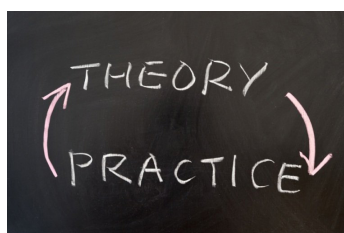




UDDANNELSESNYT



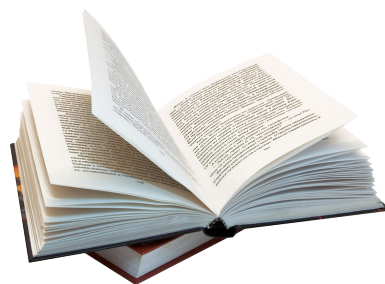
FSUS



side **4** Begrebsrammen
"Fundamentals of Care"
som bro mellem teori
og klinisk praksis



side **16** Studiegrupper:
- et grundlag for ind-
dragelse og fasthold-
else af studerende
på sygeplejerskeud-
dannelsen



side **28** Boganmeldelser



- 3 **Leder**
Af Lisbeth Vinberg Engel
- 4 **Begrebsrammen "Fundamentals of Care" som bro mellem teori og klinisk praksis**
Af Lone Toft og Mona Østergaard
- 9 **KROB-modellen - en model til klinisk refleksion omkring beslutningstagen**
Af Thora Grothe Thomsen m.fl.
- 16 **Studiegrupper: et grundlag for inddragelse og fastholdelse af studerende på sygeplejerskeuddannelsen**
Af Mie Østergaard m.fl.
- 22 **Kollegial feedback mellem fagprofessionelle**
Af Lene Tortzen Bager
- 26 **FSUS' årskonference**
- 27 **Fingeren på pulsen**
Af Anja Winther
- Boganmeldelser:**
- 28 **15 aktuelle læringsteorier**
Redigeret af Knud Illeris. Anmeldt af Jakob Ibsen Vedtofte
- 29 **Gerontologi "Perspektiver på ældre mennesker"**
Red. Stinne Glasdam og Frode F. Jacobsen. Anmeldt af Michael Nielsen
- 30 **Læring mellem udvikling og tilpasning. Kritiske og afklarende bidrag 2007-2018.**
Knud Illeris. Anmeldt af Dorit Ibsen Vedtofte
- 32 **Sygepleje i det nære sundhedsvæsen.**
Ulla Skjødt og Inge Jekes. Anmeldt af Anne-Marie Schrader

Leder

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



I dette nummer af Uddannelsesnyt præsenterer vi fire meget spændende artikler: Den første er skrevet i et samarbejde mellem skole og klinik. det er **Lone Toft fra Sygeplejerskeuddannelsen Ålborg/Thisted, der sammen med Mona Østergaard fra Ålborg Universitetshospital** har arbejdet med en begrebsramme for sygepleje, som de kalder Fundamentals of Care. Denne model har de brugt både på skole og i klinik som fælles begrebsramme for sygeplejestuderende. Erfaringer fra Nordjylland peger i retning af en mere personcentreret frem for opgavecentreret sygepleje, når sygepleje forstås, italesættes og praktiseres på samme måde på skole og i klinik.

Et tilsvarende samarbejde mellem klinik og skole præsenteres af **Thora Grothe Thomsen m.fl fra Sjællands universitetshospital og Professionshøjskolen Absalon**. Sammen præsenterer de en struktureret refleksionsmodel, som styrker evidensbaserede kliniske beslutninger både i klinik og teori. KROB modellen er udviklet gennem en 2-årig aktionsforskningsproces.

En større gruppe **undervisere fra Sygeplejerskeuddannelsen på Professionshøjskolen Absalon** præsenterer et udviklingsprojekt om Studiegrupper. Projektet viser, at det at være i en god studiegruppe har stor indflydelse på trivsel og dermed fastholdelsen i sygeplejerskeuddannelsen. Undervisere har en meget stor rolle og i artiklen præsenteres 10 handleanvisninger på, hvordan undervisere kan understøtte og facilitere gode studiegrupper.

De som deltog på FSUS' sidste årskonference var så heldige at høre **Lene Tortzen Baggers** oplæg om **Kollegial feedback**. Her i dette nummer har vi fået Lene til at skrive både om de barrierer, der tit forhindrer feedback mellem undervisere, men også om metoder, som kan bruges, så feedback kan blive en systematisk måde at samarbejde på med henblik på udvikling.

Husk at tilmeld dig FSUSs næste årskonference, som afholdes i Roskilde d.28-29 oktober. Konferencen har denne gang fokus på hvor sygeplejen bevæger sig hen og hvordan uddannelsen følger med. Se opslag her i bladet.

Stafetten **Fingeren på pulsen** er denne gang gået til Anja Winther, som er klinisk underviser på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Som altid bringer vi en række boganmeldelser af nye bøger. Skulle du selv få lyst til at anmelde en bog, er du velkommen til at henvende dig til redaktionen.

Redaktørgruppen står gerne til rådighed for hjælp og vejledning.

Begrebsrammen "Fundamentals of Care" som bro mellem teori og klinisk praksis.



Af Lone Toft. RN, MHP, Lektor UCN Sygeplejerskeuddannelsen Ålborg/Thisted., Lerpyttervej 43, 7700 Thisted. loto@ucn.dk og

Mona Østergaard Klit. RN, MHH, Uddannelseskonsulent, Aalborg Universitetshospital, Thisted. mook@rn.dk

Nøgleord: Sygepleje, læring, "Fundamentals of Care", samarbejde.

Formålet med artiklen

Artiklen skal formidle indsigt, viden og perspektiv i forhold til udvikling i det kliniske og teoretiske samarbejde inden for sygepleje. Fokus i artiklen er rettet imod anvendelse af en fælles begrebsramme, der kan være med til at fremme fælles sprog og udvikling. Der er derfor hovedvægt på at vise, hvordan det kan anvendes i praksis.

Baggrund

Sygeplejerskeuddannelsen karakteriseres ved, at det er en vekseluddannelse mellem teori og praksis (1). Den skal ses som en samlet uddannelse, men de studerende oplever ofte, at den teoretiske og kliniske undervisning foregår i to forskellige verdener (2). Denne oplevede kløft mellem klinisk praksis og teoretisk undervisning har vist sig at få indflydelse på nyuddannedes tilgang til praksis og deres inddragelse af bedst mulig viden i kliniske beslutninger (1).

Et nyere forskningsstudie (2) viser, at nyuddannede sygeplejersker giver udtryk for, at de har svært ved at se relevansen af mange af de teorier, de præsenteres for ift. klinisk praksis. Det begrundes bl.a. i, at de nyuddannede sygeplejersker oplever, at der tales 'to sprog' i henholdsvis klinisk og teoretisk kontekst (2).

Sygeplejersker uddannes gennem en veksel mellem teoretiske og kliniske perioder. For at den studerende kan dannes ind i professionen og opleve en fælles faglighed, er det således vigtigt, at både den teoretiske og den kliniske undervisning anvender de samme ord og begreber i forhold til italesættelse af sygeplejen.

Det teoretiske fundament for sygeplejen er til stadig de-

bat, og det opleves, at der er forskellige meninger om, hvad sygepleje er, og hvordan sygepleje skal udføres. Årsagerne til at sygeplejerskens opgaver er uklare, kan både handle om hvordan de italesættes i uddannelsesinstitutioner og i klinisk praksis og om, hvordan sygeplejersker forvalter deres funktion som rollemodel for sygeplejestuderende (3).

Abstract

Artiklen beskriver, hvorledes UCN Sygeplejerskeuddannelsen og klinisk praksis i et samarbejde inddrager begrebsrammen "Fundamentals of Care" (FoC) i undervisningen af sygeplejestuderende. Samarbejdet om inddragelse af begrebsrammen FoC udmønter sig ved videndeling, erfaringsudveksling og drøftelser, mellem lektor fra sygeplejerskeuddannelsen og uddannelseskonsulent fra hospitalet, omkring udfoldelse af FoC i henholdsvis teori og klinik. Dette med henblik på en øget italesættelse af hvad sygepleje er og på sigt, at kunne skabe en større grad af overensstemmelse mellem begreber og teorier, som anvendes på uddannelsesinstitutionerne og i klinisk kontekst.

Vi tror, det vil betyde, at det bliver mere synligt, hvad sygepleje er, ikke bare for den sygeplejestuderende, men også for patienten, for sygeplejersker og for samarbejdspartnere.

Sygeplejeopgaver, såsom at skabe tryghed, hjælpe til egenomsorg og det at tale med patienter og pårørende om deres bekymringer, og hvorledes de kan imødekommes, som ét perspektiv på hvad sygepleje er, nedprioriteres eller udebliver på grund af ressourcemæssigt pres. Når sygeplejen udebliver, får det konsekvenser for patienterne (4).

Hvis det er op til den enkelte sygeplejerske at definere, hvad sygepleje er og vurdere hvad der er ressourcer til, kan det blive en uoverskuelig opgave, hvor sygeplejersken kan opleve det vanskeligt at argumentere for formålet med sygeplejen. Der er et behov for en integreret måde at tænke sygepleje på, som kombinerer fysiske, psykosociale og relationelle dimensioner med den kontekst, sygepleje foregår i. For at imødekomme dette, har sygeplejerske, leder og forsker Alison Kitson samt sygeplejeledere fra flere dele af verden sat sig sammen, gennem International Learning Collaborative (ILC), for at skærpe opmærksomheden omkring selve sygeplejen, bl.a. for at få argumenter for at kunne ændre på f.eks. det ressourcemæssige pres, der er på sundhedsvæsenet (5). På baggrund af seminarer, review og undersøgelser af patientperspektivet har de udarbejdet en begrebsramme (figur 1), som skal beskrive centrale elementer ved sygepleje og derved understøtte sygeplejen(5).

Rammens formål er at tilskynde til debat og dialog omkring de centrale elementer i ydelsen af patientcenteret sygepleje, at gøre det muligt med afsæt i rammen at diskutere, forstå, undervise, udøve og forske i "Fundamentals of Care". FoC forstås som personcenteret sygepleje med fokus på kontinuitet og høj faglighed. Begrebsrammen er ikke en ny teori, og er ikke i sig selv handlingsanvisende.

Den er under fortsat udvikling, og den er ikke knyttet an til diagnoser, institutioner eller behandling. Begreberne i rammen er ikke statiske, forstået på den måde, at der i ILC fortsat drøftes indhold og begreber ud fra tilbagemeldinger fra patienter og sygeplejersker (5).

Fundamentals of Care integreres på UCN Sygeplejerskeuddannelsen i både teoretiske forløb og klinisk praksis i forbindelse med den nye studieordning for sygeplejerskeuddannelsen (1) i 2016.

Vidensdeling, erfaringsudveksling og drøftelser om italesættelse af sygepleje

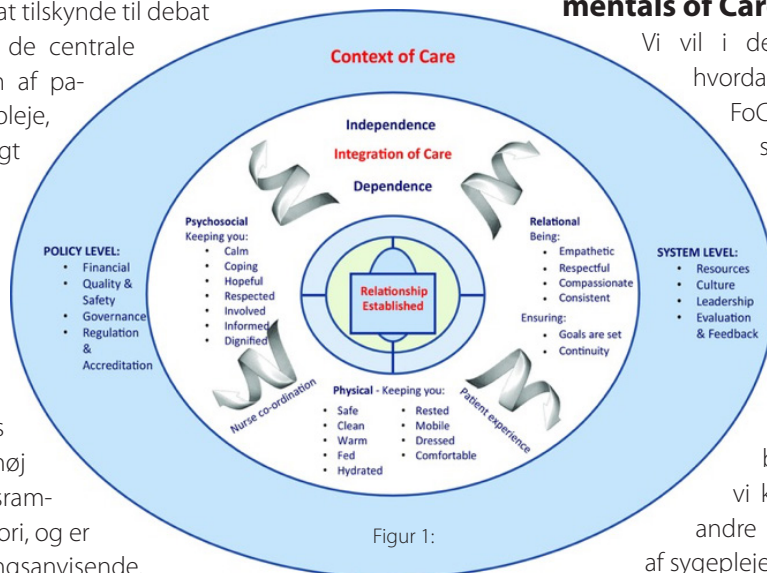
Kendskab til hinandens udgangspunkt og fokus kan være med til at danne bro over kløften mellem klinisk praksis og teori.

For at opnå kendskab til hvordan sygeplejen italesættes i henholdsvis UCN Sygeplejerskeuddannelsen og på hospitalet i Thisted, som er kliniksted for alle sygeplejestuderende i somatisk klinik i Thisted, har vi – lektor på sygeplejerskeuddannelse og uddannelseskonsulent på hospitalet – været i dialog for at vidensdele, erfaringsudveksle og drøfte italesættelsen af sygeplejen gennem hele uddannelsen.

Det er interessant, om begrebsrammen FoC kan være med til at italesætte sygeplejen, både i det teoretiske og i det kliniske rum og dermed skabe et bedre grundlag for læring og oplevelse af sammenhæng mellem teori og praksis hos den studerende.

Anvendelse af begrebsrammen Fundamentals of Care

Vi vil i det følgende beskrive, hvordan begrebsrammen FoC anvendes på forskellige niveauer i uddannelsen, både i det kliniske og i det teoretiske rum. Vi tænker, at det er vigtigt, at vi har en fælles forståelse for, hvordan og hvornår begrebsrammen bringes i spil. Det håber vi kan give inspiration til andre omkring italesættelse af sygeplejen.



Figur 1:

Figur 1. Kitson A, Conroy T, Kuluski K, Locock L, Lyons R. Reclaiming and redefining the Fundamentals of Care: Nursing's response to meeting patients' basic human needs. Adelaide, South Australia: School of Nursing, the University of Adelaide. 2013

kliniske vejledere er blevet undervist i begrebsrammen FoC og har selv været med til at indarbejde rammen i den daglige vejledning af de studerende.

1. semester

Etablering af relationen, som ses som en forudsætning for at yde sygepleje, er fokus på 1. semester (7).

De studerende bliver som noget af det første på sygeplejerskeuddannelsen præsenteret for rammen FoC (7). Der er primært fokus på den inderste dimension (figur 2) – etablering af relationen. Figur 2 er en udfoldelse af den inderste cirkel i figur et.

Det er kun gennem mødet og skabelsen af en relation, at sygeplejersken i samarbejde med patienten kan afdekke, hvilken sygepleje patienten har behov for (8).

I det teoretiske rum arbejdes der med den inderste cirkel, der indeholder 5 begreber, "Focus", "Know", "Trust", "Anticipate" og "Evaluate" (figur 2), i dansk kontekst er de oversat til "Opmærksomhed", "Viden", "Tillid", "Forudseenhed", "Vurdering" (9). De studerende er selv med til at definere, bl.a. ud fra sygeplejeteori, hvilken betydning der kan ligge i begreberne. I relationen mellem patient og sygeplejerske betyder det noget, at sygeplejersken forstår, at patienten er påvirket af omgivelserne. Sygeplejerskens mulighed for at hjælpe patienten med det han behøver hjælp til, sker ved dataindsamling. Her inddrages begreberne "Focus" og "Know",

sygeplejersken holder fokus på patienten og anvender både den viden, hun har med sig og den viden, der kommer fra patienten. "Trust" og "Anticipate" inddrages i forhold til at danne en forståelse af, at sygeplejersken ønsker at hjælpe patienten og bl.a. gør brug af sin viden i forhold til, hvad patienten selv kan og hvad patienten kan forvente at få hjælp til, og relationen er kendetegnet ved, at der er tillid mellem sygeplejerske og patient. "Evaluate" er en forudsætning for, at sygeplejersken kan vurdere, om sygeplejen har haft den ønskede effekt, så hun kan planlægge det videre forløb med patienten (5).

I det kliniske rum er der fokus på en beskrivelse af en konkret praksissituation, f.eks. en samtale med en patient og etablering af relationen. Den studerende arbejder bevidst med relationen til patienten og spørger bl.a. ind til patientens oplevelse af at modtage sygepleje fra den studerende. Ud fra dette udarbejder den studerende en praksisbeskrivelse, hvor der tages udgangspunkt i "Commitment to care" og de 5 begreber. F.eks. "Know", hvilken viden har patienten selv om sin sygdom, og får sygeplejersken dette inddraget i sygeplejen? Den studerendes arbejde i det kliniske rum bringes efterfølgende med i det teoretiske rum, hvor der arbejdes videre med det.

