

Den individuelle studieplan – en plan med udviklingspotentiale

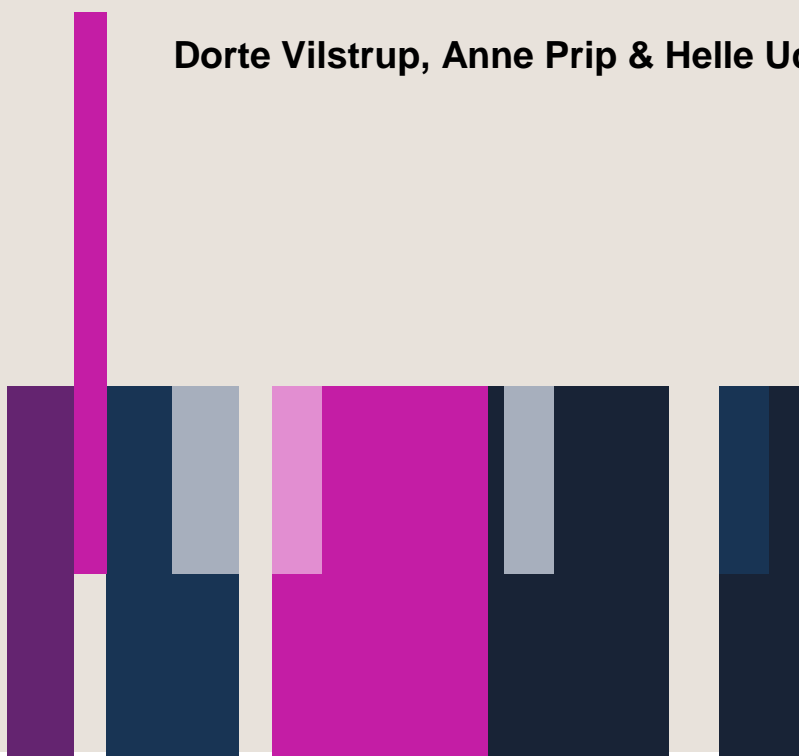
Et interventionsprojekt blandt modul 4 studerende på Herlev Hospital. August 2011 – Marts 2012.

Institut for sygepleje

Dorte Vilstrup, Anne Prip & Helle Udsen

PROFESSIONSHØJSKOLEN

METROPOL



Kolofon

Marts 2012

Den individuelle studieplan – en plan med udviklingspotentiale

Det Sundhedsfaglige og Teknologiske Fakultet,
Institut for sygepleje

Projektleder:

Dorte Vilstrup. Adjunkt, cand.scient.san, sygeplejerske.

Projektdeltagere:

Anne Prip. Lektor, cand.mag.psyk.pæd, sygeplejerske.

Helle Udsen. Koordinerende Klinisk vejleder,
sygeplejerske, stud. Master i voksnes læring og
kompetenceudvikling

Indhold

1.0	RESUME	4
2.0	BAGGRUND.....	5
3.0	FORMÅL.....	6
4.0	PROJEKTGRUPPE OG PROJEKTFORLØB	6
5.0	METODE	7
5.1	Afklaring af hvad DIS er	7
5.1.1	Interventionsstudie	7
5.2	Materiale.....	9
6.0	RESULTATER.....	9
6.1	Tydighed i hvad en individuel studieplan er.....	9
6.2	Værdien af en individuel studieplan	12
6.2.1	Skabelonen	12
6.3	Ejerskab.....	14
6.4	Samarbejdet omkring Den individuelle studieplan	14
6.5	Forandring på baggrund af interventionen	16
7.0	ANBEFALINGER OG FORSLAG TIL FREMTIDIG PRAKSIS	16
8.0	DISKUSSION	17
9.0	KONKLUSION.....	18
10.0	PLAN FOR FORMIDLING	19
10.1	Øvrigt materiale udformet i forbindelse med projektet	19
11.0	BILAG 1: INDIVIDUEL STUDIEPLAN - FORMÅL OG INDHOLD	20
12.0	BILAG 2: SKABELON TIL DEN INDIVIDUELLE STUDIEPLAN	22

1.0 Resume

Baggrund: Den individuelle studieplan er et krav jf. bekendtgørelsen. Den individuelle studieplan kan bidrage med at strukturere studiesamtaler, studieteknik og feedback mekanismer, og kan derfor potentielt have betydning for fastholdelse i uddannelsen. Endvidere har studieplanen et potentiale for at styrke teori-praksis forholdet. Den individuelle studieplan har imidlertid ofte været til diskussion blandt studerende, kliniske vejledere og teoretiske undervisere i forhold til blandt andet indhold og struktur. Andre projekter har peget på, at den individuelle studieplan har været en kilde til forvirring. Derfor vil det være hensigtsmæssigt at fremme forståelsen for det pædagogiske redskab, således at det i højere grad vil skabe mening for de studerende.

Metode: Inspiration via litteratursøgning, andre University Colleges, Region Hovedstadens uddannelsesansvarlige og pædagogisk litteratur har været grundlaget for en mere detaljeret beskrivelse af den individuelle studieplan, samt et forslag til en skabelon med eksempler. Denne beskrivelse og skabelon er afprøvet på modul 4 studerende og kliniske vejledere på Herlev Hospital. Der blev foretaget før og efter målinger via spørgeskemaer til studerende, kliniske vejledere og teoretiske undervisere. Endvidere blev der afholdt et fokusgruppeinterview af studerende, for at opnå en bredere forståelse for resultaterne.

Resultater: Svarprocenterne har været relative høje, idet 14 ud af 18 studerende (77,8 %) før interventionen svarede, og 12 ud af 20 (60 %) efter interventionen svarede. For de studerendes vedkommende har interventionen betydet at oplevelsen af tydelighed, værdi og ejerskab er blevet langt mere positiv. Specielt brugen af skabelonen har bevirket at læringsudbyttet er blevet mere konkret, der er skabt struktur, overblik og hjælp til at læse. Skabelonen har skabt mulighed for at have fokus på indhold, frem for struktur. Der efterspørges fortsat et større samarbejde med de kliniske vejledere i forhold til konkret vejledning, inddragelse af den individuelle studieplan i det daglige og synlighed af planen. Resultaterne fra de studerendes besvarelser blev understøttet af fokusgruppeinterviewet.

