (Danmarks Evalueringsinstitut 2016, side 7).

Spørgsmålet er imidlertid, om studieaktivitet og studieintensitet er synonyme? For at belyse det spørgsmål vil jeg drage en parallel til fysiologiens domæne. Her udtrykkes arbejde ved to dimensioner, nemlig kraft x vej, og arbejdsintensiteten (effekten) ved kraft x hastighed ($N \times m \times \text{tid}^{-1}$) (Schibye og Klausen 2005). Overført til pædagogikkens verden vil det betyde, at der i et begreb om arbejdsintensitet må indgå tre dimensioner, eksempelvis lix-tallet (kraften), antal læste sider (vejen) og tidsenheden. Med et sådant begreb ville man kunne kvantificere det forventede tidsforbrug, i hvert fald teoretisk, men hvad med det faktiske og det fornemmede tidsforbrug? Igen henter jeg inspiration fra fysiologien.

Arbejdsintensiteten kan bestemmes ud fra iltoptagelseshastigheden. Hvis forskellige personer udfører det samme arbejde (samme iltoptagelseshastighed), vil de have nogenlunde samme minutvolumen, men ikke nødvendigvis samme pulsfrekvens og slagvolumen. Den veltrænede person vil have et større slagvolumen og følgelig en lavere pulsfrekvens, mens den utrænede person har et mindre slagvolumen og derfor er nødt til

at øge pulsfrekvensen for at levere den samme arbejdsintensitet. Den maximale iltoptagelseshastighed (udtrykt i ml O₂ pr. minut pr. kg kropsvægt) er det tal, der populært kaldes konditalet. Dette tal kan øges ved konditionstræning, der betyder, at en given arbejdsintensitet kan udføres ved et større slagvolumen og en lavere puls, hvilket alt andet lige vil opleves mindre anstrengende (Schibye og Klausen 2005). Disse forhold ved arbejdsintensitet kan måske give en større forståelse for, hvorfor den arbejdsindsats, institutionen forventer af de studerende, ikke nødvendigvis stemmer overens med de studerendes reelle arbejdsindsats eller den kognitive arbejdsbyrde, de studerende oplever, altså den fornemmede studieaktivitet. Udfordringen for uddannelsesinstitutionerne er imidlertid, hvordan de studerendes fulde læringspotentiale kan udnyttes, eller udtrykt på en anden måde: Hvordan kan de studerendes "kognitive kondital" øges, og hvordan man kan måle det? I den tidligere omtalte rapport fra Kvalitetsudvalget skønnes det, at der er et stort uudnyttet potentiale for læring på de videregående uddannelser, og at mange studerende i gennemsnit skal øge deres arbejdsindsats med ca. 20 %, for at indsatsen svarer til et fuldtidsstudium (Kvalitetsudvalget 2014).

Nødning

Hvis vi nu vender tilbage til spørgsmålet om forholdet mellem studieintensitet og studieaktivitet, bliver det tydeligere, at den pædagogiske udfordring består i at stimulere de studerende til højere grad af studieintensitet og ikke blot højere studieaktivitet målt i tid.

Undersøgelser tyder på, at der er en positiv sammenhæng mellem de studerendes motivation, studieintensitet og læringsudbytte, forstået således, at motiverede studerende bruger mere tid på deres studier og opnår større læringsudbytte (Kyndt et al. 2011). Man kunne fristes til at stille spørgsmålet, om det omvendte også er tilfældet, nemlig at øget studieintensitet giver øget motivation, jf. det franske ordsprog: "Appetitten kommer, mens man spiser". Den pædagogiske udfordring på uddannelsesinstitutionerne vil i så fald bestå i at få de studerende til at tage de første bidder af "maden" og måske nøde de mindre sultne en smule, i stedet for at vente på, at motivationen og initiativet og dermed studieindsatsen kommer af sig selv, hvis blot de studerende får tilstrækkelig tid på egen hånd. Nødning er netop et af de tiltag, der kan have en positiv effekt, når det drejer sig om ernæring til småtspisende patienter. Tilsvarende viser undersøgelser, at motivation ikke blot er et stabilt personlighedstræk ved den studerende, men et komplekst og dynamisk fænomen, som er påvirket af forskellige faktorer, heriblandt undervisningens tilrettelæggelse og undervisernes fokus på de stude-

rendes arbejdsindsats (Kyndt et al. 2011).

