



UDDANNELSESNYT



FSUS



side **4** Artikler



side **39** Fingeren på pulsen



side **41** Boganmeldelser



Indholdsfortegnelse

- 3 **Leder**
Af Susanne Pommergård Jakobsen
- 4 **Sygeplejestuderendes lærings- og uddannelsesforhold
i et hospitalsdesign med enesengsstuer**
Af Susanne Friis Søndergaard
- 9 **Virtual reality som læringsrum i sygeplejerskeuddannelsen**
Af Christine Tram Widmer m.fl.
- 14 **Podcast som mediering af viden på tværs af teori og praksis
- erfaringer fra et udviklingsprojekt**
Af Margit Lund-Cramer m.fl.
- 18 **ROPs – Refleksion Over Praktiske situationer - et refleksionsværktøj**
Af Lene Søndergård Andersen m.fl.
- 24 **Uddannelsesplanlægning med afsæt i sygeplejeaktiviteter på operationsafsnit**
Af Marianne Poulsen Træger
- 29 **Nærmest angst for ikke at gøre det rigtigt - en introduktion
til voterings samtalen for nye bedømmere**
Af Helle Hvass
- 34 **Mod nye veje - Kompetenceudvikling hos kliniske vejledere
med aktionslæring som metode**
Af Liselotte Pedersen m.fl.
- 39 **Fingeren på pulsen**
Af Simone Aistrup Præstholt
- 41 **Boganmeldelser**

Leder

Af: **Susanne Pommergård Jakobsen** supj@ucl.dk



Jeg er stolt over at kunne præsentere et Uddannelsesnyt nr. 3 i 2023, hvor forfatterne til de mange interessante artikler tager os på en rejse fra læringsrummets betydning, didaktiske overvejelser ift. brug af virtual reality, mediering af viden på tværs af teori og praksis, præsentation af refleksionsværktøjer, uddannelsesplanlægning i en særlig kontekst, uddybning af videringsamtalen for til slut at ende med kompetenceudvikling af kliniske vejledere. Bestemt noget for enhver!

Som altid får vi i 'Fingeren på pulsen' indblik i en spændende hverdag. Denne gang er det fra én af udøverne, der er tæt på de studerende i det praktiske læringsrum.

Boganmeldelser er der også i dette blad – hele seks bøger, der alle er relevante ift. sygeplejerskeuddannelsen.

Ud over selve Uddannelsesnyt vil jeg benytte lejligheden til at gøre jer opmærksomme på spændende referater med faglige og personlige udbytter fra deltagelse i ICN i juli 2023. Referaterne er skrevet af de personer, der har modtaget økonomisk støtte fra FSUS. De indeholder relevante links og indhold, der kan bruges i sygeplejerskeuddannelsen. Referaterne kan du finde her: <https://dsr.dk/faglige-selskaber/undervisende-sygeplejersker/okonomisk-stoette/>

Endelig finder du dagsorden til generalforsamlingen i FSUS d. 30. oktober kl. 17.00 - 18.00 sidst i Uddannelsesnyt. Generalforsamlingen afholdes i forbindelse med FSUS' konference på Comwell i Aarhus d. 30. – 31. oktober.

Ansvarshavende redaktør
Susanne Pommergård Jakobsen

Sygeplejestuderendes lærings- og uddannelsesforhold i et hospitalsdesign med enesengsstuer



**Af Susanne Friis Søndergaard, Ph.d. Postdoc og underviser.
Hospitalsenhed Midt, VIA University College, Sygeplejerskeuddannelsen og Aarhus Universitet,
Institut for Folkesundhed, Sufs@via.dk**

Keywords: Hospitalsdesign, Læringsforhold, Klinisk forskning, Realistisk evaluering

Abstract

Over hele verden er der gang i om- og nybygning af hospitaler, og de nye hospitaler bliver ofte designet med enesengsstuer til patienter. Flere studier viser, at bygningsdesign har indflydelse på de mennesker, som bruger bygningerne. Til gengæld er det ikke undersøgt, hvilke betydninger et enesengsstue-design har for sygeplejestuderendes lærings- og uddannelsesforhold. Dette studie, som var designet som en realistisk evaluering, undersøgte i et før-efter studie lige netop dét spørgsmål. Til dataindsamling benyttede vi deltagende observation. Analysen har fulgt den realistiske evalueringens induktive principper. Studiet konkluderer bl.a., at enesengsstue-designet er en trigger for ændringer i studerendes lærings- og uddannelsesforhold.

Denne artikel er en dansk omskrivning af den engelske videnskabelige artikel: "Learning by chance. Student nurses' conditions for learning in single room hospital design" publiceret i Nurse Education in Practice, 2023. Omskrivningen er specielt målrettet dette tidsskrift og dets målgruppe.

Baggrund

Over hele verden bliver der om og nybygget hospitaler. Kendetegn ved disse byggerier er, at de i overvejende grad designes med enesengsstuer til patienterne (1). Flere studier viser, at hospitalsdesign med enesengsstuer har betydning for patienterne, men også for de



Billede 1. En hospitalsgang med enesengsstuer

medarbejder som arbejder på hospitalet (2-4). Patienterne oplever en øget grad af privatliv og integritet, men også ensomhed og bekymring over at blive glemt (2, 4).

Studier har vist, at enesengsstue-design kan have indflydelse på sygeplejerskers arbejdsmiljø (5) med øget gangdistance (4, 6) og arbejdsbetinget stress (4-6). Sygeplejerskerne oplever, at der er ringe mulighed for spontan peer-feedback af mere erfarne kollegaer. Det ændrede hospitalsdesign fremmer en praksis, hvor sygeplejerskerne arbejder meget alene bag de lukkede døre på enesengsstuerne (2, 5, 6).

Andre studier har undersøgt, om der er sammenhænge mellem hospitalsdesign og udvikling af studerendes professionelle identitet (7, 8). Studier viser, at der er en

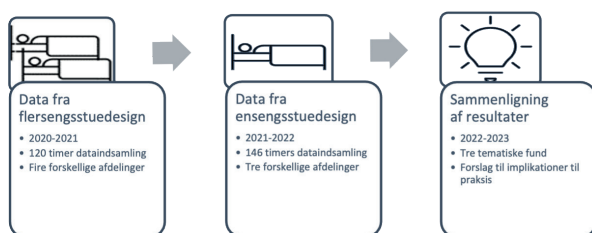
sammenhæng mellem læringsmiljø, som er præget af god kommunikation og faglig identitetsdannelse. Læringsmetoder, som for eksempel superviseret deltagelse i patientbehandling, rollemøder, feedback og bevidst refleksion understøtter læring (9, 10). De fysiske rammer har også vist sig at have indflydelse på læreprocesserne og læringsudbyttet for de studerende (7, 8, 10). Der er altså sammenhæng mellem det psykologiske læringsmiljø, de fysiske læringsrum og studerendes læringsudbytte (8, 11).

Selvom hospitalerne er centrale i den kliniske uddannelse af sygeplejestuderende, er det ikke tidligere undersøgt, hvilke betydninger et hospitalsdesign med enesengsstuer har på læring og uddannelsesforhold i klinisk praksis.

Formålet med denne undersøgelse var derfor at undersøge, hvordan et hospitalsdesign med enesengsstuer påvirkede sygeplejestuderendes lærings- og uddannelsesforhold i klinisk praksis, når det blev sammenlignet med et flersengsstue-design.

Design og metode

Studiet var designet som en realistisk evaluering (RE) med et *før-efter design*. RE er en teoridrevet metodologi, der er beskrevet af sociologerne Nick Pawson & Ray Tilley (12, 13). Vi indsamlede data fra akutte medicinske og kirurgiske afdelinger på et regionalt hospital i Danmark. I før studiet blev fire afdelinger med ca. 120 ansatte og 90 sengepladser med flersengsstuer inkluderet. I det nybyggede hospital med enesengsstuer var der inkluderet tre afdelinger med ca. 90 ansatte og 64 sengepladser. Figur 1 illustrerer designet i studiet.



Figur 1. Illustration af forskningsdesign.

Dataindsamling

I dataindsamlingen benyttede vi den etnografiske datagenererende teknik som Hammersley & Atkinson har beskrevet (14). Ifølge Hammersley og Atkinson (2007) består datagenerering i at observere, hvad der sker, lytte til hvad der bliver sagt og få information gennem uformelle og formelle interviews. Datagenereringen fandt sted i perioden 2019–2021, der dækkede tiden før- og cirka et år efter flytning til et nyt hospital med enesengsstuer. Vi indsamlede data i ca. 120 timer i *før-studiet* og i ca. 146 timer i *efter-studiet*.

Etiske overvejelser

Vores undersøgelse blev indberettet til Region Midtjylland (ID-nummer: 1-16-02-10-19). Undersøgelsen fulgte principperne i Helsinki-erklæringen og overholdt alle krav for at sikre de menneskelige frivilliges sikkerhed. Afdelingslederne og de enkelte deltagere gav informeret skriftligt samtykke. I udarbejdelse og afrapporteringen af studiet har vi fulgt den danske kodeks for integritet i forskning (15).

Analyse

Analysen fulgte de induktive principperne, som er beskrevet i RE, og bestod af tre faser (12, 13, 16). **Fase et** var analyse af *før-studiets* data. **Anden fase** var analyse af *efter-studiets* data, og **tredje fase** var en sammenligning af analysens resultater fra *før-studiet* med resultaterne fra *efter-studiet*. Tredje fase mundede ud i tre temaer, som viste, hvordan et hospitalsdesign med enesengsstuer påvirkede sygeplejestuderendes lærings- og uddannelsesforhold i klinisk praksis.

Resultater

Vi så, at fokus på uddannelsesmålene for det kliniske praksisforløb og vigtigheden af at være sammen med en kliniskvejleder var afgørende uagtet hospitalsdesignet.

Hospitalsdesign med enesengsstuer viste sig at være en udløsende faktor for ændringer i den kliniske uddannelse for sygeplejestuderende, når vi sammenlignede med deres uddannelses- og læringsforhold i et flersengsstuedesign.

De tre temaer:

- Sygepleje er en opgave, der skal løses
- Patienten som instruktør
- Refleksion sker ved et tilfælde

Sygepleje er en opgave, der skal løses

Tema et illustrerer, at grundlæggende værdier for sygepleje, nemlig privatliv-, integritet- og værdighed for patienten ikke var ændret fra flersengsstue-designet til enesengsstue-designet. Til gengæld fandt vi, at diskursen om *enesengsstuen som patientens hjem under indlæggelse* påvirkede de vejledningsmetoder, som blev anvendt. Ændringen medførte, at vejledning blev rettet mod opgaveløsning, som var løsrevet fra den personcentrerede sygepleje, f.eks. servering af måltider eller uddeling af medicin i et rundeplejesystem.

I flersengsstue-designet så vi, at vejlederen og de studerende ofte arbejdede ved siden af hinanden på flersengsstuen. Situationer var kendetegnet ved 'bedside learning' og spejling af ekspertens praksis.

I et enesengsstue-design hvor stuen blev betragtet som patientens hjem, og døren ofte var lukket, fandt vi, at de sundhedsprofessionelle undgik at forstyrre patienten. Vi

fandt, at værdien om at værne om patientens privatliv påvirkede de studerendes lærings- og uddannelsesforhold. På gangen uden for en enesengsstue fortæller sygeplejersken den studerende, hvordan man sikrer patientens identitet og administrerer medicinen.

Sygeplejersken: *"Du kan godt gøre det alene for vi skal være opmærksomme på patientens privatliv og ikke gå ind, medmindre det er påkrævet"* (HM04.11D2).

Vi fandt, at 'bed-side learning' som læringsmetode hvor f.eks. en sygeplejerske viser den studerende, hvordan sygeplejeaktiviteten kan og/eller bør udføres, ofte fravælges til fordel for at give den studerende mundtlige instruktioner inden sygeplejeaktiviteten. Dette er illustreret ved følgende observation på kontoret:

"Du kan give patienten et brusebad, men vær opmærksom på at forbindingen ikke bliver våd". Den studerende ser forvirret ud, og siger: "Det har jeg ikke gjort før. Hvordan kan jeg det uden at gøre forbindingen våd?" Sygeplejersken svarer: "Bare tape en plastikpose om benet". Den studerende vikledde en affaldspose rundt langs hele patientens ben (MT28.10D1).

Vi finder, at denne vejledningsmetode fremmer den studerendes fokus på opgaven, hvilket understøttes af, at den studerende har ringe erfaring til at håndtere situationen. Dette betyder også, at den studerende holder sit fokus på udfaldet af opgaveløsningen, hvilket illustreres i følgende udtalelse fra samme studerende senere på dagen, hvor hun mødte sin vejleder:

"Brusebadet gik godt. Forbindingen blev ikke våd!" (MT28.10D1).

Selvom en opgaveorienterede tilgang ser ud til at reducere kompleksiteten af sygeplejepraksis for de studerende, fandt vi også, at de studerende havde svært ved at fokusere på personcentreret sygepleje. Vi fandt, at de sidestiller opgavevaretagelsen med sygepleje, hvilket vi også så komme til udtryk i dokumentationen i den elektroniske patient journal:

En erfaren sygeplejestuderende vejleder en uerfaren studerende i, hvordan han skal dokumentere sin praksis. Den erfarne studerende tager udgangspunkt i afdelingens retningslinjer og siger: "Du skal bare dokumentere det, du ikke har gjort. Du skal bare følge retningslinjerne, så ved du, at du yder god sygepleje" (KK02.05D1).

Opsamlende viser vores tema, at fokus på sygepleje som løsning af opgaver kan påvirke de studerendes uddannelse i personcentreret sygepleje og dermed deres opfattelse af, hvad sygepleje er.

Patienten som instruktør

I tema to illustrerer vi, hvordan patienter på enesengsstuer ofte får rollen som instruktør for de studerende. Som præsenteret ovenfor og i modsætning til gængs praksis i flersengsstue-designet, udfører de studerende ofte sygeplejeopgaver sammen med patienten uden tilstedeværelse af en fagprofessionel. Det fik den betydning, at hvis den studerende ikke vidste, hvad der skulle gøres eller gjorde noget forkert, så meldte patienten sig ofte frivilligt som instruktør:

En sygeplejestuderende skal måle patientens blodsukerniveau. Hun informerer ham om opgaven. Hun tager handsker på, og er næsten klar, da patienten siger: *"STOP – har du ikke glemt noget?"* Den studerende ser op og siger: *"Nej - det tror jeg ikke"*. Patienten: *"Du skal spritte dine hænder, før du tager handskerne på!"* (KK04.06D1).

Uanset hospitalsdesignet kan patienter give vigtig viden til de studerende. Ofte er de eksperter i deres egen situation. I enesengsstue-designet var konteksten for sygepleje dog et lukket rum, hvor den studerende for ofte var alene med patienten. Således kan de instruktioner, som patienten giver, påvirke den studerendes læring i en forkert retning, hvis der er fravær af faglig sparring. Vi fandt også, at de studerende, som var alene med patienterne, der gav instruktioner om sygepleje, virkede bekymrede for ikke at følge patienternes anvisninger. De studerende var bange for at blive 'bedømt' af patienten som 'ikke dygtig nok'.

En studerende fortalte, hvordan en patient havde råbt ad hende, fordi hun havde et mundbind på, mens hun varetog sygeplejeaktiviteter på stuen. Situationen udspillede sig mod slutningen af COVID-19-pandemien:

Patienten vejledte hende i, at der ikke længere skulle benyttes mundbind. Den studerende arbejdede uden mundbind hos patienter på enesengsstuer i en periode på tre dage. Ved en tilfældighed, på tredjedagen, ser en klinisk vejleder den studerendes praksis uden mundbind og informerede hende om, at det var obligatorisk for sundhedspersonale at bruge mundbind (HM03.11D2).

Vores fund viser, at i et enesengsstue-design kan samarbejdet mellem patienten og den studerende påvirke læringsmiljøet negativt. Udfordringen består i, at der kan opstå modsætninger i forhold til, hvad det er, patienten gerne vil have, og det den studerende gør/ikke gør. Vi finder dog også, at en sådan oplevet udfor-

dring afhænger af den studerendes uddannelsesniveau og viden. Patienten som instruktør kan medvirke til en forbedret personcentreret sygepleje, men det kan også kompromittere patientsikkerheden.

Privatliv, integritet og værdighed er betydningsfulde værdier i sygepleje. Fravælgelse af 'bed-side learning' alene på baggrund af sengestue designet, kan kompromittere patientsikkerheden, den studerendes muligheder for at spejle sig i en eksperts praksis og lære fagets værdier og metoder.

Refleksion sker ved et tilfælde

I tema tre præsenterer vi, hvordan et enesengsstue-design hvor der er et større etageareal sammenlignet med afdelinger med flersengsstuer, var med til at påvirke den studerendes lærings- og uddannelsesforhold. I flersengsstue-designet deltog den kliniske vejleder i sygepleje sammen med den studerende, og var derfor hyppigt til rådighed for refleksion og hjælp:

På firesengsstuen hjælper en studerende en dyspnøisk patient op af sengen. Samtidig bliver en anden studerende vejledt i, hvordan man hjælper en hemiparetisk patient over i kørestol. Den kliniske vejleder ser, at den studerende med den dyspnøiske patient er rådvild. Hun forlader læringsituationen, og går hen for at hjælpe til med den mobile iltbeholder. Derefter vender hun tilbage til sin vejledning (MT14.01D1).

Enesengsstue-designet understøttede ikke en parallel praksis. Vi fandt derimod, at vejledning til de studerende ofte udspillede sig før- og efter sygeplejeaktiviteterne, og at fokus var på resultat af opgaven. For eksempel: "Hvad var patientens temperatur, eller blev forbindingen våd?"

Afstandene i enesengsstue-designet gjorde desuden, at de studerende ofte blev brugt som hjælpere for sygeplejerskerne for at reducere deres tid på gangen. Det var typisk også de studerende, som fik opgaverne med at give måltider til alle patienter. Det betød, at de ofte måtte stoppe deres sygeplejeaktiviteter:

Klokken er 17 og aftensmaden skal serveres. Kontoret er tomt, men to studerende kommer ud fra to forskellige stuer og begynder at dele maden ud - et rum ad gangen. Den ene siger: "Jeg talte ellers lige med en patient om mobilisering" (HM09.11A1).

Vi fandt, at læring i et enesengsstue-design ofte byggede på metoden 'learning by doing', men også på høje forventninger til at de studerende kan reflektere selvstændigt. På den anden side gjorde disse metoder det dog også muligt for den studerende at tage ansvar

for egen læring:

En studerende møder lægen på gangen og beder hende om at forklare de hjerte-symptomer, som hun havde observeret hos patienten (HM02.06D1).

På kontoret, sidder to studerende og læser et dokument om vurdering af smerte:

De to studerende diskuterer, hvordan man skal forstå smertevurdering. En sygeplejerske passerer dem. De spørger, om han har tid til at forklare det. Han ser på uret, griber en stol og engagerer sig i en grundig forklaring, der inkluderer de studerende i refleksionen (MT30.10A2).

Vi fandt, at læringsaktiviteter ofte opstod tilfældigt på en gang eller et kontor, men også at når det så udspillede sig, så gav det de studerende mulighed for en kompetenceudviklende refleksion. Vi fandt også, at aftalte læringsaktiviteter som f.eks. inkluderede teori som et værktøj til refleksion, syntes at fremme den studerendes abstrakte refleksion:

Den kliniske vejleder (KV): "Kender du Fundamentals of Care?" Den sygeplejestuderende (S): "Ja, det gør jeg." KV: "Kan du bruge rammen i den kliniske praksis?" S: "Hmm - der er stor forskel på teori og praksis, men relationsdannelse er vigtig." KV: "Hvad med de andre elementer i rammen?" S: "Der er tre områder - fysiske, psykosociale og relationelle behov." Den studerende er tavs og siger så: "Kan jeg se FoC som en metode til at planlægge sygepleje?" (MT02.06D1).

Dette tema viser, at ændringerne i afdelingsdesign medfører nye arbejdsmetoder, og afslører implicitte værdier, som udløste ændringer i læringsmetoder. Ydermere illustrerer vi også, hvordan denne forandring tvinger de studerende til at være mere ansvarlige for deres egen læring. Desuden udviklede studerende, der bad om systematisk refleksion, flere kompetencer til at yde sygepleje.

Konklusion

Dette studie havde til formål at undersøge, hvordan et hospitalsdesign med enesengsstuer påvirkede sygeplejestuderendes lærings- og uddannelsesforhold. Vi konkluderer, at de sygeplejestuderendes betingelser for læring i enesengsstue-design er forbundet med værdierne af enesengsstuen, som patientens hjem under indlæggelsen. Vi har fundet ud af, at et hospitalsdesign med enesengsstuer fremmer en opgaveorienteret praksis, hvor patienten ofte agerer som instruktør. Læringsmiljøet i et enesengsstue-design stiller øgede krav til de studerendes kompetencer til at reflektere over mundtlige instrukser og opsøge refleksion, når

situationen byder sig.

Implikationer for praksis

Som et resultat af denne undersøgelse vil vi gerne fremhæve fire centrale opmærksomhedsfelter:

- At 'bed-side learning' er en vigtig læringsmetode for de sygeplejestuderende, så personcentreret sygepleje fremmes til fordel for opgaveløsning.
- At den professionelle rollemodel bidrager til at lære den studerede fagets værdier og metoder.
- At der er behov for fysiske læringsrum og for planlagt refleksion i et hospitalsdesign med enesengstuer.
- At interessenterne i uddannelse af studerende bør udvikle en bevidsthed om rummets betydning for læring og (ud)dannelse.

Referencer

1. Kolbæk RA, A.B; Søndergaard, S.F; Beedholm, K; Frederiksen, K Forskere: Supersygehusenes enestuer er ikke et ubetinget gode. Altinget, Sundhed Altinget; 2023.
2. Cusack L, Munt R, Verdonk N, Schultz T, Maben J. Comparison of experiences of nursing staff and patients before and after move to 100% single-bed room hospital in Australia: mixed methods. BMC Health Services Research. 2023;23(1):81.
3. Kelly R, Noelle Brown D, McCance T. 'Owning the space'—person-centred practice in a 100% single-room acute-care environment: an ethnographic study. Journal of Clinical Nursing. 2022;31(19-20):2921-34.
4. Søndergaard SF, Beedholm K, Kolbæk R, Frederiksen K. Patients' and Nurses' Experiences of All Single-Room Hospital Accommodation: A Scoping Review. HERD. 2021:19375867211047548-.
5. Søndergaard SF, Rasmussen B, Kerr D, Frederiksen K, Redley B, Trueman M, et al. Nurses' work experiences in hospital wards with single rooms: An integrative review. Journal of clinical nursing. 2023.
6. Søndergaard SF, Andersen AB, Kolbæk R, Beedholm K, Frederiksen K. Influence of single-room accommodation on nursing care: A realistic evaluation. Nursing inquiry. 2023:e12585-e.
7. Kilty C, Wiese A, Bergin C, Flood P, Fu N, Horgan M, et al. A national stakeholder consensus study of challenges and priorities for clinical learning environments in postgraduate medical education. BMC Medical Education. 2017;17(1):226.
8. Nordquist J, Hall J, Caverzagie K, Snell L, Chan MK, Thoma B, et al. The clinical learning environment. Med Teach. 2019;41(4):366-72.
9. Barrett EM, Belton A, Alpine LM. Supervision models in physiotherapy practice education: student and practice educator evaluations. Physiotherapy theory and practice. 2021;37(11):1185-98.
10. Flores-Sánchez AR, Gutiérrez-Cirlos C, Sánchez-Mendiola M. Analysis of physical learning spaces in a university hospital: A case study. Medical Teacher. 2022;44(6):607-13.
11. Rodríguez-García MC, Márquez-Hernández VV, Grandos-Gámez G, Aguilera-Manrique G, Gutiérrez-Puertas L. Magnet hospital attributes in nursing work environment and its relationship to nursing students' clinical learning environment and satisfaction. Journal of advanced nursing. 2021;77(2):787-94.
12. Pawson R, Tilley N. Realistic evaluation. Reprint. ed. London: Sage Publication Ltd; 1997. xvii, 235 s., ill. p.
13. Søndergaard SF, Beedholm K, Kolbæk R, Andersen AB, Frederiksen K. Realistisk evaluering – en metodologi. Klinisk sygepleje. 2023;37(1):34-51.
14. Hammersley M, Atkinson P. Ethnography : principles in practice. 3 ed. Atkinson P, editor. London: Routledge; 2007. xi, 275 p. p.
15. Den danske kodeks for integritet i forskning, (2014).
16. de Souza DE. Elaborating the Context-Mechanism-Outcome configuration (CMOC) in realist evaluation: A critical realist perspective. Evaluation (London, England 1995). 2013;19(2):141-54.