Den samme positive udvikling er ikke tilsvarende markant hos de kliniske vejledere. Her har 22 ud af 33 (66,67 %) svaret inden interventionen og 12 ud af 20 (60 %) efter interventionen. Resultaterne peger på at tydelighed og værdi er blevet bedre, men med potentiale for yderligere forbedring. Af besvarelserne fra denne gruppe, fremkommer det også, at der ikke altid vejledes eller tages udgangspunkt i den individuelle studieplan, og at det sjældent sker mere end 4 gange i løbet af den kliniske undervisning. De kliniske vejledere mener dog helt tydeligt, at interventionen har bevirket, at kvaliteten af den individuelle studieplan er forbedret.

De teoretiske undervisere har udgjort en meget lille del af respondenterne i undersøgelsen. Således har 3 ud af 6 svaret både før og efter interventionen. Blandt denne gruppe ses ikke samme problemer i forhold til tydelighed eller værdi. Denne gruppe mener også at intervention overvejende har bevirket en forbedret kvalitet af den individuelle studieplan (2/3 af underviserne).

Da resultaterne beror på en forholdsvis lille population, vil yderligere undersøgelser, også i forhold til andre moduler, være relevant. Endvidere ville det være relevant at lave kvalitative undersøgelser i forhold til de kliniske vejledere og teoretiske undervisere, for at opnå et bredere perspektiv.

Konklusion:

Resultaterne fra dette udviklingsprojekt peger på, at en tydeliggørelse af indhold og formål med den individuelle studieplan, med mulighed for brug af en skabelon, har et væsentligt potentiale for at forbedre de studerendes overblik og struktur i den kliniske undervisning, hvilket potentielt kan influere på fastholdelse.

Endvidere anbefales det, at der arbejdes med samarbejdet på alle niveauer, og en mere målrettet introduktion og vejledning til studerende og kliniske vejledere i brugen af den individuelle studieplan, da dette på sigt tillige kan bidrage til at styrke teori-praksis forholdet i uddannelsen.

2.0 Baggrund

Individuelle studieplaner indgår som en obligatorisk del af den kliniske undervisning. Den individuelle studieplan (fremover omtalt som DIS) er beskrevet i bekendtgørelsens § 9: *"Uddannelsesinstitutionen forbereder den studerende på det enkelte kliniske undervisningsforløb. Institutionen udarbejder en individuel studieplan i samarbejde med den studerende og det kliniske undervisningssted"* - men formkrav er ikke nærmere defineret. I studieordningen for professionsbachelor i sygepleje 2008 er det mere detaljeret beskrevet: *"Med udgangspunkt i den generelle studieplan tilrettelægges en individuel studieplan for den enkelte studerende. Den individuelle studieplan udarbejdes af uddannelsesinstitutionen i samarbejde med den studerende og det kliniske undervisningssted. En individuel studieplan omfatter aftaler om den studerendes fremmøde, tidspunkter for undervisning og vejledning, undervisningens indhold og form, studieaktiviteter, herunder aflevering af og tilbagemelding på opgaver o. lign., samt tidspunkter for evaluering og bedømmelse. Uddannelsesinstitutionen forbereder de studerende på de kliniske undervisningsforløb og erfaringerne fra de kliniske undervisningsforløb inddrages efterfølgende i den teoretiske undervisning."* (kap 8). Det er mere eller mindre den samme formulering der er gennemgående i de forskellige modulbeskrivelser på sygeplejerskeuddannelsen Metropol, samt i beskrivelsen af portfolio¹. Denne beskrivelse ser heller ikke ud til at være helt tydelig, da DIS til stadighed har været kilde til diskussion på Sygeplejerskeuddannelsen Metropol i forskellige sammenhænge.

I den kliniske undervisning skaber DIS en del diskussion og forvirring for de studerende, de kliniske og de teoretiske undervisere – både i forhold til rammer, struktur og indhold. Der er både en undren, en uforståenhed og måske også en uvidenhed om et centralt pædagogisk redskab i sygeplejerskeuddannelsen.

Evalueringsprojektet "Systematisk videnopsamling af den særlige indsats vedrørende undervisernes samarbejde med klinisk praksis om studerendes kliniske undervisning i modul 4", 2009-2010², fremhæver blandt andet arbejdet med studieplaner som problematisk.

Samlet set, ser det ud til, at der er et behov for, at vi i højere grad ekspliciterer hvad DIS er, og hvordan den kan fungere som pædagogisk redskab i kliniske undervisningsforløb, således at vi lever op til de krav, som er beskrevet i bekendtgørelsen. Udviklingen indenfor de sidste år peger yderligere på, at kravene er blevet skærpet, eksempelvis udtalte daværende undervisningsminister Troels Lund Poulsen i forbindelse med konferencen "Fremtidens kliniske uddannelse på sygeplejerskeuddannelsen" i marts 2011 at: *"Den faglige kvalitet på uddannelsen er allerede høj, men vi skal følge med tiden og blive endnu bedre. Udviklingen i sundhedssektoren stiller løbende nye krav til sygeplejerskernes viden og kompetencer. Det er derfor vigtigt, at den teoretiske viden, som de studerende undervises i på uddannelsesstederne, hænger tæt sammen med den praktiske virkelighed, de møder i praktikken og som færdiguddannede. Derfor skal sygeplejerskeuddannelsens kliniske undervisning nytænkes og udvikles,"*³

I forhold til fastholdelse og forebyggelse af frafald har et nyligt litteratur review vist at faktorer som obligatoriske studiesamtaler, studieteknik, akademisk rådgivning, feedbackmekanismer og andre, kan være medvirkende til at forebygge frafald (Mathar 2011)⁴. Disse udvalgte faktorer kan potentielt være impliceret i brugen og forståelsen af DIS.

¹ Portfolio – Sygeplejerskeuddannelsen Region Hovedstaden
<http://www.phmetropol.dk/sitecore/content/syopl+praktik/Home/Retningslinjer/Portfolio>

² Suhr L, Wind C. Systematisk videnopsamling af den særlige indsats vedrørende undervisernes samarbejde med klinisk praksis om studerendes kliniske undervisning i modul 4, Metropol 2009-2010.

³ Sygeplejerskeuddannelsens kliniske undervisning skal nytænkes og udvikles, 29.03.2011. Undervisnings ministeriets hjemmeside. <http://www.uvm.dk/Uddannelse/De%20videregaaende%20uddannelser/Om%20de%20videregaaende%20uddannelser/Nyheder/Videregaaende%20uddannelser/Udd/Videre/2011/Mar/110329%20Sygeplejerskeuddannelsens%20kliniske%20undervisning%20skal%20nytænkes%20og%20udvikles.aspx>

⁴ Mathar H, *Frafald og fastholdelse af studerende i sygeplejerskeuddannelsen*. Sygeplejersken 2011;14; 72-80.