Monitorering af studieintensitet

Nogle af de spørgsmål man på uddannelsesinstitutionerne må stille sig selv er, om uddannelsen overhovedet udbydes som et fuldtidsstudium, og om de studerendes læringspotentiale udnyttes tilstrækkeligt. Ifølge ECTS Users-Guide skal uddannelsesinstitutioner sikre, at der er overensstemmelse mellem uddannelsens tildelte ECTS-point og den typiske studerendes arbejdsbyrde (European Commission 2009). Det kræver, at institutionerne råder over metoder til at monitorere denne arbejdsbyrde. Som tidligere nævnt er en af udfordringerne her at skelne mellem forskellige perspektiver på tidsforbrug, nemlig det faktiske, det forventede og det fornemmede tidsforbrug. Viden om de studerendes tidsforbrug på de 4 kategorier i studieaktivitetsmodellen kræver forskellige typer data, og dataindsamling v.h.a. henholdsvis rapporterings- og registre-ringsmetoder kan give meget forskellige resultater.

Evaluering af undervisningen og egen studieindsats foregår typisk ved rapportering ud fra et spørgeskema og måler således kun det fornemmede tidsforbrug.

Mange uddannelsesinstitutioner har indført registrering af de studerendes fremmøde til undervisningen - med eller uden studiemæssige konsekvenser for den studerende ved ringe eller manglende fremmøde. Fremmøde-registrering kan give et objektivt mål for det faktiske tidsforbrug, men monitorerer udelukkende studieaktivitet i kategori 1 og 4. For at kunne monitorere, om de studerendes arbejdsbyrde svarer til det forventede, er der behov for, at der udvikles valide metoder, der kan give oplysninger om, hvor megen tid de studerende bruger på studieaktiviteter i kategori 2 og 3, altså al den studietid, hvor der ikke er en underviser til stede. Resultater fra sådanne undersøgelser kan bruges til en justering af studieaktiviteterne i de 4 kategorier i studieaktivitetsmodellen, f.eks. i retning af flere obligatoriske studieaktiviteter med løbende feedback på egen indsats, altså en forøgelse af studieaktiviteterne i kategori 1 og 2 i studieaktivitetsmodellen på bekostning af studieaktiviteterne i kategori 3.

Office hour

Der kunne imidlertid også ligge et stort uudnyttet læringspotentiale i studieaktivitetsmodellens kategori 4. Som det fremgår af tabel 1 er det forventede antal timer i kategori 4 på sygeplejerskeuddannelsens modul 9 på landets professionshøjskoler mellem 1 og 50 timer. På Copenhagen Business School (CBS) har man i 2015 indført en praksis, hvor forelæsningslektioner udløser kontortid (såkaldt office hours) for underviseren. I denne

formaliserede kontortid står underviseren til rådighed for spørgsmål og henvendelser fra de studerende, mens det faglige indhold for samværet initieres af den studerende. Denne praksis kan ses som et eksempel på, hvordan underviserne kan være til rådighed og synlige for de studerende, så tidsforbruget i studieaktivitetsmodellens kategori 4 kan øges. Ideen er måske ikke så ny endda. Allerede i 1744 udtrykte Ludvig Holberg følgende om initiativ til og deltagelse i undervisning:

"Herudover holder jeg for, at det kunde være nyttigere, hvis Lectores bleve forvandlede til Responsores, saaledes, at de paa visse Tider og Steder lode sig indfinde for at svare til de Spørsmaal, som af den studerende Ungdom bleve dem foresatte; at sige dem, hvad de forlangede at vide, og forklare for dem, hvad de ikke kunde forstaae, udi de Bøger og Skrifter, hvis Læsning de tilforn havde recommenderet dem." (Holberg 1744)

Afslutning

Hvis de videregående uddannelser skal leve op til anbefalingerne fra Danmarks Evalueringsinstitut og Kvalitetsudvalget om at monitorere og dokumentere, hvordan forskellige studieaktiviteter bidrager til, at de studerendes studietidsforbrug svarer til ECTS-normen, er der behov for, at der udvikles og afprøves både kvalitative og kvantitative metoder, der kan give uddannelsesinstitutionerne den fornødne viden om disse forhold.

