



# UDDANNELSESNYT



# F S U S



side **4** Vejlederes betydning  
– når sygepleje-  
studerende lærer  
professionelt ansvar i  
klinisk uddannelse



side **10** Når sproglige handlinger  
skaber ulighed i klasse-  
rummet på syge-  
plejerskeuddannelsen



side **14** Tværprofessionelle  
læringsværksteder



# Indholdsfortegnelse

- 3 Leder**  
Af Susanne Pommergård Jakobsen
- 4 Vejlederes betydning – når sygeplejestuderende lærer professionelt ansvar i klinisk uddannelse**  
Af Irene Sommer m.fl.
- 10 Når sproglige handlinger skaber ulighed i klasserummet på sygeplejerskeuddannelsen**  
Af Ben Farid Røjgaard Nielsen
- 14 Tværprofessionelle læringsværksteder**  
Af Sara Borella Kahlenberg og Pernille Kjær Svendsen
- 18 Samarbejdsprojekt mellem 6. semester sygeplejestuderende og 8. semester farmaceutstuderende**  
Af Pernille Kjær Svendsen m.fl.
- 22 Fingeren på pulsen**  
Af Linda Alnor
- 24 Boganmeldelser**
- Akutsygepleje**  
Anette Jakobsen og Jette Kaasgaard Vibjerg (red.) Anmeldt af Line Jensen
- Fagligt samarbejde i sundhedssektoren**  
Ditte Høgsgaard (red.) Anmeldt af Stine Brenø
- Immobilitet – Grundlæggende sygepleje**  
Ben Farid Røjgaard Nielsen Anmeldt af Julie Valling Nielsen
- Sammen om dobbeltdiagnoser.**  
En tværfaglig grundbog om samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblemer  
Katrine Schepelern Johansen m.fl. Anmeldt af Nausheen Christoffersen
- Videnskabsteoretiske perspektiver på sygeplejepsris**  
Diana Schack Thoft og Susanne Dau (red.) Anmeldt af Louise Støier

# Leder

Af: Susanne Pommergård Jakobsen [supj@ucl.dk](mailto:supj@ucl.dk)

---



Foråret spirer omkring os, og det samme gør vores redaktion til Uddannelsesnyt. Vi er et helt nyt hold af redaktører, der glæder os over at kunne udgive blad nr. 1 i 2023.

Vigtigst af alt er dog alle de forskellige initiativer, undersøgelser og dialoger, der foregår i relation til uddannelserne. Det afspejles i artiklerne i denne udgave.

I dette blad er der fire artikler, der hver især sætter fokus på spændende områder.

I den første artikel, der er den anden af to (første artikel i blad nr. 4 2022), får vi et velunderbygget indblik i, hvordan sygeplejestuderende forstår, oplever og håndterer det professionelle ansvar, og hvor afhængige de sygeplejestuderende er af det samspil, de har med daglige vejledere og kliniske vejledere.

I anden artikel bliver et meget aktuelt emne om køn og dets mange facetter foldet ud og debatteret. En viden der er brugbar ikke bare på sygeplejerskeuddannelsen men i mange andre sammenhænge.

I tredje artikel præsenteres en model for tværprofessionelle læringsværksteder, hvor sygeplejestuderende, medicinstuderende, fysioterapeutstuderende samt social og sundhedsassistenter mødes, træner og underviser hinanden. Formålet er at bidrage til refleksion og forståelse for det sammenhængende patientforløb.

Temaet om tværprofessionalitet fortsætter i fjerde artikel, hvor et samarbejdsprojekt mellem sygeplejerskeuddannelsen og farmaceutuddannelsen præsenteres. Samarbejdsprojektet har anskueliggjort for de studerende, at der er brug for hinandens kompetencer i sundhedsvæsenet.

Fingeren på pulsen giver os et meget interessant og lærerigt indblik i en klinisk vejleders hverdag, hvor SIM undervisning og vejledning af studerende bliver udfoldet.

Til slut følger hele fem boganmeldelser.

**God læselyst med Blad nr. 1 2023**

## Vejlederens betydning

### - når sygeplejestuderende lærer professionelt ansvar i klinisk uddannelse



Af Irene Sommer, Uddannelses- og udviklingsansvarlig sygeplejerske, Master i Klinisk Sygepleje, Hjertesygdomme, Aarhus Universitetshospital (irensomm@auh.rm.dk)

Jytte Bundgaard Troldborg, Uddannelses- og udviklingsansvarlig sygeplejerske, Master i Læreprocesser, Hjertesygdomme, Aarhus Universitetshospital (jytte.troldborg@aarhus.rm.dk)

Tina Kramer, Uddannelsesansvarlig sygeplejerske, Post.doc., Intensiv, Aarhus Universitetshospital (tinakram@rm.dk)

**Keywords:** Daglig vejleder, klinisk vejleder, professionelt ansvar, klinisk uddannelse, selvstændig

## Abstract

Professionsuddannelsen uddanner sygeplejersker til en samfundsmæssig rolle som selvstændig professionsudøver. I praktik udfører studerende sygepleje sammen med og vejledes af daglige vejledere og kliniske vejledere. Adgangen til sygeplejerskernes erfaringer og kundskaber samt studerendes egen praktisering af sygepleje tænkes at udvikle deres faglighed og ansvarstagen. Gennem observation og interview undersøges, hvorledes studerende forstår, oplever og håndterer det professionelle ansvar og læringen heraf. I artiklen fremstilles og diskuteres fund særlig knyttet til at lære professionelt ansvar, når studerende er i autentiske situationer i samspil med sygeplejersker som daglige vejledere ift. at lære faget. Artiklen er den anden af to (1).

### Baggrund

Den uddannede sygeplejerske tildeles et selvstændigt professionelt ansvar udtrykt ved autorisation (2). Klinisk uddannelse udgør 40 % af uddannelsen til Professionsbachelor i sygepleje og skal kvalificere til selvstændig varetagelse af sygepleje (3), på trods af det ses overgangen fra studieliv til arbejdsliv ikke uden kvaler. Studerende og nyuddannede oplever sig pressede,

utrygge og bange for at lave fejl (4). Nyuddannede føler sig udfordret af det professionelle ansvar og mængden af arbejdsopgaver (5). Studerende lærer at studere sygepleje, men til gengæld har de svært ved at lære at være sygeplejerske (6). Det peger i retning af behov for at undersøge, hvorledes de studerende lærer professionel ansvarstagen med øje for mulig kvalificering af praktikforløbene.

Klinisk uddannelse er integreret i klinisk praksis, hvor hensigten er, at den studerende erhverver erfaringer og kundskaber ved deltagelse i praksisfællesskaber (7). En læringsforståelse baseret på erfarings- og professionsorienteret tilgang, hvor tænkning og handling er tæt integreret.

Uddannede kliniske vejledere vejleder de studerende, men oftest praktiserer de studerende sygepleje sammen med andre sygeplejersker i rollen som daglige vejledere, hvis pædagogiske forudsætninger primært er rettet mod patienter og mindre relateret til vejledning af studerende. Studerende tilknyttes daglige vejledere med tanke for rollemodel, fælles ansvar og samarbejde om patienten. Således sikres patienten kvalificeret pleje, og studerende sikres tilgængelig vejledning.

Den daglige vejledning foregår i autentiske situationer, er afhængig af vejlederens skøn og den studerendes forudsætninger. I det perspektiv er det beskrevet, at det i et presset sundhedsvæsen er vanskeligt at uddanne til professionalitet, ansvarlighed og vilje til kvalitet. Det at være på vej mod at tage autoriteten på sig er en udfor-

dring for studerende i sygeplejerskeuddannelsen, hvor det formelle ansvar er at praktisere et fag (8).

Med dette afsæt undersøges, hvordan klinisk uddannelse fungerer i de studerendes perspektiv, når uddannelse foregår med daglig vejleders og studerendes fælles ansvar for patienten, samtidig med den studerende skal udvikle professionelt ansvar.

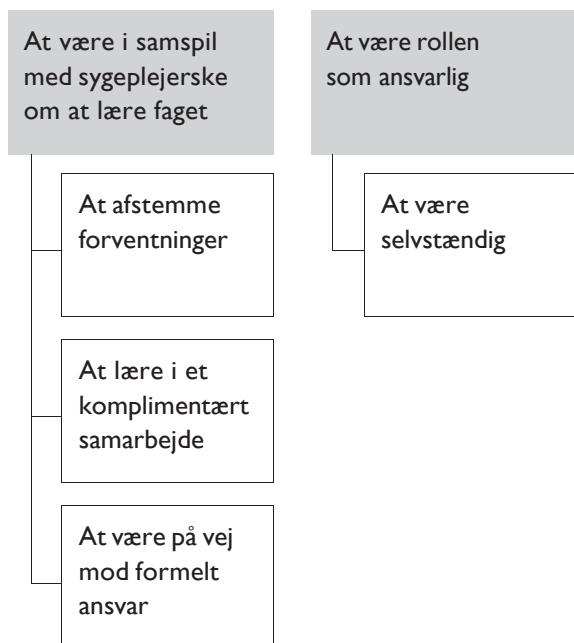
### Undersøgelsesspørgsmål

Howdan fremtræder klinisk uddannelse i den studerendes forståelse, oplevelse og håndtering af det professionelle ansvar?

### Undersøgelsesmetode

Undersøgelsen er kvalitativ. Metoden er dels obser-view inspireret af Linda Kragelund (9), der giver adgang til at observere den studerendes ageren alene og sammen med daglige vejledere i klinisk praksis. Ved det følgende interview reflekteres observationerne sammen med den studerende, så den studerendes overvejelser udfoldes. Endvidere genereres data i fokusgruppeinterview med de samme studerende. Fokusgruppeinterview bidrager gennem gruppedynamik til yderligere refleksioner og dermed dybdegående indsigt i, hvorledes studerende forstår professionelt ansvar og læring heraf (10).

Inklusion af studerende i undersøgelsen skete med øje for spredning fra to afdelinger og typer af afsnit. 10 studerende på 6.semester fra sengeafsnit, korttidsafsnit og behandlingsafsnit indgik. Tværgående induktiv kvalitativ indholdsanalyse af observationsnoter og transskriptioner af interview og fokusgruppeinterview blev foretaget med udgangspunkt i Malteruds kvalitativ systematisk tekst kondensering (11). Analysen blev



Figur 1

gennemført i følgende trin – med en bevægelse frem og tilbage mellem trinene undervejs: Ved gennemlæsning fandtes intuitive foreløbige temaer; meningsbærende enheder blev identificeret og kodet tekstnært, disse blev abstraheret til temaer og undertemaer. Udskrifter blev genlæst med henblik på at validere temaers overensstemmelse med oprindelige data, samt endelig valgte centrale citater til underbyggende argumentation.

### Fund

I det samlede projekt fremanalysedes tre temaer med undertemaer. I denne artikel fremstilles og diskuteres de temaer som fremgår af figur 1.

### Præsentation af fund

#### - At afstemme forventninger

Studerende følges typisk med skiftende daglige vejledere. For at udnytte aktuelle læringsmuligheder oplever studerende, at gensidig afstemning af forventning med daglige vejledere er nødvendig for at få adgang til læringsmuligheder, herunder afstemning af beføjelser, plejeopgaver og roller med vejleder. En studerende siger: "Det fremmer med en basal form for forventningsafstemning, hvad må jeg, må jeg ikke som studerende. Hvilke opgaver hun vil tage, hvad forventer hun jeg gør,... en fornemmelse for rollefordelingen" (1B).

Hyppe skift af vejleder medfører at samarbejdet må genafstemmes. "Hvis man går med en ny hver dag, så har man et ret stort ansvar for egen læring, sikre sig, at man bliver udfordret nok til, at man faktisk har læring, fordi nogen gange har jeg da oplevet, at man ikke får det kommunikeret videre, så kan man godt føle, at man bare går i røven, ligesom man gjorde på 2.semester" (1B). Progression i læring underudnyttedes, hvis studerende ikke støttes til mere komplicerede opgaver. "Jeg kunne være blevet puffet flere gange ind og informere patienter, også det lidt mere komplicerede, man bliver skærmet lidt for meget, noget uventet, udfordrende kunne jeg godt være involveret i,... hvis det var den kliniske vejleder, så var jeg blevet skubbet..." (Obsview4).

Fundet viser, at de studerende står med en del ansvar for egen uddannelsesplanlægning, når de samarbejder med daglige vejledere. Dette udtrykt ved, at adgang til komplekse opgaver ofte går gennem deres initiativ til afstemning med hver enkelt daglig vejleder. Uddannelsesplanlægning rettet mod de studerendes progression i læringsudbytte ses mest målrettet, når studerende følges med klinisk vejleder, som udfordrer dem.

#### - At lære i et komplementært samarbejde

Når studerende og daglig vejleder følges, er det afgørende for den studerendes læring, at det foregår i

et komplementært samarbejde, hvor vejleder komplementerer den studerende i såvel vurdering som handling. Daglige vejlederes indgriben, supplerende adfærd og spørgsmål, understøtter studerendes mulighed for at øve ansvar. Det kommer til udtryk når: "Vejleder spørger, hvilken af de to patienter er vigtigst. Studerende overvejer at hilse på kvinde. Vejleder siger, men hvis vi mistænker den anden patient for en blødning i karvæggen, så er han vel vigtigst?" (Obsview5). Eller studerende oplever det lærerigt når: "Jeg læser journal sammen med sygeplejersken, fremlægger hvad jeg tænker ift. optegnelserne, aktuelle og potentielle problemer hos patienten. Hun stiller spørgsmål, så jeg hjælpes til at træffe beslutninger"(Obsview2).