At arbejde målrettet med DIS har således et væsentligt udviklingspotentiale både i forhold til at tydeliggøre og forbedre den kliniske undervisning, samt i forhold til, at inddrage den teoretiske del af uddannelsen.

Det er ofte til diskussion blandt undervisere, hvordan man skal forholde sig til planerne, hvilke krav der kan stilles til de studerende, hvilke sanktionsmuligheder der er, og hvilke krav underviseren skal indfri i forbindelse med at modtage DIS. Denne del har ikke været fokus for projektet, da det i højere grad vil fordre, at en diskussion om arbejdstidsaftaler o.a. inddrages.

Hypotesen for projektet har derfor været, at hvis formål og krav til DIS kan ekspliciteres, vil formålet med den kliniske undervisning blive tydeligere. En overordnet forståelse og enighed om det pædagogiske redskab, der er grundlæggende i den kliniske uddannelse, vil kunne tydeliggøre fælles mål og indhold. Således vil der muligvis kunne skabes en mere optimal platform som udgangspunkt for læring, for på denne måde at bidrage til yderligere integrering af teori og praksis og potentielt fastholdelse.

3.0 Formål

Det overordnede formål var en optimering af de studerendes forståelse for og brug af individuelle studieplaner som pædagogisk redskab, til at understøtte deres læring i kliniske undervisningsforløb. Det har primært været de studerende, der har været i fokus, men kliniske vejledere og teoretiske undervisere er inddraget, idet de er aktive medspillere i forhold til DIS.

For at opnå dette blev der taget udgangspunkt i:

1. At afdække hvad DIS er, og få dette beskrevet med baggrund i eksisterende beskrivelser, formalia, Region Hovedstadens og andre University Colleges erfaringer.
2. En intervention hvor en skabelon og detaljeret beskrivelse af DIS blev testet og evalueret.

4.0 Projektgruppe og projektforsløb

Projektgruppen har været sammensat af en repræsentant fra den kliniske undervisning, Helle Udsen fra Gastroenheden på Herlev Hospital. Anne Prip (Lektor) og Dorte Vilstrup (adjunkt). Dorte er også modulkoordinator for modul 4, og tilknyttet flere af de kliniske afdelinger som underviser på Herlev Hospital.

Det havde været ønskeligt at inddrage studerende yderligere, specielt i forhold til bearbejdning af data. Dette har dog ikke været muligt grundet en stram tidsplan, og deraf kort tid til afrapportering. Projektperioden er skitseret nedenfor:

Ide / Projektafklaring (Aug-sep 2011)	<ul style="list-style-type: none"> - Ansøgning / Sammensætning af projektgruppe - Afklare og planlægge intervention med Herlev Hospital - Udkast til projektbeskrivelse incl. Litteratursøgning mm.
Planlægning (sep-okt 2011)	<ul style="list-style-type: none"> - Gennemgang og udarbejdelse af oversigt over materiale fra andre UCC'er - Kontakt til Regions H's uddannelses ansvarlige mhp. eksisterende materiale / gennemgang og oversigt over dette - Litteratursøgning - Udarbejde spørgeskema til kliniske vejledere, underviser og studerende
Gennemførelse (okt 2011-feb 2012)	<ul style="list-style-type: none"> - Udarbejde endeligt udkast til Metropols bud på DIS - Indsamling af data – 1. fase: - Spørgeskema til modul 4 studerende, 1. periode. Incl. Vejledere og undervisere. - Intervention 1: 3 timers introduktion til alle modul 4 på HEH med mulighed for øvelse. - Intervention 2: Dialog / introduktion til kliniske vejledere på HEH af 1½ time - Indsamling af data – 2. fase: - Spørgeskemaer til undervisere, vejledere og studerende - Fokusgruppeinterview
Afslutning (Feb – marts 2012)	<ul style="list-style-type: none"> - Data bearbejdning - Afrapportering

5.0 Metode

Afsnittet er opdelt i forhold til de forskellige formål, som beskrevet tidligere.

5.1 Afklaring af hvad DIS er

Der blev søgt efter beskrivelser og materiale om individuelle studieplaner på samtlige 7 danske University Colleges hjemmesider, og der blev rettet henvendelse til Diakonissestiftelsens sygeplejerskeskole. Udover skolerne blev der rettet henvendelse til samtlige uddannelsesansvarlige på hospitalerne i Region Hovedstaden (8 hospitaler). Grundet ringe feedback blev dette gentaget efter 3 uger. Endvidere blev der søgt i SLS's studiehåndbog og www.sygeplejerskeuddannelsen.dk.

Der blev søgt bredt efter litteratur i biblioteksdata-baser nationalt og lokalt på metropol og DPU. I forhold til publiceret dansk litteratur, da international litteratur ikke var relevant, blev der søgt direkte i udvalgte tidsskrifter. Specielt blev tidsskriftet fra den Faglige Sammenslutning for Undervisende Sygeplejersker vurderet relevant, da der her er pædagogiske overvejelser beskrevet i forhold til sygeplejerskeuddannelsen. Her blev index tilbage til 1990 gennemgået og enkelte artikler med mulig relevans blev identificeret, hvilke viste sig ikke at have konkret indhold til at belyse problemstillingen på baggrund af titel og resume. Der var ingen brugbar inspiration at finde i de forskellige tidsskrifter eller nævnte hjemmesider ovenfor.

Litteratursøgningen gav få resultater, og inspirationen blev derfor primært hentet i Lise Agerbæks "Portfolie i praksis"⁵, da overvejelserne bag dette lægger sig tæt op ad overvejelser vedrørende individuelle studieplaner. Der blev udover det materiale der eksisterer i Metropol regi, fundet materiale med inspirerende vinkler på andre UCC'er. Primært fra UC Lillebælt og VIA hvor der er arbejdet med mere detaljerede beskrivelser og skabeloner. Endvidere var der tilsendt materiale med et interessant udgangspunkt fra Hvidovre Hospital, som blev medtænkt.