Det er ikke tilstrækkeligt at anvende timetallet i kategori 1 som målestok for uddannelsesinstitutionernes kvalitet. Uddannelsesinstitutionerne har ansvar for, at barren sættes tilstrækkeligt højt, så der fordres tilstrækkelig høj studieintensitet inden for tidsrammen og ikke bare studieaktivitet i adstadigt tempo. Der er behov for at arbejde mere målrettet med de studerendes "kognitive konditionstræning".

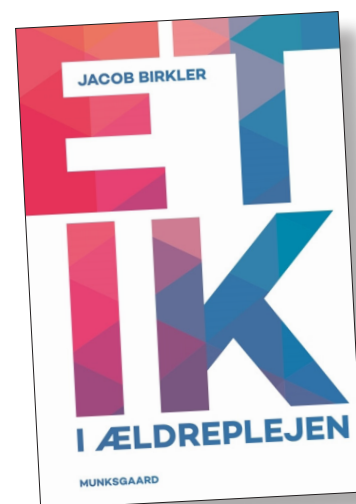
Referencer

- BEK nr. 29 af 24/01/2008. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje.
- Danmarks Evalueringsinstitut (2014). ECTS på de videregående uddannelser. Evalueringsrapport 2014
- Danmarks Evalueringsinstitut (2016). Styrk de studerendes udbytte. Inspiration til at arbejde med de studerendes studieintensitet.
- European Commission (2009). ECTS Users' Guide. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities
- Holberg, Ludvig (1744). Moralske Tanker – Professorer skal ikke docere, men besvare spørgsmål.
- Kvalitetsudvalget (2014). Udvalg for Kvalitet og Relevans i de Videregående Uddannelser. Høje Mål. Fremragende undervisning i videregående uddannelser. Analyserapport
- Kyndt, E et al. (2011). The direct and indirect effect of motivation for learning on students' approaches to learning through the perceptions of workload and task complexity. Higher Education Research & Development; 30:2
- Mikkelsen, H (2016). Kvalitet i uddannelsen handler ikke kun om timer. Politiken den 11. oktober – 2016
- Schibye, B og Klausen, K (2005): Menneskets fysiologi. Hvile og arbejde. 2. udgave, 1. oplag. FADL's Forlag A/S, København
- www.danskeprofessionshøjskoler.dk
- www.phmetropol.dk/om+metropol/tal+og+fakta/studieaktivitet
- www.retsinformation.dk
- www.ufm.dk/kvalitetsudvalget

Boganmeldelse

Etik i ældreplejen

Jacob Birkler. Forlaget Munksgaard



Hvordan kan sundhedsprofessionelle "finde blik for" ældre og de etiske dilemmaer, der opstår i ældreplejen? Det har Jacob Birkler et godt bud på i de 7 kapitler i bogen Etik i ældreplejen.

I kapitel 1 præsenterer Birkler grundlæggende etiske begreber, som vi også kender det fra hans andre bøger om etik. Her med eksempler fra og i ældreplejen.

Birkler mener, at når man er ansvarlig, er man det altid over for nogen (fx ledelsen) og ansvarlig for nogen (den ældre). Men vi kan ikke være ble-ansvarlig! Professionelle skal, skriver han, være bevidst om ansvarsområdet – og grænsen for ansvar. Alternativt kan man hurtigt blive udbrændt (s. 22).

I kapitel 2 diskuteres professionelles/samfundets syn på begrebet ældre (de livserfarne), og hvor mange måder begrebet kan anskues på – Det grå guld/Ældrebyrde mv. Birkler spørger, om vi ser "svækkelse eller ser vi muligheder for at afhjælpe svækkelsen".

Kap 3 handler om hjælp i boligen og boliger, der hjælper – og hvordan professionelle træder ind og optræder i hjemmet. Kapitlet sætter lys på dilemmaerne omkring privatliv og privathed, kontrol og omsorg. Der spørges, hvordan skabes boliger til liv og liv i boliger?

Etik og det gode liv, hedder kap 4. Birkler kigger fx på brugen af sandhed og løgne. Hvordan kan sundhedsprofessionelle svare på spørgsmålet: Hvor er min (afdøde) kone? Et svar ifølge Birkler kunne være: Fortæl mig om din kone (s. 72). Også dilemmaerne omkring plejekrævende ældres seksuelle behov belyses. Kapitlet afsluttes med gode studiespørgsmål til refleksion.