Virtual reality som læringsrum i sygeplejerskeuddannelsen



Af Christine Tram Widmer, lektor, sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus, VIA University College, programmedarbejder i Program for sundhedsteknologi, metodeudvikling og etik. E-mail: CHTR@via.dk

Ida Lunddahl Bager, lektor, sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus, VIA University College, programmedarbejder i Program for sundhedsteknologi, metodeudvikling og etik. E-mail: ILB@via.dk

Cathrine Sand Nielsen, lektor, ph.d., sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus, VIA University College, programmedarbejder i Program for Vejledning og Mentorskab. E-mail: CNIE@via.dk.

Keyword: Virtual reality, sygeplejerskeuddannelse, læring, didaktik

Abstract

Flere udbudssteder af sygeplejerskeuddannelsen anvender i dag virtual reality (VR) i undervisningen i den teoretiske del af uddannelsen til trods for, at der stadig mangler viden om didaktisk tilrettelæggelse og læringsmuligheder. I et etnografisk studie undersøges sygeplejestuderendes perspektiver på læringsmuligheder i VR-læringsrummet, som er tilrettelagt ud fra en teoretisk modulbeskrivelse af læringsforløb, som inkluderer VR. Undersøgelsens fund peger på, at VR kan tilbyde trygge læringsrum, hvor de studerende oplever handlemod. Desuden peger de studerende på læringsmuligheder i at erfare konsekvenser af fejl. Anvendelse af en teoretisk, didaktisk ramme for læringsforløbet understøtter særligt den efterfølgende refleksion, når de studerende har gennemført VR-scenarier (VRS).

Baggrund

I løbet af de sidste år er antallet af VRS til sygeplejerskeuddannelsen steget markant.

Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus (SIA) har siden 2018 anvendt VR som læringsrum i undervisningen, og i dag

afvikles VRS på 1. og 5. semester. Vores første erfaringer med læringsrummet er, at de studerende i højere grad udviser mod til at handle i det virtuelle rum end i det vanlige, fysiske simulationsrum. I mangel af en didaktisk ramme for læringsforløb med VR-læringsaktiviteter, valgte vi i implementeringsfasen, at lade os inspirere af Pamela Jeffries' ramme for design, implementering og evaluering af simulationsbaseret undervisning (1). VR-læringsaktiviteter på uddannelsen blev dengang, såvel som i dag, rammesat ud fra pre-briefing, briefing, VR-simulation og debriefing.

SIA har adgang til forskellige VRS:

- Everyday Nurse: udviklet af undervisere fra SIA samt VIA software technology Engineering (2)
- ViRe Train: Tre komplekse scenarier, som er open source. Kan downloades fra efteråret 2023 på projektets hjemmeside (3)
- AATE VR: Scenarier gennem et lokalt kontraktamarbejde (4)

Da der er tale om software, som er udviklet på forskellige platforme, har vi adgang til forskellige headsets og tablets.

Siden 2020 har forfatterne til denne artikel deltaget i et Erasmus+-projekt sideløbende med implementeringen af VR på SIA; ViRe Train, virtual reality training for health-care professionals (3). ViRe Trains hovedformål er at udvikle autentiske og komplekse VRS, som er integreret i et læringsforløb (faktaboks 1). En fælles definition af kompetencebegrebet blev udarbejdet:

Kompetencer forstås som individuelle forudsætninger,

som beskriver den studerendes evne og vilje til at bruge viden og færdigheder samt personlige, samfundsmæssige og metodiske evner og til at opføre sig på en professionel måde for at levere sikker, personcentreret pleje (3).

Der synes p.t. ikke at være udviklet didaktiske forståelsesrammer til VRS. Samtidig viser et nyligt publiceret systematisk review omhandlende VRS i sygeplejerskeuddannelsen, at under halvdelen af de inkluderede studier rapporterede om anvendelse af læringsteori (5). Dette fund understøtter vores undren: Hvordan understøttes de studerende læring ved anvendelse af VRS, således at VR ikke kun er en oplevelse eller underholdning?

Fakta: Projekt ViRe Train

Projektet har til formål at:

- 1) Udvikle et pædagogisk koncept for VR-træning
- 2) Udvikle komplekse og autentiske VR-scenarier
- 3) Udarbejde en underviserhåndbog målrettet undervisere med sparsom eller ingen erfaring med VR.
- 4) Udvikle et sæt af VR-moduler til anvendelse i syge

Projektgruppen består af undervisere med sygepleje- og lægefaglig baggrund samt softwareingeniører fra Finland, Irland, Tyskland og Danmark. Projektet afsluttes august 2023.

<http://viretrain.eduproject.eu/>

Faktaboks 1: Intellektuelle outputs fra projekt ViRe Train, virtual reality training for healthcare professionals

Formål

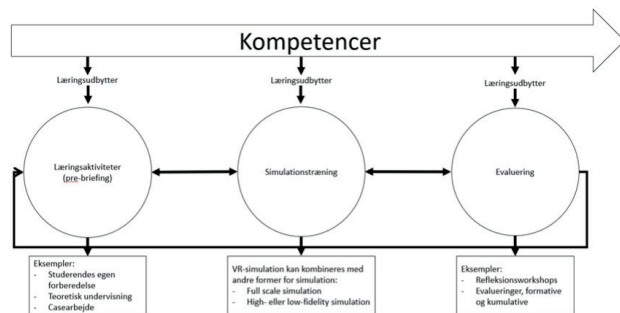
Denne artikel har to formål:

1. At præsentere indblik i betydningen af ViRe Trains modulbeskrivelse i læringsforløb, der inkluderer VRS.
2. At præsentere fund fra undersøgelsen og få indblik i de studerendes perspektiver på læringsmuligheder i VR-læringsrummet.

Metode

Teoretisk ramme: Didaktisk ramme for et læringsforløb
 Det teoretiske afsæt for revidering af de allerede eksisterende læringsforløb hentes i den didaktiske ramme for et læringsforløb fra ViRe Train projektet (3). De føromtalt VRS blev i januar 2022 implementeret i etablerede læringsforløb på 1. og 5. semester. Læringsforløbene blev revideret, således at der er sammenhæng mellem temaets læringsudbytter og de øvrige læringsaktiviteter såsom forelæsninger, holdundervisning, casebaseret undervisning, færdighedstræning, simulationsbaseret undervisning m.m.

I ViRe Train-projektet defineres et modul som: “[...] et læringsforløb, som udover VR-simulation, også inkluderer andre læringsaktiviteter”, hvilket stemmer overens med forståelsen af et givent læringsforløb eller tema i sygeplejerskeuddannelsen. Den didaktiske ramme for et læringsforløb fra ViRe Train projektet er funderet i en teoretiske ramme, som er udviklet inden for projektet (3). Det styrende i læringsforløbet er udvalgte generiske kompetencer, som bestemmer indhold og hermed læringsaktiviteter. Det er således sammenligneligt med kompetencer beskrevet i studieordningen for sygeplejerskeuddannelsen, semesterbeskrivelser og læringsmålene for et givet tema. Til hver læringsaktivitet er der knyttet læringsudbytter, som styrer indhold af aktiviteten. De øvrige læringsaktiviteter foregår oftest tidligt i modulet, dvs. før VRS. Det er dog ikke nødvendigt at have gennemført alle læringsaktiviteterne, før VRS afvikles. Afslutningsvis evalueres hele modulet.



Figur 1: Visualisering af didaktisk ramme for et læringsforløb (figur 1)

Et konkret undervisningsforløb på 5. semester, tema 10, akut, kritisk og kompleks sygepleje ser således ud. Forløbets tema er: Akut, kritisk og kompleks sygepleje til flere patienter samtidig og varer en uge. Læringsmålene for perioden omhandler bl.a. dømmekraft, prioritering i akutte og komplekse forløb, observationskompetence, handlemod samt kommunikative og pædagogiske færdigheder. Læringsaktiviteterne før simulationstræningen består bl.a. af holdundervisning med fokus på mod og handlekraft, kirurgisk stressrespons samt prioritering i sundhedsvæsenet. Herudover er der også planlagt studenterstyret casearbejde, hvor de studerende i studiegrupper forbereder de cases, de præsenteres for i simulationstræningen. Herefter afvikles VRS: Basal genoplivning på hospitalet (4), som en færdighedstræning inden der afvikles high fidelity simulation med fokus på prioritering i akutte, kritiske og komplekse situationer. Afslutningsvis afvikles underviserfacileret debriefing med undervisere fra fagene organisation og ledelse samt sygepleje.

Dataindsamling

De studerendes perspektiver på læringsmuligheder i VR-læringsrummet
 Undersøgelsen blev tilrettelagt med inspiration fra det

etnografiske feltstudie (6). De indsamlede data bestod af: Feltobservationer nedfældet som noter, noter fra samtaler med studerende, billedmateriale og lydfiler. Dataindsamlingen fandt sted fra januar 2022 til juni 2023.

På 1. semester afvikles VRS med en ældre borger med KOL i eget hjem i tema 2: *Menneskets cirkulation og respiration*. De studerende foretager en TOBS-vurdering af borgeren. TOBS bygger på en samlet vurdering ud fra værdierne; puls, bevidsthed, temperatur, respirationsfrekvens og systolisk blodtryk. Efterfølgende afvikles casebaseret undervisning, hvor de studerende præsenteres for andre perspektiver på livet med KOL.

På 5. semester anvendes to forskellige VRS. De afvikles begge i tema 10: *Akut, kritisk og kompleks sygepleje*. Over halvandet år blev der indsamlet data på 16 hold, svarende til ca. 640 studerende.

Minimum én af forfatterne indsamlede data, mens undervisningen pågik. Dataindsamlingen blev således foretaget på hold, hvor vi ikke underviste. Alligevel blev vi under dataindsamlingen inddraget af de studerende, der stillede spørgsmål. Derfor er der tale om moderat deltagelse, hvor det var nødvendigt at balancere mellem nærhed og distance (7,8).

I det følgende præsenteres de empiriske fremdrevne fund. Herefter diskuteres fundene med afsæt i Etienne Wengers sociale teori om læring (9,10) og Patricia Benners teori om klinisk fantasi (11).

Fund:

Studerendes perspektiver på læringsmuligheder i VR-læringsrummet

I denne artikel skelnes ikke mellem data fra hhv. 1. og 5. semesterstuderende. Der er dog fund, som fremhæves særligt på det pågældende semester. Det er imidlertid påfaldende, at de studerendes udsagn omhandlende egen læring samt undervisernes observationer havde gentagne overlap på tværs af semestre. Nedenstående temaer opstod på baggrund af analysen af de studerendes perspektiver på læringsmuligheder i VR-læringsrummet:

- Oplevelsen af at være til stede og modig
- At blive faciliteret af medstuderende
- Erfaringer fra VR-læringsrummet i efterfølgende læringsaktiviteter

Oplevelsen af at være til stede og modig
Vores analyse viser, at de studerende hurtigt træder ind i den virtuelle virkelighed:

*"Det er som om, man virkelig er hos borgeren."
"Jeg var der jo, og lukkede alt andet ude."*

Underviserne observerede, at de studerende bevægede sig efter de virtuelle forhold. Eksempelvis var en stude-

rende ved at vikle sig ind i en iltslange i scenariet. Den studerende prøvede at vikle sig ud ved at sno sig fysisk rundt. Det er tydeligt, at de studerende lever sig ind i VRS med en faglig seriøsitet. Der er plads til latter, når det bliver for virkeligt, eller når der bevidst bliver truffet uhensigtsmæssige beslutninger. De er bevidste om, at det er en virtuel virkelighed, men de forestiller sig, at de er til stede. De studerende berører også deres egen ageren i VRS:

*"Jeg er mere modig og tryk i VR end almindelig SimLab."
"Man gør jo bare, uden at overveje om det er pinligt, at være dén, der er på."
"Det kunne være fedt, hvis vi havde mulighed for at fejle endnu mere i scenariet, og se, hvad der så sker."*

De studerende havde lettere ved at træffe en beslutning, selvom de ikke var sikre på, om det var den mest hensigtsmæssige: *"Så prøver jeg bare at sige, at min kollega kommer ind og hjælper."*

Det tyder på, at der ikke er langt fra tanke til handling, når de studerende skal træffe kliniske beslutninger i VRS. Én studerende sammenligner sågar sin egen adfærd i VRS kontra almindelig simulationstræning. Hun er mere tryk og mere modig i den virtuelle verden.



Fotografi 1: Studerende faciliterer hinanden i klinisk beslutningstagen på 5. semester

At blive faciliteret af medstuderende

Under VRS castede studerende til en tablet, således at de øvrige studerende i gruppen kunne følge med. Det blev hurtigt tydeligt, at de studerende hjælper hinanden med at komme igennem scenariet (se fotografi 1).

*"Prøv at gå ind på stue 11. Han har ringet efter dig."
"Du kan se TOBS-værdierne. De står på bordet."
"Iltudtaget er lige bag ved dig. Hvis du lige vender dig, kan du se det"*

De studerende som er i VRS, giver ligeledes tydeligt udtryk for, hvornår han eller hun har brug for hjælp af medstuderende. Underviseren blev sjældent kaldt på, og når dette skete, var det primært med spørgsmål til det tekniske perspektiv. Efter afvikling blev underviserne inddraget i de studerendes refleksioner, som var mere

fokuserede, end vi har oplever ved traditionel simulationsbaseret undervisning.

Erfaringer fra VR-læringsrummet i efterfølgende læringsaktiviteter

På 5. semester blev VRS: Basal genoplivning på hospitalet afviklet umiddelbart før, de studerende trådte ind i et traditionel simulationsbaseret undervisningsforløb omhandler avanceret genoplivning af en patient på en flersengsstue. Her blev det observeret, at de studerende, efter at have gennemført VRS, i højere grad end tidligere var opmærksomme på elementerne i den basale genoplivning som led i den komplekse, avancerede genoplivning. En studerende sagde eksempelvis undervejs: "Vi skal huske at tage hovedgærdet af. Det gjorde vi jo lige i VRen". Medstuderende var desuden hurtige til at handle på uddelegerede opgaver under simulation af den avancerede genoplivning.

Der blev afviklet forskellige former for debriefing på tværs af semestre og læringsforløb. Nedenstående udsagn stammer fra underviserfaciliteret debriefing:

"Okay. Nu ved jeg da, hvad jeg skal hjem og læse op på."

"Jeg lærte noget ved at være presset. Hvordan jeg reagerer i en presset situation."

"Jeg tror, det ville give mening, hvis vi VR-trænede inden alle praktikker."

"Det var en god mulighed for at træne færdigheder, inden vi skulle i det fysiske scenarie. Det giver mening."

De studerende oplever det positivt at erfare egne reaktioner på at være presset. De reflekterer over, hvordan de vil reagere i samme situation i praksis. De studerende fortsatte det videre læringsforløb omhandler respiration med en anden nysgerrighed og energi end tidligere. De stillede uddybende spørgsmål. Eksempelvis hvorfor respirationsfrekvensen kan være lavere hos en patient med KOL.

Desuden refererede flere studerende til deres oplevelser i VRS under den interne prøve på 5. semester.

Sammenfattende pointerer de studerende, at VR-læringsrummet er et trygt læringsrum. De peger på, at de oplever mod til at handle, og særligt konsekvenser af fejl giver læring. Det at VRS er indtænkt i en teoretisk ramme, får en særlig betydning for de studerendes refleksion efter afvikling af VRS. Herunder refleksioner til praksis samt erfaringer med egne reaktioner relateret til scenariet.

Diskussion

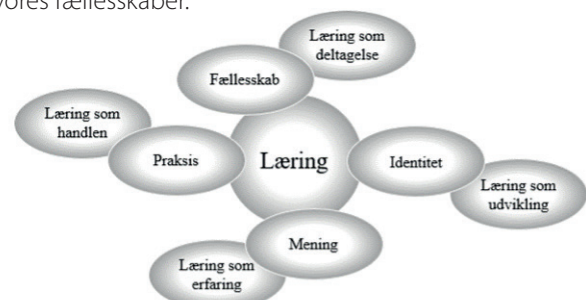
På tværs af temaerne viser vores analyse, at de studerende oplever, at VR-læringsrummet muliggør en eksperimenterende tilgang til læring, hvor fejl, være i og udholde konsekvenserne heraf står centralt. De studerende tør i højere grad at fejle sammenlignet med andre

læringsaktiviteter. Dette fund genfindes i et studie, hvor de studerende begrundet deres mod til at fejle med det trykke læringsrum (12). Benner anvender begrebet *klinisk fantasi*, der indbefatter, at den studerende skal opøve evnen til at forestille, hvordan et patientforløb eller situation kan udvikle sig (11). Det at træde ind i et VR-læringsrum kan netop gøre det muligt for de studerende at opleve, hvilke konsekvenser uhensigtsmæssige handlinger eller fravalg af handlinger kan medføre.

Særligt gennem undersøgelsens feltobservationer er det tydeligt, at de studerende træffer hurtige kliniske beslutninger i VR-læringsrummet. Det kan tyde på, at dette læringsrum gør det lettere for de studerende at stole på deres egen dømmekraft, hvortil oplevelsen af tryk kan være af betydning. Susanne Dau fremsætter begrebet dømmekraft som forudsætning for klinisk beslutningstagen, og den kliniske beslutning er grundlag for fremtidig dømmekraft (13). Det trykke læringsrum kan bidrage til at stole på egen dømmekraft før en klinisk beslutning. Vores undersøgelse har dog en begrænsning, idet vi ikke har fulgt de studerende i de senere praktikker. Således kan undersøgelsen ikke udtale sig om de studerendes læringsmuligheder på sigt i den 'virkelige' praksis.

Undersøgelsen viser, at de studerende indtræder i et læringsrum, hvor underviserens faciliterende rolle er mindre vigtig under simulationen, men stadig er afgørende i efterrefleksioner såsom debriefing. Under VRS bliver det tydeligt, at de studerende hurtigt skaber et fælles rum for læring, som består af de studerende i gruppen samt den virtuelle praksis, der er visualiseret i headsettet og castet til tabletten. Med inspiration af Wengers teori om social læring (9,10), viser vores analyse, at de studerende efterspørger meningsfulde læringsaktiviteter. Wenger beskriver flere komponenter i sin sociale teori om læring:

- 1) Mening: den individuelle og kollektive måde at opleve vores verden som meningsfuld.
- 2) Praksis: kan være med til at opretholde et gensidigt engagement i handling.
- 3) Fællesskab: en måde, hvor vi kan tale om sociale former, og vores deltagelse anerkendes som kompetence.
- 4) Identitet: hvordan læring ændrer, hvem vi er, og skaber udviklingshistorier inden for rammerne af vores fællesskaber.



Tegning 1: Wengers teori om social læring (9,10)

I vores undersøgelse er der tale om en virtuel praksis. Ud fra de studerendes udsagn ses, at de hurtigt engagerer sig i scenariet. Dels oplever de en autenticitet, og dels oplever de at være til stede i praksis. Det at fejle bliver i VR-læringsrummet en anerkendt kompetence i fællesskabet, da de studerende oplever læring heraf. I vores fund er det tydeligt, at de studerende oplever VR-læringsrummet som værende meningsfuldt og trygt. En mening, der trækker tråde til den praksis, de senere skal indtræde i, og som ikke opleves så utrygt efter VRS. Det handler ikke om at gennemføre VRS uden fejl, men om at erfare hvilke konsekvenser aktive beslutninger i scenariet medfører.

I denne undersøgelse har vi undersøgt forskelligartede scenariers læringsmuligheder. Nogle scenarier er lineære i deres opbygning. Eksempelvis færdighedstræning i hjertelungeredning, som bygger på evidensbaserede retningslinjer. Modsat undersøger vi også non-lineære scenarier, der har en anden karakter af kompleksitet. Eksempelvis scenarierne fra ViRe Train og Everyday Nurse, hvor der ikke er én korrekt løsning på de kliniske problemstillinger, de studerende stilles overfor. Tilsvarende er scenariernes læringsudbytter forskellige; nogle læringsudbytter kunne vurderes umiddelbart efter VR-træningen, mens andre tilstræber en mere langsigtet læringseffekt.

Perspektivering

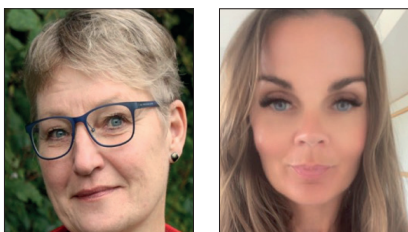
Vores undersøgelse har vist, at VR-læringsrummet kan bidrage med læringsmuligheder, som andre læringsaktiviteter ikke kan. VR er ét ud af flere virtuelle læringsrum, men mulighederne inde for anden XR (extended reality) er allerede tilgængelige og i anvendelse. Det er uundgåeligt, at AI (artificial intelligence) snart integreres i XR-læringsrum, hvilket rejser etiske problemstillinger, som professionshøjskolerne må og skal forholde sig til. Der er behov for komplekse scenarier, der afspejler den komplekse sygeplejepsik, hvor der ikke findes én korrekt løsning på en klinisk problemstilling. Derudover ser vi begrænsninger såsom kommunikation, relationsdannelse, samarbejde og taktisk læring.

Som de studerende indikerer i denne undersøgelse, kan VR-læringsrummet potentielt bidrage til at skabe en meningsfuld overgang til klinisk praksis. Denne undersøgelse viser på ingen måde, at VR kan erstatte den kliniske del af uddannelsen. Derimod bør det undersøges, hvordan autentiske cases fra praksis kan danne grundlag for udvikling af nye VRS. I så fald får dette betydning for en fremtidig dimittendprofil for professionsbachelor i sygepleje. Spørgsmålet om, hvilke læringsaktiviteter, fællesskaber og kontekster der understøtter givne læringsudbytter, må stadig være spørgsmålet som løbende skal stilles, når uddannelsespolitikere, undervisere og klinikere udvikler, planlægger og afvikler VR-læringsrum.