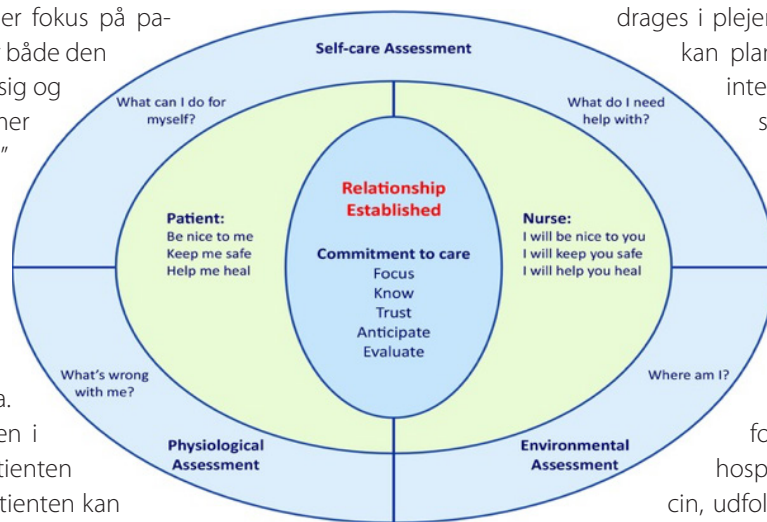
2. semester

Sygeplejerskens rolle er at foretage en vurdering sammen med patienten om behov for sygepleje og derpå udvikle en individuel, realistisk plan for sygepleje sammen med patienten, hvilket er i fokus på 2. semester (7). I det teoretiske rum er sygeplejefaglig undring i spil sammen med klinisk beslutningstagen. Der er fokus på fysisk, psykiske, psykosociale og relationelle behov, bl.a. ud fra Virginia Hendersons behovsområder (8). I den midterste cirkel af rammen FoC, "Integration of Care", indgår der fysiske, psykosociale og relationelle behov som er sidestillet hinanden. Med udgangspunkt i sygeplejeprocessen øves den studerende i, hvordan patienten ind-

drages i plejen, hvilken intervention kan planlægges, hvordan skal interventionerne udføres, så der tages hensyn til balancen mellem afhængighed og uafhængighed, og hvordan koordineres patientforløbet.

Det kliniske rum. I forhold til konteksten på hospitalet, kirurgi og medicin, udfoldes den midterste cirkel omkring integrering af sygeplejen

med fokus på de fysiske opgaver med inspiration fra Virginia Hendersons sygeplejeteori (8). Typisk er patienten meget afhængig af sygeplejerskens hjælp, og der arbejdes bevidst med processen fra afhængighed til uafhængighed, og hvordan patienten håndterer afhængigheden. Bl.a. argumenteres der for, at det har betydning for patienten og dennes sygdomsforløb at



Figur 2

Figur 2, En udfoldelse af den inderste cirkel fra figur 1.

Kitson A, Conroy T, Kuluski K, Locoock L, Lyons R. Reclaiming and redefining the Fundamentals of Care: Nursing's response to meeting patients' basic human needs. Adelaide, South Australia: School of Nursing, the University of Adelaide. 2013

opleve velvære og føle sig velplejet. Studerende har her fokus på den evidensbaserede praksis i forhold til den aktuelle patientsituation. F.eks. sygepleje til patienten med behov for hjælp til mundpleje, der tager udgangspunkt i den evidensbaserede kliniske retningslinje, patientens præferencer, de tilgængelige ressourcer og sygeplejerskens kliniske erfaring (10). Den studerende tager ud fra dette en klinisk beslutning om, hvordan mundplejen tilrettelægges hos patienten. I forhold til relationen til den konkrete patient øves igen elementerne i den midterste cirkel "Etablering af relationen", hvor der bl.a. fokuseres på spørgsmålene til den gode fagperson (figur 3).

6. semester

Dette semester er et rent klinisk semester, hvor den studerende skal formå at få hele sin viden fra de 5 tidligere semestre i spil.

Konteksten for sygeplejen, fagene, kommunikation, organisation og ledelse, klinisk lederskab og kvalitetssikring er i fokus. Der arbejdes med kulturbegrebet og dets betydning for både organiseringen, sygeplejen og relationen til patienten. Sygepleje er underlagt "Quality & Safety", herunder arbejdet med patientsikkerhed (7). Dette område arbejder de studerende specifikt med i en Fastlagt Studieaktivitet, og får i den forbindelse begrebsrammen FoC i spil, relation til patienten, patientens behov, koordinering og reguleringer af sygeplejerskens arbejde i forhold til patientsikkerhed, men også i forhold til arbejdet på tværs af sektorer.

Der arbejdes med læringsbaner, hvor den studerende følger patientens forløb med fokus på de tværprofessionelle og tværsektorielle samarbejdsrelationer. Der arbejdes bevidst med at se mennesket med en sygdom og ikke kun sygdommen. De studerende udfordres på, hvordan begrebsrammen FoC kan være med til at kaste lys på og skabe et godt forløb for f.eks. en borger med en psykiatrisk diagnose indlagt i et somatisk hospital, overgangen fra medicinsk afdeling til hospice, samarbejde med kommunernes akutteams og forløbet fra henvisning fra egen læge til operation. Viden og erfaring fra disse læringsbaner, hvor den studerende har bevæget sig i begrebsrammen FoC i forhold til relationen til patienten, patientens behov og konteksten for sygeplejen, skal den studerende anvende, når de i den sidste del af 6. semester selvstændigt skal udøve klinisk beslutningstagen og klinisk lederskab, håndtere samarbejde tværprofessionelt og tværsektorielt og have et helhedsperspektiv på patientens situation.

Spørgsmål til den gode fagperson:

"focusing":

- Hvordan kan jeg give dig min udelte opmærksomhed?

"knowing":

- Hvad er vigtigt at vide om dig som patient, når vi som plejepersonale skal passe dig?

"trusting":

- Hvordan kan vi bevare en tillidsfuld relation / udvikle en tillidsfuld relation?

"anticipating":

- Hvordan kan vi bedst hjælpe dig i dit forløb?

"Evaluating":

- Hvordan kan vi vide, at det virker? At det er godt for dig som patient?

(Kitson, A et al (2013) Reclaiming and defining the FoC: Nursing's response to meeting patient's basic human needs, page 13-15)

Hvad vil jeg som sygeplejestuderende give opmærksomhed i min pleje til min patient fra i morgen?:

1.

2.

Figur 3, Kitson A, Conroy T, Kuluski K, Locock L, Lyons R. Reclaiming and redefining the Fundamentals of Care: Nursing's response to meeting patients' basic human needs. Adelaide, South Australia: School of Nursing, the University of Adelaide. 2013

Erfaringer med vidensdeling og erfaringsudveksling.

De foreløbige tilbagemeldinger fra både kliniske vejledere og studerende, i forhold til integrering af begrebsrammen FoC i sygeplejerskeuddannelsen tyder på, at den studerende bliver optaget af at have større fokus på mennesket med sygdom end på sygdommen. Det bliver refleksioner med udgangspunkt i begrebsrammen FoC, der kommer til at kaste lys på den studerendes møde med patienten, med fokus på det enkelte menneske og dets behov. Rammen understøtter den studerende i at sætte ord på det de ser, hører, oplever og erfarer i mødet med patienten. I det teoretiske rum arbejdes med patientcases, mens der i det kliniske rum arbejdes med den konkrete patient og dennes situation. FoC kan måske være den ramme, der kan være med til at italesætte sygepleje, uanset om patienten er opdigtet eller helt reel, og dermed skabe læring for den studerende uanset hvilken kontekst, de befinder sig i.

Netop den studerendes læring og mulighed for læring har været et centralt punkt i dette samarbejde mellem uddannelsesinstitution og klinik. Uddannelsesinstitution og klinik kan have forskellige opfattelser af den studerendes uddannelse og dannelse ind i sygeplejen. Material dannelse lægger vægt på det objektive, et givent pensum, som skal indlæres for at den studerende kan betragtes som dannet. Formal dannelse foku-

serer på den studerendes vækst frem for pensum, det er ikke vigtigt, om den studerende tilegner sig viden, men derimod at den studerende tilegner sig færdigheder og handlemuligheder. Denne modsætning mellem to aspekter af dannelse har Klafki forsøgt at forene og har derfor konstrueret et tredje dannelsesbegreb, kategorialdannelse (11). Kategorial dannelse lægger op til, at didaktikken skal kunne spænde over både det teoretiske og det kliniske rum. Her tænker vi, at rammen FoC kan give nogle begreber, der kan binde teori og klinik sammen for den studerende. Derfor udvælges stof og indhold med dette for øje. Det betyder, at undervisningen i både det teoretiske og det kliniske rum afspejler en større helhed end bare et lærebogsstof og nogle praktiske færdigheder.

Fundamentals of Care giver mulighed for at italesætte sygepleje som handlinger, der er baseret på viden, og som udmønter sig i praktiske handlinger. De tendenser, vi ser i sygeplejerskeuddannelsen ved inddragelse af FoC, peger mod en mere personcentreret sygepleje fremfor en opgavecentreret sygepleje.

Perspektivering

Når det første hold på den nye studieordning har været igennem 6 semester, er det vores plan at evaluere på anvendelsen af en fælles begrebsramme. Metoden til indsamling af viden vil være fokusgruppe-interview både med de studerende og med de kliniske vejledere. Resultatet kan være til inspiration dels for vores videre samarbejde, og dels for andre, der laver uddannelse på tværs af teori og klinik.

Referencer

1. Uddannelses- og Forskningsministeriet. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje1) [Internet]. BEK nr 804 jun 17, 2016. Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=181963>
2. Voldbjerg SL. Newly graduated nurses' use of knowledge sources in clinical decision making : A qualitative study. Aalborg: Aalborg University Press; 2016. 108 p., illustreret. (The PhD Series of the Faculty of Medicine, Aalborg University, 2016).
3. Feo R, Donnelly F, Frensham L, Conroy T, Kitson A. Embedding fundamental care in the pre-registration nursing curriculum: Results from a pilot study. *Nurse Educ Pract.* 1. juli 2018;31:20–8.
4. Recio A, Dall'Ora C, Maruotti A, Ball J, Briggs J, Meredith P, m.fl. What impact does nursing care left undone have on patient outcomes? Review of the literature. *J Clin Nurs.* 1. august 2017;
5. Kitson A, Conroy, T. Reclaiming and redefining the Fundamentals of Care: Nursing's respons to meeting patients' basic human needs. [Internet]. [henvist 18. december 2017]. Tilgængelig hos: https://thesis.library.adelaide.edu.au/dspace/bitstream/2440/75843/1/hdl_75843.pdf
6. Illeris K. Læring. 3. udg. Frederiksberg: Samfundslitteratur; 2015. 338 sider, illustreret.
7. UCN. Institutionel del af studieordning for uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje [Internet]. Institutionel del af studieordning for uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje. Tilgængelig hos: <https://www.ucn.dk/Files/Billeder/ucn/Uddannelseser/Sygeplejerske/Institutionel-studieordning-sygeplejerskeuddannelsen-2019.pdf>
8. Henderson V, Dansk Sygeplejeråd, International Council of Nurses. Sygeplejens grundlæggende principper. 7. udg. Kbh.: Dansk Sygeplejeråd; 2012. 61 sider.
9. Bøgh Bahnsen I, Elgaard Sørensen E, Pedersen PU, Uhrenfeldt L. Sygepleje tilbage til det basale. *Fag Forsk.* 2017;2017(1):52–7.
10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare : A Guide to Best Practice. Third Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014. xxvi, 625 p., illustreret.
11. Klafki W. Dannelsesteori og didaktik : nye studier. 3. udg. Århus: Klim; 2011. 383 sider. (Pædagogik til tiden, 14).

KROB-modellen - en model til klinisk refleksion omkring beslutningstagen



Af Thora Grothe Thomsen (kontaktperson). Lektor i klinisk sygepleje, ph.d. Forskningsstøtteenheden, Sjællands Universitetshospital og Syddansk Universitet. thst@regionsjaelland.dk,

Christine Ystrøm Bjerre, Uddannelseskonsulent, cand. san., HR og Uddannelse, Sjællands Universitetshospital. cy@regionsjaelland.dk,

Pia Scheuer, Udviklingssygeplejerske, MVO. Kirurgisk afdeling, Sjællandsuniversitetshospital. pias@regionsjaelland.dk,

Lisbeth Trebbien, Uddannelseskonsulent, MVO, HR og Uddannelse, Sjællands Universitetshospital. ltrb@regionsjaelland.dk,

Rikke Ringdal, Adjunkt, cand. scient. San, Professionshøjskolen Absalon. riwr@pha.dk

Keywords: Klinisk beslutningstagen, refleksion, evidensbaseret praksis

Artiklen præsenterer en ny refleksionsmodel, der kan være med til at styrke såvel sygeplejestuderendes som sygeplejerskers grundlag for at træffe evidensbaserede kliniske beslutninger. Modellen er udviklet gennem en 2-årig aktionsforskningsproces og i et tæt samarbejde med adskillige sygeplejersker og studerende. Artiklen beskriver endvidere den læring samt nogle af de oplevelser og erfaringer, der er fremkommet undervejs.

Baggrund

Indenfor de seneste årtier er der i stigende grad blevet stillet krav til sygeplejerskers viden, færdigheder og kompetencer. Intentionen har været at styrke en evidensbaseret klinisk praksis, hvor flere former for viden er i spil, herunder: Viden baseret på forskning, viden fra erfaringer, viden fra patienter og pårørende samt viden fra lokale data (1,2,3). Kravene kommer også til udtryk i rapporten 'Kompleks fremtid og refleksive sundhedsprofessionelle - Om videreudvikling og forbedring af sundhedsuddannelserne' (4). Formålet med rapporten er at skabe et grundlag for debat om indsatsmuligheder i tilknytning til uddannelses- og kompetencebehov i årene 2020/2025. Rapporten anbefaler bl.a., at sundhedsprofessionelle gennem deres uddannelse udvikler

Abstract

Forskning viser, at sygeplejersker ofte baserer deres kliniske beslutninger på egne eller kollegaers erfaringer. En arbejdsgruppe på Sjællands Universitetshospital tog derfor initiativ til at udvikle en struktureret refleksionsmodel, som styrker evidensbaserede kliniske beslutninger. Modellen, der er udviklet i et aktionsforskningsprojekt, har fokus på flere videnskilder samt betydningsfulde organisatoriske og lovmæssige forudsætninger. Den giver desuden mulighed for at anvende klinisk relevante støttespørgsmål som hjælp til refleksion omkring klinisk beslutningstagen. Evalueringer viser, at modellen er anvendelig både i klinisk praksis og i undervisningssammenhænge. Særligt støttespørgsmålene fremhæves som et element, der gør modellen overskuelig og anvendelig i klinisk praksis.

refleksive kompetencer med inddragelse af flere videnskilder, hvilket bl.a. fører til at "... *grundlæggende former for viden – den evidens-/forskningbaserede og den erfaringsbaserede... suppleres med borgerens/patientens viden, behov og ønsker*" (4).

I den seneste bekendtgørelse for sygeplejerskeuddannelsen fra 2016 sættes fokus på klinisk beslutningstagen som et centralt element i uddannelsen: "*Den uddannede skal selvstændigt kunne varetage klinisk lederskab og klinisk beslutningstagen i samspil med patient, borger og pårørende om sygepleje*" (5). Fra flere sider beskrives, hvordan kravene om at inddrage flere videnskilder i en evidensbaseret praksis får betydning for processen omkring klinisk beslutningstagen. Endvidere beskrives klinisk beslutningstagen som en kompleks proces, der kan belyses fra flere perspektiver samt styrkes gennem refleksion (6,7). Refleksion forstås i denne sammenhæng som en proces, i hvilken voksne lærer at tænke kritisk i stedet for at tage de antagelser, der umiddelbart understøtter et synspunkt, for givet (8).

Forskning viser imidlertid, at sygeplejersker ofte baserer deres kliniske beslutninger på egne eller kollegaers erfaringer. Dermed inddrages i mindre grad viden fra f.eks. forskning og teorier samt viden om patienternes situation, præferencer, ønsker og behov (9). En konsekvens er, at der er aspekter af klinisk praksis, som sygeplejersker sjældent sætter spørgsmålstejn ved og reflekterer over, hvilket kan føre til en mindre nuanceret klinisk beslutningstagen, der hverken er evidensbaseret eller patientinddragende (10).