Det virker motiverende for studerende, at vejleder tør lade studerende få ansvar og tid. "Fremmer rigtig meget, når jeg får lov til at stå i det selv, at vejleder tør lade en tage ansvar, acceptere at det går lidt langsommere, altså i dag jeg skulle nok have nået frem til at planlægge den udskrivningssamtale, det ville bare ske måske en time senere, så hvis hun turde tage hænderne på ryggen og tænke, hun kan selv"(Obsview4). Det hæmmer den studerende, hvis vejleder vurderer og handler uden om den studerende, hvor en studerende oplever manglende tillid. "Relation til vejleder betyder meget, det fratager mig lysten til at tage ansvar, hvis det bare bliver gjort igen af sygeplejersken" (Obsview10).

Viden og færdigheder, der efterspørges i praksis af daglige vejledere, kan studerende ikke altid hente i det lærte på uddannelsesinstitutionen. Kliniske vejledere opleves at efterspørge teori på en måde, som de studerende forstår det. Studerende oplever, at daglige vejledere primært har fokus på praktisk opgaveløsning modsat kliniske vejleder, som fokuserer på den studerendes fortsatte progression og efterspørger teoretisk begrundelse. "Hæmmende at man ikke går så meget med den kliniske vejledere, men meget med de andre vejledere i den praktiske sygepleje, og man glemmer lidt teorien og det er svært at putte den sammen, for de daglige vejledere, de spørger jo ikke sådan, de er mere praktisk anlagt... hvor kliniske vejledere, her handler det meget om, at den bagvedliggende viden kommer frem i lyset, hvorfor du gør handlingen og har argumentationen bag, fx patientologi, delegering..."(Obsview4). Det komplementære samspil som læringsarena for de studerende ses at lykkes relateret til, om daglige vejledere relevant kan supplere i handling og forståelse, samt vejlede og skabe refleksioner tæt på praksis i match med den studerendes forståelse. Studerende forventer anvendelse af teorier til at reflektere over samt give perspektiv på sygeplejen, hvilket primært kliniske vejledere imødekommer.

### - At være på vej mod et formelt ansvar

Vejleders autorisation betyder, at studerende oplever frihed og tryghed til at øve og lære ansvarstagen, da sygeplejersken har det formelle ansvar og er sikkerhedsnet ift. patienten. Det at anerkende studerende samtidig med, at det kan virke begrænsende for deres mulighed for at øve ansvarstagen. En studerende siger: "Jeg arbejder under deres autorisation, så det er dem, der står med ansvaret i den sidste ende, så jeg kan godt forstå, at de har nogle forbehold, jeg er egentlig tryk ved det her, så hvis vejlederen er tryk ved det, så vil jeg gerne have ansvaret" (1B). Studerende accepterer sygeplejerskens autorisationsgivende ansvar og faglige forspring som begrundelse for hendes handlinger. Udtrykt ved: "Jeg tror de handler ubevidst, de er sygeplejersker, tænker sit ansvar ind og handler; det kan godt være at min beslutning, min tanke lige kom 20 sek. senere end hendes, fordi hun er mere erfaren, så jeg når ikke at reflektere mig frem til måske den samme beslutning" (1B).

Respekten for kvalitet i patientpleje er toneangivende for studerendes forståelse af sygeplejerskens professionelle ansvar, så de accepterer og sætter egen læring i parentes. "Uddelegerer ofte til daglige vejledere det med at forberede en patient til noget, når det er ukendt for mig... for hvis jeg glemmer noget, kan patienten ikke komme til undersøgelse" (Obsview3).

Når uddannelse foregår i autentiske miljøer, ses det som vilkår, at den studerende må øve professionelt ansvar balanceret i forhold til at sikre kvaliteten i plejen. De må trække på relevante kompetencer og samtidig øve selvstændighed under tidspres og under en andens formelle autoritet.

### - At være selvstændig

Studerende forbinder øvelse af ansvarstagen direkte med at fungere selvstændigt og tage ansvar for hele patientens forløb. En studerende siger: "Hvis jeg ved, OK jeg er primær på den her patient. Det er dig det hele hænger på, så tager jeg et meget større ansvar, fremfor hvis jeg går det meste af dagen med daglige vejleder, så har jeg ikke så meget ansvar, er ikke særlig selvstændig og tager ikke ansvaret" (1B). Med delegeret ansvar oplever den studerende at være selvstændig, mens det modsatte gør studerende passiv og mindre engageret. "Jeg synes ikke, jeg har så meget ansvar i dag, altså jeg har ansvar for små opgaver, men ikke det overordnede ansvar, det har vejlederen" (Obsview4). Her skelnes mellem mindre og større opgaver i sygeplejen, og ansvarstagen øges ved at forstå sig fuldkommen involveret i patientens forløb, at opleve sig selvstændig og påtage sig ansvar i forhold til at prioritere og koordinere hele forløbet. "Man udvikler bare basale kompetencer, når man står alene med det... udvikler sit overblik og for-



ståelse for organisationen" (Obsview3).

Studerende forstår professionelt ansvar i praksis som at have selvstændige sygeplejeopgaver og være ansvarlig for hele patientens forløb. Daglig vejleder skal derfor delegere ansvaret for dele og gerne hele patientens forløb til den studerende.

### Diskussion

Markant i fundene er, at når praktikken tilrettelægges med studerende sammen med daglige vejledere ses et komplementært samspil om patientopgaver. I det partnerskab oplever de studerende, at forventningsafstemning samt sygeplejerskens tillid til deres kompetencer kan fremme deres mulighed for øvelse af selvstændighed frem mod professionel ansvarstagen. De daglige vejledere har det formelle ansvar for kvaliteten i plejen jf. deres autorisation, det giver sikkerhed for patient såvel som for studerende. Samtidig er det nødvendigt, at den studerende får delegeret opgaver for at øve sig i selvstændig professionsudøvelse og ansvarstagen.

Når uddannelse pågår i autentiske situationer, bliver det et grundvilkår, at opgaver og hermed læringsmuligheder overvejende er uforudsigelige og kontekstbundne, samt patientsikkerhed og kvalitet i professionsudøvelsen er i fokus. Opgavernes kompleksitet i praktikken beskrives af Bisgaard (12), som at de kan variere i sværhedsgrad fra havende lav risiko eller høj risiko, hvilket i dette studie, kan ses i relation til både sikkerhed for patient og for udøver. Der kan være brug for brede, generelle kompetencer og specialiserede kompetencer for at løse opgaverne med kvalitet. Opgaverne kan bestå af få delelementer og være enkle, eller de kan have mange delelementer og være komplekse. Med øje for denne variation i opgavernes kompleksitet og studerendes individuelle forudsætninger, må vejledningen tilpasses løbende, og i undersøgelsen ses, at de daglige vejledere komplementerer de studerendes praksis ved at overtage, supplere, drøfte, spørge eller skubbe den studerende frem mod udfordringer. Nogen gange udfordres den studerende tilpas, andre gange oplever studerende sig tilsidesat eller overladt til at gentage kendte opgaver.

Bisgaard (12) peger på, at vejledere behøver at anvende et stort repertoire af vejledningsmetoder – som spænder fra at lade studerende være inaktive, observerende til at støtte dem til at være selvstændige – og vejlede med øje for konstant stilladsering og refleksion. Ifølge Lauvås og Handal (13) er vejlederens mellemkomst nødvendig for, at studerende kan udvikle forestilling om praksis og handleberedskab gennem analyse og refleksion før, under og/eller efter situationer og handlinger. I det læringspotentiale i handlinger ikke udløses automatisk af den studerende, må vejlederen velovervejnet kunne træde til og fra, så der trækkes flere perspektiver, samt

prøves til og fra i en handlingssekvens, hvorved studerendes selvstændighed og refleksion fremmes.

Krumtappen i praktikkens didaktik i denne undersøgelse er, at den studerende knyttes til daglige vejledere, der primært er optaget af det sygeplejefaglige. Det kan forstås sådan, at vejledning kan foretages af "ufaglærte" ud i det at vejlede. Daglige vejledere er ikke uddannet som kliniske vejledere, og de har derfor ikke et pædagogisk repertoire at anvende i vejledningen. Som det fremgår af undersøgelsen argumenterer de daglige vejledere primært med afsæt i deres faglige viden og erfaringer. Lauvås og Handal argumenterer for, at vejledningen kan få en for privat udmøntning, studerende prisgives dermed vejlederens integritet, professionalisme, kontrol og private motiver (13). I undersøgelsen kommer det til udtryk, når de studerende vedvarende skal afstemme forventninger med og afkode forskellige vejledere.

Derimod peger Tanggaard på potentiale i, at sygeplejersker kan "pege ud", hvad der er værd at lære. Studerende lærer ved at blive præsenteret for faget ved at lytte og deltage i kollegers samtaler og handlinger, ved at prøve selv og studere teori relateret til (14). Faget bør være omdrejningspunkt for læring og vejledere, - der er kompetente sygeplejersker – som Tanggaard mener, må have styringen tilbage i uddannelsen. I undersøgelsen ses, at når studerende er sammen med daglige vejledere, så bliver det tilfældigt om studerende udfordres relevant. Endvidere vises, at de studerende oplever at have brug for vejledning fra kliniske vejledere til at få øje for potentialerne i sygeplejepraksis for kontinuerlig progression i læring. Pointen er, at progressionen i sygeplejestuderendes læring ind imellem underudnyttes, når de følges med daglige vejledere.

I undersøgelsen ses, at daglige vejlederes kendskab og tillid til den studerendes kompetencer er afgørende for, hvorvidt den studerende får adgang til at øve selvstændighed. Gensidig tillid og gode relationer mellem studerende og vejledere er tilstede i undersøgelsen, men også det modsatte udtrykt ved, at studerende konstant arbejder for at vise og beskrive, hvad de kan, for derigennem at opnå tillid fra skiftende vejledere. I undersøgelsen ses, at studerende trækker sig og holder sig på afstand af mulige læringsituationer, foranlediget af at vejleder agerer uden om de studerende. De oplever manglende tillid, når de ikke inddrages eller overdrages opgaver. Betydning af tillid i relationen mellem vejledere og studerende underbygges af Haugen (15), der i en norsk undersøgelse finder, at tillid og ansvarsdelegering udspringer af vejlederens vurdering af den studerendes kunnen. Perry (16) folder yderligere ud, at vejlederens adfærd, i forhold til at lade en studerende være selvstændig, ud over kendskab til individet

også afhænger af kendskab til gruppen af studerende og kendskab til læringsmålene. I denne undersøgelse oplever de studerende dog stort ansvar for egen læring ved hyppigt skift af vejledere, og det må stille spørgsmålstegn ved organisering af vejledning. Lauvås og Handal (13) finder vejlederskift uhensigtsmæssigt i det perspektiv, at vejlederrelationen netop bygges op over tid, og ved hyppige skift bliver tiden brugt til at afklare nye relationer i stedet for tid til vejledning (13). Perry (16) fremhæver, at studerendes selvtillid, selvstændighed og det at leve op til professionens faglighed øges, når deres vejledere demonstrerer tillid til dem, anerkender, opmuntrer til initiativ, giver dem ansvar og lader dem øve sig på selvstændighed i den kliniske praksis. Perry (16) finder dog vejlederne udfordret af, at de samtidig skal sikre kvaliteten og tempoet i plejen af patienterne. Pointen er, at relation og gensidig tillid er afgørende for, at de studerende får adgang til læringsmulighederne i praktik. I nærværende undersøgelse ses uddannelsesplanlægningen, med mange skiftende vejledere, at skabe barrierer for, at daglige vejledere og studerende kan opbygge kendskab og tillid til hinanden.

På vej mod at udøve selvstændig professionel sygeplejepraksis må det forventes, at de studerende under praktikophold over sygepleje på baggrund af forskellige viden-former, herunder at kunne begrunde, vurdere og reflektere med evidensbaseret viden og teori, således som beskrevet i Bekendtgørelsen (3). I undersøgelsen fremgår det, at de studerende oplever at gå i det praktiske, og at teorier ikke efterspørges, når de er sammen med daglige vejledere. De oplever i højere grad, at kliniske vejledere efterspørger teoretiske begrundelser. Dette giver anledning til at diskutere forståelse af viden og teori i klinisk praksis.

Tone Saugstad (17,18) skelner mellem tilskuerviden og deltagerkendskab. Tilskuerviden er kundskab om praksis, af almen og generel karakter bestående af abstrakte begreber til at forklare og forstå, men ikke direkte handlingsanvisende. Tilskuerviden oplever de studerende efterspurgt fra de kliniske vejledere, hvor undervisning og pensum fra teoriperioder giver genklang hos de studerende. Deltagerkendskab er kendetegnet ved praktisk viden. Kundskab som er nødvendig for at begå sig i det praktiske felt.

I undersøgelsen udtaler studerende, at daglige vejledere ikke spørger ind til teori, men samtidig observeres, at daglige vejledere spørger ind til de studerendes begrundelser for handlinger og fremadrettede overvejelser, som er nødvendig viden i situationerne. Tilsyneladende har studerende svært ved at koble til viden, der vises, handles, argumenteres og fortolkes i klinisk praksis. Saugstad (17) mener, at begge viden-

former er nødvendige for en professionel praktiker – en dygtig studerende må have tilskuerkundskab for at beskue praksis udefra og gradvis erhverve sig deltagerviden for at begå sig i faget.