Kapitel 5 sætter et tiltrængt fokus på etik i demensplejen. Udfordringerne her handler imidlertid ikke alene om at miste, siger Birkler, men kan også handle om at holde fast i livet undervejs i forløbet (s. 79). Hvordan lærer sundhedsprofessionelle at se den demente som et menneske og ikke som en opgave? Dilemmaer ved magtanvendelse er et vilkår. Dementes ret til udarbejdelse af plejetestamenter (Servicelovens § 83) kunne her have bidraget til at belyse, hvordan den dementes ønsker kunne forsøges imødekommet. Men her er ingen lette løsninger, men gode input til refleksion i de svære valg.

Det sjette kapitel sætter fokus på den sidste tid, hvor behandling og behandlingsstop sættes til debat. Hvem bestemmer hvad? Hvornår? Livstestamenter og hjertestartere på plejecentre – førstehjælp eller "næstehjælp" debatteres. Her savner jeg referencer til relevant sundhedsjura. Når livstestamentet nævnes i bogen, ville det være på sin plads at referere til Sundhedslovens § 26 af hensyn til målgruppen for (lære)bogen.

Til sidst omhandler kapitel 7 prioriteringer i ældreplejen og om, hvad der bør gå hurtigt, og hvad der bør gå langsomt.



En absolut anbefalelsesværdig, velskrevet og letlæselig bog, der inspirerer og byder op til refleksion for at opøve det at "finde blik for" den ældre og de dilemmaer, som er et vilkår i ældreplejen. En meget relevant lærebog både for studerende og færdiguddannede sundhedsprofessionelle.

Hanne F. Mortensen, lektor, Institut for Sygepleje, Metropol

Bog anmeldelse

Medicinsk Statistik

Andreas Habicht. Munksgaard 2017

Bogen kunne jeg rigtig godt bruge, den gang jeg startede på mit første biostatistik kursus under mit Ph.d. forløb.

Sværhedsgraden af kapitlerne i bogen veksler. Fra kapitler som omhandler beskrivelse af normalfordeling og kræver ingen forudsætninger at forstå, til kapitler som introducerer forskellige parametriske og non-parametriske tests, hvor man jonglerer med nyintroducerede begreber. Bogen favner mange statistiske begreber og er god for dem, som er begyndt at "smage" på statistik og ønsker at få forklaret de grundlæggende begreber på ny.

Nogle eksempler kunne være endnu mere pædagogiske, fordi jeg har svært ved at se, i hvilke kliniske situationer det er relevant fx at udregne sandsynlighed for at en patient har et systolisk blodtryk over 140 mmHg og derved hypertension (s.47).

Spørgsmålet er: hvornår og hvorfor vil man kaste sig ud i udregningerne og afprøvning af de formler, som forfatteren præsenterer som f.eks. udregning af stikprøvestørrelse for binomialskala? Det være forud for et møde med en statistiker under sit Ph.d.-forløb, eller fordi man skal skrive en opgave på kandidatniveau og i begge tilfælde vælger at gennemføre et interventionsstudie med effektmåling.

Der er en fin introduktion til de forskellige tests, og jeg oplever forskellig dybde i beskrivelserne af de forskellige tests afhængig af, om jeg kender en test og har arbejdet med den, eller slet ikke har beskæftiget mig med den. Derfor er bogen et godt sted at starte sin udforskning af en test, man skal bruge. Samtidig kan oversigten på indersiden af bogomslaget hjælpe en til at placere testen i relation til andre tests.

Appendiks med koder til statistiske programmer som SAS og R er mest for dem, der har prøvet databearbejdning og nok er et lille skridt på vej til at turde kaste sig ud med R, som ikke kræver licens.



Bogen indeholder mange statistiske begreber og er dermed for omfattende ift. de begreber, som de sygeplejestuderende skal introduceres til under sygeplejerskeuddannelsen, hvor især afsnittene med tests ikke er relevante. Derimod vil jeg gerne anbefale det afsnit, der omhandler grundlæggende begreber inden for deskriptiv statistik og afsnit om udvikling og validering af spørgeskema samt diagnostiske tests.