Referencer

1. Jeffries PR. A framework for designing, implementing, and evaluating: simulations used as teaching strategies in nursing. *Nurs Educ Perspect Natl Leag Nurs*. 3. april 2005;26(2):96–103.
2. Everydaynurse [Internet]. [henvist 15. august 2023]. Tilgængelig hos: <https://everydaynurse.dk/>
3. ViReTrain – VIRTUAL REALITY TRAINING FOR HEALTH-CARE PROFESSIONALS [Internet]. [henvist 15. august 2023]. Tilgængelig hos: <https://viretrain.eduproject.eu/>
4. AATE VR – Virtual Reality applications for the health care sector – AATE VR wants to create health and well-being, to people who need help, through Virtual Reality applications that are present and cater for human beings. [Internet]. [henvist 15. august 2023]. Tilgængelig hos: <https://aatevr.com/>
5. Pernica K, Virtanen H, Bager IL, Jordan F, Dütthorn N, Stolt M. Virtual reality simulation enabling high level immersion in undergraduate nursing education: A systematic review. *J Nurs Educ Pract* [Internet]. 17. juli 2023;13(11). Tilgængelig hos: <https://doi.org/10.5430/jnep.v13n11p20>
6. Borgnakke K. Etnografiske metoder i uddannelsesforskningen: mellem klassiske traditioner og senmoderne udfordringer. Kbh.: Institut for Medier, Erkendelse og Formidling, Københavns Universitet; 2013. 116 sider.
7. Spradley JP. Participant observation. Fort Worth: Harcourt Brace; 1980. 195 s.
8. Nielsen CS. Professionsstuderende i det interprofessionelle læringslandskab: Erhvervsphd-afhandling. Kbh.: Københavns Universitet, Institut for Medier, Erkendelse og Formidling; 2017. iii, 255 sider s.
9. Wenger É. En social teori om læring. I: 49 tekster om læring. 1. udg. Frederiksberg; 2012.
10. Wenger E. Praksisfællesskaber: læring, mening og identitet. 1. udgave. Kbh.: Hans Reitzel; 2004. 364 sider.
11. Benner P. Å uddanne sygepleiere : behov for radikale endringer. Bd. 2010.
12. Plotzky C, Loessl B, Kuhnert B, Friedrich N, Kugler C, König P, m.fl. My hands are running away – learning a complex nursing skill via virtual reality simulation: a randomised mixed methods study. *BMC Nurs*. 27. juni 2023;22(1):1–18.
13. Dau S, Nielsby U, Petersen JN, redaktører. Klinisk lederskab: en grundbog i sygeplejen. 2. udgave. Kbh.: FADL; 2023. 397 sider. (Uddannelse - klinik - viden).

Podcast som mediering af viden på tværs af teori og praksis - erfaringer fra et udviklingsprojekt



Af Margit Lund-Cramer, cand.scient.san., sygeplejerske, lektor på UCL University College, Afdelingen for Ergoterapi og Sygepleje, Odense malu1@ucl.dk

Tina Mejlgård Larsen, Master i professionel vejledning, sygeplejerske, klinisk vejleder på Odense Universitets Hospital, Kard Lab., Tina.mejlgard.larsen@rsyd.dk

Keywords: Udviklingsprojekt, teori-praksis koblinger, klinisk vejledning, relationers betydning, podcast

Abstract

Artiklen beskriver, hvordan en klinisk vejleder og lektor sammen udviklede en podcast. Kan nye redskaber, som f.eks. en podcast, anvendes som supplement til de mange initiativer der udvikles for at bygge bro mellem teori og praksis? Betyder det noget, at der både er stemmer fra praksis og fra teorien? Formålet med denne artikel er at beskrive de indsigter som vores tværsektorielle samarbejde bidrog med, for hermed at give såvel kliniske vejledere som teoretiske undervisere del i disse indsigter. Desuden vil vi gerne udbrede kendskabet til produktet: Podcasten "At bygge bro mellem teori og praksis", da tilbagemeldinger fra begge vore baglande viser, at disse indsigter kan berige såvel teori og praksis, som mødet med den enkelte studerende samt til at klæde alle aktører bedre på til at facilitere sammenhænge mellem de teoretiske og de praktiske uddannelseselementer i sygeplejefagets curriculum.

Baggrund

Artiklen bygger på første forfatters kompetenceudviklingsprojekt i forhold til at anvende og udvikle teknologier til undervisningsbrug samt anden forfatters masterspeciale i professionel vejledning. Begge projekter tog

afsæt i en kendt oplevelse af, at mange studerende finder det udfordrende at skulle gå fra en teoretisk til en praktisk læringskontekst (1). Somme tider skal man som Jack Sparrow i Pirates of the Caribbean "vende kortet på hovedet, for at kunne se noget nyt". Denne sandhed bunder i en dyb og vedholdende undren over, hvordan læreprocesser foregår og ikke mindst det ofte omtalte 'teori-praksis gap'.

Theresa Schieldlab pointerer i hendes forskningsprojekt omkring læreprocesser, at:

"Obviously complex learning might take place without subjects being consciously aware. The learning is simply stored as a difference in response to certain stimuli and not as a conscious rule or strategy subjects' control or are capable of volunteering verbally on request." (2).

Når studerende således kan sige om centrale sygeplejefaglige teorier eller begreber, at "det har de aldrig hørt om", må det betyde, at det ikke har givet mening for dem – og stadig ikke giver mening, før kliniske og teoretiske undervisere gør det tydeligere for dem. De skal få det til at gøre den forskel, der ændrer de studerendes kognitive landkort, så teori og praksis begynder at blive koblet tættere sammen. Man hører jo kun det, som gør en forskel i ens kognitive landkort (3).

Så hvad hvis den setting, som læreprocessen foregår i, og en podcast udføres i, kan bidrage til at mindske teori-praksisgabet? Kan det hjælpe, når både kliniske vejledere og teoretiske sygeplejeundervisere taler sammen om det samme emne i et fælles rum? Betyder det noget, når den studerende kan vælge at lytte i en anden selvvalgt kontekst? For eksempel når den studerende

løber, går i haven eller noget helt tredje. Vil de kognitive lytte processer derved kunne løftes ind, så det, der lyttes til, giver mere mening for den enkelte? Kan dét bidrage til at mindske teori-praksisgabets?

Vi udformede vores udviklingsprojekt med Theresa Schilhab (2) som referenceramme og Gregory Bateson som læringsteoretisk forståelsesramme (3). Schilhab påviser i hendes forskning, hvordan horisontale kognitive læringsprocesser er læreprocesser, hvor hjernen primært arbejder i samme niveau og mere eksplicit. Vertikale kognitive læreprocesser er læreprocesser, hvor hjernen arbejder i flere niveauer samtidig og mere implicit. Man kan sige, at hjernen trækker tråde fra en kontekst (teoriene) til en anden (den aktuelle praksis), og derved får transformeret læringen fra det teoretiske og måske mere abstrakte niveau til et mere konkret og anvendelsesorienteret niveau (2). Det er læring gennem de vertikale kognitionsprocesser, som vi efterstræber ved at anvende podcast i undervisningen. Dette er selvfølgelig ønsketænkning for alle undervisere, men det forklarer også en del af, hvorfor der er udfordringer med at omsætte teoretisk/eksplicit/horisontal læring ind i en mere implicit, vertikal praksiskontekst for, at der sker transfer mellem teori og praksis. Meget forskning understøtter således, at for at skabe transfer fordres en form for mediering. Det kan ske via materielle ting som tekster eller artefakter og via mere kropslige og relationelle aktiviteter (4). Det har også længe været kendt, at podcast kan anvendes både til vidensformidling, og som en mere studentercenteret undervisningsaktivitet (5). Forfatterne blev nysgerrige på dette via en tidligere podcast, hvor en lektor og digitaliseringskonsulent fra UCL University College (UCL) gennem en serie på 14 afsnit undersøger den gode online læring og læringsteknologier på tværs af fag på UCL. Her var konklusionen, at de studerende ikke kan bygge broerne – dét skal vi som undervisere fra begge verdener (6). Spørgsmålet er, hvor begge verdener kan mødes? Selvfølgelig i simulationsrum, men er podcasten også en form for rum, hvor et sådant møde kan mediere læreprocesser? Kompetenceudviklingsforløbet havde baggrund i EVAs rapport om Professionshøjskolernes anvendelse af og undervisning i teknologi, og er bygget op over teknologiforståelse og teknologikritik ud fra TEKU-modellen, som de studerende på UCL også undervises i (7). Projektet blev således udformet sideløbende med anvendelse af og refleksioner over en teknologi, som var ny for begge forfattere på design niveau (8).

Med baggrund i ovenstående læringsteorier og nyeste viden om brug af teknologi i undervisningen på professionshøjskoler, valgte vi derfor at udvikle en podcast.

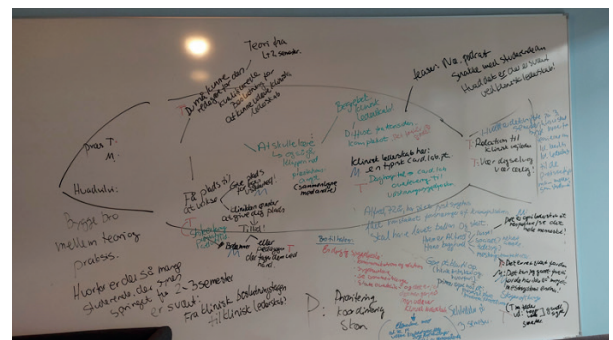
Formål

At de studerende bliver nysgerrige på, hvordan de kan tænke med teoretisk viden over de oplevelser, de har i

praksis og dermed opleve større tryghed i deres læreprocesser i 3. semester klinikforløb. Dialogerne mellem lektor og klinisk underviser skal understøtte en sådan udforskende og nysgerrig refleksion, hvor det er tilladt ikke at vide på forhånd.

Beskrivelse af udviklingsprocessen

Med afsæt i vores dagligdag og det vi underviser i, var vores målgruppe tredje semester sygeplejestuderende. Da formålet var at hjælpe studerende med at koble teori til praksis, lavede vi en brainstorm på, hvad vi som undervisere oplever, der er svært for de studerende. Ret hurtigt nåede vi frem til, at det handlede om at komme fra sygeplejeprocessen og al deres læring på 1. og 2. semester frem mod at koble til klinisk lederskab. Interessant nok viste det sig også, at for overhovedet at nå frem til det konkrete læringsindhold på 3. semester, er det somme tider en udfordring for den kliniske vejleder at få etableret den tillidsfulde relation, hvor man kan begynde at reflektere over de konkrete kliniske problemstillinger. Således endte podcasten også med at indeholde refleksioner over vores oplevelse af at være studerende, opleve usikkerhed og at det netop er forudsætningen for at kunne lære og vokse i sit kliniske forløb, at man har modet til at være usikker. Skelettet for opbygningen af vores manuskript til podcasten ses i billede 1 nedenfor.



Billede 1: Skelet for opbygning af manuskript til podcast

Til at sikre at vi stod på tilstrækkelig fagligt fundament i udformningen af en podcast, tog vi afsæt i PodCastbogen (9). Vi skrev derpå vores overordnede tanker ned i et manuskript. Rammen om optagelsen af podcasten er UCLs studie, hvor der er de rigtige lydforhold til at sikre en optagelse af ordentlig kvalitet. Oprindeligt havde vi i manuskriptet tænkt broen: fra teori til praksis, ved også i dialogerne at lade teoriunderviser være den, der førte ordet og den kliniske vejleder være den, som reflekterede. Da vi stod i studiet, fandt vi ud af, at det ville virke meget bedre, at lade klinisk vejleder være den førende, og teoriunderviser den spørgende og undrende. På den måde fik den kliniske vejleder mulighed for at lave gensvar og udfolde teori over erfaring endnu tydeligere. Vi forsøgte altså i designet at indtænke en modsatrettet bro – fra praksis til teori, fordi formålet ne-

top er at pirre nysgerrighed fra praksis tilbage til teori. Dette design hænger godt sammen med Kolbs måde at tænke refleksioner over praksislæring: fra det konkrete iagttagede i en oplevelse over eftertænkning, hvor de reflekterende spørgsmål kommer til at understøtte denne første ordens forståelse, mod en mere funderet begrebsdannelse – her teoriforklaringen (10). Designet sigter mod at give den studerende mod på at springe ud i nye læringscirkler til at understøtte og skabe erfaringer. I dialogerne kom det også frem, hvor vigtig relationsdannelse mellem klinisk vejleder og den studerende er. Således blev Mejlgaard Larsens indsigter fra sit masterspeciale anvendt direkte i sprogbrug og vinkling af dialogerne. Derfor udfolder vi overordnede pointer herfra i næste afsnit.

Selve udgivelsesprocessen bød på andre barrierer af mere strukturel karakter, som vi skal forsåne vore læsere for. Podcasten ligger frit tilgængeligt både på UCL/PodCast hjemmeside og på OUHs hjemmeside (11). Den anvendes ved introduktion til 3. semesters klinik, ligesom kliniske vejledere henviser til den. Den er således også tilgængelig for Uddannelsesnyts læsere, og må gerne distribueres videre med henvisning til UCL Podcast.

Baggrundsdata til udvikling af samtalerne i podcasten – de studerendes stemme

Under udvikling af podcasten blev vi vakt af en nysgerrighed for at komme et spadestik dybere i forhold til, hvad der er på spil i relationen de studerende og de kliniske vejledere i mellem i mødet i klinisk praksis, og hvad denne relation gør for trivsel og læring. I Mejlgaard Larsens afsluttende speciale i Master i professionel vejledning på DPU i foråret 2022, er dette udfoldet nærmere (1). For nok er kobling mellem teori og praksis udfordrende for de studerende, men Masterspecialet viser, at det nærmest bliver en uoverkommelig opgave, hvis de studerende oplever, at de ikke mødes åbent, nysgerigt og med oprigtig interesse i klinisk praksis. Masterspecialets empiri er et 70 minutters fokusgruppeinterview med syv studerende fra henholdsvis 2. og 3. semester. For uddybning af det metodiske og teoretiske grundlag herfor henvises til projektet (1).

Relationernes betydning

I fokusgruppeinterviewet kom det ret hurtigt frem, at ét var at koble teori og praksis, noget andet og langt vigtigere var relationen til den kliniske vejleder og det øvrige personale i klinisk praksis. De studerende gav alle udtryk for vigtigheden af at blive mødt med oprigtig interesse, hvilket var afgørende for trivsel og læring i klinisk praksis. De studerende glæder sig til at komme i praktik, og beskriver det første møde med den kliniske vejleder som essentiel for en god og tryk start i praktikken. De beskriver ligeledes en oplevelse af et stærkt afhæn-

ghedsforhold til vejlederen. En god relation bidrager til, at de studerende tror på egne evner. Ligesom en god relation virker beskyttende og tillidskabende, og giver mod til også at åbne op for eventuel usikkerhed. Det beskrives ligeledes som trivselsfremmende at blive inddraget i praksisfællesskabet. Der var ikke kun ét, men flere eksempler på hvordan de studerende havde følt sig i vejen. Det blev beskrevet som *”at gå på glasskår”* eller *”at snige sig langs panelerne”* for ikke at være i vejen og til besvær. De dage blev beskrevet som lange og uden læring overhovedet (1).

Konklusionen er, at de studerende vokser, lærer og trives, hvis de gives plads og ansvar i den gode relation, og hvis der vises tillid. Det er svært at være ny uanset kontekst. Det er ikke ny viden. Men det er problematisk, når studerende føler sig alene, overladt til sig selv og med en følelse af utilstrækkelighed så de potentielt er i risiko for at droppe sygeplejefaget. Vi skal som læringsarena blive bedre til at se og møde de studerende dér, hvor de er - i uddannelsen og i livet generelt. Det leder os tilbage til, hvor vi startede i denne artikel ift., hvis ansvar det er, at de studerende trives, og dermed har de bedste vilkår for læring i praksis. Det er kliniske vejledere, det øvrige personale i klinisk praksis og teoriundervisernes ansvar, når der skal bygges bro mellem teori og praksis. Brobygning mellem teori og praksis må derfor være funderet på den tillidsfulde relation mellem mennesker. En relation vi i podcasten forsøger at udfolde via vores relation, dialog og som rollemodeller fra henholdsvis teori og praksis.

Verden forstås ikke ens

I systemisk teori er en af grundpræmisserne, at der er lige så mange forskellige udlægninger af virkeligheden, som der er aktører i en situation, og at virkeligheden ikke eksisterer som en selvstændig realitet uafhængig af vores erkendelsesproces. Tesen er, at enkeltstående hændelser altid ses i lyset af en større sammenhæng, og er afhængig af den måde, hvorpå situationen opleves (12). Mennesker kommunikerer, sådan som også Bateson udfolder, altid med udgangspunkt i det billede, de har af omgivelserne, og dermed af deres egen forståelse af den information de udsættes for (3). Denne tese udfoldes yderligere i Mejlgaard Larsens speciale. Pointen bliver, at skal der skabes fælles forståelser, må vi starte med den individuelle forståelse. Vi må lytte til, hvad den studerende kommer med, og hvad deres oplevelse er. Herudfra kan vi skabe fælles kontekster for læring, som kan starte nye læringscirkler. Podcasten kan bidrage som en ny fælles ramme, hvor de studerende oplever, at det er trygt og godt at være usikker, stille spørgsmål og undres. Derved startes en ny bro til at skabe tankemæssige koblinger i deres læringsprocesser. Relationerne vil kunne bidrage som et rækværk på broen, der kan gøre overførslen mellem praksisviden og teorivi-

den mulig. På den måde ender det teoretiske indhold, her klinisk lederskab og klinisk beslutningstagen, som det fælles tredje, og ikke som noget der skal overføres, men som en fælles interesse. På tværs af teori og praksis med brug af teori i praksis i en tryk og lærende ramme. Nye medier som fx en podcast om et væsentligt emne, kan måske blive endnu en af de kognitive forbindelser, som kan understøtte de individuelle læringsprocesser.

Konklusion med foreløbige erfaringer

Podcasten er udviklet til 3. semesterstuderende på sygeplejeuddannelsen for at hjælpe dem med at bygge bro mellem teori og praksis. I udviklingsprocessen anvendte vi pædagogisk teori om læreprocesser, et fokusgruppeinterview med syv studerende og viden om brug af teknologi i undervisningen. Tilbagemeldingerne har været positive både fra studerende og kliniske vejledere. Den fungerer som et supplement til de mange andre gode læringsaktiviteter, som foregår i vores fælles bestræbelser på at skabe koblinger mellem teori og praksis. De studerende bliver gjort opmærksom på podcasten, når de introduceres til 3. semester klinik. Vi oplever, at den bliver brugt, men må erkende, at der ikke har været ressourcer til en systematisk evaluering af, hvordan den støtter de studerendes nysgerrighed på koblinger mellem teori og praksis og oplevelsen af tryk i læreprocesserne. Måske har ovenstående bidraget til, at andre skoler og kliniske undervisere kan finde glæde i at lytte. Podcasten kan streames her: <https://www.ucl.dk/podcast/at-bygge-bro-mellem-teori-og-praksis>

Next step

Udover at udbrede viden om de fælles podcastprojekter er vi gået i gang med projektversion 2.0. Vi vil lave en podcast sammen med studerende om, hvad de oplever svært i klinisk praksis frem mod at fortsætte brobygning og refleksionscirkler.

Referencer

1. Larsen TM. Masterspeciale; "Hvad oplever de studerende som henholdsvis driveres og barrierer i klinisk praksis, og hvordan påvirker det deres trivsel? Og hvilken betydning har relationen mellem de studerende og den kliniske vejleder for de studerendes trivsel?" 2022 [Internet]. [cited 2023 Apr 05] tilgængelig hos: https://soeg.kb.dk/permalink/45KBDK_KGL/1pioq0f/alma99124813255605763 Identificeret 28.05.23
2. Schilhab TSS. Vertical and Horizontal Learning - Some Characteristics of Implicit and Explicit Learning. *Evolution and Cognition*; 2003, Vol. 9, No. 2, 1-7. [Internet]. [cited 2023 Apr 05] https://www.researchgate.net/publication/325908100_Vertical_and_Horizontal_Learning_-_Some_Characteristics_of_Implicit_and_Explicit_Learning
3. Kjeldsen J. *Kunsten at tænke*. Gregory Batesons Metaloger. Herning: Systime; 1993
4. Mulchany MD. Turning around the question of "transfer" in education: Tracing sociomaterial. *Educational Philosophy and Theory*, 2013 Vol 45, No 12, 1286 – 1289
5. Drew C. Edutaining audio: An exploration of education podcast design possibilities, *Educational Media International* 2017 vol 54, No1, 48 - 62
6. Lau L. Lises Læringsteknologi UCL. Med åbne skodder og udsigt til praksis. Sæson 2 episode 5. Podcast, [Internet]. [cited 2023 Apr 05]: <https://www.ucl.dk/podcast/lises-laeringsteknologi>
7. EVA. Pejlemærker for sundhedsuddannelsernes teknologifokus. Notat. 2018. [Internet]. [cited 2023 Apr 05]: <https://www.eva.dk/sites/eva/files/2018-11/Pejlem%C3%A6rker%20sundhedsuddannelsernes%20teknologifokus%202018.pdf>
8. Hasse C, Brok LS. *TEKU-modellen. Teknologiforståelse i professionerne*. København: U Press; 2015
9. Palle D, Arnbjørn T. *PodCastbogen*. 1. udgave. Frederiksberg: Ajour; 2019
10. Illeris K. *Læring*. Roskilde Universitetsforlag; 2006
11. Larsen TM, Lund-Cramer M. At bygge bro mellem teori og praksis på 3. semester. Podcast. 2021. [Internet]. [cited 2023 Apr 05]: <https://www.ucl.dk/podcast/at-bygge-bro-mellem-teori-og-praksis>
12. Nordentoft HM, Olesen BR. Fra hurtige vurderinger til grundige analyser – kvalificering af professionel dialog med patienten. *Sygeplejersken* 2014;(12):84-88

ROPs – Refleksion Over Praktiske situationer



Af Operationssygeplejerske Helle Grønne RN, Regionshospital Viborg,

Operationssygeplejerske Louise Levring RN, Regionshospital Viborg,

Lektor Lene Søndergård Andersen PhD, MNSc, BSN, VIA University College, Sygeplejerskeuddannelsen Viborg, lela@via.dk

Keywords: Refleksionsredskab, refleksion, klinisk praksis, argumentation, psykologisk tryghed

Abstract

Artiklens formål er at præsentere et pragmatisk og enkelt klinisk refleksionsværktøj (ROPs) med inspiration fra gamification. Sygeplejerskestuderende i klinisk praksis er udfordret på hvad refleksion er, hvordan man reflekterer og med hvad. ROPs er udviklet for at hjælpe de studerende til refleksion over praktiske situationer i samspil med andre studerende og vejledere med det formål at styrke faglig refleksion når der skal træffes evidensbaserede kliniske beslutninger. De studerende evaluerer anvendelse af ROPs positivt; refleksion med ROPs hjælper til at skabe overblik og er en øjenåbner i forhold til refleksionsmuligheder og kompleksitet og det medvirker til at binde bånd mellem kliniske praksissituationer og teoretisk viden

Baggrund

I uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje er refleksion en taksonomi, som er gennemgående i mål for læringsudbytter for viden og kompetencer (1). Refleksion som taksonomi er jf. SOLO taksonomien angivende for, at den studerende rammer et udvidet abstrakt niveau, hvor målet er dybdelæring (2). Refleksion skal således ses som et middel til at opnå dybdelæring i sygeplejerskeuddannelsen. Refleksion er italesat af

mange forskellige teoretikere, som kan relateres til sygeplejefaglig praksis eksempelvis Schön (3), Mezirow (4) og Wackerhausen (5). Refleksion kan defineres som "det at gennemtænke noget; det at fundere over noget" (6). Med dette definerende udgangspunkt omtaler Wackerhausen (5) refleksion som at gøre den sædvanlige praksis til genstand for kritisk refleksion gennem fokus på noget, *med* noget og *ud* fra noget og hvor 1. ordensrefleksion udfordres med 2. ordensrefleksion med det formål at udfordre egen forståelse af begreber og perspektiver ind i den givne kontekst for læring. Denne forståelse af hvad refleksion handler om, er grundlæggende i kritisk refleksion i klinisk praksis.

