

Projekt

Uddannelses- hospitalet

– ny uddannelsesmodel for sygeplejerske-
studerende



Halsnæs
Kommune



**Nordsjællands
Hospital**

UCSF



KØBENHAVNS
PROFESSIONS
HØJSKOLE **KP**



**Region
Hovedstaden**

**FREDERIKSSUND
KOMMUNE**

Forfattere

- Karin Højbjerg, lektor, ph.d., seniorforsker, Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser, Københavns Professionshøjskole (leder af forskningsprojektet).
- Lotte Evron, lektor, ph.d., Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser, Københavns Professionshøjskole
- Niels Sandholm, docent, ph.d., Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser, Københavns Professionshøjskole
- Christina Valeur, uddannelsesleder, Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser, Københavns Professionshøjskole
- Randi Brinkmann, dekan, Det Sundhedsfaglige Fakultet, Københavns Professionshøjskole
- Stig Mølsted, souschef, lektor, seniorforsker, ph.d., fysioterapeut, Forskningsafdelingen, Nordsjællands Hospital, Region Hovedstaden
- Dorte Lindstrøm Vilstrup, Chefsygeplejerske, RN, MScH, Afdeling for Multisygdom, Nordsjællands Hospital, Region Hovedstaden
- Louise Feldt Rafn, tidligere projektsygeplejerske, Afdeling for Multisygdom, Nordsjællands Hospital, Region Hovedstaden
- Lene Breum, centervicedirektør, Neurocentret, Rigshospitalet, Region Hovedstaden
- Tom Møller, professor, ph.d., Geriatrisk og palliativ afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden
- Bente Ourø Rørth, hospitalsdirektør, Nordsjællands Hospital, Region Hovedstaden
- Anette Lykke Hindhede, seniorforsker, lektor, ph.d., Center for Sundhedsfaglig Forskning, Rigshospitalet & Københavns Universitet
- Kristian Larsen, forskningsleder, professor, ph.d., Center for Sundhedsfaglig Forskning, Rigshospitalet & Københavns Universitet.
- Grete Brorholt, ph.d., forskningsleder, Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser, Københavns Professionshøjskole

Udgivet af Københavns Professionshøjskole, Nordsjællands Hospital og Center for Sundhedsfaglig Forskning.

Juni 2024

ISBN 978-87-93894-68-6

Citation for publiceret version (APA):

Højbjerg, K., Evron, L., Sandholm, N., Valeur, C., Brinkmann, R., Mølsted, S., Vilstrup, D., Feldt Rafn, L., Breum, L., Møller, T., Ourø Rørth, B., Hindhede, A.L., Larsen, K., Brorholt, G. (2024). *Projekt Uddannelseshospitalet – ny uddannelsesmodel for sygeplejerskestuderende*. Københavns Professionshøjskole, Nordsjællands Hospital og Center for Sundhedsfaglig Forskning.

Henvendelser vedrørende rapporten bedes rettes til lektor, ph.d., seniorforsker Karin Højbjerg, Københavns Professionshøjskole, khho@kp.dk.

© 26. juni 2024, Københavns Professionshøjskole, Nordsjællands Hospital, Center for Sundhedsfaglig Forskning samt forfatterne.

Forord

Igennem tre år har Københavns Professionshøjskole (KP), Nordsjællands Hospital (NOH), Frederikssunds Hospital, Frederikssund Kommune, Halsnæs Kommune og Center for Sundhedsfaglig Forskning (UCSF) etableret et praksislaboratorium med det formål at udvikle en ny uddannelsesmodel for klinisk uddannelse for sygeplejerskestuderende.

I projektets fase 1 hvor planlægning, afprøvning og udvikling af uddannelsesmodellen har pågået, har der været knyttet følgeforskning af aktiviteterne. Forskere fra NOH, UCSF og KP har fulgt praksislaboratoriet siden opstarten og har arbejdet ud fra de initialt definerede forskningsspørgsmål. Analyser, resultater og erfaringer danner grundlag for beskrivelsen af uddannelsesmodellen.

Baggrunden for etablering af Uddannelseshospitalet er, at rekruttering og fastholdelse i såvel uddannelse som erhverv, er udfordret. Frafald sker oftest i perioderne efter praktikuddannelse. Desuden oplever flere nyuddannede sygeplejersker et såkaldt *praksis-chok* eller *ansvars-chok*, og der efterspørges bedre sammenhæng mellem de teoretiske og praktiske elementer i uddannelsen. Manglen på sygeplejersker er yderligere udfordret ved den demografiske udvikling, hvor flere lever længere, hvilket betyder, at også flere lever længere med flere sygdomme. Derfor vil flere mennesker i den sidste del af livet have et større og længerevarende pleje- og behandlingsbehov, der skal adresseres på tværs af sektorer. Med den demografiske udvikling svinder ungdomsårgangene tilsvarende, og konkurrencen om at tiltrække studerende til en sygeplejerske/professionsuddannelse bliver hårdere. Endelig spiller mange faktorer ind på unges uddannelsesvalg og på, hvorfor de forbliver i den uddannelse, de har valgt.

Med projekt Uddannelseshospitalet har vi ønsket at bidrage med et stærkt uddannelsesbidrag, der er tilpasset de fremtidige udfordringer ved fortsat at styrke viden, kompetence og færdigheder hos de nyuddannede sygeplejersker.

Vores ambitioner har været at:

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

Vi er nået i mål med følgende:

Uddannelsesmodellen er udviklet i en integrativ proces, hvor et ledelsesmæssigt fokus på både det kliniske og pædagogiske er understøttet teknologisk og organisatorisk, og hvor de mest nyskabende elementer er:

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

Vi afrapporterer den samlede pædagogiske model, som vi opfatter som en multimodal didaktisk model, hvor ingen af komponenterne kan stå alene. Uddannelsesmodellen er i rapporten skrevet til både strategisk og operationelt uddannelsesinteresserede. Derfor har vi indsat nogle anbefalinger samt supplerende bilag i et

appendiks, som med flere detaljer kan inspirere til udvikling af lignende uddannelsesforsøg / laboratorier i den kliniske del af sygeplejerskeuddannelsen.

Tak til studerende og personale rundt om Uddannelseshospitalet. Uden jer var der ikke noget uddannelseshospital at skrive om! Tak til Forskning- og Udviklings-tilknyttede adjunkter på KP for bidrag til dataindsamlingen, tak til alle involverede interessenter, ledelseskonsulenter og studieadministration for indspil og styring. En særlig tak for samarbejdet med Frederikssund Kommune og Halsnæs Kommune, der har bidraget med udvikling og beskrivelser af de tværgående indsatser. Et værdifuldt samarbejde, der fortsætter ind i projektets fase 2.

God læselyst.

Forfatterne.

26. juni 2024.



Studerende, lektorer, sygeplejerskestuderende, social- og sundhedsassistentstuderende, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og oversygeplejerske, juni 2022.

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Indholdsfortegnelse	5
Resumé	7
Rapportens opbygning og læsevejledning	9
Kapitel 1: Baggrund og formål	10
Følgforskningen, dens metodologi og empiriske grundlag	11
Kapitel 2: Organisering af Uddannelseshospitalet	13
Fysisk indretning	13
Det faste personale	13
Studerende i klinisk uddannelse på Uddannelseshospitalet	14
Patienterne	16
Ledelse	17
Økonomi	17
Kapitel 3: Uddannelsesmodellen - de pædagogiske samt teknologisk og organisatorisk understøttende komponenters virkemidler	18
De pædagogiske delkomponenter:	19
1. Patientinvolvering: Aktiv brug af patientgruppen som læremester	19
2. Peer learning: Læring gennem medstuderende og selvstændighedsfremmende praksis	20
Anbefalinger	22
3. Lektorer i klinikken: Integration af lektorer i klinisk uddannelse	23
Anbefalinger	25
De teknologisk og organisatorisk understøttende komponenter:	26
4. Brug af simulationslaboratorium (SIM-LAB)	26
Anbefalinger	28
5. Inter-disciplinaritet: Fremme af tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde	28
Tværprofessionelt samarbejde - prøvehandling	29
Anbefalinger tværprofessionelt samarbejde	30
Tværsektorielt samarbejde - prøvehandling	30
Anbefalinger tværsektorielt samarbejde	31
6. Styrket faglighed: Opbygning af fagligt fællesskab om læring og professionel sygepleje, herunder ledelsesmæssig integration af det særligt kliniske og pædagogiske.	32
Anbefalinger	33
Kapitel 4: Konklusion og diskussion	34
Kapitel 5: Anbefalinger og perspektiver	39
Appendiks A. Bilag	41
Bilagsoversigt	41
Bilag 1: Udvidet kontekstbeskrivelse	42
Bilag 2: Økonomi i projekt Uddannelseshospitalet	48

Bilag 3: Peer learning	51
Bilag 4: Velkomstmappe	53
Bilag 5: Stillingsbeskrivelse for adjunkt/lektor på Uddannelseshospitalet	63
Bilag 6: Beskrivelse af studerendes planlagte, obligatoriske/ikke-obligatoriske studieaktiviteter	66
Bilag 7: Lektorer i klinikken. Uddybning af lektorernes bidrag til den kliniske uddannelse	70
Bilag 8: Det tværprofessionelle samarbejde	74
Bilag 9: Det tværsektorielle samarbejde	77
Appendiks B. Litteraturliste	87

Resumé

Formålet med denne rapport er at beskrive en uddannelsesmodel, der har haft det formål at forbedre klinisk uddannelse af sygeplejerskestuderende: Model Uddannelseshospitalet. Uddannelseshospitalet blev etableret som et sengeafsnit under kirurgisk afdeling med lægefagligt ansvar under kardiologien. Afsnittet var et "Internt Medicinsk Afsnit" og er fra april 2023 omdannet til et afsnit under "Afdeling for Multisygdom" på NOH, Frederikssund Hospital. Udviklingen af uddannelsesmodellen er foregået gennem tre år i en form for praksislaboratorium med studenterinvolverende prøvehandling samt en ledelsesmæssig integration af det særligt kliniske og pædagogiske.

Uddannelsesmodellen består af seks inter-relaterede pædagogiske samt teknologisk og organisatorisk understøttende komponenter:

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

Det vil sige en integreret pædagogisk model (multimodal didaktisk tilgang), hvor komponenterne ikke kan stå alene, men komplementerer hinanden. Uddannelsesmodellen er udviklet og opbygget uden en i forvejen etableret afsnitskultur, idet Uddannelseshospitalet ikke ved opstart af projektet var bemandet med en plejepersonalegruppe. Alligevel mener vi at kunne sige noget generisk om modellen, som tillempet form kan overføres til andre lokale kontekster.

Metode og empiri

Materialet til rapporten er løbende indsamlet af forskere i samarbejde med KP-adjunkter i lektorkvalificeringsforløb, patienter, medarbejdere og studerende på afsnittet. Der er foretaget systematisk dataindsamling i form af interviews (med interessenter, ledere, lektorer, studerende, det faste plejepersonale, kliniske vejledere og tværprofessionelle samarbejdspartnere), kvantitative opgørelser (spørgeskemaer, studenterevalueringer, indrapportering til Sygeplejerskekohorten¹, særlige spørgeskemaundersøgelser til patientgruppen, registreringer af forbrug af simulationslaboratoriet (SIM-Lab.), logbogsoptegnelser samt gennemgang af diverse uddannelsesdokumenter. Rapporten er skrevet i et samarbejde mellem KP, NOH og UCSF med indspil fra Frederikssund Kommune og Halsnæs kommune i en dynamisk proces med workshops og diskussioner.

Rapportens resultater og vigtigste konklusioner

Siden Uddannelseshospitalet som projekt startede i efteråret 2020, har i alt 144 studerende og ni undervisere fra KP deltaget i laboratoriet i samarbejde med ni kliniske vejledere, patienter og det kliniske personale.

¹ Projekt Uddannelseshospitalet er koblet på et kohortestudie på Projekt "Copenhagen Honours College – sygeplejerske" <https://www.kp.dk/uddannelser/sygeplejerske/copenhagen-honours-college-sygeplejerske/> om studerendes gennemførelse, frafald og karrierevalg. Herved bliver det muligt at sammenholde data om studerende, der har været i praktik på Uddannelseshospitalet med data fra en kontrolgruppe fra den ordinære uddannelse. Begge kohorter er således koblet på Den Danske Sygeplejerskekohorte (N 28.170), som omfatter medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. Her bliver alle studerende, der er medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, og som samtykker fulgt fremadrettet med spørgeskemaer, genundersøgelser med fokus på karriereplaner, ansættelsessted og videreuddannelse. Svarene fra disse spørgeskemaer vil blive koblet til Danmarks Statistik for at undersøge arbejdsforhold og videreuddannelse blandt deltagerne i Den Danske Sygeplejerskekohorte.

Normeringen har ikke været anderledes end på andre sammenlignelige medicinske afsnit. På baggrund af disse erfaringer kan vi nu samle op på resultaterne.

Uddannelseskomponenterne fra uddannelsesmodellen har haft følgende resultater:

- Ad 1. Patienter med multisygdom er som patientgrundlag velegnet som læremester for de studerendes læring af klinisk beslutningstagen og klinisk lederskab med særligt fokus på patientinddragelse og tværgående indsatser. Dette ses også afspejlet i patienttilfredshedsundersøgelsen (LUP).
- Ad 2. Studerende oplever at være fagligt udfordret og samtidig få den nødvendige vejledning på trods af, at der er dobbelt så mange studerende i praktik på samme tid. De udvikler tiltro til egne evner og er på væsentlige parametre mere tilfredse med deres kliniske uddannelse på Uddannelseshospitalet end på andre sammenlignelige kliniske uddannelsessteder i regionen.
- Ad 3. Lektorernes deltagelse i den kliniske del af uddannelsen bidrager til at:
- de studerende får trukket relevante perspektiver fra den teoretiske del af uddannelsen helt tæt til det direkte kliniske arbejde
 - de studerende kan få momentan støtte og vejledning på tværs af skole og klinik.
 - styrke en lærings- og udviklingskultur, hvor det faste plejepersonales og lektorernes respektive kompetencer tydeliggøres og komplementerer hinanden.
 - inddrage mere opdateret praksisviden i den teoretiske del af uddannelsen samt skabe faglige relationer med de studerende, der styrker deres engagement og studieforløb
- Ad 4. Brug af SIM-LAB undervisning, som er integreret i afsnittet, bidrager til de studerendes oplevelse af sikkerhed i udvalgte kliniske færdigheder samt deres opfattelse af at være i uddannelse på et klinisk uddannelsessted med høje standarder for sygeplejen.
- Ad 5. Et tværprofessionelt og tværsektorielt fokus på uddannelse og klinisk udvikling er en kompleks indsats, der ikke kun kan læres gennem den eksisterende praksis. Særlige pædagogiske tiltag udover deltagelse i eksisterende praksis må organiseres og kræver ledelsesopbakning og logistisk forberedelse.
- Ad 6. Ledelsesmæssig opbakning til at holde opmærksomheden på de to forskellige organisationslogikker fra hhv. hospital og uddannelsesinstitution er afgørende. Der er udviklet en fælles lærings- og professionel kultur, hvor uddannelse opfattes som et fælles anliggende for alle faggrupper, for såvel pædagogisk som ikke-pædagogisk uddannet personale. Integration af særligt social- og sundhedsassistenterne og deres elever i de pædagogiske aktiviteter bidrager til studerendes opfattelse af socialt og fagligt tilhørsforhold, som giver mulighed for at udvikle kvalifikationer, socialisering og professionalisering.

Det er afgørende for uddannelsesmodellens succes, at den opfattes dynamisk med skift i roller og funktioner, der forandres i takt med ny-ansættelser og andre organisatoriske omstruktureringer. Desuden er det vigtigt, at de studerende også oplever, at de bidrager aktivt både i udviklingen af det kliniske og det pædagogiske arbejde.

Rapportens opbygning og læsevejledning

I kapitel 1 beskriver vi baggrund, formål og organiseringen af projekt Uddannelseshospitalet². I kapitel 2 beskriver vi organiseringen af Uddannelseshospitalet, herunder følgeforskningen, dens metoder samt det empiriske grundlag som rapporten hviler på. Kapitel 3 er dedikeret til uddannelsesmodellens virkemidler. Vi betragter uddannelsesmodellen som en integrativ, multimodal didaktisk model, hvor alle komponenter tilsammen er virksomme. Af hensyn til formidlingen beskriver vi modellens enkelte komponenter adskilt. Vi anbefaler overordnet samtlige komponenter, men efter hver komponent er der indsat en række konkrete anbefalinger, som vi uddyber med flere detaljer i bilagene i Appendiks A.

I kapitel 4 konkluderer vi ud fra de initiale forskningsspørgsmål og diskuterer, hvordan de to forskellige institutionslogikker fra hhv. uddannelsesinstitution og hospital repræsenteret gennem lektorerne og det faste plejepersonale har givet konkrete udfordringer.

I kapitel 5 ekstraherer vi de væsentligste anbefalinger fra de løbende anbefalinger, vi har oplistet under hver delkomponent i uddannelsesmodellen.

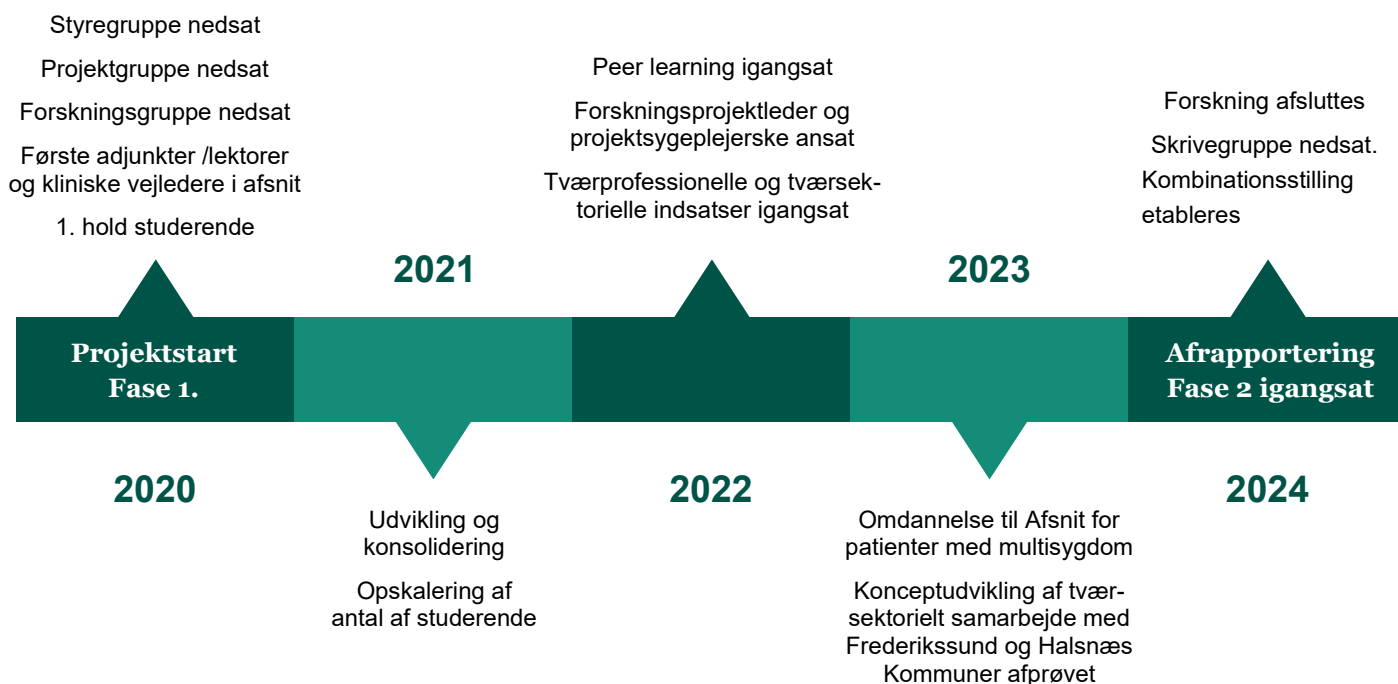
Appendiks A giver i bilagsform flere detaljer om uddannelsesmodellen.

Appendiks B indeholder en liste over den anvendte litteratur.

² Den uddannelsespolitiske og pædagogiske kontekst for opstart af Uddannelseshospitalet som projekt uddyber vi i bilag 1. Her gør vi en række nedslag på problematikkerne omkring frafald, studenterpopulation, motivation og fastholdelse, samt hvad der gør patientgrundlaget så særligt i en uddannelsessammenhæng.

Kapitel 1: Baggrund og formål

Tidslinje Projekt Uddannelseshospitalet



Uddannelseshospitalet på Frederikssund Hospital, Nordsjællands Hospital (NOH), blev i 2020 grundlagt som et 5-årigt udviklings- og forskningsprojekt i samarbejde mellem NOH, Det sundhedsfaglige fakultet, Københavns Professionshøjskole (KP), Center for Sundhedsfaglig Forskning (UCSF), Region Hovedstaden, Dansk Sygeplejeråd og Frederikssund Kommune og Halsnæs Kommune. Formålet med projektet var at skabe en uddannelsesmodel, der skulle:

- Forberede studerende bedre på overgangen mellem uddannelse og erhverv
- Styrke fastholdelse i både uddannelse og erhverv
- Skabe bedre sammenhæng mellem teori og praksis
- Skabe flere og bedre kliniske studiepladser for sygeplejerskestuderende
- Styrke det tværprofessionelle og tværsektorielle samarbejde for en stadigt voksende patientgruppe.

Baggrunden for disse ambitioner var - og er - den vedvarende tale om frafald i sygeplejerskeuddannelsen, der længe har været sat i forbindelse med en manglende sammenhæng mellem teori og praksis, som i tiltagende omfang er omtalt som et "praksischock" hos dimittenderne (Holen & Lehn, 2023; Ritzau, 2020; Søndergaard., 2020; Uddannelses- og Forskningsministeriet, 2023). Den stigende sygeplejerskemangel i sundhedsvæsenet har bidraget yderligere til problemkomplekset, som er forstærket af den demografiske udvikling. Færre unge og flere ældre og den deraf følgende stigning i antallet af patienter med multisygdom i et stadigt mere specialiseret sundhedsvæsen har øget behovet for styrkede kompetencer i tværgående indsatser.

Blandt ledende aktører har der været et stort ønske om at bidrage med konstruktive initiativer til at afbøde problemkomplekset.

Initiativtagerne bag projektet er hospitalsdirektør Bente Ourø Rørth, NOH og dekan Randi Brinkmann, Det sundhedsfaglige fakultet, KP (projektejerne). Projektidéen er udviklet i et samarbejde imellem KP, NOH, UCSF, Frederikssund Kommune og Halsnæs Kommune samt Region Hovedstaden. Dansk Sygeplejeråd har også bidraget i idéfasen. Der blev allokert ledige lokaler og personale til at drive en almen medicinsk afdeling på Frederikssund Hospital, under Nordsjællands Hospital, som samtidig skulle være rammen for Uddannelseshospitalet.

Projekt Uddannelseshospitalet har været fulgt af en projektgruppe, en styregruppe og en forskningsgruppe.

Projektorganisering: Styregruppe, projektgruppe og forskningsgruppe

Projektgruppen:

Repræsentanter fra praksis: Oversygeplejerske/chefsygeplejerske, overlæge i afsnittet, **projektsygeplejerske**, sektionschef i HR og Uddannelsen, Region Hovedstaden, Repræsentanter fra KP: Institutchef, uddannelsesleder, lektor, leder af følgeforskningen og en projektkonsulent. Her har igangsatte aktiviteter og milepæle været diskuteret med henblik på fremdrift.

Styregruppen:

Repræsentanter fra projektejerne: hospitalsdirektør NOH og sundhedsfaglig dekan og institutleder på KP. Chefsygeplejerske/oversygeplejerske på hospitalsafsnittet, lederen af følgeforskningen samt direktør for Velfærd, Arbejdsmarked og Sundhed i Frederikssund Kommune.

Forskningsgruppen:

Forskningsleder af følgeforskningen, KP-forskningsleder på Institut for Sygeplejerske- og Ernæring- og sundhed, KP, KP-lector med forskeruddannelse, KP-docent, professor og forskningsleder på UCSF, lektor 1, UCSF, lektor 2, UCSF, forskningsleder, NOH, klinisk lektor, NOH og projektsygeplejerske, Uddannelseshospitalet.

Følgeforskningen, dens metodologi og empiriske grundlag

Siden projektstart har der været tilknyttet følgeforskning. I januar 2022 blev en seniorforsker ansat med det formål at lede forskningen med henblik på at forskningsbasere uddannelsesmodellen. Forskningsgruppen har bidraget med forskningsdesign, dataproduktion, analyser³, publikationer, fondsansøgninger og kvalificering af aktiviteterne. Forskellige adjunkter fra KP har som led i deres lektorkvalificering bidraget med afgrænsede forskningsopgaver, f.eks. litteraturview, fokusgruppeinterview og igangsætning af tværprofessionelle

³ Ikke al datamateriale er gennemanalyseret for nuværende.

læringsinitiativer⁴. Studerende og det faste personale har bidraget med diverse registreringer og udfyldelse af spørgeskemaer.

Fra januar 2024 er projekt Uddannelseshospitalet overgået til fase 2; en drifts- og konsolideringsfase med særligt fokus på fortsat udvikling af de tværprofessionelle og tværsektorielle læringsindsatser og videreudvikling af konceptet

Fra projektbegyndelsen var følgende forskningsspørgsmål formuleret:

- Hvad konstituerer en uddannelsesmodel for Uddannelseshospitalet?
- Hvorledes samskabes uddannelsesmodellen mellem patienter, pårørende, studerende og sundhedsprofessionelle fra hospital, uddannelsesinstitution og kommune i ét læringsrum?
- Hvilke effekter har Uddannelseshospitalet for patienter, medarbejdere, dimittender og studerende?

Det teoretiske grundlag for etableringen af Uddannelseshospitalet baserer sig overvejende på idéerne om praksisfællesskab og refleksion i tilknytning til praksisudøvelse (Schön, 1987; Wenger & Lave, 2003). Bag selve uddannelsesmodellen ligger et uddannelsessyn, der lægger sig tæt op ad OECD's koncept om Future Education and Skills 2030, med lige fokus på *to know, to act and to value* (OECD, 2019). Hertil kommer et overordnet syn på uddannelsens formål, som vi ser som *at kvalificere, at socialisere og at subjektgøre den studerende*, (dvs. at danne den studerende som en person, der kontinuerligt må afgøre sin egen unikke måde at være til på i mødet med andre og verden (Biesta, 2020: 33-34).

⁴ To ph.d.-forløb skulle fokusere på henholdsvis patientinvolvering og peer learning i det kliniske læringsmiljø, men kun det sidste blev tilstrækkeligt finansieret til opstart. Forløbet blev imidlertid afbrudt af den ph.d.-studerende af personlige årsager efter godt et år. Det har haft den konsekvens, at særligt observationsstudierne har manglet i datagrundlaget. Der har i alt været ansøgt om fondsmidler fire gange: Hos Harboefonden, Tværspuljen, Region H., Novo Nordisk Nursing Research Programme og Danmarks Frie Forskningsfond (DFF) – alle med afslag.

Kapitel 2: Organisering af Uddannelseshospitalet

Uddannelseshospitalet blev indrettet som et døgndækket sengeafsnit for 16 medicinske patienter. Der blev ved tilrettelæggelsen taget højde for, at der skulle være fysisk plads til et antal voksende sengepladser og personaler. I dag er sengepladskapaciteten udbygget til 22 pladser, senere i 2024 forventes afsnittet at rumme 28 sengepladser.

Fysisk indretning

Uddannelseshospitalet er placeret med to sengeafsnit på hver side af en dagligstue og har udover sengestuer med toiletter, skyllerum og diverse birum haft følgende faciliteter:

- Kontorrum (konference-, møde- og spiserum) med ét stort langbord, PC'ere, printer, tavle, opslags-tavle
- Læringsrum (stole, borde, whiteboard og stor PC-skærm, et sofabjørne med lille bord og aflåsningsskabe (lockers))
- Medicinrum (med flere medicinrum end der normalt er dimensioneret med)
- Simulationsrum (SIM-LAB)
- Kontor for kliniske vejledere, projektsygeplejerske og lektorer

Det faste personale

Afsnittets plejepersonalnormering er fordelt på ca. 60% sygeplejersker og 40% social- og sundhedsassistenter, hvilket svarer til andre sammenlignelige medicinske afsnit. Følgende faggrupper har haft ansættelse på afsnittet under projektperioden:

- En fast afdelingssekretær
- Kliniske vejledere – mellem en og fire - i alt ni i hele perioden⁵
- En projektsygeplejerske⁶
- Lektorer - tre i gennemsnit – i alt ni i hele perioden
- Oversygeplejerske (tidl. afdelingssygeplejerske)
- Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter
- Derudover et antal faste læger og fysioterapeuter
- Den daglige ledelse af plejepersonalet er forankret på NOH. Lektorerne er ledelsesmæssigt forankret på KP.

⁵I 2022 blev der i lighed med andre steder i Region H etableret kliniske underviser-stillinger, men de har haft en tilbagetrukket funktion pga., at Uddannelseshospitalet var et projekt med lektorbemanding.

⁶ Fra efteråret 2022 til at koordinere og drive de konkrete udviklings- og forskningsinitiativer

Studerende i klinisk uddannelse på Uddannelseshospitalet

Uddannelseshospitalet har modtaget studerende fra 1., 2., 4., 5., 6 og 7.semester. I alt har 144 studerende fra KP været i praktik på Uddannelseshospitalet.