På Sjællands Universitetshospital (SUH) oplevede en gruppe af sygeplejersker med særlig interesse for udvikling og uddannelse tilbage i 2016, at der manglede en struktureret refleksionsmodel, som til fulde kunne indfri klinikkens forventninger til refleksion omkring evidensbaseret klinisk beslutningstagen. Derfor nedsatte vi som en del af forskningsprogrammet CAPAN (Capacity building in Clinical Nursing) en arbejdsgruppe bestående af 2 kliniske udviklings- og uddannelsesansvarlige sygeplejersker, en uddannelseskonsulent samt en forsker. Senere er arbejdsgruppen suppleret med en uddannelseskonsulent fra Center for Kompetenceudvikling og Uddannelse (CUK) samt en underviser fra Professionshøjskolen Absalon.

Arbejdsgruppen gennemførte en systematisk litteratursøgning i databaserne CINAHL, PubMed, en bred søgning i tidsskriftet Sygeplejersken og Uddannelsesnyt samt diverse kædesøgninger for at finde frem til relevante refleksionsmodeller. Vi fandt flere såvel nationale som internationale refleksionsmodeller og -tilgange (11,12,13,14,15,16,17), der på forskellige måder kvalifi-

cerer sygeplejerskers kliniske beslutninger og bidrager til en evidensbaseret sygeplejepsis. Med afsæt i flere års klinisk vejledning, hvor der er brugt forskellige modeller til klinisk beslutningstagen (12,13), vurderede arbejdsgruppen imidlertid, at der var behov for en struktureret refleksionsmodel, som både lagde vægt på at inddrage dokumenterede videnskilder (1,2,3) og organisatoriske og lovmæssige forudsætninger med betydning for de kliniske beslutninger. Det var endvidere væsentligt for arbejdsgruppen, at modellen inddrog støttespørgsmål, som gjorde det overskueligt at knytte videnskilderne og forudsætninger til klinisk beslutningstagen. Samtidig var det vigtigt, at støttespørgsmålene var meningsfulde for såvel studerende som sygeplejersker, samt at refleksionsmodellen kunne inddrages i tværfaglige samarbejdsrelationer og derfor også var genkendelig blandt andre sundhedsprofessionelle end sygeplejersker.

Med henblik på at gøre refleksionsmodellen meningsfuld for dem, der skulle anvende den, valgte arbejdsgruppen at bruge et aktionsforskningsdesign til udvikling af en ny refleksionsmodel.

Udvikling af en refleksionsmodel - et aktionsforskningsprojekt

Projektets overordnede metodiske ramme har været aktionsforskning, som bl.a. er kendetegnet ved, at praktikere i samarbejde med forsker skaber viden om, hvad der skal til for at styrke en given praksis, samt hvad der er i spil i klinisk praksis, når man implementerer indsatsen (18,19,20). I aktionsforskning er forskning, udvikling og læring tæt forbundet og giver mulighed for at ændre og udvikle praksis gennem dialog og samarbejde med og mellem de involverede aktører. I udviklingen af refleksionsmodellen har aktørerne været udviklingssygeplejersker, undervisere, kliniske vejledere, studerende, forsker samt repræsentanter fra andre faggrupper – bl.a. fysioterapeuter, ergoterapeuter, jordemødre og diætister. Endvidere kan aktionsforskningsprocessen kendetegnes ved kontinuerlige cykliske processer af "plan, act, evaluate, analyse" (se figur 2). Alle relevante data fra interviews og dialogmøder er analyseret med brug af meningskondensering, som beskrevet af Kvale og Brinkmann (21). Yderligere information om projektets metodetilgang kan rekvireres ved at kontakte forfatterne.

Etiske overvejelser

De sundhedsprofessionelle og studerende, der har deltaget i interviews, er blevet mundtligt og skriftligt informeret om aktionsprojektet. Det blev understreget, at deltagelse var frivillig, og at deltagerne når som helst kunne trække sig fra projektet uden at give en begrundelse. Samtykkeerklæring blev indhentet fra alle interviewdeltagerne. Alle interviews blev anonymiseret,

således at det ikke er muligt at identificere deltagerne i det analyserede materiale.

Resultat: KROB-modellen

Det 2-årige aktionsforskningsprojekt muliggjorde udviklingen af modellen 'Klinisk Refleksion Omkring Beslutningstagen – KROB-modellen'. Modellen ses i figur 1. Formålet med KROB-modellen er at kunne gennemføre en struktureret refleksion som grundlag for at træffe evidensbaserede kliniske beslutninger. De evidensbaserede beslutninger kan derefter føre til handlinger og/eller efterrefleksion i klinisk praksis. Modellen kan både bruges individuelt og i grupper og er f.eks. anvendt i forbindelse med spørgsmål som "På hvilket



Version 7: April 2019

Figur 1: KROB-modellen

grundlag træffer jeg/vi den eller de givne kliniske beslutninger", eller "Hvorfor og på hvilket grundlag traf jeg/vi den eller de kliniske beslutninger, som jeg/vi

Der indgår 3 kerneelementer i modellen: Organisatoriske og lovmæssige forudsætninger, fem forskellige videnskilder samt evidensbaserede kliniske beslutninger. Anvendelsen af refleksionsmodellen konkretiseres af støttespørgsmål, som er tilknyttet de tre forskellige kerneelementer i modellen. Støttespørgsmålene skal ses som inspiration til at reflektere omkring kerneelementerne. Spørgsmålene skal ikke nødvendigvis besvares i rækkefølge, og det kan være, at det ikke er alle spørgsmål, som har samme relevans i situationen. Ligeledes er det muligt at supplere med andre spørgsmål, som viser sig at være meningsgivende i den konkrete situation. I boks 1-7 ses de støttespørgsmål, der som udgangspunkt kan avendes til hver af modellens kerneelementer:

Organisatoriske og lovmæssige forudsætninger

Første kerneelement giver anledning til at reflektere omkring de organisatoriske og lovmæssige forudsætninger, som den kliniske beslutning er påvirket af - herunder de organisatoriske rammer i den enkelte afdeling f.eks. afdelingens størrelse samt speciale, sundhedsloven, nationale mål for kvalitet og etiske retningslinjer. Forudsætninger handler endvidere om organisationens holdning til inddragelse af patienter og pårørende i beslutninger, samt den forpligtede professionelle ansvarsfordeling, der er mellem kollegaer og patient i situationen.

Organisatoriske og lovmæssige forudsætninger:

- Hvilken konkret situation drejer det sig om, og hvorfor er den vigtig for dig at tage op?
- Hvad er din rolle og dit ansvar i situationen, og hvilket ansvar har de øvrige involverede?
- Hvilke etiske og lovmæssige overvejelser indgår i situationen?
- Hvilken tilgang har afdelingen til at inddrage patienter og pårørende i kliniske beslutninger?
- Er der andre temaer omkring organisatoriske og lovmæssige forudsætninger, som giver mening at reflektere over i forhold til den konkrete situation?

Boks 1: Støttespørgsmål til kerneelementet "Organisatoriske og lovmæssige forudsætninger!"

Fem forskellige videnskilder

Andet kerneelement i modellen fokuserer på at inddrage forskellige videnskilder, som alle indgår i en evidensbaseret praksis. De er opdelt som fem videnskilder i KROB-modellen, hvor videnskilderne FRA og OM patienter og pårørende er tæt forbundne, og dog forskellige:

Viden FRA patienter og pårørende: Videnskilden refererer til den viden, der hentes FRA patienter og pårørende med henblik på at afdække deres oplevelse af både sygdomsforløbet og relevante aspekter af deres hverdagsliv – f.eks. deres oplevede ønsker, behov, værdier og tidligere erfaringer. Dette kan betegnes som subjektive data.

Viden FRA patienter og pårørende:

- Hvem er patienten, og hvilken sygdomsindsigt giver patient og pårørende udtryk for?
- Hvilke oplevede ønsker, behov og værdier giver patient og pårørende udtryk for er væsentlige i den konkrete situation – både i forhold til sygdomsforløb og hverdagsliv?

Boks 2: Støttespørgsmål til "Viden FRA patienter og pårørende"

Viden OM patienter og pårørende: Er den viden, der indhentes gennem observation, fra journaler, relevante screeninger og scoringer samt viden fra samarbejds partnere, som kan være med til at belyse patientens samlede situation og forløb. Dette kan betegnes som objektive data.

Viden OM patienter og pårørende:

- Hvilken viden har du om patientens tilstand – fysisk, psykisk, socialt?
- Hvilke ressourcer har du indtryk af, patient og pårørende har i forhold til at handle i situationen?
- Hvad viser observationer, notater, blodprøver, scoringer og screeninger om patientens situation? Hvordan følger du op på de data, og hvorfor er de data vigtige i situationen?
- Vurderer du tilstanden som: Livstruende? Akut? Kronisk? Stabil?

Boks 3: Støttespørgsmål til "Viden OM patienter og pårørende"

Viden fra erfaring: Er viden fra egen erfaring opnået gennem gentagelser og læring, viden fra kolleger samt viden fra forandrings- og udviklingsprojekter dokumenteret gennem faglige rapporter, lokale kliniske retningslinjer, faglige artikler, bøger, undervisning og oplæg samt andre faglige informationskilder.

Viden fra erfaring:

- Har du eller dine kollegaer erfaring med tilsvarende situationer?
- Hvor og hvordan vil du finde frem til relevant faglig viden?
- Hvem kan evt. støtte dig i at finde frem til relevant faglig viden?
- Giver erfaringsbaseret, faglig viden tilstrækkeligt grundlag for at træffe beslutninger i den konkrete situation?

Boks 4: Støttespørgsmål til "Viden fra erfaring"

Viden fra forskning: Er viden fra publicerede forskningsresultater eller forskningsbaserede kliniske retningslinjer. Viden kan også hentes fra relevante teorier.

Viden fra forskning:

- Hvor og hvordan vil du finde frem til relevant forskningsbaseret viden, som kan være med til at kaste nyt lys over situationen?
- Hvilken forskningsbaseret viden vælger du at inddrage, og hvorfor er den viden vigtig i situationen?
- Hvilke evidensbaserede kliniske retningslinjer samt relevante teorier kan bidrage til forståelse af

Boks 5: Støttespørgsmål til "Viden fra forskning"

Viden fra lokale ressourcer: Denne videnskilde har fokus på viden fra og om lokalt tilgængelige ressourcer - herunder materielle, tidsmæssige og "menneskelige" ressourcer samt viden fra audits og lokale rutiner.

Viden fra lokale ressourcer

- Hvilke ressourcer er til stede i afdelingen i forhold til at handle i situationen – f.eks. tilgængelige hjælpemidler, tid, kompetencer og tværprofessionelt samarbejde?
- Hvilke lokale kliniske retningslinjer er relevante at inddrage i situationen?

Boks 6: Støttespørgsmål til "Viden fra lokale ressourcer"

Evidensbaserede kliniske beslutninger

Tredje kerneelement giver på baggrund af besvarelse og refleksion omkring de to første kerneelementer mulighed for at overveje hvilke evidensbaserede kliniske beslutninger, der synes nødvendige at træffe i situationen. På den baggrund vil det være muligt at planlægge konkrete interventioner og udarbejde en handleplan. Samtidig giver kerneelementet mulighed for at gennemføre en efterrefleksion (evaluering af handleplanen) for at blive bevidst om, hvordan handleplanen forløb. En sådan efterrefleksion åbner både for ny læring omkring selve beslutningsprocessen og skaber opmærksomhed omkring eventuelle behov for forbedringer og udvikling i klinisk praksis – jf. boks 7.

Evidensbaserede kliniske beslutninger

Handleplan

- Hvilke kliniske beslutninger er nødvendige at træffe?
- Hvilke kliniske beslutninger er nødvendige at træffe sammen med patienter og pårørende?
- Overvej hvilke relevante interventioner, der er nødvendige at iværksætte på baggrund af de trufne evidensbaserede kliniske beslutninger.
- Udarbejd en detaljeret handleplan, som støtter dig gennem den konkrete situation.
- Er der overensstemmelse mellem de trufne evidensbaserede beslutninger og patient/pårørendes ønsker, behov og værdier? Begrund hvis ikke der er.
- Har du de nødvendige kompetencer til at træffe de nødvendige beslutninger og gennemføre handleplanen? Hvor vil du evt. søge hjælp og vejledning?

Efterrefleksion

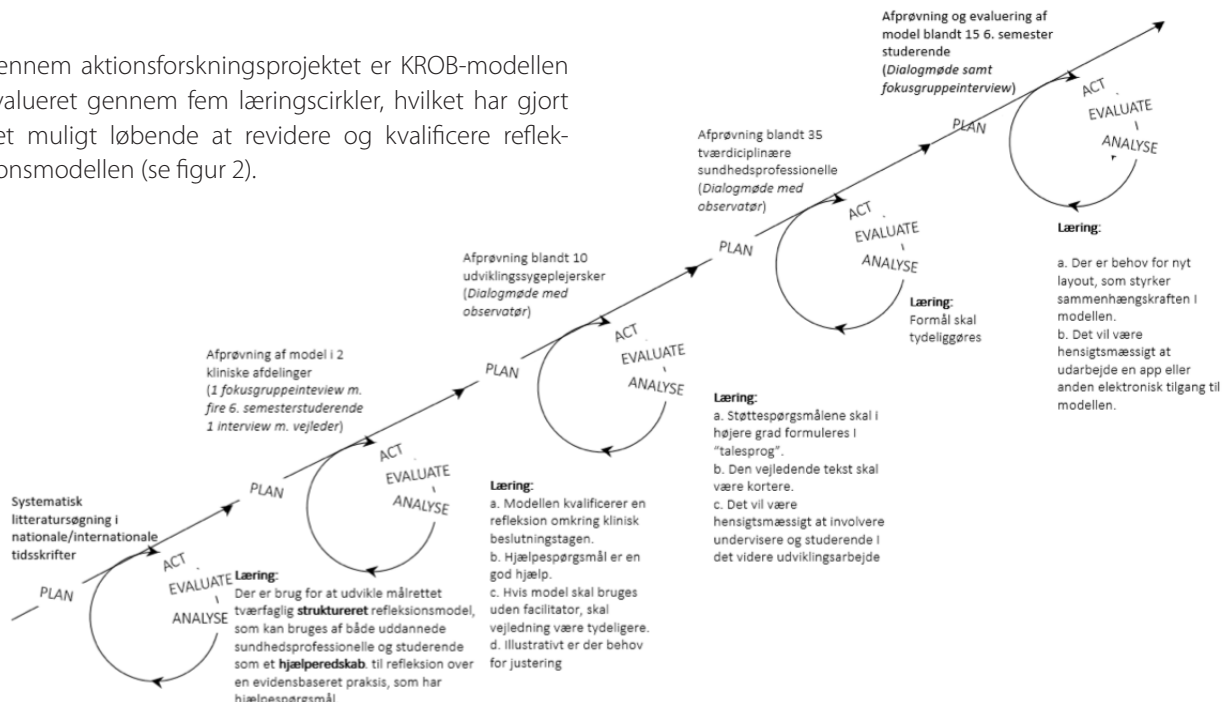
- Hvilke udfordringer stødte du på i forbindelse med at træffe hensigtsmæssige evidensbaserede kliniske beslutninger?
- Hvilken viden kunne evt. have styrket din handleplan?
- Hvordan forløb handleplanen, og er der noget, du vil ændre til næste gang, du står i en tilsvarende situation?
- Hvilke behov for kliniske forbedringer har du fået øje på, x justering af arbejds gange eller retningslinjer?
- Giver forløbet anledning til at iværksætte et eller flere forbedrings- og/ eller udviklingsprojekter? Hvis ja, hvem

Boks 7: Støttespørgsmål til "Evidensbaseret kliniske beslutninger"

Oplevelser med anvendelse af refleksionsmodellen KROB

Aktionsforskningsrammen har gjort det muligt at afprøve og anvende modellen både i klinisk praksis og i undervisningssammenhænge. Samtidig har det været muligt at afdække en række af de oplevelser og erfaringer, som studerende, vejledere og andre sundhedsprofessionelle har tilkendegivet i forbindelse med afprøvning og anvendelse af KROB-modellen (jf. figur 2).