Refleksion er i klinisk praksis et velkendt redskab, som anvendes til at binde bro mellem forskellige typer af viden med udgangspunkt i en særlig situation og kontekst. Refleksion over kliniske situationer er en nødvendighed for at kunne ræsonnere klinisk og derved træffe de bedste faglige kliniske beslutninger (7). Klinisk refleksion kalder blandt andet på et samspil mellem praksisviden og teoretisk viden, hvor den studerende anvender sin erfaringsbaserede viden sammen med sin teoretiske viden med det formål at træffe kliniske beslutninger rettet imod den særlige situation og kontekst, som de er en del af (7). Sygeplejestuderendes kritiske refleksion i klinisk praksis er ofte praktiseret i en enten mundtlig eller skriftlig formidling med udgangspunkt i en praksissituation, hvor der arbejdes med almindelig daglig kritisk refleksion, eksamensforudsætninger eller eksamensgrundlag i læringsfællesskaber med andre studerende, teoretiske- og kliniske vejledere (1,8). Forskellige modeller som referenceramme er afprøvet for kritisk refleksion i klinisk praksis, eksempelvis Den Pædagogiske Reflek-

sionsModel (PRM) (9), Klinisk Refleksion Omkring Beslutningstagen (KROB) (10), men også Sygeplejerskespillet (11) eller en model som eksempelvis KLAPb-modellen rettet imod refleksioner ind i det kliniske lederskab (12) er alment kendte og anvendte modeller til sygeplejefaglig refleksion. Fælles for alle disse refleksionsmodeller er, at de sætter ramme for, hvilke af de studerendes refleksioner, som skal rette sig imod et abstrakt niveau, hvor den studerende selv skal identificere teoretiske referencerammer fra fagets teorier, metoder og modeller med henblik på at træffe evidensbaserede kliniske beslutninger. Evalueringer fra både studerende og kliniske vejledere viser dog, at den sygeplejestuderende kan være udfordret på at forstå, hvad refleksion er, formålet med refleksion og udbyttet af den, altså; hvad man kan reflektere *med*, og hvad man kan reflektere *ud fra*, når man skal have fokus på *noget* særligt. Der synes således at være en mangel på et refleksionsredskab, som enkelt kan hjælpe de studerende til at reflektere for at skabe bedre sammenhæng mellem deres teoretiske viden og deres kliniske færdigheder for at styrke den evidensbaserede kliniske beslutningstagen ind i det kliniske lederskab.

Formål og fokus

At udvikle et pragmatisk og enkelt redskab til refleksion over kliniske situationer i klinisk uddannelse for sygeplejestuderende i professionsbacheloruddannelsen til sygeplejerske med det formål at skabe værdi for de studerende ved at tydeliggøre, hvad refleksionens formål er, hjælpe de studerende til at reflektere *over noget*, *ud fra noget* og *med noget* for at styrke den studerendes refleksionsniveau og derved udbytte af kritisk praktisk refleksion, når der skal træffes evidensbaserede kliniske beslutninger ind i det kliniske lederskab. Formål og fokus er desuden rettet imod at styrke den studerendes psykologiske tryghed i at kunne argumentere for sine sygeplejehandlinger og overvejelser med aftagerfeltet i sigte.

Metode

Projektarbejdet med udvikling af refleksionsværktøjet er et samarbejde mellem VIA University College, Sygeplejerskeuddannelsen i Viborg og RegionMidt samt operationsafdelingen i Viborg i perioden 2021-2023. I projektet er der anvendt en kombination af flere metoder for at kunne udvikle, afprøve og implementere refleksionsredskabet i klinisk praksis på 2. og 3. semester som start, og herefter udvidet til også at omfatte refleksionsarbejde på 4. og 6. semester - både individuelt og fælles med deltagende studerende fra forskellige semestre samtidigt. Først blev der med udgangspunkt i eksisterende viden og erfaringer fra daværende refleksion mellem vejledere og studerende, idegenereret med inspiration fra den innovative metode FIRE (13,14). FIRE er en in-

novativ metode, som arbejder med Forståelse, Ideudvikling, Realisering og Evaluering. Idegenereringen foregik før og efter refleksionssessioner mellem studerende og vejledere, men også mellem refleksionssessioner med deltagelse af teoretisk vejleder og kliniske vejledere. Via divergente og konvergente processer fremkom grundideen til et refleksionsredskab. Ideen er blandt andet inspireret af gamification, hvor der inddrages elementer og principper fra spil ind i en almindelig hverdag, som ikke bygger på spil med det formål at motivere de studerendes naturlige ønske for socialisering og inspirere til kompetenceudvikling (15). Den første prototype af refleksionsredskabet blev herefter produceret ved hjælp af forhåndenværende materialer så som post-its, tavle og en pensumliste for det givne semester, og refleksionsredskabet fik sit navn ROPs.



Billede 1: FIRE modellen (16)

Efter realisering af ideen blev ROPs afprøvet som en prøvehandling i operationsafdelingen i daglige og ugentlige refleksioner og i kliniske eksamensforudsætninger i samspil mellem studerende og vejledere. Prøvehandling er en innovativ og eksperimenterende metode, hvor man med sund fornuft, faglig indsigt og en vision for hvad man gerne vil opnå, afprøver en ide let og hurtigt (17).



Billede 2: Prøvehandlingens forløb (17)

De deltagende studerende blev oplyst om afprøvningen og indvilgede i at evaluere redskabet efterfølgende med fokus på både positiv og negativ kritik relateret til ROPs

udseende, anvendelse, taktil oplevelse og udbytte. ROPs blev evalueret efter hver afprøvning med henblik på at få både de studerendes og egne perspektiver på tilretning og nuancering af redskabet, hvilket resulterede i en direkte justering og videreudvikling af ROPs ift. prototypens fysiske udseende og indholdselementer. Afprøvning og videreudvikling af ROPs foregik over en periode på to år i regi af operationsafdelingen, og har resulteret i et pragmatisk, enkelt og fleksibelt refleksionsredskab som kan anvendes på alle niveauer i uddannelsen, hvor fokus og indhold for den udvalgte refleksion kan moduleres afhængigt af semesterindhold, og som er fysisk, visuelt, taktil og fagligt stimulerende for de studerende og vejledere.

Præsentation af ROPs

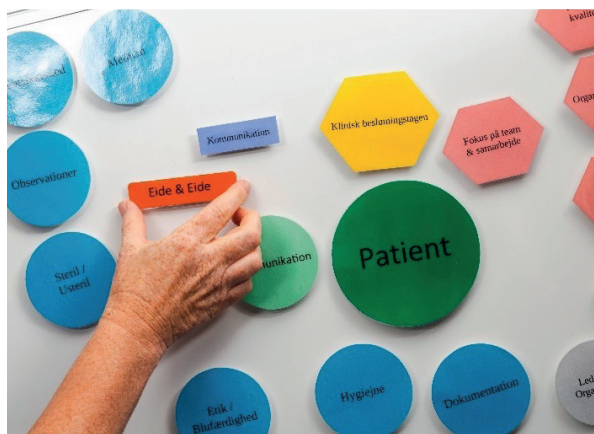
ROPs; Refleksion Over Praktiske situationer er som allerede beskrevet, udarbejdet med inspiration fra gamification. Produktet er enkelt og fleksibelt udformet, således at det kan ændres og udvikles uanset kontekst, indhold og deltagere. Selve redskabet er et brætspil, hvor en plade repræsenterer en given praksissituation. Pladen er en white-board tavle, som man kan skrive og udviske på, og den er samtidigt magnetisk. Tilhørende pladen er en række brikker, som repræsenterer fagets teorier, begreber og metoder. Brikkerne er forskellig form, størrelse og farve alt afhængigt af om de repræsenterer et behovsområde, en konkret teori, et konkret begreb, en konkret sygeplejehandling eller en konkret metode. Alle brikker er inddelt i kategorier, som kan genkendes ved, at de har samme størrelse, form og farve, så den studerende kan genkende brikker indenfor samme kategori. Alle brikker er desuden udstyret med en magnet, som kan fastsættes og flyttes rundt på brættet; eksempelvis er de 12 sygeplejefaglige problemområder fra Styrelsen for Patientsikkerhed (18) repræsenteret med hver sin brik, som er rund, samme mellemstore størrelse og lysegrøn. Eftersom refleksionen altid har udgangspunkt i en praksissituation mellem sygeplejerske og patient/borger, er der to brikker som altid er i spil, nemlig patient og borger – disse brikker er større end de andre, runde og mørkegrønne. Der er flere forskellige kategorier med brikker, eksempelvis elementer tilhørende det kliniske lederskab og den kliniske beslutningstagen som har en mellemstor 6-kantet form med gul farve, eller teoretiske begreber som er mindre, rektangulære og orange og lilla. Der er desuden brikker uden tekst, hvor de involverede deltagere selv kan tilføje tekst efter behov. Sygeplejersken er implicit deltager, hvorfor der ikke er nogen eksplicitering ved en brik.

Med udgangspunkt i en klinisk situation og det enkelte menneskes sundhedsudfordringer og sygdomssammenhænge kan pladen opbygges ud fra netop den



Billede 3: Spillepladen. Billede taget af Agata Lenczewska-Madsen

kliniske situation, den studerende ønsker at reflektere over. White-board pladen bliver her referencerammen for situationen. Den studerende skal nu med udgangspunkt i den kliniske situation selv vælge, hvor der skal startes. Dette gøres ved, at den studerende kigger på de forskellige typer af brikker, som repræsenterer fagets teorier, metoder og begreber og udvælger en eller flere brikker, som ønskes at reflektere med. Den studerende får således hjælp af brikkerne til at ihukomme egen teoretisk viden fra semestret og selv udvælge med hvilken teori, begreb eller metode som refleksionen skal opstarte. Den studerendes refleksionsplade kan således være helt enkelt i opstarten med måske kun en enkelt eller to brikker, som den studerende udvælger at reflektere over situationen med. Vejlederen fungerer som moderator og sparringspartner under refleksionen, og skal sikre progression og dybde i den studerendes refleksion. Dette gøres gennem dialog mellem den studerende og vejleder omkring de udvalgte refleksionsperspektiver, således at den studerende motiveres til at tænke ud fra den kliniske situation med anvendelse af teori som grundlag for refleksionen og rettet imod en evidensbaseret klinisk beslutningstagen. Dialogen skal desuden motivere den studerende til at reflektere videre ved at udvælge en eller flere brikker, som kan nuancere den studerendes refleksion og derved nuancere såvel forståelse for den kliniske situation og argumentere for klinisk beslutningstagen. Den studerendes refleksionsplade kan således opbygges undervejs i dialogen med vejleder, hvor den studerende selv kan styre retning for refleksionen ved hjælp af brikkerne, men den studerende kan også motiveres af vejleder til at udvide refleksion til en højere kompleksitet ved, at vejleder udvælger brikker, som kan udfordre den studerendes refleksion og inddrage andre perspektiver via metoder, teorier og begreber som den studerende måske ikke selv har set fra starten.



Billede 4 og 5: Henholdsvis spillebrikker og vejledningsseance. Billeder taget af Agata Lenczewska-Madsen

ROPs kan anvendes i samspil mellem studerende og vejleder, men også studerende imellem og det kan anvendes i såvel individuelle som gruppebaserede refleksioner. ROPs udformning med anvendelse af forskellige former, farver og materialer skal gerne bidrage til, at refleksionsoplevelsen rammer flere sanser og læringsstile hos de studerende (19). Der er således arbejdet med stimulering af den visuelle sans i valg af såvel farver og former, den taktile sans og den auditive sans i valg af materialer. Den kinæstetiske sans kommer mindre i spil i selve refleksionssituationen og mere i den praktiske situation.

Evalueringer fra studerende i afprøvning

Samspil og evalueringer fra de involverede studerende har været et essentielt og uundværligt element i udviklingen af ROPs. Baseline har været kvalitative evalueringer fra studerende på 2. og 3. semester, som oplevede udfordringer med at forstå, hvad refleksion over klinisk praksis var, og hvordan det kunne udføres. De kliniske og teoretiske vejledere oplevede desuden, at de studerende havde svært ved at reflektere selvstændigt, at systematisere deres refleksion, at inddrage relevant og nuanceret viden og derved styrke deres refleksionsniveau i forbindelse med klinisk evidensbaseret beslutningstagen.

Efter systematisk afprøvning af ROPs på semestre har

de studerende evalueret på deres oplevelser af anvendelse og udbytte af refleksionsredskabet. De studerende har generelt taget godt imod ROPs og oplevet redskabet som et spil, de anvender, når de reflekterer. Eksempelvis udtaler en studerende: *"Spillet vi har brugt i vejledningerne, har givet et super overblik, og har været en stor hjælp til at reflektere med patienten i fokus."* De oplever desuden, at ROPs er let tilgængeligt i afdelingen uanset, hvilken type refleksion det har omhandlet, og at det generelt har åbnet deres øjne for, hvad refleksion er, når de skal reflektere over noget, ud fra noget og med noget. En udtalelse fra en studerende eksemplificerer samlet set evalueringerne omkring ROPs fra de studerendes perspektiv:

"Vi har som studerende ugentligt haft fælles refleksioner med vores vejledere, hvor vi har brugt et refleksionsværktøj (ROPs), som har været super godt til bl.a. at lære at se hele patienten og få øjnene op for, hvor meget der er på spil."

ROPs er et redskab, der kan sætte fokus på, hvad en given klinisk situation kan handle om i et helhedsorienteret sygeplejefagligt perspektiv. En studerende udtaler sig mere specifikt med henvisning til vejlederens planlægning af refleksion ved ROPs:

"Jeg har været ekstrem glad for vejledernes måde at reflektere på til vores refleksionstimer. Det har givet mig en anden måde at se, hvordan man kan inddrage mange teoretikere på."

Den studerende pointerer, hvordan det pludseligt er blevet synligt, hvordan man kan anvende den teoretiske viden på en klinisk situation. Endnu en studerende fortæller om sin oplevelse med anvendelse af ROPs på denne måde:

"Vejledninger har klædt mig på til at kunne tage en hvilken som helst patient og fortælle om operationen, sygdom, anatomen, kommunikation, sygeplejefaglige modeller osv., ja, jeg kunne blive ved, fordi det er det, jeg har fået med i rygsækken. Jeg forstår virkelig at koble teori med praksis nu."

Denne studerende italesætter netop sit udbytte af refleksion igennem ROPs som en styrkelse af sammenhængen mellem teoretisk viden og kliniske færdigheder. Denne studerende kan siges at have forstået, hvad det vil sige at reflektere over noget, ud fra noget og med noget. Indtil videre har evalueringer af ROPs fra de studerendes perspektiv kun været positive, og selvom det er dejligt, vil vi fremadrettet kontinuert have et fokus på eventuelle udfordringer i samspillet med de studerende

i praksis generelt, som anvendelse af ROPs kan medføre, og således have et kontinuerligt udviklingsfokus på ROPs der, hvor det kan blive nødvendigt.

Konklusion

ROPs er udviklet, afprøvet og implementeret over en periode på to år, og er afprøvet i forbindelse med daglige/ugentlige refleksioner samt refleksioner tilhørende Kliniske forudsætningskrav sammen med udvalgte studerende på 2., 3., 4. og 6. semester og med efterfølgende evaluering og udvikling af redskabet. Evalueringer fra studerende fortæller, at de er begejstrede for ROPs, og at redskabet er en ramme, som skaber overblik, struktur og sammenhæng mellem teoretisk viden og kliniske færdigheder. Kliniske og teoretiske vejledere evaluerer, at de har samme oplevelse som de studerende; ROPs giver ramme, overblik og struktur for refleksion og samtidigt opleves det, at de studerendes refleksive niveau nuanceres undervejs, og at de studerende netop forstår, hvad der forventes af dem i en refleksion. Desuden har anvendelse af ROPs vist sig særdeles nyttigt i refleksion blandt studerende på forskellige niveauer i uddannelsen samtidigt, hvor de studerende lærer af hinandens måde at anvende ROPs på, og derved styrker både egne muligheder for anvendelse af redskabet, og ikke mindst får blik for de forskellige perspektiver, som refleksion kan kalde på i den kliniske beslutningstagen.

Perspektivering

ROPs har allerede nu vist sig som et værdifuldt redskab for studerende, når de skal reflektere over kliniske situationer. I et samarbejde mellem VIA University College, Sygeplejerskeuddannelsen i Viborg og Regionmidt samt Regionshospital Viborg bliver ROPs i første omgang produceret i et antal eksemplarer, som fordeles på udvalgte afdelinger på Regionshospitalet til afprøvning. Interessen for ROPs har været overvældende fra andre afdelinger lokalt på regionshospital Viborg, så næste skridt bliver at få afprøvet fleksibiliteten af redskabet ind i de enkelte afdelinger, evaluere yderligt og eventuelt justere produktet. Hvis ROPs fungerer som forventet, skal der arbejdes videre imod en fuld implementering af redskabet, lokalt i første omgang, i samarbejde med Sygeplejerskeuddannelsen i Viborg og RegionMidt, Viborg. I princippet kan ROPs anvendes af andre uddannelser, hvor refleksion anvendes til at træffe evidensbaserede beslutninger uanset niveau og kompleksitet, og kendskabet til ROPs forventes derfor udbredt nationalt i Danmark, men også internationalt eftersom ROPs forventer at blive godkendt til deltagelse på en international konference i foråret 2024.

Arbejdet med en kombination af metoder fra innovation og kvalitetsudvikling var velvalgt. Inspirationen fra innovativ metode viste sig produktiv for bevægelse fra disharmoni til anomali over i selve ide-genereringen,

og derved producere en prototype af ROPs som kunne arbejdes videre med i de efterfølgende afprøvninger. Inspiration fra prøvehandling viste sig både produktiv og fleksibel i forhold til at udvikle ROPs fra prototype til færdigt produkt, hvor især evalueringer fra studerende og evalueringer vejlederne imellem afprøvninger viste sig givtige for udviklingsarbejdet. Metodetrianguleringen kan med fordel anvendes til udvikling fremadrettet.

Referencer

1. Uddannelses- og Forskningsministeriet. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje [Internet]. jun 23, 2022. Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2022/978>
2. Hook P. SOLO-taksonomien i praksis. 1. udgave. Frederikshavn: Dafolo; 2016. 127 sider. (Undervisning og læring i praksis).
3. Schön DA. Den reflekterende praktiker : hvordan professionelle tænker når de arbejder. 1. udgave. Århus: Klim; 2001. 311 sider. (Pædagogiske linjer).
4. Mezirow J. Learning as transformation : critical perspectives on a theory in progress. San Francisco, Calif.: Jossey-Bass; 2000. xxxiii, 371 s. s. (Jossey-Bass higher and adult education series).
5. Wackerhausen S. Refleksion i praksis : skriftserie : Erfaringsrum, handlingsbåren kundskab og refleksion. Århus: RUM; 2008. 21 sider.
6. refleksion — Den Danske Ordbog. I 2023 [henvist 19. juni 2023]. Tilgængelig hos: <https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=refleksion>
7. Jæger Pedersen T, Kaae Kristensen H. Professionelles praksisviden, herunder klinisk ræsonnering. I: Peoples H, Kaae Kristensen H, redaktører. Evidensbaseret praksis : forskning, brugerperspektiv, praksisviden. 1. udgave. Kbh.: Munksgaard; 2021. s. 59–85.
8. VIA University College. Studieordning VIA University College [Internet]. 2022. Tilgængelig hos: [file:///C:/Users/lela/Downloads/StudieordningforVIASygeplejerskeuddannelsen2022%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/lela/Downloads/StudieordningforVIASygeplejerskeuddannelsen2022%20(1).pdf)
9. Færch J, Bernild C. Pædagogisk refleksionsmodel gavner patienten. Sygeplejersken. 2015;115(7):78–83.
10. Grothe Thomsen T, Ystrøm Bjerre C, Scheuer P, Trebbien L, Ringdal R. KROB-modellen - en model til klinisk refleksion omkring beslutningstagen. Uddannelsesnyt. 2019;2019(2):9–15.
11. Sygeplejerskeuddannelsen i Horsens, Regionshospitalet Horsens. VIA University College. [henvist 19. juni 2023]. Sygeplejerspillet RHH & VIA. Tilgængelig hos: <https://viapay.dk/shop/351-boegerkompender/8604-sygeplejerspillet-rhh-amp-via/>
12. Jakobsen R, Sørensen D. Klinisk lederskab. I: Hundborg S, redaktør. Sygepleje : Klinisk lederskab. 1. udgave. Kbh.: FADL; 2019. s. 26–48.
13. Grosen A, Brinch. Idegenerering [Internet]. Den

kreative proces. 2017 [henvist 19. juni 2023]. Tilgængelig hos: <https://denkreativeproces.wordpress.com/ide-generering/>

14. Rohde L, Boelsmand J. Innovative studerende [Internet]. Kbh.: Nota; 2017. 283 sider. Tilgængelig hos: <https://nota.dk/bibliotek/bogid/634522>

15. Lang P. Gamify your classroom : a field guide to game-based learning. Revised edition [i.e. 2nd ed.]. New York: Peter Lang; 2017. xxi, 346 pages s. (The New Literacies and Digital Epistemologies series, vol. 77).

16. Rohde L, Olsen AL. Innovative elever : undervisning i fire faser [Internet]. Kbh.: Nota; 2015. 192 sider. Tilgængelig hos: <https://nota.dk/bibliotek/bogid/630892>

17. Duvald I, Jensen KE, Astrup PW. Prøvehandling : en let innovationsmetode. 1. e-bogsudgave. Gyldendal Business; 2015. (Gyldendal Business Single).

18. STPS - Styrelsen for Patientsikkerhed. Sygeplejefaglig journalføring - Styrelsen for Patientsikkerhed [Internet]. 2022 [henvist 23. juni 2023]. Tilgængelig hos: <https://stps.dk/da/ansvar-og-retningslinjer/vejledning/journalfoering/sygeplejefaglig-journalfoering/>

19. Fisker H. Lær med stil : læringsstilenes hvad, hvorfor, hvordan. 1. udgave. Virum: Dansk Psykologisk Forlag; 2011. 264 sider.

Uddannelsesplanlægning med afsæt i sygeplejeaktiviteter på operationsafsnit



Af Marianne Poulsen Træger, uddannelsesansvarlig sygeplejerske, Master i klinisk sygepleje, Aarhus Universitetshospital. Mail: maritrae@rm.dk

Keywords: Uddannelsesplanlægning, didaktik, praktik, Value Creation, operationssygepleje.

Abstract

Artiklen beskriver, hvordan der kan arbejdes med uddannelsesplanlægning på operationsafsnit med afsæt i operationssygepleje som vejledningens indhold. Her er mål eller temaer ikke i fokus, men ideen om at læring understøttes, når sygeplejestuderende oplever, at de beskæftiger sig med det, der skaber værdi. På en workshop for kliniske vejledere arbejdede vi derfor med inspiration fra Jan Bisgaards model for praktikens didaktik, der har situationsbestemte arbejdsopgaver som vejledningsfokus, og med afsæt i spørgsmålet om hvad der giver værdi for sygeplejestuderende at lære under praktik på et operationsafsnit. Det har efterfølgende ført til beskrivelse af sygeplejeaktiviteter for sygeplejestuderende på 2., 3., og 6. semester i praktik på operationsafsnit med pensum og et visuelt materiale.