Der er pædagogiske fordele og ulemper ved at bruge en skabelon til at strukturere læring. Den skabelon der er udarbejdet i forbindelse med dette projekt, tager afsæt i eksempler fra andre sygeplejerskoler, eksempler fra klinisk praksis og er udarbejdet af projektgruppen. Den grundlæggende tanke med skabelonen er, at den skal hjælpe med strukturen, så den studerende kan koncentrere sig om indholdet, og skal kun anvendes, hvis den giver mening for den studerende, og er således ikke et krav. Udover skabelonens 5 grundelementer – *Fokusområde, læringsudbytte, studiemetoder, aftaler og litteratur*, er der endvidere lagt op til evaluering på ugentlig basis, således at redskabet får den dynamik, der er nødvendig for at skabe refleksivitet og udvikling i læringen, i det selvevaluering katalyserer ejerskab (Nielsen D 2005, s.211)⁶ Sammen med skabelonen er der eksempler på hvordan det kan se ud, da der er erfaring for, at modul 4 studerende er så nye i faget, at det kan være en hjælp til at komme i gang, så de igen kan koncentrere sig om indholdet frem for strukturen. (Bilag 1: Individuel studieplan – formål og indhold, Bilag 2: skabelon med eksempler)

5.1.1 Interventionsstudie

Udgangspunktet for interventionen var en afprøvning af skabelonen, og en tydeliggørelse af hvad DIS er og bør indeholde.

Interventionen foregik udelukkende på Herlev Hospital, da der her var skabt en samarbejdsflade, og grundet projektets strukturelle begrænsninger. Fokus var udelukkende modul 4 studerende, da modul 11 & 12 studerendes erfaring med studieplaner er en anden. Ligeledes kan der hos modul 11 og 12 studerende, være andre faktorer, der kan have betydning for deres læring og brug af DIS, eksempelvis fusionering af skoler. Endvidere har projektet en fastholdelsesdimension, som har et noget større potentiale blandt modul 4 studerende, da det ser ud til, at det kan betale sig at satse på det første studieår, hvor

⁵ Agerbæk L. *Portfolie i praksis* Knowledge Lab 2010.

⁶ Nielsen, Dorte *Evaluering i klinisk undervisning* kap. 9 I: Brøbecher H og Mulbjerg U (RED:) *Klinisk vejledning og pædagogisk kompetence i professionsuddannelser*. Munksgaard Danmark 2005.

frafaldet er størst (Mathar 2011):

Skabelonen, samt beskrivelsen af DIS, blev formidlet skriftligt til de teoretiske undervisere der er tilknyttet Herlev Hospital. De kliniske vejledere blev introduceret til det skriftlige materiale med efterfølgende diskussion, ved et pædagogisk forum af 1½ times varighed. Hovedvægten blev lagt på inddragelse af de studerende, som fik 3 timers introduktion til DIS, med udgangspunktet i en dialog om hvad DIS er og kan indeholde. Samtidig var der mulighed for at starte på at udforme DIS. Dette foregik på de studerendes første dag i klinisk undervisning. Udgangspunktet for undersøgelsen var en forklarende forskningstype med et kvantitativt afsæt, og metoden til at teste brug af skabelon og detaljeret beskrivelse af formål og indhold, var derfor en før og efter måling i henhold til spørgeskemaer. Studerende, vejledere og undervisere blev spurgt før og efter interventionen. Undervisere og vejledere var stort set de samme, hvorimod gruppen af studerende var forskellig.

Spørgeskemaerne blev udformet med udgangspunkt i den nye definition af DIS, og de spørgsmål der indledningsvis blev stillet i projektansøgningen. Den teoretiske inspiration til udformningen er hentet hos: Jens Thisted⁸ og Kirstine Münster⁹. Grundet den korte projektperiode var det ikke muligt at validere spørgeskemaerne, men de blev redigeret og kommenteret af en kollega uden tilknytning til projektet, med indsigt i metodologien omkring spørgeskemaer. Anvendelse af spørgeskemaer, kan give svar på hvorvidt et bedre beskrevet redskab og forståelse herfor kan forbedre DIS, men spørgeskemaet blev også konstrueret således, at det gav mulighed for at belyse andre antagelser omkring arbejdet og strukturen ved individuelle studieplaner, hvilket er relevant i forhold til et fremtidigt udviklingspotentiale. Som supplement til spørgeskemaundersøgelsen blev det endvidere valgt, at foretage et fokusgruppeinterview, i ønsket om at få en dybere og mere nuanceret viden om de studerendes oplevelser og erfaringer med DIS. Fokusgruppeinterview er, ifølge Malterud, en velegnet metode til at opnå viden om menneskers holdninger og erfaringer¹⁰. Der er i litteraturen delte meninger om, hvor mange informanter der bør deltage i et fokusgruppeinterview, hvilket bl.a. afhænger af emne, hvilke former for interaktion man ønsker m.m.¹¹ Alle modul 4 studerende på Herlev Hospital blev inviteret, og fire samtykkede til at deltage. Der er således tale om en strategisk, men også tilfældig udvælgelse. Ved at interviewe de studerende sammen, opnås en anden viden, end ved individuelle interviews, idet der i højere grad skabes mulighed for at få sat ord på ellers tavs viden, ved at den enes refleksioner over DIS kan inspirere og måske bevidstgøre den andens refleksioner¹². De interviewede får herved mulighed for at "tvinge" hinanden til at være eksplicite i deres forklaringer overfor hinanden. Kvale beskriver, at interaktionen mellem de interviewede i et fokusgruppeinterview ofte skaber spontane udsagn om det diskuterede emne¹³. De studerende blev inviteret inden de afsluttede modul 4, og informeret om frivillighed og anonymitet. Interviewet blev afholdt af den projektdeltager, der ikke havde haft direkte kontakt med de studerende involveret i projektet, således at der ikke var relationer, der kunne påvirke deltagernes udsagn under interviewet. Interviewet blev optaget og efterfølgende transskriberet til brug ved analyse. Materialet opbevares på fortrolig vis, og destrueret efter endt brug.

Initialt havde det været hensigten at opgøre studerendes frafald statistisk i perioden før og efter interventionen, for at se på om der var en forskel. I perioden inden interventionen var der 21 tilmeldt modul 4, hvoraf 3 aldrig mødte op og i perioden efter var der 25 der påbegyndte deres modul 4 på HEH, hvoraf 5 stoppede undervejs. Typisk er der tilmeldt omkring 150 studerende på modul 4, og populationen skønnes ikke at have en generaliserbar størrelse. Desuden vil der være mange øvrige faktorer der potentielt vil

⁷ Mathar H, *Frafald og fastholdelse af studerende i sygeplejerskeuddannelsen*. Sygeplejersken 2011;14: 72-80.