Gennem aktionsforskningsprojektet er KROB-modellen evalueret gennem fem læringscirkler, hvilket har gjort det muligt løbende at revidere og kvalificere refleksionsmodellen (se figur 2).



Figur 2: Figuren illustrerer de læringscirkler samt de læringsaspekter, som gennem aktionsforskningsprocessen har ført til KROB-modellen i sin nuværende form.

En nærmere analyse af læringscirklerne/evalueringerne i aktionsprocessen peger på tre gennemgående temaer, der fra forskellige vinkler tydeliggør styrker og udfordringer forbundet med KROB-modellen; *Nuancering af kliniske refleksioner, Overskuelighed ved brug af støttespørgsmål, samt Fokusering på introduktion og tilgængelighed.*

Nuancering af kliniske refleksioner

Både sygeplejestuderende og vejledere oplevede, at KROB-modellen gav mulighed for en nuanceret refleksion omkring en klinisk beslutning. En studerende forklarede: *"Ja, man bliver jo tvunget til at tænke det ud på flere forskellige måder, altså sin egen situation, og andres situation og handlekompetencer, altså du ser det fra det brede perspektiv med den her model"*.

Denne form for nuanceret refleksion er ikke særegen for KROB-modellen (11,12,13,15,16), men fremhæves, fordi den synes væsentlig i forhold til styrkelse af evidensbaserede kliniske beslutninger (10). Adskillige deltagere pegede endvidere på, hvordan den specifikke inddragelse af de 5 videnskilder "tvang" dem til at reflektere mere nuanceret, end de ellers gjorde:

"Modellen viser de forskellige måder, jeg kan søge viden på... Fordi jeg skulle svare på, hvilken viden jeg har til rådighed, altså hvad har jeg brugt, så blev jeg tvunget til at komme meget mere rundt omkring det videnskabeligt, altså evidensen. Det er tit man kun bruger sin forforståelse".

Citatet indikerer, hvordan KROB-modellens brede videnstilgang kan være med til at styrke en evidensbaseret praksis, som baserer sig på mere end erfaring og forforståelse (7,9,10). En vejleder uddyber: *"Flere former for viden er relevant.... Super godt at bruge. Det er det jeg har manglet i refleksionscirklen. Det giver større indblik for, hvordan vi kan inddrage viden"*.

Den brede videnstilgang blev også fremhævet som en styrke ved modellen, da den blev afprøvet på et tværfagligt dialogmøde (jf. figur 2). Ikke mindst deling mellem videnskilderne, FRA patienter og pårørende og viden OM patienter og pårørende, blev betragtet som værdiskabende i forhold til at fastholde et nuanceret og inkluderende patientperspektiv som en del af en evidensbaseret klinisk praksis.

Overskuelighed ved brug af støttespørgsmål

Alle evalueringer viste, hvordan støttespørgsmålene gav et godt overblik. En studerende sagde: *"Der er gode spørgsmål at læne sig op ad. Man får overblik over, hvad man kan spørge om på en anden måde end på en anden model". En anden studerende fortalte: "Jeg synes også ... de her spørgsmål meget nemt klargør det [de tre kerneelementer i modellen], og så kommer man netop til at reflektere over det i situationen, hvad man gør og hvorfor man gør det".*

En vejleder forklarede, at studerende generelt har svært ved at forholde sig til en refleksion omkring deres kliniske beslutning, fordi det er lidt abstrakt for dem. Hendes erfaring med KROB-modellen tydeliggjorde, hvordan KROB-modellen, med dens hjælpspørgsmål, fungerede som rød tråd for de studerende: *"Ved de andre refleksionsmodeller... står bare: Hvad skete der, eller meget få spørgsmål. Spørgsmålene kan være sådan en hjælp til at tænke over nogle ting, man ikke selv lige kom på".*

Heller ikke støttespørgsmål er særegent for KROB-modellen. I Gillespi's model indgår således også refleksionsspørgsmål (11). En væsentlig pointe i forhold til KROB-modellen er imidlertid, at spørgsmålene er udviklet og tilrettet sammen med både studerende, sygeplejersker og undervisere med henblik på at gøre spørgsmålene enkle og klinisk relevante. En anden pointe er, at spørgsmålene ikke er statiske, men kan nuanceres, hvis det viser sig at være hensigtsmæssigt i den kontekst, spørgsmålene indgår i. I et undervisningsforløb for erfarne sygeplejersker viste evalueringerne blandt andet, at tilpasninger af støttespørgsmål til en konkret kontekst gjorde modellen særlig anvendelig i sammenhængen.

Fokusering på introduktion og tilgængelighed

Fleere af de involverede pegede på, at hvis KROB-modellen skal inddrages i en travl klinisk hverdag, er det nødvendigt med en grundig introduktion til redskabet for både studerende og kliniske vejledere, som skal være fortrolige med redskabet, hvis det skal give mening at anvende. På den baggrund blev der gennemført en samlet introduktion for en gruppe studerende, der var i praktik. En studerende fortæller:

"Jeg synes også, modellen var god, og jeg kunne bedre bruge den, efter vi havde haft introduktion. Altså vores kliniske vejleder ville gerne have, at vi brugte den fra start af, og der synes jeg, det var lidt svært, for jeg vidste ikke rigtig hvad jeg skulle gøre, så det hjalp rigtig meget med en introduktion".

Fleere studerende gav udtryk for, at når modellen blev gennemgået, så var det rigtig godt at arbejde med praktiske eksempler ud fra de studerendes egne erfaringer med at træffe kliniske beslutninger, ellers kunne modellen godt virke lidt abstrakt: *"Når man sad derovre [til introduktionen] og I [underviserne] gik det igennem, og man fik et eksempel med at prøve den, så havde man fuldstændig styr på den [modellen]. En anden studerende sagde: "Det var rart med forskellige eksempler... Vi har brug for jeres forklaringer som i dag".*

Endvidere gjorde de studerende opmærksom på, at unge i dag er vant til elektroniske støtteredskaber samt, at hvis et refleksionsredskab som KROB-modellen i årene fremover skal fortsætte med at være meningsgivende, i en travl klinisk hverdag, så synes det nødvendigt at udvikle en let tilgængelig og anvendelig elektronisk introduktion, som nemt kan gentages efter behov. På den baggrund er en introduktionsfilm til KROB-modellen aktuelt under udvikling. Intentionen er således også at gøre selve modellen elektronisk i et tæt samarbejde med studerende og vejledere.

Konklusion

Gennem et 2-årigt aktionsforskningsprojekt har det været muligt at udvikle en struktureret refleksionsmodel, som understøtter evidensbaseret klinisk beslutningstagen. Modellen inddrager flere videnskilder samt betydningsfulde organisatoriske og lovmæssige forudsætninger. Endvidere giver modellen mulighed for at anvende klinisk relevante støttespørgsmål som hjælp til refleksion omkring klinisk beslutningstagen. Evalueringer peger på, at modellen er anvendelig både i klinisk praksis og i undervisningssammenhænge. Støttespørgsmålene fremhæves som et element, der gør modellen overskuelig i en klinisk praksis. Samtidig er det blevet tydeligt, at modellen fordrer en god introduktion og med fordel kan videreudvikles, så den bliver tilgængelig gennem en app.

Perspektivering

KROB-modellen vil i 2019 blive implementeret både på Sjællands Universitetshospital og på sygeplejerskeuddannelsen på Professionshøjskolen Absalon, Campus Slagelse. Der er nedsat en arbejdsgruppe på tværs af Sjællands Universitetshospital og Professionshøjskolen Absalon, som vil fortsætte afprøvning og evaluering af modellen bl.a. med henblik på at styrke implementeringsprocessen. Endvidere er intentionen at videreudvikle modellen postgraduat, så den i højere grad end nu henvender sig til udviklingsorienterede sygeplejersker – og evt. andre sundhedsprofessionelle, som ønsker at afdække behov for forandring- og udviklingsprojekter, der styrker en evidensbaseret klinisk praksis.

Aktionsforskningsprocessen har vist os, hvordan et struktureret udviklingsarbejde, på tværs af funktioner og institutioner, kan bidrage med meningsfuld læring og viden. Vores håb er derfor, at den fortsatte udvikling af KROB-modellen sker i tæt samarbejde med sundhedsprofessionelle og institutioner, der ligesom os brænder for praksisudvikling.

I følgende link findes KROB-modellen i en printervenlig pjece: <https://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/suh/Om/Forskning/Forskningsstoetteenheden/Sider/KROB-model.aspx>

Referencer

1. Rycroft-Malone J, Seers K, Titchen A, Harvey G, Kitson A, McCormack B. (2004) What counts as evidence in evidence-based practice? *J Adv Nurs.* juli 47(1):81–90
2. Thomsen TG (2014) Evidens i klinisk praksis er multifacetteret. I: Hølge-Hazelton, B (red.) *Forsknings- og udviklingskultur i klinisk praksis*, 1. udgave. Region Sjælland, Forskningsenheden. Tilgængelig på: <https://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/suh/Om/Forskning/Forskningsstoetteenheden/Sider/Publikationer.aspx>
3. Eriksson BG, Hummelvoll JK (2012) Relevans og evidens. *Praksisnær og brugerrettet kunnskabsdannelse innen psykisk helsearbeid.* Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid, 9(1):33-43.
4. Implement Consulting Group, *Kompleks fremtid og reflekseive sundhedsprofessionelle. Om videreudvikling og forbedring af sundhedsuddannelserne.* Hellerup: Implement Consulting Group. Hentet 8. maj 2019. Tilgængelig på: http://www.sundhedskartellet.dk/dsr/upload/7/46/917/Afrapportering_Sundhedskartellet_uddannelsesprojekt_endelig.pdf
5. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje. *Retsinformation.dk* [Internet]. Hentet 20. oktober 2017. Tilgængelig på: <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=181963>
6. Nielsen B, Barbesgaard H (2019) *Klinisk beslutningstagen*. 1. udgave. FADL
7. Pedersen PU, Larsen P, Håkonsen SJ, Bjerrum MB (2017) *Klinisk beslutningstagen. I: Fra forskning til praksis.* København: Munksgaard
8. Mezirow J (1990) *Fostering Critical Reflection in Adulthood*, San Francisco, Jossey-Bass
9. Voldbjerg SL, Grønkjaer M, Sørensen EE, Hall EOC (2016) Newly graduated nurses' use of knowledge sources: a meta-ethnography. *J Adv Nurs.* 72(8):1751–65
10. Voldbjerg SL, Grønkjaer M, Wiechula R, Sørensen EE (2017). Newly graduated nurses' use of knowledge sources in clinical decision-making: an ethnographic study. *J Clin Nurs.* 26(9–10):1313–27.
11. Gillespi M, Peterson BL (2009) Helping novice nurses make effective clinical decisions: the situated clinical decision-making framework. *Nurs Educ Perspect Natl Leag Nurs.* 30(3):164–70
12. Færch J, Bernild C (2015) *Klinisk beslutningstagen – en metode til gavn for patienten.* *Sygeplejersken* (7):78-83.
13. Haase K, Barbesgaard H, Hjortsø M, Andersen JF, Kappel N (2016) Nye begreber i sygeplejerskeuddannelsen: klinisk beslutningstagen og klinisk lederskab. *Uddannelsesnyt*, nr. 27
14. Tanner CA (2006) Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. *J Nurs Educ.* 45(6):204–11.
15. Aglen B (2016) Pedagogical strategies to teach bachelor students evidence-based practice: A systematic review. *Nurse Educ Today* 36:255–63
16. Schuelke S, Barnason S (2017) Interventions Used by Nurse Preceptors to Develop Critical Thinking of New Graduate Nurses: A Systematic Review. *J Nurses Prof Dev.* 31(1):E1–7.
17. Edwards SL (2007) Critical thinking: a two-phase framework. *Nurse Educ Pract.* 7(5):303–14
18. Duus G, Husted M, Kildedal K, Laursen E, Tofteng D (2012). *Aktionsforskning- en grundbog*. 1 udgave. Samfundslitteratur
19. Hummelvoll JK (2006) *Handlingsorienteret forskningssamarbeid – teoretisk begründelse og praktiske implikasjoner.* *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 8: 17-30.
20. McNiff J (2013) *Action Research – Principles and Practice*, 3th Ed. London: Routledge
21. Kvale S, Brinkmann S (2014) *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. 3. udgave. København: Hans Reitzel

Studiegrupper: et grundlag for inddragelse og fastholdelse af studerende på sygeplejerskeuddannelsen



Af Mie Østergaard Jørgensen, Adjunkt, Cand. Pæd i Pædagogisk Psykologi, Center for Sygepleje, Professionshøjskolen Absalon i Slagelse, Sygeplejerskeuddannelsen, miej@pha.dk

Josefine Sten Damm Petersen, Adjunkt, Cand. Mag i Psykologi, Sundhedsfremme og Sundhedsstrategier, Center for Sygepleje, Professionshøjskolen Absalon i Slagelse, Sygeplejerskeuddannelsen, joma@pha.dk

Michael Viese, adjunkt, Cand. Scient., Ph.d., Center for sygepleje, Professionshøjskolen Absalon i Slagelse, Sygeplejerskeuddannelsen, mivi@pha.dk

Rikke Würtz Ringdal, Adjunkt, Cand. Scient. San., Center for sygepleje, Professionshøjskolen Absalon i Slagelse, Sygeplejerskeuddannelsen, riwr@pha.dk og

Nausheen Christoffersen, Adjunkt, Cand.cur., Center for Sygepleje, Professionshøjskolen Absalon i Slagelse, Sygeplejerskeuddannelsen, nach@pha.dk

Keywords: Studiegrupper, frafald, sygeplejerskeuddannelse, samarbejde, studiemiljø

Baggrund

Inden for de sidste 15 år er der kommet øget opmærksomhed på, at etablering og facilitering af studiegrupper spiller en vigtig og afgørende rolle på mange videregående uddannelser i forhold til de studerendes trivsel, læring samt fastholdelse (1-7). Studiegrupper gives sjældent tilstrækkelig opmærksomhed, og oftest fordeles de studerende til et samarbejde med andre studerende uden redskaber til at igangsætte, udvikle og skabe mulighed for social og faglig sparring i grupperne. Dette resulterer i, at mange studiegrupper ikke fungerer efter hensigten (1, 2, 4). Undersøgelser belyser, at en vel fungerende studiegruppe er med til at sikre motivation og mindske frafald samt give de studerende en større oplevelse af tilfredshed med deres studie (2-4, 6, 8-12).

Der ses en stigning i antallet af studerende, der starter på en uddannelse, som de ikke gennemfører (7, 11-18). Forebyggelse af frafald og de tilhørende indsatsområder omtales derfor også som "the war on attrition" (11, 19). Frafaldsproblematikken cementeres af det amerikanske tidsskrift "Journal of College Student Retention", som udelukkende publicerer artikler vedrørende frafaldsproblematikken i uddannelsessektoren (20). Frafald på

Abstract

At indgå i en studiegruppe kan medføre frustration, tvivl og konflikter hos de studerende på sygeplejerskeuddannelsen. Omvendt viser forskning, at en god studiegruppe kan være medvirkende til et positivt læringsmiljø, samt mindske frafald. Formålet med dette udviklingsprojekt ved center for sygepleje, Professionshøjskolen Absalon er derfor at undersøge, hvordan første semester-studerende på sygeplejerskeuddannelsen italesætter "den gode" studiegruppe. Projektet bygger på et spørgeskema samt et fokusgruppeinterview med de studerende. Ved hjælp af en diskursanalyse er dominerende diskurser blevet identificeret, herunder underviserens rolle. Udviklingsprojektet har resulteret i en større forståelse for vigtigheden af underviserens rolle samt 10 konkrete handleplaner på, hvordan undervisere på sygeplejerskeuddannelsen fremover kan understøtte og facilitere studiegrupper.

sygeplejerskeuddannelsen er også en stor udfordring globalt set, ikke alene for de studerende, men også set ud fra et samfundsmæssigt økonomisk perspektiv. I takt med at andelen af ældrebefolkningen stiger, vil der være et øget behov for pleje, hvilket betyder, at frafald på sygeplejerskeuddannelsen også har betydning på det samfundsmæssige plan (7, 11-13, 15, 18, 19, 21-26).