Indledning

Hvad giver værdi for sygeplejestuderende at lære under praktik på et operationsafsnit? Det var et spørgsmål, forfatteren og kliniske vejledere i afdelingerne for Bedøvelse og Operation på Aarhus Universitetshospital (AUH) stillede os selv ved en workshop i foråret 2022. Spørgsmålet var vigtigt, fordi Bedøvelse og Operation, i årene 2021-2023, i takt med øget optag på sygeple-

jerskeuddannelsen, skulle tilbyde uddannelsespladser efter et årsværk, der var blevet øget med 74%. Det betød, at mange afsnit, herunder de ni operationsafsnit, skulle have flere studerende i praktik, og fra flere forskellige semestre end tidligere. På samme tid blev vi, i forskellige sammenhænge, mødt med synspunkter der gik på, at studerende opnår et mindre læringsudbytte i praktik på et operationsafsnit, som derfor opfattes mindre egnet som praktiksted for studerende på 2. semester eller i afsluttende praktik på 6. semester. Vi var godt klar over, at der er noget, de studerende ikke kan lære på et operationsafsnit, men på den anden side var vi overbeviste om, at et operationsafsnit rummer værdifulde læringsmuligheder, som ikke kan læres i andre kontekster. Vi gennemførte derfor en workshop, hvor vi arbejdede med at definere sygeplejeaktiviteter, der kan give værdi for sygeplejestuderende at lære på et operationsafsnit fra de kliniske vejlederes perspektiv, og vi undersøgte, hvordan de enkelte aktiviteter understøtter læringsudbytter på udvalgte semestre beskrevet i VIA's studieordning (1). Med afsæt i operationssygepleje, som en særlig professionel kompetence, og vejledningens indhold som didaktisk tilgang, er formålet med artiklen at vise, hvordan sygeplejeaktiviteter på operationsafsnit kan være afsæt for uddannelsesplanlægning i praktik for sygeplejestuderende på 2., 3., og 6. semester.

Operationssygepleje som en særlig professionel kompetence

Vellykket kirurgi afhænger af en funktionel og hygiejnisk korrekt operationsstue, udstyr, instrumenter og et operationsteam, der har patientens bedste som hovedfokus. Operationssygepleje er et stort arbejdsområde med både direkte og indirekte arbejdsopgaver rettet mod

patienten, som griber ind i, og er gensidigt afhængige af hinanden (2). Sygepleje i denne kontekst er karakteriseret ved at være kompleks med et særligt fokus på omsorg, patientsikkerhed og komplikationsprofylakse (3). Operationssygeplejerskens kompetencer er velbeskrevet og kendetegnet ved en særlig professionel kompetence, der kræver viden og færdigheder inden for kommunikation, omsorgsetik og teknisk-instrumentelle færdigheder (4). På trods af det er der i Danmark ingen kompetencegivende videreuddannelse inden for operationssygepleje og ingen krav om specialuddannelse som i de øvrige nordiske lande, hvor fx Norge har en masteruddannelse i operationssygepleje. Den samfundsmæssige forventning i Danmark er således, at virksomhedsområdet som operationssygeplejerske skal kunne varetages med en professionsbachelor i sygepleje. Realiteten er, at den særlige professionelle kompetence, der kræves for at kunne fungere som operationssygeplejerske, først opnås efter lang og målrettet oplæring i praksis, som i nogle regioner understøttes af efteruddannelse. Nationalt har det faglige selskab for operationssygeplejersker beskrevet den særlige professionelle kompetence i kompetencekort for både nyansatte- og erfarne operationssygeplejersker (5,6). Kompetencekortene anvendes landet over ved oplæring og kompetenceudvikling af operationssygeplejersker. Med en forventning om at en sygeplejerske efter endt uddannelse kan arbejde som operationssygeplejerske, kan der argumenteres for, at et minimum af kompetence til at varetage sygepleje i denne kontekst skal læres gennem grunduddannelsen og i særdeleshed under praktik på et operationsafsnit. I det følgende beskrives, hvordan grundlæggende sygepleje i det perioperative patientforløb kan være utydelig, og udfordres i operationsafsnittets kontekst, og der argumenteres for uddannelsesplanlægning med afsæt i operationssygeplejerskens direkte og indirekte patientrettede opgaver for derved at tydeliggøre vejledningens indhold.

Grundlæggende sygepleje, beslutninger og faglige skøn på operationsstuen skal tydeliggøres

Operationssygepleje udføres i et operationsteam og i en særlig kontekst, som kan være medvirkende til at flytte fokus fra og tilsløre den grundlæggende sygepleje. Det kan derfor være utydeligt for studerende og sygeplejersker, der fungerer som vejledere, hvad der skal fokuseres på i operationssygeplejen, og hvad der skal læres under en praktik på et operationsafsnit. Kari Martinsen har beskrevet operationssygepleje som en kompetence, der indebærer at beherske teknologi og instrumenter integreret med omsorgen for patienten. Der er en særlig fordring om at tage vare på patienten i det højteknologiske miljø, som er sårbar, og med sin

bedøvede krop forsvarsløst er overladt i operationsteamets magt. Operationssygepleje kræver derfor en særlig evne til at være til stede i situationen, hvor sygeplejersken skal kunne sanse og registrere indtryk, om hvad situationen fordrer for derigennem at bruge fagligheden til at handle til patientens bedste (7). På et operationsafsnit må vejledning derfor også have fokus på, at sygeplejestuderende skal lære operationssygeplejerskens opgaver integreret med de omsorgsetiske værdier. Det kræver, at vejlederen viser og drøfter det individuelle ved situationen og den grundlæggende sygepleje i denne kontekst. Sygeplejeforsker Signe Marie Herholdt-Lomholdt beskriver, at vejledningsopgaven er at lære de studerende at få øje på, hvad der er "sagen" i den aktuelle patientsituation, noget der viser sig ved en situationsbestemt fornemmelse for, hvad der skal til hos den enkelte (8). Øget specialisering, standardisering og tidsoptimering som præger alle opgaver i sundhedsvæsenet, kan også være med til at flytte fokus fra det, der er sagen i situationen og føre til en nedprioritering af grundlæggende sygepleje (9). Desuden kan sygeplejefagets egne procedurer og teknikker, ifølge Herholdt-Lomholdt, komme til at overskygge den situations-specifikke omsorg (8). Omsat til operationsstuen kan det fx være, når der er stort fokus på flow i operationsprogrammet, når der fokuseres ensidigt på opgaver, der skal udføres efter sikkerhedsstandarder, screeningsredskaber og procedurer, samt når kirurgi og anæstesi flytter den studerendes fokus væk fra den grundlæggende sygepleje. Gennem vejledning skal studerende derfor hjælpes med at tyde og fornemme sagen og bruge sygeplejefaget til at sætte ord på patientens individuelle behov for grundlæggende sygepleje.

Vores erfaring i Bedøvelse og Operation er, at studerende i praktik på operationsafsnit kan mangle teoretiske forudsætninger om sygepleje til patienter i perioperative forløb inden for konteksten af et operationsafsnit. De studerendes fundament af faglige begreber, teori og metode opleves som vanskelige at omsætte til grundlæggende sygepleje på en operationsstue. Indtrykket er, at patienters fysiske og psykosociale behov i denne kontekst, ligger langt fra de eksempler, der arbejdes med i teoriundervisningen, og fremstilles i lærebøger. På en højtspecialiseret afdeling som et operationsafsnit har de studerende derfor brug for mere hjælp til at stille skarpt på det grundlæggende i operationssygeplejen. Vejlederen har en stor opgave med at vise og italesætte relevante faglige redskaber, kliniske beslutninger og hvordan der skønnes i konkrete patientsituationer, da dette ikke er åbenlyst for de studerende i denne kontekst.

Operationssygeplejens opgaver som afsæt for praktikkens didaktik

I model for praktikkens didaktik beskrevet af lektor Jan Bisgaard tager vejledning, der bidrager til læring og motivation, afsæt i konkrete situationsbestemte arbejdsopgaver på praktikstedet (10). Et vigtigt didaktisk fokusområde i modellen er at hjælpe studerende med at få skabt sammenhænge og koblinger mellem den konkrete situation i praksis og teorien (ibid). Behovet for at tydeliggøre og ekspliciterede de direkte og indirekte sygeplejeopgaver i operationssygeplejen og relatere dem til grundlæggende sygepleje understreges ved, at grundlæggende sygepleje ofte opleves af studerende som implicit i praksis, noget der ikke tales meget om, men noget man bare gør (11). Det var derfor operationssygeplejerskernes udførelse af sygepleje til operationsspatienten, der skulle være afsæt for vores uddannelsesplanlægning i Bedøvelse og Operation. Vejledningens indhold tog af den grund ikke afsæt i mål eller temaer, som er den typiske måde at tænke uddannelsesplanlægning på i skolesammenhæng, men i operationssygeplejerskens arbejdsopgaver. Tanggaard og Højbjerg har tidligere argumenteret for, at det er indholdet i vejledningen, der skal spille en hovedrolle i den praktiske del af sundhedsprofessionsuddannelserne. De fremhæver sagen, vejlederen og indholdet som drivkraft for læreprocessen i den gode vejledning, og som modvægt til et stigende fokus på pædagogiske metoder, der fremmer metakompetencer til at lære at lære (12). Vi skal i vejledningen derfor have en opmærksomhed på ikke at fokusere ensidigt på refleksion og relation med spørgsmål som: *Hvad har du lært?* Eller fokusere ensidigt på relationen mellem vejleder og studerende, idet vi derved kan komme til at overlade ansvar for læreprocessen til den studerende. Indholdet kan derimod komme til at spille en hovedrolle i vejledningen, hvis den studerende støttes i at holde fokus på sagen, her forstået som operationssygeplejerskens opgave og når vejlederen påtager sig hovedrollen i at formidle sin faglige og professionelle ekspertise.

Didaktisk planlægning på workshoppen

Bedøvelse og Operation på AUH består af 18 afsnit, og kliniske vejledere fra de ni operationsafsnit og de fire dagkirurgiske afsnit deltog i workshoppen. Formålet med workshoppen var at beskrive direkte og indirekte patientrettede opgaver, som giver værdi for sygeplejestuderende at lære på et operationsafsnit. Inspiration til at arbejde ud fra spørgsmålet om, hvad der giver værdi for sygeplejestuderende at lære under praktik på et operationsafsnit, er hentet i Etienne og Beverly Wenger-Trayners sociale læringsteori, Learning to make a difference (13). Teorien er en videreudvikling af Etienne Wenger-Trayners tidligere læringsteorier, og fokuserer på mennesket som lærende i fællesskaber, hvor lærepro-

cessen drives af, at man i sociale læringsrum gensidigt engagerer sig i aktiviteter for at gøre en forskel i praksis (Ibid). Et af de centrale begreber i teorien er "Value Creation", som er forankret i tanken om værdiskabelse. Man lærer ved at deltage i sociale læringsrum, hvor man har noget for og ønsker at gøre noget eller "make a difference". Læring forudsætter at være rettet mod det at gøre en forskel, og på samme tid rumme en usikkerhed og spænding i forhold til ikke at vide hvordan. Læring opstår, når det opleves værdifuldt at deltage i aktiviteter i et socialt læringsrum, der giver mening, og bidrager til ens muligheder for at gøre det, man har for eller den forandring, man ønsker (Ibid). På workshoppen blev der arbejdet med mulige svar på spørgsmålet om, hvad der tæller som værdifulde læringsaktiviteter genereret med operationssygeplejens stemme. De beskrevne aktiviteter skulle bidrage til at tydeliggøre og ekspliciterede operationssygeplejens direkte og indirekte opgaver. Hvis indholdet er tydeligt, kan det understøttes af vejlederen, som kan begrebsliggøre den specielle professionelle kompetence, der skal læres i relation til operationssygepleje. Håbet er, at det vil medvirke til at gøre grundlæggende sygepleje meningsfuld for de studerende i konteksten af et operationsafsnit.

Den didaktiske planlægning på workshoppen bestod i at definere, udvælge og vise indholdet i operationssygeplejen under hensyn til progression af læring gennem uddannelsen. Vejlederne udvalgte sygeplejeaktiviteter, der handler om at vurdere patientens behov for sygepleje, tage kliniske beslutninger og udføre interventioner samt understøtte den kirurgiske behandling på en operationsstue ud fra spørgsmålet: *Hvad er det specielle indhold i operationssygeplejen, som giver værdi for sygeplejestuderende at lære?*

Workshoppen blev indledt med et pædagogisk oplæg, og operationssygepleje blev konkretiseret med inspiration fra kompetencekort for nyansatte operationssygeplejersker (5). Herudover bidrog Ph.d. studerende Anette Viftrup med viden om professionens kendetegn, hvor vi blev klogere på operationssygeplejerskers særlige viden, kunnen og villen samt forskellige kompetenceniveauer for operationssygepleje. Vejlederne arbejdede i grupper, hvor de, med Knud Illeris' kompetenceblomst som skabelon (14), først skulle beskrive en sygeplejeopgave de fandt værdifuld for studerende at lære. Den sygeplejefaglige kompetence i opgaven blev tydelig i blomstens blade. I et andet gruppearbejde undersøgte vejlederne, hvordan den studerendes arbejde med sygeplejeopgaven understøtter læringsudbyttet på et konkret semester i VIAs studieordning. Det viste sig at arbejde med blot én af sygeplejeopgaverne, understøtter de fleste læringsudbytter.

Overblik, sammenhæng og progression

I figur 1 ses et eksempel på 16 sygeplejeaktiviteter,

Nr.	Sygeplejeaktivitet
1	Modtage patienten på operationsstuen, herunder etablerer relation og kommunikere situationsbestemt
2	Imødekomme operationspatientens psykosociale behov, herunder sårbarhed og angst, og hvor det er relevant inddragelse af pårørende
3	Anvende og argumentere for klinisk beslutningstagen ved afgrænsede fysiologiske problemstillinger med viden om patientens behov, præferencer, sygdom, den kirurgiske behandling og afsnittets retningslinjer
4	I samarbejde med operationsteamet lejre og forflytte operationspatienten, herunder foretager risikovurdering og forebyggende tiltag
5	I samarbejde med operationsteamet observerer og argumenterer for patientens behov i relation til respiration og cirkulation, herunder varetage forebyggende tiltag fx DVT profylakse
6	Observere og argumentere for patientens behov i relation til udskillelse, samt varetage intervention i relation til udskillelse før, under og efter anæstesi
7	Observere og argumentere for patientens behov i relation til temperaturregulering, herunder forebygge hypotermi før, under og efter anæstesi
8	Observere og argumentere for patientens behov i relation til hud og slimhinder, herunder udfører interventioner i relation til hårafklipping, kirurgiske sår, forbindelse og dræn
9	Forklare og argumentere for fasteregler og betydning af langvarig faste samt ernæringens betydning for operationspatienten
10	Observere, argumentere for- og intervenere med henblik på reducere af kirurgisk stressrespons
11	Håndtere specifikke operationsassisterende funktioner, herunder infektionsprofylakse, sterile procedurer fx huddesinfektion og udpakning til operation, samt være til rådighed og opmærksom på teamet og samarbejdet under operationen
12	Medicindispensering og administration af almindelige præparater i relation til operationssygeplejerskens arbejdsområde. Redegøre for præmedicin, pausering af diabetesmedicin og antikoagulationsbehandling
13	Samarbejde tværprofessionelt i operationsteamet ud fra kendskab patientforløbet
14	Klargøre operationsstue og leje ved udvalgte operationer, og håndtere almindeligt anvendt medicoteknisk- og teknologisk udstyr i afsnittet
15	Håndtere patientsikkerhed med fokus på sikker kirurgi tjekliste, kontrol optælling, håndtering af prøvemateriale, dokumentation samt ved at handle efter relevante retningslinjer i e-dok
16	Redegøre for udvalgte patientforløb, sygdomme og operationsprocedurer i afsnittet

Figur 1. Sygeplejeaktiviteter i det perioperative patientforløb på operationsafsnit for 2. semester.

som vi efterfølgende har beskrevet for 2. semester på operationsafsnit. For at leve op til vidensniveauerne erfarings-, udviklings- og forskningsbaseret viden, er der for de fleste aktiviteter beskrevet tilhørende klinisk pensum. Pensum understøtter aktiviteten, og tager højde for progression mod selvstændig professionsudøvelse frem mod 6. semester. For at fremme dialogen mellem klinisk vejleder, daglig vejleder og studerende om de sygeplejeaktiviteter der giver værdi for sygeplejestuderende at lære under praktik på et operationsafsnit, er der udarbejdet et visuelt materiale i form af en A3 planche for hvert semester. Det samlede materiale bidrager til sammenhæng og overblik over progressionen i uddannelsesforløbene.

Sammenfatning og perspektiver

Operationssygepleje, som en særlig professionel kompetence, og vejledningens indhold som afsæt for praktikkens didaktik, var afsæt for uddannelsesplanlægning på operationsafsnit for sygeplejestuderende på 2., 3., og 6. semester. Denne tilgang til uddannelsesplanlægning har gjort det mere tydeligt, hvad det særlige er, som sygeplejestuderende kan lære under

praktik på et operationsafsnit. For det første er det en kompetence til at arbejde i tværfaglige teams, en aktivitet som kræver både relationelle og kommunikative færdigheder, og som vi gradvist lægger mere vægt på fra 3. semester. For det andet er der et helt særligt fokus at lære, nemlig hvordan man anvender og forstår systematiske arbejdsmetoder og procedurer til at varetage patientsikkerhed og komplikationsprofylakse. Det er en færdighed, der er væsentlig i alle sundhedsvæsenets patientkontakter, og som trænes i operationsafsnit på alle semestre, og gradvist udvides med større fokus på UTH og udviklingsarbejde på 6. semester. For det tredje læres det at arbejde med infektionsprofylakse, en kompetence der kommer helt ind under huden i praktik på et operationsafsnit. De studerende trænes og vejledes i konkrete arbejdsmetoder af de bedste læremestre, så de fremadrettet kan arbejde med komplekse hygiejniske arbejdsopgaver. For det fjerde læres det at "læse" grundlæggende sygeplejebehov hos den individuelle patient under tidspres, i en kontekst som let kan sløre, hvad der er "sagen" i den enkelte situation. Med stemmer fra kliniske vejledere og den uddannelsesansvarlige sygeplejerske på operationsafsnit og dag-

kirurgiske afsnit har vi i Bedøvelse og Operation på AUH nu et bud på, hvad der tæller som værdifulde sygeplejeaktiviteter for studerende under praktik på vores operationsafsnit på 2., 3., og 6. semester. I figur 1 er dette eksemplificeret for 2. semester, og hver aktivitet er understøttet med klinisk pensum. Beskrivelsen kan anvendes som rammesætning og inspiration for drøftelser mellem studerende og vejledere i relation til konkrete praksissituationer, og understøttes af plancher, der kan bruges som dialogværktøj. Disse drøftelser vil, med inspirationen fra Wenger-Trayners læringsteori, kunne løftes videre, hvis vejlederen fremmer en fælles nysgerrighed på, hvad det er for en forskel, de begge eller hver især er engageret i, og har for med deres operationssygepleje.

Materialet er anvendt ved implementering af praktikforløb for 6. semester studerende på operationsafsnittene. Figur 2 giver et indtryk af materialet med A3 planche og opbygning af klinisk pensum for 6. semester.



Figur 2. Visuelt materiale med sygeplejeaktiviteter operationsafsnit og understøttende pensum til hver aktivitet, 6. semester

På sigt er der planer om at indarbejde sygeplejeaktiviteterne i de kliniske studieplaner, så der skabes endnu bedre sammenhæng mellem sygeplejeopgaver i praktik, pensum og klinisk studieplan. Sygeplejeaktiviteter fra materialet er desuden brugt til inspiration for udviklingsopgaver og det første bachelorprojekt, som er udbudt af et operationsafsnit på AUH. Materialet kan også tænkes at inspirere underviseres undervisning i perioperative patientforløb og kirurgisk sygepleje. På et af vores operationsafsnit arbejder de studerende nu både med operationssygeplejersker og anæstesisygeplejersker som daglige vejledere, og derfor kan materialet fremadrettet videreudvikles med sygeplejeaktiviteter inden for anæstesiologisk sygepleje, der kan give værdi for sygeplejestuderende at lære på operationsafsnittet.

Referencer

1. VIA University College. Studieordning VIA sygeplejerskeuddannelsen [Internet]. 2023. [henvist 8. august]. Tilgængelig hos: <https://www.via.dk/uddannelser/sygeplejerske/tal-og-fakta>
2. Eide PH, Dävøy G. Funksjons- og ansvarsområde. I: Dävøy GM, Eide PH, Hansen I. Operasjonssykepleie. 2. udgave. Oslo: Gyldendal; 2009. s. 28-32.
3. Viftrup A, Kirkegård A. Evidensbaseret perioperativ sygepleje. I: Hundborg S. Kirurgiske sygdomme og evidensbaseret sygepleje. 1. udgave. København: Fagl's forlag; 2022. s. 70-91.
4. Sørensen EE. Bag masker og lukkede døre. En etnografisk undersøgelse af operationsassisterende funktioner i dansk hospitalsvæsen. Aalborg sygehus, 2011. 126 s.
5. Nationale kompetencekort for nyansatte operationssygeplejersker uden operationserfaring. Fagligt selskab for Operationssygeplejersker [Internet]. 2021. [henvist 8. august]. Tilgængelig hos: https://dsr.dk/media/ckwptugl/national_kompetencekort_-_operationssygeplejersker_uden_operationserfaring__2.pdf
6. National klinisk kompetencevurdering for erfarne operationssygeplejersker i Danmark. Fagligt selskab for Operationssygeplejersker [Internet]. 2019. [henvist 8. august]. Tilgængelig hos: https://dsr.dk/media/hvhfbeg2/national_klinisk_kompetencevurdering_for_erfarne_operationssygeplejersker.pdf
7. Martinsen K. Operasjonssykepleieren og den sårbare pasienten. I: Dävøy GM, Eide PH, Hansen I. Operasjonssykepleie. 2. udgave. Oslo: Gyldendal; 2009. s. 130-145.
8. Herholdt-Lomholdt SM. Misklang mellem sygeplejens sag og fag. I: Falch LA, Danbjørg DB. Et sundhedsvæsen for fremtiden Sygeplejersker viser vejen. 1. udgave. Samfundslitteratur; 2023. s. 127-137.
9. Laugesen B, GrønkJær M. Grundlæggende sygepleje i et komplekst sundhedsvæsen. I: Falch LA, Danbjørg DB. Et sundhedsvæsen for fremtiden Sygeplejersker viser vejen. 1. udgave. Samfundslitteratur; 2023. s. 93-103.
10. Bisgaard, J. Praktikkens didaktik: Hvordan styrkes lærlinge og studerendes engagement og læring i praktik? DPU, Aarhus Universitet; 2018. s. 103-226.
11. Voldbjerg SL, Larsen KL, Nielsen G, Laugesen B. Exploring nursing students' use of the Fundamentals of Care Framework in case-based work. Journal of Clinical Nursing, 29 (11-12); 2019.
12. Tanggaard L, Højbjerg K. Tilbage til sagen. I: Feiring M, Juritzen TI, Knutsen IR, Larsen K. Kritiske perspektiver i helsefagene: Utdanning, yrkespraksis og forskning. Cappelen Damm Akademisk; 2017. s. 21-45.
13. Wenger-Trayner E, Wenger-Trayner B. Learning to Make a Difference -Value Creation in Social Learning Spaces. UK, Cambridge University Press; 2019. s. 11-30, 43-67.
14. Illeris K. Kompetence: Hvad, hvorfor, hvordan? 1. udgave. Samfundslitteratur; 2011. s. 61-62.