⁸ Thisted, Jens. *Forskningsmetode i praksis. Projektorienteret videnskabsteori og forskningsmetodik*. Munksgaard 2010.

⁹ Münster, Kirstine. *Spørgeskemaundersøgelser*. I: Vallgård S og Koch L (RED.) *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*, Munksgaard 2011.

¹⁰ Malterud. K. (2011). *Kvalitative metoder i medicinsk forskning - en innføring*. [Universitetsforlaget](#)

¹¹ Halkier. B. (2008). *Fokusgrupper*. Forlaget Samfundslitteratur

¹² Ibid.

¹³ Kvale. S. (2009). *Interview. Introduktion til et håndværk*. Gyldendal Akademisk

påvirke en sådan opgørelse. Eksempelvis at de to grupper af studerende er på et forskelligt niveau. Før interventionen havde de studerende ikke haft modul 3, modsat holdet efter. Hvis man ønsker at lave en generaliserbar opgørelse skal designet være noget større, og grupperne mere sammenlignelige.

5.2 Materiale

Svarprocenten har varieret mellem de forskellige kategorier af deltagere, samt før og efter interventionen.

Før interventionen blev der sendt spørgeskemaer til 18 studerende hvoraf 14 besvarede (svarprocent: 77,8 %). Den yngste deltager var 19 år og den ældste 38 år. Størstedelen af de studerende var dog i starten af 20'erne. (median: 22,5 år), fordelt på 13 kvinder og 1 mand. Svarprocenten fra de studerende efter interventionen var noget lavere. Her var spørgeskemaet sendt til 20, hvoraf 12 svarede (svarprocent: 60 %). Her var aldersfordelingen 20-29 år (median 21,5 år), og udelukkende kvinder.

Spørgeskemaerne til de kliniske vejledere blev uddelt på to forskellige måder. Før interventionen blev spørgeskemaerne sendt til alle kliniske vejledere – 47 i alt på det pågældende tidspunkt. Herfra skal fratrækkes dem der ikke har modul 4 studerende, samt Helle Udsen, som må betragtes som biased i kraft af sin rolle i projektet. I alt altså 22 besvarede spørgeskemaet ud af 33 mulige (svarprocent 66,67 %). Erfaringsgrundlaget spændte fra 1 til 30 år (median: 6,5). Efter interventionen deltog udelukkende vejledere der havde haft modul 4 studerende i forbindelse med interventionen, og spørgeskemaer blev derfor kun sendt til 20, hvoraf 12 svarede (svarprocent 60 %). Erfaringsgrundlag fra 3-16 år (median 7,5 år).

De deltagende undervisere var dem tilknyttet Herlev Hospital, hvorfra Dorte Vilstrup udgik, grundet deltagelse i projektet. En underviser, var udelukkende tilknyttet afdelinger med modul 11 & 12 studerende, og udgik derfor også. Tilbage var 6 undervisere, og både før og efter har 3 besvaret spørgeskemaet (svarprocent 50 %). Både før og efter var erfaringsgrundlaget mellem 4 til over 20 år.

6.0 Resultater

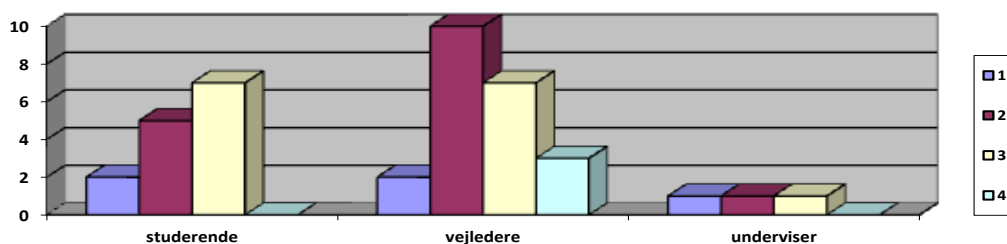
Resultaterne er blevet analyseret i forhold til de centrale spørgsmål i spørgeskemaerne, hvilket har været muligt at uddybe skriftligt for respondenterne, og yderligere uddybet i fokusgruppeinterviewet. Endvidere fremkom andre elementer med relevans for projektets formål, hvilket der er taget højde for jf. nedenstående struktur for resultatfremstillingen. Enkelte spørgsmål fra spørgeskemaerne vil ikke blive bearbejdet, grundet manglende kapacitet, samt mindre relevans i forhold til det primære formål.

Følgende temaer vil blive præsenteret, efterfulgt af anbefalinger og forslag til fremtidig praksis på baggrund af resultaterne.

1. Tydelighed i hvad en individuel studieplan er
2. Værdien af en individuel studieplan
3. Ejerskab
4. Samarbejdet omkring den individuelle studieplan
5. Forandring på baggrund af interventionen

6.1 Tydelighed i hvad en individuel studieplan er

Inden den nye og mere detaljerede beskrivelse af DIS (bilag 1) blev præsenteret, blev tidligere modul 4 studerende på Herlev Hospital, kliniske vejledere og undervisere tilknyttet hospitalet spurgt, om de mente det var tydeligt hvad DIS indeholder. Besvarelsen skulle kategoriseres fra 1-4, hvor 1 var helt tydeligt og 4 helt uklart.