Flere internationale undersøgelser forsøger at beskrive årsagerne til frafald og prøver at tydeliggøre de komplekse forhold, der gør sig gældende i forbindelse med frafald. Hensigten har været at udarbejde anbefalinger til fastholdelse af studerende på sygeplejerskeuddannelsen ved initiering af frafaldsforebyggende indsatser (7, 11-13, 15, 16, 19, 23-25).

En britisk undersøgelse indikerer, at studerendes erfaringer og oplevelser af at være en del af en gruppe og dermed at have et tilhørsforhold, har en lang række fordele, der kan inddeles i tre hovedkategorier: beskæftigelsesegnethed, fastholdelse og personlig gevinst. Det at "høre til i en gruppe" hjælper de studerende til at kunne associere og identificere sig i forhold til deres uddannelse og deres medstuderende. Gruppen giver de studerende en følelse af at være værdsat, integreret og en oplevelse af muligheden for at få støtte, råd og vejledning under svære perioder, og dermed en større sandsynlighed for at gennemføre deres uddannelsesforløb trods eventuel modgang. Undersøgelsen viser endvidere, at en god kommunikation i gruppen er med til at give de studerende en større selvtillid og lyst til at nærme sig andre mennesker, og dermed udvide deres faglige netværk (6).

En anden britisk undersøgelse understreger vigtigheden af, at underviserne og gruppen støtter op omkring den enkelte studerendes forventninger til uddannelse og professionspraksis, idet det spiller en afgørende rolle for de studerendes overordnede tilfredshed og i forhold til at have en realistisk opfattelse af, hvad sygeplejerskeuddannelsen samt praksis indebærer. Støtten betyder endvidere, at de studerende opnår tilstrækkelig motivation til at gennemføre det første år af deres uddannelsesforløb, hvor frafaldet ofte er størst (26).

En undersøgelse fra Holland viser, at årsagen til frafald blandt sygeplejestuderende i særdeleshed hænger sammen med manglende støtte fra vejledere og deres studiegruppe. Følelsen af at være velkommen i et team og have et godt samarbejde viste sig at være af større betydning for gennemførelsen af et uddannelsesforløb end f.eks. interessen for det specifikke kliniske felt. Hvis ikke disse forventninger imødekommes, viser undersøgelsen, at det medfører overvejelser hos de studerende om at forlade uddannelsen (27). Herudo-

ver bekræfter flere nationale undersøgelser, at en god studiegruppe er en betydelig faktor, der kan være med til at forebygge frafald og fremme fastholdelsen af studerende på de videregående uddannelser (2, 3, 7-12, 28).

En rapport fra Danmarks Evalueringsinstitut (EVA) fra 2017 viser, at en god studiestart bestående af et langt introforløb med sociale aktiviteter, der ryster de nye studerende sammen, er medvirkende til et lavere frafald (29). Rapporten peger på, at en svag social integration blandt de studerende er en af udfordringerne på de videregående uddannelser, og en faktor der påvirker frafald blandt de studerende. Mere fokus på de studerendes trivsel og læringsmiljø kan derfor være afgørende (29).

En spørgeskemaundersøgelse, der er lavet af Styrelsen for Forskning og Uddannelse fra 2018, viser begrundelserne for frafald hos de studerende. 41% udtrykte at de følte sig ensomme på studiet, og 35% af de studerende begrundede deres frafald med, at de ikke havde et fagligt samarbejde med deres medstuderende (12).

Bogen: "Studiegrupper - Samarbejde og facilitering" fra 2018, som henvender sig specielt til studerende og undervisere på videregående uddannelser, er en opfordring til etablering af en professionel kultur om studiegruppernes samarbejde. Især 3 hovedpointer/ omdrejningspunkter belyses i bogen. For det første påpeges: at de studerende ofte vurderer kvaliteten af studiegruppen ud fra oplevelsen af personlig kemi, frem for det professionelle samarbejde. For det andet: at marginalisering i studiegrupperne udgør et væsentligt problem og faktisk er med til at "spænde ben" for de studerendes faglige udbytte. Dette er en marginalisering, som kan være svær, måske ligefrem umulig at ryste af sig (8). Den tredje og sidste hovedpointe, som bogen peger på er: at de studerende efterspørger struktur og rammer samt konkrete værktøjer til at løse de problemer, som kan opstå i en studiegruppe (8).

Både de internationale og nationale undersøgelser peger således på, at sociale og faglige aktiviteter, der er integreret og rammesat af uddannelsesstedet, har stor betydning for de studerendes læringsudbytte og fastholdelse. Der er dog stadig et behov for mere viden omkring hvilke typer af indsatser, der kan øge trivsel og læring hos studerende på sygeplejerskeuddannelsen og nedbringe frafald.

I det følgende vil udviklingsprojekt: "Studiegrupper: et grundlag for inddragelse og fastholdelse af studerende på sygeplejerskeuddannelsen", gennemført ved Professionshøjskolen Absalon, blive beskrevet og uddybet.

Formålet med udviklingsprojektet er at belyse, hvordan studerende på første semester på sygeplejerskeuddannelsen italesætter "den gode" studiegruppe samt at bidrage til etablering og facilitering af fremtidige studiegrupper. Dette med henblik på at optimere de studerendes læringsmiljø, der kan være medvirkende til fastholdelse af de studerende.

Udviklingsprojektets metode

Videnskabsteoretisk tager udviklingsprojektet afsæt i et socialkonstruktivistisk perspektiv med udgangspunkt i diskurspsykologien. Der er foretaget en diskursanalyse med ønsket om at undersøge sproglige interaktioner og meninger i et mikroperspektiv (30).

For at opnå en bedre forståelse inden for det felt der undersøges, er der foretaget en såkaldt metodetriangulering. Metoden, som er anvendt i udviklingsprojektet, er således bygget op af to dele, dels en kvantitativ del i form af spørgeskemaer (31), dels en kvalitativ del bestående af fokusgruppeinterview (32).

For at belyse de aktuelle forhold omkring positionering, magt og diskurser blev der gennemført et fokusgruppeinterview med en gruppe studerende på første semester på sygeplejerskeuddannelsen.

Udviklingsprojektet er bygget op omkring fire faser inspireret af Plan-Do-Study-Act (PDSA)-modellen, også kaldet forbedringsmodellen, som er en enkel og meget anvendt metode til at accelerere forandrings- og forbedringsprocesser (33).

I første fase blev de studerende på første semester inddelt i grupper efter en alfabetisk deltagerliste. I anden fase blev der konstrueret et spørgeskema omhandlende faktorer, der ifølge de studerende kendetegner den gode studiegruppe. Der blev bl.a. spurgt ind til tid (som de studerende havde tænkt sig at bruge på studiet), engagement, personlig kemi mm.

Da spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført, i slutningen af første semester, var flere af studiegrupperne opløst, og 49 % af de studerende udtrykte i spørgeskemaet et ønske om at skifte studiegruppe. Årsagerne var bl.a., at de studerende ikke oplevede samme engagement mellem gruppemedlemmerne samt efterspørgslen af personlig kemi. Derfor evaluerede og vurderede vi, at arbejdet med studiegrupperne krævede en langt mere fokuseret indsats fra undervisernes side. Den tredje fase bestod af planlægning samt gennemførelsen af et fokusgruppeinterview ud fra en semistruktureret interviewguide. Dette for at lade de studerendes beretninger og oplevelser være det styrende element, og med muligheden for at forfølge specifikke emner, der måtte fremkomme undervejs (34). Interviewet blev

gennemført med otte studerende på første semester fra en sygeplejerskeuddannelse i Region Sjælland. Førsteforfatter var moderator ved fokusgruppeinterviewet, mens to af medforfatterne var observatører med henblik på indsamling af observationer om adfærd. De otte studerende repræsenterede seks forskellige studiegrupper, der på interviewtidspunktet havde eksisteret i et halvt år. Studiegrupperne havde blandede erfaringer med samarbejdet og var således repræsentative i forhold til de sammensatte studiegrupper. I den fjerde og sidste fase blev de nye studiegrupper sammensat i forhold til andet semester.

Etiske overvejelser

Udviklingsprojektet har overholdt de etiske retningsslinjer for sygeplejeforskning i Norden med formålet om at udvise respekt for menneskerettighederne, samt at efterleve forskningsprincipperne om autonomi, at gøre godt, ikke at gøre skade og retfærdighed (35). Deltagerne er blevet informeret både mundtligt, men også skriftligt om formålet med projektet og håndteringen af datamaterialet, hvorefter der er indhentet informeret samtykke, og der er endvidere blevet forsikret de studerende både fortrolighed og anonymitet ved at udelade alle personificerende oplysninger i både transkriptioner samt analyse.

Analyse af den indsamlede empiri

Analysen tager udgangspunkt i den indsamlede empiri fra det kvalitative fokusgruppeinterview. Gennemlæsningen og kodningen af det transskriberede interview er foretaget af samtlige forfattere for at sikre validiteten af undersøgelsen. Ud fra kodningen fremtrådte to dominerende diskurser: "Den gode studiegruppe" og "Underviserens rolle". Overskrifterne er fremkommet på baggrund af det, der blev italesat af de studerede under fokusgruppeinterviewet (30).

1. Den gode studiegruppe

Under fokusgruppeinterviewet blev det tydeligt, at flere af de studerende, især i starten af studiet, italesatte tryk som værende et vigtigt parameter for deres trivsel i studiegrupperne. På første semester var de studerende allerede inden første undervisning blevet placeret i studiegrupper, hvortil en studerende udtalte:

"Altså jeg synes det var meget fedt, at man ligesom vidste hele tiden, hvor man havde sin base. Lige fra starten af, for der er man meget ny, og man kender ikke nogen, men man har ligesom nogle at starte med. Og så undervejs, så finder man jo så måske ud af at det er dem man klinger med eller dem man ikke klinger med."

Den studerende omtaler indledningsvis studiegruppen som sin base, hvilket står i kontrast til oplevelsen

af at være ny på et studie, der ellers kan virke kaotisk og utrygt. Når den studerende bruger pronomien "sin" base, tilkendegiver det et tilhørsforhold og taler ind i en diskurs om "den gode studiegruppe", hvor den studerende forventer at føle sig tryk. Når den studerende efterfølgende bruger udtalelsen "at man klinger sammen", taler denne ud fra en forventning om, at den gode studiegruppe kræver personlig kemi medlemmerne imellem. Dette står i konflikt til den diskurs, som underviserne taler ind i, når der etableres studiegrupper og fremhæver, at det faglige udbytte skal overskygge det personlige (8). Udover den personlige kemi fremhæver de studerende generelt en forståelse af, at den gode studiegruppe kræver homogenitet. Eksempelvis udtaler en anden studerende:

"Altså jeg synes de har været gode de der studiegrupper, jeg synes bare det er svært når man ikke har samme indstilling!"

Citatet illustrerer den studerendes sociale virkelighed, hvor det tyder på, at studiegruppens medlemmer helst skal have den samme indstilling eller tilgang til studiegruppearbejdet. Når et individ bliver medlem af en gruppe, så påvirker det dennes sociale virkelighed, og som derfor kommer til at se verden ud fra gruppens perspektiv (30). Under interviewet fremstår der en efterspørgsel fra de studerende på homogene grupper, hvor de har ens perspektiv eller samme afsæt, og de studerende italesætter dem ofte som de velfungerende grupper. Det bliver dog undervejs i interviewet tydeligt, at det er gennem konflikter i gruppens, at den enkelte studerende (sammen med gruppen) kan gennemgå en udvikling og opnår et højere refleksionsniveau i forhold til fremtidigt samarbejde.

2. Underviserens rolle

Under interviewet beretter de studerende om deres oplevelser af, hvor svært det har været for dem at håndtere konflikter i studiegrupperne. De har derfor haft brug for underviseren som en slags "mægler", der kunne sørge for, at alle kom til orde og til at holde den gode tone. F.eks. forklarer en studerende:

"En ude fra part... så man ikke bare sidder dér... Altså jeg endte med at droppe ud, fordi jeg ikke kunne lide min studiegruppe."

Her fortæller en studerende om sin gymnasietid, hvor der ikke blev fulgt op på studiegrupperne, og som var medvirkende til, at denne studerende droppede ud, hvilket understøtter den eksisterende forskning og sammenhængen mellem studiegrupper og frafald (1, 4, 6, 7, 9, 11, 21-24, 29, 36).

En diskurs, der har været fremherskende, både blandt

undervisere og de studerende imellem er, at de studerende er voksne mennesker og derfor burde kunne håndtere konflikterne selv. Dette har været medvirkende til, at der er blevet skabt et tabu omkring det at gå til underviserne. En anden studerende forklarer i denne forbindelse:

"Men det var faktisk også en ting jeg synes der var svært, det her med at gå på første semester, at man faktisk ikke rigtigt vidste hvad man skulle gøre, og det vidste man så godt lidt alligevel, men man synes faktisk ikke at det var særlig fedt at kontakte en underviser, fordi man ikke kunne finde ud af at samarbejde med sin gruppe... Det var faktisk ikke særlig fedt... Og det var mega grænseoverskridende, men det bliver man jo nødt til på et tidspunkt."

Konsekvensen af at de studerende ikke trives i deres studiegrupper kan således i værste fald resultere i, at de studerende dropper ud fra deres uddannelse. Årsagen kan skyldes manglende opmærksomhed fra undervisernes side, men også de studerendes egen opfattelse af hvornår de skal eller bør kontakte en underviser og bede om hjælp til konflikthåndtering i deres studiegruppe. I mange af tilfældene observeres det af samme grund, at studiegrupperne er så højt oppe på konflikttrappen, at det er blevet et personligt anliggende.

Diskussion: Studerende kontra underviser perspektiv

Det kan diskuteres, hvorvidt medlemskabet i en gnidningsfri studiegruppe er et succeskriterium i sig selv, eller om man skal betragte konflikterne som en mulighed for læring, både i forhold til faglig udvikling men også i forhold til evnen til at indgå i sociale fællesskaber. På den ene side kunne man argumentere for, at den gnidningsfrie studiegruppe, fra undervisernes side kan opleves som mindre ressourcekrævende. Undervisere kan have en tendens til at italesætte konfliktfyldte studiegrupper som meget tidskrævende, hvorved det er let at komme til at positionere disse studiegrupper som de "dårlige" studiegrupper. Til trods for at undervisere ofte opfordrer de studerende til at opsøge underviserne ved potentielle konflikter. Omvendt har udviklingsprojektet vist, at konflikter i studiegrupper muligvis kan bidrage til et positivt læringsmiljø og måske endda en personlig udvikling. Dette under forudsætningen af, at disse studiegrupper får den nødvendige støtte og rådgivning, mens konflikterne står på. På baggrund af empirien og analysen af denne, argumenteres der i denne artikel for, at de studerende motiveres til at fastholde deres studiegrupper, på trods af et ønske om at opsplutte studiegrupperne, så snart de oplever konflikter.

Undersøgelsen tydeliggør et behov for, at undervisere påtager sig et større ansvar i forhold til facilitering af studiegrupper, end det først blev antaget. Det kan derfor være hensigtsmæssigt overfor de studerende at italesætte, at det er legitimt at kontakte en underviser, når en potentiel konflikt er under opsejling. Endvidere rettes en opmærksomhed på vigtigheden af, at undervisere skal være mere tilgængelige for de studerende i denne proces. En anden vigtig pointe i denne forbindelse er ligeledes, at undervisere er opmærksomme på ikke at tale sig ind i den negative diskurs om "den ressourcekrævende og dårlige studiegruppe" som en tidskrævende del af ens arbejde, men at underviseren betragter det som et potentielt udviklingsrum.

Implikationer og handleanvisninger

Formålet med projektet var at belyse, hvordan studerende på første semester på sygeplejerskeuddannelsen italesætter studiegrupper, samt at bidrage til etablering og facilitering af fremtidige studiegrupper. Dette med henblik på at optimere de studerendes læringsmiljø og fastholdelse af de studerende.

På baggrund af udviklingsprojektet kan der identificeres følgende mulige implikationer og handlingsanvisninger, som kan anvendes i en fremtidig facilitering af studiegrupper på sygeplejerskeuddannelsen.