Nærmest angst for ikke at gøre det rigtigt - en introduktion til voteringsamtalen for nye bedømmere



Af Helle Hvass, selvstændig underviser, undervisningsudvikler og skrivevejleder,
cand.mag. i retorik helle@om-tale.dk

Keywords: Eksamen, retorik, følelseskultur, voteringsamtale, bedømmelse

Abstract

Voteringsamtaler giver anledning til usikkerhed. Det viser en undersøgelse blandt 46 bedømmere. De færreste bedømmere får en introduktion til at føre voteringsamtaler, og de færreste taler åbent om det, de oplever som svært. Alle tror, at de andre ved, hvordan man skal samtale, så det føles pinligt at være uvidende. Denne artikel handler dels om det, der skaber usikkerheden, og dels om at komme usikkerheden til livs med hjælp fra retorik, kultursociologi og eksamensforskning.

Flere former for usikkerhed

"Skal jeg som eksaminator pege på mangler i mine studerendes opgaver, hvis censor ikke nævner dem?" Dét spørgsmål fik jeg for nylig, da jeg underviste i opgavevejledning og bedømmelse på en specialuddannelse i sygepleje. Spørgsmålet er kendetegnende for en usikkerhed overfor voteringsamtalen, som jeg møder, når jeg underviser bedømmere. De er tit pinligt berørte over deres usikkerhed, og mange undskylder, at de stiller "dumme" spørgsmål.

For mig er usikkerheden imidlertid ikke spor pinlig. Som retoriker ser jeg den som en naturlig følge af et generelt problem i vores videregående uddannelsessystem: vi forudsætter, at undervisere, vejledere og bedømmere behersker alle mulige kommunikationsformer, og derfor kaster vi dem bare ud i at holde forelæsninger, vejlede, føre voteringsamtaler osv. Det er "learning by

doing" uden systematisk oplæring og uden mulighed for feedback. Hvis jeg kunne bestemme, så skulle alle bedømmere have et introduktionskursus i det at føre voteringsamtaler, hvor de både lærte teori, trænede i praksis og fik feedback. Sådant et kursus kunne jeg selv have brugt, da jeg var ny og usikker bedømmer tilbage i 1996. Hvad indholdet i et introduktionskursus kunne være, giver jeg forslag til i denne artikel. I de seneste år har jeg undervist mere og mere i bedømmelse på forskellige videregående uddannelser, og undervisningen har givet mig nogle antagelser om, hvad der især skaber usikkerhed hos bedømmere. For at be- eller afkræfte disse antagelser, har jeg i 2023 gennemført en undersøgelse blandt 46 bedømmere, hvoraf fire har deltaget i telefoninterview og 42 har udfyldt et spørgeskema.

Spørgeskemaet indeholder seks udsagn om hhv.:

- modtagelse af instruktion i at føre voteringsamtaler
- forberedelse af voteringsamtaler
- opfattelse af kommunikationsformen i voteringsamtaler
- oplevelse af selv at være til eksamen som bedømmer
- opfattelse af voteringsamtaler som behagelige/ubehagelige
- oplevelse af enighed om kriterierne for bedømmelse.

Resultaterne af den samlede undersøgelse viser, at informanterne især oplever usikkerhed mht. seks emner:

- kommunikationsformen
- eksaminators og censors forskellige roller
- de faglige mål
- snæver fejlsøgning
- tidsforbrug og følelser der kommer i spil.

Disse seks emner går jeg i dybden med i denne artikel. Mit faglige ståsted er i retorikken, læren om hensigtsbestemt sprogbrug (1, s. 16), og det betyder, at jeg overordnet har fokus på de forskellige forventninger, der er til vores sprogbrug i forskellige kommunikations-situationer. Desuden inddrager jeg kultursociologisk forskning i følelseskultur i Akademia (2) og forskning i eksamen på videregående uddannelser (3).

Hvad er en vurderingssamtale?

Inden jeg går i detaljer med de seks emner, præsenterer jeg nogle vigtige kendetegn ved den klassiske vurderingssamtale med én eksaminator, én censor og én studerendes eksamenspræstation.

Vurderingssamtalen:

- Er dialogisk og argumenterende.
- Handler om en eksamenspræstation i et studieelement.
- Er principielt symmetrisk, og foregår mellem bedømmere, som skal blive enige om, i hvilken grad en eksaminand opfylder de faglige mål.
- Resulterer i en pålidelig og gyldig karakter efter 7-trins-skalaen eller bestået/ikke bestået.

Der findes mange forskellige eksamensformer med forskellige antal studerende og bedømmere og deraf følgende vurderingssamtaler med yderligere kendetegn. Dem behandler jeg ikke i denne artikel, da mine informanter kun har udtalt sig om den klassiske vurderingssamtale.

Informanter er også positive

Det er vigtigt at nævne, at mine informanter også har gode oplevelser med vurderingssamtaler. Jeg har telefoninterviewet fire bedømmere fra Københavns, Aarhus og Aalborg Universitet samt en specialuddannelse i sygepleje. De har svaret på spørgsmål om deres første vurderingssamtale, om deres bedste og værste oplevelse med vurderingssamtaler samt om deres holdning til bedømmelse og retfærdighed. Alle fire mener, at eksamen er retfærdig. To tilføjer, at det danske kvalitets-system med mindst to bedømmere sikrer det faglige niveau og de studerendes retssikkerhed. Når jeg beder dem om at beskrive deres bedste oplevelse med en vurderingssamtale, så fremkommer ord som: faglig udvikling, seriøsitet, respekt, lydhørhed, ydmyghed, forventningsafstemning og klare aftaler. En informant fortæller om en god oplevelse med en vurderingssamtale, at:

"Vi bedømmere var i tvivl, om den studerende kunne bestå. Vi gennemgik de faglige mål slavisk og argumenterede for og imod. Vi havde en fælles opgave, og var ydmyge over for den studerendes projekt. Var der noget, vi havde misforstået? Men det måtte blive 00, og

så brugte vi tid på sammen at planlægge en brugbar feedback til den studerende. Det var kompetenceudvikling for os begge."

Også spørgeskemaundersøgelsen giver positive resultater. Fx oplever 66 % af bedømmerne, at det er lærerigt at forberede vurderingssamtaler, og 48 % oplever, at vurderingssamtaler er behagelige hver gang eller næsten hver gang.

Nye bedømmere bliver ladet i stikken

Informanterne oplever dog også usikkerhed, og det er ikke så underligt, for min undersøgelse viser, at mange nye bedømmere ikke får instruktion i at føre vurderingssamtaler. 52 % af de informanter der deltog i spørgeskemaundersøgelsen, svarer, at de ingen instruktion fik overhovedet, da de var helt nye bedømmere. De informanter der fik en instruktion, fik det hovedsageligt skriftligt (14 %) eller af en kollega (30 %).

En informant fortæller: *"Det lå implicit i min stillingsbetegnelse, at det kunne jeg bare"*, og *"som ny spurgte jeg mine mere erfarne kolleger til råds, og fik helt forskellige svar"*. Hvordan skulle man "bare" kunne føre vurderingssamtaler? De foregår jo i lukkede rum, hvor kun bedømmerne må være til stede, så læring kan ikke ske ved at observere kolleger, og hvis kollegerne også giver helt forskellige råd, så bliver det svært.

En introduktion kan med andre ord være på sin plads, og den kommer i de følgende seks afsnit.

Ikke en retssag

Vurderingssamtalen er kendetegnet ved at være dialogisk. Det betyder, at bedømmere skal tale med hinanden og udveksle betydning og producere mening ved at skiftes til at tale, lytte og reagere på det hinanden siger (4, s. 17). Vurderingssamtaler kan godt have monologiske elementer, hvor den ene bedømmer taler til den anden for samlet at fremlægge sine argumenter, men vurderingssamtalen er overordnet dialogisk. Desuden er den argumenterende, og det betyder, at bedømmerne skal fremføre faglige argumenter for deres bedømmelse. Andersen og Tofteskov beskriver samarbejdet mellem eksaminator og censor som et "fagligt, kollegialt samarbejde" (3, s. 159), som netop de er i stand til have, fordi de tilsammen har den faglighed og det kendskab til uddannelsen og dens aftagere, der skal til. Kommunikationsformen kan dog give problemer. En af mine informanter fortæller:

"Jeg husker min første vurderingssamtale som rædselsfuld. Jeg var helt ny underviser og eksaminator for bachelorstuderende, og jeg blev bare tromlet ned af en erfaren censor. Han fandt fejl og mangler alle vegne, og jeg mistede fuldstændig fodfæste. Bagefter – ja faktisk i flere år efter – havde jeg det virkelig dårligt over for

eksaminanderne. Jeg syntes, at jeg havde svigtet dem."

Her er noget tydeligvis gået galt. Det lader til, at censor opfattede vateringsamtalen som en samtale mellem forsvarer og anklager, hvor han skulle pege på alle manglerne, og hans modpart skulle pege på de mål, der blev opfyldt. For den helt nye eksaminator blev det til en meget ubehagelig samtale, og for censor blev det muligvis utilfredsstillende, fordi han ikke fik det modspil, han forventede. Nogle misforstår kommunikationsformen, og tror, at de skal argumentere som forsvarer og anklager. Faktisk oplever 29 % af informanterne i min spørgeskemaundersøgelse, at en vateringsamtale kan minde om en samtale mellem en forsvarer og en anklager, og det er uheldigt. For kommunikationsformen i retten er dialogisk. Her indtager en anklager og forsvarer bevidst to modsatrettede positioner, for at en tredje part, nemlig dommeren eller en jury, kan dømme. Vateringsamtalen derimod har ingen dommere eller jury, og den handler ikke om at vinde. For at undgå vateringsamtaler, der ligner retssager, kan det være en god idé, at bedømmere forventningsafstemmer fx i forhold til hvilken type samtale, de skal i gang med.

Eksaminators dobbeltrolle

Emnet for vateringsamtalen er en konkret eksamenspræstation i et studieelement. Det kan dog være et problem, at eksaminator og censor ikke nødvendigvis oplever eksamenspræstationen ens. Typisk har eksaminatorer et større kendskab til eksaminanderne, hvor censor er den neutrale bedømmer. Er eksamensformen en større skriftlig opgave, så har de fleste eksaminatorer en dobbeltrolle (3, s. 111), fordi de oftest både er vejledere og bedømmere. Nogle eksaminatorer kan altså være meget involverede i de opgaver, de skal bedømme, og flere af mine informanter giver udtryk for, at de som eksaminatorer føler sig forpligtede over for eksaminanderne. Nogle føler ligefrem, at de også selv er lidt til eksamen, når de fører vateringsamtaler – 36 % føler det hver gang eller næsten hver gang. En informant fortæller om, hvordan hun som ny vejleder hurtigt lærte at slippe for dobbeltrollen og følelsen af selv at være til eksamen:

"Man skal aldrig sige noget til sine studerende om, hvordan det kommer til at gå. Man skal ikke love noget. Man skal heller ikke – i bedste mening – instruere dem til at skrive om et bestemt emne eller på en bestemt måde."

Gør man det, så kommer man muligvis til at votere ud fra en følelse af at have givet eksaminanden en forhåndsgodkendelse, hvilket kan forhindre én i at forholde sig helt objektivt til eksamenspræstationen. Selvom eksaminator og censor kan opleve eksamenspræstationer forskelligt, så har de den samme ret til at fremføre deres

argumenter for en bedømmelse. Kommunikationsformen er symmetrisk, fordi de står lige mht. viden og magt (1, s. 88). Censor er selvfølgelig den officielle kontrollant, der skal sørge for at eksaminanderne får en ensartet og retfærdig behandling (3, s. 155), men det ændrer ikke på, at eksaminator og censor skal samarbejde om at bedømme. Der er ganske vist en regel om, at censor har det sidste ord, hvis der er uenighed om en bedømmelse, men denne regel betyder ikke, at censor generelt skal bestemme. Det er vigtigt, at eksaminator og censor er bevidste om, at de er ligeværdige, selvom de har forskellige roller – her er der også behov for forventningsafstemning.

Faglige mål, ikke synsninger

De faglige mål som bedømmelsen skal gives ud fra, fremgår af uddannelsesordningen for det uddannelseselement, der eksamineres i. Med indførelsen af 7-trinsskalaen i 2007 blev de faglige mål helt centrale i vateringsamtalen, idet eksaminator og censor skal give karakter ud fra to hensyn: 1) en vurdering af graden af målopfyldelse i forhold til fagets målbeskrivelse, 2) en vurdering af antallet af mangler og deres væsentlighed (3, s. 148). Eksaminator og censor skal sammen forholde sig til graden af målopfyldelse og antallet af mangler og deres væsentlighed. Informanter fortæller dog frustreret om medbedømmere, som siger *"jeg har besluttet, at jeg ikke vil give så mange 12-taller"* eller *"jeg giver ikke ved dørene"*. Frustrationen er forståelig, fordi vateringsamtaler skal handle om målopfyldelse, mangler og deres væsentlighed og ikke om bedømmernes tilfældige beslutninger om, hvordan de vil bestride deres hverv.

I det hele taget er der noget, der tyder på, at de faglige mål ikke altid bliver brugt. En informant fortæller, at hun som ny bedømmer ikke har oplevet, at de faglige mål overhovedet bliver nævnt under vateringsamtaler: *"Jeg ved ikke, hvor de er, men indser, at de jo burde ligge fremme, når jeg voterer"*. En anden informant fortæller om en konkret oplevelse, hvor *"læringsmålene slet ikke blev brugt, og det kom til at handle om synsninger"*. Så bedømmere argumenterer altså ikke altid ud fra faglige mål. På Copenhagen Business School hvor man holder eksamenskurser for adjunkter, har man også den erfaring, at de fleste har meget svært ved at føre vateringsamtaler på en passende måde. På eksamenskurset træner deltagerne det at gennemføre en eksamination og en vateringsamtale i et rollespil. Om vateringsamtalen skriver forfatterne:

"Alt for mange deltagere undlader at bruge læringsmålene i bedømmelsen, og både den der spiller eksaminator, og den der spiller censor, bruger som regel snarere egne betragtninger og almindeligheder end formelle kriterier i deres argumentation" (6, s. 36).

Bedømmere kan med fordel strukturere vootingssamtalen sådan, at de begynder med hver især at fremlægge deres samlede argumentation mht. målopfyldelse, antal af mangler og deres væsentlighed. På den måde sikrer de, at de faglige mål er i fokus. Det er for øvrigt god eksamensskik, at censor spiller ud (3, s. 161).

Snæver fejlsøgning

Det er naturligt, at der opstår uenighed om opfyldelse af de faglige mål blandt bedømmere, som deler faglighed, men ikke nødvendigvis deler specialisering. En informant fortæller:

"Jeg var censor for ti opgaver med ti forskellige vejledere i det samme fag, og der oplevede jeg i udpræget grad, hvor forskelligt man kan vægte de forskellige dele af et fag".

Uenigheden kan dog nogle gange udvikle sig til en skyttegravskrig, hvor ingen lytter, og ingen vil give sig. I sin bog "Passion og Paranoia. Følelser og følelseskultur i Akademia" bruger kultursociolog Charlotte Bloch begrebet "den akademiske kårde" til at beskrive den snævre fejlsøgning og selvhævdelse, der udspringer af en akademisk tradition for at kritisere og vurdere hinanden (2, s. 78). Man kritiserer alt sønder og sammen, slår kården af den andens hånd for selv at fremstå som klog. I vootingssamtaler blandt bedømmere kan den akademiske kårde også komme i brug og stikke med det, Bloch kalder overfladeteknikker, som fx kan være sjældne fremmedord, indviklet sprogbrug, prestigøse referencer og namedropping. Har man en medbedømmer, som svinger med den akademiske kårde, så skal man minde vedkommende om, at vootingssamtalen ikke kun skal handle om mangler, men også om målopfyldelse.

Udmattelsesløb

Vootingssamtaler skal nå frem til et resultat i form af en bedømmelse. Lige meget om man kan blive enige, så skal bedømmerne give en konkret bedømmelse ud fra syv-trinskalaen eller bedømme en eksamenspræstation bestået eller ikke bestået. En informant fortæller om en opslidende oplevelse, hvor vootingssamtalen ingen ende ville tage, fordi hun og hendes medbedømmer ikke ville indse, at de ikke kunne blive enige: "Vi endte med at udregne gennemsnit og alt det der, men det føltes som at give op". Bloch skriver om, at den akademiske verden forbindes med rationalitet, metodiske principper, objektivitet og logisk argumentation (2, s. 13), og dette kan få bedømmere til at tro, at det er muligt at vurdere objektivt korrekt hver gang. Sådan er det ikke helt, fordi selv fagfæller kan blive uenige. Så hvis begge bedømmere har argumenteret for, i hvor høj grad en eksamenspræstation opfylder de faglige mål, og de ikke

kan blive enige, så må diskussionerne stoppe, og de må hver især give en karakter. Reglerne er herefter, at karakteren for prøven er gennemsnittet af disse karakterer afrundet til nærmeste karakter på karakterskalaen. Hvis gennemsnittet ligger midt mellem to karakterer, er den endelige karakter nærmeste højere karakter, hvis censor har givet den højeste karakter, og ellers den nærmeste lavere karakter (6, § 14, stk. 2 og 3). Hvis man vil undgå udmattelsesløbet, kan det være en idé at gemme samtalen om karakteren til efter, at alle argumenter for og imod målopfyldelse er kommet frem. Hvis vootingssamtalen begynder med, at bedømmerne giver en karakter, så er der øget risiko for, at de holder stædigt fast og snarere argumenterer for at få ret end for at finde frem til en pålidelig og gyldig karakter.

Uhensigtsmæssige følelser i spil

I min spørgeskemaundersøgelse svarer 45 % af informanterne, at det at forberede en vootingssamtale er årsag til en følelse af usikkerhed. Informanter fortæller om at være bange for at "ligge helt forkert i forhold til niveauet", om at "føle sig meget usikker på rammerne" og om "nærmest at være angst for ikke at gøre det rigtigt". Spørgsmålet er, hvad man som bedømmer kan gøre med sin følelse af usikkerhed? Umiddelbart er svaret, at man vel kan tale om den, men det opleves ikke nødvendigvis passende i en kommunikationssituation, som skal være faglig og saglig og ikke venskabelig.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at usikkerheden kan tage form af vrede. Ifølge Leslie S. Greenbergs teori om emotioner er det normalt, at vi mennesker bliver vrede, hvis vi oplever usikkerhed, og dermed oplever, at vi er i fare for at miste værdighed (7). Bloch kalder den form for vrede for "bedømmervrede": "Bedømmelsesarbejde handler om at vurdere ud fra objektive kriterier, og her er vrede som udgangspunkt ikke en legitim følelse" skriver hun. Alligevel opstår vreden nogle gange, og Bloch forklarer, at den kan være en slags faglig mobilisering, hvor en eksaminator fx bliver vred over at have givet råd i vejledningen, som eksaminanden ikke har lyttet til. Vreden kan også være kollektiv og handle om, at bedømmerne befæster deres faglige fællesskab ved at være vrede på eksaminanden, og derigennem skaber grundlag for et indbyrdes tillidsforhold (2, s. 80 - 83). Bedømmerne ønsker sandsynligvis ikke at være vrede, men de kommer til at være det, fordi de ikke tør sige åbent og ærligt, at der er noget, de er i tvivl om eller usikre på. Som bedømmer skal man være på vagt over for vreden, så den ikke fjerner fokus fra det, som vootingssamtalen skal handle om; vurdering af en eksamenspræstation ud fra faglige mål.

Med syvtommersøm

Pointen er altså, at usikkerhed og angst skal bekæmpes med undervisning. Bedømmere skal bruge deres energi

på målopfyldelse og mangler, ikke på usikkerhed mht. de formelle rammer eller de uhensigtsmæssige følelser der nogle gange kan komme i spil.

Referencer

- (1) Jørgensen C, Villadsen L (red.). Retorik. Teori og Praxis. 1. udgave. Frederiksberg: Samfundslitteratur; 2009
- (2) Bloch C. Passion og Paranoia. Følelser og følelseskultur i Akademia. 1. udgave. Odense: Syddansk Universitetsforlag; 2007
- (3) Andersen HL, Tofteskov J. Eksamen og eksamensformer. Betydning og bedømmelse. 2. udgave. Frederiksberg: Samfundslitteratur; 2016
- (4) Alrø H, Dahl PN, Schumann. Samtaleanalyse – i hverdagen og videnskaben. 1. udgave. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag; 2018
- (5) Riemer JK, Tofteskov, J. Erfaringer fra et rollespil. Pædagogiske og teoretiske perspektiver på autencitet. Dansk Universitetspædagogisk Tidsskrift, 2020; 29: 34 – 44
- (6) Uddannelses- og Forskningsministeriet. Bekendtgørelse om karakterskala og anden bedømmelse; 2015
- (7) Stiegler JR. Emosjonsfokuseret terapi. Å forstå og forandre følelser. 2. udgave. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2021

Mod nye veje - Kompetenceudvikling hos kliniske vejledere med aktionslæring som metode



Af Liselotte Pedersen, Uddannelsesansvarlig sygeplejerske, MOC l.pedersen@rn.dk

Jette Larsen, Uddannelsesansvarlig sygeplejerske, MLP j.larsen@rn.dk

Begge ansat på Regionshospital Nordjylland i hospitalets administration.

Keywords: Kompetenceudvikling, kliniske vejledere, aktionslæring, klinisk uddannelse, motivation og arbejds-glæde

Abstract

Med denne artikel ønsker vi at inspirere til kompetenceudvikling hos kliniske vejledere, idet vejlederen er en essentiel person i den sygeplejestuderendes uddannelsesforløb. Vi sætter i artiklen fokus på, hvordan aktionslæring og supervision med reflekterende team kan medvirke til at udvikle og styrke kliniske vejlederes didaktiske og metodiske kompetencer til at fremme refleksion hos den studerende. Projektet viser, hvordan fortløbende strukturerede dialoger med andre i samme funktion, samt det at udfordre eksisterende vaner og afprøve nye handlemåder i praksis gennem proces resulterer i en øget kompetence til og en øget bevidsthed om, hvordan der kan skabes refleksion hos studerende. Desuden medvirker metoden til en oplevelse af fællesskab blandt deltagerne. Som en overraskende sidegevinst skabte processen, ifølge vejlederne, fornyet energi og gå-på-mod i forhold til vejlederfunktionen. Artiklen diskuterer og konkluderer, at der skabes arbejdsglæde blandt vejlederne i projektperioden, hvilket kvalificeres ved Ib Ravns teori om selvbestemmelse.

Baggrund

Flere studier viser, at den kliniske vejleder og dennes kompetencer har stor betydning for den sygeplejestuderendes læring i klinikken (1,2,3). Ideen til udviklingsprojektet, som denne artikel beskriver, opstod gennem en nysgerrighed på at finde alternative måder til at skabe kompetenceudvikling hos kliniske vejledere. I Regionshospital Nordjyllands (RHN) kvalitetsstrategi på uddannelsesområdet er kvalificering af vejledernes kompetencer et af pejlemærkerne. Uddannelsesansvarlige afholder, som et led heri, årligt individuelle udviklingsøvelser med de kliniske vejledere (4). Vejlederne på RHN ytrede et ønske om opfølgning samt flere kompetencer til at igangsætte refleksion hos de studerende. I samme forbindelse efterspurgte de muligheden for at sparre med andre i samme funktion og for at deltage i et udviklingsforløb, der strakte sig over tid. Kompetencen, at kunne igangsætte refleksion hos den studerende, er af afgørende betydning for den studerendes læring og kompetenceudvikling. Forskning viser, at refleksion over egne handlinger er nøglen til kobling af teori og praksis samt bevidstgørelse af egne handlinger og fremtidige handlemuligheder i andre sammenhænge (5,6). Ydermere fremhæves kompetencen at kunne reflektere flere steder i de afsluttende mål for læringsudbytte i Bekendtgørelsen for sygeplejerskeuddannelsen (7).