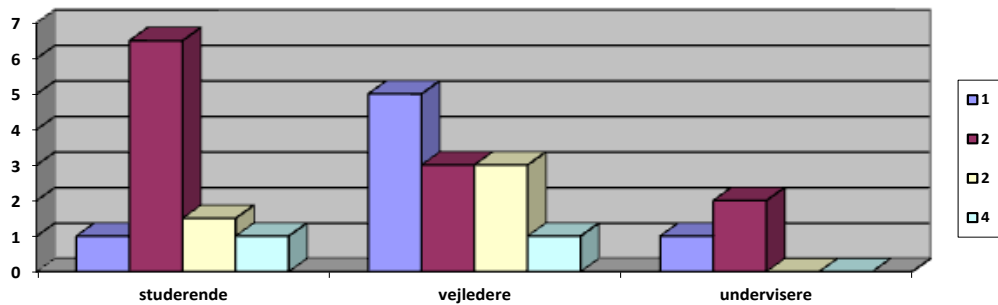


Figur 1: Tydelighed af redskab, FØR intervention

Som det fremgår af figur 1, var det få af de adspurgte grupper der mente, at kravet til indholdet i DIS var helt tydeligt. Det står klart mest utydeligt for de studerende hvad en DIS er, og det er bemærkelsesværdigt, at flere kliniske vejledere oplever, at indholdet i DIS er helt uklart. De studerende blev endvidere spurgt til, om de kunne komme med forslag til tiltag, der eventuelt kunne forbedre forholdene i arbejdet med DIS. Her har de følgende kommentarer inden interventionen: *Med kyndig vejledning i hvordan den skal udformes evt. inden klinikstart så man havde en ide om hvordan man gør i stedet for, at man skal gætte sig frem og håber på det er rigtigt - meget mere info om hvad der skal med, hvor der findes eksempler og hvordan man kan benytte sin studieplan - mere information om hvad der forventes omkring det – der er jo flere måder at gøre det på - det er svært på modul 4 at vide hvordan, da det er første gang vi prøver det - den er alt for påtvungen, spørgsmålene er alt for overordnede / uoverskuelige.*

Disse kommentarer bekræfter således hypotesen om, at det er specielt vanskeligt for de nye studerende. Ligeledes ses, at eksisterende beskrivelser af en DIS ikke har været tilstrækkelige i forhold til at formidle formålet med DIS og hjælpe de studerende med at udforme den, da lignende kommentarer ikke genfindes i eftermålingen. En studerende fra fokusgruppeinterviewet udtaler netop, hvordan hun husker sine tanker inden introduktionen til DIS: *"Da jeg hørte vi skulle lave en studieplan, så gik der lidt panik i mig. For jeg forstod overhovedet ikke hvad det var til, og jeg skal selv finde på det – altså jeg forstod ikke engang ordet"*.

De kliniske vejledere har noteret mange og lignende kommentarer som de studerende i spørgeskemaet, da de inden interventionen blev spurgt til, hvilken viden og redskaber de mangler: *Klarhed over hvordan/ hvorfor / hvor meget den skal bruges - udformningen er lidt flydende - rollefordeling mellem klinisk vejleder og underviser - vejledning til hjælp til udformning af individuel studieplan - bedre modulbeskrivelse/ skriftlige vejledning fra hospital er ikke god - et forslag fra skolen til hvor meget tid / fokus der skal være på studieplanen.* Disse kvalitative kommentarer bekræfter altså, at det heller ikke for de kliniske vejledere er tydeligt, hvad DIS er. Dette til trods for at Herlev Hospital faktisk har lavet deres egen vejledning / skabelon til DIS.



Figur 2: Tydelighed af redskab, EFTER intervention

Af figuren ses, at hensigten med DIS er blevet tydeligere for de studerende efter interventionen. Introduktionen og formidlingen af hvad DIS er, bliver efterspurgt af de studerende i før målingen. De studerende der deltog i projektet modtog, som noget nyt, en introduktion til DIS af 3 timers varighed, da de startede på modul 4, hvilket bliver fremhævet som meget positivt. Denne introduktion kan have været medvirkende til, at de studerende netop evaluerer, at formålet med DIS er blevet tydeligere for dem efter interventionen end før interventionen.

Det blev indledningsvist forsøgt at afdække de forskellige tilgange til og introduktion til DIS på Region Hovedstadens hospitaler, men pga. sparsomme tilbagemeldingerne har det ikke været muligt, at klarlægge, hvordan der arbejdes med DIS på alle Regionens Hospitaler. På Sygeplejerskeuddannelsen Metropol ser det ud til, der primært introduceres ved den korte generelle introduktion til modul 4, hvilket ikke er specificeret nogen steder.

En studerende i fokusgruppeinterviewet udtrykker nødvendigheden af en introduktion til *hvordan man bruger den i hverdagen*, så [...] *det ikke bare er for sjov*. Alle er således enige om nødvendigheden af en grundig introduktion, men der er divergerende meninger om, hvornår de studerende skal introduceres til DIS første gang. To studerende foreslår til fokusgruppeinterviewet, at det gøres samtidigt med de introduceres til modul 4 på skolen, men peger samtidig på, at det formentlig ikke vil give mening på dette tidspunkt samt, at de studerende kan have svært ved at huske det. Både i fokusgruppeinterviewet og spørgeskemaet foreslås, at man forberedes på, at man skal lave en DIS allerede på modul 2, og en vejleder skriver efter intervention: *Bedre indføring før praksis ønskes!*

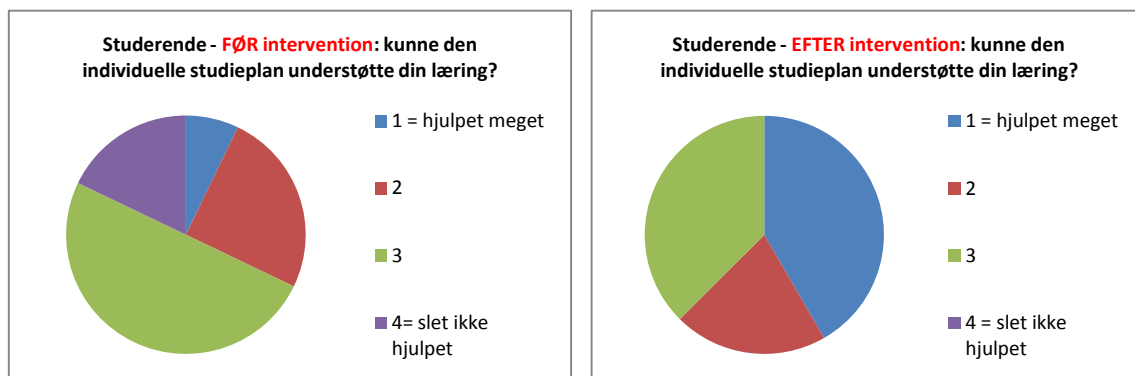
Udover introduktion, er det relevant at se på, om de studerende oplever, de har fået vejledning til at lave DIS, da en introduktion tilbyder nogle andre rammer og muligheder i forhold til vejledning. Alle implicerede blev spurgt til omfanget af vejledning i spørgeskemaerne. Før interventionen oplevede 78 % af de studerende, at de har fået vejledning fra den kliniske vejleder, men kun 14,3 % oplevede at have fået vejledning af den teoretiske underviser. Efter interventionen er det kun 58,3 % af de studerende der oplever de har fået vejledning fra en klinisk vejleder, og 25 % har fået vejledning fra en teoretisk underviser. Selve vejledningen må anses for at have betydning for tydeligheden af DIS, og derfor er det bemærkelsesværdigt, at der faktisk er en del der oplever slet ikke have modtaget vejledning. Dette kan måske hænge sammen med, at de kliniske vejledere heller ikke kan se tydeligheden af hvad DIS er, dog ses der også en forbedring efter interventionen i denne gruppe (figur 2), hvilket kan have betydning for kvaliteten af vejledningen, og om den overhovedet finder sted. Vejlederne blev også spurgt direkte, om de vejleder i udformningen af DIS, og her svarer 13,6 % at de ikke giver vejledning før interventionen. Der er også stor forskel på, hvor meget tid der bruges på vejledning i relation til DIS – det spænder fra 10 min til 2 timer (Median: 30 min.). Efter interventionen angives der i 25 % af besvarelserne, at der ikke gives vejledning (Median: 30 min.). Der er stor forskel på disse tal, og svarprocenten er meget forskellig før og efter interventionen. Men det bliver tydeligt, at der er en form for kongruens mellem de studerendes oplevelser af ikke at få vejledning og vejledernes svar.