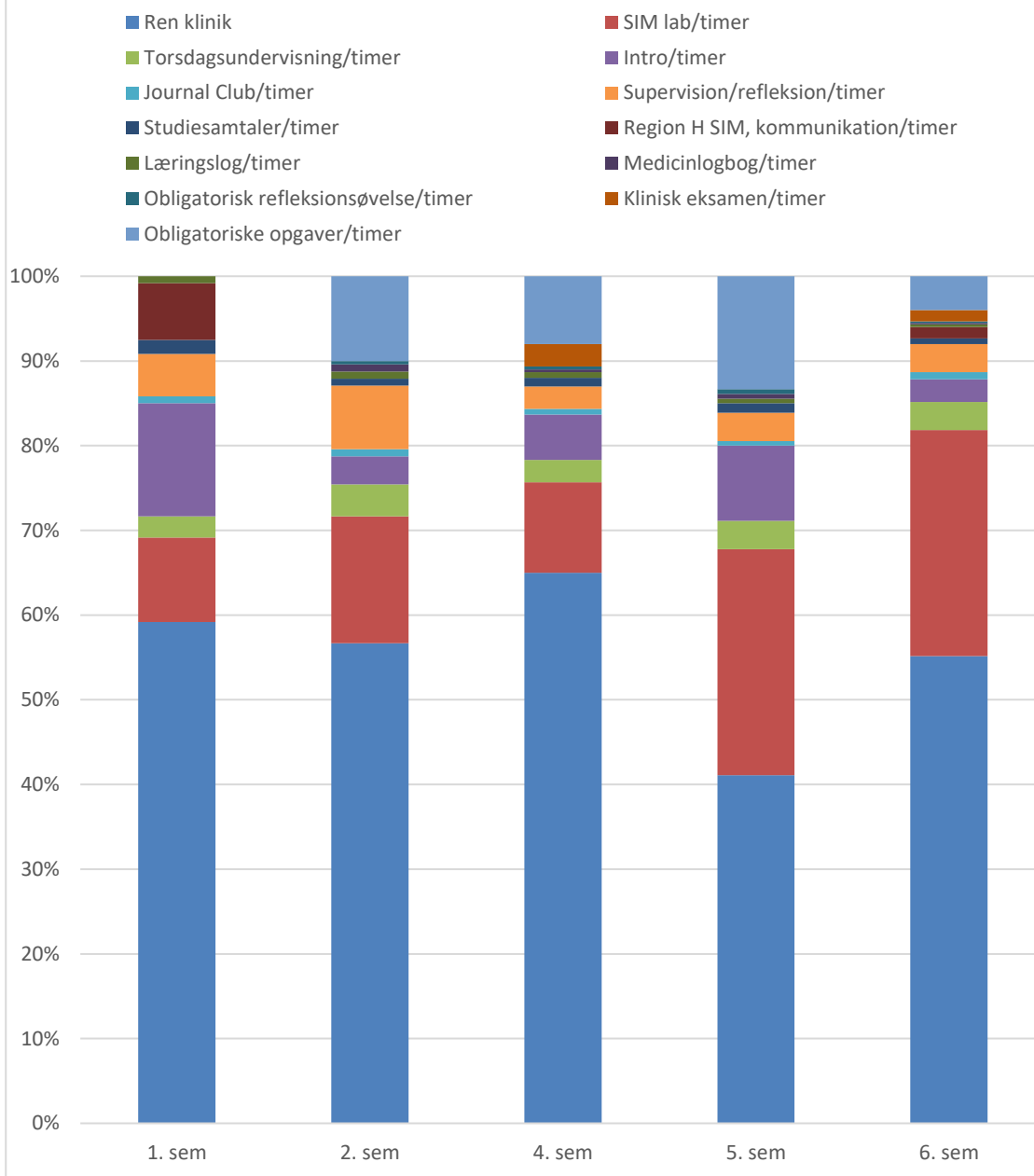
Uddannelseshospitalet	E2020	F2021	E2021	F2022	E2022	F2023	E2023
1. semester	6	5	7	6	8	7	6
2. semester	0	5	4	7	5	7	6
4. semester	0	0	3	11	4	5	3
5. semester	0	0	0	0	0	0	3
6./7. semester	8	6	7	3	4	4	4
I alt	14	16	21	27	21	23	22

I udgangspunktet var ambitionen, at der skulle være fire gange så mange studerende i praktik på samme tid end på andre sammenlignelige afsnit⁷. Der har været en studerende pr. seng, hvilket svarer til over dobbelt så mange studerende på Uddannelseshospitalet som på andre sammenlignelige kliniksteder.

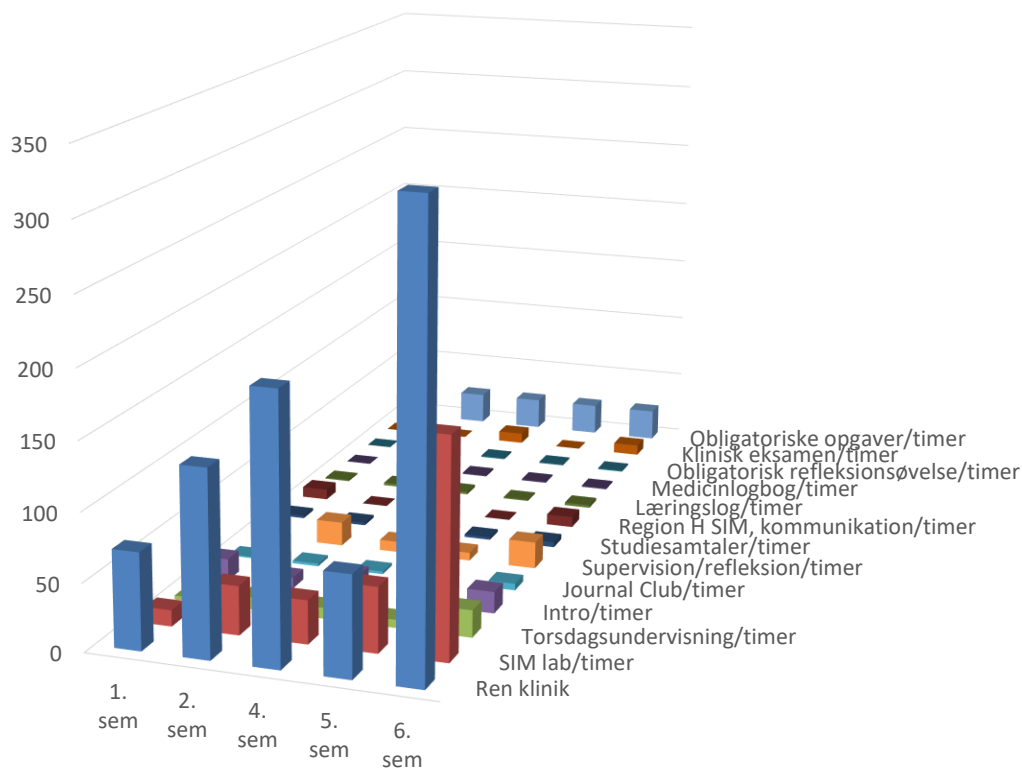
Der er planlagt en række fastlagte og obligatoriske studieaktiviteter for de studerende. Se fordelingen af nedenstående figurer. For uddybning se bilag 6.

⁷ Det var ikke muligt at gennemføre pga. den gradvise skalering af patienter og personale og pga. af ændringer i studenterallokeringen (studerendes irregulære studieforløb og fordelingsnøgler, der af andre grunde har måttet justeres).

Fordeling og mængde af obligatorisk/planlagt undervisning i klinisk uddannelse. Fordelt efter procent af antal samlede timer pr. semester.



Fordeling og mængde af obligatorisk/planlagt undervisning i klinisk uddannelse. Fordelt efter antal timer og semester.



Data er baseret på, at de studerende har mødepligt på gennemsnitlig 30 timer/ugen i klinikken.

- 1. semester er i klinik 4 uger med ca. 120 timer i alt.
- 2. semester er i klinik 8 uger med ca. 240 timer i alt.
- 4. semester er i klinik 10 uger med ca. 300 timer i alt.
- 5. semester er i klinik 6 uger med ca. 180 timer i alt.
- 6*. semester er i klinik i ca. 20 uger med ca. 600 timer i alt.

*Fra efteråret 2023 er dette semester omlagt til 9 ugers varighed sammen med 11 uger på 7. semester.

De studerende afspejler i øvrigt den danske studenterspopulation, som er kendetegnet ved, at hver femte førsteårsstuderende på videregående uddannelser har en funktionsnedsættelse som for eksempel angst, depression eller autisme. Antallet af studerende, der modtager specialpædagogisk støtte, er steget fra 3% i 2010 til 11% i 2020 og er således i kraftig vækst (Danmarks Evalueringsinstitut (EVA), 2020) (se uddybning i bilag 1).

Patienterne

Uddannelseshospitalet blev etableret som et sengeafsnit under kirurgisk afdeling med lægefagligt ansvar under kardiologien. Afsnittet var et "Internt Medicinsk Afsnit" og er fra april 2023 omdannet til et afsnit under "Afdeling for Multisygdom" på NOH. Patientgrundlaget er de patienter, der ikke hører til i et specifikt speciale, oftest fordi de har flere forskellige diagnoser og problemstillinger, som ikke nødvendigvis kræver én speciali-

seret tilgang men i højere grad en ekspertise, der ser på patientens samlede grundvilkår, livssituation, ønsker og muligheder. Der har ikke været et alderskrav. Patienterne kan være kritisk syge, men det afgørende har været, at der har været taget stilling til et behandlingsniveau, hvorfor patienterne også kan være i palliativt forløb. Patienterne indlagt i afsnittet har ofte sociale udfordringer, f.eks. uholdbar hjemmesituation, mange sygdomme og organsvigt, hvilket betyder, at de har mange grundlæggende pleje- og omsorgsbehov (Se bilag 1 for uddybning af patientgruppen).

Ledelse

Det faste plejepersonale har sammen med de sygeplejerskestuderende og social- og sundhedsassistenteleverne været inddelt i såkaldte læringsgrupper. Til hver læringsgruppe er der tilknyttet personale med formelle kompetencer (lektorer og/eller kliniske vejledere) til at varetage studieaktivitetskrav, f.eks. afholdelse af studieramtaler og eksamination. I organisering af plejen og den daglige tilrettelæggelse af fordeling af kompetencerne, er der tilstræbt stor fleksibilitet ift. individuelle behov men med et vist hensyn til fælles fremmøde i læringsgrupperne. Ledelse og uddannelse er tænkt meget tæt sammen. Oversygeplejersken i dag er selv tidligere klinisk vejleder, og der har også været en oversygeplejerske med tidligere lektorbaggrund. Personale har været rekrutteret efter en stærk branding af Uddannelseshospitalet og på et ønske om at indgå aktivt i lærings- og udviklingsmiljøet.

Økonomi

For KP har der været udgifter til lektorer og adjunkter, indkøb af SIM-LAB udstyr og følgeforskning. For NOH har der været udgifter til etablering af hospitalsafsnittet/Uddannelseshospitalet og til drift og skalering. For begge organisationer er der tale om investeringer, som skal vejes op imod den forandring og gamechanger, projektets samlede outcome vurderes at have (se bilag 2 om økonomien i projektet).

Kapitel 3: Uddannelsesmodellen - de pædagogiske samt teknologisk og organisatorisk understøttende komponenters virkemidler

I dette kapitel beskriver vi de pædagogiske samt de teknologisk og organisatorisk understøttende komponenter, som tilsammen udgør uddannelsesmodellen for Uddannelseshospitalet. Udviklingen af komponenterne har taget form i et samarbejde med studerende, lektorer, kliniske vejledere, ledere på såvel KP som på NOH og det kliniske personale rundt om Uddannelseshospitalet. Der har været tale om en iterativ proces, hvor uddannelsesmodellen har været tilpasset efter diskussioner og tilbagemeldinger og de data, der løbende er genereret og bearbejdet i forskningsgruppen.

De pædagogiske delkomponenter:

1. Patientinvolvering: Aktiv brug af patientgruppen som læremester

Præmissen for at tænke patienten som læremester er en viden om, at læring i praksis ikke kun formidles af fagets legitime læremestre (Larsen, 2004). Patienter med multisygdom repræsenterer komplekse sygeplejefaglige problemstillinger, som giver sygeplejerskestuderende muligheder for at arbejde med en bred vifte af relevante læringsudbytter centreret omkring klinisk beslutningstagen og klinisk lederskab. Patienter med multisygdom identificeres ofte som skrøbelige (frail), som er et komplekst biomedicinsk, mentalt og socialt syndrom karakteriseret ved interaktion mellem alder, forskellige sygdomme og lidelser, polyfarmaci og socioøkonomiske faktorer (de Bruin et al., 2012; Dwyer et al., 2014; Flacker, 2003; Morley, 2016). Social isolation, ensomhed og social sårbarhed anses for nye geriatriske giganter hos ældre voksne (Freedman & Nicolle, 2020). Disse ikke-medicinske og ofte kroniske tilstande har ødelæggende indvirkning på helbredet og indebærer, at skrøbelige patienter kan have ulige evner til egenomsorg/at tage vare på sig selv (Dwyer et al., 2014; Flacker, 2003; Morley, 2016). Kroniske lidelser er lige så meget menneskelige bekymringer, som de er biologiske fænomener, men viden om førstnævnte er endnu ikke systematisk indarbejdet, når det kommer til at yde støtte til patienter under indlæggelse og på tværs af sektorgrænser (Manderson & Wahlberg, 2020; Wahlberg, 2015).

Ældre patienter er ikke blandt de mest prestigefyldte patientgrupper, men som patienter udgør de en central kilde for at lære både basale og mangefacetterede og komplekse sygeplejefaglige problemstillinger, og det er en patientgruppe, der vokser i antal. Når vi skriver 'aktiv brug' mener vi, at der også er tale om en medlæring af en professionalitet i arbejdet med patientgruppen, idet der i tæt samarbejde mellem lektorerne og det faste plejepersonale har været arbejdet med at udvikle forskellige kliniske indsatsområder for patientgruppen, som de studerende også har været inddraget i såsom:

- Patientinvolvering (brug af samtale-lommekort v stuegang, deltagelse i kommunikationstræning/undervisning til den ældre patient, aktiv deltagelse i udfyldelse af håndholdt LUP⁸),
- Forebyggelse af fald
- Optimering af ernæringstilstand
- Afprøvning af VR-briller til at styrke fysisk aktivitet, herunder tværprofessionelt samarbejde.
- Forflytning
- Pålæggelse/aftagelse/skiftning af bleer
- Fokus på Fundamentals of Care (FoC) (den grundlæggende sygepleje).

Herved socialiseres de studerende til en professionalitet, der bidrager til, at de studerende lærer at få blik for de faglige udfordringer hos en umiddelbart mindre prestigøjs patientgruppe. Gennem de studerendes aktive deltagelse i dataindsamling, afprøvning og evalueringer af de kliniske udviklingstiltag er der givet mulighed for, at de også er medskabere af en professionel lærings- og udviklingskultur.

⁸ LUP står for Landsdækkende Undersøgelse af Patienttilfredshed) som her blev brugt i en særlig "håndholdt" version.

2. Peer learning: Læring gennem medstuderende og selvstændighedsfremmende praksis

Med peer learning forstås et didaktisk koncept, hvor en mindre gruppe studerende (oftest to studerende) på samme niveau (peers = ligemænd) lærer med og af hinanden ved at dele viden og erfaringer (Wedel, 2017). Peer learning er en integreret del af Uddannelseshospitalet, der teoretisk er beskrevet som Dedicated Education Unit (DEU), og som er kendetegnet ved, at uddannelse og sundhedsydelse er vægtet lige højt i et hospitalsafsnit. Vi har ovenfor beskrevet, hvordan forudsætningen herfor er ledelsesmæssig opbakning. Udover peer learning er studenteraktivitet og ansvarlighed en del af konceptet (Edgecombe et al., 1999; Sandvik et al., 2021). DEU fungerer 24/7, dvs. at undervisning og uddannelse også finder sted i aften- og nattevagter.

En selvstændighedsstyrkende praksis har været vagtdeltagelse. Der har været et mål om, at hver studerende på 14 dage har omkring fire vagter. Det er realiseret primært som aftenvagter. Dette er kommunikeret til de studerende ved introduktionen til den kliniske uddannelse på afsnittet. Det har haft den effekt, at nogle hold af studerende har haft modstand mod vagtdeltagelse med begrundelse om, at det var svært at få opgaver, der blev opfattet som relevante for læringsmålene. Vejledernes argumenter har været, at vagtdeltagelse skaber mulighed for, at studerende har kunnet træne egen rolle i et autentisk arbejdsflow, i særdeleshed klinisk beslutningstagning og lederskab i vagter, hvor lægebemandingen ikke er så tæt. Ud fra devisen, at 'du aldrig kan vide, hvad en vagt vil bringe' har der været argumenteret for vigtigheden af at kunne agere i akutte situationer, som kræver skarpe prioriteringer.

Et andet selvstændighedsstyrkende greb har været at lade de studerende (fra og med 2. semester) præsentere de patienter, som de blev tildelt ved de tværfaglige morgenmøder, hvor studerende og elever fra forskellige discipliner deltager sammen med det sundhedsfaglige personale. Selvom der har været en vis nervøsitet forbundet med denne praksis, har de studerende alligevel givet udtryk for, det var "en fed ting" – "at blive vist én tiltro til, at man som studerende godt kunne klare opgaven", som en studerende har udtrykt det.

Nogle studerende har udtrykt bekymring for, om de har været for beskyttede i deres kliniske uddannelse på Uddannelseshospitalet, hvor de studerende har haft særligt gunstige forhold pga. det stærke fokus på uddannelse. Særligt på 6. og 7. semester har der derfor været fokus på også at træne et realistisk arbejdsflow. De self-efficacy-målinger (oplevelser af mestringsforventninger og troen på sig selv i forskellige situationer), som vi har foretaget på ét års studerende i praktik (se tabel 1 nedenfor) viser, at de studerende viser klare forbedringer mellem start og slut i deres score.

Tabel 1. Ændring i self-efficacy score før og efter praktik hos studerende (n=21). Højere score er bedre self-efficacy. Max score er 40⁹.

Variabel	Før	Efter	p
Self-efficacy (score)	32,0 (27,5-32,5)	34,0 (31,5-35,0)	0,001

⁹ Data er vist som median (inter quartile range). Analysen er foretaget med Wilcoxon Signed Rank Tests.

I forhold til peer learning præsenteres de studerende for de forventninger, der er til deres roller (se flyer til studerende om, hvad peer learning går ud på set fra et studenterperspektiv i bilag 3). Den overordnede idé er, at de studerende skal tænke højt, dele viden, overvejelser, usikkerhed og tvivl. Både studerende på samme semester men også studerende fra forskellige semestre og studerende og social- og sundhedsassistentelever bliver parret. Det kræver planlægning, og på vagtplanen fremgår det med "p2p", at det er programsat, så de studerende ved, at der er en aftale, der forpligter. På morgensamlingen aftales det endeligt hvilke(n) patient(er), der er i fokus. Sessionen kan vare to-tre timer, inden den opløses. Der har ikke været brugt den form for peer-feedback, hvor man ud fra aftalte kriterier giver feedback på bestemte handlinger, men feedback optræder alligevel ind i mellem. Vejlederens (lektor, klinisk vejleder, sygeplejerske) rolle er at:

- Være ansvarlig for at sætte peers sammen ud fra forudsætninger og læringsstile
- Holde sig i baggrunden og samtidig være tilgængelig
- Hjælpe med at skabe struktur, hvis den mangler eller efterspørges
- Vise procedurer og guide hvis noget er helt nyt
- Udfordre med reflekterende spørgsmål
- Hjælpe de studerende til at tage en "time-out", hvor de reflekterer.

Baseret på de studerendes udsagn og personalets (både lektorer og kliniske vejledere) er der erfaring for, at:

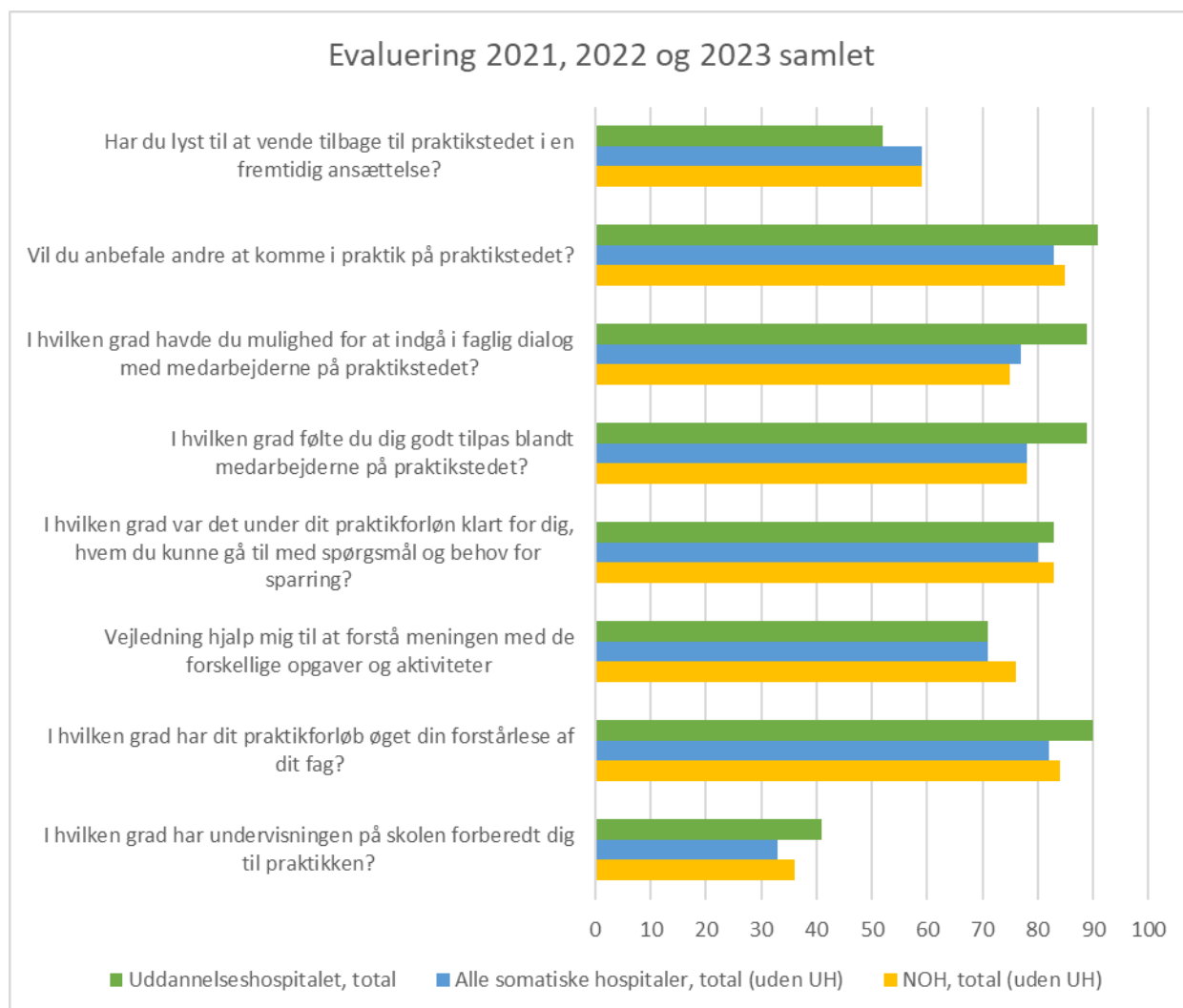
- Der er en skærpet opmærksomhed på planlægning og struktur. Det aftales, hvem der tager hvilke roller (evt. overvejende udøver og observatør hvis relevant), hvordan det kliniske arbejde skal prioriteres, udøves, dokumenteres og rapporteres
- De studerende vænner sig til at stå med ansvaret
- De studerende vokser af at få vist tiltro fra en vejleder
- De studerende får udfordret deres viden og færdigheder ved at blive konfronteret med en peers blik og handlinger
- De studerende tør mere og tager flere selvstændige beslutninger
- Rollen som studerende er tydelig og skjules ikke overfor patienten
- Studerende er særligt begejstrede for p2p med studerende fra samme semester men også på tværs af semestre
- Med mange studerende oplever de studerende sig ikke i mindretal og marginaliserede, hvilket ellers kan opleves som en stressfaktor
- Det virker demotiverende på de studerende, hvis de efterlades uden vejledning og opfølgning.

Som det ses af studenterevalueringerne, der gennemføres efter hvert semester, er Uddannelseshospitalet gennemgående evalueret positivt, og på væsentlige parametre er de studerende mere tilfredse med deres kliniske uddannelse på Uddannelseshospitalet end på andre sammenlignelige kliniske uddannelsessteder i regionen.

Se evt. video om studerendes oplevelser af klinisk uddannelse på Uddannelseshospitalet

<https://region-hovedstaden-ekstern.23video.com/secret/81830450/c6fb3ca3965c46a80d974152e055123a>

Tabel 2. Sammenligning 2021-2023 af Uddannelseshospitalet (UH), Alle somatiske afsnit samt Nordsjællands Hospital (NOH)



Anbefalinger

Der kan ikke sparres på vejledningen ved peer learning. De studerende demotiveres, hvis de oplever sig som én stor gruppe, der bare passer sig selv.

Peers skal sættes sammen af de kliniske undervisere/vejledere, og peers skal skifte, så de studerende ikke 'gror fast' i konstellationer (enten at man får en venskabelig relation eller må trækkes med en peer, hvor kemi'en kompromitterer læringen og studieglæden).

Hold fokus på de daglige peer to peer konstellationer, spørg til hvor langt, de studerende er, giv feedback på det, der er vigtigt for dem, så de studerende ikke oplever sig overladt til sig selv. Spørg til aktiv-passiv-rolle fordeling. (Vær opmærksom på ulige dynamikker indbyrdes: Er en studerende særlig stærk i det teoretiske eller det praktiske, kan personen 'tage rummet', og der opstår dynamikker, hvor én af de (oftest) to studerende bliver for passiv/tilbageholdende).

Overvej de gode argumenter for at lade studerende deltage i aften- og nattevagter og lad det indgå i intro-materialet (f.eks. at vagtdeltagelse skaber mulighed for, at studerende kan træne egen rolle i klinisk beslutningstagning og lederskab i vagter, hvor lægebemandingen ikke er så tæt. Ud fra devisen, at 'du aldrig kan vide, hvad en vagt vil bringe' er det godt at kunne agere i akutte situationer, som kræver skarpe prioriteringer. Aftenvagter er desuden særligt velegnede til træne/øve pårørende-samarbejde.

Vær opmærksom på tilrettelæggelsen af de obligatoriske studieaktiviteter, da de kan komme i konkurrence med de studerendes opmærksomhed, så arbejdet på stuen (incl. peer-learningen) bliver hastet igennem.

3. Lektorer i klinikken: Integration af lektorer i klinisk uddannelse

Formålet med at lade lektorer fra KP deltage aktivt i klinisk uddannelse på afsnittet har været at understøtte koblinger mellem teori med praksis i klinisk og teoretisk uddannelse. Desuden var forventningen, at lektorerne kunne berige den teoretiske del af uddannelsen med opdateret viden fra praksis.

Lektorer til Uddannelseshospitalet er rekrutteret internt blandt undervisere fra KP. Ofte er det foregået som snow-ball-effekt, at allerede engagerede lektorer, har opfordret kolleger til at søge.

De to organisationer bidrager hver med medarbejdere til projektet. KP med lektorer og NOH med kliniske vejledere og øvrige medarbejdere til at bemande afsnittet. Medarbejderne refererer formelt til hver deres organisation, hvad angår ledelse, løn, arbejdstider mv. Skiftende uddannelsesledere har fungeret som lektorernes nærmeste ledere. Lektorer deler arbejdstid mellem KP (70 %) og Uddannelseshospitalet (30%). Lektorerne har været tilknyttet en oversygeplejerske for adgang til Sundhedsplatformen og andre interne kommunikationssystemer. En lektor har haft en koordinerende funktion og har i et samarbejde koordineret fremmøde, så det var afstemt de studerendes obligatoriske aktiviteter ud fra semesterbeskrivelserne og de øvrige aktiviteter i afsnittet.

Lektorerne indgår ikke i normeringen og har således ikke været underlagt handletvang i samme omfang som det faste plejepersonale.

Vagtplaner har været fastlagt for plejepersonalet; lektorerne har ikke haft tilsvarende planlagt fast komme-gåtid. Indbyrdes har lektorerne haft forskellige fremmøde- og sluttidspunkter. Der har i udgangspunktet altid været mindst én lektor til stede i en dagvagt. Rejsetid til Frederikssund har været indregnet i lektorernes fremmøde-tiden.

Der har i alt været ni adjunkter og lektorer igennem Uddannelseshospitalet fra starten i 2020 til udgangen af 2023. Tilsvarende har der været ni kliniske vejledere igennem.

Funktion, rolle og bidrag

Overordnet viser lektorerne ved deres fysiske tilstedeværelse for de studerende, at teorierne fra uddannelsesinstitutionen kan bidrage til bedre praksis og dermed relevans for en sygeplejerskestuderende i vekseluddannelse. En funktionsbeskrivelse for lektorerne er udviklet løbende (se bilag 5 for dec. 2023-version). Det har været en udfordring at få afspejlet de faktiske funktioner med de på papiret formulerede.

Lektorerne har været engageret i afsnittes faste aktiviteter for studerende:

- Torsdagsundervisning
- Simulationsundervisning
- Journal clubs (se bilag 6).

Desuden har lektorerne været med bedside og har initieret læringsituationer med inddragelse af SIM LAB-aktiviteter og med aktivt brug af undervisningsteorier; de har bistået med udvælgelse af patienter og har superviseret ved peer learning. Lektorerne har overvejende vejledt i relation til de studerende, men de har også vejledt og støttet det faste personale i pædagogiske spørgsmål, og de har initieret faglige diskussioner om kliniske spørgsmål, ligesom de har sparret med afsnittets medarbejdere. Lektorernes bidrag har kunnet komplementere det faste plejepersonales på en måde, så sygeplejerskerne har fået mod på at deltage i den kliniske undervisning og har kunnet se værdien af eget klinisk arbejde som vigtig læring for de studerende (Bove et al., 2023).

I perioder med mangel på kliniske vejledere har lektorerne deltaget i de af KP fastlagte obligatoriske studieaktiviteter herunder eksamener.

Blandt lektorerne og det faste personale har der været forskellige forventninger til den ideelle lektor i klinikken. Forventningerne spænder mellem at træde ind som fuldgældig sygeplejerske og være en rollemodel og til at afvikle planlagte, skolaske aktiviteter så som refleksionsseancer og obligatoriske studieaktiviteter.

Eksempel på en lektors dag på Uddannelseshospitalet:

Lektor Mette træder ind i afsnittet kl. 8 og snakker lidt med personalet. Hun tjekker planen for dagens aktiviteter på tavlen og bemærker de spontane ændringer; nye patienter er blevet indlagt.

Før morgenkonferencen støtter hun en studerende i forberedelsen til præsentation af en patient til morgenkonferencen. Under morgenmødet bidrager hun til samtalen om en patients ernæringsbehov og noterer punkter til senere opfølgning med studerende.

Mette går derefter med to studerende bedside, støtter dem på stuerne, og er efterfølgende på sidelinjen, mens de dokumenterer, og hun taler med dem om deres kliniske beslutninger og de teorier, der kunne være i spil.

Senere koordinerer hun fremtidige læringsaktiviteter med projektsygeplejersken og deltager i diskussioner om kliniske beslutninger og tvivlsspørgsmål i personalegruppen.

Efter frokost hjælper hun med oprydning og gør klar til en supervisionssession med en gruppe studerende. Efter seancen beder en studerende om en samtale om nogle udfordringer, hun har for tiden. Kl. 15:30 går hun hjemad.

Sammenfattende kan vi sige, at lektorernes rolle har været:

1. Den pædagogiske ekspert
2. Udviklingskonsulent
3. Brobyggeren mellem teori og praksis – både som underviser og som fremskudt studievejleder.