Med baggrund i ovenstående opstod et udviklingsprojekt, hvor aktionslæring blev brugt som metode til kompetenceudvikling af kliniske vejledere. Formålet med projektet var at udvikle og styrke den enkelte kliniske vejleders didaktiske og metodiske kompetencer til at fremme refleksion hos den studerende. Desuden var ønsket at styrke vejledernes bevidsthed om og

anvendelse af forskellige vejledningsredskaber og refleksionsmetoder, samt skabe et praksisfælleskab med mulighed for sparring med kollegaer i samme funktion (8).

Metode og empiri

Rammen om kompetenceudviklingsprojektet var fem møder á tre timer. De 20 deltagere blev inddelt i fire tværgående læringsteams med fem deltagere fra fem forskellige afdelinger i hvert team. Hvert forløb strakte sig over fire måneder. Deltagerne havde mellem 1-25 års vejlederanciennitet. Aktionslæringsmetodens systematik samt supervision med reflekterende teams var bærende struktur for hvert møde, hvor vi, de to forfattere som facilitatorer sammen med vejlederne, nysgerrigt udfordrede eksisterende logikker (9, 10, 11). Til det første møde definerede vejlederne hvert sit individuelle udviklingsmål via en kreativ proces, hvor der blev benyttet faciliterende greb som eksempelvis "omvendt brainstorm" og brug af billedkort. Dette mål blev styrende for de prøvehandling, som deltagerne afprøvede i egen praksis mellem hvert møde. Ved møderne blev hver deltager superviseret i forhold til evaluering af prøvehandlingernes udfald, og blev af facilitatorerne udfordret i konstruktionen og planlægningen af ny handling (se figur 1). De øvrige deltagere bidrog med forskellige perspektiver og stemmer som det reflekterende team. Hensigten var at inspirere fokuspersonen til at tænke nye tanker i forhold til vejledningspraksis, afprøve nye handlinger og lære heraf. Det var væsentligt at skabe en tryk ramme i den stramt styrede proces, og samtidig skabe et inspirerende miljø hvor alle var medskabende i at konstruere nye forståelser og handlemuligheder. Vi benyttede os af forskellige spørgeteknikker og kreative metoder herunder billeder. Deltagerne var opfordret til selv at medbringe billeder, som symboliserede deres prøvehandling. Disse var indgangsporten til at tale om og evaluere prøvehandlingen.

Med i vores etiske overvejelser var asymmetrien i vores dobbeltposition som facilitatorer i projektet og uddannelsesansvarlige for vejlederne i hverdagen. Det

blev ved introduktionen italesat, og gennem forløbet søgte vi at skabe gennemsigtighed om vægtingen af vores rolle som facilitator. Vi havde en konstant opmærksomhed på, hvordan vejlederne oplevede samspillet med os.

Projektets empiri bestod af to dele: henholdsvis en kvantitativ og en kvalitativ del.

Den kvantitative del blev indsamlet ved hjælp af en summativ evaluering, og foregik som en før- og eftermåling med tre skalerings spørgsmål. Den kvalitative del af empirien blev indhentet fra deltagernes udsagn undervejs og afslutningsvis i projektføreløbet. Deltagerne blev til hver seance spurgt ind til: "hvad tager du med dig?", og "hvad rykkede særligt for dig i dag?". Udsagnene blev fastholdt dels som vejledernes egne skriftlige sætninger på post-it-sedler samt via vores feltnoter. Afslutningsvis svarede vejlederne endvidere på, hvordan de oplevede deres overordnede udvikling og læring i forløbet.

Fund

Via datadreven kodning af vejledernes udsagn fremkom tre temaer, som udfoldes herunder (12).

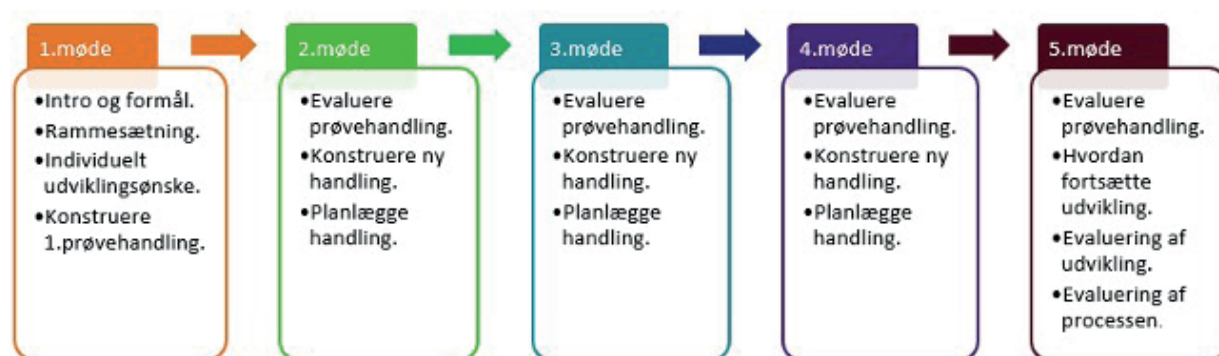
"Benspænd og noget nyt i trillebøren"

I udsagnene tegner der sig et billede af, at vejlederne oplever at få flere perspektiver på deres vejledning – og gennem dette får ny inspiration til måden, hvorpå de udfører deres vejlederfunktion:

"[Jeg] har fået samlet noget værdifuldt op - havde i forvejen nogle ting i trillebøren, jeg kan bruge, men har nu flere ting."

"Det er svært at sige, hvad der lige rykkede – men jeg tror, at det, at vi inspirerer hinanden og deler noget, som vi har fælles, og får gode kreative ideer, som vi har lyst til at prøve af."

Den nye inspiration kom blandt andet fra de didaktiske metoder, der blev anvendt i aktionslæringsforløbet herunder eksempelvis brug af billeder. Flere vejledere beskrev, at de havde anvendt billeder efterfølgende i egen vejledning med de studerende. Dermed opstod



Figur 1. Tidslinje for aktionslæringsprocessen. Mellem hvert møde afprøver deltagerne deres prøvehandling.

en metalæring, som kom i spil i deres egen praksis. Flere udsagn viser, at der er foregået social læring i rummet undervejs i forløbet. Det har gjort en forskel for den enkelte, at man har mødt med andre vejledere undervejs og haft mulighed for at dele sine erfaringer og ideer med personer i samme funktion:

"Det har været givtigt at lytte til teamet (...) Jeg blev provokeret af spørgsmålet og ville udfordre det. Det gav en lyst til at være ambitiøs."

De mange forskellige perspektiver fra det reflekterende team har bidraget til en udvidelse af den enkelte deltagers syn på vejledning og vejledningsmetoder. Flere udsagn tyder på, at metoden med det reflekterende team har inspireret og rørt deltagerne følelsesmæssigt samt vist en vej til at afprøve nye metoder i deres vejledning:

"[Jeg] kan huske, hvad andre har sagt – det sidder li` som på skulderen, når jeg står i en situation på afsnittet."

"Sætningen 'hvilket benspænd kan jeg give mig selv?', gav [mig] lige et skub tilbage i stolen om, at det er mig, det handler om – mig der skal være fokus på."

Det, at deltagerne blev forstyrret og spejlet undervejs af det reflekterende team, samt at der var ro og tid til at reflektere over egne vejlederkompetencer, gav vejlederne en bevidsthed, der skabte et udgangspunkt for bevægelse og forandring. En refleksion, som flere beskrev, at de ikke umiddelbart havde mulighed for i hverdagen. Eksempelvis forstyrrede blikket på egne vaner vejlederne i måden, de tænker og udfører vejledning på:

"Snakken om vaner rokkede ved mig (...) Rokkede ved, at man forsøger at gøre sin vejledning anderledes – være mere nærværende."

Flere lignende udsagn tyder på, at den øgede bevidsthed om egne vejlederkompetencer samt udviklingspotentialer resulterede i konkrete ændringer i den enkelte vejleders praksis.

"At tænke og tale med ligesindede - et frikvarter"
Vejlederne udtrykte, at rammen og det at mødes i en lille gruppe med andre med samme funktion, gav en genkendelighed, der skabte tryghed og gav et frirum til at tale om vejledning:

"Dejligt at mærke at andre sidder i samme situation med de samme udfordringer."

"[Den] lille gruppe virker virkelig godt. Man kan spejle sig i andre og tør vove sig frem."

Metoden gav deltagerne en følelse af samhørighed samt en tryghed til at åbne sig og ærligt dele deres udfordringer. Flere deltagere gav udtryk for det givtige ved at kunne træde ud af hverdagen og fokusere på egen udvikling:

"At mødes her i gruppen vil jeg betegne som et frikvarter – kom til at slappe af ved at lytte til det reflekterende team."

Det havde betydning for vejlederne at kunne spejle sig i andre med sammenlignelige problemstillinger. Det, at alle var aktive og bidrog undervejs i seancerne, gav vejlederne en forståelse af, at man sammen fandt nye muligheder, der kunne afprøves i praksis:

"Vi var ikke nået frem til det alene."

Generelt viste udsagnene, at det var vitalt for deltagerne at være en gruppe, frem for at skulle skabe udvikling for sig selv ude i de enkelte afsnit.

"En gnist tændes og modet styrkes"

Vejlederne beskrev, at muligheden for at få fokus på egen vejledning og egen udvikling gav dem fornyet energi og gå-på-mod i forhold til at varetage funktionen som vejleder:

"At der er ro til at tale og sætte fokus på vejledning, giver en lyst til opgaven og glæde ved at få ny inspiration."

"Fantastisk at få lov til at være i stolen – især for os gamle vejledere – vi kan holde gnisten oppe – vi får noget."

Forløbet gav vejlederne et energi-boost. Flere brugte ord som "sjovt", "opløftende", "en vækket motivation" og "energirig". Arbejdsglæden syntes fornyet hos deltagerne:

"En inspiration – en ild til at gå hjem og gøre noget mere og noget andet."

"Jeg bliver tændt i dette forum og oplever, at jeg får hjælp."

Udover den opståede lyst til at prøve nyt tegnede der sig et billede af, at vejlederne også opnåede større mod til at ændre vaner og arbejde med egen udvikling:

"[Jeg har] flyttet mig ved at turde prøve noget af " og "inspiration fra de andre har gjort, at jeg fik mod til at inddrage personalet [kollegaer]."

Den fornyede energi og modet bidrog til, at det lykkedes for vejlederne at gå ud og handle på nye måder

i egen praksis og dermed arbejde aktivt med egen udvikling. Der blev samtidig skabt en nysgerrighed og et mod til at se på egne barrierer og betydningen af disse for egen udvikling:

"Det har været udviklende for mig at få fokus på nogle enkelte mål og opgaver, jeg skulle arbejde med og holde fast i det. Nogle af de opgaver jeg har oplevet som svære."

I samtalen med facilitator blev den enkelte støttet i at udvælge og konkretisere et specifikt udviklingsmål indeholdende en konkret prøvehandling, hvilket var med til at fastholde og målrette vejlederne:

"Det er meget mere dybdegående end ved vejledermøder."

De fortløbende processer med fem møder gav muligheden for at fordybe sig og opsøge ny viden om særlige emner samt afprøve forskellige handlinger. Processen forpligtede på anden vis, end når vejledere samles til vanlige stormøder, hvor viden ofte formidles ved oplæg og efterfølgende workshops.

Diskussion

Vi har i diskussionen valgt at gøre nedslag på udvalgte temaer fra analysen og særligt diskutere: *"En gnist tændes og modet styrkes"*, da dette tema ikke var en del af formålet med projektet, men et uventet, positivt og glædeligt fund. En overraskende sidegevinst hos alle deltagerne var følelsen af større arbejdsglæde og mod gennem projektet. Inspireret af Ib Ravns fortolkning af behov for selvbestemmelse peger fundene på, at deltagerne i projektet har opnået større trivsel og vedholdenhed gennem opfyldelse af tre psykologiske behov: *behov for kompetence, behov for autonomi og behov for samhørighed* (13). Ravn beskriver, at når disse behov dækkes, medfører det, at den enkelte vil være undersøgende, lyttende, ikke-defensiv og modig i ens omgang med omgivelser. Gennem projektet gives deltagerne mulighed for selv at vælge deres fokus i forhold til hvilke vejlederkompetencer, de ønsker at udvikle på. Dette er ifølge Ravn helt essentielt for oplevelsen af kompetence, da forudsætningen for at udvikle sit talent afhænger af følelsen af frit valg og ejerskab. Undervejs støttes deltagerne via facilitatorerne i at holde fokus, få skabt struktur og sikres optimal udfordring. I processen arbejdes med hypotetiske scenarier for handlinger, hvor der ses på eventuelle muligheder og barrierer. Netop disse tiltag understøtter, ifølge Ravn, *opnåelse af behov for kompetence og oplevelsen af at kunne udfolde sit talent*. Der skabes en øvebane, hvor vejledere forpligtes af selvvalgte mål til at afprøve og indøve nye færdigheder inden næste møde. Der opstår en motivation og trivsel

ved at opleve sig selv som kompetent i sin vejledning. Fundene i analysen omkring temaet: *"At tænke og tale med ligesindede – et frikvarter"* tyder på, at behovet for samhørighed blev understøttet undervejs i projektet. Ravn beskriver, at dette behov særligt understøttes, når man føler sig set, hørt og respekteret. Det, at anvende reflekterende team i forbindelse med supervisionen forstærker følelsen af, at alle stemmer har værdi, og at der lyttes ægte og interesseret. Forsætningen for at der opstår tryk og anerkendelse i grupperne, handler i dette tilfælde om rammesætningen af seancerne. Ifølge Ravn er følelsen af, at man er en del af et fællesskab med varme, støtte og gensidig omsorg medvirkende til, at man oplever trivsel.

På tværs af fundene i analysen kunne man argumentere for, at den øgede arbejdsglæde kan kobles til oplevelsen af autonomi. Gennem anvendelse af det reflekterende team fremstilles flere perspektiver, som den enkelte deltager frit kan koble sig til alt efter, hvad der giver mening hos den enkelte. Ifølge Ravn sker der først læring og kompetenceudvikling i det øjeblik, den enkelte føler sig klar og oplever en indre kraft til forandring. Vores fund viser, at deltagerne oplever en øget gejst og motivation. Man kan argumentere for, at metoden har været kraftigt medvirkende til, at der er udviklet en større arbejdsglæde og mod blandt deltagerne, da den har understøttet opfyldelsen af de tre psykologiske behov, som i overensstemmelse med Ravn er en forudsætning for trivsel og mod. Dermed formoder vi, at denne type kompetenceudvikling, som en yderligere sidegevinst, kan medvirke til at fastholde og rekruttere kliniske vejledere. Dette må ses som et væsentligt perspektiv set i lyset af sundhedsvæsnets aktuelle rekrutteringsudfordring.

Konklusion og perspektivering

På baggrund af analyse og diskussion kan der konkluderes, at aktionslæring og supervision med reflekterende team kan medvirke til at udvikle og styrke kliniske vejlederes didaktiske og metodiske kompetencer til at fremme refleksion hos den studerende. Denne udvikling er sket gennem en øget bevidsthed om egne vaner i forbindelse med vejledningen.

Desuden kan der konkluderes, at deltagelsen i projektet har givet vejlederne en mulighed for sparring med kollegaer i samme situation og dermed en øget følelse af samhørighed. Denne øgede følelse af samhørighed kombineret med følelsen af autonomi og kompetence har bidraget til, at de kliniske vejledere, som en sidegevinst, har fået styrket deres motivation og arbejdsglæde. En arbejdsglæde, der formodes at kunne have positiv indvirkning på fastholdelse og rekruttering af vejledere. Fremadrettet kan der være et perspektiv i at undersøge denne mulige sammenhæng nærmere.

En sidegevinst er desuden, at deltagelsen har givet

vejlederne øget styrke og mod til at afprøve nye vejledningsredskaber og ændre vaner. Dermed har projektet bidraget til, at ny inspiration er kommet ud af refleksionsrummet, som har transformeret til reelle udviklingstiltag i egen praksis. Der er sket en forandring på et organisatorisk plan, som synes anderledes end, hvis vejlederen var gået til temadage eller på kursus ud af huset. Hvorvidt forandringen er blevet en del af kulturen og dermed fastholdes, vil kunne undersøges yderligere. Som undersøger i egen organisation vil der være blinde pletter. Fundene kunne valideres yderligere ved at udføre fokusgruppeinterviews udført af en uvildig. Endvidere vil observationer af diskurser og adfærd i forhold til, hvordan vejlederen agerer efter deltagelse, kunne vise, hvorvidt der er sket en varig udvikling som følge af deltagelse i kompetenceudviklingsprojektet.

I dette projekt er der arbejdet monofagligt med kliniske vejledere. På baggrund af erfaringer fra ovenstående kunne det være interessant at undersøge, hvorvidt lignende fund vil vise sig ved et tværfagligt sammensat team.

Referencer

1. Lehn-Christiansen, S. og Holen, M., Wilhelm, B. et al. "Læreprocesser i klinisk sygeplejerskeuddannelse" Viden og erfaringer fra projekt PÅ TVÆRS. Forfatterne, Rigshospitalet og Roskilde Universitet; 2020
2. Rasmussen SP. "En undersøgelse af sygeplejestuderendes trivsel i praktikuddannelse i en hospital-safdeling, og betydningen heraf i forhold til frafald" [ph.d.-afhandling]. Odense: Syddansk Universitet; 2010
3. Horn, L.H., Jensen, C.G., Kjærgaard, T. et al. "Hvidbog om Refleksiv Praksislæring" Professionshøjskolen UCN; 2020
4. Regionshospitalet Nordjylland, Talenternes hus "Rammer og Indsatser – klinisk uddannelse for sygeplejerskestuderende"; 2021. Rekvireres ved henvendelse til artiklens forfattere
5. Wahlgren, B. og Aarkrog, V. Transfer – kompetence i en professionel sammenhæng. Århus Universitetsforlag; 2012
6. Wahlgren, B., Høyrup, S., Pedersen, K. og Rattleff, P. Refleksion og læring – kompetenceudvikling i arbejdslivet. Forlaget Samfundslitteratur. Frederiksberg; 2006
7. BEK nr 978 af 23/06/2022. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje. Uddannelses- og Forskningsministeriet.
8. Wenger, E. Praksisfællesskaber – læring, mening og identitet. København. Hans Reitzels Forlag; 2004
9. Madsen, B., Bro, K., Hansen, M. et al. Aktionslæring som løftestang – professionel praksis på velfærdssområdet. København. Hans Reitzels Forlag; 2019
10. Andersen, T. Samtaler og samtaler om samtalerne I Reflekterende processer: (kap 1 og 2) København: Dansk Psykologisk Forlag; 2007
11. Borgnakke, K., Buhl, S., Frimann, S. et al. Aktionsforskning – indefra og udefra. Forlag Dafolo; 2019
12. S. Brinkmann, & L. Tanggaard. Interviewet: samtalen som forskningsmetode I. Kvalitative metoder – En grundbog. (kap 1). Hans Rietzels forlag; 2015
13. Ravn, I. Selvbestemmelsesteorien – motivation, psykologiske behov og sociale kontekster. København, Hans Reitzels Forlag; 2021

Fingeren på pulsen

- et indblik i din og min hverdag



Af Simone Aistrup Præstholt, Sygeplejefaglig konsulent og uddannelsesansvarlig for sygeplejestuderende i Frederikssund Kommune, sapra@frederikssund.dk

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

Jeg er ansat som sygeplejefaglig konsulent og uddannelsesansvarlig for sygeplejestuderende i Frederikssund Kommune. Jeg blev uddannet sygeplejerske fra det, der i dag hedder Københavns Professionshøjskole, hvorefter jeg arbejdede indenfor det kardiologiske speciale. For nogle år siden valgte jeg at læse en kandidat i pædagogisk psykologi (cand.pæd.) ved Aarhus Universitet. Jeg har siden da beskæftiget mig med uddannelse af kommende sygeplejersker. Først som klinisk vejleder og nu som uddannelsesansvarlig for sygeplejestuderende.

Mit arbejde har mange facetter, og jeg har dagligt mange bolde i luften. Min funktion som uddannelsesansvarlig er overordnet at strukturere, organisere og sikre sammenhæng i de sygeplejestuderendes kliniske uddannelsesforløb. Vi modtager studerende, der er på semester 1, 2, 4, 5 og 6/7. Det betyder, at der hele studieåret er forløb i gang. Hvis der foretages eventuelle ændringer i uddannelsen centralt, står jeg for den lokale implementering. Et eksempel er sammenlægningen af 6. og 7. semester (sidste studieår), der træder i kraft dette efterår. Jeg forsøger at skabe sammenhæng mellem os og Københavns Professionshøjskole, hvor vores studerende kommer fra, i det omfang jeg kan sammen med de kliniske vejledere. Derfor er jeg meget glad for samarbejdet med de to undervisere, der er tilknyttet os. Da jeg sidder alene på min post i kommunen, finder jeg det ydermere værdifuldt at være en del af kommunale såvel som regionale netværk, hvor jeg får rigtig meget inspiration og sparring.

I mit daglige arbejde, forsøger jeg at skabe et læringsmiljø, hvor vi ser på den enkelte studerende som et menneske. Det er min oplevelse, at man ikke kan se isoleret på det faglige, da mange studerende enten har ting med sig i bagagen eller andre udfordringer, vi ikke kan ignorere, hvis vi skal skabe rammerne for et godt klinikforløb. Mit største ønske er, at de studerende får et forløb hos os, hvor de bliver set samtidig med, at de opnår

læring og udvikling. Derfor består en del af mit arbejde også i at udvikle, afprøve og evaluere forskellige læringsredskaber i samarbejde med de kliniske vejledere og de studerende.

Hvordan arbejder du med undervisning/vejledning?

Jeg er meget optaget af, at de aktiviteter jeg laver med de studerende, skal give mening for dem. Derfor er det vigtigt for mig, at indholdet relaterer sig til det, de møder i praksis. På den måde tror jeg på, at de lettere kan danne transfer mellem den borgernære praksis og teorien bag.

Mange studerende bliver overraskede over kompleksitetsgraden, når de kommer ud til os i primærsektoren. Jeg forsøger derfor allerede ved introduktionen at skabe fokus på de spændende ting, man kan opleve i primærsektoren og alle de faggrupper, man kan samarbejde med. Jeg deltager i studieaktivitetskrav, forudsætningskrav og samler gerne de studerende til refleksioner. Derudover forsøger jeg, om muligt, at planlægge aktiviteter i vores Praksislab, hvor vi fx har mulighed for at øve kateteranlæggelse eller prøve en bariatridragt for at få en oplevelse af, hvordan det føles at være overvægtig og begrænset i sin mobilitet. De studerende kan her få "hands on" i trygge rammer, så de forhåbentlig får en god læringsoplevelse. Jeg inddrager gerne studerende på forskellige semestre, så de kan lære af og med hinanden.

Min vejledning tager generelt udgangspunkt i den enkelte studerende og hans/hendes behov, såfremt den er individuel. Er der tale om kollektiv vejledning, forsøger jeg at gøre plads til, at alle kan komme til orde og stille de spørgsmål, de måtte have. Jeg laver som oftest supplerende vejledninger til semesterbeskrivelserne i henhold til studieaktiviteter, forudsætningskrav og kliniske prøver i forsøget på at nå ud til de studerende da jeg oplever, at de har mange forskellige læringsstile.