Med henblik på at understøtte de studerendes selvstændige sygeplejepraksis må vejledning således rettes mod at koble viden og praksis, hvor studerende sammen med vejledere sætter fokus på fortolkning, situationsspecifik tilpasning mellem konkret praktisk sygepleje og generelle teorier. I så henseende kompletterer kliniske vejledere og daglige vejledere hinanden med deres forskellige forståelser af den viden, de efterspørger i vejledningen. Det kan være værdifuldt at italesætte og anerkende forskelle mellem teori og praksis (19), herunder anerkende distinktionen mellem deltagerkendskab og tilskuerkundskab for at imødekomme de studerendes frustrationer, samt anerkende daglige vejledere og kliniske vejlederes nødvendige komplementære styrker, når studerende vejledes i praktik.

## Konklusion

I forhold til undersøgelsens spørgsmål, om hvordan klinisk uddannelse fremtræder for studerende i forståelse, oplevelse og håndtering af det professionelle ansvar, kan det konkluderes, at de studerende oplever tæt sammenhæng mellem at udføre selvstændig sygepleje og at lære sig det professionelle ansvar. Komplexiteten og variation i opgaverne udfordrer konstant vejlederne til at tage stilling til, om der kan uddelegeres opgaver til studerende. Det kræver situationsbestemt tilpasset vejledning ud fra den studerendes kunnen, og det situationen fordrer. En pædagogisk udfordring for de daglige vejledere, som ikke er uddannede til vejledningsvariation, men omvendt har den faglige ekspertise, der kan vise de studerende kvalitet i faget.

Drivkraften hos de studerende stimuleres af nødvendigheden af at kunne det, praksissituationerne efterspørger, hvor adgangen til at praktisere selvstændigt ser ud til at gå gennem tillid og delegering fra daglige vejledere. Vejlederne får således afgørende betydning for de studerendes mulighed for at øve selvstændighed og ansvar. Vejlederes bevidsthed om vejlederrollen og kontinuerlige perspektivskift, tæt koordineret ud fra den studerendes forudsætninger, synes at kræve relation og tillid, hvor kendskab til hinanden skabes over tid. Dette besværliggøres af mange vejlederskift, hvor progression mod læringsudbytter ses svært for vejlederne. Det håndterer de studerende ved at tage ansvar for egen læring og uddannelsesplanlægning, samt konstant afstemme indhold og ansvar med skiftende vejledere. Undersøgelsen peger på, at studerende og daglige vejledere på individualiseret basis må finde retning og



mål for de studerendes ansvarstagen, herunder ses delegering af ansvar bundet til den enkelte daglige vejleders personlige dømmekraft. Der ses potentiale i at tydeliggøre praktikkens didaktiske elementer, så det autentiske indhold stringent udvælges med konstant progredierende kompleksitet og selvstændighedsgrad for at lære professionel ansvarstagen. Et indhold som daglige vejledere kan støtte sig til som retningsgivende, når de bevidst komplementerer den studerende i viden og handling.

Studerendes teoretiske viden og forventninger til brug heraf i praksis kontra viden, der kommer til syne i praktiken og daglige vejleders ageren, ser ud til at skabe uklarhed for de studerende. Daglige vejleders deltagerviden kan formidles mere eksplicit, herunder udfordringer, dilemmaer og tvivl, og det vil være lærerigt for studerende at være medreflekterende omkring. Kliniske vejledere støtter de studerende til oversættelse og anvendelse af teori. Således er vejledning ved kliniske vejledere og daglige vejledere komplementerende i forhold til, at de studerende støttes til at udvikle professionalitet i form af handlerepertoire og reflekterende metaperspektiv.

## Referencer

### Empiri:

- Observationsnoter og transkription - obsview 2020. 1-10.
  - Transkription af fokusgruppeinterviews 2020. 1A og 1B.
1. Troldborg, J, Sommer I, Kramer T. (2022) Sygeplejestuderendes oplevelse og forståelse af professionelt ansvar – som en del af et praksisfællesskab i klinisk uddannelse. FSUS Uddannelsesnyt nr.4, 33.årgang 2022.
  2. Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. Sundhedsministeriet. LBK nr 731 af 08/07/2019
  3. Bekendtgørelse om uddannelsen til Professionsbachelor i sygepleje. Uddannelses- og forskningsministeriet. BEK nr. 978 23/06/2022
  4. Jensen CJ (2018). Nyuddannede sygeplejerskers møde med realiteterne på medicinske afsnit i reformerede sygehuse: en institutionel etnografisk undersøgelse. Roskilde Universitet.
  5. Noer VR (2019). Rigtige sygeplejersker: Uddannelsesetnografiske studier af sygeplejestuderendes studieliv og dannelsesprocesser, Københavns Universitet, Det Humanistiske Fakultet.
  6. Aagesen M, Højbjerg K (2015). Nyuddannede sygeplejerskers svære møde med arbejdslivet. Sygeplejersken 2015;(11);64-68.
  7. Wenger E (2004). Praksisfællesskaber – Læring, mening og identitet. Hans Reitzels forlag, København.
  8. Benner P et al. (2010) Å udanne sygepleiere: behov for radikale endringer. Akribes.
  9. Kragelund L. (2006) Uddannelse til professionsbachelor i sygepleje – en kvalitativ undersøgelse af sygeplejestuderendes læreprocesser under klinisk uddannelse i psykiatri. Ph.d. afhandling. Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag.
  10. Halkier B. (2002) Fokusgrupper. Roskilde Universitetsforlag, Frederiksberg.
  11. Malterud K. (2008) Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring. 1.udg.4.opl. Universitetsforlaget, Oslo.
  12. Bisgaard J. (2018) Praktikens didaktik: Hvordan styrkes lærlinge og studerendes engagement og læring i praktik? Ph.d. afhandling. DPU, Aarhus Universitet.
  13. Lauvås P, Handal G. (2001) Vejledning og praktisk fagteori. Forlaget Klim. Aarhus. 1.udg.2.oplag 2001.
  14. Tanggaard L, Højbjerg K. (2017) Tilbage til sagen. I: Feiring M et al. Kritiske perspektiver på helsefagene. Cappelen Damm Akademiske. Oslo 2017.
  15. Haugen G, Aigeltinger E, Sørli V (2012). Relasjonen til veilederen betyr mye for sykepleiestudenter i sykehuspraktik. Forskning nr 2, 2012; 7: 152-158
  16. Perry C, Henderson A, Grealish L. (2018) The behaviours of nurses that increase student accountability for learning in clinical practice: An integrative review. Nurse Education Today. 65, 177-186.
  17. Saugstad T (2015). Pædagogikken mellem det bureaukratiske og det postmoderne praksisfelt. Nordic Studies in Education. Vol 35, s. 87-101, Oslo.
  18. Saugstad T. (2003) Læring i skole og praksis. I: Nielsen, K, Kvale S. Praktikens læringslandskab. At lære gennem arbejde. Akademisk forlag, 2003.
  19. Holen M, Lehn-Christiansen S (2017). Drømmen om sammenheng. Tidsskrift for professionsstudier. Årgang 13, nr. 25.

# Når sproglige handlinger skaber ulighed i klasserummet på sygeplejerskeuddannelsen



Af Ben Farid Røjgaard Nielsen. Lektor på sygeplejerskeuddannelsen på Københavns Professionshøjskole

**Keyword:** Simulation, debriefing, tværprofessionelt samarbejde

## Baggrund

I 2019 kom Københavns Universitet ind i shitstorm. Baggrunden var, at ledelsen ved Institut for Kunst- og Kulturvidenskab på Det Humanistiske Fakultet på Københavns Universitets havde sendt en e-mail til deres medarbejdere om at være opmærksomme på deres måde at italesætte køn over for de studerende. Grunden var at sikre inklusion for nonbinære og/eller transkønnede studerende. I mailen stod tre råd til underviserne (1).

*1. Send gerne en mail ud til de studerende inden opstart på nyt kursus, hvori du beder dem om at give besked, hvis de bruger et andet kaldenavn end det, de officielt er indskrevet som. Derved undgår du at bruge et navn, som den studerende muligvis kan føle sig ubehagelig tilpas ved, f.eks. ved opråbning.*

*2. Undgå at samle/anråbe de studerende med kønede betegnelser såsom: damer/piger eller gutter/drenge. Ved at bruge neutrale betegnelser om dine studerende er du med til at skabe et mere inkluderende undervisningsmiljø.*

*3. Brug hellere navn end pronomen, når du skal omtale en studerende i tredje person, hvis du er i tvivl om, hvad denne bruger. Dette er særligt betænksomt, hvis denne omtale finder sted i undervisningssammenhæng*

Flere medier kædede brevet sammen med tidligere krænkelssager på Københavns Universitet og opfattede det som et forbud mod at sige 'han' og 'hun', hvilket skabte stor røre i dele af befolkningen. Efterfølgende var der dog studerende på KUA, der argumenterede for,

at medierne havde blæst sagen op uden at inkludere nonbinære eller forskere, som ved noget om emnet (2). De nonbinære studerende oplevede, at medierne fik det til at se ud, som om de udgør et stort problem, og at mailen var et skred i den traditionelle fremstilling af køn. Udfordringen for de nonbinære studerende var, at de blev mødt af folk, der alle havde en mening om og gjorde krav på at definere deres identitet. F.eks. blev de nonbinære studerende mødt med udtalelser som, at man ikke kan være nonbinær, eller at der kun findes to køn. En af de studerende sagde det på denne måde:

*Tonen bliver hård, fordi man taler om eksistens. Det bliver svært at gå efter bolden i stedet for personen, fordi personen er bolden. Det er psykisk hårdt hele tiden at få at vide, at jeg ikke eksisterer. Min identitet er ikke bare noget, som jeg kan gå hjem og lægge fra mig. Jeg har den i mig i døgnets 24 timer, hver dag, hele året rundt. Det er ikke en ting, jeg lige kan tage en pause fra, når jeg ikke orker at høre på mere (2).*

Det handler ikke om, at en underviser ikke må sige han eller hun eller skal kunne 100 studerendes navne. Det centrale på KUA var, at man ville lægge vægt på et inkluderende studiemiljø, hvor alle former for minoriteter føler sig repræsenterede.

Og der sker noget i øjeblikket. Længe har de unge kunnet vælge mellem utallige køn på sociale medier. I de yngre generationer har de ofte et andet mindset omkring køn. Og når de studerende primært er unge, er uddannelsen vel nødt til at tage højde for, at der er forskellige kønsidentiteter på spil? Og jeg vil her skynde mig at indskyde, at underviserne ikke skal lave alle (u)mulige

krumspring og være bange for at krænke studerende. Men vi undervisere på sygeplejerskeuddannelsen må være opmærksomme på problematikken. Spørgsmålet om, hvordan undervisere på også sygeplejerskeuddannelsen bør og kan tale om køn og stedord med sygeplejestuderende i klasserummet på en informeret og inkluderende måde, synes derfor at være mere aktuell end nogensinde.

## Formål

Artiklens formål er at klæde sygeplejeundervisere på med en viden om de mange måder, der er for at identificere sig selv og sit køn på. I forhold til inklusion og fastholdelse af alle studerende synes der i forskningen gode argumenter for at styrke de studerendes tilhørsforhold til uddannelsen (3). Følelsen af at høre til er særligt afgørende for, om de studerende fortsætter på deres uddannelse eller ej (1). Sidder der en studerende, der identificerer sig som transkønnet eller nonbinær, må det altid være underviserens ansvar at kunne navigere i det på en respektfuld og inkluderende måde og sørge for, at denne studerende også får en følelse af at høre til. I det følgende vil derfor udfoldes nedenstående temaer:

- I. Rundt om køn
- II. Transkønnet og nonbinær
- III. Brug af pronominer

## Rundt om køn

Forståelsen af, hvad køn er, vil altid afhænge af det perspektiv, man tænker køn på. Og det perspektiv vil påvirke ens tilgang til køn. Overordnet ansues køn ofte ud fra tre forståelser:

**Det biologiske køn:** I dette perspektiv ses køn som en biologisk disposition, alle er født med. Fokus er på de biologiske variationer i kroppen, som samlet udgør de to traditionelle køn (mand/kvinde). Begrebet henviser typisk til kromosomsammensætning samt de ydre og indre køns karakteristika (hormoner, penis, bryster, vagina, livmoder mv.).

**Det eksistentielle køn:** I denne måde at anskue kønnet på lægges der vægt på, hvordan opdragelse og socialisering i familien og de pædagogiske institutioner m.m. har betydning i tilblivelsen af individets køn (4). Ofte citeres den franske forfatter, filosof og feminist Simone de Beauvoir (1908-1986) for udtrykket: Man er ikke født kvinde, man bliver det. På den måde er det eksistentielle køn i modsætning til det biologiske køn optaget af, at kønnet er noget, man bliver opdraget til.

**Det socialkonstruktivistiske køn:** I denne forståelse ansues kønnet ud fra en grundforståelse om, at kønnets tilblivelse grundlæggende er forankret i noget rela-

tionelt. Dét at blive til et køn bygger på en forståelse af, at kønnet skaber, genskaber og omskaber sig, alt afhængigt af de kontekster og relationelle forhold, individet nu er i (4). Så kønnet i denne optik er ikke et enten-eller.