Sammenfattende kan vi sige, at lektorerne bidrager til:

1. At synliggøre for de studerende at teorierne fra uddannelsesinstitutionen kan bidrage til bedre praksis og dermed relevans for en sygeplejerskestuderende i vekseluddannelse
2. At vejlede de studerende i, hvordan man finder rundt i uddannelsesinstitutionens tilbud til studerende, veje og vildveje
3. At det faste plejepersonale er mere sikker på eget klinisk bidrag til uddannelsen i kontrast til, hvad lektorerne kan byde ind med

4. Udvikling af en lærings- og klinisk udviklingskultur ('praksisfællesskabet') qua lektorenes erfaringer med klasserumsledelse
5. Tilbageløb til den teoretiske del af uddannelsen i form af opdateret praksisviden samt særlig bonding mellem studerende og lektor, der har været på Uddannelseshospitalet sammen, der kan være afsæt for bedre underviser- studerende samarbejde (se uddybning i bilag 7).

Ligesom det er beskrevet i litteraturen om delestillinger (Flood & Robinia, 2014; Hackett et al., 2016) rummer en defunktion mellem uddannelsesinstitution og et klinisk uddannelsessted en del ambivalenser. De to organisationers logikker (hospital og uddannelsesinstitution) er grundlæggende kommet til udtryk gennem forskelle i drift og projekt repræsenteret gennem lektorer og det kliniske personale. Det har således sat sig spor i såvel tilblivelsen af som i selve uddannelsesmodellen, herunder lektorenes rolle og funktion.

Anbefalinger

Med ovenstående in mente anbefaler vi lektorer eller adjunktens deltagelse i klinisk praksis med opmærksomhed på følgende forhold:

- Overvejelser over om funktionen skal besættes med enten lektorer eller adjunker: Lektorers praksisnærhed kan være 'rusten', adjunker kan have tættere relation til praksis qua deres junior position. Til gengæld kan de være mere usikre på uddannelsesinstitutionens DNA, organisering og det at finde rundt i de uddannelsesstilbud, der er tilgængelige for studerende. Dvs. hvem der er relevante at kontakte ved særlige behov – både undervisere og studieadministrative systemer. Det kan være en stor udfordring at komme 'udefra' og blive introduceret til 2 x personale (på det kliniske uddannelsessted og uddannelsesinstitutionen).
- Introduktion og oplæring af adjunkt eller lektor i det kliniske speciale (evt. samlet over 2-4 uger.)
- Faste fremmøde-tider – eller aftaler om hvordan fleksibilitet aftales
- Afklaring af forsikringsforhold
- Planlægning af systemadgang / adgang til Sundhedsplatformen, interne kommunikationssystemer og ID-Kort
- Mulighed for løbende afklaring af funktioner og roller – heraf en balancering af de skoleprægede undervisningstiltag overfor de strengt kliniske.
- Mulighed for sparring med andre lektorer i lignende organisering
- Roller og ansvarsfordeling mellem de involverede organisationer og lektorer og det faste personale – incl. de kliniske vejledere - kræver afklaring. Rollerne er ikke statiske men forandres – ikke mindst med nyt personale og omorganisering og deraf ændrede personaledynamikker. De kan med fordel genforhandles ved fast mødekadence.
- Ved de frekvente møder kan de forskellige paradigmer (skoleprægede/planlagte læringsaktiviteter vs. ad hoc opståede læringssituationer (instant didactics) med fordel gøres til genstand for samtaler om afstemning og balanceringer, når nye kliniske undervisningsinitiativer skal tages i anvendelse. Tillige med afklaringer af egne præferencer for læringsaktiviteter og aftaler om at blive udfordret på sit ståsted.

De teknologisk og organisatorisk understøttende komponenter:

4. Brug af simulationslaboratorium (SIM-LAB)

Idéen med at tilbyde SIM-LAB undervisning var at give studerende mulighed for at træne og øve sig på udvalgte dele af sygeplejens stigende kompleksitet. Selvom evidensen for simulationsundervisning er tvetydig, viser undersøgelser, at gentagen simulationsundervisning kan øge studerendes selvtillid og mindske angsten for fejl. Derudover kan simulationsundervisning forberede studerende på de udfordringer, de vil møde i deres fremtidige karriere som sygeplejersker og forbedre patientsikkerheden (Hulya Kocyigit & Serife Karagozlu, 2022).

SIM-LAB har været indrettet i en tidligere fire-sengsstue på afsnittet med to dukker i senge. (Se de samlede SIM-LAB-udstyr i boks).

SIM-LAB-udstyr:

- 2 x Nursing Anne simulator (dukker)
- 2 x IV arm
- 1 x Linkbox
- 2 x Simpad
- 1 x Sondetræner
- 1 x Katetertræner
- 1 x Monitor

Udstyret er indkøbt af KP og udlånt til Uddannelseshospitalet (se økonomi i bilag 2).

I maj 2022 gennemførte en lektor og en klinisk vejleder et formelt kursus Facilitatorkursus, Niveau 1 (basis instruktørkursus) på Region H.'s udbudte kurser på CAMES (Copenhagen Academy for Medical Education and Simulation). Efterfølgende har flere nyansatte erhvervet eller gennemført et lignende kursus.

Opgjort over to semestre i 2023 er SIM LAB brugt mellem en til syv gange pr. måned á ca. to timers varighed. Overvejende til planlagte aktiviteter.

Der skelnes mellem

- planlagte og ikke-planlagte aktiviteter
- færdighedstræning (afgrænsede færdigheder) og simulationsundervisning (træning af scenarier med brug af drejebøger, introduktion, afklaring af roller og en debriefing).

Eksempel på en planlagt SIM-LAB-aktivitet

Efter indkøring er der fast simulationsundervisning hver uge. I lige uger to dage og i ulige uger en dag om ugen – typisk fra kl.12 og 2-3 timer frem, hvilket gælder for 1. + 2. + 4. semester studerende. For 5. og 6. semester er der planlagt en hel dag om ugen.

Der er udviklet forskellige scenarier eller drejebøger af de kliniske vejledere og lektorer.

Det skal bemærkes, at i takt med personalets fortrolighed med SIM LAB-aktiviteterne, er de studerendes timeforbrug på SIM LAB øget betragteligt – særligt for 5. og 6. semester studerende (se oversigterne over planlagte og obligatoriske studieaktiviteter i bilag 6).

Eksempler på emner til simulationsundervisning med integreret færdighedstræning:

- ABCDE-algoritme
- IV og anafylaksi
- Ernærings og væsketerapi (herunder anlæggelse af nasalsonde)
- Udskillelser (herunder KAD-anlæggelse)
- Optrækning af medicin (S.C., I.M., IV.)
- EWS og isolation
- Patientinddragelse
- Forflyningsteknik inkl. bleskift

Eksempel på en ikke planlagt SIM-LAB-aktivitet:

En lektor ser sammen med en studerende en situation, hvor en patient med hemiparese forflyttes forkert med benene fra stol til seng. Det kan potentielt skade både patient og personale. Da patienten er lagt i seng, laver lektoren timeout og kalder de involverede samt andre interesserede på afsnittet sammen til en spontan simulationsøvelse med korrekt forflytning af patienter med forskellige typer bevægelsesudfordringer.

En studerende skal lægge PVK på en patient. Først øves det i SIM-LAB, evt. kan de studerende selv gøre det med brug af SIM-Pad, som kan guide og handlinger kan afkrydses, så den studerende selv kan følge med i egen læreproces; der kan vises en rapport over de handlinger, der er foregået.

Erfaringer

De studerende har givet udtryk for, at de bliver særligt motiverede til at mestre de instrumentelle færdigheder, som de dagligt ser anvendt i praksis. Ligeledes ved vi, at de studerende indbyrdes ynder at fortælle om, hvorvidt de har prøvet (og evt. mestret) de instrumentelle færdigheder. De instrumentelle færdigheder er distinktive og kan bidrage til identifikation og genkendelse og tilhørsforhold til gruppen af sygeplejersker.

Det har været en fordel at blande sygeplejerskestuderende og social- og sundhedsassistentelever i simulationsundervisningen – hvor aktiviteten vel at mærke passer til begge grupperes læringsmål. Det har bidraget positivt til et fagligt fællesskab. Udveksling af erfaringer med håndelag kan afspejle en forskel i tilgang til grundlæggelsesniveauet. Social- og sundhedsassistenterne kan ofte vise tilbage til, hvad han/hun har gjort og set (og ofte i borgeres eget hjem), hvor de sygeplejerskestuderende bidrager mere med kritisk refleksion og spørger til evidensviden. Facilitatorens opgave består da i at mediere og give plads og vise, hvordan udsagnene er begrundede og at validere om nødvendigt på en anerkendende måde, så studerende og elever oplever sig som legitime lærende. F.eks. fortæller en sosu-elev, at hun har været med til at skylle en ernæringssonde med dansk vand – en viden der anerkendes hele vejen rundt. Det pointeres af underviserne, at

simulationsundervisningen foregår i et rum, hvor man ikke fortæller videre, hvad der er sket i rummet for ikke at skabe situationer, der kan føles udskammende. Hvis der skal grines, skal det ske inde i rummet og ikke bæres udenfor. De studerende giver feedback til hinanden i en efterfølgende refleksion /debriefing.

De studerende kan reagere på simulationsundervisningen ud fra polerne anspændt/ængstelig for at lave fejl til pjattet og useriøs. Nogle studerende har f.eks. givet udtryk for, at de i den teoretiske del af uddannelsen har haft dårlige erfaringer med at arbejde med færdighedstræning, da de har oplevet sig grinet af. I det hele taget er præmissen for simulationsundervisning, at man som studerende er eksponeret, da man skal vise sig frem, og der er oftest tale om gruppesimulation. Omvendt kan nogle studerende virke useriøse, "da det jo bare er en dukke", joker f.eks. overdrevent med dukken – 'ej, stå lige op i stedet for at ligge dér'. Denne 'useriøse' adfærd kan smitte af på andre studerende, som kan gøre, at hele læringsituationen falder til jorden, og det kan være svært at ændre på denne attitude. Men de fleste gange har de studerende været interesserede i SIM LAB-aktiviteter.

Anbefalinger

Ledelsesopbakning til at afsætte ressourcer til at udvikle og klargøre scenarier.

Vigtigt at etablere et team omkring simulationsundervisningen, hvor mindst to uddannede facilitatorer kan være ankerpersoner (på Uddannelseshospitalet opleves det som et team, at der er fem involveret hvoraf to har facilitatorkursus).

Vigtigt at teamet også har praksiserfaringer (f.eks. har prøvet at stå i situationer hvor urinen alligevel ikke vil løbe eller en sonde ligger forkert etc.) Det gælder også for lektorerne, der kan have brug for opdateret viden og færdigheder.

Vigtigt at træne scenarier som facilitator flere gange, så man føler sig sikker, specielt i 'full scale' scenarierne (f.eks. lungeødem og anafylaksi) og at der afses tid/ressourcer hertil.

Vigtigt at have de rigtige utensilier og ikke ad hoc-atrapper som nøgler og kuglepenne, da det kan virke demotiverende/uprofessionelt at 'lade som om'.

Hold SIM LAB tæt på afsnittet, så det integreres i hele afsnittet.

Overvej løbende hvor meget de fastlagte aktiviteter i SIM LAB skal fylde ift. de studerendes øvrige aktiviteter.

5. Inter-disciplinaritet: Fremme af tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde

Den demografiske udvikling taget i betragtning er det vigtigt, at sygeplejerskestuderende lærer sig disse kompetencer i praksis. Det er helt afgørende, for en patient med multisygdom at kunne tilbyde sammenhængende og patientinddragende patientforløb; denne gruppe er i kontakt med et stort, specialiseret og komplekst sundhedsvæsen,

I de reviderede bekendtgørelser fra 2016 blev der formuleret fælles læringsudbytter for otte sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser¹⁰. Her skulle bl.a. de tværprofessionelle og tværsektorielle kompetencer styrkes. Sundhedspolitik har således haft indflydelse på uddannelsespolitikken, som i forvejen har været

¹⁰ Professionsbacheloruddannelserne til ergoterapeut, ernæring og sundhed, fysioterapeut, jordemoder, psykomotorisk terapeut, radiograf, sygeplejerske og bioanalytiker.

genstand for megen ensligørelse siden EU- harmoniseringsbestræbelserne med Bologna-aftalen (Lehn et al, 2024).

For at lære disse kompetencer har de studerende både fulgt den daglige praksis, hvor tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde foregår, men der har også været tilrettelagt aktiviteter ud over daglig praksis. Disse indsatser har nødvendiggjort konstruktion af undervisningspraksisser, der ikke var en del af de professionelles hverdagspraksis. F.eks. at arrangere besøg på tværs af sektorer eller professioner. Den slags læringsaktiviteter kræver særlige logistiske og faglige udfordringer, hvilket i øvrigt også er erfaret hos samtlige af de i fodnoten nævnte uddannelser, der har forsøgt sig med satsninger i praktikdelen af uddannelserne (Højbjerg et al., 2023; Lehn et al., 2024; Nielsen et al., 2023). Som en konsekvens heraf og navnlig pga. organisatoriske, lovmæssige og logistiske benspænd er de konstruerede indsatser først påbegyndt sent i Uddannelseshospitalets projektperiode. Idéen var desuden at prioritere etablering af de uddannelsesinitiativer, der lå mere i forlængelse den daglige praksis.

I det følgende beskriver vi nogle konkrete uddannelsesaktiviteter, der er udviklet i iterative processer i et tæt samarbejde med de deltagende studerende og uddannelsesaktive, hvorfor vi benævner dem "prøvehandlinger". De er ikke talt med som de obligatoriske, fastlagte studieaktiviteter.

Udviklingen af tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde lægger beslag på hhv. seks timer (4. semester studerende) og 45 timer for 4. og 6. semester studerende. Udviklingen heraf pågår fortsat og fortsætter intensiveret som en del af fase 2, hvor der er fokus på drift og konsolidering og kun én underviser fra KP på Uddannelseshospitalet.

Tværprofessionelt samarbejde - prøvehandlinger

Prøvehandlingerne har haft fokus på dels at styrke de sygeplejerskestuderendes kompetencer dels på at inddrage flere faggrupper studerende for at opbygge en fælles samarbejdskultur, der rækker ud over kun lige sygeplejerskeuddannelsen. På Uddannelseshospitalet har følgende faggrupper studerende har været relevante:

Sygeplejerske
Medicinstuderende/KBU/almment praktiserende læger i hospitals praktik
Social- og sundhedsassistent
Diætist
Fysioterapeut
Ergoterapeut
Bioanalytiker
Farmaceut

Tværprofessionelt samarbejde med de færdiguddannede sundhedsprofessionelle har været integreret i den daglige praksis. F.eks. fælles afprøvning af ny teknologi (VR-brille¹¹) til styrket fysisk aktivitet under indlæggelsen.

¹¹ Virtual Reality-brille, hvor patienten kan vælge, hvilken tur han/hun ønsker at gå/cykle ved at cykle på en motionscykel og samtidig med brillen se omgivelserne i f.eks. natur/ en egn eller i en by. Brillen har til hensigt at motivere patienten til at bruge en indstillelig motionscykel på (her) hospitalet.

Sam-undervisning med andre professioners studerende/elever har været begrænset til social- og sundheds-assistenteleverne, hvor der har været fælles læringsaktiviteter i form af torsdags-undervisning,

SIM-LAB-undervisning/instruktion, og fælles deltagelse i journal-club- aktiviteterne.

Trods adskillige tilløb er det indtil videre kun lykkedes at etablere ét konkret læringsinitiativ for 4. semester studerende på sygeplejerske- og fysioterapeutuddannelsen. Denne prøvehandling består i:

- Halve udvekslingsdage mellem sygeplejerske- og fysioterapeutstuderende, hvor de følger hinandens hverdagspraksis – en halv dag hver (se bilag 8 for uddybning).
- Perioden med udveksling for de involverede studerende er forløbet over ca. to uger.

Initiativet har skullet balancere fælles praktikperioder, de studerendes vagtplan og andre planlagte og obligatoriske studieaktiviteter og eksamener.

De studerende fra begge professioner har haft mulighed for at møde patienter sammen med den anden fag-professionelle i forskellige situationer. På denne måde har det været muligt at få blik for patientens situation fra forskellige perspektiver. Forskelle i arbejdstilrettelæggelse og arbejdsvilkår (f.eks. mere kontrolleret arbejdsplanlægning er mulig for fysioterapeuterne, der til gengæld bevæger sig på tværs af hospitalet) har givet nogle lærerige "aha-oplevelser". Og f.eks. har fysioterapeutstuderende fået blik for, hvordan og hvornår der kan være behov for at koordinere aktiviteter/træning og sygeplejehandlinger.

Evaluering af denne prøvehandling viste, at begge hold studerende gav udtryk for, at det var udfordrende at fortælle om sin profession tidligt i deres kliniske uddannelsesforløb. (Af hensyn til andre fastlagte studieaktiviteter jf. ovenstående blev prøvehandlingen opstartet tre uger efter de studerende begyndte på afsnittet og forløb over to uger). De studerende gav alligevel udtryk for at opleve en større tro på sig selv og en oplevelse af at være "landet" i deres profession.

Anbefalinger tværprofessionelt samarbejde

Det er en vanskelig logistisk øvelse at få de studerendes kliniske uddannelsesperioder til at passe sammen – ikke mindst med de krav om obligatoriske studieaktiviteter, der er pålagt fra uddannelsesinstitutionernes side. Aktiviteter bør derfor planlægges og varskos i god tid for alle parter.

Lad dette forhold indgå som en del af introen til de studerende, så hele aktiviteten fremstår gennemtænkt og velplanlagt omend ikke optimal ift. en mulig placering. Bed om de studerendes feedback efterfølgende – hvor "slem" var deres oplevelse af aktiviteten. Herved kan de studerende opleve sig som aktive medspillere og ikke som passive 'prøveklude'. Desuden fratages de oplevelsen af individuelt at være 'forkerte', hvis prøvehandlingerne virker lidt akavede.

Del tidligere studerendes tilbagemeldinger – særligt de studerendes ambivalente oplevelser af fremstillinger af egen kernefaglighed for en anden faggruppe, så den ikke opleves som et deficit men en legitim del af læringen.

Det kan overvejes, om der skal etableres et mere formelt samarbejde med praktikvejledere/kliniske vejledere, lektorer evt. curriculum-udviklere på uddannelsesinstitutionerne.

Tværasektorielt samarbejde - prøvehandling

Tværprofessionelt og tværasektorielt samarbejde er udfordret af forskellige systemer og organisationslogikker. Ambitionen ved starten af projekt Uddannelseshospitalet var at give de studerende mulighed for at følge patienterne mellem hospital og hjem. Det gav konkrete udfordringer på det operationelle niveau ift. aftaler særligt for transport, kørselsudgifter og forsikringsansvar for både personale og studerende. Her spiller de geo-

grafiske afstande mellem Frederikssunds Hospital og specielt Halsnæs Kommunes lokaliteter for patientmøder en væsentlig rolle. Desuden var der logistiske udfordringer med at give de studerende adgang til relevante professionelle og kliniske vejledere, der kunne facilitere besøget.

Konkret er der nu siden 2022 udviklet uddannelsesaktiviteter for sygeplejerskestuderende i et samarbejde mellem Uddannelseshospitalet og hhv. Frederikssund Kommune og Halsnæs Kommune. De specifikke prøvehandling er også her udviklet, afprøvet og evalueret af de studerende og de uddannelsesansvarlige på Uddannelseshospitalet, lektorerne og de to kommuner (se udførlige beskrivelser heraf i bilag 9).

Patientkategorien har vist sig særlig velegnet som omdrejningspunkt for udvikling og afprøvning af tværsektorielle læringsaktiviteter.

Prøvehandling 1 i samarbejde med Frederikssund Kommune:

De studerende på henholdsvis 4. og 6. semester har været på studiebesøg i hinandens klinikker. Ud fra konkrete tværgående problemstillinger havde de to dage til at indsamle empiri på 'udebane' og være nysgerrige på sygeplejefaglige, tværsektorielle problemstillinger som f.eks.:

- Sårpleje på tværs af sektorer
- Sygeplejerskernes perspektiv på forværring af tryksår ved sektorovergange og forebyggelse heraf
- Sygeplejerskernes oplevelse af kommunikation på tværs af sektorer.

Prøvehandlingen forløb over fire uger; udvekslingen foregik mellem et omsorgscenter i Frederikssund Kommune og Uddannelseshospitalet. Aktiviteterne var tilrettelagt efter peer learning-principperne, hvor de studerende var sammen med studerende fra det fremmede kliniksted og fra samme semester.

Organisatorisk blev det vurderet, at aktiviteterne kræver relevante pædagogiske kompetencer f.eks. klinisk vejleder eller lign. til at facilitere aktiviteten i begge sektorer. Distancen mellem de to kliniksteder blev indledningsvist identificeret som en mulig barriere for uddannelsesaktiviteten. Afprøvningen viste, at når transporttiden var inkluderet i de studerendes kliniktimer blev dette ikke anset som en udfordring for de studerende. En række praktiske forhold som f.eks. plads i hjemmesygeplejerskens bil eller cykler til alle samt uniformer skulle afklares. Aktiviteterne krævede derfor en koordinering på tværs af sektorer for de uddannelsesansvarlige f.eks. også i forbindelse med vagtplanlægning.

De studerende har evalueret uddannelsesaktiviteterne mundtligt og via elektroniske spørgeskemaer. De studerende evaluerer, at de har fået en større forståelse for det samlede sundhedsvæsen og de udfordringer, der er forbundet med klinisk beslutningstagen og lederskab i tværsektorielle patient/borgerforløb. Men evalueringerne viste også, at de studerende havde haft for stærkt fokus på dataindsamlingens metoder og mindre på de konkrete sygeplejefaglige problemstillinger, hvilket er justeret efterfølgende.

Prøvehandling 2 i samarbejde med Halsnæs Kommune

Denne prøvehandling blev udviklet med inspiration af ovenstående og var i væsentlighed mere patientnær. Dvs. de studerende fulgtes peer-to-peer med en studerende fra modsatte sektor med direkte patientkontakt ind til en patient på hhv. Uddannelseshospitalet og en borger på "De Midlertidige Døgnpladser" i Halsnæs Kommune. På sidstnævnte var der gode muligheder for at tage udgangspunkt i et aktuelt forløb - dvs. en borger, som netop var blevet udskrevet hertil fra Uddannelseshospitalet. En klinisk vejleder fra både ude- og hjemmebanen deltog det modsatte kliniksted.

Anbefalinger tværsektorielt samarbejde

Det bør overvejes, hvordan de logistiske udfordringer kan foregribes eller minimeres ved at lave aftaler i god tid for (betalt i tid?) transport, timeforbrug etc.

Overvej hvor patientnær- eller -fjern aktiviteten skal være taget i betragtning, at læringsaktiviteten forgår i klinisk praksis og ikke på en uddannelsesinstitution.

Overvej timeforbruget for de studerende (én studerende bruger 45 timer fordelt over 4 uger for (4. og 6. sem. studerende).

Overvej hvordan ressourceforbruget af kliniske vejledere bedst kan udnyttes.

Overvej om der bør være fokus på i forvejen definerede sygeplejefaglige problemstillinger, eller om de skal 'opdages' af de studerende selv. (Se i øvrigt en samlet rapport i bilag 9).

6. Styrket faglighed: Opbygning af fagligt fællesskab om læring og professionel sygepleje, herunder ledelsesmæssig integration af det særligt kliniske og pædagogiske.

Det har været særligt for Uddannelseshospitalet, at det ikke blev etableret i et allerede fungerende hospitals-afsnit med en allerede eksisterende personalekultur. Det faglige fællesskab skulle opbygges fra bunden, rutiner skulle forhandles både for det kliniske og det uddannelsesmæssige arbejde. Alligevel har vi fået øje på væsentlige virkemidler i opbygningen af et fagligt fællesskab, som vi mener kan være overførbare til andre men eksisterende sygeplejefaglige kulturer. Vi ved fra litteraturen, at socialt tilhørsforhold og fagligt fællesskab har betydning for studerendes motivation og fastholdelse i studiet (Danmarks Evalueringsinstitut (EVA), 2022).

Ved projektets start var alle nye, hvorfor det var et mantra, at alle skulle kunne spørge alle om alt. Med etableringen af læringsgrupperne var ambitionen, at de mange studerende skulle opleve tryghed ift. hvem, de har kunnet gå til, og hvem der skulle følge op på deres uddannelsesplaner. Vagtplanerne var forsøgt tilrettelagt ud fra, at de studerende var i vagt med personale fra deres læringsgruppe. Ikke fordi de var en del af normeringen, men fordi det blev anset for at være af stor læringsmæssig værdi at være knyttet til sin gruppe. Samtidig var hensigten at lade de studerende gøre meget af det, som det faste personale også gjorde = gå i vagt. Idéen var at de studerende skulle socialiseres til, at sygepleje foregår på alle tider af døgnet. At nogen i samfundet altid er klar, heriblandt sygeplejersker (jf. Biestas tre formål med uddannelse, hvor *subjectification* indgår sammen med *qualification* og *socialization*, (Biesta, 2020)).

Ledelse har været helt afgørende i et set-up, hvor alle er sammen om uddannelse, om at lære med, om og af hinanden og patienter og pårørende, og hvor studerende er vagtsat og planlagt i læringsgrupper. Derfor er det vigtigt at have en daglig leder, der i lige så høj grad som personalet vil og kan uddannelse. På Uddannelseshospitalet er oversygeplejersken selv tidligere klinisk vejleder, og der har også været en oversygeplejerske med tidligere lektorbaggrund. Ledelse og uddannelse har været tænkt meget tæt sammen, og det har været en daglig balancering at synliggøre prioritering af begge missioner.

Visse elementer af modellen har også omfattet social- og sundhedsassistent elever. De har f.eks. været integreret i Peer learning- og SIM-LAB-aktiviteterne, og lektorerne har inkluderet dem i planlagte undervisningsseancer og ad hoc diskussioner og læringssituationer. Det har været vigtigt for opbygningen af det faglige fællesskab at integrere, hvor det har været muligt, da ikke-deltagelse i de særlige organiseringer ellers kan opfattes som ekskluderende. I visse af de kliniske udviklingstiltag har lektorerne selv eller i tæt samarbejde med det kliniske personale været primus motorer. Her har det været særligt vellykket, at lægerne som de toneangivende har gået forrest i f.eks. indsatsen om patientinddragelse. Den inkluderende tilgang har f.eks. muliggjort et stærkt samarbejde mellem lektorer og social- og sundhedsassistenter (forflytning, håndtering af

bleer og fokus på den basale sygepleje). Ved lektorernes mellemkomst har de fået mulighed for at demonstrere deres viden, kompetencer og færdigheder overfor de sygeplejerskestuderende,

Der har været tilknyttet personale med formelle kompetencer til at varetage studieaktivitetskrav, f.eks. afholdelse af studiesamtaler og eksamination. Der har været pragmatiske løsninger på, hvem (kliniske vejledere, projektsygeplejerske eller lektorer), der har varetaget disse opgaver, hvis der i perioder har været vakanser på stillingerne.

Det har haft betydning for opbygningen af det faglige fællesskab, at der har været fælles personalerum med stort langbord som samlingssted for fælles frokost, pauserum, undervisningsrum, konferencerum. Og ligeledes at der er tilstrækkeligt med fysisk udstyr til rådighed for alle (f.eks. PC'ere, PDA'er etc.)

Anbefalinger

Det anbefales om styrket faglighed:

Tænk i inklusion hvor det giver den mindste mening – eller i det mindste del viden om aktiviteter. Oplevelsen af eksklusion kan være gift for opbygning af et fællesskab.

Minimér forskel i fordeling af goder (f.eks. mødetider) eller gør dem transparente med faglige begrundelser.

Hav blik for materialitet/indretning og understøttende artefakter, da de betyder noget for oplevelsen af, at der er noget særligt ved et Uddannelseshospital.

Understøt en nysgerrig og undersøgende kultur –gå selv forrest og vis overvejelser ved tvivl. Vis delt opmærksomhed på både det pædagogiske og kliniske, og mind personalet om den dobbelte opgave.

Etablér dialoger/faste samtaler om roller, funktioner og ansvarsfordelinger mellem lektorerne, det faste personale og de kliniske vejledere. De kan forskydes over tid og med nye ansættelser. Inddrag de studerende i laboratorieidéen – de er medskabere og mind om hovedsagen: pleje og behandling til en særlig patientgruppe med særlige behov.

Kapitel 4: Konklusion og diskussion

På baggrund af projektets analyser og erfaringer er det muligt at drage en række konklusioner, der viser tilbage til de initiale forskningsspørgsmål:

1. Hvad konstituerer en uddannelsesmodel for Uddannelseshospitalet?
2. Hvorledes samskabes uddannelsesmodellen mellem patienter, pårørende, studerende og sundhedsprofessionelle fra hospital, uddannelsesinstitution og kommune i ét læringsrum?
3. Hvilke effekter har Uddannelseshospitalet for patienter, medarbejdere, dimittender og studerende?

Ad 1) Hvad konstituerer en uddannelsesmodel for Uddannelseshospitalet?

I mødet mellem de to forskellige organisationslogikker (hospital og uddannelsesinstitution) repræsenteret ved det kliniske personale og lektorerne er uddannelsesmodellen sammenfattende konstitueret ved følgende seks pædagogiske og teknologisk og organisatorisk understøttende delkomponenter:

Pædagogiske komponenter:

1. Patientinvolvering: Aktiv brug af patientgruppen som læremester
2. Peer learning: Læring gennem medstuderende og selvstændighedsfremmende praksis
3. Lektorer i klinikken: Integration af lektorer i klinisk uddannelse

Teknologisk og organisatorisk understøttende komponenter:

4. Uddannelsesteknologi: Anvendelse af simulationslaboratorier placeret i afsnittet.
5. Inter-disciplinaritet: Fremme af tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde
6. Styrket faglighed: Opbygning af fagligt fællesskab om læring og professionel sygepleje, herunder ledelsesmæssig integration af det særligt kliniske og pædagogiske.

Uddannelsesmodellen er udviklet og opbygget uden en i forvejen etableret afsnitskultur, idet Uddannelseshospitalet ikke ved opstart af projektet var bemandet med en plejepersonalegruppe. Derfor er uddannelsesmodellen konstitueret ved en iterativ proces, som er kendetegnet ved, at modellen løbende er blevet afprøvet og forfinet. Denne form for praksislaboratorium har været en vigtig del af projektet.

Uddannelsesmodellens seks pædagogiske komponenter er inter-relaterede og kan ikke stå alene.