Den første af disse handleanvisninger udgøres af *team-building* i starten og undervejs i semestret, gerne faciliteret af undervisere. Dette med ønsket om at skabe en øget trykthed blandt gruppens medlemmer, og dermed indirekte styrke deres samarbejde. En anden handleanvisning er at *være opmærksom på faktorer som geografi, engagement samt ønsket tidsforbrug til studiet*, når der skal sammensættes grupper. Den tredje handleanvisning består i *definitionen af facilitatorrollen* eventuelt i en podcast, således at de studerende kan genbesøge denne. Den fjerde handleanvisning består i at *kalde studiedagen noget andet på skemaet* end studiedag – måske endda indføre en dag med gruppearbejde. Den femte handleanvisning udgøres af, at *underviseren har en stor rolle* og derfor har stor betydning i forhold til at få studiegrupperne til at fungere. Ikke mindst fordi studiegrupperne anses som værende en del af de studerendes dannelsesproces ind i en kommende profession. Den sjette handleanvisning består i, at der skal udarbejdes en *gruppekontrakt*, kontrakten skal udarbejdes og genbesøges, hvilket underviseren skal minde de studerende om. Den syvende handleanvisning går på at holde *møder efter feedback* med udgangspunkt i en underviser-initieret udrettedagsorden. På mødet skal de studerende gennemgå gruppekontrakten og samarbejdet. Den ottende handleanvisning udgøres af at give de studerende *redskaber til konfliktløsning*. Disse

redskaber kunne eksempelvis være rollespil og oplæg. Den niende handleanvisning er at anbefale de studerende, at brugen af de digitale platforme kun anvendes, når der skal kommunikeres om noget simpelt, idet konflikterne bør håndteres ved fysiske møder. Den tiende og dermed den sidste handleanvisning består i, at det er essentielt at *afsætte de nødvendige ressourcer*, hvis man skal lykkes med arbejdet med studiegrupper. Undervisergruppen kan altså med fordel afsætte tid og ressourcer af til facilitering af studiegrupper for at mindske risikoen for personlige konflikter og hermed frafald.

Referencer

1. Dahlbæk A. Studiegruppen : etablering, facilitering og udvikling. Kbh.: Dansk Psykologisk Forlag; 2014. 176 sider, illustreret p.
2. Dolmer G. Studieaktivitetsmodellen : erfaringer og refleksioner. Aarhus: Systime profession; 2015. 139 sider, illustreret p.
3. Harboe T. Den gode studiegruppe. Frederikshavn: Dafolo; 2018. 92 sider, illustreret p.
4. Ingeborg A, Sigrid N, Øyvind K. Konflikter i studiegrupper – forekomst og konsekvenser for læring og trivsel 2014; (01):[57-70 pp].
5. Andersen AoM, Trine. Tid til de studerende Sygeplejersken. 2000;21(21):50-1.
6. Gerrard S, Billington J. The perceived benefits of belonging to an extra curricular group within a pre-registration nursing course 2014; 14(3):[253-8 pp].
7. Hundborg S. Frafald på sygeplejerskeuddannelsen kan undgås. Fag & forskning. 2019;2019(1):60-4.
8. Rask L. Studiegrupper : samarbejde og facilitering. Kbh.: Hans Reitzel; 2018. 179 sider p.
9. Rattleff P. Studiegrupper giver nye kompetencer, bedre læring, større ansvar og bedre trivsel. Dansk Magisterforening Uddannelse, Didaktik Og Forskning. 2013.
10. Mellon K, Tanggaard L. Den gode studiegruppe: Dafolo Forlag A/S; 2018.
11. Mathar H. Frafald og fastholdelse af studerende i sygeplejerskeuddannelsen. Sygeplejersken. 2011;111(14):72-4, 6-8, 80.
12. Styrelsen for Forskning og U. Frafald og studieskift : spørgeskemaundersøgelse blandt frafaldne studerende ved videregående uddannelser: Styrelsen for Forskning og Uddannelse; 2018. Available from: <https://ufm.dk/publikationer/2018/filer/frafald-og-studieskift.pdf>.
13. Last L, Fulbrook P. Why do student nurses leave? Suggestions from a Delphi Study 2003; 23(6):[449-58 pp].
14. Barbé T, Kimble LP, Bellury LM, Rubenstein C. Predicting student attrition using social determinants: Implications for a diverse nursing workforce 2018; 34(5):[352-6 pp].

15. Wells MI. Dreams Deferred but not Deterred: A Qualitative Study on Undergraduate Nursing Student Attrition2007; 8(4):[439-56 pp.].
16. Walker GC, Klotz L, Martin P, Miller GK, Missildine K, Bishop S, et al. A Regional Academic Partnership for the Early Identification and Retention of At-Risk Nursing Students2011; 27(6):[e8-e13 pp.].
17. McLaughlin K, Moutray M, Muldoon OT. The role of personality and self-efficacy in the selection and retention of successful nursing students: a longitudinal study2008; 61(2):[211-21 pp.].
18. Adele W. High nursing student attrition rates cost UK £57 million a year2006; 20(23):[6-7 pp.].
19. Waters A. The question for universities: how can they win the war on attrition? Our third biennial investigation has found that student drop-out rates are entrenched. Adele Waters investigates the reasons2010; 24(24):[12-5 pp.].
20. Journal of college student retention : research, theory & practice1999. Available from: <http://journals.sagepub.com/home/csr>.
21. Ellen JMB, Jos HAMK, Harald SM, Sita B-Z, Jos R, Cécile RLB, et al. Physical and mental determinants of drop-out and retention among nursing students: protocol of the SPRiNG cohort study2018; 17(1):[1-9 pp.].
22. Jeffreys MR. Nursing Student Retention : Understanding the Process and Making a Difference, Second Edition. 2012.
23. Kubec C. Reducing Nursing Student Attrition: The Search for Effective Strategies2017; 23(1):[60-8 pp.].
24. Prymachuk S, Easton K, Littlewood A. Nurse education: factors associated with attrition2009; 65(1):[149-60 pp.].
25. Igbo IN, Straker KC, Landson MJ, Symes L, Bernard LF, Hughes LA, et al. An Innovative, Multidisciplinary Strategy to Improve Retention of Nursing Students from Disadvantaged Backgrounds2011; 32(6):[375-9 pp.].
26. McKendry S, Wright M, Stevenson K. Why here and why stay? Students' voices on the retention strategies of a widening participation university2014; 34(5):[872-7 pp.].
27. ten Hoeve Y, Castelein S, Jansen G, Roodbol P. Dreams and disappointments regarding nursing: Student nurses' reasons for attrition and retention. A qualitative study design2017; 54:[28-36 pp.].
28. Bjergskov Andersen S, Aarhus Universitet. Institut for S. Feltstudie af sygeplejestuderendes praksis i studiegrupper. Århus: Institut for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet; 2003. 136 sider p.
29. Danmarks E. Studiestartens betydning for frafald på videregående uddannelser: Danmarks Evalueringsinstitut; 2017. Available from: https://www.eva.dk/sites/eva/files/2017-08/Studiestartens%20betydning%20for%20frafald%20pa%20videregaaende%20uddannelser_www.pdf.
30. Winther Jørgensen M, Phillips L. Diskursanalyse som teori og metode. Frederiksberg: SamfundslitteraturRoskilde Universitetsforlag; 1999. 216 sider p.
31. Hansen N-HM. Spørgeskemaer i virkeligheden. 2 ed. Frederiksberg: Samfundslitteratur; 2015. 253 sider p.
32. Beedholm K. Bachelorprojekter indenfor det sundhedsfaglige område : indblik i videnskabelige metoder. 2 ed. Kbh.: Nyt Nordisk Forlag Dansk Sygeplejeråd; 2015. 333 sider p.
33. PDSA [Available from: <https://www.sst.dk/da/nkr/implemteringshaandbog/model-for-implemterering/gennemfoer-planen>].
34. Brinkmann S, Tanggaard L, editors. Kvalitative metoder : en grundbog. 2. udgave ed. Kbh.: Hans Reitzel; 2015.
35. Ethiske retningslinjer i nordn [Available from: <http://ssn-norden.dk/wp-content/uploads/2016/01/SSNs-etiske-retningslinjer.pdf>]
36. Visholm S. Studiegrupper – et psykodynamisk perspektiv. Den Gode Studiegruppe. 2018.

Kollegial feedback mellem fagprofessionelle



Af Lene Tortzen Bager, ph.d. og tidligere lektor ved Aarhus Universitet, Selvstændig konsulent i tortzen.bager@stofanet.dk

Nøglerord: Kollegial feedback, kompetenceudvikling, professionalisering, faglig beslutningskompetence.

Hvad ved vi om udbytte af kollegial feedback?

Feedback mellem underviser og studerende er en væsentlig del af undervisningsopgaven, for feedback og dialog udvikler de studerendes læring, faglige sprog og professionelle bevidsthed. Helt parallelt hertil kan vi som erfarne undervisere få et kompetencemæssigt løft af feedback fra kolleger. Ligesom feedback til og mellem studerende kan styrke deres læreproces, kan kollegial feedback mellem undervisere videreudvikle undervisernes individuelle kompetencer og styrke vores fælles professionelle bevidsthed.

I mit arbejde som henholdsvis underviser, forsker og udviklingskonsulent har jeg arbejdet med erfarne undervisere videre kompetenceudvikling gennem deres systematiske kollegiale dialog om opgaverne, og jeg har arbejdet med at udvikle metoder og redskaber til kollegial feedback. Og lad det være sagt med det samme: Alle undervisere har behov for faglige løft og inspiration, for det at være underviser, er en vedvarende udviklings- og læreproces. Faget og de faglige opgaver forandrer sig, det samme gør undervisningsopgaven - og som undervisere forandrer vi os selv gennem vores praksis. I min seneste bog samler jeg evalueringer af flere hundrede gymnasielæreres erfaringer med kollegial supervision (1). De viser, at systematisk kollegial feedback øger undervisernes oplevelse af at:

- Kunne se den professionelle opgave og føle sig kompetent i forhold til den
- Få inspiration og føle sig parat til opgaverne
- Udvikle sociale relationer og tillid mellem kolleger

International forskning bekræfter, at løbende dialog mellem kolleger om de udfordringer og faglige tvivl, som undervisningsopgaverne byder på, styrker ikke alene den enkelte undervisers kompetencer (2). Den øger også de studerendes læring og udvikler den professionelle uddannelseskultur (3).

Underviseren som fagprofessionel

På trods af at forskning og evalueringer viser, at under-

Abstract

Der er fokus på feedback mellem undervisere og studerende på sygeplejerskeuddannelsen fra uddannelsespolitisk side, for feedback er en væsentlig del af en læreproces. Derfor var Feedback titlen på den årlige konference for undervisende sygeplejersker, arrangeret af FSUS (fagligt selskab for undervisende sygeplejersker) d. 28.-29.10.2018 i Aarhus.

Feedback mellem underviser og studerende er et krav på uddannelsen, men hvordan ligger det med feedback mellem underviserne? Hvordan beskriver underviserne deres behov for indbyrdes feedback, hvilke udfordringerne oplever de, og hvilke rammer har de brug for? De spørgsmål var i centrum i en 3 timers workshop, som havde fokus på undervisernes kollegiale feedback.

viserne har et stort individuelt og professionelt udbytte af systematisk samarbejde, og at udbyttet har været både for uddannelseskvaliteten og for organisationskulturen - ja, så er systematisk sparring mellem undervisere ikke meget udbredt.

På workshoppen viste en hurtig håndsoprækning, at der ikke var mange undervisende sygeplejersker til stede, der var vant til systematisk kollegial feedback om undervisningen. Det er der uden tvivl flere gode grunde til.

Fra mit arbejde i andre undervisningsmiljøer vil jeg pege på to gode grunde, som er dybt forbundet med underviserens særlige fagprofessionelle opgave:

1. Den første gode grund til, at kollegial feedback ikke er så udbredt, er blufærdighed. Som undervisere lærer vi os langt hen ad vejen selv at undervise. Vi bliver så at sige til lærere i mødet med undervisningsopgaven i praksis. Didaktik og pædagogik er selvstændige fagområder, og det kræver erfaring at omsætte den sygeplejefaglige viden og praksis til læreprocesser for de studerende. Der er naturligvis efter-videreuddannelse og pædagogiske kurser, men implementeringen af evt. ny viden og videreudvikling af praksis ligger langt hen ad vejen hos den enkelte. Som undervisere er vi alene om forberedelse, realisering og efterbearbejdning af undervisningsopgaven. Derfor kan det være både uvant og lidt sårbart at gå i dialog med kolleger om tvivl og udfordringer i egen undervisning - og at invitere kolleger med ind i undervisningen.

2. Går vi lidt tættere på, så er undervisning groft sagt en række situationer, hvor vi som undervisere anvender vores erfaring og viden til at beslutte den næste undervisningshandling. Det vil sige, at den faglige beslutningsproces foregår her-og-nu, den er personlig og tæt knyttet til vores individuelle erfaring, viden og værdier. Det vil sige, at min praksis og forståelse af mine didaktiske muligheder er formet af, hvad jeg har erfaret, fået viden om og forståelse for - og min videre udvikling vil blive formet af mine kommende observationer og eksperimenter med, hvordan fag og didaktik kan give mening og læring for de studerende.

Den personlige erfaring er en tydelig og stærk resonansbund hos enhver god underviser. Vi kommer til den næste undervisningshandling, mens vi interagerer med de studerende i situationen. Det foregår som en dybt professionel og internaliseret proces, hvor underviserens implicite erfaring og viden på splitsekunder bliver til kompetente undervisningshandlinger. Vi kan se underviserens beslutningsproces som en parallel til den dygtige kirurg, der - uden at tænke over det - ved, hvor han lægger det næste snit. Den personlige erfaring

er klangbund i de faglige vurderinger, når vi som undervisere i situationen skaber mening og retning for de studerende i den næste undervisningshandling. Og den næste.

Den personlige erfarings betydning for underviserens kompetence gør det vigtigt, at undervisere i udgangspunktet bliver respekterede for hver deres praksis og får mulighed for at udvikle sig fra hver deres erfaringssted, når de aftaler at give hinanden feedback. Feedback mellem undervisere skal kunne tage vare på det individuelle engagement og den potentielle sårbarhed, der ligger heri. De er resurser og væsentlige ingredienser i den gode undervisning. Derfor er det vigtigt, at feedback mellem kolleger formes, så den kan rumme hensynet til den enkeltes faglige ståsted og forståelse - og skabe mulighed for tillid og læring og indblik.

Men før jeg anbefaler rammesætning af kollegial feedback, skal vi se på, hvad der kan ligge til hinder for, at undervisere arbejder mere systematisk sammen - hvilke barrierer er der?

Strukturelle barrierer

Når man kigger på en undervisers arbejdsopgaver, er tiden fyldt af undervisning, forberedelse, vejledning og eksamen. Når man kigger på et lærerkollegies opgaver, så er deres tid organiseret i parallelle skemaer med fag, lektioner og eksamen. Min pointe er, at de faglige undervisningsopgaver er organiseret, så de ikke lægger op til samarbejde mellem underviserne. Det betyder, at måden at arbejde på ikke indbyder til systematisk samarbejde, og den udvikler ikke erfaring med og kompetencer til samarbejde mellem fagprofessionelle.

Den praktiske organisering af arbejdsopgaverne påvirker vores forventninger til det kollegiale samarbejde, lige som organiseringen påvirker vores mulige realisering af opgaven. Dermed kan vores egne forventninger og forståelse udgøre en barriere mod sparring og feedback mellem kollegerne. Det individuelle i undervisningsopgaven kan, sammen med hverdagens organisering af fag, hold og lektioner, skabe en logik hos os, hvor opgaven opleves som både uendelig - hvornår kan man sige, man er færdig - og meget afhængig af mig. Det kollegiale samarbejde kan let opfattes som noget, der kommer oven i alt det andet, som en extra opgave - og ikke en måde at samarbejde om at løse den overordnede og fælles uddannelsesopgave.

I andre uddannelseskulturer har jeg observeret, hvordan en række ydre strukturelle faktorer omkring organiseringen af undervisningen ser ud til at påvirke den kollegiale adfærd. Mange steder i gymnasieskolen siger lærerne, at de oplever:

- Samarbejde og dialog er vanskeligt at finde tid til i skemaer, der er baseret på fag, klasse og årgang
- Skemaer og hurtige skift gør det svært at fastholde egne observationer eller refleksioner
- Hurtige løsninger og vurderinger kommer i høj kurs
- Dialog mellem kolleger er social, men ofte uformel og ikke systematisk
- Møder bliver hurtigt fokuseret på aftaler og organisering
- En kollegial kultur, hvor tvivl ofte ikke bliver udtrykt eller anvendt professionelt
- Lærernes netværk i lærerkollegiet er fortrinsvis baseret på udvalgte, tætte fagkolleger

Den konkrete og lavpraktiske organisering af opgaverne kan implicit komme til at præge uddannelseskulturen, fordi den daglige struktur er bestemmende for undervisernes reelle mulighed for fællesskab og samarbejde. Derfor kan opgaven med at skabe rammer til systematisk kollegial feedback ikke overlades til underviserne alene. At motivere, prioritere og skabe gode rammer er en opgave, der involverer samarbejde mellem undervisere og ledelse.