Det er sjældent, de studerende oplever at få vejledning fra de teoretiske undervisere, men underviserne svare i 2 ud af 3 tilfælde både før og efter interventionen, at de faktisk giver denne vejledning. Der er således ikke helt sammenhæng mellem hvad de studerende oplever, og hvad de teoretiske undervisere mener de gør. Faktum er, at det ikke er alle studerende der får vejledning, hvilket må antages at være medvirkende til manglende tydelighed i hvad DIS er for de studerende, og måske også for de kliniske vejledere. Dog ser det ud til at være ret tydeligt for underviserne. Overordnet ses en forbedring i forhold til tydelighed efter interventionen.

Et element der kunne tænkes at være relevant i forhold til tydeliggørelsen af DIS, er en større forståelse for og indsigt i de kliniske undervisningssteders generelle studieplaner, som er udgangspunktet for DIS. Her fremgår det, at en mindre gruppe studerende, både før og efter interventionen, ikke kender til den generelle studieplan. Imidlertid er der en del studerende der ikke bruger den når de udformer DIS, selvom at de kender den. Før interventionen brugte 50 % af de studerende den generelle studieplan, efter interventionen var det 75 %. Hvis de studerende i højere grad anvendte den generelle studieplan, kan man forestille sig, at tydeligheden samtidig ville blive skærpet, da mulighederne for fokusområder på det konkrete undervisningssted gerne skulle fremgå af den generelle studieplan.

I fokusgruppeinterviewet var der konsensus om, at DIS også fremadrettet bør være obligatorisk, men de studerende peger samtidig på, at de savner en beskrivelse af hvad planen skal indeholde i beskrivelsen af portfolio (fra Sygeplejerskeuddannelsen Region Hovedstaden¹⁴) (RED).

6.2 Værdien af en individuel studieplan



Figur 3: Sammenligning af hvilken værdi DIS har for studerende FØR og EFTER intervention

Som det fremgår af ovenstående visuelle fremstilling, er det helt tydeligt, at de studerende efter interventionen, i højere grad oplever at DIS kan understøtte deres læring, da værdien af DIS har ændret sig markant i en positiv retning. Der er ingen der vurderer, at redskabet slet ikke har hjulpet¹⁵ efter interventionen og kategorien ”hjulpet meget”, har flyttet sig betydeligt.

6.2.1 Skabelonen

De studerende, der har besvaret spørgeskemaet efter interventionen, udtaler sig positivt om, hvorvidt studieplanen har hjulpet dem i deres læring. De anser bl.a. planen for at være et redskab, der giver *struktur gennem forløbet - styr på målene - større overblik - struktureret læringen og gjort læringsudbyttet mere konkrete - fået præciseret mine mål og fået læst op på de forskellige emner - gjort arbejdet meget struktureret og overskueligt - har hjulpet til at læse undervejs og jeg kunne finde ud af hvilke nogle muligheder og opgaver, som jeg kunne*

¹⁴ Portfolio – Sygeplejerskeuddannelsen Region Hovedstaden

<http://www.phmetropol.dk/sitecore/content/sygl+praktik/Home/Retningslinjer/Portfolio>

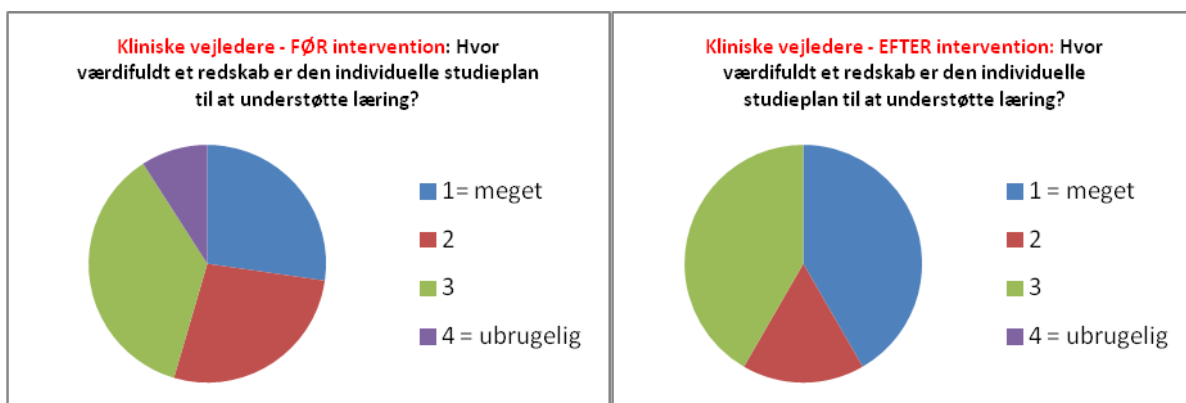
¹⁵ Det skal tilføjes, at der var sat et kryds i kategori 4, men at denne studerende havde misforstået gradueringen, hvilket var helt tydeligt, når man så på resten af besvarelsene. Respondenten var meget positiv, og havde mange positive kvalitative tilbagemeldinger, og havde i andre besvarelser også byttet om på kategori 1 og 4, hvilket derfor er rettet i besvarelsen, hvilket må anses som en fejlkilde, men besvarelsen var tydeligt misforstået.

udføre på afdelingen. Disse udtalelser underbygges i høj grad i fokusgruppeinterviewet, hvor alle fremhæver, at DIS hjælper dem til at få struktureret deres kliniske undervisningsforløb, at planen er med til at gøre undervisningsforløbet mere *overskueligt*, og at den har tydeliggjort, hvad de skal læse hvornår, da skabelonen netop lægger op til, at litteraturen skrives ind under deres forskellige fokusområder, hvilket betød, som en studerende udtalte, at *jeg fik læst mine ting*.