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

Jeg er meget optaget af at skabe gode uddannelsesforløb for de studerende og de kliniske vejledere. Derfor superviserer og understøtter jeg også de kliniske vejledere i deres funktion. Jeg forsøger at inddrage de studerende så meget som muligt i deres forløb i håbet om at give dem en oplevelse af, at de føler sig set og hørt samtidig med, at der er struktur og "hank" i forløbet. Derfor kontakter jeg bl.a. alle studerende inden de starter, så jeg kan få en fornemmelse af dem og forsøge at tage hensyn til eventuelle ønsker. Jeg oplever, at mange af de studerende gerne vil have lov til bare at være på deres kliniksted, men jeg finder det også vigtigt, at der kommer noget diversitet i deres forløb. Derfor forsøger jeg, sammen med de kliniske vejledere, fx at skabe fokus på det tværsektorielle og tværprofessionelle samarbejde eftersom det er en nødvendighed for at skabe sammenhæng i borgerens og eventuelt pårørendes forløb. Det er også en nødvendighed for, at de studerende lærer at agere i det samlede sundhedsvæsen, der er under kontinuerlig forandring. I henhold til det tværsektorielle samarbejde er jeg fx i færd med at finde en god model i samarbejde med Uddannelseshospitalet, Afdeling for Multisygdom på Nordsjællands Hospital, Frederikssund. Noget andet jeg aktuelt er optaget af, er at give de studerende nogle refleksionsredskaber, de kan bruge i praksis. Jeg finder fx begrebsrammen Fundamentals of Care (FoC) meget interessant, da den kan hjælpe de studerende fx til at skabe et overblik over den grundlæggende sygepleje og forstå betydningen af relationsdannelse til borgeren. Det kan til sammen medføre, at de studerende opnår et helhedsperspektiv (1) på den sygepleje, de udøver. Det tror jeg, kan hjælpe mange, da jeg ofte oplever, at studerende glemmer det psykosociale aspekt, hvori der kan være mange vigtige oplysninger, der har stor indflydelse på borgerens forløb. I mit kommunale netværk er vi alle optaget af FoC, og derfor forsøger vi sammen at skabe mere fokus herpå som et innovativt tiltag. Det er også noget, der arbejdes med på flere hospitaler i Region Hovedstaden, ved jeg.

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

Et råd jeg gerne vil give videre, er, at vi skal være åbne overfor de studerende. Vi skal inddrage dem i deres forløb og skabe et trygt læringsmiljø, hvor der er plads til spørgsmål, faglige refleksioner og feedback – positiv såvel som konstruktiv. På den måde kan vi forsøge at skabe læringsmuligheder og gode uddannelsesforløb, hvor de studerende bliver set, og møder nogle kliniske vejledere, såvel som andre sundhedsprofessionelle, der brænder for deres arbejde og fag med borgeren/patienten samt eventuelt pårørende i centrum.

Jeg ved, at der arbejdes under mange forskellige vilkår rundt i landet i et presset sundhedsvæsen. Vilkårene gør det ikke altid nemt at arbejde med uddannelse. Når jeg ser kliniske vejledere med glædestårer, når de studerende afslutter deres forløb, eller når jeg blot kan følge

den store udvikling, mange studerende opnår gennem et forløb, skaber det glæde og motivation for mig. En afsluttende pointe er, at vi skal huske de gode historier og holde fast i alle de positive ting, vi hver især forsøger at gøre indenfor de rammer, vi har.

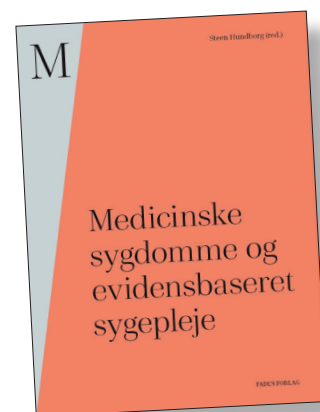
Reference

1. Jangland E. Fundamentals of Care i din uddannelse. I: Munthlin Å, Jangland L (red). Fundamentals of Care. En introduktion til begrebsrammen. København: Munksgaard; 2021. s. 121-140.

Boganmeldelse

Medicinske sygdomme og evidensbaseret sygepleje

Søren Hundborg · Fadl's forlag, 2022, 613 sider



“Her er leksikonet i sygepleje til patienter med medicinske sygdomme.” Bogen er henvendt til sygeplejestuderende og sygeplejersker som en grundbog eller et opslagsværk, der forsøger at forene sygdomslære og sygepleje. Bogen starter med et kapitel, der tager læseren med i en fortælling om befolkningstilvækst og fremtidens sundhedsvæsen, der øger forståelsen for at være i patientens sko under indlæggelse. Kapitlet beskriver også klinisk lederskab og krav til sygeplejerskens kompetencer i en medicinsk afdeling. I kapitlet defineres også begrebet ‘evidensbaseret klinisk praksis’, og beskriver de elementer, der indgår: *Bedste tilgængelige evidens, individuel klinisk ekspertise og patientens værdier og præferencer.*

Herefter følger kapitler om sygeplejefaglige problemområder som ernæring og patientforløb. Kapitlet om ernæring understøtter sin vigtighed med fokus på sammenhængen mellem indlæggelse og underernæring, der kan have vidtrækkende konsekvenser for patienten. Dernæst følger kapitler om medicinske sygdomme og til sidst kapitler om familiedialog, parakliniske undersøgelser og udskrivelse. Hvert kapitel starter med resumé af kapitlets indhold, der skaber god struktur og en rød tråd. De fleste kapitler sluttet af med refleksionsspørgsmål, der runder kapitlet godt af. Kapitlerne indeholder derudover bokse med definitioner, fakta, figurer, cases, modeller, værktøjer og flowchart til at understøtte teksten og læserens forståelse. Med de læsevenlige redskaber bliver bogen en fornøjelse at læse. Det kan forvirre lidt, at bogens kapitler ikke er sat op på samme måde i forhold til beskrivelse af sygdomme og sygepleje hertil; for eksempel at der i nogle kapitler er afsnit om evidensbaseret sygepleje i relation til hver sygdom, hvor der i andre kapitler er et afsnit om sygepleje sidst i kapitlet. Det gør ikke læringsudbyttet mindre, men bruges den som opslagsværk, skal man lede lidt mere.

Flere kapitler kunne fremhæves, men her er et lille udpluk:

- I kapitel 10 Endokrinologi og evidensbaseret sygepleje og kapitel 12 Reumatologi og evidensbaseret sygepleje er afsnittene om evidensbaseret sygepleje og sygeplejerskens rolle udfoldet yderligere i forhold til empowerment, brugerinvolvering og compliance samt patientuddannelse.
- Geriatri (kap. 13) starter med en punktformet oversigt med evidensbaseret viden indenfor geriatri. Det giver en god basis og forståelse for at læse resten af kapitlet.
- Kapitlet om Neurologi (kap. 14) slutter med et afsnit om sygeplejefaglige interventioner inddelt i de 12 sygeplejefaglige problemområder. Det giver tydelighed i forhold til dokumentation.
- Hudsygdomme (kap. 16) er særlig uddybende i forhold til unge patienter og holistisk tilgang til patienterne.
- I kapitlet om multisygdom (kap. 17) er fokus på alle sygdomme og ikke enkelte, som sundhedsvæsnen ellers er opdelt i, for at kunne yde holistisk, individuel og koordineret pleje og behandling.
- Udskrivelse af hele patienten, som er kapitel 23, bør læses af alle.

For sygeplejefaglige eksperter i medicinske sygdomme vil der sikkert forekomme ønsker til mere detaljeret indhold. Som novice og studerende vil bogen være en gave til vidensindsamling og fordybelse i specialerne. Bogen har vakt en helt ny interesse for det medicinske speciale, og kan anbefales til alle, da patienter kan fejle mere end den tilstand, vi er specialiserede i. God læselyst.



Stine Brenøe, Sygeplejerske, Uddannelseskonsulent, MHH

Boganmeldelse

Psykologi og sundhedspsykologi, for sundhedsprofessionelle

Rikke Vinter Hedensted og Julie Wielandt Tejmors

Gads forlag, 2023, 264 sider.



Bogen er virkelig nem at gå til, og fungerer både som opslagsværk, og som en bog der kan læses fra ende til anden. Den er skrevet i et sprog, der er let at læse og forstå, og jeg har nemt kunne overføre og anvende kapitler fra bogen i den daglige undervisning af sygeplejestuderende i vores afdeling. Teorierne er hyppigt bakket op af figurer, og det, sammen med de forskellige refleksionsspørgsmål, gør, at det er langt nemmere at forstå selv de mere "tunge teorier". Desuden er oversigten i kapitel 10 "helt genial", som min 6 semester studerende så fint sagde. Hele kapitlet omkring udviklingspsykologi har givet mig en langt større indsigt og forståelse for, hvor stor betydning det har, at vi som sundhedsprofessionelle er klar over og kan sætte os ind i både egne og patientens følelsesmæssige udfordringer, og er opmærksom på disse som en sundhedsudfordring. Mentaliserings øvelsen i kapitel 4 har været en øjenåbner for de studerende, jeg har prøvet den af med. Helt konkret har øvelsen givet mig en anden måde at gå til fx EORCT samtaler på. Det har bl.a. givet mig en fornyet opmærksomhed på og respekt for hele relations dannelsen. Kapitlet om sorg er yderst relevant i vores afdeling, og er nu kommet på som anbefalet litteratur for alle de studerende fremover, da jeg synes, det giver en grundig gennemgang af flere teorier. Jeg savner dog, at begrebet "ventesorg" var en del af kapitlet, da det også er noget, jeg oplever, fylder enormt meget hos de patienter og pårørende, vi møder, og ikke kun sorgen over selve tabet.

Det sidste kapitel jeg vil fremhæve, er kapitel 13 omkring sygdomsfællesskaber online, som fylder en hel del både på en god og mindre god måde. Det er blevet nemmere i dag at finde informationer, både de rigtige og de forkerte, og det kan som patient være svært at navigere i, når man samtidig står midt i alvorlig sygdom og krise. Kapitlet giver en fin gennemgang af udviklingen, og gode råd til hvordan man som sundhedsprofessionel navigere i det.



Julie Valling Nielsen, klinisk vejleder, NOH onkologisk afdeling 0861

Boganmeldelse

Etnografisk tekst – om at forstå verden gennem skrift

Helle Bundgaard og Anne Line Dalsgaard

Samfundslitteratur, 2023, 278 sider.



Etnografi er en kvalitativ beskrivende forskningsmetode, der er udviklet inden for antropologien til at beskrive kulturforskelle blandt samfund og folkeslag. Den etnografiske metode er omfattende. Dette skyldes ikke udelukkende det metodiske i dataindsamlingen, men også afrapporteringen af fund. Der anvendes feltarbejde og/eller deltagerobservation til at indsamle empiri om forskellige samfunds- og folkeslagskulturer, samfundsorganisationer og levemåder. Når empirien er indsamlet, venter afrapporteringsarbejdet forude. Det levede liv, som etnografen har erfaret, skal skrives frem. Mange kan sikkert genkende, hvor vanskeligt det kan være, når vi gennem postkort skal indfange alle sanser og kontekster fra en fantastisk ferie – det bliver aldrig det samme som at være der selv. *"Etnografisk tekst"* har fokus på netop at lære kunsten at skrive det levede liv frem.

Forfatterne har begge erfaring inden for dataindsamling og afrapportering. Helle Bundgaard ph.d., har på baggrund af feltarbejde i Indien og Danmark skrevet monografier og etnografiske noveller. Anne Line Dalsgaard ph.d., har udarbejdet feltarbejde i Brasilien og Danmark, og har udgivet bøger og artikler.

Bogen består af tre dele: *"opmærksomhed, formgivning og fantasi"*, *"kunsten at skrive"* og *"det etnografiske håndværk"*. Med denne inddeling er det forfatterens hensigt, at man kan læse bogen som helhed, eller udtage elementer som er relevante for det, man ønsker at skrive frem. Dette fungerer også, idet der er sikret en afslutning på kapitlerne. Alle tre dele har flere underoverskrifter, som gør den lettere for læseren, som ønsker hjælp til at formidle det levede liv inden for specifikke områder som eksempelvis: personer, tiden og stedet. Bogen henvender sig til en bredere målgruppe, som vil styrke deres kompetencer i at skrive levende tekster og at holde læseren engageret, så læselysten fastholdes. Bogen henvender sig til studerende og uddannede med interesse for etnografi. Bogens fremstilling af teorier og metoder fordrer et forhåndskendskab til etnografi som genrer, og bogen kan derfor ikke anbefales som begynderbog. Årsagen hertil skyldes henvisninger til utallige eksempler på tekster og efterfølgende konkretisering og detaljeret udtømmning af, hvad og hvor der i teksten skrives det virkelige liv frem. Udover de mange teksteksempler fylder de, for den utrænede etnografiske læser, ukendte navne på forskere og skønlitterære forfattere en del i bogen, og gør bogen forvirrende at læse.

Målgruppens primære læsere er studerende, men der er ingen definition af, hvilket akademisk niveau de bør have, men ud fra bogens sværhedsgrad og abstrakte sprog, må de studerende antages at være på minimum kandidatniveau.



Pernille Molin, Cand.cur., Adjunkt, VIA University College Silkeborg

Boganmeldelse

Kvalitet & patientsikkerhed

Jan Mainz og Søren Paaske Johnsen
Munksgaard, 2023, 688 sider.



Bogen tager udgangspunkt i de konkrete udfordringer, som sundhedsvæsenet og dermed samfundet står overfor, samtidig med at relevante perspektiver på kvalitet og patientsikkerhed udfoldes og beskrives. Hovedbudskabet i bogen er, at kvalitet og patientsikkerhed skal være en integreret del af daglig kliniske praksis og samtidig være patientcentreret. Bogen prøver således at komme med et bud på, hvad der skal til for at sikre kvalitet og god patientsikkerhed i det danske sundhedsvæsen, hvilket er en streng nødvendighed ifølge bogens forfattere i forhold til at løse aktuelle og kommende udfordringer i sundhedsvæsenet.

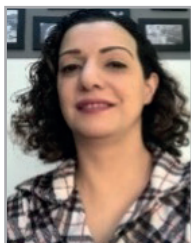
Der skal være fokus på den enkelte patient, dette ved at patienterne inddrages og involveres i deres eget behandlingsforløb i stedet for at tage udgangspunkt i en systemtænkning, hvor den samme behandling anvendes til alle patienter. Sundhedsydelse skal samskabes med patienterne, så de føler sig involveret i processen for på den måde at sikre en høj kvalitet og patientsikkerhed, samtidig med at unødvendige komplikationer for patienter undgås og dermed unødvendigt forbrug af sundhedsydelser. Tab af økonomiske ressourcer og svigtende patientsikkerhed kan ifølge bogen afhjælpes med systematisk at arbejde med kvalitet og patientsikkerhed.

Bogen dækker således mange aspekter af kvalitetsforbedringer og patientsikkerhed – fra redegørelse, til metode og til praksis. Bogen tilbyder ligeledes et nuanceret kvalitetsbegreb, hvor der er en tydelig transparens i forhold til eksisterende litteratur og evidens for kvalitetsarbejdet.

Alle bogens kapitler har det til fælles, at de har et stærkt gennemgående fokus på det patientcentrerede sundhedsvæsen, og samskabelse med brugerne, patienternes perspektiv på kvalitet og vurdering af sundhedsgevinsten på grundlag af patientens stemme.

Jeg vil særligt fremhæve kapitel ni, der omhandler patientinventering som et værktøj, der på et kvalificeret grundlag kan identificere indsatsområder i patientforløb.

Bogen er yderst relevant for læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, bioanalytikere, radiografer, jordemødre, psykologer, socialrådgivere og social- og sundhedsassistenter. En vigtig målgruppe for bogen er også studerende og undervisere på universiteter og professionshøjskolerne. Herudover kan bogen også anvendes til kurser i faglige organisationer og videnskabelige sammenslutninger samt af ledere og politikere på alle niveauer. Bogen kan derfor uden tvivl anbefales til alle, der interesserer sig for kvalitet og patientsikkerhed.



Nausheen Christoffersen, Lektor, cand.cur. ved Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser. Det Sundhedsfaglige Fakultet. Københavns Professionshøjskole.

Bog anmeldelse

Den gode patientsamtale

Jette Ammentorp, Bente Bassett, Juliane Dinesen og Marianne Lau
Samfundslitteratur, 2023, 272 sider.



En letlæselig, overskuelig og praksisnær bog der formår at formidle teori til praksis, så det er håndgribeligt og meningsfuldt for læseren. Bogen henvender sig til sundhedspersonale - både studerende, nyuddannede og den erfarne sundhedsprofessionelle uanset baggrund. Bogen er bygget op omkring Calgary-Cambridge Guiden, som gennemgås i bogens første kapitler. Guiden er enkelt forklaret uden brug af overflødige fyldord, og underbygges af korte konkrete eksempler fra praksis, der fint illustrerer spørgeteknikker og eventuelle fald-grupper. Som noget nyt i 2. udgave af bogen suppleres der med små videoer, der let findes via QR-koder i bogen, hvilket fungerer som en god opsummering af guidens hovedpunkter.

Gennemgående er det tydeligt, at Calgary-Cambridge Guiden har til formål at skabe en tryk relation mellem den/de sundhedsprofessionelle og patient/pårørende samt skabe en klar og overskuelig struktur for samtale med patienten. Ved samtalestart udfærdiges sammen med patienten en fælles dagsorden, så samtaleindhold og formål er tydeligt. Bogens forfattere er samtidig realistiske omkring, at samtaler ikke altid forløber som ønsket, hvilket berøres i bogens sidste kapitler. Bogen overrasker positivt; særligt i forhold til virkelig at være praksisnær og anvendelig. Den har hos mig skabt refleksion til, hvordan vi i min afdeling kan forbedre vores praksis. Særligt ved de eksistentielle samtaler ved at sætte rammen og aftale en fælles dagsorden, således at patient/pårørende har et bedre og mere ligeværdigt udgangspunkt for samtalen. Derudover er det min forventning, at den gode patient samtale og Calgary-Cambridge Guiden vil medvirke til, at jeg kan udfordre og fremme de studerendes kompetencer i samtalen med patienter i den specialiserede palliative indsats. Jeg ser i hvert fald frem til at udfordre dem i praksis med en forventning om tæt supervision og sparring undervejs. Meget brugbar bog og i min optik anbefalelsesværdig i mødet med de studerende og praksis.

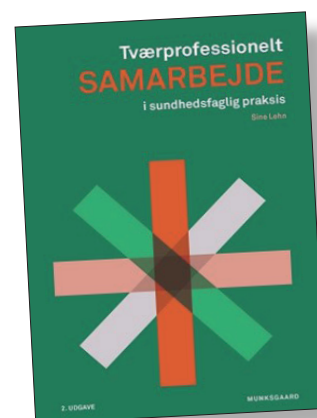


Tine Leegård Pedersen, Klinisk vejleder, Palliativ Enhed, Nordsjællands Hospital.

Boganmeldelse

Tværfprofessionelt samarbejde i sundhedsfaglig praksis

Sine Lehn., Munksgaard, 2023, 224 sider



"Behovet for at styrke det tværfprofessionelle samarbejde er kun blevet mere aktuelt, siden denne bog udkom første gang i 2016". Jeg er enig.

Sine Lehn, ph.d. i Uddannelsesforskning og lektor på RUC, udfolder emnet på bogens godt 200 sider. Med de otte nationale mål for sundhedsvæsenet som fundament, er tværfprofessionelt samarbejde et vilkår. Bogen vil klæde sin læser på til at kunne analysere udfordringerne, der følger heraf. I syv kapitler udfoldes det komplekse og bøvlede. Rationalerne for tværfprofessionelt samarbejde er uomgængelige: Patient-overgange, multi-syge, professionalisering og patientcentrering er områder, der udgør en potentiel risiko for patienterne, hvis vi ikke opøver kompetencer til at arbejde tværfprofessionelt.

Hvordan kan vi forstå tværfprofessionalitet i 2023? De mange cases fra somatik, psykiatri, privatpraktiserende læger, hjemmesygepleje og socialområdet hvor de faglige pointer tydeliggøres i en praktisk kontekst, gør bogen højaktuel. Alle er opdateret med nyeste forskningsresultater og med større fokus på patientinddragelse, tidlig opsporing af sygdom og krav til patienternes sundhedskompetencer. Modigt dedikeres et helt kapitel til "Læge- og uddannelses-udfordringen". Læger har uddannelseshistorisk et anderledes syn på tværfprofessionelt samarbejde. Således indgår tværfprofessionelt samarbejde stadig ikke i kompetenceprofilen for lægeuddannelsen. Det var en øjenåbner for mig. Det er således *"svært at indføre demokrati, hvis de der har magten, ikke rigtigt tilslutter sig ideen"*.

Lige så skarp er analysen af sundhedsvæsenets opbygning og økonomistyringen, som barrierer for patientcentrering. Ti sider om udfordringerne omkring kliniske retningslinjer er dog lidt langtrukket. Omvendt er man ikke i tvivl om bogens ærinde – et helhedssyn på den enkelte borger, hvor professionelle opøver evner til perspektivskifte og gensidig nysgerrigt samarbejde mod at få en bredere fælles forståelse. Med erfaring og læring fra Covid-19 udfordres vi med overskriften: *Kan det tværfprofessionelle samarbejde genstartes?* Igen gør cases, at disse perspektiver er rigt udfoldede. Det gør bogen let læst, levende og vedkommende.

Redaktionelt er de mere teoretiske pointer flyttet til andet appendix for at gøre bogen mere læsevenlig. Det er et velkomment løft fra 1. udgaven, og bogen anbefales varmt til alle studerende, undervisere og medarbejdere i sundhedsvæsenet samt til politiske beslutningstagere.



Margit Lund-Cramer, RN, Cand scient.san., Lektor sygeplejerskeuddannelsen UCL University College, Afdelingen for sygepleje og ergoterapi, og underviser på den Sundhedsadministrative Koordinator uddannelse.

INDKALDELSE TIL **GENERALFORSAMLING I FSUS**

Dato: 30.10.2023 · Kl. 17.00 – 18.00

**Afholdes Aarhus Comwell, Værkmestergade 2,
8000 Aarhus – lokale kommer senere**



Dagsorden

Valg af dirigent:

- 1. Godkendelse af dagsorden**
- 2. Godkendelse af forretningsordenen**
- 3. Formandens beretning: Periode 2022 – 2023, Aktiviteter og drift, medlemsblad**
- 4. Fremlæggelse af revideret regnskab 2022**
- 5. Indkomne forslag**
- 6. Fastsættelse af kontingent og fremlæggelse af rammebudget**
- 7. Valg til bestyrelsen**
- 8. Valg af revisor**
- 9. Eventuelt**

Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker



**Ansvarshavende redaktør,
Susanne Pommergård Jakobsen**

UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole
Niels Bohrs Alle 1, 5230 Odense M
Tlf.: 40460728 - Mail: supj@ucl.dk



Helle Elisabeth Andersen

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



Kim Jørgensen

Diakonissestiftelsens sygeplejerskeuddannelse
Peter Bangsvej 3 A
2000 Frederiksberg og
Roskilde Universitet
Institut for Mennesker og Teknologi – Sygepleje
Universitetsvej 1
4000 Roskilde
Tlf. 60618231 - Mail: kimjo@ruc.dk



Lotte Evron

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



Nausheen Christoffersen

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

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

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

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

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