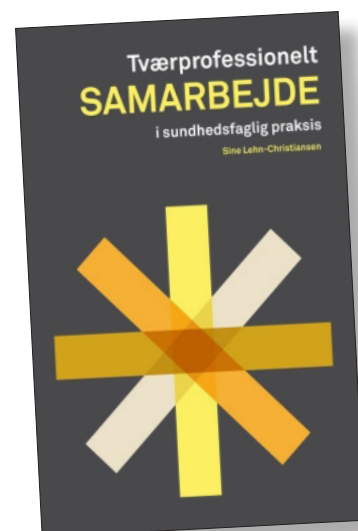
Kamila Adellund Holt. Lektor, Ph.d., Cand.scient.san., sygeplejerske



Bog anmeldelse

Tværfprofessionelt samarbejde i sundhedsfaglig praksis

Sine Lehn-Christiansen, Munksgaard, 2016.



Sine Lehn-Christiansen er cand.mag. i psykologi og pædagogik og Ph.d. i uddannelsesforskning og er ansat som lektor på RUC, hvor hun underviser på kandidatuddannelsen Sundhedsfremme og sundhedsstrategier og leder forskningsgruppen Sundhed, Institution og Subjektivitet. Igennem flere år har forfatteren været engageret i udviklingsprojekter, hvor fokus bl.a. har været på udvikling af uddannelsesforløb i tværfprofessionel læring og klinisk kompetence. Forfatterens teoretiske tilgang til hvordan vi kan forstå professionerne i lyset af velfærdsstatens aktuelle udfordringer, og dermed de forandrede betingelser for professionelt arbejde, er inspireret af post-strukturalisme og kønsforskning (Lehn-Christiansen, S., 2016, s. 253).

Bogen er forskningsbaseret, og omdrejningspunktet er de udfordringer og dilemmaer, som sundhedsprofessionerne kontinuerligt støder på i det daglige tværfprofessionelle samarbejde i en meget kompleks sundhedsfaglig praksis, som kendetegner nutidens (og fremtidens) specialiserede sundhedsvæsen. Komplexiteten identificeres og beskrives via fire forskellige rationaler, hhv. problemløsning, patientcentrering, professionalisering samt systemoptimering, hvor især problemløsningsrationalet er italesat som fremtrædende i sundhedsvæsenet. Forfatteren beskriver, hvordan tværfprofessionelt samarbejde anskues indenfor hver af disse rationaler. Det tværfprofessionelle samarbejde defineres bredt (s. 25, s. 88) med henblik på at tydeliggøre, at tværfprofessionelt samarbejde er et mangfoldigt fænomen, som bl.a. inkluderer magt og praktiseres i en institutionel kontekst. Forfatteren anvender en human- og samfundsvidenskabelig tilgang til tværfprofessionelt samarbejde. Bogens analytiske optik tager primært afsæt i fire teoretiske fokusområder, hhv. magt, institutionel kontekst, rationaler og normer samt kompleksitet og distance, som danner grundlag for forfatterens forståelse af tværfprofessionelt samarbejde (s. 25) og anvendes til analyser af flere forskellige praksis eksempler. Bogens mål er bl.a. at komme med svar på, hvorfor tværfprofessionelt samarbejde mellem sundhedsprofessionelle kan være svært samt "konstruktivt at understøtte sundhedsprofessionelle i at udvikle nye strategier for håndtering af tværfprofessionel praksis i sundhedsvæsenet" (s. 12).

Som tidligere underviser på sygeplejerskeuddannelsen med mange års erfaring i undervisning indenfor tværfprofessionelt samarbejde havde jeg store forventninger til læsningen af denne bog. Disse forventninger er fuldt ud indfriet, og bogen kan varmt anbefales til alle undervisere og sundhedsprofessionelle, der beskæftiger sig med, har interesse i eller er involveret i tværfprofessionelt samarbejde.

Bogens styrke er bl.a., at den er forskningsbaseret. Det empiriske materiale består af fem cases, som er genereret af kvalitative interview med sundhedsprofessionelle fra forskellige professioner og forskelligartede tværfprofessionelle praksisser (s. 9-10), og illustrerer dermed på eksemplarisk vis de mangfoldige og forskelligartede udfordringer og dilemmaer i det tværfprofessionelle samarbejde, som de sundhedsprofessionelle oplever. Via den præsenterede teori og de metodiske (kritiske) refleksioner (s. 21-43) formår forfatteren gennem analyser af casene at frembringe ny og anderledes viden om tværfprofessionelt samarbejde i klinisk praksis, forstået på den måde, at både kompleksiteten og mangfoldigheden i det tværfprofessionelle samarbejde i en kompleks og mangfoldig praksis, som vilkår for arbejdet, foldes ud og giver ny indsigt og forståelse, f.eks. i forhold til hvordan magt, organisatorisk position og strukturelle vilkår har indflydelse på, hvad der overhovedet kan, skal og bør samarbejdes om og hvordan.