Forståelser af "feedback"

En anden mulig hindring for feedback mellem undervisere er de mulige forståelsesmæssige forskelle, som viser sig, når vi spørger, hvad "feedback" egentlig betyder. Vi skal ikke tale længe, før det er tydeligt, at der findes forskellige opfattelser af feedback og dermed tvivl om, hvad det er. Betyder feedback, at jeg skal give mine kolleger kritik? Skal jeg vurdere kvaliteten af mine kollegers arbejde? Hvad gør jeg, hvis jeg er dybt fagligt og pædagogisk uenig med min kollega? Det er vigtige tvivl, som det er afgørende nødvendigt at forholde sig til. Især de overordnede og rammesættende spørgsmål vedrørende formålet og hensigten med kollegial feedback, og dernæst er det vigtigt inden for den aftalte ramme at afklare, hvad den konkrete feedback skal være rettet imod.

Under forberedelsen af workshoppen spurgte jeg nogle af de kommende deltagere, om de ville beskrive nogle konkrete udfordringer og dilemmaer i forhold til kollegial feedback i hverdagen. De skrev:

- Vi vil gerne give de studerende feedback, men de studerende vil gerne have en vurdering
- Stiller vi spørgsmål, der fremmer feedback, og er det tydeligt for de studerende?
- Vi arbejder med peer feedback. Udfordringen er, at de studerende har svært ved at give feedback til hinanden. Hvordan lærer vi de studerende at give peer feedback?

- Hvordan får jeg skabt en feedbackkultur både sammen med de studerende men også i underviserteamet?

Dilemmaerne viser, at feedback er et begreb og fænomen, som er katalysator for forskellige forståelser af læring og læreprocesser - mellem studerende og mellem studerende og undervisere. Men de citerede undervisere ser også en mulighed for, at arbejdet med feedback med de studerende kan inspirere arbejde med feedback mellem kollegerne. Det er så konstruktivt, at vores erfaringer og praksisformer fra undervisningen kan flyttes ind i det kollegiale samarbejde, og feedback kan blive et væsentligt emne at arbejde med i praksis og teori med de studerende og i underviserteamet. Det vil være et både spændende og relevant fælles udviklingsarbejde at nuancere og kvalificere forståelser af feedback, og på den måde tydeliggøre læringssynet i uddannelsen - mellem underviserne og de studerende, og mellem underviserne. Sådan kan kravet om feedback til de studerende inspirere underviserne til at spørge hinanden: Hvilken form for feedback ville vi have glæde af i vores opgaver?

Undervisernes behov for og ønsker til kollegial feedback

Under workshoppen fik vi afdækket deltagernes konkrete ønsker og behov i forhold til feedback fra kolleger. Deltagerne sagde, at feedback:

- Er værktøj til at se praksis fra andre perspektiver
- Skaber spejling af egen praksis
- Giver mulighed for læring af egen praksis
- Skaber tættere relationer
- Skaber bevidsthed om egne udviklingspotentialer
- Skaber afsæt for udvikling af undervisning sammen

Undervisernes ønsker om at lære af egen praksis og om at udvikle både kollegiale relationer og undervisningspraksis sammen er klare udtryk for, at denne gruppe undervisende sygeplejersker oplever et behov for et øget professionelt fællesskab om undervisningsopgaven. Deres ønsker og behov viser, at de ser kollegial feedback som en vej til at kunne vokse i og trives kollegialt med udgangspunkt i undervisningsopgaverne.

Konferencedeltagernes behov og ønsker ligger meget i tråd med, hvad jeg har set og lyttet til i andre uddannelsessammenhænge. Underviseres behov for didaktisk inspiration fra kolleger for at lære af egen praksis og for at få mulighed for at opleve et professionelt fællesskab omkring undervisningsopgaven, er gennemgående. Og som nævnt tidligere ved vi heldigvis fra forskning og praksis, at undervisernes behov og ønsker om egen og

fælles udvikling kan indfries gennem systematisk kollegial feedback. Men hvilke tilgange og metoder virker? Anbefalinger og metoder

Gennem artiklen har jeg peget på nogle grundlæggende forhold, der skal afklares eller aftales, før jeg kan anbefale at arbejde med systematisk feedback. Lad os se på dem her:

- Feedback mellem undervisere kan blive systematisk, når underviserne kan finde tid sammen. Derfor bør prioriteringen og den praktiske organisering ske i samarbejde mellem undervisere og ledelse.
- De overordnede og rammesættende spørgsmål vedrørende henholdsvis formål og hensigt med kollegial feedback bør foregå i dialog mellem undervisere og ledelse.
- Inden for den aftalte overordnede ramme bør underviserne afklare, hvad den konkrete feedback skal være rettet imod, og hvordan den bliver rettet imod det ønskede. Den aftale bør kunne ændres, hvis der opstår ønsker om det. Feedback mellem kolleger kan fx være rettet imod at skabe individuel refleksion, at undersøge og udvikle indsigt i et didaktisk tema i undervisningen (fx feedback-former), at skabe fælles indblik i dilemmaer, at afprøve og eksperimentere didaktisk.
- Feedback mellem fagprofessionelle bør som udgangspunkt respektere, at deltagernes professionelle afsæt er personligt faglige kompetencer. Derfor bør tilgangen i dialogen mellem kolleger skabe de bedste muligheder for tillid, indblik og læring.

Der findes udviklede og velafprøvede metoder til kollegial feedback om praksis, som kan vise sig at være værdifulde for undervisende sygeplejersker. På konferencen fremhævede jeg henholdsvis kollegial supervision og aktionslæring. Fælles for de to er helt overordnet, at de tager udgangspunkt i praksisarbejdet og gør det til omdrejningspunkt for læring og professionel udvikling. I aktionslæring evt. i større projekter og grupper (4), i kollegial supervision i triader eller par, hvor hensigten primært er kompetenceudvikling gennem fælles dialog og refleksion (1).

Begge metoder foregår overordnet set i en proces, hvor underviser/studerende arbejder systematisk med at undersøge praksis: 1. Aftale fokus på praksis, 2. Observation af praksis, 3. Refleksion og dialog samt eventuelt 4. Afprøvning med observation, 5. Refleksion, dialog og justering. En sådan aftalt og undersøgende tilgang til kollegers (og mellem studerendes) forståelse og praksis er en konstruktiv ramme om kollegial feedback.

Kvalitet i uddannelse og i profession

Da jeg indledte feedback-temaet på workshoppen, sagde jeg, at vi skulle tale om og arbejde med feedback i uddannelsen, så det kan mærkes i professionsudøvelsen. Hvordan kan det hænge det sammen? Jo, sygeplejersken og underviseren har det tilfælles, at de udøver deres mest centrale faglige kompetencer i handlinger her-og-nu. De er som fagprofessionelle begge afhængige af, at de i situationen kan forme deres erfaring, viden og forståelse til sikre, kompetente handlinger. Den fagprofessionelle beslutningskompetence hos sygeplejersken og underviseren er guld værd! Ved at give dem mulighed for systematisk kollegial feedback og samarbejde om praksis, får de et godt afsæt for deres fortsatte professionelle udvikling.

Referencer

1. Lene Tortzen Bager. Kollegial supervision i gymnasiet – kompetencer til en styrket læringskultur. Dafolo forlag. 2018.
2. Andy Hargreaves & Michael Fullan. Professionel kapital. Dafolo forlag. 2016.
3. Bruce Joyce & Beverly Showers. Student Achievement through Staff Development. 2002. <https://www.nationalcollege.org.uk/cm-mc-ssl-resource-joyceshowers.pdf>. Hentet 14.5.2019.
4. Benedicte Madsen. Aktionslæringens DNA. Systime. 2010.

KONFERENCE

28. og 29. oktober 2019

TEMA:

Hvor bevæger sygeplejen sig hen og hvordan følger sygeplejerskeuddannelsen med?



De første studerende begyndte på sygeplejerskeuddannelsen i september 2016, og vi har nu gjort de første erfaringer med den studieordning. Vi ved, med Sundhedsreformen kommer forslag til, at kommende sygeplejersker skal arbejde i et felt, hvor indlæggelsestider er kraftigt reduceret, hvor flere og flere opgaver bliver placeret i primær sektor. Både nu og i fremtiden vil der være et stort og stigende behov for sygeplejersker, samtidig ses en stigende tendens til efterspørgsel på udvikling af hidtil ukendte og nye måder at bedrive god sygepleje.

Vi har forsøgt at sammensætte et program på denne konference, som både kan give inspiration til vores fremadrettede arbejde med den nye uddannelse og kan styrke vores drøftelser og argumentation i forhold til, hvad vi mener, fremover skal kendetegne kernen i vores profession.

Vi kan med glæde præsentere, at vi allerede har en aftale med Dorthe Boe Danbjørg, 2. næstformand i Dansk Sygeplejeråd samt en repræsentant for SLS, Sara Gry Strigler, Programleder Dansk Design Center, Sine Maria Herholdt – Lomholdt, phd., lektor ved Sygeplejerskeuddannelsen i Randers, Pernille Rattleff, cand. polit., phd (uddannelsesvidenskab), Kristian Larsen, Professor, Aalborg Universitet, Institut for læring og filosofi, Solveig Østergaard m.fl.

Målgruppen er undervisere og kliniske vejledere i professionsbacheloruddannelsen i Sygepleje, samt sygeplejersker og uddannelsesansvarlige. Konferencen er åben for undervisere fra fysioterapeut-, ergoterapeut-, radiograf- og jordemoderuddannelserne, m.fl.

Pris: Medlemmer af FSUS 3.900 kr. Ikke medlemmer af FSUS 4.400 kr. (inkl. forplejning og overnatning)

Tilmelding

Tilmeldingsstart 1. juni 2019 - Tilmeldingsfrist d. 6. sept. 2019

**Konferencen afholdes på
Comwell Roskilde**

Vestre Kirkevej 12, 4000 Roskilde, Danmark

Fingeren på pulsen



**Af Anja Winther, Klinisk Underviser.
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Abdominalcenter K.**

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

Jeg er den ene af to kliniske undervisere på BFH Abdominalcenter K. Jeg er startet i funktionen i december 2018. Mit arbejde med sygeplejestuderende på 1., 2., 5. og 6. semester samt sosu-ass. elever i deres sidste praktik er nyt for mig. Min baggrund er en professionsbachelor fra 2015, og jeg er pt i gang med en Master i Uddannelse og Læring på Roskilde Universitet. Masteruddannelsen har bl.a. fokus på subjektivitet som et vigtigt parameter i en læringsituation, hvilket jeg har fokus på at bringe ind i undervisningen af de studerende. Tidligere har jeg været ansat som sygeplejerske med klinisk specialfunktion på mave-tarmkirurgisk operationsgang, hvor jeg bl.a. varetog oplæring af nyansatte personale og kompetenceudvikling af både nyansatte og garvede operationssygeplejersker. På operationsgangen var jeg også vejleder for 6. semesterstuderende.

Hvordan arbejder du med undervisning/vejledning?

Til daglig indeholder min kalender mange typer af opgaver indenfor undervisning og vejledning. Ikke to dage er ens. Abdominalcenter K er en stor afdeling, som rummer mange studerende og elever. Når der er flest, har vi op mod 30 studerende og elever ude i klinikken samtidig. Den undervisning, de studerende modtager hos os, består bl.a. af viden om kirurgisk stress respons, sengelejekomplikationer, implementeringsmodeller og farmakologi koblet til de patienter, som de studerende møder i afdelingen. Al undervisning er nøje tilpasset det enkelte semesters niveau og er tilrettelagt som en vekslen mellem teori og praksisøvelser. Caseundervisning med efterfølgende fælles refleksion giver stort læringsmæssigt udbytte, da de studerende får bredt deres viden ud i forhold til de enkelte emner. Refleksionsseancer er også en del af undervisningen. De studerende forbereder et kort oplæg om ex. akutte problematikker, kommunikation eller etiske problemstillinger, som vi i fællesskab gennemgår via forskellige refleksionsmodeller for at dele vores viden. Vejledning, feedback og feed forward er også en stor del af min hverdag, som jeg er blevet meget opmærksom på. Mit fokus ligger på, hvordan vejledning, feedback og feed forward gives på ex. studieplan og opgaver, såvel skriftlige som

mundtlige, så de studerende går fra vejledningen med en oplevelse af, at feedback/feed forward bliver meningsgivende og anvendeligt i afsnittet og i kontakten med patienten. Al undervisning og vejledning tilrettelægges med henblik på at øge transfer fra teori til praksis.

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

Som ny i funktionen klinisk underviser er jeg meget optaget af at kunne tilrettelægge undervisningen, så den går hånd i hånd med det, som de studerende oplever i sengeafsnittet. At skabe et læringsrum "væk" fra patienterne som derefter tages med "til" patienterne, vil jeg rigtig gerne i mål med. At kunne få øje på subjektets måde at tilegne sig viden på er også en ting, der optager mig. Jeg vil gerne kunne inddrage de studerende, selvom de måske er lidt introverte.

Samtidig er jeg optaget af, at der efter sommer kommer ny studieordning - det kommer til at få betydning for klinikopholdene. Vi skal bl.a. modtage 4. semesterstuderende i klinikken som et helt nyt tiltag fra Københavns Professionshøjskole. Det bliver spændende at få det implementeret.

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

Det er meget vigtigt at kunne skabe et rum til læring. Et rum, hvor de studerende kan og tør udfolde sig, så de går derfra med en viden, der er større, end den de kom med. Noget der kan bringes ud i klinikken, og noget som giver mening. Jeg synes, det er min fornemste opgave at have fingeren på pulsen lige netop der.

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

Lyt til hver enkel studerende. De har alle noget at bidrage med. Inddragelse i fællesskabet på en afdeling er noget, de studerende vægter meget højt. Det kan være en udfordring for både de studerende og afdelingen, men imødekommenhed giver pote, også selv om der er mange studerende igennem årligt. Se de studerende som kommende kollegaer.

Fingeren på pulsen gives videre til:

Christina Valeur, adjunkt ved sygeplejerskeuddannelsen Hillerød, Københavns Professionshøjskole

Boganmeldelse

15 aktuelle læringsteorier

Redigeret af Knud Illeris • Samfundslitteratur 2019



Når man som pædagogisk kandidat får en bog i hånden med bidrag fra mange pædagogiske kilder, er det som gensyn med en gammel ven. For flere af bidragene brugte jeg i mit kandidatspeciale i starten af 00'erne, spændende fra Illeris selv til Jarvis, Ziehe, Ellstrøm og Wenger. Og Illeris skriver da også i sit forord, at den foreliggende version er en revision af en engelsk artikelsamling *Contemporary Theories of Learning*, som udkom i 2009. Og når de 15 bidrag præsenteres indenfor en ramme på knapt 300 sider, er det enkelte bidrag ikke udtømmende beskrevet.

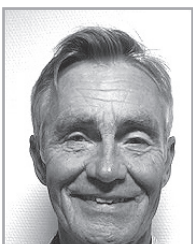
Men for mit vedkommende blev det gensyn med mange relevante og vedkommende teorier. Og da jeg beskæftigede mig med livslang læring dengang, var det gensyn med tekster om Formel, ikke formel og uformel læring, som vakte min interesse, Peter Alheit beskriver emnet Biografisk læring, som tager udgangspunkt i de nye samfundsmæssige betingelser i Europa i senmoderniteten. Europa er gået fra et industrisamfund til et videnssamfund, og det stiller store krav både til det enkelte individ og til uddannelsesinstitutioner, paradigmeskiftet går på, at uddannelsesinstitutionerne i højere grad skal fokusere på at lære at lære. Det er altså relevant som metarefleksioner over uddannelsesinstitutioners rolle i senmoderniteten, men er næppe noget med appel til sygeplejestuderende.