Uddannelsesmodellens komponent 2. "Peer learning: Læring gennem medstuderende og selvstændighedsfremmende praksis", herunder at dobbelt så mange studerende har været i klinisk uddannelse på samme tid, samt 3. "Lektorer i klinikken: Integration af lektorer i klinisk uddannelse" har været de mest nyskabende og indgribende komponenter.

Læringsaktiviteterne bevæger sig på et kontinuum mellem stærkt strukturerede og planlagte aktiviteter til ad hoc og af praksis udspringende læringsaktiviteter (*instant didactic*). Som novice eller som professionel med præference for struktur og forudsigelighed kan der være en tilbøjelighed til at organisere de strukturerede læringsaktiviteter. De er mere kontrollérbare og samtidigt også mere genkendelige for studerende som legitim undervisning. Det kan måske også forklare den generelle interesse for SIM LAB-aktiviteter, som vi har set stige betragteligt særligt for 5. og 6. semester studerende (se bilag 6). SIM LAB involverer brug af teknologi, som ofte har positive medbetydninger som noget nyskabende og uundgåeligt, moderne og up-to-date (Burbules, 2016)

Herved har læringsværdien i det, der udspringer af et praksisflow, fået konkurrence. Det kræver derfor et oversættelsesarbejde at vise de studerende, at det konkrete arbejde med patienterne rummer en læringsværdi. Dette vil også tydeliggøre værdien heraf, ellers risikerer den at blive miskendt.

Lektorernes tilstedeværelse er virksom både i fysisk og symbolsk forstand. Det symbolske består i, at de repræsenterer uddannelsesinstitutionen, som har ansvar for den samlede uddannelse, og som derfor har rollen med at sanktionere ift. de studerende. Hvilket de studerende er bevidste om. Desuden repræsenterer lektorerne den i uddannelsessammenhæng dominerende vidensform, teori. Over tid har teoretiske og praktiske vidensformer sat sig i strukturer og kulturer og indgår i en asymmetrisk relation, hvor teori som vidensform fungerer dominant (Chege, 2009; Harwood, 2010; Højbjerg, K et al., 2024; Isopahkala-Bouret et al., 2018; Saugstad, 2015; Thomsen et al., 2013; Upton, 1999).

Derfor er en konstant opmærksomhed på, hvordan der er meget på spil i relationerne mellem teori og praksis repræsenteret her ved aktørerne fra hhv. uddannelsesinstitution og klinisk praksis afgørende for uddannelsesmodellens succes. Vekseluddannelse som kendetegner professionsuddannelserne er ikke udveksling af neutrale kategorier i form af teori og praksis.

Ledelsesopbakning og gensidig åbenhed overfor løbende at afstemme roller og funktioner mellem lektorer, kliniske vejledere og det faste plejepersonale er nødvendig. Herved tydeliggøres for det faste plejepersonale, hvordan deres kliniske kompetencer er unikke og helt nødvendige for udvikling af de studerendes samlede viden, færdigheder og kompetencer på måder, der giver det faste personale mere mod på aktivt at deltage i den kliniske del af uddannelsen.

Hvis lektorernes indsats alene skal bedømmes på deres faktuelle opgaver (f.eks. gå med studerende bedside, deltage i refleksionsseancer, journal club, mediere ved peer learning etc.) kan man med rette indvende, at det kan personer med stillingsbetegnelsen klinisk underviser eller måske endda klinisk vejleder også gøre. Men herved overser man den symbolske betydning, lektorernes position giver dem. Ved lektorernes fysiske tilstedeværelse oplever de studerende et konkret samarbejde – en manifestation af at teori og praksis er en del af sygeplejerskeuddannelsens DNA som vekseluddannelse. Lektorernes opbyggede kendskab til praksis giver samtidig mulighed for i teoriundervisningen at udtale sig mere 'troværdigt' ift. den eksisterende praksis (fx gennem viden om anvendelsen af ny teknologi, de aktuelle ernæringsstilbud, medicinhåndteringsprocesser o.m.a.). Her har de studerende set, hvordan lektorernes 'rustne' kliniske færdigheder er blevet banket af. Lektorerne er omvendt medvidere om de studerendes læringsforløb og har herigennem oplevet et fællesskab, der har givet grobund for en særlig 'bonding', der har styrket de studerendes appetit på øget fagligt samarbejde i teoriundervisningen.

Ad 2) Hvorledes samskabes uddannelsesmodellen mellem patienter, pårørende, studerende og sundhedsprofessionelle fra hospital, uddannelsesinstitution og kommune i ét læringsrum?

Det er en forudsætning for uddannelsesmodellens tilblivelse, at der blandt alle interessenter og involverede overvejende er en tro på projektet og et stærkt ønske om at *ville* de studerende og deres uddannelse. Ved rekruttering og ansættelse af det faste plejepersonale har det været et aktiv, at en ledig ansøgt stilling netop var på Uddannelseshospitalet, og at der har været mulighed for at deltage aktivt i og præge de pædagogiske initiativer. På denne måde kan det siges at være en fordel, at der ikke var en fast etableret personalegruppe i udgangspunktet, der i princippet kan have forskelligt engagement i klinisk uddannelse. Omvendt har samarbejdsrelationerne været nye og derfor mere energikrævende.

Grundpræmissen med at forbinde teori og praksis ved at lade lektorer deltage i den kliniske del af uddannelsen har været en særlig nyskabende komponent. Her er det vigtigt at være opmærksom på de ovenfor beskrevne dynamikker, som hele tiden er i bevægelse og manifesterer sig på forskellige og nye måder. De to forskellige institutionslogikker relaterer sig til organisationernes forskellige funktioner: 1. behandling og pleje af patienter, der er til stede 24/7 og et heraf følgende "praksisimperativ" – dvs. en uopsættelig handletvang

for de patienter, pårørende og sundhedspersonale i komplekse organiseringer. 2. Uddannelse og undervisning ligeledes struktureret i en kompleks uddannelsesinstitution med f.eks. bindinger for skemoplanlægning og fastlagt curriculum. Lektorerne har på Uddannelseshospitalet haft andre muligheder for planlægning af eget arbejde end det faste plejepersonale. Disse forskelligheder har givet nogle konfliktpunkter i udviklingen af Uddannelseshospitalet:

- *Fremmødetider:* Plejepersonalets fremmødetider følger døgnrytmen. Lektorerne har fulgt KP's skemoplanlægning, herefter er dagene på Uddannelseshospitalet planlagt, og transporttider er blevet indregnet i start- og sluttidspunkterne. Muligheden for fleksibilitet har ikke tilsvarende været gældende for det faste plejepersonale.
- *Mulighed for mødedeltagelse:* Det har været en større udfordring for det faste plejepersonale, hvor møder og det "at gå fra" praksis-flowet kan opfattes som en forstyrrelse. Lektorerne har omvendt lettere kunnet integrere møder i deres arbejdsflow. På denne måde har møder om afstemning af arbejdsopgaver, roller og forventninger været udfordret.
- *Kampen om definitionsmagten:* Lektorerne har med den samlede uddannelsesinstitution i ryggen, de dominerende vidensformer og ofte længere efter-videreuddannelser haft mere 'kapital' i argumentationen for, hvordan evt. uklarheder ift. de studerendes læring har skullet håndteres. På den ene side betragter vi disse forskelle i vilkår som goder, der på et strukturelt plan overordnet har været ulige fordelt¹². Men på den anden side har lektorerne qua deres sygeplejefaglige baggrund og nu på "udebane" selv været udfordret på deres selvopfattelse og oplevelsen af deficit, når deres kliniske færdigheder har været 'rustne'. Også disse opfattelser kræver ledelsesopmærksomhed.
- *In- og eksklusion i de særligt tilrettelagte undervisningsaktiviteter (f.eks. refleksionsseancer, SIMLAB og Journal Club):* Her var det afgørende, at de toneangivende inviterer ind så flest (social- og sundhedsassistenter) og deres studerende og evt. det faste plejepersonale) er med og færrest er udenfor.

Patienterne har haft en vigtig rolle i udviklingen af uddannelsesmodellen. Vi ved, at studerende ikke alene lærer sig praktisk sygepleje af de legitime læremestre (Larsen, 2004). Men patientgruppen har også fungeret som læremestre. Dvs. ældre, skrøbelige patienter med multisygdom og deres behov for komplekse interventioner, patientinvolvering, visitation, organisering af overgange, forebyggelse af genindlæggelser samt støtte til den ældre og sårbare patient har dannet de studerende til subjekter, dvs. mennesker i kontekst (Biesta, 2020). Hertil kommer den opmærksomhed og opbakning fra ledelsen til styrket indsats for patientinddragelse og specialisering af behandling og pleje til patientgruppen (se afsnittet om patientgruppen bilag 1) som har bidraget til udviklingen af et fagligt fællesskab¹³. Uddannelsesmodellens komponent, peer learning, har været iværksat og sat i system for at udnytte andre usynlige læremestre. De studerende skulle kunne lære af og med hinanden.

Ad 3) Hvilke effekter har Uddannelseshospitalet for patienter, medarbejdere, dimittender og studerende?

For hele følgeforskningen gælder, at der i forskningsdesignet ikke lå en ambition om at etablere komparative studier, hvor vi sammenlignede med andre sammenlignelige kliniske uddannelsessteder. Alligevel kan vi sige følgende om de fire grupper:

¹² Vi antager, at den lønindplaceringsmæssige forskel på en lektor og en sygeplejerske/evt. en klinisk vejleder også kan tænkes at spille ind på fordeling af goderne og dermed samskabelsesprocessen.

¹³ En detalje – og måske alligevel ikke: Der har i afsnittet været en positiv ånd, og særligt en imødekommende afdelingssekretær, der som 'første ansigt' har kunnet møde studerende og nyt personale på en velkommende måde. Denne slags basale samværsformer ved vi kan være udfordret i et presset sundhedsvæsen i øvrigt. De studerende – og nye og erfarne i afsnittet har følt sig set, hvilket har bidraget til fællesskabsfølelsen.

Patienter: De har med studenter-assisteret udfyldelse af LUP (landsdækkende undersøgelse af patienttilfredshed) givet udtryk for at være godt tilfredse med at være indlagt på Uddannelseshospitalet. Som en del af delprojektet *Håndholdt LUP* har flere patienter med de studerendes mellemkomst gennemført udfyldelse af LUP (hvilket i øvrigt har udgjort et stort læringspotentiale i patientinddragelse for de studerende). (Se yderligere i Evron og Højbjerg, 2024).

Medarbejdere (både det kliniske personale og lektorerne): Der har været meget professions-etos/ opfattelse på spil. Både for lektorer der er blevet prøvet på egen og andres opfattelse af forestillingen om at være "den gode" sygeplejerske og lektor. Og for det faste personales oplevelse af respekt om sygeplejerskerollen og tro på værdien af eget bidrag til klinisk uddannelse. På trods af udfordringerne har der været udvist en vilje til, at projektet skulle lykkes, så der også har været en stærk samhørighed, kampånd og latter, som også har vist sig gennem fælles sociale arrangementer, instagramprofil, opslag på Linked-IN etc. Men balancen og rolle- og funktionsafklaringen må hele tiden have opmærksomhed i takt med ændrede roller, strukturændringer og nye personaler.

Se video om sygeplejerskernes erfaringer med at være ansat på Uddannelseshospitalet

<https://region-hovedstaden-ekstern.23video.com/secret/81830453/73a9014db0159159877fdb508619a4f3>

Dimittender:

Siden de første studerende kom på Uddannelseshospitalet i 2020 og efterfølgende blev uddannet i 2021, er der frem til 2023 blevet ansat 15 sygeplejersker, hvoraf de ni har været i klinisk uddannelse på Uddannelseshospitalet. Ud af 16 nyansatte social- og sundhedsassistenter har de seks været i praktik på Uddannelseshospitalet. Dette skal ses i sammenhæng med, at antallet af sengepladser er øget fra 16 til 22 i samme periode. Oversygeplejersken har løbende haft en 'reservepulje' af plejepersonale, der har kunnet trækkes på, som rundt regnet består af:

- 13 sygeplejerskestuderende
- to social- og assistentelever
- fem timelønnede sygeplejersker
- to social- og sundhedsassistenter

Dette kan være et udtryk for, at det opfattes som et attraktivt arbejdssted. På denne måde minimeres risikoen for at blive pålagt ekstra vagter. Samtidigt er det vigtigt at huske, at dette vikar-personale med dets løse tilknytning til Uddannelseshospitalet har begrænsninger ift. de studerendes kliniske uddannelse.

Studerende. For så vidt angår frafald under uddannelsen, så ved vi, at der har været 144 kliniske studieforløb på UH fra 2020 – 2023. 88 forskellige studerende har været i praktik i perioden, da nogle af dem har været i praktik på Uddannelseshospitalet flere gange.

Heraf er 13,6% registreret som studieinaktive eller udmeldte. At være studie-inaktiv dækker f.eks. også over, at man kan være på orlov af den ene eller anden grund.

Individuelle/unikke studerende, Uddannelseshospitalet, perioden 2021-2023

Unikke studerende	Antal	Procent
Fortsat studieaktive	47	53,4%
Dimitteret	29	33,0%
Studieinaktive eller udmeldt	12	13,6%
TOTAL	88	

Den samlede frafaldsprocent for sygeplejestuderende på KP i perioden 2020-2023 er opgjort til at være 30,94 % ¹⁴. På samtlige sygeplejerskeuddannelser i Danmark var frafaldsprocenten for året 2021 opgjort til 24% og dermed under 28%, som er gennemsnittet for professionsbacheloruddannelserne (Danske Professionshøjskoler, 2023). Eftersom 53,4% af de studerende for 2020-2023, der har været i praktik på Uddannelseshospitalet, stadig er studieaktive og potentielt kan udmelde sig fra studiet, kan vi ikke sige noget sikkert om frafaldsprocenten. Derfor er det vanskeligt at drage konklusioner på, om de relativt få (13,6%) ”studieinaktive eller udmeldte” studerende kan relateres til det forhold, at de studerende har været i praktik (en eller flere gange) på Uddannelseshospitalet. Her må vi vente på de langsigtede og mere nuancerede opgørelser fra Den danske Sygeplejerske-kohorte, hvor de studerende fra Uddannelseshospitalet siden nov. 2023 har været koblet til undersøgelsen. Tallene opgøres endeligt efter 7 år. Her vil vi kunne se, hvordan de studerendes forløb og udvikling har været i løbet af uddannelsen men også hvilke karriereforløb, de har haft efterfølgende.

De studerendes kvalitative evalueringer af faglig sikkerhed og mod på at tage ansvar og have tro på egen rolle som studerende (self-efficacy) tiltager i styrke efter at have været i klinisk uddannelse på Uddannelseshospitalet¹⁵, og de studerendes evalueringer er i al væsentlighed bedre end andre studerende i klinisk uddannelse på NOH og i Region Hovedstaden. Det underbygger modellens robusthed ift., at det er muligt at tage over dobbelt så mange studerende i klinisk uddannelse på samme tid uden at den kliniske uddannelseskvalitet kompromitteres.

Se samlet video om Uddannelseshospitalet:

<https://region-hovedstaden-ekstern.23video.com/secret/81830445/c32af32c6400e1fcca5a8115f6a008b2>

¹⁴ Det skal bemærkes, at efterdønningerne af Covid 19, hvor frafaldet generelt var større, kan have spillet ind på tallet.

¹⁵ Men vi har ikke et sammenligningsgrundlag her med andre studerende.

Kapitel 5: anbefalinger og perspektiver

Vi anbefaler overordnet, at der oprettes flere kliniske uddannelsessteder med de seks inter-relaterede komponenter fra Uddannelseshospitalets Uddannelsesmodel. Samlet set er de pædagogiske komponenter de mest nyskabende og markante for uddannelsesmodellen. De teknologisk og organisatorisk understøttende komponenter er også vigtige men har mere karakter af ramme-vilkår for at de pædagogiske komponenter er virksomme. Det væsentlige er, at de kliniske og pædagogiske komponenter er hinandens forudsætninger.

Uddannelseshospitalets Uddannelsesmodel:

De pædagogiske komponenter:

1. Patientinvolvering: Aktiv brug af patientgruppen som læremester
2. Peer learning: Læring gennem medstuderende og selvstændighedsfremmende praksis
3. Lektorer i klinikken: Integration af lektorer i klinisk uddannelse

De teknologisk og organisatorisk understøttende komponenter:

4. Uddannelsesteknologi: Anvendelse af simulationslaboratorier placeret i afsnittet.
5. Inter-disciplinaritet: Fremme af tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde
6. Styrket faglighed: Opbygning af fagligt fællesskab om læring og professionel sygepleje, herunder ledelsesmæssig integration af det særligt kliniske og pædagogiske.

Når flere nuværende kliniske uddannelsessteder er pressede på de velkendte parametre (stort turn-over, flere nyuddannede sygeplejersker i plejeteamet og (for) mange patienter), kan det give mening at oprette udvalgte kliniske uddannelsessteder med lokal tilpasning af denne uddannelsesmodel. De pædagogiske komponenter anser vi for at være de mest nyskabende. Det anbefales derfor, at studerende overordnet får kliniske uddannelsessteder, der rummer de tre første pædagogiske komponenter.

Vedr. Patientinvolvering – Aktiv brug af patientgruppen som læremester

Patientgruppen af ældre, multisyge patienter rummer mange og komplekse problemstillinger, der giver særligt gode muligheder for, at studerende på alle niveauer kan udvikle viden, kompetencer og færdigheder afpasset efter læringsmålene.

At de studerende har arbejdet aktivt sammen med personalet om et paradigmeskifte (= styrket fokus på patientgruppen og dens problemstillinger på et organisatorisk niveau) har givet de studerende særlige forudsætninger for at udvikle klinisk lederskab til en i fremtiden støt voksende patientgruppe. Ved at arbejde kvalitetsbevidst og udviklende med patientinvolvering i forskellige kliniske indsatsområder for patientgruppen¹⁶, har de studerende (og dermed kommende sygeplejersker) bidraget til at modvirke en stereotyp opfattelse af patientgruppen, som ofte betragtes som en "restgruppe", og ikke mulige at inddrage, en patientgruppe man må "få det bedste ud af", og som er lidt et "mismatch" for det moderne sundhedsvæsen. Vi anser det derfor for særligt dannende og lærerigt, at de studerende har haft mulighed for at arbejde med en patientgruppe, der har været stort klinisk fokus på.

¹⁶F.eks. i forbindelse med brug af samtale-lommekort v stuegang, deltagelse i kommunikationstræning/undervisning til den ældre patient, aktiv deltagelse i udfyldelse af håndholdt LUP, forebyggelse af fald, optimering af ernæringstilstand, afprøvning af VR-briller til at styrke fysisk aktivitet, forflytning o.m.a.

Vedr. peer learning - flere studerende i praktik på samme tid

- Praktikaliteter som indkøb af hardware, tilgængelighed i it-systemer etc. skal være på plads, før studerende og undervisere tilknyttes
- Udarbejd kommunikationsmateriale til studerende, medarbejdere og undervisere om forventninger til roller og adfærd i relation til tilhørsforhold til læringsgrupperne, peer learning og selvstændighedsstyrkende praksisser. Giv særligt argumenter for studerendes deltagelse i vagter (se s. 21).
- Beskriv i materialet hvilken kultur, der søges understøttet (f.eks. også at studerende er aktive medskabere af et fagligt fællesskab og ikke kun objekter for læring og hensigter om fastholdelse).

Vedr. lektorer i klinikken. Integration af lektorer i klinisk uddannelse.

- Ledelsesophæng for lektorerne skal være tydeligt og referere til én arbejdsgiver
- Løbende og planlagte møder med deltagelse af centrale nøglepersoner fra afsnit og uddannelsesinstitution, hvor planlægning, roller og ansvarsfordeling løbende forhandles og afklares. Ambitionen om at være en god kliniker og at være en god klinisk underviser bør løbende diskuteres
- Tilstedeværelse på hele (gerne faste) dage og samme fremmødetider som det faste plejepersonale gerne mindst to dage om ugen sammen med en anden lektor, så man kan støtte hinanden i funktionen
- Inkluder og integrer social- og sundhedsassistenter og deres elever i uddannelsesaktiviteterne
- Vis som leder en fagligt nysgerrig og ambitiøs attitude, vis at både uddannelse og klinisk arbejde vægtes lige højt, men vid også at uddannelse og klinisk arbejde kan indgå i en evigt konkurrerende relation, der må medieres løbende. Praksis er ikke statisk, dynamikker kan forandres
- En balancering mellem skemalagte læringsaktiviteter og spontant opståede læringsaktiviteter bør løbende diskuteres i det faglige fællesskab
- Langtidsplanlægning på tværs af organisationerne med respekt for at rytmer og årshjul er forskellige
- Tilbageløbet til uddannelsesinstitutionen (fra praksis til teori) kan med fordel organiseres mere struktureret i takt med, at der kommer flere af Uddannelseshospitalslignende organiseringer. Til en begyndelse f.eks. i form af faste punkter på dagsordener til relevante møder: F.eks. "praksisforbløffelser" som afsæt for styrket praksis-teori-relation
- Den særlige bonding der kan opstå mellem lektorer og studerende tilbage på uddannelsesinstitutionen ("*vi var sammen på Uddannelseshospitalet*") kan overvejes som afsæt for etablering af faglige møder, kvalitetsudvikling og FoU- aktiviteter (forsknings- og udviklingsaktiviteter).

Vedr. de teknologisk og organisatorisk understøttende komponenter:

- Uddannelsesteknologi: Anvendelse af simulationslaboratorier placeret i afsnittet kan være "nice-to-have" og må afpasses de økonomiske muligheder (se bilag om pris for anskaffelse). SIM LAB-undervisning bidrager til en bredere vifte af læringsmuligheder og de bliver positivt vurderet af de studerende.
- Inter-disciplinaritet: Fremme af tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde er en investering på den lange bane, der i opbygningen kræver personlige og vedvarende samarbejdsrelationer at organisere. Det kræver muligvis også et organisatorisk samarbejde, så de respektive studerendes uddannelsesorganisationer udvikler et mere forpligtende samarbejde.
- Styrket faglighed: Opbygning af fagligt fællesskab om læring og professionel sygepleje, herunder ledelsesmæssig integration af det særligt kliniske og pædagogiske. Det anbefales, at der tænkes integration hvor det er muligt, da oplevelsen af fagligt fællesskab er styrkende for en lærings- og udviklingskultur.

Appendiks A. Bilag

Bilagsoversigt

Bilag 1: Udvidet kontekstbeskrivelse. Den uddannelsespolitiske og pædagogiske baggrund for opstart af Uddannelseshospitalet som projekt

Bilag 2: Økonomi i projekt Uddannelseshospitalet

Bilag 3: Peer learning

Bilag 4: Velkomstmappe

Bilag 5: Stillingsbeskrivelse for adjunkt/lektor på Uddannelseshospitalet

Bilag 6: Beskrivelse af studerendes planlagte, obligatoriske/ikke-obligatoriske studieaktiviteter (1.2.4.5.6. - semester studerende).

Bilag 7: Lektorer i klinikken: Integration af lektorer i klinisk uddannelse

Bilag 8: Det tværprofessionelle samarbejde

Bilag 9: Det tværsektorielle samarbejde

Bilag 1: Udvidet kontekstbeskrivelse.

Den uddannelsespolitiske og pædagogiske baggrund for opstart af Uddannelseshospitalet som projekt

Gennem de senere år er det i Danmark såvel som i andre lande blevet tiltagende svært at skaffe sygeplejersker til det offentlige sundhedsvæsen. Studiepladser står tomme, stillinger er svære at få besat med uddannet personale, og sygeplejersker søger mod jobs i andre sektorer (Finansministeriet et al., 2020). Det gælder imidlertid ikke kun sygeplejersker men lærere, pædagoger, socialrådgivere, politifolk, jordemødre og andre centrale professionelle, som vi som borgere har brug for i forskellige vigtige situationer gennem livet. Det er et stort samfundsproblem, der allerede nu betyder, at kommuner og regioner har svært ved at besætte ledige stillinger i fx skoler, daginstitutioner og på hospitaler med uddannet personale. Og problemet ser ikke ud til at blive mindre i fremtiden. En prognose lavet for Danske Professionshøjskoler viser, at der vil mangle over 35.000 sygeplejersker, lærere, pædagoger og socialrådgivere i 2030 (Damvad Analytics, 2021). Årsagerne til problemet og mulige løsninger har længe været diskuteret. Opmærksomheden har været rettet mod uddannelserne, fx mod et for stort frafald, men også mod overgange mellem uddannelse og arbejde – det såkaldte ”praksischock”. Desuden fremhæves vilkårene og arbejdsmiljøet på arbejdspladserne, hvor der er blevet peget på mistillidsparadigmer, manglende mulighed for udfoldelse af faglighed, meningsløst bureaukrati og dokumentationsarbejde, tidspres og manglende løn- og karrieremuligheder (Hansen et al., 2023).

En nyere undersøgelse af hvorfor uddannede sygeplejersker falder fra i erhvervet viser, at det ikke er de nyuddannede, der falder mest fra men derimod de mere erfarne og specialiserede sygeplejersker (Hansen et al., 2023). Sygeplejersker er overvejende glade for deres fag men er kedede af at arbejde i den offentlige sektor med uforudsigelige arbejdsbelastninger og moralsk stress. De ønsker sig set som professionelle med særlige kompetencer, der kan noget specielt og ikke kun som brikker kan placeres, hvor der er behov for det i en stor organisation med uddifferentierede funktioner (ibid).

Med dette bagtæppe gør vi følgende konkrete nedslag for at give kontekst til begrundelserne for opstart og udvikling af projekt Uddannelseshospitalet:

- Frafald på sygeplejerskeuddannelsen
- Studenterpopulationen – hvad kendetegner den danske studenterpopulation
- Ungdomsforskningens viden om hvad der kan motivere studerende til fastholdelse/tiltrækning
- Patientklientellet og behovet for viden, færdigheder og kompetencer

Frafald på sygeplejerskeuddannelsen og koblingen til teori-praksis-forholdet

I relation til sygeplejerskeuddannelsen har frafald i uddannelse og erhverv længe været koblet til en manglende overgang mellem den teoretiske og kliniske del af sygeplejerskeuddannelsen.

I dansk kontekst anføres det som et problem, der skal løses for at overkomme andre problemer af både klinisk, organisatorisk og pædagogisk art, fx manglende sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsmarked, mellem professioner og sektorer og også som manglende sammenhæng i patientforløb (Holen & Lehn-Christiansen, 2017). I såvel national som international litteratur beskrives forholdet ofte som et *gap* eller en kløft, der er et problem (Collard et al., 2020; Greenway et al., 2019; Holen & Lehn-Christiansen, 2017; Lisbeth Haastrup et al., 2013).

I takt med at rekrutteringsproblemerne til velfærdsprofessionerne er blevet tydeligere, har interessen samlet sig yderligere på at styrke forholdet mellem teori og praksis.

Den direkte anledning til at initiere Projekt Uddannelseshospitalet skal ses på baggrund af en rapport fra 2018 om kortlægning af rekrutteringsudfordringer for social- og sundhedspersonale og sygeplejersker i kom-

muner og regioner udgivet af Finansministeriet, Beskæftigelsesministeriet, Undervisningsministeriet, Uddannelses- og Forskningsministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet (Finansministeriet, Beskæftigelsesministeriet, Undervisningsministeriet, Uddannelses- og Forskningsministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet, 2018).

I rapporten blev forebyggelse af det såkaldte praksischoke hos nyuddannede sygeplejersker også fremhævet som argument for den styrkede indsats. Rapporten pegede (igen) på et behov for at styrke sammenhængen mellem teori og praksis. Den daværende regering besluttede derfor at yde et tilskud til professionshøjskolerne sygeplejerskeuddannelser på i alt 44,2 mio. kr. til initiativer, der kunne bidrage til at styrke overgangen mellem teoretisk og klinisk undervisning på sygeplejerskeuddannelserne (Uddannelses- og Forskningsministeriet, 2020).

Sygeplejerskeuddannelsernes forskellige initiativer til uddannelsesorganiseringer med samme formål er beskrevet i en bog (Dau et al., 2024), hvor også et kapitel om lektorfunktionen på Uddannelseshospitalet er beskrevet (K. H. Højbjerg et al., 2024).

Udregnet efter sygeplejerskeuddannelsernes størrelse fik Københavns Professionshøjskole tildelt ca. 14 mio. kr. Der blev iværksat tre initiativer for pengene. Et var et 'Træne-øve'-fokus på 5. semester med intensiv simulationstræning indenfor akutsygeplejen. Et andet initiativ var det såkaldte NEW-projekt, hvor 6. semester splittes op, og bachelorprojektet ikke skrives til sidst, men der afsluttes med klinisk uddannelse i et forsøg på at trække klinikken tættere på dimissionen (Bernild, 2023) og endelig var Uddannelseshospitalet det tredje initiativ.

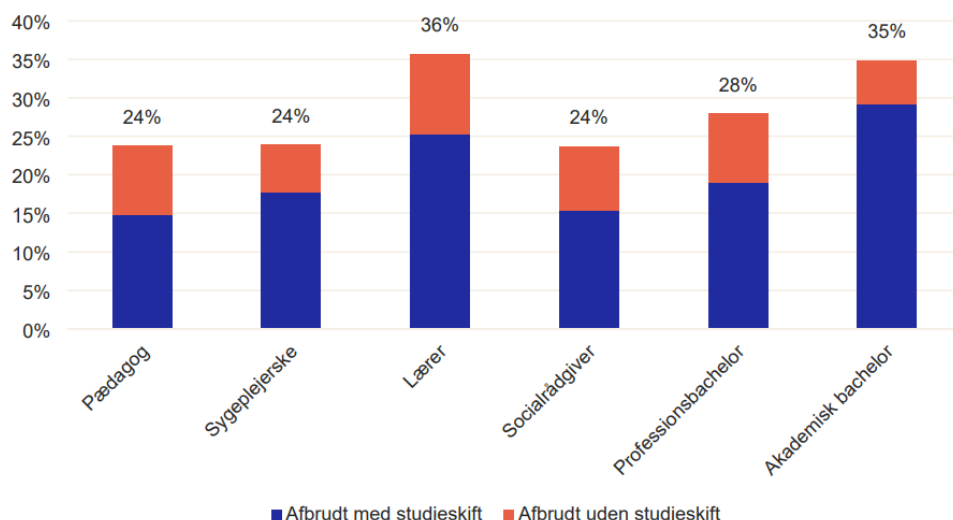
Frafald i sygeplejerskeuddannelsen er ofte koblet til studerendes oplevelser med praktikdelen af uddannelsen (Brown et al., 2006; Lisbeth Haastrup et al., 2013; Thune, 2009; Torben Pilegaard Jensen & Søren Haselmann, 2010). Fokus i Projekt Uddannelseshospitalet er lagt på forbedringer i netop den praktiske del af uddannelsen. Vi ved, at fagligt engagement og social tilknytning hos studerende hænger sammen med lavere sandsynlighed for, at de falder fra uddannelsen. Det faglige engagement er beskrevet som særligt sammenhængende med frafaldsrisikoen (Danmarks Evalueringsinstitut (EVA), 2020).