Netop dette perspektiv er Hans Henrik Knoop fortaler for (5). Han argumenterer for, at vi som samfund og som institutioner bør have en opmærksomhed på ikke at tale om køn ud fra enten et biologisk eller et socialkonstruktivistisk perspektiv. Ud fra dette perspektiv må underviseren både have en viden om kønnet som et biologisk væsen, men også som et socialt konstrueret væsen. Køn er dermed både noget, som er, men også noget, som man gør, og noget, der skabes i mødet med andre.

## Når sproglige handlinger skaber ulighed

Sproget er altså med til at skabe den virkelighed, vi oplever, og derfor er det vigtigt at undersøge, hvordan sproget og sproglige handlinger skaber de normer, som transpersoner og nonbinære personer skal navigere i, når de fx er indskrevet på en uddannelse. Lad mig komme med et eksempel inspireret af undervisningsmaterialet fra Folketeatret "Hils din mor" (6)

*Eksempel. Linda blev født som en dreng, men hun havde altid følt sig som en pige. Da Linda skal forklare det for sine medstuderende, siger de. "Nå, så du er født i den forkerte krop?" (6).*

Lad os prøve at se på, hvad der egentlig siges i denne sætning. *Linda blev født som en dreng*". Her siger vi altså, at det "biologiske køn" er det rigtige køn. Altså, at kønsorganer kommer først og er mere rigtige end det køn, Linda selv italesætter at have.

Lad os prøve at se på sidste del i sætningen *Nå, så du er født i den forkerte krop?* Her siges at nogle kroppe er "rigtige" (cis-kroppe), mens andre kroppe er "forkerte". En cis-krop skal forstås som en krop, hvor personen oplever, at den er overensstemmende med sit oplevede køn, kønsudtryk og det fødselstildelte køn. Med det fødselstildelte køn menes der, at det er en læge eller anden ved personens fødsel, der har lavet en vurdering ud fra udseendet af den nyfødtes genitalier. Ofte bliver transpersoners kroppe automatisk italesat som forkerte (fordi deres kønsidentitet ikke matcher det tildelte "rigtige" køn) (6). På den måde kan man sige, at en persons køn er transkønnet. "Transkønnet" peger ikke i sig selv på en specifik kønsidentitet, men i stedet på en "bevægelse", f.eks. "Linda er en transkønnet kvinde" (6).

Hvis transpersoner altid forstås gennem et dominerende biologisk narrativ om, at alle transpersoner er personer, der "føler", at de er født i den forkerte krop, hvordan skal man så kunne inkludere de transkønnede

og nonbinære personer, der ikke oplever at være udfordret af deres forhold til deres kroppe? (6). Hvis vi som undervisere anvender et narrativ om, at alle transpersoner er født i den forkerte krop og ønsker medicinsk behandling eller skal ses som binære personer, så kan det få alvorlige negative konsekvenser for de transpersoner, der så ikke ses som "rigtige" transpersoner. For hvad er de så?

### Transkønnet/transperson og nonbinær

**At være transkønnet/transperson** er en betegnelse om personer, hvis kønsidentitet (personens individuelle oplevelse af sit køn) eller kønsudtryk i større eller mindre grad ikke er i overensstemmelse med det køn, de blev tildelt ved fødslen. At være transkønnet har intet med seksuel orientering at gøre (7).

**At være nonbinær** er en betegnelse om personer, der ikke identificerer sig som mand eller kvinde, som er de to binære køn i det binære kønssystem, og dermed heller ikke det køn, de blev tildelt ved fødslen. Binære transpersoner er personer, der identificerer sig som enten kvinde eller som mand, mens non-binære transpersoner er personer, der ikke identificerer sig som enten mand eller kvinde (7).

### Brug af pronominer

Pronominer kaldes stedord på dansk. Særligt for transkønnede og nonbinære personer kan det have stor betydning, hvilke pronominer, der bliver brugt om dem som personer. Det skyldes, at man i høj grad forbinder pronominer med køn: 'Hun/hende' bruges om kvinder, 'han/ham' bruges om mænd (8). Mange nonbinære personer foretrækker kønsneutrale pronominer såsom 'de/dem' eller 'hen/hen' i stedet for 'han/ham' eller 'hun/hende'. (8). LGBT+ Danmark har lavet en lille guide om forskellige pronominer, og hvordan man kan vænne sig til at bruge dem (8).



Kilde: [lgbt.dk](https://lgbt.dk/wp-content/uploads/2022/09/Den-lille-guide-til-pronominer-LGBT-Danmark-digital.pdf). Kan downloades her: <https://lgbt.dk/wp-content/uploads/2022/09/Den-lille-guide-til-pronominer-LGBT-Danmark-digital.pdf>

'De/dem' er blandt de mest udbredte pronominer udover 'han/ham' og 'hun/hende'. Her er det vigtigt at huske på, at 'de' i denne sammenhæng bruges på samme måde som 'han' eller 'hun' og ikke i stedet for 'du', som når man taler til Dronningen. Altså som omtale og ikke som tiltale. Fordi 'de' er det mest udbredte kønsneutrale pronomen, kan det også anvendes som 'standardpronomen', hvis man ikke ved hvilket pronomen, en person bruger (8).

'Hen' kan bøjes på flere forskellige måder: hen/hen/hens eller hen/hem/hennes. Som udgangspunkt kan man bøje det på den måde, der falder en nemmest. Fx Hen blev rigtig glad, da hen fik sin karakter.

'Den' og 'det'. Nogle mennesker bruger 'den' eller 'det' som personligt pronomen. Det kan for nogen være vanskeligt at vænne sig til, fordi vi er vant til at bruge 'den' og 'det' om ting fremfor mennesker. Eksempel. Den havde været til eksamen og var virkelig træt.

Er man i tvivl om, hvilket pronomen den studerende ønsker at tiltales, så spørg. Forsøg aktivt at bruge pronominerne i stedet for at undvige dem. Alle kan lave fejl. Forsøg blot at rette dig selv og undgå at vende samtalen hen mod, at pronominer er svære at huske (8)

### Afsluttende refleksioner

Diskussionen om sprogbrug i undervisningen er et sundt tegn på, hvor langt vi er kommet i diskussionen om køn. Hvis man som nonbinær eller transperson længe har kæmpet for at komme ud af en boks, hvor man skal tage stilling til, om man er det ene eller andet køn, så kan det være en befrielse, at man ikke også bliver tvunget ind i et binært køn, når man starter på uddannelsen.

Man behøver ikke være LGBT+ person for at udfordre den gængse binære konstruktion i sproget. En del af undervisningen på sygeplejerskeuddannelsen er også at turde udfordre egen og studerendes bevidsthed om fx pronominer, således de studerende rustes til at møde de patienter, der opfatter sig selv som transpersoner eller nonbinære.

Normkritik er et nyttigt redskab til at udfordre underviserens egne ubevidste bias, gøre os nysgerrige på hindrens muligheder og begrænsninger i livet og den ulige fordeling af magt og privilegier. Når man vender fokus væk fra de afvigende for i stedet at studere normen, så kan der reelt skabes muligheder for et inkluderende klasserum.

### Litteratur

1. <https://www.berlingske.dk/samfund/nye-tider-paa-ku-undgaa-koennede-betegnelser-saasom-damerpiger-eller>. Lokaliseret januar 2023.
2. <https://uniavisen.dk/nonbinaer-alle-har-en-mening-om-og-goer-krav-paa-at-definere-min-identitet/>. Lokaliseret januar 2023.
3. Aarhus Universitet. AU educate. <https://educate.au.dk/fokusomraader/foerste-studieaar>. Lokaliseret januar 2023.
4. Knudsen, Susanne V. (2010): Køn i skolen – køn, pædagogik og pædagogiske tekster, Frydenlund.
5. Knoop, Hans Henrik (2007): En køn omgang køn, i Andersen, Frans Ø, Knoop, Hans Henrik, Kristensen, Rène, Lyhne, Jørgen og Ringsmose, Charlotte (2007): Køn og læring, Kognition og pædagogik, nr. 64, 2007, 17. årgang.
6. Folketeatret. Hils din Mor. Undervisningsmateriale. JEG ER SILAS. [https://teater.hilsdinmor.dk/downloads/jes/undervisningsmateriale/JEG\\_ER\\_SILAS-](https://teater.hilsdinmor.dk/downloads/jes/undervisningsmateriale/JEG_ER_SILAS-)
7. Nielsen, BFR., Evron LO, Holm, ML. 2019. Sygepleje til transperson. I: Klinisk Sygepleje. Vol.33; 247–260
8. LGBT+Danmark. Guide til Pronominer. <https://lgbt.dk/wp-content/uploads/2022/09/Den-lille-guide-til-pronominer-LGBT-Danmark-digital.pdf>



## Tværfaglige læringsværksteder - Bliv klar til at samarbejde på tværs



Af Sara Borella Kahlenberg MSc Health, klinisk underviser i Afdeling for Led- og Knoglekirurgi  
sara.borella.kahlenberg@regionh.dk

Pernille Kjær Svendsen Cand. Mag i Pædagogik og Sundhedsfremme og klinisk uddannelsesansvarlig  
sygeplejerske HovedOrtoCentret, Rigshospitalet pernille.kjaer.svendsen@regionh.dk

**Keywords:** Peer to peer learning, færdighedstræning, læring og samarbejde, patientperspektiv, kropslig læring.

### Abstract

I denne artikel vil vi præsentere tværfaglige læringsværksteder, som er en let tilgængelig model, der faciliterer tværfaglig læring og samarbejde blandt studerende og elever. Ambition er at bidrage til en dybere forståelse for det sammenhængende patientforløb, skabe dialog, udvikling af basale færdigheder og refleksion blandt studerende og elever i trygge rammer.

Siden 2019 har vi hvert forår og efterår afholdt tre timers tværfaglige læringsværksteder, i alt har omkring 250 studerende og elever deltaget. Dette antal tæller både sygeplejestuderende, medicinstuderende, fysioterapeutstuderende og social og sundhedsassistentelever. De studerende og elever træner og underviser hinanden i kliniske færdigheder. Fælles for alle sundhedsprofessionelle sundhedsuddannelser er, at bekendtgørelserne beskriver tværfagligt samarbejde som et mål for læringsudbytte eller praktikmål. De studerende og elever inddeles i mindre tværfaglige grupper á fire til seks, hvor de under viser hinanden i anlæggelse af kateter á demeure (KAD), forflytning og lejring i seng, indstilling af albue-krykkestokke samt optagelse af journal. Undervisningen foregår i Enhed for Simulation og

Færdighedstræning (RH-ESH). Evaluering og opsamling på dagen foregår både i grupperne, individuelt samt afslutningsvis i plenum. Tværfaglige læringsværksteder arrangeres af kliniske undervisere i sygepleje og fysioterapi og klinisk uddannelsesansvarlig sygeplejerske i HovedOrtoCentret. Uddannelsesansvarlig læge og professor bistår med deltagelse af medicinstuderende.

### Indledning

Som ansvarlige for klinisk uddannelse af fremtidige sundhedsprofessionelle søger vi med denne artikel at inspirere til og udbyde gode rammer for klinisk tværfaglig læring og samarbejde, hvilket taler ind i Rigshospitalets Uddannelsesstrategi (1).

Rigshospitalets Uddannelsesstrategi fremhæver blandt andet målsætninger omkring iværksættelse af ”aktiviteter, der kan øge bevidstheden om og kompetencer til at anvende og tilpasse generel viden, for eksempel standarder og kliniske retningslinjer, til konkrete og individualiserende patientsituationer og -forløb” (1). Derudover fremhæves det, at ”det tværfaglige samarbejde med og om patienterne og deres forløb, både før, under og efter deres ophold på Rigshospitalet, skal styrkes ved fælles undervisningsaktiviteter og ved gennemførelse af fælles projekter” p.3 (1).

Som undervisere har vi har været optaget af at under-



støtte læring i praksis og samtidig give studerende og elever mulighed for at formidle kompetencer og færdigheder tværprofessionelt. Flere undersøgelser viser, at tværprofessionelt samarbejde generelt styrker sundhedsvæsenet og patienters oplevelse af behandlingen. Dette understreger vigtigheden af, at tværprofessionelt samarbejde indtænkes og styrkes i faglig praksis (2, 3). World Health Organization (4) har beskrevet tværprofessionelt samarbejde som "Interprofessional education occurs when students from two or more professions learn about, from and with each other to enable effective collaboration and improve health outcomes" p.7 (4).  
Baggrund

Afdeling for Led- og Knoglekirurgi og Afdeling for Ergo- og Fysioterapi er begge organiseret i HovedOrtoCentret på Rigshospitalet.

Afdelingerne har siden 2010 haft tradition for forskellige samarbejdsprojekter for de studerende og elever,

som har været i klinisk uddannelse i de to afdelinger. Der har gennem tiden været afprøvet forskellige former for tværprofessionelt læring- og samarbejde. Nogle af tiltagene har været formelle planlagte tværprofessionelle forløb, hvor studerende fra medicin-, sygeplejerske- og fysioterapiuddannelsen har samarbejdet tæt om en patient i klinikken (5). Andre har været organiseret som et "Tværfagligt træf", hvor medicin-, fysioterapeut-, sygeplejestuderende og social og sundhedsassistentelever mødtes og udvekslede erfaringer i mindre tværprofessionelle grupper og ved hjælp af mindmaps opnåede bedre indsigt i og forståelse for hinandens faglighed og profession.

Fælles for modellerne gennem tiden har været en intention om at skabe rammer for, at studerende og elever fik mulighed for at opnå en større forståelse for tværprofessionelle samarbejdspartnere, arbejde med egen professionsidentitet og samtidig øve formidlingskompetencer.