En anden styrke ved bogen er dens pædagogiske opbygning. Læseren føres igennem en velskrevet bog med en fyldestgørende introduktion og de syv kapitler, hvor de stringente analyser "oversættes" til hverdagsituationer i den kliniske praksis. Derudover har forfatteren udarbejdet overskuelige illustrationer af og oversigter over anvendte begreber (f.eks. s. 24, 31, 86, 115). Med afsæt i analyserne giver forfatteren i det sidste kapitel (s. 195-217) anvisninger på, hvordan erfarne og kommende sundhedsprofessionelle ved hjælp af bl.a. analytiske færdigheder og kritiske refleksionskompetencer kan udvikle nye strategier til håndtering af det tværfprofessionelle samarbejde i en dilemmafyldt praksis og bidrage konstruktivt til en reel udvikling af tværfprofessionelt samarbejde. I den forbindelse problematiserer forfatteren begrebet kritisk refleksion som undervisningsstrategi i de sundhedsfaglige grunduddannelser.

Forfatterens ambition er, at bogen skal kunne læses og give mening for både erfarne og kommende sundhedsprofessionelle, hvilket i høj grad er muligt, men at "klæde dem på" til at blive kompetente tværfprofessionelle praktikere er et højt ambitionsniveau set i lyset af, at forfatteren f.eks. pointerer på s. 215, at det "vil være væsentligt at arbejde med

at skelne mellem det, den studerende erfarer som svært, fordi vedkommende er ny og uerfaren, og de udfordringer, der karakteriserer det tværprofessionelle samarbejde". Et andet forbehold er f.eks. Foucault's komplekse teori om/perspektiv på magt, som forfatteren introducerer til og eksemplificerer på få sider (s. 30-34). I min optik vil en forståelse af og skelnen mellem de forskellige måder, som magten kommer til udtryk på, forde en mere grundlæggende forståelse af denne teori, hvis den skal anvendes i egne analyser af en tværprofessionel praksis.

Disse forbehold taget i betragtning, så kan bogen varmt anbefales til studerende i den sidste del af uddannelsen, når de har noget erfaring i og med praksis samt forudsætninger for kritisk refleksion og dybdegående analyser. Desuden til studerende på diplom- og masterniveau samt sundhedsprofessionelle med forudsætninger for og interesse i at udvikle den tværprofessionelle praksis. Man kan ikke blive "klædt på" til dette ved at læse bogen, men man kan i høj grad blive inspireret til at blive "klædt på".



Med venlig hilsen og rigtig god læselyst.

Susanne Reinholt Jensen. Udviklingssygeplejerske, Psykiatri Vest, Region Sjælland.

Bog anmeldelse

Profession – skulle det være noget særligt?

Hans Jørgen Staugaard. Samfundslitteratur, 2017. 106 sider.

Denne bog er særlig interessant for kliniske vejledere og undervisere på sygeplejerskeuddannelsen, fordi den i første del sætter fokus på professionsuddannelsers dobbelte formål med kvalificering til et erhverv og til en videreuddannelse. Ligesom den er interessant for sygeplejersker (og andre professionsudøvere), der arbejder med fagpolitik, fordi den i anden del sætter fokus på professionsudøveres position i samfundet. Og på den vanskelige balance mellem det at ville gøre en forskel og være noget for andre - og samtidig håndtere det stigende pres fra en rationel og økonomisk kultur om produktivitet, effektivisering og overskud.



Bogen åbner med en beskrivelse af det historiske og teoretiske grundlag, som professionsbegrebet er funderet på. Bagefter følger en analyse, der illustrerer konsekvenser for faglig praksis i dag – og det særlige krydspres velfærdsudøvere (og studerende) befinder sig i.

Bogen er en del af Samfundslitteratur serie om 'professionernes begreber', hvor forlaget har bedt toneangivende forskere om at give deres bud på professionsrelevante begreber. Dette er uddannelsessociologen Hans Jørgen Staugaards (1949-2016) bud.