Frafald på de videregående uddannelser

Problemet med frafald under sygeplejerskeuddannelsen, som nu er blevet forstærket med den faldende arbejdsstyrke blandt sygeplejersker, er imidlertid ikke unik for sygeplejerskeuddannelsen. Indenfor de videregående uddannelser, dvs. universitetsbacheloruddannelser, professionsbacheloruddannelser og erhvervsakademiuddannelser falder hver tredje studerende (34 %) fra deres uddannelse seks år efter påbegyndelse af uddannelsen (Danmarks Evalueringsinstitut (EVA), 2021). Andelen, der falder fra, er størst for studerende på universitetsuddannelser (37 %) og mindst for studerende på professionsbacheloruddannelser (31 %). Størstedelen af frafaldet sker i løbet af de første to år på uddannelsen, hvor 27 % samlet set falder fra. I denne periode er frafaldsandelene højeste på erhvervsakademiuddannelserne, mens den efter tre år er højere på universitetsuddannelserne. 2 ud af 3 frafaldne starter ny uddannelse inden for tre år. 1 ud af 8 optagne falder fra uden at starte på en ny, videregående uddannelse (ibid s. 5).

Blandt de fire største professionsbacheloruddannelser tegner læreruddannelsen sig for det største frafald på 36 %. Pædagog-, socialrådgiver- og sygeplejerskeuddannelsens frafald ligger alle på 24 % og dermed under 28%, som er gennemsnittet for professionsbacheloruddannelserne (Danske Professionshøjskoler, 2023).

Figur 1. Frafald på pædagog-, sygeplejerske-, lærer- og socialrådgiveruddannelsen 6 år efter studiestart sammenlignet med professionsbacheloruddannelser og akademiske bacheloruddannelser, pct., opgjort for 2021



Anm.: Frafaldet er inkl. frafald på socialrådgiveruddannelsen på Aalborg Universitet.
Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriets datavarehus.

Nyere tal fra 2024 viser, at i modsætning til de akademiske bachelorer, hvor frafaldet er størst blandt studerende med lavere karaktergennemsnit, gælder det for professionsbachelorerne, at både de studerende med høje og lave karakterer falder fra. I marts 2024 varslede ministeren for Uddannelse og Forskning en "omfattende reform", der skal imødegå frafald på særligt erhvervs- og professionsuddannelserne (Høj, 2024) i relation til frafald blandt de uddannede sygeplejersker.

I en nyere undersøgelse af hvorfor de uddannede sygeplejersker falder viser en undersøgelse, at det ikke er de nyuddannede, der falder mest fra men derimod de erfarne og specialiserede sygeplejersker (Vaaben et al., 2023). Sygeplejersker er overvejende glade for deres fag men er kede af at arbejde i en stor og dysfunktionel offentlig sektor med uforudsigelige arbejdsbelastninger og moralsk stress. De ønsker sig set som professionelle med særlige kompetencer, der kan noget specielt og ikke kun som brikker kan placeres, hvor der er behov for det i en stor organisation (ibid). Der er således flere faktorer end frafald på sygeplejerskeuddannelsen, der relaterer sig til et sundhedsvæsen i krise, som der tales mere og mere højlydt omkring.

Studenterpopulation

I den internationale pædagogiske litteratur beskrives studenterpopulationer som heterogene (forskelligartede) i takt med uddannelsespolitikker siden 2. verdenskrig har forsøgt at give stadigt flere grupper adgang til videregående uddannelse, - et fænomen der omtales som widening participation (Canton et al., 2018; Thaiss et al., 2012; Wingate, 2015). Det har givet udfordringer i samspillet mellem studerende, undervisere og de institutioner, hvor særligt de studerende har været bebrejdet at være 'forkerte' ift det, der forventedes. Retorikken har imidlertid ændret sig fra, at der blev talt om "unprepared students" til underprepared students" og nu til "underprepared institutions" (K. Højbjerg & Hindhede, 2023; Vithal & Dhunpath, 2012). De videregående uddannelser og de studerendes fremtidige arbejdsgivere må derfor også kunne rumme diversiteten på flere måder. Uddannelseshospitalet må derfor også skulle håndtere en ny studenterpopulation.

Vi har ikke pt. tilgængelige data på de enkelte studerende, der har været igennem Uddannelseshospitalet; her afventer vi opgørelser fra Kohorteundersøgelsen, som først opgøres samlet i 2028. Vi ved imidlertid, at den danske studenterpopulation oplever nye sårbarheder, der er kulturelt og strukturelt genererede i tæt

sammenhæng med øget samfundsacceleration, oplevet krav om præstation og parret med en stærk tendens til psykologisering¹⁷ (Anne Görlich et al., 2019).

Studenterpopulationen afspejler den generelle ungdomspopulation, hvor hver tredje unge kvinde og hver femte unge mand mellem 16-24 år rapporterer dårligt mentalt helbred, og over halvdelen af de unge kvinder oplever at være stressede (Sundhedsstyrelsen, 2022).

En undersøgelse fra Danmarks Evalueringsinstitut viser, at hver femte førsteårsstuderende på videregående uddannelser har en funktionsnedsættelse som for eksempel angst, depression eller autisme. Antallet af studerende, der modtager specialpædagogisk støtte, er steget fra 3% i 2010 til 11% i 2020 og er således i kraftig vækst (Danmarks Evalueringsinstitut (EVA), 2020). Der tales nu om neurodiversitet i et forsøg på at rumme de studerendes forskelligheder og anerkende de kompetencer og færdigheder, de unge har på trods af flere diagnoser, der omfatter tilstande som autismespektrumforstyrrelser, ADHD eller epilepsi (Skovhøj, u.å.).

Neurodiversitet er et ikke-medicinsk paraply-begreb, der beskriver mennesker med variation i deres mentale funktioner og en atypisk hjerne. Er man neurodivergent, vil man ofte have nogle særlige evner indenfor et område – typisk på bekostning af andre evner (ibid).

I en undersøgelse fra Danmarks Evalueringsinstitut i foråret 2023 angiver 22% af studerende på landets professionshøjskoler, at de har en funktionsnedsættelse. Blandt disse angiver over 56%, at de har en psykisk funktionsnedsættelse. Andre funktionsnedsættelser kan fx være fysiske handicaps og ordblindhed. Ca. 10% af de studerende på KP modtager specialpædagogisk støtte (SPS) (Studievejledningen 2024).

Motivation

Vi antager, at studentermotivation står i tæt relation til frafald, og vi ved, at studerendes motivation på de videregående uddannelser falder mest indenfor det første studieår, og at motivationsfaldet er størst blandt studerende med lavt gymnasialt gennemsnit og blandt efterkommere; motivationen er til gengæld for ældre studerende og for studerende med erhvervsfagligt adganggrundlag (Danmarks Evalueringsinstitut (EVA), 2023). Der er altså en særlig gevinst at hente på at fokusere på studerendes motivation på 1. og 2. semester.

Mange parametre spiller imidlertid ind på studerendes fastholdelse, tilknytning og gennemførelse af uddannelse: Samfundsstrukturernes og uddannelsesverdenens sammensætning og mulighedsbetingelser, ungdomslivets implicite normer for at være en legitim ung, unges nye sårbarheder og muligheder og begrænsninger i den konkrete læringssituation (Sørensen et al., 2013). Et uddannelsesinitiativ som Uddannelseshospitalet kan i sagens natur ikke tage højde for alle parametre, men i vurderingen af de pædagogiske initiativer på Uddannelseshospitalet, læner vi os også op af den viden om unges motivation og læring, som førende danske ungdomsforskere er nået frem til:

¹⁷ Det forhold at unge er blevet dygtige til at beskrive og forklare noget ved at anlægge en psykologiske synsvinkel.

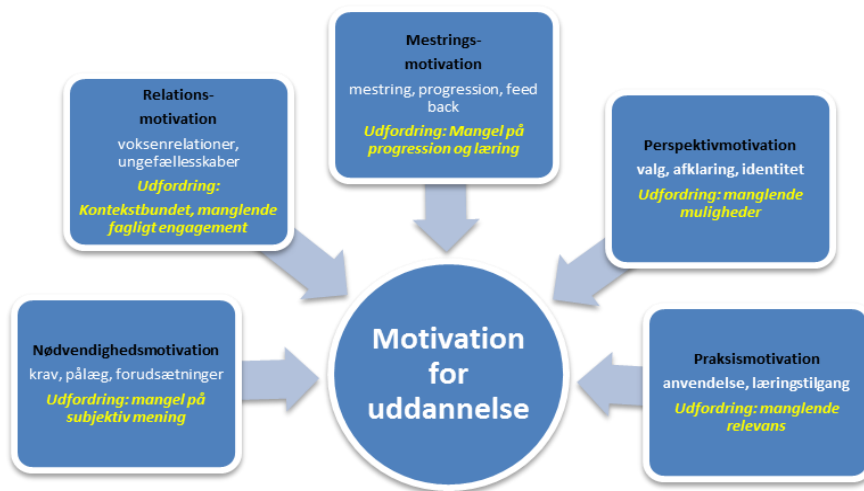


Fig. 2. Frit efter Katznelson et al, 2013.

Disse motivationsvariable vil på forskellig vis blive brugt som reference for, hvordan vi vurderer hele uddannelsesmodellen for Projekt Uddannelseshospitalet samtidig med, at vi holder aktiviteterne op imod de hensigter og idéer, der var udgangspunktet for etableringen af Uddannelseshospitalet.

Patientgruppen

Ved opstarten blev Uddannelseshospitalet etableret som et sengeafsnit under kirurgisk afdeling med lægefagligt ansvar under kardiologien. Afsnittet var et "Intern Medicinsk Afsnit" og er i dag en del af Afdeling for Multisygdom, som formelt blev etableret i april 2023. Afsnittet har været støt voksende ift. patient- og personaleantal. Selve patientgrundlaget har dog været det samme hele vejen i gennem. Nemlig de patienter der ikke hører til i et specifikt speciale, oftest fordi de har flere forskellige diagnoser og problemstillinger, som ikke nødvendigvis kræver én specialiseret tilgang men i højere grad en tilgang, der ser på patientens grundvilkår, ønsker og muligheder. Der har på afsnittet ikke har været et alderskrav; patienten kan være kritisk syg, det afgørende er, at der er taget stilling til et behandlingsniveau.

Behovet for at kvalificere de studerende til plejen – og udviklingen af den - til netop denne patientkategori er særligt presserende den demografiske udvikling taget i betragtning.

Vi bliver ældre og ældre og lever længere og længere. Det betyder, at flere og flere mennesker også lever med flere sygdomme og lidelser. En undersøgelse baseret på seneste opgørelse fra den nationale Sundhedsprofil 2021 (Rosendahl et al., 2022) viser, at ca. 1,3 millioner danskere i dag lever med hjerte-kar- og lungesygdomme, knapt 590.000 danskere lever med depression, og ca. halvdelen af den danske befolkning lever med to eller flere udvalgte kroniske sygdomme, også kaldet multisygdom (Svenningsen et al., 2024). I Danmark er levealderen steget til 79 år for mænd og 83 år for kvinder. Denne udvikling ser ud til at fortsætte, hvor ca. hver tredje dansker, der fødes i 2023, kan forvente at blive 90 år (Danmarks Statistik, u.å.).

Patienter med multisygdom identificeres ofte som skrøbelige (frail), som er et komplekst biomedicinsk, mentalt og socialt syndrom karakteriseret ved interaktion mellem alder, forskellige sygdomme og lidelser, polyfarmaci og socioøkonomiske faktorer (de Bruin et al., 2012; Dwyer et al., 2014; Flacker, 2003; Morley, 2016). Social isolation, ensomhed og social sårbarhed anses for nye geriatriske giganter hos ældre voksne (Freedman & Nicolle, 2020). Disse ikke-medicinske og ofte kroniske tilstande har ødelæggende indvirkning på helbredet og indebærer, at skrøbelige patienter kan have ulige evner til egenomsorg/at tage vare på sig selv

(Dwyer et al., 2014; Flacker, 2003; Morley, 2016). Kroniske lidelser er lige så meget menneskelige bekymringer, som de er biologiske fænomener, men viden om førstnævnte er endnu ikke systematisk indarbejdet, når det kommer til at yde støtte til patienter under indlæggelse og på tværs af sektorgrænser (Manderson & Wahlberg, 2020; Wahlberg, 2015).

En relativ stor andel af mennesker, som bliver meget gamle får derudover også kognitive lidelser som demens, som kræver særlig pleje og støtte for at håndtere både de fysiske og mentale udfordringer, de står overfor. Den ældre gruppe af patienterne har også typisk mobilitetsproblemer og er i risiko for fald. De får mange forskellige lægemidler, hvilket øger risikoen for bivirkninger, interaktion mellem præparater og overdosering. Ligesom der kan være ernæringsmæssige udfordringer grundet appetitløshed, tygge- eller synkebesvær eller medicinbivirkninger. Bliver de ernæringsmæssige behov ikke taget alvorligt kan det føre til underernæring eller vægttab, hvilket yderligere forværrer patienternes helbred. Et sidste typisk karakteristikum hos ældre patienter med multisygdom er sociale og psykologiske udfordringer, såsom ensomhed, depression eller manglende støtte fra pårørende. Dette kan påvirke deres generelle velbefindende og rehabiliteringsforløb.

Mennesker med multisygdom er ofte tilknyttet forskellige lægespecialer, fx kardiologi, KOL-specialister, diabetescentre m.m., som kræver specialiseret indsigt i sygdomme og sammenhænge, koordinering af ambulante behandlinger og kontroltider på sygehusene og hos egen læge. Det kræver særlige tværprofessionelle og tværsektorielle kompetencer. Med revision af bekendtgørelserne fra 2016 for de 8 sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser har der været politisk fokus på give de kommende professionelle kompetencer til at styrke et sammenhængende patientforløb (Engelsen et al., 2022; K. Højbjerg et al., 2023; Nielsen et al., 2023). Derfor er patientgruppens komplekse problemstillinger særligt velegnede til, at de studerende kan udvikle viden, kompetence og færdigheder på alle praktiksemestre fra 1. til 7. semester svarende til deres læringsmål.

Bilag 2: Økonomi i projekt Uddannelseshospitalet

Københavns Professionshøjskole (KP) og Nordsjællands Hospital (NOH) har i fase 1 - projektperioden 2020-2023 afholdt forskellige udgifter. Udgifterne dækker medarbejderressourcer, simulationsudstyr og ressourcer ifm. at drive en hospitalsafdeling. Dette afsnit redegør for de forskellige udgifter for hhv. KP og NOH.

1. KP-udgifter

KP har i projektperioden stillet følgende til rådighed:

- Undervisere (lektorer og adjunkter), ledere og administrativt personale til projektadministration, forskningsaktiviteter og til at indgå i styregruppe
- Simulationsudstyr

1.1. Lektorer/adjunkter

Den samlede årlige udgift for KP til undervisning af studerende på Uddannelseshospitalet har været ca. 1.2 mio. kr., som dækker løn til tre KP-lektorer, planlægning samt øvrige driftsomkostninger.

KP har i projektperioden haft et skiftende antal (overvejende tre) lektorer tilknyttet afdelingen på Nordsjællands Hospital Frederikssund.

En lektors timenorm er sat til 1.924 timer pr. semester. Af de timer er det kun 1.440 timer, som er effektiv lektor-arbejdstid. Heraf er 993 timer brugt på lektortid på KP. Det betyder, at en lektor i gennemsnit har brugt 30% af sin arbejdstid på Uddannelseshospitalet.

1 lektor i gennemsnit bruger 197.427 kr. pr. semester:

2023 (6 mdr.)	Timer	Kr.
Løn I alt:	1.735	766.870
Realiserede timer af de 3 nævnte lektorer:	1.340	592.280
Forbrug på 1 lektor (Gns.):	447	197.427
Rest (adm.timer og andre lektorer):	395	174.590
Drift, kørsel		3.734
Drift, konference fee		1.978

1.2. Forskningsgruppe

Der har været tilknyttet følgeforskning til projektet og nedsat en forskningsgruppe. Her har KP bidraget med medarbejderressourcer i form af forskningsleder på projektet. Frem til 2021 var det en forsknings- og udviklingsleder på KP, der var ansvarlig for følgeforskningen. Fra januar 2022 blev der ansat en lektor og seniorforsker på KP, der overtog opgaven, og som var allokeret med 50 % af sin arbejdstid på forskningsaktiviteter, forskningsledelse, ansøgning af fondsmidler og publiceringsarbejde.

I forskningsgruppen har der udover forskningslederen også deltaget to af lektorerne samt en docent fra KP i forskningsgruppen, der har mødtes ca. hver 14. dage i 1 times online møde siden 2021. Her har en ledelseskonsulent på KP bidraget med arbejde ifm. dagsorden og referat af møderne.

Fem adjunkter har siden 2020 med skiftende timetal (20-80 timer pr. semester) bidraget med data produktion i form af fokusgruppeinterview og litteratur review som en del af deres lektorkvalifikationsforløb. Dette samarbejde har genereret en kvalitetssikringsprocedure udviklet af forskningslederen.

1.3. Styregruppe

Der har siden projektets start været nedsat en styregruppe, hvor KP har bidraget med ressourcer i form af deltagelse af dekan, institutchef og FoU leder. Siden 2022 har den forskningsansvarlige for forskningsgruppen deltaget i styregruppens møder. Der var været afholdt møder ca. 4 gange om året af ca. tre timers varighed.

1.4. Simulationsudstyr

KP har i projektperioden udlånt simulationsudstyr til afdelingen. Der blev etableret et simulationslokale/laboratorium (en tidl. 4 sengs-stue) på afdelingen til brug for studerende sammen med lektorer og personale for at øve og træne kliniske færdigheder og udvalgte scenarier.

Indkøbspris for simulationsudstyr:

- Nursing Anne simulator gamle model: 115.000, kr. / nye model 151.899 kr.
- Iv arm: 4222 kr. 1. indkøb/ 4657kr 2. indkøb
- Linkbox; 4796 kr.
- Simpad: 27.535 kr.
- Sondetræner: 11.915 kr.
- Katetertræner: 5606 kr.
- Monitor: 14.880 kr.

I alt simulationsudstyr = **340.510 kr.**

3-dages kursus på CAMES Facilitatorkursus, Niveau 1 (basis instruktørkursus) for en lektor:

Pris for deltagelse inkl. Moms = **11.875 kr.**

I alt simulationsudgifter: 352.385

2. NOH-udgifter

NOH har i projektperioden stillet følgende til rådighed:

- En fysisk afdeling på Nordsjællands Hospital, Frederikssund
- Adgang til den udvalgte patientgruppe
- Medarbejdere, herunder kliniske vejledere, til at bemande afdelingen ud fra behov opgjort af arbejdsgruppen
- Medarbejdere og ledere til forskningsaktiviteter og til at indgå i styregruppe

2.1. Afdeling og personale

Uddannelseshospitalet er etableret i et medicinsk sengeafsnit på Nordsjællands Hospital. Der var i 2020 udgifter til etablering på ca. 500.000 kr.

Driften af det medicinske sengeafsnit følger retningslinjer og kvalitetsmæssige standarder for et medicinsk afsnit. Udover sygeplejerskestuderende, også social- og sundhedsassistentelever tilknyttet.

NOH har haft et årligt samlet budget for afdelingen (afsnittet) på 14.3 mio. kr., der bl.a. dækker løn til læger, plejepersonale, kliniske vejleder, fysioterapeut, øvrig drift, mv. Plejepersonalet har foretaget den daglige vejledning af de studerende og arbejder i læringsgrupper med studerende og KP-undervisere i forhold til patientplejen.

2.2. Forskningsgruppe

NOH har bidraget med ressourcer til forskningsgruppen i projektperioden. Der har grundet vacancer været varierende ressourceforbrug. To forskere var i udgangspunktet tilknyttet forskningsgruppen. NOH har bidraget med forskningsaktiviteter i projektets 1. år og fra 2022 har én forsker deltaget i forskningsgruppemøderne samt bidraget til publiceringsarbejde.

2.3. Styregruppe

NOH har bidraget med ressourcer til styregruppen hvor hospitalsdirektør og ledende chefsygeplejerske har været en del af styregruppen.

3. Region Hovedstaden – udgifter

Region Hovedstaden har i projektperioden bidraget med 600.000 kr til medfinansiering til ph.d. projekt (ph.d. studerende ophørte efter et år) og opfølgende forskningsarbejde.

4. UCSF - udgifter

UCSF har bidraget med timer til forsknings igangsættelse, sparring på pædagogiske initiativer, fondsansøgninger, dataindsamling og analyse samt deltagelse i forskningsmøder. To lektorer og forskning leder/professor.

Bilag 3: Peer learning¹⁸

Lære sammen og af hinanden

- Studerende på samme uddannelses-trin
- Tilfældigt matchet 2 og 2



Hvordan kan det gribes an?

- Ansvar for en eller flere patienter
- Planlægger, prioriterer, udøver, evaluerer, dokumenter og rapporter
- Planlægning kan skrives ned i stikordsform og præsenteres for vejleder, der giver sparring
- Der kan planlægges for et par timer ad gangen, hvorefter der samles op (time-out) og reflekteres
- De studerende skal tænke højt og dele deres viden, overvejelser og usikkerhed med hinanden

Vejleder rolle

- Give sparring
- Hjælpe med at skabe struktur, hvis den mangler eller efterspørges
- Vise procedurer og guide, hvis noget er helt nyt
- Udfordre med reflekterende spørgsmål
- Hjælpe de studerende til at tage en time-out

¹⁸ Udarbejdet af projektsygeplejerske, Louise Feldt Rafn

Holde sig i baggrunden og samtidig
være tilgængelig

Have fokus både på de studerende
og på patientsikkerheden

Guide og vise vejen, når det er
nødvendigt

Observere og stille reflekterende
spørgsmål

Tage løbende time-outs med de
studerende

Bilag 4: Velkomstmappe

Afdeling for Multisygdom, B5B6. Frederikssund Hospital.



AFDELING FOR MULTISYGDOM

UDDANNELSESHOSPITALET

Velkommen til Uddannelseshospitalet, Afdeling for Multisygdom, afsnit B5/B6

Kære studerende

Vi glæder os meget til, at du starter hos os og vil gerne informere dig om, hvad du kan forvente af din kliniske uddannelse hos os og hvad vi forventer af dig. Der er også en kort beskrivelse af dit kommende læringsmiljø samt uddannelses- og læringsmulighederne.

Lidt om os:

Vi er et forholdsvis nyt afsnit, som åbnede for patienter i september 2020, og i april 2023 blev vi til Afdeling for Multisygdom. Vi har 22 patienter på vores sengeafdeling i Frederikssund og 8 pladser på akutmodtagelsen, hvor vi primært modtager patienterne fra. Patienterne har mange forskellige problemstillinger, både socialt og relateret til deres helbred. Ofte har de behov for komplekse sygeplejefaglige interventioner. På følgende link, <https://www.nordsjaellandshospital.dk/afdelinger-og-klinikker/afdeling-for-multisygdom/Sider/default.aspx>, kan du se en kort film, som præsenterer patientkategorien samt kendetegn for den sygepleje, som patienter med multisygdom (der har behov for en indlæggelse på B5B6), fordrer.

Visionen for afsnittet er at yde sygepleje til mennesker med multiple medicinske udfordringer, under mottoet *"Intet om patienten uden patienten"* med et udgangspunkt i *"Fundamentals of Care"*.

En anden meget vigtig del af vores vision er at uddanne flere sygeplejersker, og uddanne til større praksisparathed, samtidig med et intenst fokus på integration af teori og praksis. Det betyder, at der i afsnittet er mange studerende.

Læringsmiljøet og undervisningsmuligheder:

I afdelingen er vi organiseret i læringsgrupper for at give dig de bedste uddannelsesbetingelser. Du vil som studerende blive tilknyttet en læringsgruppe, som ud over andre studerende består af medarbejdere og kontaktundervisere. De kliniske vejledere, projektsygeplejerske, KP-undervisere og oplæringsvejledere kaldes samlet for kontaktundervisere; de afholder studiesamtaler og evaluerer/gennemfører fastlagte studieaktiviteter med dig. Det er dem, som du altid kan komme med spørgsmål og bekymringer til, hvis din kliniske vejleder ikke er til stede.

Tæt på afsnittet er der et stort læringsrum med mulighed for fordybelse og brug af digitale læringsredskaber. Der er også et simulationslokale, hvor der er mulighed for at træne færdigheder og scenarier. Dertil er der i gennemsnit SIM-undervisning 1 x hver anden uge.

Fra 2023 har vi haft MyMedCards samt udviklet kompetencekort til dig som studerende. Kortene skal medvirke til at skabe sammenhæng mellem teori og praksis samt sikre en systematisk og tryk oplæring af dine kliniske færdigheder og kompetencer. Alle undervisningsmulighederne vil du høre mere om til din introduktion.

Alt i alt kan du forvente at blive en del af et innovationsprojekt, hvor vi hele tiden udvikler, tilpasser og lærer nyt. Det betyder vi ikke har løsningerne, men prøver at blive klogere sammen på at skabe de bedst mulige læringsbetingelser.

Du kan forvente at være studerende i et afsnit, hvor der er en høj grad af tiltro til studerende og stor lydhørhed overfor de studerendes input. Du kan på følgende link, <https://www.nordsjaellandshospital.dk/afdelinger-og-klinikker/afdeling-for-multisygdom/uddannelseshospitalet/si->

[der/default.aspx](#), se to korte film, der beskriver dit kommende læringsmiljø. Din læring vil afhænge af dine læringsmål og patienternes behov. Sidst i dette dokument kan du læse mere om dine mål for læringsudbytte samt hvilke læringsmuligheder der er her – relateret til disse.

Som studerende bliver dit fremmøde planlagt af oversygeplejersken, som også planlægger for personalet. Dette er for at sikre, at der vil være de mest optimale uddannelsesmuligheder mht. hvor mange studerende, der er til stede ad gangen, og hvor meget personale, der er på arbejde til at give kyndig vejledning. Du planlægges jf. din mødepligt, hvoraf du kan forvente at have i snit 4 aftenvagter på 4 uger samt weekendvagt hver 4. uge. Hvis du har nogle præferencer til din vagtplan, bedes du hurtigst muligt skrive det til Ausra.matthiesen.01@regionh.dk, så vi så vidt muligt kan tage hensyn til dette. Du vil kende din vagtplan cirka 4 uger frem. Ved behov for at få byttet en vagt, skal dette som udgangspunkt ske internt, jer studerende imellem og egentlige ønsker om fri, skal gives med fire ugers varsel.

Dette kan du forvente af os:

Du kan forvente, at vi introducerer dig grundigt til afsnittet ved fælles introduktion.

Du kan også forvente, at alle medarbejdere er interesserede i at støtte op om dit og de øvrige studerendes uddannelsesforløb. Vores afsnit er bygget op sådan, at praksisfællesskabet er helt centralt. Det er ikke studerende og personale, det er os. Alle er således velkommen i alle fora, fx er du/I altid velkommen til personalemøder, ligesom undervisning mm. også er for medarbejdere. Der er også plads til alle madpakker i køleskabet og en stol til alle i personalestuen.

Vores forventninger til dig

Vi forventer, at du møder omklædt i afsnittet og til tiden samt giver telefonisk besked til afdelingen, hvis du er forsinket eller syg – senest inden vagtstart. Vi forventer også, at du er omstillingsparat og fleksibel ift. fremmødetidspunkter, da dette er afgørende for optimale læringsforhold, det vil dog altid blive aftalt med dig forinden.

Vi forventer, at du selv tager ansvar for din læring. Det betyder, at du aktivt skal bruge din logbog for læring og selv gøre opmærksom på, hvilke ønsker og mål du har. Det vil dog altid være de indlagte patienters behov, der kommer til at være omdrejningspunktet for din læring.

De obligatoriske studieaktiviteter planlægges sammen med dine kontaktundervisere, men vær også selv opmærksom på, at der fx afholdes studiesamtaler og at din medicinlogbog gennemgås.

Endelig forventer vi, at du aktivt indgår i praksisfællesskabet, og at du gerne vil være en del af et innovativt projekt, hvor vi prøver nye metoder i uddannelse, med henblik på at sikre større selvstændighed og praksisparathed. Derfor vil vi også meget gerne have feedback fra dig, og høre om dine gode ideer og behov.

Adgangskort og koder

Når du starter i dit klinikforløb hos os, vil Uddannelseshospitalet blive din primære arbejdsplads, også selv om du allerede har et studiejob på et hospital i Region Hovedstaden. Det kan give nogle udfordringer ift. dit adgangskort og koder, derfor må du væbne dig med tålmodighed i starten, da det kan tage noget tid inden alle adgange er sat korrekt op.

Dit første møde med afsnittet:

De første dage vil der være fælles introduktion for alle nye studerende i afsnittet. Ved introduktionen kommer du til at møde projektsygeplejersken, oversygeplejersken, vores SP ansvarlige sygeplejerske, kliniske vejledere og oplæringsvejledere.

Vedhæftet er dagsorden for introduktionen samt din vagtplan for de første 7-14 dage. Vagtplanen derefter vil udarbejdes i løbet af første klinikuge, hvor vagtplanlæggeren også vil tale med dig.

Praktisk information

Sygdom

Ved sygdom eller fravær skal du ringe til afsnittets ansvarshavende sygeplejerske på **48292912**. Du skal ringes hurtigst mulig og senest inden vagtstart. Husk at oplyse, at du er studerende samt navn og semester. Raskmelding skal forgå dagen før du kommer i klinik igen og inden kl. 12 – igen til afsnittets ansvarshavende sygeplejerske på **48292912**.

Mødetider i vagter

Dagvagter: 7-15. Aftenvagter: 15-23. (Nattevagter: 23-07).

Øvrigt

- Medbragt morgenmad og frokost kan opbevares i køleskab. Husk navn og dato på det, som sættes i køleskab.
- Der er en kantine, som har åbent mellem 11.30-13.00. De tager mobilepay og dankort.
- På afdelingen er der friskt vand, saft, kaffe og the.

Praktikportalen

I praktikportalen kan du se alle dine aktiviteter, som ligger i klinikperioden. Afleveringer skal lægges op, under den relevante aktivitet. Hvis en studieaktivitet, forudsætningskrav eller et andet undervisningstilbud kræver forberedelse, vil du få information herom i dialogforummet – alt vedr. simulationsundervisning modtages dog på din regionH mail. Alt øvrig kommunikation vil ligeledes ske igennem dialogforum. Det er dit ansvar at holde dig ajourført.