Men Illeris' eget bidrag er relevant for studerende sammen med artiklerne fra Jarvis og Ziehe. Specielt synes jeg, at Illeris' bidrag rummer både kendte og ukendte aspekter. Eksempelvis formuleres det meget klart i starten, at "mennesket så at sige er skabt til læring. Vi er også dømt til læring., og i nutidens samfund er vi tilmed tvunget til læring" (side 9).

Men også Peter Jarvis' bidrag giver en almenpædagogisk forståelse med sin udbygning af Kolbs læringscirkel, som bliver en meget kompleks model, men med de nuancer, man måske kunne savne i Kolbs oprindelige læringscirkel.

Men det bidrag, som overraskede mig mest, var Carolyn Jackson's beskrivelse af læringens følelsesdimension. Ikke fordi det er en luftig teori, men fordi det er så indlysende, at læringen involverer følelser. Eksemplet er, at eksamen sætter følelser i sving, så jeg var overbevist, da jeg havde læst artiklen til ende.

Det var dog ikke alle bidrag, jeg var lige imponeret over – der var eksempelvis en artikel om selvets livshistorie af Mark Tennant, som jeg havde svært ved at placere i artikelsamlingens 15 læringsteorier. Det virkede på mig mere som en psykologisk teori, som derved falder udenfor artikelsamlingens tema.



Men samlet har artikelsamlingen adskillige gode bud for både undervisere og studerende ved sygeplejerskeuddannelser som en generel indføring i pædagogisk teori.

Anmeldt af: Jakob Ibsen Vedtofte, Klinisk oversygeplejerske, Rigshospitalet

Bog anmeldelse

Gerontologi "Perspektiver på ældre mennesker"

Red. Stinne Glasdam og Frode F. Jacobsen · Gads Forlag, 2018



De i alt 30 forfattere tager os på en tværvideenskabelig tur gennem forskellige perspektiver på ældre. Bogen er delt op i tre hoveddele, som hver især beskriver "At være ældre - set i et samfundsmæssigt perspektiv", "Det aldrende menneske – et udtryk for mange normaliteter" og "Når det aldrende menneske bliver sygt eller svækket". Alle forfatterne er bredt fagligt repræsenteret, og bogen indeholder masser af evidensbaseret og empirisk viden på området.

Hvert kapitel indledes med et resumé af kapitlet, som kort beskriver essensen og de spørgsmål, der svares på i kapitlet. Til slut i kapitlerne afsluttes med en afrunding, hvor der ofte beskrives en kort perspektivering af kapitlet. Denne opbygning af alle kapitlerne skaber en rigtig fin og overskuelig struktur, hvor læseren hurtigt kan vurdere, om kapitlet har relevans for det, læseren har for øje.

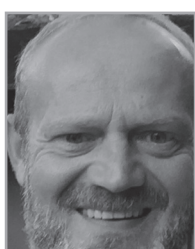
"Man skal gå tre månefaser i en anden mands mokkasiner, før man kan forstå eller må dømme ham" lyder et indiansk ordsprog. Og det må man sige, at denne bog gør. Hele intentionen med bogen er at give læseren en mangfoldig baggrundsviden om ældre, så fagprofessionelle og studerende "*lettere (kan) sætte os ind i den enkelte ældres sted og forstå, hvordan det kan være at være ældre i et moderne samfund*". For den interesserede læser fører flere af kapitlerne os igennem et historisk tilbageblik af ældres vilkår og selvforståelse.

Bogen er samlet set utrolig velskrevet og meget grundig – den er underbygget med forskning, undersøgelser og empiri, hvilket også kan gøre bogen lidt tung. Det er ikke en bog man læser på en weekend, fordi den indeholder så mange detaljer og pointer om ældreområdet.

Specielt den anden del i bogen "Det aldrende menneske – et udtryk for mange normaliteter" er meget specifik og beskriver minoritetsgrupper indenfor begrebet ældre. Med mindre man arbejder med eller interesserer sig for disse grupper af ældre, er relevansen lille.

Bogen kan umiddelbart ikke anbefales for sygeplejestuderende at læse fra start til slut. Den er videnstung, og min vurdering er, at majoriteten af sygeplejestuderende vil se dele af bogen som overflødig viden og kun finde nogle af kapitlerne anvendelige, når de er i praktik i primærsektoren.

Med min erfaring som kvalitets- og udviklingssygeplejerske vil jeg anbefale de sygeplejestuderende at læse bogens tredje del, "Når det aldrende menneske bliver sygt eller svækket". Jeg vil anbefale denne del, netop fordi den på flot vis beskriver, hvad det vil sige at være ældre, når behovet for pleje, omsorg og rehabilitering opstår. Kapitlerne beskriver vigtige nedslagspunkter, som den studerende kan have for øje, når de indgår et samarbejde med den ældre og de pårørende.



Bogen, vurderer jeg, er mest relevant til undervisere på sygeplejeskoler, ledere og sygeplejespecialister i primærsektoren, og til dem vil jeg varmt anbefale den, da den giver et nuanceret og godt (næsten fyldestgørende) indblik i, hvor komplekst arbejdet med og forståelsen for den ældre borger er.

Anmeldt af: Michael Nielsen, Cand.scient.san. Udviklings- og kvalitetssygeplejerske.
Kastanjehusene Københavns Kommune

Boganmeldelse

Læring mellem udvikling og tilpasning

Kritiske og afklarende bidrag 2007-2018

Knud Illeris, 2019 • Samfundslitteratur



En læringsmæssig flyvetur ført af en erfaren kaptajn.

Alle professionelle, der arbejder inden for velfærdsområderne, og som interesserer sig for pædagogik og forståelse af læring, må kende tidligere professor Knud Illeris' navn.

De fleste må også kende til hans omfattende nationale og internationale forskning og bidrag til at præcisere, udvikle og kontinuerligt forholde sig til læring i forskellige historiske, samfundsmæssige kontekster.

I anledning af sin 80-års fødselsdag og mere end 50 år som aktiv inden for området har Knud Illeris i denne bog samlet en række artikler og "kritiske og afklarende" bidrag til forståelsen af læringsbegrebet i spændingsfeltet mellem udvikling og tilpasning. Allerede i titlen slår Illeris sin utrættelige argumentation an om, at al læring, al pædagogik ikke er hverken objektiv, neutral eller kontekstuaafhængig, men tværtimod stærkt påvirket af de politiske strømninger, der påvirker samfund historisk set.

Bogen er en samling artikler og oplæg på konferencer og handler på kryds og tværs om læringens "mysterier". På den ene side at fastholde hvilke sammenhængende elementer der skal til for at lære, i Illeris' optik, og samtidig at illustrere de mange forskellige vilkår, som læring finder sted under. Bogen handler om, hvor vanskeligt det egentlig er at lære hos den enkelte, at der i mange situationer bliver udviklet barrierer mod at lære, og hvilken betydning forskellige kontekster har for at lære.

Det er interessant og velskrevet læsning hele vejen, og teksterne virker gennemgående mere mundrette og lettere at læse end Illeris' tekster ofte gør. Det er et kendetegn ved Illeris' publikationer, at han aldrig står stille, at modeller bliver udviklet, forfinet, og der kommer altid nye nuancer og nye dags- og samfundsaktuelle kritiske bemærkninger med undervejs i teksterne.

Tak for det; ikke mange har haft modet til at stå imod de omskiftelige politiske vinde.

Bogen slår i første del læringssteoriernes historie an, hvilket giver et overblik over læringens historiske vingesus – både i psykologiske, historiske og samfundsmæssige sammenhænge - og samtidig kan nedslagene inspirere til videre læsning. Kapitlerne kan læses af novicer inden for det pædagogiske område, og for mere erfarne Illeris læsere som et historisk overblik.

Anden del handler fortsat om læring, forskellige læringsformer, barrierer mod at lære og den mest omfattende form for læring, nemlig den transformativ læring. "Motivation er noget, der skal findes i elevernes situation og interesser – ikke noget, der skal skabes hos dem". Det er en væsentlig pointe i al Illeris' tænkning at fremstille, hvordan læring kan forstås, som indefra kommende psykologiske processer i konkrete kontekster og ikke det modsatte, nemlig at lærende skal motiveres og således blive "grundlæggende til objekter for stoffet". Kapitlerne er relevante for alle, der underviser både i formelle uddannelsesinstitutioner på alle niveauer og hos de patienter eller borgere, som fx er de sundhedsprofessionelles fokusområde.

Tredje del af bogen handler om voksnes læring i arbejdslivet. Der er delvist de samme læringsmæssige nedslag som tidligere, som nu sat er ind i en sammenhæng med arbejdsliv og arbejdspladsen; der er også en kortere diskussion og problematisering af læring som en del af det organisationspsykologiske og management inspirerede kompetencebegreb, som har erstattet det tidligere industrisociologiske kvalifikationsbegreb. En udvikling som Illeris har udviklet sig sammen med; på den ene side måske i erkendelse af, at kompetencer er konstant omskiftelige, og der ligeså konstant må læres nyt og på den anden side, at "the grand old man" måske har nedtonet sin samfundskritiske stemme og selv – til dels - har "tilpasset" sig til begrebet. Kapitlerne er særligt relevante for uddannede med fokus på læring fx i deres egen organisation.

Fjerde del omhandler læring og samfund med nogle få korte historiske nedslag og derudover en problematisering af de økonomiske rationaler for uddannelser, der pågår i disse år. De politiske strømninger får her "en over nakken" gennem kritik af "stærke, enevældige ledere, der bl.a. stimuleres gennem personlige økonomiske incitamenter og topstyrede regler... for personalet". Her viser Illeris igen sin samfundsmæssige indignation. Som et opgør med konkurrencestaten bliver bæredygtighed - som en del af læring på alle niveauer - forfriskende og visionært introduceret. Her bliver der argumenteret for at skabe mulighed for at lære både om bæredygtighed og som en mere bæredygtig læringsmæssig tænkning i sig selv. Bæredygtighed bliver en slags opfordring til politikerne om at tænke dette ind i alle uddannelser fra børnehave til universitetsniveau - og gennem hele arbejdslivet kunne en tilføjelse være. Kapitlerne er relevante for alle med interesse for læring i en nutidig og fremtidig samfundsmæssig kontekst, og hvilke sammenhænge disse to perspektiver har.

Femte del af bogen er en afrunding og handler mest om Illeris' eget interessante parløb med pædagogikken og i særdeleshed forskellige læringsperspektiver. En interessant oversigt, måske mest for de største Illeris-fans.

Bogen kan læses samlet, eller som enkelte kapitler i de 5 dele. Der er mulighed for både at blive præsenteret for læringsforståelser og at få et diskuterende blik på disse i sammenhæng med det omgivende og omskiftelige samfund. Da de samme begreber går igen i de forskellige dele af bogen, kan lidt malurt i bægeret være, at indholdet indimellem kører lidt i ring. Samtidig kan der argumenteres for, at ved at gentage læringsbegreberne giver det læseren mulighed for at læse udvalgte perspektiver eller få forståelse for, at læring til enhver tid både handler om den enkelte, der skal lære og også handler om den konkrete kontekst, historikken, samfundet og de politiske beslutninger.



Tillykke med de 80 år til Knud Illeris. Tillykke med den utrættelige insisteren på at interessere sig for og at viderebringe tanker og refleksioner over læring i et både individuelt, socialt og samfundsmæssigt perspektiv. Ikke mindst tillykke til læserne for endnu en udgivelse til at kunne kompleksiteten i læring og pædagogik.

Anmeldt af: Dorit Ibsen Vedtofte, cand.pæd.pæd, lektor i KP

Bog anmeldelse

Sygepleje i det nære sundhedsvæsen

Ulla Skjødt og Inge Jekes • Gads Forlag 1. udgave, 1. oplag



Bogen er redigeret af sygeplejerskerne Ulla Skjødt, der er ph.d. ansat på Professionshøjskolen Absalon som forsker og underviser inden for det nære sundhedsvæsen, og Inge Jekes der har en bred baggrund fra det kommunale sundhedsvæsen.

Bogen indeholder fire delområder:

- Den organisatoriske rammesætning for sygepleje i kommunerne
- Ledelse og koordinering af borgernes sygdomsforløb med respekt for borgeren som menneske
- Sygepleje mellem brugerorientering og den svækkede borger
- Klinisk sygepleje i det nære sundhedsvæsen i samspil med borgeren

Disse delområder indeholder i alt 16 kapitler, der er skrevet af yderst fagligt kompetente forfattere inden for hver deres felt. Forfatterne anvender rigtig mange referencer, så muligheden for yderligere fordybelse er stor. Bogen kan både læses i sin helhed eller anvendes som opslagsbog.

Bogen er en letlæselig grundbog, der ifølge forordet primært har sygeplejestuderende som målgruppe, mens der på bagsiden af bogen står, at bogen primært henvender sig til *sygeplejersker og studerende på sundhedsfaglige uddannelser, samt diplom-, master- og kandidatuddannelser, men også er relevant for alle, der arbejder i det nære sundhedsvæsen*. Efter at have læst bogen er min opfattelse dog, at målgruppen primært er sygeplejestuderende.

Redaktørerne har gjort sig flere pædagogiske overvejelser i forhold til bogens opbygning, f.eks. ved at kapitlerne indeholder refleksionsspørgsmål til læseren. Bogen indledes med en tre siders case omhandlende hjemmesygeplejerskens arbejdsopgaver, som forfatterne til alle kapitler kan inddrage og udfolde, hvilket for de fleste kapitler lykkedes godt, men i nogle kapitler tager casebearbejdelsen overhånd og fylder for meget, så den mere faktuelle viden nedprioriteres i forhold til casebearbejdelsen. F.eks. har forfatteren i kapitlet om det tværsektorielle samarbejde i al sin iver på at inddrage casen kun nævnt én anbefaling fra "Koncept for systematisk inddragelse af pårørende" i casebearbejdelsen, hvor konceptet og de andre anbefalinger med fordel kunne udfoldes og have haft en større plads i en grundbog, mens casen kunne fylde mindre.

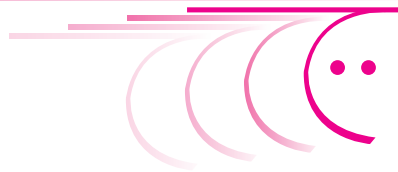
Generelt savner jeg flere faktabokse med definitioner af f.eks. noget så væsentligt som **det nære sundhedsvæsen** og **sundhedsaftaler**, så flere forfattere ikke beskriver disse begreber lidt forskelligt.

Bogens indledende kapitler rammesætter fint hjemmesygeplejen historisk, og dernæst hvordan lovgivningen har indflydelse på hjemmesygeplejerskernes arbejde. Hvordan hjemmesygeplejersker skal dokumentere i Fælles Sprog III beskrives kort, og magtanvendelse og tvangsbehandlingsloven behandles i et let tilgængeligt sprog. De følgende kapitler er velskrevne af eksperter inden for hver deres felt.

Det var med stor nysgerrighed, jeg gik til bogen med, hvordan sygeplejeopgaver i det nære sundhedsvæsen beskrives, men der blev jeg dog lidt skuffet, for allerede i forordet står, at de forandringer, strukturreformen har afstedkommet, har indflydelse på sygeplejerskernes arbejde i **kommunerne**, og kapitlerne omhandler kun hjemmesygeplejerskernes arbejdsområde. Så vil man vide noget om sygeplejerskernes arbejdsopgaver i et sundhedscenter, plejecenter, i sundhedsplejen eller en lægepraksis, der jo også indgår i definitionen på det nære sundhedsvæsen, så er det ikke denne bog man skal have fat i.



Anmeldt af: Anne-Marie Schrader. Lektor Københavns Professionshøjskole



Redaktionen



**Ansvarshavende redaktør,
Lisbeth Vinberg Engel**

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



**Redaktør
Marianne Eilsø Munksgaard**

Københavns Professionshøjskole
Videreuddannelse
Tagensvej 18, 2200 København N
Tlf: 22926193 Mail: marianneilsoe@hotmail.com



**Redaktør
Linn Wagner Sønderby**

Københavns Professionshøjskole
Campus Nordsjælland
Carlsbjergvej 14, 3400 Hillerød
Tlf.: 72482043 · linn.w.sonderby@gmail.com



Louise Støier

Københavns Professionshøjskole
Institut for sygepleje
Tagensvej 86, 2200 København N
Institut for sygepleje
Tlf. 24944812 · Louise-stoier@hotmail.com



Dorte Samson Eldrup

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

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

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