### Opgaverne for mødet er:

Finde dato ud fra

- Hvornår og hvor mange studerende der er i klinisk uddannelse
- Hvornår der er ledige lokaler
- Er der nok medicinstuderende i ortopædkirurgisk regi eller skal der rekrutteres andre, så alle grupper har minimum en medicinstuderende med?
- Har de kliniske undervisere selv tid til at deltage samt stille op og rydde op efterfølgende

Booke lokaler

- Vælg hvilke værksteder der skal være på dagen (skal der udvikles nye værksteder- udvælges ud fra relevans)

Oprette dokument for gruppeinddeling

- Hver klinisk underviser skriver løbende navne og semestre på, når man præcist ved, hvor mange og hvem der deltager. Deadline er et par dage inden læringsværkstedet.
- En klinisk underviser får ansvaret for at printe det færdige dokument i A3 og medbringe det på dagen.

Oprette dokument med drejebog

- Opdatere dato, tider, materialer for de forskellige værksteder
- Fordele ansvar for hvem der står for de forskellige værksteder samt introduktion og evaluering/afslutning af dagen
- Beskrive hovedpointerne, der skal formidles i introduktion og afrunding/evaluering

Udarbejde studiespørgsmål til værkstedet, der varetages af medicinstuderende, som relaterer sig til anamnese, objektive undersøgelser og måling af vitale værdier.

- Aftale, hvem der printer og medbringer disse på dagen

Delegering af ansvar for udarbejdelse af plakater og skilte til:

- Hvert værksted
- Tidsplan
- Gruppeinddeling (se faktaboks 2 dokument for gruppeinddeling)

Detaljeret oversigt over hvilke materialer der bruges til hvert værksted vil fremgå af den udarbejdede drejebog

Optakt til værkstederne

- Fysioterapeutstuderende øver sig i at undervise i forflytning og brug af albuestokke under vejledning af kliniske undervisere
- Sygeplejestuderende og social og sundhedsassistentelever forbereder og øver anlæggelse af blærekateter på lokal simulationsstue, hvilket understøttes af klinisk underviser i sygepleje
- Medicinstuderende forbereder sig på formidling af optagelse af journal og besvarelse af studiespørgsmål

De kliniske undervisere holder et til to møder årligt, hvor der bliver fastsat datoer m.m. for afholdelse af Tværprofessionelle læringsværksteder (se faktaboks 1).

### Beskrivelse af værksteder/model

Siden 2019 har læringsværkstederne været planlagt og afholdt i forårs- og efterårssemestret, med en varighed á cirka tre timer og foregår i lokaler, der hører til Enhed for Simulation og Færdighedstræning (RH-ESF) (6). Her er ingen patienter, men læringsrummet fremstår naturtro i forhold til klinikken, hvilket fremmer oplevelsen af et autentisk læringsmiljø (7). Intention ved disse læringsværksteder er, udover at træne og formidle forskellige færdigheder, at de studerende og elever selv får mulighed for at opleve patientperspektivet på egen krop, hvilket fremmer og styrker det kropslige aspekt i læringen (8). Derudover giver tilstedeværelse på RH-ESF mulighed for tid og rum til dialog og refleksion.

For at de tværprofessionelle værksteder forløber optimalt for de studerende, kræver det, at de kliniske undervisere forinden faciliterer og afsætter tid til, at de studerende og elever kan forberede sig på at skulle varetage undervisningen. Denne tilgang er inspireret af peer til peer forståelsen (9,10), hvilket kendetegnes ved følgende: "Peer learning covers varying forms of interaction between students with learning in mind" p. 77 (11). Inden afholdelse af de tværprofessionelle læringsværksteder sendes der en invitation til de studerende og elever, hvor alt relevant materiale fremgår. Konkrete arbejdsopgaver i forbindelse med læringsværksteder

Der deltager cirka 20 til 25 studerende og elever i læringsværkstederne per gang (se faktaboks 2).

- Social- og sundhedsassistentelever i hospitalspraktik 3B
- Sygeplejestuderende på 1, 5 og 6. semester
- Fysioterapeutstuderende på 2. og 6. semester
- Medicinstuderende på 1. semester på kandidatuddannelsen
- Kliniske undervisere i fysioterapi og sygepleje

Faktaboks 2. Deltagere

Forinden de studerende og elever går ud i deres grupper, har vi fælles introduktion, opstart og icebreaker. Efterfølgende bliver de studerende inddelt i grupper á fire til syv studerende på tværs af faggrupper og semestre. Der er afsat 30 minutter til hvert værksted inklusiv en kort pause. De kliniske undervisere faciliterer og understøtter værkstederne eksempelvis ved at sikre overholdelse af tiden og hvis der melder sig yderligere spørgsmål, de studerende ikke selv kan svare på. De studerende og elever varetager selv den undervisning, der relaterer sig til deres faggruppe. De færdigheder, der trænes, kan ses i faktaboks 3.

- Værksted 1 KAD sygeplejestuderende samt social- og sundhedsassistentelever
- Værksted 2 Indstilling af albue krykke stokke fysioterapeutstuderende
- Værksted 3 Forflytning og lejring i seng fysioterapeutstuderende
- Værksted 4 Optagelse af journal samt måling af vitale værdier medicinstuderende

Faktaboks 3. Værksteder

### Evaluering

Efter afholdelse af de tværprofessionelle læringsværksteder, skal alle grupperne evaluere læringsværkstederne. Evalueringen foregår både i grupper og individuelt samt på skrift og mundtligt, hvor de skal nedfælde læringspointer (se faktaboks 4). Endelig opsamles i plenum hvor læringspointerne gennemgås, og dagen afrundes.

#### Sygeplejestuderende:

"Jeg har lært hvordan faggrupperne arbejder forskelligt, og hvordan man kan benytte fx fysioterapeutens viden til vendinger i seng."

"Jeg tager med mig, at forståelsen for patientens individuelle forløb er meget vigtigt for bedst muligt at hjælpe!"

#### Medicinstuderende:

"Det var dejligt at undviserne ikke var i vejen hele tiden."

"Hvor meget mere faggrupperne burde samarbejde / kende hinanden mere personligt."

#### Fysioterapeutstuderende:

"Rar følelse at man som 2. semester studerende kan lære nogen der er på 6. semester noget."

"En forståelse for hvad de forskellige faggrupper rent faktisk laver."

#### Social og sundhedsassistentelever:

"Dagen har været spændende. Mange nye ansigter. Har lært en masse, som jeg skal bruge i fremtiden."

"Dagen har været spændende og lærerig. Har fået genopfrisket forskellige ting."

Faktaboks 4. Eksempler på udtagelser fra studerende og elever

### Perspektiver og afrunding

Vores erfaring og evalueringer af tværprofessionelle læringsværksteder viser, at de studerende og elever opnår yderligere indblik og indsigt i hinandens professioner og kompetencer. Dette kan medvirke til at understøtte det tværprofessionelle samarbejde. Vi vurderer derfor også, at modellen tværprofessionelle læringsværksteder med fordel vil kunne anvendes ved postgraduat undervisning.

Vi oplever som undervisere, at der er en god og tillidsfuld tværprofessionel gruppedynamik til værkstederne.

Vi vil gerne undersøge dette nærmere, derfor vil vores næste skridt være at igangsætte et kvalitativt studie med henblik på at afdække og undersøge, hvilken ny læring og viden disse tværprofessionelle læringsværksteder afstedkommer.

Som vi nævnte i begyndelsen af artiklen, er vi begge ansvarlige for klinisk uddannelse af fremtidige sundhedsprofessionelle. Det er vigtigt for os at uddanne studerende og elever med et tværprofessionelt blik, hvilket, vi vurderer, bidrager til og understøtter bedre og sammenhængende patientforløb. Disse fokusområder er også en uddannelsespolitisk forpligtigelse og dagsorden (13,14). Vi har løbende prioriteret at deltage i og bidrage med oplæg og posters til konferencer i ind- og udland. Deltagelse og bidrag til disse har givet os sparring til, hvordan vi kan arbejde med og videreudvikle det tværprofessionelle samarbejde blandt studerende og elever. Særligt deltagelse i Nordisk Interprofessionelt Netværks konferencer (NIPNET) og Rigshospitalets Uddannelsessymposium har været til stor inspiration.

Derudover har det været af afgørende betydning for udviklingen og faciliteringen af de tværprofessionelle læringsværksteder, at flere af os er uddannede IPLS-facilitatorer (se faktaboks 5). IPLS-uddannelsen har betydet, at vi har haft blik for høj deltageraktivitet, og at patientperspektivet skulle inddrages i undervisningen. Vi har inddraget og understøttet patientperspektivet, ved at flere af læringsværksteder har en fysisk dimension, eksempelvis hvor de studerende selv øver gangfunktion med albuekrykkestokke, lejring i seng og måling af vitale værdier.

**IPLS:** InterProfessional Læring og Samarbejde er et kursus rettet mod at understøtte afdelingernes arbejde med interprofessionelt arbejde og samarbejde. Kurset udbydes i Region Hovedstaden Center for HR og Uddannelse.

Kurset giver kursusedtageren kompetencer til at initiere og understøtte teamsamarbejde og gruppeprocesser.

Derudover sætter IPLS fokus på såvel øget læring imellem professionerne som en højere grad af patientinddragelse såvel som at fungere som værdifulde samarbejdspartnere for ledelsen i arbejdet med interprofessionelle aktiviteter og udviklingsprojekter (15).

Faktaboks 5. Fakta om IPLS facilitator

## Litteraturliste

- Rigshospitalets Uddannelsesråd. Rigshospitalets Uddannelsesstrategi. København; september 2021 [internt dokument]
- Gittel, J. Effektivitet i sundhedsvæsen – samarbejde, fleksibilitet og kvalitet. 1. udgave, København: Munksgaard; 2014.
- Melbye, S., Eines, T. Hvordan lære tværprofessionelt samarbejde? Tidsskrift for sygepleje faglig forskning og udvikling. Marts 2022; 1 (s. 45-56) Universitetsforlaget.
- World Health Organization Health. Professions Networks Nursing & Midwifery Human Resources for Health Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice [Internet]. 2010 [henvist 10.1.23]. Tilgængelig hos: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO\\_HRH\\_HPN\\_10.3\\_eng.pdf;jsessionid=47DCECEC94AB2A4B47DDB61190738079?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf;jsessionid=47DCECEC94AB2A4B47DDB61190738079?sequence=1)
- Nimb, A., Svendsen, P. K. Tværprofessionelt samarbejde – et pilotprojekt. København: Rigshospitalet, HovedOrtoCentret; 2014 [Internt dokument]
- Frandsen, A. SIM-eksperimentet: Simulations- og klinisk færdighedstræning. I: Lehn-Christiansen, Holen M, redaktører. Læreprocesser i klinisk sygeplejerskeuddannelsen viden og erfaringer fra projekt PÅ TVÆRS. 1. udgave. Rigshospitalet og Roskilde Universitet; 2020. Side 103-116.
- Lehn-Christiansen, S. og Holen, M. Personlig hygiejne i forskellige kontekster. I: Lehn Christiansen, Holen M, redaktører. Læreprocesser i klinisk sygeplejerskeuddannelsen viden og erfaringer fra projekt PÅ TVÆRS. 1. udgave. Rigshospitalet og Roskilde Universitet; 2020. Side 168-179.
- Frandsen A, Lehn-Christiansen S. Into the black-box of learning in simulation debriefing: A qualitative research study. Nurse Education Today. February 2020; 88.
- Wedel, N. Peer learning I. Udgave. København: Hans Reitzel; 2017.
- Lehn-Christiansen, S. Tværprofessionelt samarbejde i sundhedsfaglig praksis. 1. udgave, 1. oplag København: Munksgaard; 2016.
- Degn, L., Selberg, H., Rye Markussen A.L. Learning Without a Teacher: Perceptions of Peer-to-Peer Learning Activities in Simulation Training. I: Akselboe, I., Aune, I., editors. How can we use Simulation to Improve Competencies in Nursing? E-book. 2023. Side 77-89.
- Miri, S., Kahlenberg, S., Kjær Svendsen, P, Nimb, A. Tværprofessionelle læringsværksteder – En præsentation og drejebog. Rigshospitalet. HovedOrtoCentret. 2023 [Internt dokument].
- Sundhedsministeriet, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening. Nationale mål for sundhedsvæsenet 8 nationale mål. 2021 [internet]. København; 2021 [henvist d.06.01.23]. Tilgængelig hos: <https://sum.dk/Media/637697073524473744/Nationale%20M%C3%A5l%20for%20Sundhedsv%C3%A6senet%202021.pdf>
- Uddannelses- og Forskningsministeriet. Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje. BEK nr. 804 af 17.6.2016.
- [http://ipls.dk/wordpress/wp-content/uploads/2012/07/IPLS-facilitatoruddannelsen-i-Region-H2014\\_15.pdf](http://ipls.dk/wordpress/wp-content/uploads/2012/07/IPLS-facilitatoruddannelsen-i-Region-H2014_15.pdf) [indhentet 10.01.23]

## Samarbejdsprojekt mellem 6. semester sygeplejestuderende og 8. semester farmaceutstuderende



Af Pernille Kjær Svendsen Cand. Mag i Pædagogik og Sundhedsfremme [pernille.kjaer.svendsen@regionh.dk](mailto:pernille.kjaer.svendsen@regionh.dk)

Camilla Sofie Jørgensen farmaceut, Cand. Pharm. og vejleder Region Hovedstadens Apotek  
[camilla.sofie.Jørgensen@regionh.dk](mailto:camilla.sofie.Jørgensen@regionh.dk)

Sara Borella Kahlenberg MSc Health, klinisk underviser i Afd. for Led og Knoglekirurgi  
[sara.borella.kahlenberg@regionh.dk](mailto:sara.borella.kahlenberg@regionh.dk)

Elise Falkenberg Nielsen klinisk underviser i Afd. For Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling  
[Elise.falkenberg.nielsen.01@regionh.dk](mailto:Elise.falkenberg.nielsen.01@regionh.dk)

**Keywords:** Læring, samarbejdsrelationer, kommunikation, patientsikkerhed, forebyggelse, medicineringsfejl

## Abstract

I denne artikel vil vi præsentere et samarbejdsprojekt mellem 6. semester sygeplejestuderende og 8. semester farmaceutstuderende, som forløber over tre dage på Rigshospitalet. Formålet og ambitionen er at udvikle og styrke det tværprofessionelle samarbejde mellem de studerende. De studerende møder traditionelt ikke hinanden i klinikperioden, trods afdelingerne har et tæt samarbejde.