Hilsner

Klinisk underviser på NOH

Kære studerende på Uddannelseshospitalet – Afdeling for Multisygdom

Mit navn er Sahell, og jeg er jeres klinisk underviser. Jeg arbejder tæt sammen med jeres kliniske vejledere, og I vil møde mig til evt. opfølgende samtaler med jeres kliniske vejledere eller andet studieaktivitet.

I er altid velkommen til at kontakte mig på tlf.nr 21794521 eller på mail: sahell.seyed.nasrollah@regionh.dk, hvis I har spørgsmål eller udfordringer i jeres klinisk læringsforløb. Rigtig god fornøjelse med din klinik!

Med venlig hilsen

Sahell Nasrollah

Underviser fra KP

Kære studerende på Uddannelseshospitalet, jeg hedder Waltraut og er tilknyttet KP-underviser på dit kliniske undervisningssted. Det er vigtigt for din kliniske læring at du får læst dine læringsudbytter igennem, ligesom dokumentet 'Rammer og Krav i klinisk undervisning' er godt at være orienteret i. Hvis du er i tvivl om noget i forbindelse med dit kliniske undervisningsforløb så tal med din kliniske vejleder om det og lav en plan i fællesskab. Jeg arbejder tæt sammen med dit kliniske undervisningssted og derfor bliver jeg også kontaktet, hvis I oplever udfordringer i dit kliniske læringsforløb. Du kan altid kontakte studievejledningen og vores campuspræst hvis du har brug for hjælp og støtte til nogle af de ting der også sker i livet og som kan have indflydelse på dit studie.

Rigtig god fornøjelse med dit kliniske undervisningsforløb!

Venlig hilsen

Waltraut Lissau

wali@kp.dk

Afrunding:

Vi glæder os rigtig meget til at lære dig at kende. Har du spørgsmål er du velkommen til at skrive en mail til projektsygeplejerske Louise.feldt.rafn@regionh.dk eller koordinerende klinisk vejleder Victoria Riber Kristiansen, victoria.riber.kristiansen.01@regionh.dk.

På de næste sider finder du en farmakologiliste over de mest anvendte præparater på afdelingen, liste over anbefalet litteratur samt dine mål for læringsudbytte samt konkrete eksempler på hvordan disse kan opnås.

Bedste hilsner,

Kontaktunderviserne og på vegne af alle på Uddannelseshospitalet, Afdeling for Multisygdom B5B6.

Kontakt

Uddannelseshospitalet B5/B6
Nordsjællands Hospital - Frederikssund
Frederikssundsvej 30
3600 Frederikssund
Telefon: 48292912
Afdelingsnummer: 48292911

Farmakologi – typiske anvendte præparater

Jf. logbog i medicin håndtering introduceres du til afdelingens standard præparater. Eftersom vores afsnit er Afsnit for Multisygdom er der mange præparater, hvorfor listen på ingen måde er udtømmende. Der er forsøgt udvalgt hyppige forekommende præparater.

A: Fordøjelsesorganer og stofskifte

- Gangiden, <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/6543>
- Pantoprazol, <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/4702>
- Magnesia, <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/34>
- Laxoboral, <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/89>

- Metformin, <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/2900>
- Tiamin, <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/3074>
- B-combin <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/8795>
- Kaliumklorid, <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/7780>

B: Blod og bloddannende organer

- Grepid, <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/4762>
- Acetylsalicylsyre, <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/8389>
- Eliquis, <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/6441>

C: Kardiovaskulære system

- Furix, <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/288>
- Metoprololsuccinat, <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/3628>
- Ancozan, <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/4895>
- Lipistad, <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/8205>

J: Midler mod infektionssygdomme til systemisk brug

- Piperacillin/tazobactam, <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/4838>
- Benzylpenicillin, <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/2890>
- Ampicillin, <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/517>
- Selexid, <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/525>
- Bioclavid, <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/2899>
- Pancillin, <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/1759>

N: Nervesystemet

- Paracetamol, <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/7386>
- Combar, <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/3260>
- Melatonin, <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/9320>
- Quetiapin, <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/6761>
- Madopar, <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/636>
- Morfin, <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/993>
- Carbidopa/Levodopa, <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/9210>
- Gabapentin <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/6709>
- Olanzapin <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/6848>
- Donepezil <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/6656>

R: Respirationssystemet

- Ipramol, <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/4420>
- Instruktionsfilm om inhalationsmedicin, <https://min.medicin.dk/Multimedia/Film/> (Easyhaler, Breezhaler, Inhalationsspray med opløsning, inhalationsspray med dosistæller på bagsiden og inhalation med dosisindikator samt salamol inhalator klargøring, salamol inhalator brug, sprayhaler turbuhaler og standardinhalationsspray).

Anbefalet litteratur

Nedenstående litteraturliste er kun et udpluk af relevant litteratur, da der er en forventning, til at du selv er nysgerrig og videns søgende i din klinik. Alle anbefalingerne skal ikke læses/lyttes eller ses, men kan, hvis du finder det interessant og relevant under dit klinikforløb.

- VIP-vejledninger jf. relevante færdigheds- og kompetencekort på MyMedCards.
- Sundhedsstyrelsen (2023). Sammenhængende forløb for borgere med multisygdom, https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Multisygdom/Vidensopsamling-af-kommunale-erfaringer-med-tvaergaende-indsatser_170523.ashx?sc_lang=da&hash=67524906CC83AF7A50E9A43040D483FA fundet d. 14/12-2023.

- Rammedelegation for sygeplejerske – på MyMedCards.
- Grib om Livet: Kortfilm om kronisk sygdom, <https://www.regionh.dk/Sundhed/kronisk-sygdom/Sider/Film-om-kronisk-sygdom.aspx> fundet d. 1/11-2023.
- Film om vejen til mere lighed i sundhedsvæsenet: <https://www.sundhedsstyrelsen.dk/da/viden/Sundhedsvaesen/Ulighed-i-sundhed/Sundhedskompetence> fundet d. 1/11-2023.
- De 8 nationale mål for sundhedsvæsenet: https://sum.dk/Media/638234520080228703/9066_SUM_Nationale_ma%C2%B0I_2022_TILG.pdf fundet d. 1/11-2023.
- Kommunikationsaftalen: <https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/Vaerktoejskasse/Documents/Kommunikationsaftale2019final.pdf> fundet d. 1/11-2023.
- Læs anbefalet litteratur tilknyttet dit semester og uddannelsesrum – se kurh.dk
- Sygdomslære: Alzheimer, Pneumoni, Cystitis, Faldtendens, Ortostatisk hypotension, Dehydratio, Clostridium, Covid-19, Influenza A,B,C, Obstipation, Osteoporose, kompressionsbrud i ryggen, Smerter og Delir.
- Podcast om delir, <https://ugeskriftet.dk/videnskab/podcast-delirium-hos-aeldre> fundet d. 1/11-23.
- Podcast-serien: I sygeplejens Fodspor.
- Rohde Gitte et. al (2019). Geriatri, Grundbog til sygeplejefaget, (1. udgave, 2. oplag): Kapitalerne: Aldringsfysiologi, - Sygeplejefaglig dataindsamling, - Vurdering af funktionsevne, - Ernæring, Mund, tænder og den geriatriske patient, - Kommunikation, - Smerte og sanseindtryk, - Viden og udvikling, - Inkontinens, - Demens og delir, - Palliation og død, Juridiske rammer og etiske udfordringer.

Mål for læringsudbytte 2. semester:

De enkelte mål for læringsudbytter er skrevet med grønt. Nedenfor er forslag til, hvordan der konkret kan arbejdes med netop disse mål på B5/B6.

Viden

Du:

- **Har viden om og kan reflektere over udvalgte dele af videnskabsteori og forskningsmetode, herunder forskningsetik:**
 - Læs overordnet om de forskellige videnskabsteoretiske retninger.
 - Når du møder evidensbaseret viden – vær nysgerrig på hvilken forskningsmetode der har været anvendt.

- Reflekter med dine medstuderende eller vejleder omkring de etiske aspekter i forskning.
- **Kan reflektere over betydningen af tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde i forskellige patient- og borgerforløb:**
 - Observer din kliniske vejleders samarbejde med tværprofessionelle kollegaer.
 - Følgedag med en terapeut – mhp. at få en forståelse af det tværprofessionelle samarbejde og strukturen heraf.
 - Træn det tværprofessionelle samt tværsektorielle samarbejde i forskellige patientforløb – særligt ved modtagelse- og udskrivelse af patienter.
 - Læs VIP-vejledning: Geriatiske patientforløb for indlagte.
 - Læs forløbsbeskrivelser, f.eks.: Genoptræningsforløbsbeskrivelse for den ældre medicinske patient med fysisk funktionstab.
 - Læs om de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet.
 - Læs kommunikationsaftalen.
- **Har viden om teknologiforståelse:**
 - Reflekter med dine medstuderende og/eller klinisk vejleder omkring teknologiske løsninger for patienter med multisygdom samt fordele og barrierer.

Færdigheder

Du kan:

- **Forklare, kombinere og anvende viden om udvalgte dele af menneskets anatomi, fysiologi, biokemi, mikrobiologi, ernæringslære, sygdomslære og almen farmakologi i argumentation for sygeplejeinterventioner:**
 - Anvend din teori om ovenstående emner når du træffer kliniske beslutninger og argumenterer for interventioner.
 - Deltag i SIM-træning om isolation, diabetes, palliativ sygepleje og KOL.
 - Deltag i introduktion med farmakonom.
 - Vær aktiv deltagende på din medicin håndteringsdag.
 - Lav mind map over en patients sygeplejediagnoser: Forsøg af beskrive de forskellige sygeplejediagnoser med udgangspunkt i både anatomi/fysiologi, biokemi, mikrobiologi, ernæringslære og sygdomslære samt almen farmakologi.

- **Anvende og vurdere udvalgte kliniske metoder til systematisk indsamling og dokumentation af data i forhold til den enkelte patient/borger:**
 - Træn anvendelse af forskellige kliniske metoder, såsom: Ernæringscreening, braden, bristolskalaen, EWS osv.
 - Reflekter løbende over betydningen af kliniske metoder ift. patientsikkerhed og systematik.
 - Træn dokumentationen af de forskellige kliniske metoder.
 - Reflekter med din vejleder omkring behovet for samt styrker/svagheder ved kliniske metoder.

- **Anvend udvalgt informations-, kommunikations- og velfærdsteknologi:**
 - Anvend SP
 - Lær de forskellige teknologiske apparater på afdelingen at kende: Blodsukker, ABL, Urinstix apparat, "EWS tårne" osv.

- **Søge, sammenfatte og anvende udvalgt national/international forskningslitteratur i forhold til semestrets tema:**
 - Observere hvornår sygeplejersken beskæftiger sig med forskningsprojekter.
 - Er der forsknings- og udviklingsarbejde i gang i afdelingen, tal med din kliniske vejleder.
 - Prøv at fremsøge instrukser i VIP-portalen og Center for kliniske retningslinjer, som relevante for dit semester.

- **Anvende udvalgte elementer inden for forebyggelse, sundhedsfremme, rehabilitering og palliation i samspil med patient/borger og pårørende samt formulere interventioner og mål inden for udvalgte sundhedsudfordringer:**
 - Træn sygeplejeprocessen både teoretisk og i praksis.
 - Udfør sygepleje og træn bevidstheden om hvornår og hvorfor det er med et forbyggende, sundhedsfremmende, rehabiliterende eller palliativt udgangspunkt.

Kompetencer

Du kan:

- **Etablere relationer og indgå empatisk, etisk og reflektivt i samarbejde med patient/borger og pårørende i forbindelse med udvalgte stabile og komplekse pleje- og behandlingsforløb:**

- Være opsøgende ift. patientkontakten og derved indgå i relationer.
- Deltag i patient- og pårørendesamtaler.
- Anvend din viden om professionel kommunikation, herunder aktiv lytning og den professionelle samtale.
- Reflekter over relations former, sygeplejerske og patient imellem.
- Læs litteratur om relations former.
- Reflekter over egen tilgang og relations dannelse.
- Vær opmærksom på din, patienten og vejleders verbale og nonverbale kommunikation.
- Læs og anvend de sygeplejeetiske retningslinjer.

- **Udføre grundlæggende klinisk sygepleje på baggrund af klinisk beslutningstagen relateret til enkelte patienter/borgere i stabile og komplekse pleje- og behandlingsforløb og begrunde denne ved at inddrage relevant praksis-, udviklings- og forskningsviden samt viden fra patient/borger og pårørende:**

- I praksis anvender hele sygeplejeprocessen – dagligt indsamler, vurderer, analyserer patient-data mhp. at planlægge og udføre samt evaluere sygeplejeinterventioner.
- Planlæg og deltag i den daglige sygepleje.
- Ved ad. hoc. refleksion - både alene, med klinisk vejleder eller medstuderende: Træn din argumentation med afsæt i forskellige videns former - praksis-, udviklings- og forskningsbaseret viden.
- Træn patientinddragelse med inddragelse af patientspecifik viden, når du udfører sygepleje.

- **Strukturere og organisere egne læreprocesser samt udviklingsbehov:**

- Træn at få struktureret og organiseret din læring.
- Vær bevidst om hvornår du lærer bedst.
- Påtag dig et stigende ansvar for dit eget udviklingsbehov – være opsøgende på læring.

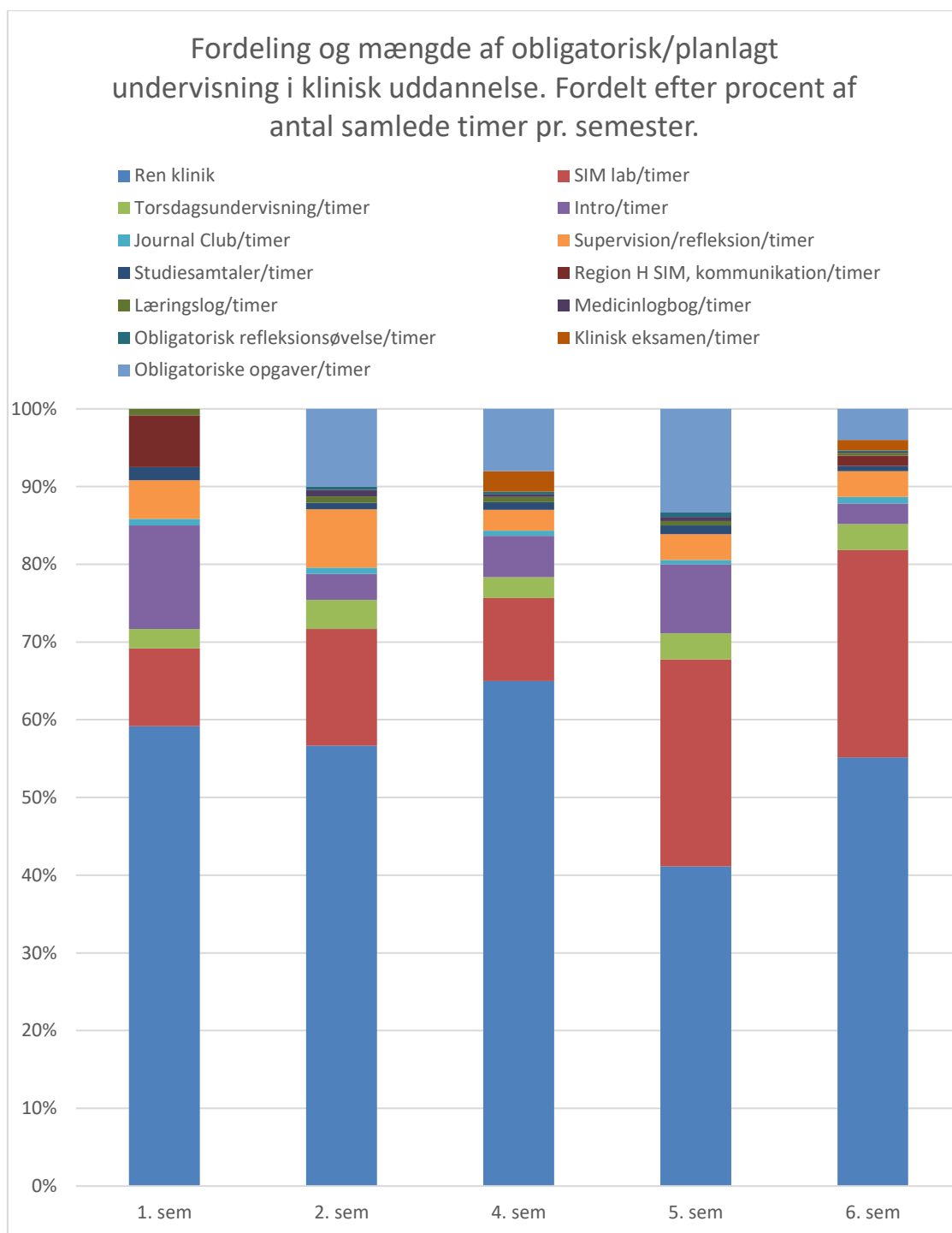
Bilag 5: Stillingsbeskrivelse for adjunkt/lektor på Uddannelseshospitalet

Stillingsbeskrivelse for adjunkt/lektor på Uddannelseshospitalet	
Stilling: Lektor i klinik	
Navn:	Tj.nr.:
Afdeling: Kirurgisk Afdeling	Enhed/afsnit: Medicinsk Sengeafsnit
Organisatorisk placering: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Der skal fremgå referenceforhold 	Refererer til nærmeste leder på ansættelsessted KP. Fremmøde koordineres i samarbejde med oversygeplejersken og uddannelsesleder.
Samarbejdspartnere:	Kolleger på KP og Uddannelseshospitalet. Kommuner/tværasektorielle instanser.
Ansvar:	Som adjunkt/lektor arbejder man på hospitalet under lov om autorisation af sundhedsprofessionelle. https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/731 Afsnitsledelsen på klinisk afdeling er ansvarlig for at man har de rette kompetencer eller får dem i relation til de beskrevne opgaver og funktioner på sengeafsnittet.

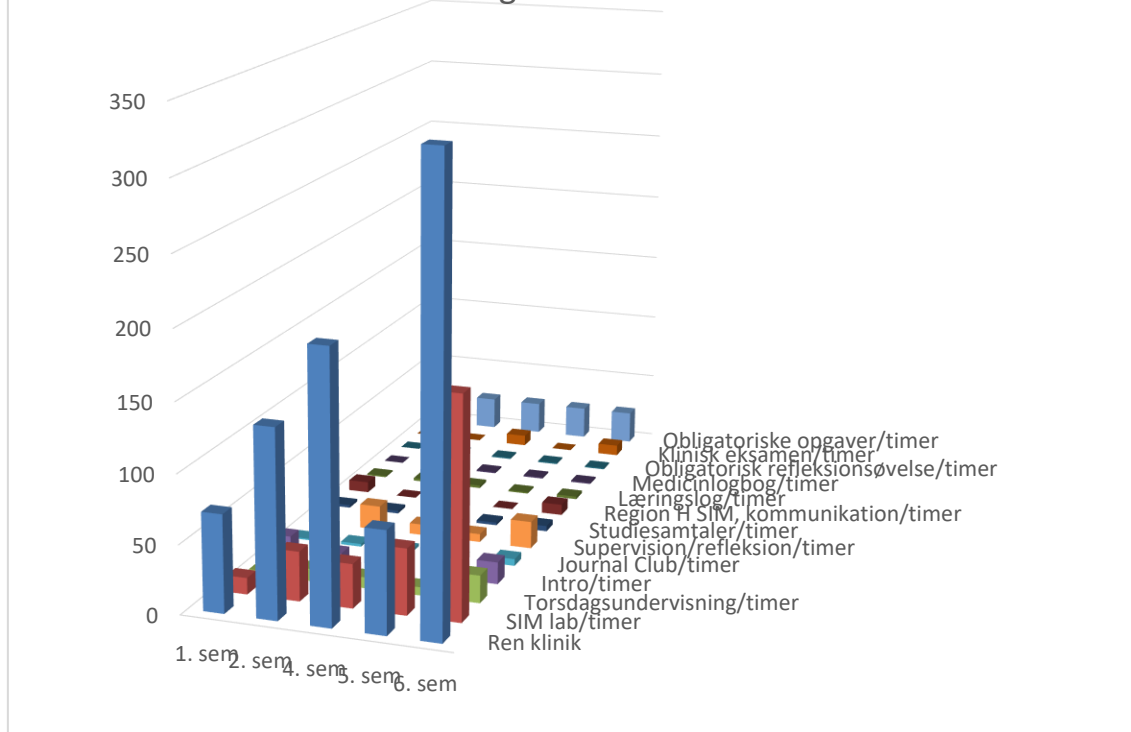
Stillingsbeskrivelse for adjunkt/lektor på Uddannelseshospitalet	
Konkrete arbejdsopgaver:	<ul style="list-style-type: none"> • Understøtte de studerendes læring • Har selvstændigt ansvar for patientforløb i samarbejde med studerende • Medansvarlig for planlægning af studerendes aktiviteter, herunder også ift. obligatoriske studieaktiviteter i samarbejde med kliniske vejledere, herunder eksaminationer • Deltager i fælles refleksion og supervision om og med patienten • Supervision af personale i afdelingen ift. pædagogik og evt. faglige / kliniske problemstillinger • Styrker koblingen mellem teori og praksis • Indgår i planlagte undervisningsforløb på KP efter aftale med uddannelsesleder • Være med til at kvalitetssikre og udvikle sygeplejerskeuddannelsen i både klinisk – og teoretisk uddannelsessammenhæng • Ved fravær af studerende i klinisk praksis indgår medarbejderen i det kliniske arbejde samt forbereder undervisningsaktivitet.
Kvalifikationer:	<p>Uddannet sygeplejerske med videreuddannelse på master- eller kandidatniveau</p> <p>Klinisk erfaring</p> <p>Lektor/Adjunkt med undervisningserfaring</p>
Personlige kvalifikationer:	<ul style="list-style-type: none"> • Har gode kommunikationsevner og kan møde patienten og studerende med empati på en konstruktiv måde • Gode samarbejds- og pædagogiske evner • Innovativ og forandringsparat • Formår at tænke helhedsorienteret og se løsninger på tværs af organisationer og fag

Stillingsbeskrivelse for adjunkt/lektor på Uddannelseshospitalet		
<p>Særlige ansvarsområder der varetages jf. funktionsbeskrivelse:</p> <p>(stillingsbeskrivelse revideres ved ændring i funktioner der varetages).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sætter den nyeste viden i spil inden for sygeplejen, sammen med plejepersonale og studerende på afdelingen og i samarbejdet med patienter • Understøtter 'peer to peer' tilgangen i uddannelsessammenhæng • Understøtter de studerende i at drive tværsektorielle og tværprofessionelle udviklingsinitiativer • Understøtte simulation (fx full-scale) og selv-træning på afdelingen, herunder introduktion til studerende og personale på afdelingen i fht. simulationsudstyr og pædagogiske greb i simulation • Bidrage til at udvikle og kvalificere betydning og potentiale i overgange i denne kombinationsstilling. 	
<p>Stillings- og funktionsbeskrivelse udarbejdet den:</p>	<p>juni 2020</p>	<p>Senest revideret den: December 2023</p>
<p>Afdelingsledelsens underskrift</p>	<p>Dorte Lindstrøm Vilstrup (chefsyrgeplejerske) Christina Valeur (uddannelsesleder)</p>	

Bilag 6: Beskrivelse af studerendes planlagte, obligatoriske/ikke-obligatoriske studieaktiviteter



Fordeling og mængde af obligatorisk/planlagt undervisning i klinisk uddannelse. Fordelt efter antal timer og semester.



Data er baseret på, at de studerende har mødepligt på gennemsnitlig 30 timer/ugen i klinikken.

- 1. semester er i klinik 4 uger med ca. 120 timer i alt.
- 2. semester er i klinik 8 uger med ca. 240 timer i alt.
- 4. semester er i klinik 10 uger med ca. 300 timer i alt.
- 5. semester er i klinik 6 uger med ca. 180 timer i alt.
- 6*. semester er i klinik i ca. 20 uger med ca. 600 timer i alt.

*Fra efteråret 2023 er dette semester omlagt til 9 ugers varighed sammen med 11 uger på 7. semester.

Før klinik

Ud over de obligatoriske og planlagte aktiviteter i klinikken er der obligatoriske opgaver knyttet til fremmøde i klinikken. Opgaver omhandler aktiviteter som:

E-læring håndhygiejne (1. sem. gentages - gælder 24 mdr.)

Brandskole (1. sem gentages - gælder 12 mdr.)

Hjerte-lungeredning (1. sem. gentages – gælder 12 mdr.)

Test for MRSA før klinik på 1. sem.

Straffeattest – kan blive bedt om at fremvise i klinik

Børneattest - kan blive bedt om at fremvise i klinik

Fælles obligatoriske studieaktiviteter i klinikken (bestemt ud fra semesterbeskrivelsen)

Mindst to studiesamtaler i klinikken på 4. semester anbefales. Tre på 4. semester og på 6. semester anbefales 4 studiesamtaler.

Udfyldelse af logbog for læring

Udfyldelse af medicinlogbog, hvortil der også er knyttet obligatoriske møder og opgaver.

Data er opgjort i konfrontationstimer og indeholder derfor ikke forberedelse til opgaver tilknyttet logbøger og studiesamtaler.

Fælles obligatoriske studieaktiviteter for studerende (bestemt af det kliniske uddannelsessted)

Aktivering af koder, mail, adgangs-/personalekort og certificering til kliniske målinger hos patienter (POCT mv).

Ergonomitræning og

Rundvisning.

Hvis den studerende ikke er fremmødt, kan den studerende ikke være i klinikken, før disse aktiviteter er gennemført.

Fælles semesterrettede obligatoriske studieaktiviteter ud af huset

Medicinhåndtering en dag ud af huset med fælles træning i Region H-regi. (2. og 4. semester).

SIM undervisning ud af huset i en supplerende fælles træning for 1. sem. på AH.

Fælles undervisning i kommunikation på 6. semester.

Obligatoriske opgaver på Uddannelseshospitalet indeholder:

Refleksionsøvelse med afsæt i konkrete borger-/patientforløb (4. sem.)

Refleksionsøvelse: Faglig argumentation for klinisk beslutningstagen i den kliniske undervisning (systematisk dataindsamling, skriftlig disposition, refleksionsforum – 2. sem.)

Refleksionsøvelse: Klinisk beslutningstagen og klinisk lederskab argumentation for valg af metoder og interventioner (udførte sygepleje interventioner, individuelt oplæg, refleksionsforum – 5. sem.)

Studieaktivitet TVÆRS/fagligt debatforum (6. sem) (senere afløst af prøvehandlingerne for Tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde).

Klinisk eksamen med afsæt i konkrete patientmøder og forberedelse (4. + 6. semester).

Semesterrettede ikke obligatoriske men fastlagte studieaktiviteter

SIM NOH (5. sem.)

FAM HIL (5. sem. Fælles Akutmodtagelse på Hillerød Hospital, hvor det akutte trænes)

Introduktion til prøve (4. og 6. sem)

Intro til eksamen (4. og 6. sem.)

Deltagelse i prøvehandling:

Tværprofessionelt samarbejde: 6 timer (4. sem.)

Tværsektorielt samarbejde: 45 timer for (4. og 6. sem).

Fokusgruppe interviews (del af følgeforskningen) projektevaluering ved semester afslutning (2,4,5,6)

Journal Club x 1/mdr. fælles med personale

Faglige oplæg fra personale

'En dag med Maria' (social- og sundhedsassistent med særlig kompetence indenfor grundlæggende sygepleje og brug af incontinens-hjælpemidler)

Ikke planlagte aktiviteter

Ad hoc samtaler (trivsel og faglige)

Ad hoc SIM

Ad hoc refleksion

Ad hoc spil, quiz gennemgang af procedurer

Mindre faglige oplæg

Bilag 7: Lektorer i klinikken. Uddybning af lektorernes bidrag til den kliniske uddannelse

De to organisationers logikker (hospital og uddannelsesinstitution) er grundlæggende kommet til udtryk gennem forskelle i drift og projekt repræsenteret gennem lektorer og det kliniske personale. Forskellene som opleves i delefunktionerne er beskrevet som ambivalenser delestillinger (Flood & Robinia, 2014; Hackett et al., 2016).

Da driften kom "i gear", blev det f.eks. af det kliniske plejepersonale opfattet som en 'forstyrrelse' at blive kaldt til møde om projektets fremdrift og justeringer ift roller og funktioner. Vagtplaner var fastlagte for plejepersonalet; KP-lektorerne kunne lettere gå fra til møder, når først de var på Uddannelseshospitalet. Dels var de ikke var en del af normeringen, dels er 'mødekultur' en integreret del af det at være lektor.

Den samme dobbelthed gælder for ambitionen om på den ene side at lave planlagte aktiviteter med de studerende, som er forudsigelige og afgrænsede og målbestemte og på den anden side at tage udgangspunkt i de praksissituationer, der opstår med levende mennesker i komplekse sammenhænge og gøre dem til genstand for læring. Disse forskellige forståelser kan med fordel gøres til genstand for samtaler om afstemning og balanceringer, når nye kliniske undervisningsinitiativer skal tages i anvendelse tillige med afklaringer af egne præferencer og aftaler om at blive udfordret på sit ståsted.

I det følgende uddybes lektorernes bidrag:

1. De studerendes læring og vejledning i, hvordan man finder rundt i uddannelsesinstitutionens tilbud til studerende, veje og vildveje
2. At det faste plejepersonale er mere sikker på eget klinisk bidrag til uddannelsen i kontrast til, hvad lektorerne kan byde ind med
3. Udvikling af en lærings- og klinisk udviklingskultur ('praksisfællesskabet') qua erfaringerne med klasserumsledelse
4. Tilbageløb til den teoretiske del af uddannelsen i form af opdateret praksisviden.

Ad 1: De studerendes læring og vejledning i, hvordan man finder rundt i uddannelsesinstitutionens tilbud til studerende, veje og vildveje

Lektorernes indsigt og viden om uddannelsens opbygning, indhold og organisering har givet mulighed for hurtige svar, som de studerende ellers kan opleve, er svære at få. I et generationsperspektiv og med viden om navnlig perspektivmotivation (Sørensen et al., 2013) kan det være være vigtigt i et fastholdelsesperspektiv. Det gælder for så vidt teorier anvendt i den teoretiske del af uddannelsen men også det at finde rundt i en stor organisation med skarp opdeling af arbejdsopgaver, flere og komplekse studieadministrative IT-systemer, som tilsammen kan bidrage til en organisationskompleksitet, som kan påvirke studiebegejstringen negativt særligt i starten af uddannelsen. De studerendes frustrationer over at gå i stå/ikke kunne få klarhed over tvivlsspørgsmål kan minimeres med adgang til lektorerne.

Lektorerne indgår som nævnt ikke som en del af normeringen. Det giver mulighed for at lave timeout og etablere en læringssituation, hvor der opstår et behov. Lektorernes erfaring med klasserumsledelse bidrager til, at der kan responderes på et momentant opstået læringsbehov. De fungerer for de studerende som repræsentanter for undervisning og uddannelse i bred forstand. Dette bidrager til de studerendes erfaringer med at være den legitime studerende – at være 'på rette vej'.