Staugaard forskede gennem en årrække i velfærdsprofessioner og fungerede som brobygger mellem professionshøjskole og universitet. Han skrev adskillige artikler og bøger om professioner og professionsuddannelser. Hans store viden på området kommer til udtryk gennem en kort og overskuelig måde at organisere vanskeligt stof på. Desværre døde Staugaard kort før denne bog var helt færdiggjort, derfor blev det sidste arbejde, ifølge en privat informationskilde, fuldført af en god ven. Selv om nogle kapitler virker mere teoritunge end andre, fremgår det ikke umiddelbart af formen, at der muligvis har været mere end en forfatter over nogle af kapitlerne.

Bogen er systematisk og struktureret opbygget. Den har et forståeligt og fængende sprog. Sætningerne er ikke sprogligt komplicerede, men kan være meget lange, hvilket kan gøre teksten vanskelig at læse. Fx er sætninger på seks linjer mere reglen end undtagelsen. Længere tekst med meget teoretisk indhold afhjælpes dels med metatekst og dels med en kobling til dagligdagsmetaforer. På den måde sættes kompliceret teori og den efterfølgende argumentation ind i en overordnet ramme, der kan bruges som håndtag gennem de forskellige kapitler. Bogen indeholder få velvalgte figurer, som trækker argumentationens hovedpointer op og giver et fint overblik.

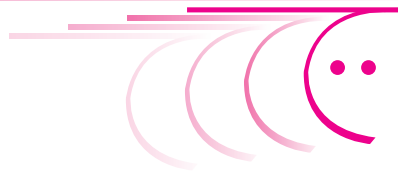
Kombinationen af metaforer og kompleksitet ses fx i kapitel 2, hvor Staugaard først inddeler forskellige teorier i to overordnede grupper, som han sammenfatter i konsensus- og konfliktperspektivet. Her skriver han indledningsvis s. 21: '(...) det er et spørgsmål om at pudse brillerne, så det bliver lettere at se hovedlinjer og detaljer, inden vi tager fat på fællestrækkene.' Inde i selve brødteksten anvender han sociologiske begreber som fx 'mekanisk og organisk solidaritet' og 'sociale subsystemer'. Selv om teoretiske begreber forklares uddybende i en ordliste sidst i bogen, vil jeg mene, at bogens anden del er vanskelig for den ikke akademisk trænede læser.

Det kapitel, som gjorde størst indtryk på mig, var kapitlet 4, som omhandler professionsmarkører. Kapitlet skildrer syv udvalgte markører, som beskrives som en række forhold, der afgrænser professioner fra andre erhverv. Gennem sidste tredjedel af bogen relateres disse markører til forskellige dilemmaer, som professionsudøvere i dag står over for.



Selv om Staugaard fortrinsvis tager afsæt i politiske dokumenter fra lærer- og pædagoguddannelsen i sin argumentation, er der også adskillige eksempler fra sygeplejerskeuddannelsen i bogen. Med sit kritiske blik på profession som noget særligt mener jeg, bogen særligt retter sig mod politisk interesserede professionsudøvere. Jeg vil gå så langt at sige, at bogen burde være på litteraturlisten for tillidsrepræsentanter og andre politiske medarbejdere i fagforeninger for professionsudøvere.

Lotte Evron, Adjunkt, ph.d., cand. mag. og sygeplejerske. Professionshøjskolen Metropol



Redaktionen



**Ansvarshavende redaktør,
Lisbeth Vinberg Engel**

Professionshøjskolen Metropol
Institut for sygepleje
Tagensvej 86, 2200 København N
Tlf: 51632459
email: lisbeth.vinberg.engel@gmail.com



**Redaktør
Christl Fandt Hansen**

Gads Forlag
Fiolstræde 37, 1171 København K
tlf. 26700219
email: CFH@gad.dk



**Redaktør
Camilla Bernild**

Roskilde Universitet
Nordsjællands Hospital
Tlf. 31624930
e-mail: bernild@ruc.dk



**Redaktør
Marianne Eilsø Munksgaard**

UC Sjælland
Ingemannsvej 17, 4200 Slagelse
Tlf.: 72482168
mem@ucsj.dk

**Indlæg til 'Uddannelsesnyt' skal
være redaktionen i hænde senest:
15. januar, 15. april, 15. juli og 15. oktober.**

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