Siden 2018 har Region Hovedstadens Apotek, Klinisk Farmaceutisk Service og sengeafsnit 6043 i Afdeling for Led og Knoglekirurgi samt sengeafsnit 6052 Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling afholdt samarbejdsforløbet hvert forår. I alt har 10 farmaceutstuderende og 10 sygeplejestuderende deltaget i samarbejdsforløbet, og hvert "par" har været tilknyttet en til to patienter, hvis forløb rummer mulighed for opfyldelse af de studerendes mål for læringsudbytter.

Samarbejdsforløbet omfatter et introduktions- og forberedelsesmøde, og en dag hvor de studerende samarbejder i klinikken med fokus på patient, medicinbehandling og medicingennemgang.

Forløbet afsluttes med en opsamling på dagene,

evaluering og rundvisning på Region Hovedstadens Apotek.

Fælles for begge uddannelser er, at de sigter mod, at de studerende skal opnå tværprofessionelle kompetencer. Dette samarbejdsforløb skaber rammer og betingelser for at mødes og udvikle tværprofessionelle samarbejdsrelationer.

### Indledning og baggrund

Samarbejdsforløbet mellem sygeplejestuderende og farmaceutstuderende er opstået ved en tilfældighed, da vi som ansvarlige for kliniske uddannelser mødtes over morgenkaffen på et af sengeafsnittene. Vi undersøgte mulighederne for et samarbejde og opdagede, at uddannelserne har fælles mål for de studerende. I begge uddannelser skal de lære at samarbejde med udgangspunkt i en kritisk vurdering af patientens behov for medicin og patientsikkerhed. Men uddannelserne har forskellige rammer for klinisk uddannelse (1,2)

Farmaceutuddannelsen er en 5-årig akademisk uddannelse med en enkel klinikperiode, mens sygeplejerskeuddannelsen er en 3,5-årig professionsbacheloruddannelse, som veksler mellem teori- og klinikperioder (2). Derudover er Klinisk Farmaceutisk Service og sengeafsnittene placeret fysisk i hver sin ende af hospitalet, og der findes ikke tværprofessionelle mødefora

for studerende på et hospital. Tværprofessionel læring og samarbejde sker ikke af sig selv, men skal understøttes af klinisk uddannelsessvarlige for at skabe rammer og mulighed for at dette sker (3).

I farmaceutuddannelsen sigtes der mod, at farmaceutstuderende får en bred og specialiseret teoretisk viden om lægemidler, lægemiddel relaterede problemstillinger og kritisk gennemgang af individuelle lægemiddelordinationer og medicinanamnese og gennemgange (4). Når den farmaceutstuderende kommer i klinik på et apotek, er det med mål for kompetenceudvikling inden for f.eks. kommunikation, samarbejde og patientsikkerhed (5).

I sygeplejerskeuddannelsen lægges der vægt på, at de sygeplejestuderende i 6. semesters klinikperiode skal opnå viden, færdigheder og kompetencer i forhold til udøvelse af selvstændig klinisk beslutningstagen og lederskab i medicin håndtering og kritisk vurdere pa-

tienternes medicin f.eks. med et særligt fokus på polyfarmaci, administration af lægemidler, sundhedspædagogiske overvejelser, etik, juridiske retningslinjer og patientsikkerhed (6). Herudover er der et konkret mål for læringsudbytte for 6. semester, som handler om, at den sygeplejestuderende skal kunne indgå selvstændigt i tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde (7). Samlet set har begge uddannelser fokus på patientsikkerhed og medicinadministration. De typiske indrapporterede utilsigtede hændelser på et hospital er medicineringsfejl, hvilket kalder på at lære at forebygge medicineringsfejl (8,9). Tværprofessionelle læringsaktiviteter er netop et strategisk indsatsområde på Rigshospitalet (10).

### Model

Både sengeafsnittene og apoteket danner rammen om samarbejdsforløbet. Vi har udarbejdet en beskrivelse af forløbet og et program til deltagerne, som vi følger som udgangspunkt (11) (tabel 1).

Program for samarbejdsprojekt mellem 6. semester sygeplejestuderende og farmaceutstuderende		
Dag	Hvad	Deltagere
Dag 1 kl. 12:30 -14:00 Introduktionsmøde	Introduktionsmøde Studerende præsenterer sig selv og deres profession Farmaceuten tilknyttet ortopædkirurgisk afdeling præsenterer farmaceutens arbejdsområde Forventningsafstemning Valg af patient til medicinrefleksionsøvelse (inkl. møde med patient)	Afd. For Led og Knoglekirurgi, sengeafsnit Afd. for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, sengeafsnit Klinisk underviser Klinisk vejleder Sygeplejestuderende Region Hovedstadens Apotek Farmaceutvejleder Farmaceutstuderende
Kl. 14:00 – 15:00 Forberedelse til dag 2	Forberede medicingennemgang til dag 2	
Dag 2 kl. 9:00 - ca. 11:30	Samarbejde og refleksion over behandling af patienten med medicingennemgang som 'værktøj' Samtale med patienten Stuegang (hvis muligt), Medicin dispensering/administration Overlevering til stuegangsgående læge/sygeplejerske	Klinisk underviser Klinisk vejleder Sygeplejestuderende Region Hovedstadens Apotek Farmaceutvejleder Farmaceutstuderende
Eftermiddag	Refleksion – hver især reflekterer over forløbet som forberedelse til dag 3.	
Dag 3 kl. 13:00 – 15:00 1 times besøg på apoteket	Farmaceutstuderende viser rundt på apoteket	Klinisk underviser Klinisk vejleder Sygeplejestuderende Region Hovedstadens Apotek Farmaceutvejleder Farmaceutstuderende
1 times evaluering af forløbet	Opsamling og evaluering Hvad har du lært? Hvad kan du tage med dig herfra? Evaluering af forløbet	

Tabel 1 Program for samarbejdsprojektet



Den første dag afholdes et introduktionsmøde, hvor vi mødes, præsenterer hinanden og profession, afholder en forventningsafstemning til dagene. Herudover er det den sygeplejestuderende som inspireret af ISBAR systematikken præsenterer de tilknyttede en til to patienter til dagen efter (12). Efterfølgende er der afsat tid til at de studerende kan forberede sig individuelt til dag 2. Med afsæt i klinisk lederskab og beslutningstagen forbereder den sygeplejestuderende sig ved at læse yderligere på patienten i Sundhedsplatformen i forhold til at planlægge forløb og aktiviteter for dag 2 (13).

Den farmaceutstuderende forbereder sig ved at foretage en medicingennemgang af de udvalgte patienter og de præparater, der er ordineret.

På anden dagen møder de sygeplejestuderende og farmaceutstuderende i sengeafsnittet, hvor den farmaceutstuderende observerer, hvordan den sygeplejestuderende yder sygepleje til de tilknyttede patienter. Samtidig giver det mulighed for at drøfte samarbejdsrelationer og refleksioner over behandling og pleje af patienten med medicingennemgang som værktøj, samtale med patienten, medicindispensering og administration og/eller overlevering til sygeplejerske, læge eller andre tværprofessionelle samarbejdspartnere.

Den tredje dag mødes alle studerende, klinisk uddannelsesansvarlige og undervisere på Region Hovedstadens Apotek, hvor der afholdes opsamling på dagene, evaluering af forløbet og rundvisning på Region Hovedstadens Apotek.

## Evaluering og perspektiver

Samarbejdsforløbet evalueres både mundtligt og skriftligt på tredjedagen med fokus på, hvad de studerende umiddelbart har lært samt, hvad de tager med fra samarbejdsforløbet (faktaboks 1 og 2).

Som udtagelserne viser, er forløbet medvirkende til at skabe rammerne for, at de studerende opnår en større

forståelse for hinandens fag, får mulighed for bringe deres viden i spil samtidig med at de får et bedre indblik i et hospital som organisatorisk ramme. Formålet er netop at udvikle og styrke de studerendes tværprofessionelle samarbejdsrelationer i trygge rammer i forhold til roller, ansvar- og kompetenceområde. Vi vurderer, at de sygeplejestuderende opdager, at de har en samarbejdspartner med ekspertviden om medicin, som de fremadrettet kan trække på i situationer, hvor der f.eks. opstår tvivl om medicinadministration. De behøver ikke være alene med ansvaret for medicinadministration. Samtidig bliver de farmaceutstuderende bevidste om den virkelighed, som et hospitalsafsnit er underlagt, faggruppernes arbejdsfordeling og fællesskaber og betingelser for mødet med patienten. Med andre ord er det vores vurdering, som ansvarlige for klinisk uddannelse, at de studerende får udvidet deres blik for tværprofessionelle samarbejdsrelationer.

Som ansvarlige for klinisk uddannelse er der en del arbejdsopgaver forbundet med afholdelse af forløbet. Det handler f.eks. om rekruttering af studerende og vejledere i klinikken, udarbejdelse af program, understøtte udvælgelse af patienter til deltagelse, indsamle og formidle resultater.

Vi har formidlet samarbejdsforløbet til flere konferencer herunder Rigshospitalets Uddannelsessymposium 2022, og NIPNET Nordisk Interprofessional Network konference i Oulo Finland, maj 2019.

Vi anbefaler en udbredelse af forløbet, således at alle 6. semester studerende og 8. semester farmaceutstuderende tilbydes dette samarbejdsforløb.

## Litteraturliste

- (1) Uddannelses- og Forskningsministeriet (BEK nr. 978 af 23/6-2022). Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2022/978> hentet 26.1.23
- (2) Uddannelses- og Forskningsministeriet (BEK nr.

### Eksempler på udtalelser fra sygeplejestuderende:

- Jeg har lært en hel del, som jeg ikke kendte til
- Jeg har fået en ide om, hvordan jeg kan samarbejde med farmaceuterne
- Man ser med den andens blik
- Vi finder blinde vinkler og jo bedre bliver det for patienten
- Vi skal bruge hinanden noget mere, farmaceuter er en "skyggesamarbejdspartner", en livline

Faktaboks 1. Evaluering af dagene sygeplejestuderende

### Eksempler på udtalelser fra farmaceutstuderende:

- Jeg har lært meget på få timer
- Jeg fik flere informationer end jeg kunne læse mig til
- Jeg fik indblik i hele patientforløbet, overrasket over hvor bred en viden man får i sygeplejerskeuddannelse
- Øpdelte professioner – lægen er der 5 minutter
- Sygeplejestuderende føler sig hjemme i klinikken
- Sygeplejersken har styr på alt med patienterne

Faktaboks 2. Evaluering af dagene farmaceutstuderende



- 20 af 09.01.2020). Bekendtgørelse om universitetsuddannelser tilrettelagt på heltid <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/2285>, hentet 26.1.23
- (3) Lehn, S. Tværprofessionel samarbejde i en sundhedsfaglig praksis. 2. udgave København: Munksgaard; 2023
  - (4) Studieordning Kandidat Farmaci KU 2018 [https://sund.ku.dk/uddannelse/for-studerende/studieordninger/farmaci/farmaci-ka-2018-studie\\_ret\\_2022\\_23.pdf](https://sund.ku.dk/uddannelse/for-studerende/studieordninger/farmaci/farmaci-ka-2018-studie_ret_2022_23.pdf) hentet 26.1.23
  - (5) Pharmaschool, Københavns universitet 2019. Klinisk Farmaci, praktikophold, september 2019, internt dokument
  - (6) Københavns Professionshøjskole. Logbog i medicinhåndtering 2022. Studie- og dokumentationsredskab i klinisk undervisning på sygeplejerskeuddannelsen i Region Hovedstaden <https://www.kurh.dk/wp-content/uploads/sites/31/2023/01/logbog-i-medicinhaandtering-rev-oktober-2022.pdf?x31767>, link hentet 20.1.23
  - (7) Københavns Professionshøjskole 6. semester sygeplejerskeuddannelsen. 2023 Gældende for efterårets semester 2023. Tema: selvstændig sygeplejepraksis, Institut for Sygepleje og Ernæringsuddannelser <https://www.kurh.dk/wp-content/uploads/sites/31/2022/12/semesterbeskrivelse-6-semester-foraar-2023.pdf?x31767>, link hentet 20.1.23
  - (8) Styrelsen for Patientsikkerhed Årsberetning for Dansk Sikkerhedsdatabase 2020 <https://stps.dk/da/udgivelser/2021/aarsberetning-for-dansk-patient-sikkerhedsdatabase-2020/> hentet 26.1.26
  - (9) Wifler, K., Hoffmann J., Mitzcat, A. et.al. Patient Safety – Development, implementation and evaluating of an interprofessional teaching concept. Journal for Medical Education. Vol. 36(2) [https://pdfs.semanticscholar.org/a1fb/656da3f64cfc9ba42e72cb141d4ce04e4bd1.pdf?\\_ga=2.243085378.1178941275.1674733593-1752443855.1674733593](https://pdfs.semanticscholar.org/a1fb/656da3f64cfc9ba42e72cb141d4ce04e4bd1.pdf?_ga=2.243085378.1178941275.1674733593-1752443855.1674733593) hentet 26.1.23
  - (10) Rigshospitalets Uddannelsesråd Rigshospitalets Uddannelsesstrategi september 2021, internt dokument
  - (11) Svendsen, P.K. og Jørgensen, C. S. Samarbejdsforløb sygeplejestuderende og farmaceutstuderende 2020. Region Hovedstadens Apotek og Afd. For Led og Knoglekirurgi. Internt dokument.
  - (12) Olsen, I. Hallin, S.P. Farmakologi – Hånden på hjertet. 3. udgave 1. oplag Munksgaard 2019 København.
  - (13) Katrine Haase m.fl Nye begreber i sygeplejerskeuddannelsen. Klinisk beslutningstagen og klinisk lederskab. Fagligt selskab for undervisende sygeplejerske nr. 3 27. årgang 2016 (11-16).