Et eksempel på denne betryggelse er fra en lektor-log: To studerende sidder ved en computer og dokumenterer på en patient sammen med en lektor. En studerende siger: "Jeg er så gal på mig selv, fordi jeg fik det dårligt og var ved at besvime, da KK (sygeplejersken) anlagde et PVK (perifert vene kateter) på en rigtig patient". Den studerende havde ikke fået talt med sygeplejersken om situationen, da sygeplejersken skulle videre til andre opgaver. De andre studerende, der var med inde hos patienten, havde det ikke på samme måde. Oplevelsen gjorde, at den studerende var i tvivl om, hun overhovedet egnede sig til at blive sygeplejerske og måske skulle stoppe. Lektoren lavede 'timeout' fra dokumentationen ved computeren og kunne tale med de studerende om situationen i det moment, den opstod (fra lektor-log).

Lektorernes tilstedeværelse animerer desuden de studerende til at trække aktivt på teorierne. En studerende fortæller fx, at drøftelserne fra en svær overflyttelsessituation fik hende til at tænke på teorien om relationel koordinering i en anden udskrivelsessituation: "Da jeg ringede til visitationen og spurgte efter "Karen", som jeg jo havde talt med før, kom jeg til at tænke på Hans' situation og Gittel [teori] – den der uformelle kontakt, og hvor vigtig den kan være for, at en udskrivelse kan lykkes godt." (Fra lektor log).

Lektor-studerer-relationen kan moderere en ikke-korrekt praksis (fx kan særligt de yngste studerende gå til lektor og spørge om en praksis er OK uden at skulle kompromittere relationen til det kliniske personale ved at 'pege fingre' af praksis. Lektor kan afpasse respons på 'kritikken', og afgøre hvilket niveau, det er rimeligt at håndtere den på. Der har været eksempler på ikke korrekte sygeplejehandlinger, der har ført til ændret praksis.

Ad 2. At det faste plejepersonale er mere sikker på eget klinisk bidrag til uddannelsen i kontrast til, hvad lektorerne kan byde ind med

I takt med lektorernes tilstedeværelse over tid er der opbygget et tillidsforhold, som har muliggjort, at det faste plejepersonale - både sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter er blevet mere aktivt i vejledningen og hermed bidrager yderligere til udvikling af læringskulturen. Herved minimeres den berøringsangst det ikke-pædagogisk uddannede vejlederpersonale kan have i relation til at gå ind i konkret vejledning (K. H. Højbjerg et al., 2024). Sygeplejerskerne uden pædagogisk efteruddannelse oplever, at de primært har fokus på patienterne, og at det er en vigtig kilde til læring hos de studerende. "Jeg tror, min styrke er, at jeg ved, hvad det er, de studerende har imellem hænderne hver dag. Jeg ved, hvad det er, de studerende oplever og erfarer, mens de er i klinikken. Jeg ved ikke så meget om, hvad de laver i deres opgaver og i deres skoleting – jeg ved bare, hvad de oplever, når de er ude hos patienterne. Det tror jeg, det er det, jeg kan byde ind med" (Bove et al., 2023).

Ad 3. Udvikling af en lærings- og klinisk udviklingskultur ('praksisfællesskabet') qua erfaringerne med klasserumsledelse

Et eksempel på opbygning af læringskultur er en sygeplejerske, der på eget initiativ planlægger et lille oplæg om ABCDE, som er en systematisk tilgang, som kan anvendes til alle kritisk syge og tilskadekomne (Thim et al., 2010). Oplægget kommer efter en episode, hvor der ikke blev handlet på høje vitale værdier i en Early Warning score (EWS), hvor puls, blodtryk, temperatur, vejtrækning og bevidsthedsniveau vurderes (Bittman et al., 2020). Sygeplejersken har forberedt oplægget og nogle spørgsmål. Både studerende, personale og lektor er til stede og byder ind. Efterfølgende beder sygeplejersken lektoren evaluere seancen sammen med hende mhp. at forbedre sin formidling og egen performance i rummet næste gang. Lektorerne er fra klasserummet vant til at initiere og lede en pædagogisk handling, hvilket anerkendes af det øvrige plejepersonale.

Interessen for at undervise og vejlede og at lære af hinanden opleves vigtigt for hele plejepersonalet. Det har været anledningen til, at mange har søgt ansættelse netop på afdelingen. Det fremhæves, at lektorerne har en teoretisk viden, som det kliniske miljø kan lære af: "Det giver en selvsikkerhed det er en følelse af at holde viden vedlige. Altså den nyeste viden. Vedligehold viden i stedet for at gribe fat i de der gamle vaner og traditionelle ting, man har gjort i mange år, fordi der er en eller anden gammel sygeplejerske, der har lært én det. Man bliver udfordret på den nyeste viden, fordi de [lektorerne] kommer og bidrager med de spørgsmål, som de har fra skolen. Jeg synes, det holder den nyeste viden ved lige, så man ikke gror fast" (Sygeplejerske ID 7) (Bove et al., 2023).

Ad 4. Tilbageløb til den teoretiske del af uddannelsen i form af opdateret praksisviden.

I projektet har der været forventninger til, at en lektor også skulle kunne berige den teoretiske undervisning på KP med mere opdateret viden om praksis. For den individuelle lektor har det betydet en mulighed for at præcisere og relevansgøre sin undervisning, som f.eks. den lektor, der har dugfriske eksempler på udfordringer ved forflytning, som hun underviser i. Eller lektoren der kan give konkrete eksempler på, hvordan klinisk lederskab kan se ud samt udfordringer og muligheder herved i praksis.

Eksempler på praksisnærhed/bedre kendskab til opdateret praksis, der er integreret i undervisningen:

- Lektor kender brugen af teknologi (fx Sundhedsplatform, Zebra)
- Vurderingsskema og ikke kardex som i 'egen tid'
- Kender bruges af EWS og de dertilhørende algoritmer
- Hvordan ernæringstilbud fungerer
- Medicinhåndteringsprocessen
- Kendskab til opdaterede brugte præparater
- o.m.a.

Bonding – skabe særlige relationer til de studerende, lektor har været sammen med på Uddannelseshospitalet

- Bliver ønsket som BA-vejleder
- Lektor kan facilitere navigering i det svære/udfordrende studieforløb, når den studerende kommer tilbage til uddannelsesinstitutionen/følge op
- Studerende kontakter lektor 'for flere udviklingstiltag, de kan deltage i' (Eksempel: tilbage på KP 'kender' de hinanden; den studerende får nem adgang til en underviser og dennes faglige interesser. I et konkret eksempel taler de om afprøvning af en velfærds-teknologi til nedre toilette, som lektoren er optaget af. Den studerende viser faglig interesse, vil gerne deltage i en prøvehandling/pilotprojekt, der er under opsejling på et plejehjem. Begge er fagligt begejstrede og laver konkrete aftaler med studenter-deltagelse. Den fælles interesse har de sammen fået på Uddannelseshospitalet med fokus på den ældre, multisyge patient).
- Tegn på mere 'frimodighed' – tør gå til lektoren (lektors manglende kliniske fortrolighed eksponeret for de studerende kan virke afvæbnende for dem – de genkender sig selv som 'ikke-fortrolig-med praksis' - det giver en fælleskabsfølelse, at lektor og studerende sammen kom videre)

En større følsomhed for, hvad det vil sige at være studerende i praksis.

F.eks. studerendes oplevelse af 'innovations-tvang' ifm læringsudbyttet på specielt 4. semester.

Læringsudbyttet 'at mestre den svære samtale' som måske er meget høje ambitioner på de studerendes vegne.

Sidstnævnte kan bruges ind i den klinikforberedende undervisning, hvor lektor kan moderere undervisningen, så de studerende ikke føler et FOR stort ansvar for at skabe forandring i praksis men stadig bevarer en tro på, at forandring er mulig.

Der har ikke været rapporteret om specifikke organisatoriske opsamlinger rettet mod mere fremadrettede curriculum-justeringer, men det har skabt uformelle diskussioner i de grupper, lektorerne har siddet i, idet andre KP-undervisere har vist stor interesse for funktionen og har spurgt interesseret ind til det, der foregår på Uddannelseshospitalet.

Bilag 8: Det tværprofessionelle samarbejde

Udarbejdet af Louise Feldt Rafn, projektsygeplejerske

Redigeret af:

Lene Lydia Breum, Centervicedirektør Rigshospitalet

Catharina Bøgelund Hansen, Klinisk underviser for fysioterapeuter NOH

Maria Kyndi Gravesen, Projektkoordinator ved Københavns Professionshøjskole

Baggrund

Læring af tværprofessionelt samarbejde forstås overordnet som dét der opstår når studerende fra to eller flere professioner lære *af* og *med* hinanden for at skabe effektivt samarbejde og opnå et fælles mål med patienten (WHO, 2010). Samarbejdet kan omfatte at dele viden og erfaringer, koordinere behandlingsplaner og sikre sammenhængende og effektiv behandling for patienten. Et velfungerende tværprofessionelt samarbejde har en gavnlig effekt på indlæggelsestid, patient-sikkerhed- og tilfredshed. Derudover har det en positiv effekt på arbejdsmiljøet (Lehn-Christiansen, 2016)

Ifølge (WHO, 2010) bør læring om tværprofessionelt samarbejde bør begynde allerede under uddannelsen. Det tværprofessionelle samarbejde kræver en åben og respektfuld kommunikation hvor hinandens ekspertise anerkendes og værdsættes for at opnå de bedst mulige resultater for patienten (Lehn-Christiansen, 2016).

Tværprofessionelt samarbejde forbereder effektiviteten og kvaliteten af plejen, men er ligeledes forbundet med udfordringer. Her kan benævnes sundhedsprofessionelles forskellige rutiner, viden, identiteter samt faglige hierarkier og tidsbegrænsninger. Det kræver forandringsparathed samt en række af andre evner som fx innovativ tankegang, kreativitet, nytænkning, selvrefleksion og selvledelse (Hall, 2005; Lehn-Christiansen, 2016).

Det pædagogiske fokus er praksislærings med et studiemiljø, hvor de studerende i høj grad lærer af og med hinanden. Udviklingen af uddannelsesaktiviteter omkring det tværprofessionelle samarbejde er påbegyndt i starten af 2023. Udviklingen pågår fortsat og fortsætter som en del af fase 2 i projekt 'Uddannelseshospitalet'. Udviklingen af aktiviteten foregår i et tæt samarbejde med de deltagende studerende og gennem kontinuerlig evaluering.

Formålet uddannelsesaktiviteter er at øge de studerendes kliniske lederskab og klinisk beslutningstagen i det tværprofessionelle samarbejde samt øge praksisfællesskabet på uddannelseshospitalet.

Uddannelsesaktiviteterne er bl.a. inspireret af idékataloget "*Ideer på tværs*" (K. Højbjerg et al., 2023). Kataloget har til formål at inspirere til at arbejde med tiltag, der understøtter studerendes viden, færdigheder og kompetencer indenfor bl.a. tværprofessionelt samarbejde.

Følgende målgruppe af studerende anses som værende relevante i forhold til praksis på Uddannelseshospitalet:

- Sygeplejerske
- Medicinstuderende/KBU/almment praktiserende speciale stud. i hospitals praktik
- Social- og sundhedsassistent
- Diætist
- Fysioterapeut
- Ergoterapeut

- Bioanalytiker
- Farmaceut

I foråret 2023 er der iværksat et pilotprojekt for en tværprofessionel uddannelsesaktivitet mellem sygeplejerske- og fysioterapeut studerende på uddannelseshospitalet. Intentionen er at on-board flere faggrupper som projektet udvikler sig. Uddannelsesaktiviteten er blevet evalueret mundtligt med de studerende på tværs af faggrupper.

Pilotprojektet er en uddannelsesaktivitet, som innovativt fremhæver den tværprofessionelle hverdagspraksis for de studerende og giver de studerende mulighed for at se den eksisterende praksis på en ny måde. Formålet er at styrke samarbejdet med udgangspunkt i professionernes hverdagspraksis og involvere direkte klinisk arbejde med patienter og evt. pårørende.

Der er taget udgangspunkt i de studerendes ønske om at lære om, af og med hinanden. Derfor vil studerende gå med i hinanden i deres almindelige hverdagspraksis. Her skal de studerende lære om hinandens virksomhedsområder, reflektere over tværprofessionelle problemstillinger og se hverdagen fra hinandens perspektiv. Det betyder at når de følger den sygeplejerskestuderende vil de møde én patientkategori og når de følger den fysioterapistuderende, kan de potentielt møde andre patientkategorier. Dette er for at fremhæve hinandens hverdagspraksis samt illustrere for de studerende at patienten fx kan være træt efter den personlige pleje og derfor ikke at overskud til at træne eller vise at fysioterapeutens rolle bevæger sig på tværs af hospitalet og derfor kan der være behov for at koordinere fx hvornår der skal gives smertestillende medicin.

Der er for 4. semester studerende på sygepleje og fysioterapeutuddannelsen planlagt følgende:

- 2 timers introduktion til projekt og præsentationsrunde
- Halve udvekslingsdage mellem sygeplejerske- og fysioterapeut studerende.
- Perioden med udveksling strakte sig over ca. 2 uger pga. de studerendes vagtplan og andre obligatoriske studieaktiviteter mm.

Evaluering:

Projektet er evalueret mundtligt og i plenum med studerende på tværs af professioner.

De studerende gav udtryk for at de gennem uddannelsesaktiviteten har opnået en bedre forståelse for hinandens virksomhedsområder samt hvordan de kan bruge hinanden i et tværprofessionelt samarbejde. Derudover gav de studerende udtryk for at kunne koble teori og praksis bedre sammen. De studerende fremhævede teori, som de kendte fra deres teoretiske forløb og fortalte om hvordan de nu havde lært det "i virkeligheden". Derudover fremhævede de studerende relationsdannelse som et centralt element i det tværprofessionelt samarbejde under deres kliniske uddannelsesforløb. Det blev af flere studerende pointeret hvordan den fælles introduktion der var afholdt, havde betydning for deres samarbejde generelt i afdelingen igennem deres samlede forløb. En studerende udtrykte bl.a. "Vi har brug for hinanden".

På tværs af professioner giver de studerende udtryk for at de synes, at det var udfordrende at fortælle om sin profession så tidligt i deres kliniske uddannelsesforløb. (Udveksling blev opstartet 3 uger efter de studerende begyndte på afdelingen og forløb over 2 uger ca.). Det kan dog overvejes om aktiviteten alligevel har skabt refleksion ved de studerende når de har beskrevet og vist deres kernefaglighed for en anden faggruppe. De studerende kan ligeledes udtrykke for at opleve en større tro på sig selv og en oplevelse af at være "landet" i deres profession.

Erfaringer fra pilotprojekt

På baggrund af ovenstående er den tværprofessionelle uddannelsesaktivitet understøttende til de studerendes uddannelsesforløb. Aktiviteten skaber sammenhæng og mening for de studerende. Med udgangspunkt i de studerendes oplevelser og beskrivelser har de studerende fået øget deres kliniske lederskab og beslutningstagen i forhold til det tværprofessionelle samarbejde. De har lært om, af og med hinanden i deres hverdagspraksis. De studerende har opnået et øget kendskab til hinandens virksomhedsområder og reflekteret over tværprofessionelle problemstillinger med patienten, som omdrejningspunkt.

Bilag 9: Det tværsektorielle samarbejde

Udarbejdet af: Louise Feldt Rafn, projektsygeplejerske med indspil fra Frederikssund Kommune og Halsnæs kommune.

I et samarbejde mellem Uddannelseshospitalet, Frederikssund Kommune og Halsnæs kommune er der i perioden 2022- 2023 afprøvet forskellige tværsektorielle uddannelsesaktiviteter. Aktiviteterne videreudvikles i fase 2 af projekt 'Uddannelseshospitalet'.

Formålet med aktiviteterne er at afprøve pædagogiske metoder, som bidrager til de studerendes forståelse af det hele sundhedsvæsen. Herunder understøtte de studerendes kliniske lederskab og beslutningstagen i komplekse tværsektorielle patientforløb.

Patienten/borgeren er omdrejningspunktet for udvikling og afprøvning af tværsektorielle læringsaktiviteter. Der er i udviklingen inddraget erfaringer og viden om peer-to-peer-læring samt erfaringsbaseret viden omkring patientforløbene forankret i afdelingen/kommunen.

Uddannelsesaktiviteterne er udviklet, afprøvet og evalueret af de studerende samt uddannelsesansvarlige på Uddannelseshospitalet, Frederikssund- og Halsnæs kommune og de kliniske lektorer fra Københavns Professionshøjskole, som er tilknyttet projektet.

Aktuelt er sygeplejerskestuderende på henholdsvis 4. og 6. semester inkluderet. Aktiviteterne er tilrettelagt efter peer-to-peer principperne hvor de inkluderede studerende er på samme semestre, men under klinisk uddannelse i hver deres respektive sektor.

Ambitionen ved starten af projekt 'Uddannelseshospital' var at give de studerende mulighed for at følge patienterne mellem hospital og hjem.

Uddannelsesaktiviteterne beskrevet nedenfor inkluderer studerende på 4. og 6. semester. Det er evalueret mundtligt såvel som via elektroniske spørgeskemaer. Samlet set giver de studerende udtryk for at opnå en større forståelse for det hele sundhedsvæsen. Denne viden inddrager de studerende i deres kliniske lederskab- og beslutningstagen i tværsektorielle patient/borgerforløb. Organisatorisk kræver aktiviteterne relevante pædagogiske kompetencer fx klinisk vejleder e.l. til at facilitere aktiviteten i begge sektorer. Distancen mellem de to kliniksteder er indledningsvis identificeret som en mulig barriere for uddannelsesaktiviteten. Afprøvningen viste, at når transporttiden var inkluderet i de studerendes kliniktimer blev dette ikke anset som en udfordring af de studerende. Derudover er der en række af praktiske forhold som skal afklares forinden fx plads i hjemmesygeplejerskens bil eller cykler til alle samt uniformer. Derudover kræver aktiviteterne en øget koordinering på tværs af sektorer for de uddannelsesansvarlige fx i forbindelse med vagtplanlægning.

Det tværsektorielle samarbejde

– Frederikssund Kommune

Udarbejdet af: Louise Feldt Rafn, projektsygeplejerske

Kommentarer og feedback fra Simone Aistrup Præstholt, Uddannelseskonsulent Frederikssund Kommune

I efteråret 2022 blev der med udgangspunkt i en obligatorisk studieaktivitet første gang udvekslet studerende på 6. semester mellem Uddannelseshospitalet og Frederikssund kommune. Aktiviteten blev struktureret ud fra de rammer, der var beskrevet i den aktuelle semesterbeskrivelse, hvor de studerende skulle indsamle empiri ud fra en tværsektoriel sygeplejefaglig problemstilling.

Eksempel på tværsektorielle sygeplejefaglige problemstillinger:

- Sårpleje på tværs af sektorer
- Sygeplejerskernes perspektiv på forværring af tryksår ved sektorovergange og forebyggelse heraf
- Sygeplejerskernes oplevelse af kommunikation på tværs af sektorer

De studerende var på studiebesøg i hinandens klinikker. De havde 2 dage til at indsamle empiri og være nysgerrige på sygeplejefaglige tværsektorielle problemstillinger. Udvekslingen forgik mellem et omsorgscenter i Frederikssund kommune og Uddannelseshospitalet.

Ved evaluering blandt de uddannelsesansvarlige blev det tydeligt at der manglede struktur og en fælles koordinering i forhold til fx studiedage mm. Derudover blev det bemærket at de studerende primært havde fokus på metoder til dataindsamling og ikke var nysgerrige på de tværsektorielle problemstillinger ude i klinikkerne. Derfor blev forløbet videreudviklet til foråret 2023.

I foråret 2023 var der forsat en obligatorisk studieaktivitet omkring tværsektorielle problemstillinger. Med udgangspunkt i den aktuelle semesterbeskrivelse samt tidligere erfaringer blev forløbet struktureret således:

Uge 1:	Mandag: Temadag Tirsdag til fredag: Udveksling (2 dage på Udd. Hosp. Og 2 dage i Frs. Kommune)
Uge 2	Mandag: studie dag Tirsdag + onsdag: dataindsamling Torsdag: alm. Fremmøde Fredag: studiedag
Uge 3:	Mandag og tirsdag: skrivedage Onsdag + torsdag: alm. Fremmøde Fredag: studiedag
Uge 4:	Afholdelse af fælles debatforum (1 dag) En hel dag med deltagelse af alle studerende samt Projektsygeplejerske, uddannelseskonsulent FRS. Kommune, 3x KP-lektorer samt andre relevante parter som fx kliniske vejledere fra begge sektorer.

Med udgangspunkt i peer læring blev de studerende sat sammen i grupper med en eller flere fra hver sektor. Da de studerende følger deres egen vagtplan i deres respektive kliniske stede, krævede dette en øget mængde af koordinering for de uddannelsesansvarlige, da det skulle

sikres at de studerende på tværs af sektorerne fx skulle have fri de samme dage til at udarbejde det skriftlige materiale.

Eksempel på emner til temadag:

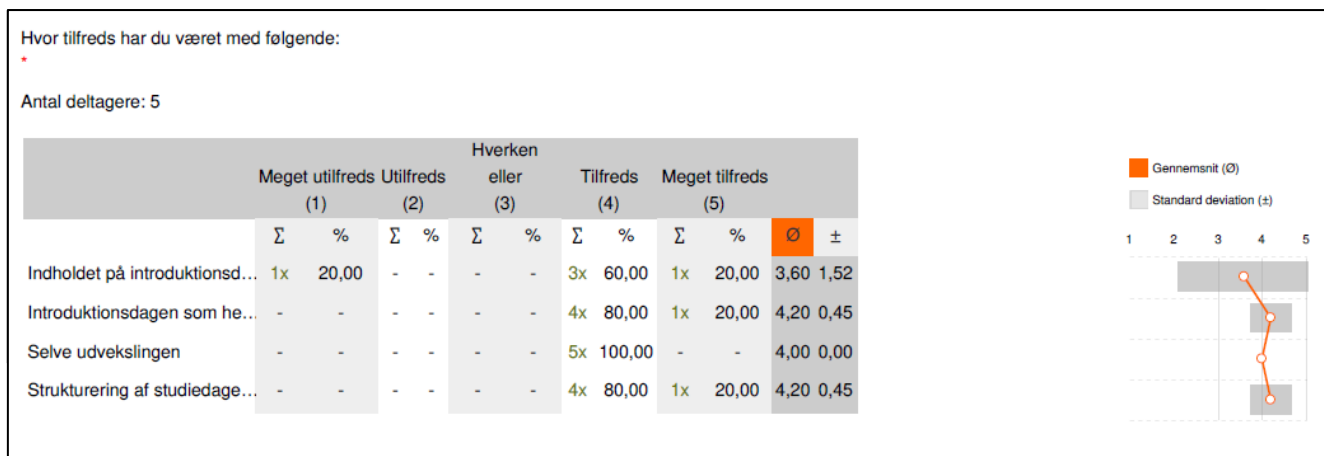
- Rammerne for forløbet herunder relevante læringsudbytter iht. Aktuell semesterbeskrivelse mm.
- Praktisk information fx datoer, gruppedannelse og introduktion til klinikstederne
- Oplæg om kvalitative og kvantitative metoder (fx observationsstudie, interview og spørgeskema)
- Samarbejdsøvelser
- Udarbejdelse af samarbejdsaftaler i grupperne

I dette forløb var det ikke nødvendigvis muligt for de studerende at følge en specifik patient/borger i et tværsektorielt forløb.

En forudsætning for forløbet var ligeledes at der var kompetencer til stede, som kunne honorere at have studerende på udveksling og kunne facilitere 'time-outs' med de studerende og skabe refleksion med fokus på de tværsektorielle problemstillinger.

Udvalgt fra evaluering fra foråret 2023:

Aktiviteten blev evalueret via et elektronisk spørgeskema af de studerende. Overordnet var de studerende 'tilfreds' eller 'meget tilfreds' med aktiviteten.



Spørgsmålene er:

"Indholdet på introduktionsdagen"

"Introduktionsdagen som helhed"

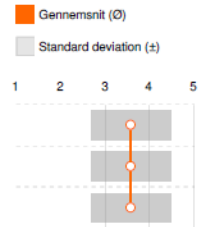
"Selve udvekslingen"

"Strukturering af studiedage/skrivedag o.l."

I hvor høj grad mener du,
at...

Antal deltagere: 5

	Slet ikke (1)		I mindre grad (2)		Enig (3)		Meget enig (4)		I høj grad enig (5)		Ø	±
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Forløbet har levet op til dine...	-	-	-	-	3x	60,00	1x	20,00	1x	20,00	3,60	0,89
Du kan bruge det du har lær...	-	-	-	-	3x	60,00	1x	20,00	1x	20,00	3,60	0,89
Forløbet har givet dig mulig...	-	-	-	-	3x	60,00	1x	20,00	1x	20,00	3,60	0,89



Spørgsmålene er:

"Forløbet har levet op til dine forventninger?"

"Du kan bruge det du har lært fremadrettet?"

"Forløbet har givet dig mulighed for at koble teori og praksis?"

Efteråret 2023

I efteråret 2023 blev "Nyt sidste studieår" (projekt NEW) implementeret via Københavns Professionshøjskole og den obligatoriske studieaktivitet udgik fra semesterbeskrivelserne.

I samarbejdet mellem Uddannelseshospitalet og Frederikssund kommune blev det dog besluttet at bibeholde en uddannelsesaktivitet om tværsektorielle problemstillinger med udgangspunkt i de tidligere erfaringer. Af hensyn til en mindre mængde af klinikuger blev projektet struktureret til at strække sig over 4 dage og var struktureret som følgende:

Dag 1:	Introduktionseftermiddag kl. 13-15
Dag 2:	Udveksling: 2 grupper på udd.hosp. og 2 grupper i Frederikssund kommune
Dag 3	Udveksling: 2 grupper på udd.hosp. og 2 grupper i Frederikssund kommune (modsat af dag 2)
Dag 4:	Evaluerings eftermiddag kl. 13-15

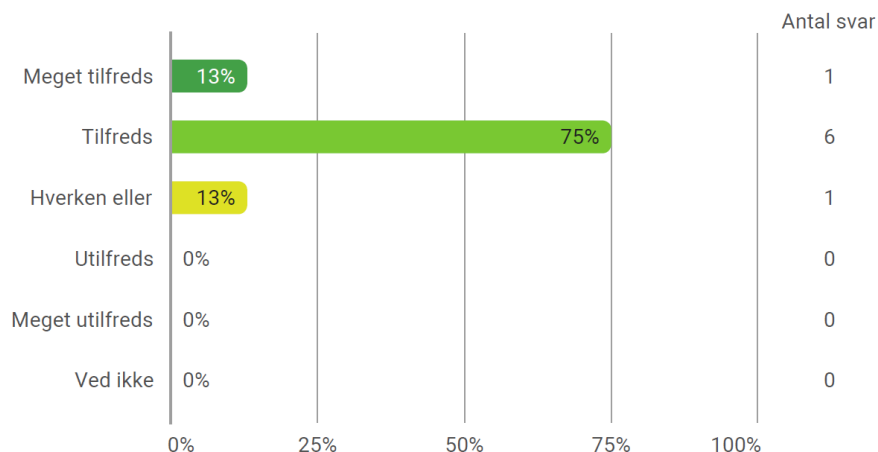
De studerende var sammen i grupper efter principperne for peer-to-peer-learning og med en studerende fra den modsatte sektor. Introduktionseftermiddagen blev brugt på præsentationer, introduktion til forløbet, samarbejdsøvelser og tid til at grupperne sammen kunne finde en faglig undren/problemstilling, som de ønskede at være nysgerrige på under udvekslingen. Derudover skulle der være tid til at grupperne planlagde praktiske elementer. Hvor mødes vi? Udveksling af oplysninger, uniformer, rundvisning mm.

På dag 4 blev forløbet evalueret. De studerende præsenterede de patient/borgerforløb, som de havde været involveret i samt den undren de havde haft fokus på under udvekslingen.

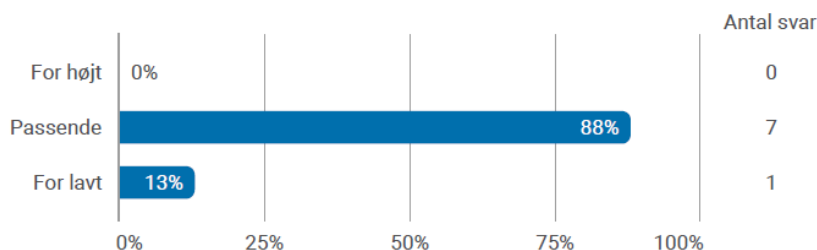
Evaluering fra efteråret 2023

Afslutningsvis blev forløbet evalueret af de studerende via elektroniske spørgeskemaer. Overordnet var 88% af de studerende 'tilfreds' eller 'meget tilfreds' med den tværsektorielle uddannelsesaktivitet. Ligeledes ses det af 88% af de inkluderende studerende fandt det faglige niveau passende.

Hvor tilfreds er du med dit samlede udbytte af det tværsektorielle forløb?



Hvordan vil du vurdere det faglige indhold i det samlede forløb?



Erfaringer

Disse aktiviteter er afprøvet med 6. semester studerende hen over tre semestre. Overordnet ses det i evalueringerne at de studerende er 'tilfredse' eller 'meget tilfredse' med uddannelsesaktiviteten. Mundtligt giver de studerende udtryk for at få koblet teori til aktuelle kliniske problemstillinger samtidig med, at de får et nyt blik for det tværsektorielle samarbejde og vigtigheden heraf. Det har været afprøvet at lægge aktiviteten tidligt i deres kliniske uddannelsesforløb såvel som sent i deres forløb. Der ses fordele og ulemper ved begge modeller. Dog fremkommer det mest optimalt ved at være placeret forholdsvis tidligt eller i midten af i forløbet, så de studerende har mulighed for at bruge deres erfaringer i den kliniske praksis under resten af forløbet. Fx erhverver de studerende typisk erfaringer med klinisk lederskab i forbindelse med elektronisk tværsektoriel kommunikation fx plejeforløbsplejer, udskrivningsrapport samt manuelle indlæggelsesrapporter. Denne viden og kompetencer har de således mulighed for at videreudvikle og opnå rutine omkring gennem resten af deres kliniske uddannelsesforløb. Det er dog

vigtigt at aktiviteten ikke ligger for tidligt, da de studerende skal have kendskab til deres eget kliniksted og sektor forud for.