# Fingeren på pulsen

- et indblik i din og min hverdag



Af Linda Alnor, Klinisk vejleder for sygeplejestuderende  
Forberedelse og Opvågning Øst 1, Aarhus Universitetshospital

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

I hverdagen arbejder jeg som specialuddannet intensivsygeplejerske som klinisk vejleder for sygeplejestuderende i Hjerter-, lunge- og karkirurgisk Opvågning (Forberedelse & Opvågning Øst 1, AUH) og som underviser i SIM-lab. på Sygeplejeskolen i Aarhus. Jeg har været i nuværende stilling siden 1. oktober 2017 og har sygeplejestuderende på 1., 2., 3., 5. og 6. semester; derudover har vi i perioder intensivkursister, både egne og eksterne, på specialuddannelsen og ambulancerederelever. I afsnittet modtager vi primært sederede hjertepatienter i respirator efter by-pass-operation eller hjerteklapud-skiftning samt vågne patienter fx efter operation for spiserørskræft.

Jeg er uddannet sygeplejerske i 1992 i Randers og havde kortvarig ansættelse på medicinsk afd. og 1 ½ år i børneortopædien (daværende Ortopædisk Hospital Aarhus). Herefter blev jeg opslugt af arbejdet som intensivsygeplejerske i neurointensiv speciale i næsten 23 år på Aarhus Universitetshospital - heraf de sidste 11 år som introduktions- og oplæringsansvarlig sygeplejerske. I forbindelse med dette har jeg taget en sundhedsfaglig diplomuddannelse indenfor pædagogik og læring, hvor jeg blev meget optaget af at arbejde med "De digitale indfødte" – et område der stadig interesserer mig i arbejdet med de unge studerende (1).

☐ Hvordan arbejder du med undervisning/vejledning?

Udover følgeskab med de studerende hos patienten, (altid kun en patient) med traditionel før-, under- og eftervejledning, ugentlig undervisning og refleksionssamtaler forsøger jeg at udfordre de studerende ved at vise dem tillid til, at de kan klare en given opgave; nogle gange ved at puffe dem ud over deres komfortzone. Jeg nudger nok en del samtidig med, at jeg ofte kaster spørgsmål tilbage til dem for at få dem til at reflektere. For langt de fleste studerende er det en gave at komme

i praktik i et afsnit, hvor de aldrig går alene, men altid har følgeskab af og en sygeplejerske at sparre med. For nogle er dette dog ikke ideelt, og der prøver jeg at vende det til noget positivt, og at de ikke må se det som en daglig eksamen at være nær-mest konstant overvåget.

I simulationslaboratoriet (Clinical Skills Lab.) på VIA, Sygeplejeskolen i Aarhus underviser jeg i te-mærne respiration og immobilitet og af og til i cirkulation. Baggrunden for dette er en aftale mellem Region Midt, kommuner i samme region og VIA University College om at afvikle 3,5 ECTS-point af klinisk uddannelse på 1. semester i simulationslaboratorium. Undervisningen i SIM-lab. foregår ved simulationsdukker, hvor de studerende selv skal arbejde ud fra cases med mig som supervisor og sparringspartner. Jeg oplever, at de studerende på 1. semester hungrer efter at møde sygeplejersker fra klinisk praksis, og at eksemplerne fra hverdagen er med til at øge deres forståelse for et specifikt em-ne. Et eksempel kan være, når jeg fortæller om en patient fra egen praksis, hvor blodtrykket i liggende stilling er 135/75 men falder til 80/45 ved mobilisering; det giver snak om, hvad der er på spil.

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

Jeg har i november 2022 været på simulatorinstruktøruddannelsen ved Koncern HR, MidtSim med det mål for øje at kunne varetage simulationstræning af egne kollegaer med praksisnære scenarier, opnå kompetencer i at designe scenarier, afvikle disse sammen med briefing og debriefing i et trykt læringsrum. Vi afvikler simulationstræning for alle 1 x årligt med scenarier om intubation, behandling ved hjertetaamponade og/eller brug af transcutan pacing ved insufficient hjerteaktion. Mit håb er, at jeg på sigt også kan bruge simulationsdukkerne sammen med de studerende med fokus på teknologisk udstyr og give dem ro til at reflektere over bippende alarmer uden, det går ud over patientsikkerheden – samt at kunne se fordelene ved vores brug af teknologi i et intensivt afsnit, at det "kun" er hjælpemidler, og at vi aldrig

må glemme at bruge det kliniske blik på patienten.

Jeg er som simulatorinstruktør blevet optaget og inspireret af at arbejde med TeamGAINS-modellen. TeamGAINS 1) Guided team self-correction, 2) Advocacy-Inquiry and 3) Systematic-constructivist), der repræsenterer en måde at arbejde med debriefing på og i kombination giver mange vinkler og muligheder for at tilrette debriefing ud fra behov, oplevelser og kompetencer i teamet efter hvert enkelt udspillet scenarie. I briefing før scenariet er der opstillet specifikke mål, gerne to, et med fokus på tekniske færdigheder (fx at kunne assistere til akut intubation) og et med fokus på ikke-tekniske færdigheder (fx kommunikation i teamet: brug af closed loop) (2).

I debriefingen vil der herefter ud fra de 3 punkter i TeamGAINS være fokus på:

1. Beskrivelse fra deltagerne om, hvordan det har været at deltage i scenariet, både positive og negative oplevelser/følelser den enkelte har været igennem. Her vil man gerne have viden om, hvad der betød noget i scenariet for den enkelte. Instruktøren forholder sig neutralt og lader alle komme til orde før observationer refereres til teamet og selvkorrigerende spørgsmål stilles. Igangsættende spørgsmål kan være: "Hvad kunne du tænke dig at have gjort anderledes, hvordan reagerede du?"

2. Instruktøren er her mere på banen, giver feedback og stiller uddybende spørgsmål, der fremmer refleksion i forhold til læringsmålene. Instruktør fortæller, hvad der blev set/hørt under scenariet og stiller nysgerrige/undrende spørgsmål for at fremme refleksion hos deltagerne primært om det kliniske i casen. Et eksempel her er: "Jeg er nysgerrig efter at vide, hvad du tænkte, da du ikke kunne få luft i patienten."

3. Her ses på dynamik, samspil og adfærd i teamet, og deltagerne bedes se på scenariet udefra og ud fra cirkulære spørgsmål reflektere over, hvad der fx sker, når kommunikationen ikke er klar og tydelig deltagerne imellem.

Brugen af TeamGAINS giver mulighed for at hoppe frem og tilbage, se på målene i både det tekniske og ikke-tekniske og få deltagerne til at relatere dagens scenarie til deres dagligdag – er det noget, der ligner, det de kender? Hvad kan de tage med sig? Mulighed for transfer er til stede, hvilket fordrer, at deltagerne kan se ligheder mellem scenariet og en situation i virkeligheden. Et eksempel er, at der er trænet akut intubation, som deltager måske aldrig har prøvet i virkeligheden. Teori er gennemgået, scenariet er udspillet og få dage senere står sygeplejersken med en respiratorisk dårlig patient og kan i situationen både handle og reflektere, fordi "det var jo lige det vi snakkede om og prøvede forleden dag". Teori er afprøvet først i en fiktiv situation, dernæst i virkeligheden.

Jeg er klar over, at debriefing er til at bruge i akutte/uvante situationer, og det erstatter ikke den daglige feedback og feed-forward, som de studerende får. Nogle af elementerne fra TeamGAINS vil jeg dog kunne bruge i mit daglige arbejde med studerende, hvor jeg

tænker, at det fx kan anvendes i forbindelse med Peer-Learning, hvor de studerende i et lille team arbejder sammen om et patientforløb.

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

At lave simulationstræning handler for mig om, at vi både individuelt og som team er bedst muligt beredte til at varetage behandling og pleje af vores patienter, når der sker noget akut/uforudset – det handler om tryghed for personalet i uvante situationer og ikke mindst om patientsikkerhed. Det er kendt, at ikke alle synes simulationstræning er rart at deltage i, og det vil jeg gerne være med til at bryde ved at skabe det trygge læringsrum for mine kolleger – selv når det føles allermest kunstigt at skulle agere virkelighed overfor en simulationsdukke.

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

Vis vejen for de studerende ind i praksisfællesskabet og lad dem være et reelt medlem af teamet i de uger, de er i klinisk praksis. Vis dem at uanset hvor lidt de kan i starten af et forløb (og langt de fleste kan faktisk rigtig meget), så kan de altid bidrage med noget – både i det praktiske og med ny viden/genopfriskning af gammel viden, deres undren og nysgerrighed er det, der ofte er med til at udvikle praksis.

### Litteraturliste:

- 1 Hansen, Søren Schultz. Digitale indfødte på job. 1. udgave. København: Gyldendal Business; 2015
- 2 Kolbe M, Weiss M, Grote G et al. TeamGAINS: a tool for structured debriefings for simulation-based team trainings. *BMJ Journals*. June 17, 2013

## Boganmeldelse

# Akutsygepleje. Viden og kompetencer i det nære sundhedsvæsen

Anette Jakobsen og Jette Kaasgaard Vibjerg (red.)  
Munksgaard 2022, 224 sider



Til sundhedsprofessionelle og sygeplejestuderende, der skal have indblik i akutsygepleje.

Bogen sætter fokus på de akutte situationer og sundhedsudfordringer hos borgeren, som en sygeplejerske kan blive udsat for i klinisk praksis. Bogen retter sig primært til de sundhedsprofessionelle og de sygeplejestuderende, der har deres gang i det nære sundhedsvæsen.

Bogen indeholder adskillige forskningsbaserede referencer, som i det store hele er af nyere karakter. Disse belyses efter hvert enkelt kapitel, dog er der ikke henvisninger til litteratur i teksten.

Gennem bogen bliver læseren taget igennem ABCDE-algoritmen, de forskellige akutte sygdomstilstande og sygeplejen hertil. Bogen har gode og relevante illustrationer og er skrevet i et let læseligt sprog, som også egner sig til sygeplejestuderende. Desuden har bogen gode faktabokse, som er meget overskuelige, præcise og informative.

Bogen giver ligeledes konkrete handlingsforslag til, hvordan de akutte udfordringer kan håndteres og er derfor en god håndbog i hverdagen.

Bogens sidste kapitler retter sig mod borgeren med en psykisk lidelse, kommunikation og konfliktnedtrapning samt strategier til håndtering af vold og trusler, som er vigtige områder for mange situationer.

Bogen giver et særdeles godt indblik i akutsygepleje. Den er relevant og kompetencegivende i en tid, hvor der sker store omvæltninger i sundhedsvæsenet, og hvor hurtig behandling og observation af den enkelte borger og patient ikke just er blevet mindre.



*Line Jensen, sygeplejerske og klinisk vejleder, Afsnit og Klinik for Kvindesygdomme, Kvindesygdomme og fødsler, Aarhus Universitetshospital*

## Boganmeldelse

# Fagligt samarbejde i sundhedssektoren. Grundbog i sygepleje

Ditte Høgsgaard (red.) . FADL's Forlag 2022



4 videnskilder der kan udvikle dit samarbejds-gen

Fagligt samarbejde i sundhedssektoren er en grundbog i en række af grundbøger i sygepleje. Bogen er en grundbog i sygepleje, men flere kapitler kan anbefales til alle sundhedsprofessionelle. For mig er den blevet en grundbog i samarbejde, fordi de 4 dele med viden om samarbejde med patienter og pårørende, monofagligt, tværfagligt og tværsektorielt, er fyldestgørende i forhold til at kunne relateres til praksis.

Bogens 4 dele med 13 kapitler tager afsæt i en case med et ægtepar, der begge og fælles har kontakt til både primær og sekundær sektor med mange faggrupper i begge sektorer. I hvert kapitel udbygges casen med flere informationer om f.eks. indlæggelser, undersøgelser og samtaler afhængig af kapitlets emne, så man følger ægteparret og deres familie over en længere tidsperiode og i forskellige situationer med sundhedsprofessionelle. Casens mange detaljer om forløbene inddrages kontinuerligt i kapitlernes teoretiske indhold for at tydeliggøre både udfordringer i det samarbejde, kapitlet har fokus på, samt vise muligheder for forbedringer og løsninger på arbejds-gange i de enkelte kapitler.

Indholdet relateres til virkeligheden med eksempler og citater fra borgere/patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle fra større feltstudier samt eksempler på samarbejde og på årsager til, hvorfor samarbejde er udfordret.

Som supplement til teksten har bogen fakta bokse, dialogredskaber, samarbejdsmodeller og refleksionsspørgsmål som afslutning på nogle kapitler, der alle gør læsningen flydende, forståelig og håndgribelig.

Bogen har et kapitel om, hvordan uddannelse i tværsektorielt samarbejde er mulig at implementere på sygeplejerskeuddannelsen. Flere kapitler har inspireret mig som uddannelsesansvarlig til at give de studerende mere viden om og erfaring med samarbejde generelt, men især kapitlet, om at sygeplejestuderende kan gøre en forskel, gav mig idéer til ændring af uddannelsesforløb og inddragelse af samarbejdspartnere i forløbene.

Som læser får man forståelse for borger/patientforløb og kompleksiteten for både borgeren selv, familien og alle sundhedsprofessionelle. Derudover præsenteres læseren for grundvilkår for samarbejde inden for de 4 videnskilder borger/patient, monofagligt, tværfagligt eller tværsektorielt.

Bogen giver mig en vis tro på, at samarbejde kan lade sig gøre, men at der fortsat er et stort arbejde foran os med at blive bedre til det for både patienter, pårørendes, samarbejdspartneres og vores egen skyld.

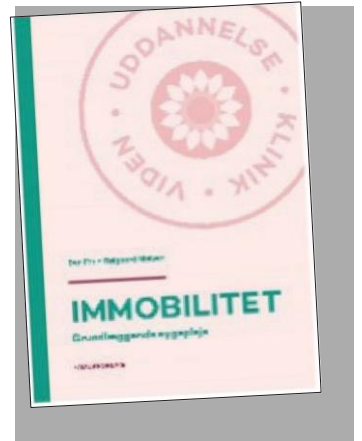


Stine Brenøe, MHH Medlem, DASYS Uddannelsesråd  
Klinisk Koordinator Uddannelsesansvarlig Øre, Næse og Halskirurgisk afdeling, Sjællands Universitets Hospital Køge

## Boganmeldelse

# Immobilitet – Grundlæggende sygepleje

Ben Farid Røjgaard Nielsen . Fadl's Forlag, 2022



Til en start lover bogen mig en ”eventyrlig rejse ind i grundlæggende sygepleje, med immobilitet som omdrejningspunkt”, OG den holder, hvad den lover.

Det er en enormt letlæselig, velkomponeret og flot bog.

Den formår at kombinere anatomi, fysiologi, sygdomslære og sygeplejeteori på en måde, hvor patienten hele tiden er i centrum, via cases, som der gennem hele kapitlet henvises til, det gør det utrolig let overførbart til klinikken.

Min 4. semesterstuderende har haft stor glæde af flere af de refleksionsspørgsmål, der findes i bogen og udtrykte stor begejstring over, at bogen fremstiller klinisk lederskab og klinisk beslutningstagen så klinisknært, at det for hende pludselig blev meget mere ”spiseligt”. Allerede inden hun selv skulle prøve det af klinikken.

At der også er fokus på seksualitet, har givet anledning til en del samtaler i min afdeling, da det er et emne, der kan være svært at tale med patienterne om. I vores ambulatorie gør de meget ud af at informere kvinderne med brystkræft om bivirkninger ved tørre slimhinder og hjælpemidler til dette, og her føles det mere ”naturligt” end at tale med en patient indlagt i et sengeafsnit om det.

Dialogkompasset var et nyt begreb for mig og et interessant værktøj til brug hos patienter med kognitive udfordringer, men jeg ser også muligheder i andre situationer, hvor elementer kan anvendes, fx hos patienter hvor kræfterne/ressourcerne er begrænsede. Så en måde at hjælpe dem til at økonomisere.

Kapitel 9 og 10 er nu blevet en del af den anbefalede litteratur for studerende i afdelingen, da bogen gennemgår nogle af de problematikker, som de studerende vil møde i afdelingen. Både fra patientens perspektiv, med farmakologiske tiltag, men også nonfarmakologiske.

Jeg kunne savne noget omkring immobilitet i den sidste fase af livet, hvad sker der osv.? Jeg har en bøn til ikke at bruge ordene ”gik bort”, når nogen dør.

Personligt bliver jeg som læser lidt forstyrret i min læsning, når der henvises til et tidligere eller senere kapitel i den bog, jeg allerede læser. Men det er småting, alt i alt, kæmpe anbefaling (jeg har allerede anbefalet den til min kollega, som også er klinisk vejleder, fra Neurologisk afdeling på Nordsjællands hospital Hillerød, da jeg tænker, de studerende der kan have STOR gavn af bogen).



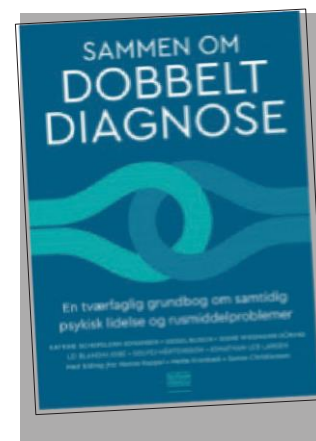
Julie Valling Nielsen, klinisk vejleder, NOH onkologisk afdeling 086 I



## Bog anmeldelse

### Sammen om dobbeltdiagnose. En tværfaglig grundbog om samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblemer

Katrine Schepelern Johansen m.fl. . Samfundslitteratur 2022. 224 sider



Bogens omdrejningspunkt er, som overskriften afslører, dobbeltdiagnoser – i denne sammenhæng den samtidige forekomst af psykisk lidelse og problemer med rusmidler hos samme person. Den handler om de mennesker, der har disse udfordringer, og om de mennesker, der arbejder med at hjælpe og behandle personerne. Mennesker med dobbeltdiagnoser har brug for hjælp fra en række forskellige aktører: Læger, sygeplejersker, psykologer og professionelle med socialfaglig baggrund. Det er således indsatsen med mange forskellige funktioner og faglige baggrunde, der skal arbejde sammen. Dobeltdiagnose skaber med andre ord mange ringe i vandet. Bogen er derfor skrevet af en række forskellige forfattere med forskellige baggrunde og kan således læses af alle sundhedsprofessionelle, både nye og erfarne sundhedsprofessionelle indenfor dette område.

Mens det sundhedsfaglige perspektiv helt overordnet er forebyggelse og behandling af sygdom, handler det psykologfaglige perspektiv ofte om at øge menneskers evne til at fungere fleksibelt og styrke deres resiliens, mens det socialfaglige perspektiv grundlæggende handler om at understøtte social forandring, afhjælpe problemer med funktionsnedsættelser og sikre medborgerskab. Det er således forskellige målsætninger, forskellige faglige sprog, og forskellige verdensopfattelser, der skal finde sammen om dobbeltdiagnose.

På baggrund af disse udfordringer er bogen opbygget med et indledende kapitel (kapitel 1), hvor de grundlæggende begreber defineres efterfulgt af tre cases, som der refereres til igennem hele bogen. Herefter består bogen af tre hoveddele, hvor del 1 introducerer til dobbeltdiagnoseområdet med afsæt i epidemiologi, etik, organiseringen af området samt brugernes perspektiv (kapitel 2-4). Del 2 omhandler social-, sygepleje-, læge- og psykologfagligt arbejde inden for området (kapitel 5-8). Del 3 samler trådene og beskriver det gode forløb (og udfordringerne for det), skitserer de overordnede tendenser på psykiatri- og rusmiddelområdet og peger på, hvordan fremtidens faglige løsninger kan styrkes (kapitel 9-10).

Af de i alt 10 kapitler vil jeg særligt fremhæve kapitel 4, der stiller skarpt på brugerperspektivet, herunder hvordan det er at være en person med dobbeltdiagnose, og hvordan det opleves at være en patient eller bruger, som søger hjælp i systemer, der ikke altid slår til.

En tværfaglig grundbog, som også er reflektiv berigende, relevant og velskrevet. Bogen har for mit eget vedkommende ydet et vigtigt bidrag i forhold til at forstå mennesker, der både har en psykisk lidelse og et misbrug og derfor alt for ofte falder ned mellem to stole.

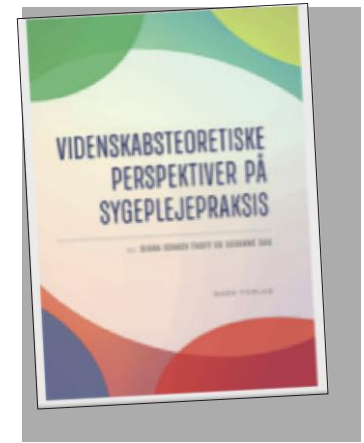


Nausheen Christoffersen, Lektor, cand.cur. ved Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser. Det Sundhedsfaglige Fakultet. Københavns Professionshøjskole.

## Boganmeldelse

# Videnskabsteoretiske perspektiver på sygeplejepraksis

Diana Schack Thoff og Susanne Dau (red.) . Gads Forlag 2022



Et vigtigt perspektiv

Formålet med denne bog er dels at give sygeplejestuderende viden om, hvilken betydning videnskabsteori og forsknings- og udviklingsaktiviteter har for udviklingen af sygeplejefprofessionen, samt at få læseren til at reflektere over valg og fravalg af de forskellige metoder. Bogens primære målgruppe er sygeplejestuderende.

Bogen består af otte kapitler, hvoraf de to første giver indblik i videnskabsteori og dennes betydning for sygepleje. De resterende kapitler beskriver konkrete forsknings- og udviklingsprojekter, der undersøger aktuelle sygeplejefaglige problemstillinger. Her belyses, hvordan videnskabsteori påvirker valget af forskningsmetode og betydningen af dette valg for den viden, projektet tilfører sygeplejen. Bogen viser hermed sammenhængen mellem det videnskabsteoretiske ståsted, de anvendte forskningsmetoder og den forskningsbaserede viden, der fremkommer herved. Bogen skal ikke læses fra begyndelse til slutning, men kan læses selektivt alt efter, hvilken videnskabsteoretisk retning læseren ønsker at fordybe sig i.

De to første kapitler giver en virkelig god indsigt og forståelse for videnskabsteori samt for de videnskabsteoretiske ståsteders betydning for forskning i sygeplejen. Kapitlerne giver også en god historisk indføring i baggrunden for at arbejde med videnskab i sygeplejerskeuddannelsen og i praksis på en overskuelig måde. Specielt er jeg sikker på, at oversigten over begreber og positioner vil blive et meget benyttet opslagsværk for mange studerende samt bachelor-vejledere fremover.

Bogens intention om at ville knytte videnskabsteorien sammen med forsknings- og udviklingsaktiviteter inden for sygepleje med henblik på at vise dennes betydning for videns produktionen er vigtig og relevant. Her præsenteres meget forskellige forsknings- og udviklingsprojekter, der undersøger konkrete aktuelle sygeplejefaglige problemstillinger af meget høj kvalitet. Alle kapitler er velskrevne og beskriver dybdegående de videnskabsteoretiske samt forskningsmetodologiske overvejelser. Endvidere beskrives projekternes resultater og disses betydning for udviklingen af og kvalificering af sygeplejen.

Mine overvejelser er, om bogen vil for meget og derfor måske bliver for stor en mundfuld for målgruppen, de sygeplejestuderende, da der stilles store krav til læserens viden om forskningsmetodologi for at forstå de beskrevne til tider meget komplekse projekter. Kapitlerne er korte, men derfor også meget komprimerede og videnstunge. Min umiddelbare tanke er, at denne del af bogen måske mere vil være til stor gavn for undervisere på sygeplejerskeuddannelsen, som med bogen får god indsigt og forståelse for at knytte videnskabsteori sammen med konkrete forskningsmetoder. Havde bogen derimod taget udgangspunkt i konkrete bachelorprojekter, ville målgruppen måske lettere kunne følge argumentationen og relevansen.

En sidste anke fra min side er en del manglende småord og stavefejl – det har stor betydning, hvorvidt et forskningsspørgsmål ønskes ”bevaret” eller ”besvaret”. Grundig korrekturlæsning kunne forhåbentlig have fanget en del af disse misforståelser.



Alt i alt kan bogen klart udfylde et manglende hul i litteraturen på sygeplejerskeuddannelsen, og jeg er sikker på, at den vil bidrage til meget ny og god viden samt forståelse for såvel sygeplejestuderende som undervisere.

*Louise Støier, Klinisk uddannelsesansvarlig, Center for Kræft og Organsygdomme på Rigshospitalet*



# Redaktionen



---

**Ansvarshavende redaktør,  
Susanne Pommergård Jakobsen**  
UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole  
Niels Bohrs Alle 1, 5230 Odense M  
Tlf.: 40460728  
Mail: supj@ucl.dk



---

**Helle Elisabeth Andersen**  
UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole, Sygeplejerskeud-  
dannelsen Odense  
Niels Bohrs Alle 1, 5230 Odense M  
Tlf.: 24964192  
Mail: hean@ucl.dk



---

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



---

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



---

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