Organisatorisk kræver aktiviteten at der stilles relevante pædagogiske ressourcer til rådighed. For eksempel ved at en klinisk vejleder er til stede og kan vejlede grupperne og udvælge patient/borgerforløb som har en tværsektoriel komponent. Alternativt kræver det grundig introduktion til øvrigt personale, såfremt de skal have ansvaret for de studerende under udvekslingen. Derudover skal der være bil/cykler eller lignende til rådighed i kommunen, hvor der er plads til alle, hvilket kan være en udfordring alt efter antallet af studerende. Dertil er der planlægningsarbejde og koordinering mellem de to sektorer i forhold til datoer, booking af lokaler, transporttid mellem de to kliniksteder o.l.

Det tværsektorielle samarbejde

– Halsnæs kommune

Udarbejdet af:

Louise Feldt Rafn, projektsygeplejerske

Kommentarer og feedback fra Stine Kistrup Sall, Udvikling- og kvalitetssygeplejerske Halsnæs Kommune

På baggrund af de indledende erfaringer fra samarbejdet med Frederikssund Kommune blev der i foråret 2023 for første gang tilrettelagt en tværsektoriel uddannelsesaktivitet i et samarbejde mellem Halsnæs kommune og uddannelseshospitalet. Det betyder at aktiviteten har været afprøvet to gange og fortsat videreudvikles i fase 2 af projekt "Uddannelseshospitalet".

Aktiviteten tager udgangspunkt i studerende på 4. semester og derved med fokus på temaet for semesteret; "Klinisk lederskab af patient- og borgerforløb". Formålet har været fremhæve patientforløbene som bevæger sig mellem primær- og sekundær sektor samt hvordan det kliniske lederskab i sygeplejen har indvirkning på disse forløb.

Pædagogisk er aktiviteten tilrettelagt efter peer-to-peer principperne og de inkluderede studerende er på samme semestre, men under klinisk uddannelse i hver deres respektive sektor.

Peer-to-peer principper:

- Studerende på samme uddannelsestrin går sammen på tværs af sektorer og følges til patienterne/borgerne
- De studerende lærer *af* og *med* hinanden
- Tilfældigt matchet 2-og-2

Praktisk:

- Tildeles en eller flere patienter i et samarbejde med en vejleder
- Planlægger, prioriterer, udøver, evaluerer, dokumenter og vidererapportere sammen
- Planlægning kan skrives ned i stikordsform og præsenteres for vejleder, der giver sparring
- Der kan planlægges for et par timer ad gangen, hvorefter der samles op (time-out) og reflekteres
- De studerende skal tænke højt og dele deres viden, overvejelser osv. med hinanden

De studerende er introduceret til forløbet ved deres ansvarlige kliniske vejleder og strækker sig over to dage. En dag hvor de studerende samt kliniske vejleder fra kommunen er på studiebesøg på Uddannelseshospitalet. De studerende følges med hinanden ude ved patienterne. Der er fokus på tværsektorielle problemstillinger og det tværsektorielle samarbejde. Dvs. de studerende kan have samtaler med patienten omkring deres forløb og patienternes oplevelser i for-

bindelse hermed. Hvis det er relevant, udarbejder de studerende plejeforløbsplaner, udskrivningsrapporter eller har telefonisk kontakt med visitator eller andre relevante samarbejdspartnere. Dette bliver understøttet af før- under og eftervejledning fra kliniske vejledere fra begge sektorer. Dagen rundes af med en fælles refleksion.

Den efterfølgende dag er de studerende samt en vejleder på studiebesøg på De midlertidige døgnplasser i Halsnæs kommune. Dagen udformer sig som ovenstående, men tager nødvendigvis udgangspunkt i en anden kontekst og derved andre problemstillinger. Dvs. de studerende igen følges ud til borgerne og derigennem har mulighed for at være nysgerrige og tage udgangspunkt i et aktuelt forløb. Det kan fx være en borger, som netop er blevet udskrevet hertil. De studerende kan således være nysgerrige på patientperspektivet såvel som de organisatoriske forhold og hvordan dette kan have betydning for det kliniske lederskab i sygeplejen. Dagen rundes af med en fælles refleksion og evaluering.

De afsluttende refleksioner giver mulighed for at reflektere og koble relevant teori til aktuelle patientforløb. Dette skal faciliteres af en med relevant pædagogiske kompetencer fx klinisk vejleder, klinisk lektor e.l.

Oversigt over studiebesøgene:

Introduktion	De studerende introduceres af deres egen kliniske vejleder i den enkelte klinik. Dvs. introduktionerne foregår særskilt
Dag 1:	Studiebesøg fx studerende samt klinisk vejleder fra udd.hosp. tager på studiebesøg ved De Midlertidige Døgnplasser i Halsnæs Kommune Kl. 8-12: peer-to-peer med en studerende fra modsatte sektor med direkte patientkontakt Kl 12:30-14: refleksion ved egen kliniske vejleder
Dage 2:	Studiebesøg fx de studerende samt kliniske vejleder fra Halsnæs Kommune tager på studiebesøg ved udd.hosp. NOH. Kl. 8-12: peer-to-peer med en studerende fra modsatte sektor med direkte patientkontakt Kl. 12:30-14: refleksion ved egen kliniske vejleder

Uddannelsesaktiviteten er som sagt udarbejdet ud fra principperne om peer-to-peer læring. Dvs. de studerende på samme uddannelsesstrin går sammen på tværs af sektorer og følges ud til patienterne/borgerne. Sammen lærer de studerende *af* og *med* hinanden. Metoden giver mulighed for at have mange studerende i klinikken på samme tid og sammen reflektere og lærer de hinanden om hvert deres perspektiv på patientforløbene. Undervejs er det nødvendigt med relevante pædagogiske kompetencer således at der opnås et optimalt udbytte af studiebesøgene.

Organisatorisk har uddannelsesaktiviteten skulle tilrettelægges i samarbejde mellem de to kliniksteder. Derudover har det været nødvendigt at undersøge forsikringsforhold for studerende såvel som personale der bevæger sig på tværs af sektorerne.

Der kan forekomme store afstande mellem de to kliniksteder, som samarbejder omkring aktiviteten. I dette projekt har de studerende haft mulighed for at møde således at transporttiden var inkl. i deres kliniktimer. Det betyder at dagen fx starter på Uddannelseshospitalet kl. 08 og slutter kl. 14 (kliniktimer svt. Kl. 7-15)

Evaluering

Uddannelsesaktiviteten er evalueret af de studerende enten mundtligt eller via elektroniske spørgeskemaer. Formålet med evalueringerne er at inddrage de studerende perspektiv på uddannelsesaktiviteten samt identificere muligheder for videreudvikling.

I evaluering af uddannelsesaktiviteten fra de studerende giver de udtryk for at få styrket deres viden omkring det tværsektorielle samarbejde. Dertil en kobling mellem teori og praksis. Det tætte samarbejde med medstuderende på tværs af sektorer og med direkte patientkontakt giver de studerende oplevelsen af at *"det gør en forskel"*.

En studerende skriver: *"Har fået et indblik i hvor vigtigt det er for den primære sektor at der bliver tilsendt fyldestgørende rapporter, herunder især udskrivelsesrapporten"*.

Fra vejleder-perspektivet er der en oplevelse af at de studerende bruger deres erfaringsbaseret viden videre igennem deres klinikforløb. Det er afprøvet at lægge aktiviteten sent såvel som tidligt i uddannelsesforløbet. Erfaringerne herfra er at aktiviteten gerne skal placeres midt i eller sent i klinikforløbet når det er studerende på 4. semester. En studerende, hvor aktiviteten var placeret 2 uger efter opstart, beskriver bl.a.: *"Aktiviteten i sig selv giver god mening. Dog havde det været hvis denne lå 1-2 uger længere fremme i klinikken. På den måde ville man føle man havde tid til at falde til og lære ens egen afd. at kende inden besøget fra XX"*.

Erfaringer

Erfaringerne for aktiviteterne understøtter erfaringerne fra den tværsektorielle uddannelsesaktivitet med Frederikssund kommune for 6. semester. De studerende giver udtryk for at opnå en større forståelse af det samlede sundhedsvæsen. Dette understøtter deres kliniske lederskab og beslutningstagen i komplekse tværsektorielle patientforløb.

Fra et organisatorisk perspektiv kræver det ekstra ressourcer til planlægning af aktiviteten samt til at følge med ved studiebesøgene. Dette anses dog som et afgørende element i at sikre det faglige niveau og facilitere refleksioner under selve studiebesøgene såvel som i det efterfølgende kliniske forløb.

Distancen mellem de to kliniksteder var indledningsvis identificeret som en mulig barriere for uddannelsesaktiviteten. Det viste sig, at når transporttiden var inkluderet i deres kliniktimer blev dette ikke anset som en udfordring af de studerende. Derudover har det været afgørende med pædagogiske kompetencer til stede mhp. at understøtte aktiviteten og være til rådighed med relevant teori til det givne semester. Således at teorien bliver koblet til det praktiske ved den direkte patientkontakt.

Aktiviteten er afprøvet med studerende på 4. semestre. Dette vurderes relevant i forhold til semestres læringsudbytter. Aktiviteten kunne ligeledes henvende sig til højere semestre.

Eksempel på læringssituation:

To studerende som er i klinikforløb fra hver deres sektor, sidder ved en computer sammen med en kliniske vejleder. Sammen skal de studerende udarbejde en udskrivningsrapport for deres patient, som skal udskrives senere den dag.

De studerende har et patientkald, som hyppigt laver 'bip' lyde og vibrer i deres lomme når deres patient trækker i den røde snor på sin stue. Den ene studerende undrer sig og fortæller, at patienten de forgange dage ikke har 'kaldt' så ofte som vedkommende gør i dag. Den kliniske vejleder spørger: "*Er der noget som er anderledes i dag?*".

De studerende kommer sammen frem til, at dét som er anderledes, er den forstående udskrivelse. I en refleksion får de studerende drøftet hvordan patientens perspektiv kan være i forhold til en udskrivelse herunder at det fx kan være utrygt for patienten. Efterfølgende får de studerende tilrettelagt deres sygepleje, så de i højere grad kan være på stuen sammen med patienten og derigennem skabe en relation og indgå i uformelle samtaler. Dette betød fx at de studerende delte sig op undervejs i dagen, således at den ene studerende havde mulighed for at være på stuen sammen med patienten, mens den anden gik i medicinrummet for at dispensere medicin med vejlederen. Således fik de studerende tilrettelagt deres sygepleje efter patientens behov og efter teams ressourcer.

Appendiks B. Litteraturliste

- Anne Görlich, Noemi Katznelson, Mette Pless, & Liv Graversen. (2019). *Ny udsathed i ungdomslivet* (1. udg.). Hans Reitzels Forlag. <https://hansreitzel.dk/products/ny-udsathed-i-ungdomslivet-bog-50136-9788741275314>
- Bernild, C. (2023). Sygeplejestudiet under forandring: forberedelse af et uddannelseseksperiment. I: *Fagdidaktiske temaer i helsefagene* (s. 17–33). Cappelen Damm Akademisk AS. <https://doi.org/10.23865/noasp.198.ch2>
- Biesta, G. (2020). *Educational Research: An Unorthodox Introduction*. Bloomsbury Publishing.
- Bittman, J., Nijjar, A. P., Tam, P., & Khan, N. (2020). Early Warning Scores to Predict Noncritical Events Overnight in Hospitalized Medical Patients: A Prospective Case Cohort Study. *Journal of Patient Safety*, 16(3), e169–e173. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000292>
- Bove, D. G., Højbjerg, K., Brorholt, G. H., Mølsted, S., & Larsen, K. (2023). Projekt Uddannelseshospitalet: Et kvalitativt studie af plejepersonalets oplevelser af praksis og fagidentitet, når lektorer fra en professionshøjskole indgår i sygeplejestuderendes kliniske uddannelse. *Fag & Forskning*. <https://www.ucviden.dk/da/publications/projekt-uddannelseshospitalet-et-kvalitativt-studie-af-plejeperso>
- Brown, R., Jensen, T. P., Hillersdal, L., Rasmussen, L., & Schademann, H. K. (2006). *Sygeplejerskeuddannelsen: - de studerendes vurdering og frafald*. AKF Forlaget. <https://www.ucviden.dk/da/publications/sygeplejerskeuddannelsen-de-studerendes-vurdering-og-fracald>
- Burbules, N. C. (2016). Technology, Education, and the Fetishization of the 'New'. I: P. Smeyers & M. Depaepe (Red.), *Educational Research: Discourses of Change and Changes of Discourse* (s. 9–16). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-30456-4_2
- Canton, U., Govan, M., & Zahn, D. (2018). Rethinking academic literacies: a conceptual development based on teaching practice. *Teaching in Higher Education*, 23(6), 668–684. <https://doi.org/10.1080/13562517.2017.1414783>

- Chege, M. (2009). Literacy and Hegemony: Critical Pedagogy Vis-a-vis Contending Paradigms. *The International Journal of Teaching and Learning in Higher Education*.
<https://www.semanticscholar.org/paper/Literacy-and-Hegemony%3A-Critical-Pedagogy-Vis-a-vis-Chege/36e60a61d4b0240dff7c953cf61b734a853ef1ac>
- Collard, S. S., Scammell, J., & Tee, S. (2020). Closing the gap on nurse retention: A scoping review of implications for undergraduate education. *Nurse Education Today*, 84, 104253.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104253>
- Damvad Analytics. (2021). *Behovet for velfærdsuddannede i 2030 - Prognose fordelt på landsdele* (s. 52). <https://xn--danskeprofessionshjskoler-xtc.dk/wp-content/uploads/2021/05/Damvad-Final-07-05-2021.pdf>
- Danmarks Evalueringsinstitut (EVA). (2020). *Et nyt perspektiv på faglige og sociale aspekter af studielivet. Betydningen af fagligt engagement og social tilknytning på de videregående uddannelser*. <https://www.eva.dk/videregaaende-uddannelse/perspektiv-paa-faglige-sociale-aspekter-studielivet>
- Danmarks Evalueringsinstitut (EVA). (2021). *Frafald og studieskift på de videregående uddannelser*. <https://www.eva.dk/videregaaende-uddannelse/frafald-studieskift-paa-videregaaende-uddannelser>
- Danmarks Evalueringsinstitut (EVA). (2022). *Studerendes oplevelser af studiemiljøet på de videregående uddannelser*. <https://www.eva.dk/videregaaende-uddannelse/studerendes-oplevelser-studiemiljoet-paa-videregaaende-uddannelser>
- Danmarks Evalueringsinstitut (EVA). (2023). *Studiemotivation blandt førsteårsstuderende på de videregående uddannelser*. EVA. <https://www.eva.dk/videregaaende-uddannelse/studemotivation-blandt-foersteaarsstuderende-paa-videregaaende>
- Danmarks Statistik. (u.å.). *Middellevetid*. Hentet 30. april 2024, fra <https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/borgere/befolkning/middellevetid>

- Danske Professionshøjskoler. (2023). *Frafald på pædagog-, sygeplejerske-, lærer- og socialrådgiveruddannelsen* (s. 13). <https://xn--danskeprofessionshjskoler-xtc.dk/wp-content/uploads/2023/01/Analysenotat-Frafald-paa-paedagog-sygeplejerske-laerer-og-socialraadgiveru-225310.0.26.pdf>
- Dau, S., Henriksen, J., & Tørring, R. B. (2024). *Bedre overgange: veje til fremtidens sygeplejerskeuddannelse*. Gad. <https://www.ucviden.dk/da/publications/bedre-overgange-veje-til-fremtidens-sygeplejerskeuddannelse>
- de Bruin, S. R., Versnel, N., Lemmens, L. C., Molema, C. C. M., Schellevis, F. G., Nijpels, G., & Baan, C. A. (2012). Comprehensive care programs for patients with multiple chronic conditions: a systematic literature review. *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*, *107*(2–3), 108–145. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.06.006>
- Dwyer, R., Gabbe, B., Stoelwinder, J. U., & Lowthian, J. (2014). A systematic review of outcomes following emergency transfer to hospital for residents of aged care facilities. *Age and Ageing*, *43*(6), 759–766. <https://doi.org/10.1093/ageing/afu117>
- Edgecombe, K., Wotton, K., Gonda, J., & Mason, P. (1999). Dedicated education units: 1. A new concept for clinical teaching and learning. *Contemporary Nurse*, *8*(4), 166–171. <https://doi.org/10.5172/conu.1999.8.4.166>
- Engelsen, S., Lehn, S., Sand Nielsen, C., Højbjerg, K., & Bukhave, E. B. (2022). Dannelse og tværprofessionalitet i sundhedsuddannelse. *Tidsskrift for professionsstudier*, *34*, 34–45. <https://doi.org/10.7146/TFP.v18i35.134053>
- Finansministeriet, Beskæftigelsesministeriet, Undervisningsministeriet, Uddannelses- og & Forskningsministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet. (2018). *Kortlægning af rekrutteringsudfordringer for social- og sundhedspersonale og sygeplejersker i kommuner og regioner*. https://sum.dk/Media/5/0/Samlet_kortlaegning_af_rekrutteringsudfordringer.pdf
- Finansministeriet, Sundheds- og Ældreministeriet, Børne- og Undervisningsministeriet, Uddannelses- og Forskningsministeriet, Beskæftigelsesministeriet, KL, & Danske Regioner.

- (2020). *Veje til flere hænder - Task force om social- og sundhedsmedarbejdere*.
<https://www.uvm.dk/publikationer/2020/200603-veje-til-flere-haender---task-force-om-social--og-sundhedsmedarbejdere>
- Flacker, J. M. (2003). What is a geriatric syndrome anyway? *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(4), 574–576. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2003.51174.x>
- Flood, L. S., & Robinia, K. (2014). Bridging the gap: strategies to integrate classroom and clinical learning. *Nurse Education in Practice*, 14(4), 329–332.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.02.002>
- Freedman, A., & Nicolle, J. (2020). Social isolation and loneliness: the new geriatric giants: Approach for primary care. *Canadian Family Physician Medecin De Famille Canadien*, 66(3), 176–182.
- Greenway, K., Butt, G., & Walthall, H. (2019). What is a theory-practice gap? An exploration of the concept. *Nurse Education in Practice*, 34, 1–6.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.10.005>
- Hackett, N., Harvey-Lloyd, J., & Rooke, N. (2016). Performing dual roles in education and practice. *Nursing Management (Harrow, London, England: 1994)*, 23(3), 31–37.
<https://doi.org/10.7748/nm.23.3.31.s28>
- Hall, P. (2005). Interprofessional teamwork: professional cultures as barriers. *Journal of Interprofessional Care*, 19 Suppl 1, 188–196. <https://doi.org/10.1080/13561820500081745>
- Hansen, A. M., Vaaben, N., Thomsen, R., & Grøn, S. (2023). Krise i velfærdsstaten - hvordan holder vi på de sundheds-, pleje- og omsorgsprofessionelle. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 25(2), 5–9.
- Harwood, J. (2010). Understanding Academic Drift: On the Institutional Dynamics of Higher Technical and Professional Education. *Minerva*, 48, 413–427.
<https://doi.org/10.1007/s11024-010-9156-9>
- Holen, M., & Lehn, S. (2023). Praksischok genbesøgt: nyuddannede sygeplejerskers erfaringer med at træde ind på arbejdsmarkedet. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 25(2), 10–24.

- Holen, M., & Lehn-Christiansen, S. (2017). Drømmen om sammenhæng. *Tidsskrift for professionsstudier*, 13(25), 25–35.
- Hulya Kocyigit & Serife Karagozoglu. (2022). Effects of Scenario-Based High Fidelity and Repeated Simulation Methods on the Medical Error Tendency, Self-efficacy and State Anxiety Levels of Nursing Students. *International Journal of Caring Sciences, Issue 2*, 1168–1178.
- Høj, O. (2024, 15. marts). *Frafald på velfærdsuddannelser stiger - nu vil minister kigge på indretningen af dem*. DR. <https://www.dr.dk/nyheder/seneste/frafald-paa-velfaerdsuddannelser-stiger-nu-vil-minister-kigge-paa-indretningen-af>
- Højbjerg, K, Bromann Bukhave, E, Sand Nielsen, C, Engelsen, S, & Lehn, S. (2024). *Clinical supervisor perspectives on strengthening theory-practice coherence in healthcare education - a sociology of knowledge perspective. Profession and professionalism (In press)*.
- Højbjerg, K. H., Støier, L., Knudsen, K. B., & Evron, L. O. (2024). Projekt Uddannelseshospitalet - med særligt fokus på lektors funktion som en del af den kliniske uddannelsespraksis: - med særligt fokus på lektors funktion som en del af den kliniske uddannelsespraksis. I: *Bedre overgange - veje til fremtidens sygeplejerskeuddannelse: - veje til fremtidens sygeplejerskeuddannelse* (s. 211–222). Gad. <https://www.ucvi-den.dk/da/publications/projekt-uddannelseshospitalet-med-s%C3%A6rligt-fokus-p%C3%A5-lektors-funk>
- Højbjerg, K., & Hindhede, A. L. (2023). Academic writing strategies among Danish students with a professional background. *Education Inquiry*, 0(0), 1–16.
<https://doi.org/10.1080/20004508.2023.2223790>
- Højbjerg, K., & Larsen, K. (2024). At lære at agere i et sundhedsvæsen under forandring. I: *Sundhedsvæsenet under forandring* Hundborg, Steen. (edt) Hørדם, Britta. (aut) Udgiv-

ver Munksgaard Udgivelsesår 2024 Udgave 2. udgave. I: *Sundhedsvæsenet under forandring*. <https://www.ucviden.dk/en/publications/at-l%C3%A6re-at-agere-i-et-sundhedsv%C3%A6sen-under-forandring-i-sundhedsv%C3%A6>

Højbjerg, K., Nielsen, C. S., Engelsen, S., Lehn, S., & Bukhave, E. B. (2023). *Idéer på tværs: Gode eksempler på fokuseret praktikuddannelse i otte sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser*. VIA University College. <https://www.ucviden.dk/da/publications/id%C3%A9er-p%C3%A5-tv%C3%A6rs-gode-eksempler-p%C3%A5-fokuseret-praktikuddannelse-i-ot-2>

Isopahkala-Bouret, U., Börjesson, M., Beach, D., Haltia, N., Jónasson, J., Jauhiainen, A., Jauhiainen, A., Kosunen, S., Nori, H., & Vabø, A. (2018). Access and stratification in Nordic higher education. A review of cross-cutting research themes and issues *. *Education Inquiry*, 9, 1–13. <https://doi.org/10.1080/20004508.2018.1429769>

Larsen, K. (2004). Patienten som læremester: Læremestre; sygepleje i medicinsk og historisk sammenhæng; relationer med patienter; patienten som læremester. I: *Sygeplejebogen 1*. Gad.

Lehn, S., Højbjerg, K., Nielsen, C. S., & Bukhave, E. B. (2024). Verdensmestre i tværsektorielle overgange eller lost in translation?: Policy-practice gabet i 2016-revisionen professionsbacheloruddannelserne i sundhed. *Tidsskrift for professionsstudier*. <https://www.ucviden.dk/en/publications/verdensmestre-i-tv%C3%A6rsektorielle-overgange-eller-lost-in-translati>

Lehn-Christiansen, S. (2016). *Tværfagligt samarbejde i sundhedsfaglig praksis*. Munksgaard. <http://munksgaard.dk/Sygepleje/Tv%C3%A6rfagligt-samarbejde-i-sundhedsfaglig-praksis/9788762815384>

Lisbeth Haastrup, Cathrine Hasse, Torben Pilegaard Jensen, Lars Emmerik Damgaard Knudsen, & Per Fibæk Laursen. (2013). *Brobygning mellem teori og praksis i professionsbacheloruddannelserne*. KORA. <https://www.vive.dk/da/udgivelser/brobygning-mellem-teori-og-praksis-i-professionsbacheloruddannelserne-yze0jpxk/>

- Manderson, L., & Wahlberg, A. (2020). Chronic Living in a Communicable World. *Medical Anthropology*, 39(5), 428–439. <https://doi.org/10.1080/01459740.2020.1761352>
- Morley, J. E. (2016). Frailty and Sarcopenia: The New Geriatric Giants. *Revista De Investigacion Clinica; Organo Del Hospital De Enfermedades De La Nutricion*, 68(2), 59–67.
- Nielsen, C. S., Højbjerg, K., Engelsen, S., Bukhave, E. B., & Lehn, S. (2023). Mellem innovation og reproduktion: - hvordan fremtidens sundhedsprofessionelle lærer at arbejde på tværs. *Dansk Pædagogisk Tidsskrift*, 2023(1). <https://www.ucviden.dk/en/publications/mellem-innovation-og-reproduktion-hvordan-fremtidens-sundhedsprof>
- Nils Wedel. (2017). *Peer learning* (1. udg.). Hans Reitzels Forlag. [https://hansreitzel.dk/products/peer-learning-\(i-bog\)-i-bog-43606-9788741269122](https://hansreitzel.dk/products/peer-learning-(i-bog)-i-bog-43606-9788741269122)
- OECD. (2019). *OECD FUTURE OF EDUCATION AND SKILLS 2030*. https://www.oecd.org/education/2030-project/teaching-and-learning/learning/learning-compass-2030/OECD_Learning_Compass_2030_Concept_Note_Series.pdf
- Ritzau. (2020, 7. januar). Millionbeløb skal afhjælpe praksischock for nye sygeplejersker. *Berlingske.dk*. <https://www.berlingske.dk/content/item/1433690>
- Rosendahl, H., Davidsen, M., Møller, S. R., Ibáñez Román, J. E., Kragelund, K., Christensen, A. I., & Ekholm, O. (2022). Danskernes sundhed: Den Nationale Sundhedsprofil 2021. I: *Danskernes sundhed* (Rapport Nr. 978-87-7014-420–9). Sundhedsstyrelsen.
- Sandvik, A.-H., Karlsson, P., Zetterman, A., & Eskilsson, C. (2021). Nursing students' experiences of peer learning in a dedicated educational unit in municipal home healthcare: A phenomenological study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), 224–232. <https://doi.org/10.1177/2057158520966949>
- Saugstad, T. (2015). Pædagogikken mellem det bureaukratiske og det postmoderne praksisfelt. *Nordic Studies in Education*, 35, 87–101. <https://doi.org/10.18261/ISSN1891-5949-2015-02-02>
- Schön, D. A. (1987). *Educating the reflective practitioner: Toward a new design for teaching and learning in the professions* (s. xvii, 355). Jossey-Bass.

- Skovhøj, K. T. (u.å.). *Det skal være normalt at være anderledes på arbejdspladsen*. Akademikerens A-kasse. Hentet 30. april 2024, fra <https://www.aka.dk/akademikerliv/selv-udvikling/det-skal-vaere-normalt-at-vaere-anderledes-paa-arbejdspladsen/>
- Sundhedsstyrelsen. (2022). *Danskernes sundhed. Den Nationale Sundhedsprofil 2021 – centrale udfordringer*. (s. 20). <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Sundhedsprofil/Sundhedsprofilen-kort.ashx>
- Svenningsen, H., Larsen, L. K., Collet, M. O., Nielsen, A. H., & Pedersen, H. (2024). Redskaber til deliriumscreening. *Ugeskrift for Læger*, 186(8), V04230263. <https://doi.org/10.61409/V04230263>
- Søndergaard., S. F. (2020). Er uddannelse blevet målet og ikke midlet? *dss.dk, Fag&Forskning* 2020(2). <https://dss.dk/fag-og-udvikling/sygeplejersken/arkiv/fag-forskning-argang-2020-nr-2/er-uddannelse-blevet-maalet-og-ikke-midlet/>
- Sørensen, N. U., Katznelson, N., Hutters, C., & Juul, T. M. (2013). *Unge motivation og læring: 12 eksperter om motivationskrisen i uddannelsessystemet* (Bd. 1). Hans Reitzels Forlag.
- Thaiss, C., Bräuer, G., Carlino, P., Ganobcsik-Williams, L., & Sinha, A. (Red.). (2012). *Writing Programs Worldwide: Profiles of Academic Writing in Many Places*. The WAC Clearinghouse; Parlor Press. <https://doi.org/10.37514/PER-B.2012.0346>
- Thim, T., Krarup, N. H., Grove, E. L., & Løfgren, B. (2010). [ABCDE--a systematic approach to critically ill patients]. *Ugeskrift for Læger*, 172(47), 3264–3266.
- Thomsen, J. P., Munk, M. D., Eiberg-Madsen, M., & Hansen, G. I. (2013). The Educational Strategies of Danish University Students from Professional and Working-Class Backgrounds. *Comparative Education Review*, 57(3), 457–480. <https://doi.org/10.1086/670806>
- Thune, C. (2009). *Praktik i professionsbacheloruddannelser. Udfordringer, erfaringer og gode råd*. Danmarks Evalueringscenter.

- Torben Pilegaard Jensen & Søren Haselmann. (2010). *Studerendes vurdering af teori og praksis på professionsbacheloruddannelserne*. AKF, Anvendt KommunalForskning.
<https://www.vive.dk/da/udgivelser/studerendes-vurdering-af-teori-og-praksis-paa-professionsbacheloruddannelserne-4z6gm7xq/>
- Uddannelses- og Forskningsministeriet. (2020). *44 millioner til at styrke fremtidens sygeplejersker* [Pressemeddelelse]. <https://ufm.dk/aktuelt/pressemeddelelser/2020/44-millioner-til-at-styrke-fremtidens-sygeplejersker>
- Uddannelses- og Forskningsministeriet. (2023). *Forberedt på fremtiden I*. Uddannelses- og Forskningsministeriet. <https://ufm.dk/publikationer/2023/forberedt-pa-fremtiden-1>
- Upton, D. J. (1999). How can we achieve evidence-based practice if we have a theory–practice gap in nursing today? *Journal of Advanced Nursing*, 29(3), 549–555.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.00922.x>
- Vithal, R., & Dhunpath, R. (2012). *Alternative Access to Higher Education: Underprepared Students or Underprepared Institutions?*
- Vaaben, N. K., Weinreich, E., Dahlager, L. M. C., Mouritzen, S. S., & Manstrup, S. (2023). *Hvorfor stopper sygeplejersker i det offentlige sundhedsvæsen?: og hvad skal der til, for at de bliver?* Københavns Professionshøjskole. <https://www.ucviden.dk/da/publications/hvorfor-stopper-sygeplejersker-i-det-offentlige-sundhedsv%C3%A6sen-og->
- Wahlberg, A. (2015, 24. september). *VITAL. The Vitality of Disease - Quality of Life in the Making*. University of Copenhagen. <https://vital.ku.dk/>
- Wenger, E., & Lave, J. (2003). *Situeret læring - og andre tekster*. Hans Reitzel.
- WHO. (2010). *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>
- Wingate, U. (2015). Academic Literacy and Student Diversity: The Case for Inclusive Practice. I: *Academic Literacy and Student Diversity*. Multilingual Matters.
<https://doi.org/10.21832/9781783093496>