En af årsagerne til at DIS i form af skabelonen har givet struktur og overblik for de studerende, bliver tydeligt i både fokusgruppeinterviewene og spørgeskemaerne, nemlig at læringsudbytterne giver mening, idet de sættes i forhold til fokusområderne. Specielt i fokusgruppeinterviewet er der konsensus om, at læringsudbytterne bliver mere klare, som en studerende udtrykker *man forstod hvad det gik ud på, læringsudbytterne, når man sådan kunne koble dem på en opgave*. En anden studerende udtaler, at *man blev jo helt overrasket, fordi man kunne jo have et fokusområde, hvor der var seks læringsudbytter*, hvilket gav dem en oplevelse af, at de fik opfyldt hele læringsudbyttet for modulet. Alle studerende peger i interviewet på, at de har svært ved at tyde læringsudbyttet, *fordi de der læringsudbytter er jo sådan skrevet på en meget speciel måde og er meget indviklet de der læringsudbytter*, ligesom der efterlyses en *oversættelse*. Dvs. at skabelonen har været med til at oversætte læringsudbyttet og gjort det forståeligt og mere meningsfuldt for de studerende, hvilket, ud fra et læringsperspektiv, er helt centralt¹⁶.

Som det fremgår af ovenstående, oplever de studerende, at skabelonen har været en stor hjælp, idet de således kunne koncentrere sig om indholdet i DIS frem for formen. De studerende oplevede, at man er nødt til at gøre skabelonen til sin egen ved at komme med tilføjelser og *udvide* den, så den passede til de konkrete læringsmuligheder, der var på den pågældende afdeling. De oplevede således ikke skabelonen som et statisk dokument, som netop kan være en ulempe ved at arbejde med en skabelon. Derimod fremhæver de studerende vigtigheden af at være fleksibel i forhold til planen, da man ikke nødvendigvis kommer omkring fokusområderne *på det rigtige tidspunkt*. På den ene side ser flere studerende fordele ved at bruge DIS som en slags kalender, men på den anden side kan ulempen være, at man *knytter sig så meget til den* og at man *stresser over*, ikke at komme omkring det der står på planen. De studerende peger på vigtigheden af, at se planen som en samlet plan for hele perioden.

De kliniske vejledere deler ikke helt den samme positive tilgang til at arbejde med skabelonen, som de studerende. Dette illustreres ved følgende modeller, hvor der ikke ses den samme forandring i tilgangen til værdien af redskabet.



Figur 4: Sammenligning af hvilken værdi DIS har for kliniske vejledere FØR og EFTER intervention

Da de kliniske vejledere før interventionen blev spurgt om hvad der kendetegner en god individuel studieplan svarede de: *Når den studerende kan overskue / forstå læringsudbytterne fra starten af modulet og omsætte dem til en plan for hele modulet - at den er brugbar / målbar / konkret – struktur – enkelt, overskuelig, præcis – en vejledende plan med ugentlige fokusområde inden studiestart – den indeholder struktur og rammer for*

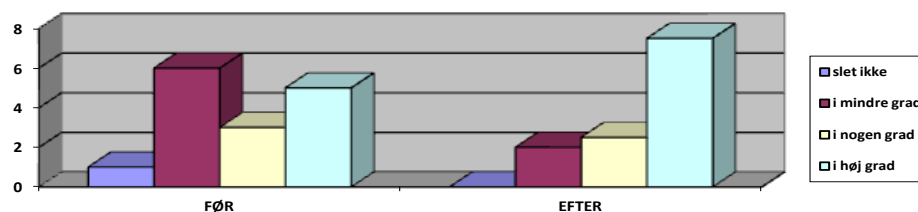
¹⁶ Hermansen, M., Løw, O., Petersen, V. (2004). *Kommunikation og samarbejde – i professionelle relationer*. Alinea

læringsområder, studiemetoder, litteratur, læringsstil, indsigt i egen læringsmåde – evt. perspektivering til hvad der skal arbejdes videre med. Disse elementer er medtænkt i skabelonen, og de samme kommentarer er heller ikke at genfinde efter interventionen. Alligevel er det fortsat ikke helt tydeligt for de kliniske vejledere, hvad DIS er, hvilket måske bevirker, at den værdi DIS tillægges ikke har forandret sig i ligeså høj grad, som hos de studerende. Oplevelsen af værdien er dog blevet bedre efter interventionen, men der er fortsat en del der vurderer værdien relativt lavt. Dette kunne også hænge sammen med kvaliteten af introduktionen til redskabet, hvor 2 af vejlederne efter interventionen har kommenteret: *Fortsat undervises i intro og implementering er ikke særlig god, hverken fra vejledere og studerende og skolen.* Dette er dog kun udtrykt af en enkelt deltager, og stemmer ikke helt overens med det generelle udtryk fra de studerende efter introduktionen. Men det kunne delvist forklare den mindre fremgang i forhold til værdi og tydelighed i redskabet hos vejlederne.

De teoretiske undervisere vurderer redskabet som meget værdifuldt, en enkelt ud af tre sætter dog værdien til 2 både før og efter intervention. Der er således ikke det samme forbehold i denne gruppe, på baggrund af få besvarelser.

6.3 Ejerskab

De studerende blev spurgt direkte i spørgeskemaerne, om de har oplevet et ejerskab over studieplanen / at planen var for din skyld, med mulighed for 4 svarkategorier.



Figur 5: De studerendes oplevelse af ejerskab. 14 besvarelser inden intervention, 12 besvarelser efter.

Dette spørgsmål er absolut et af dem, hvor der ses den største forskel. De studerende har efter interventionen i langt højere grad en oplevelse af, at planen er for deres skyld. Oplevelsen af ejerskab har således flyttet sig til at være overvejende kategoriseret til i mindre grad til at være i høj grad. Før interventionen fremgik det ligeledes af de kvalitative besvarelser at: *min er kun blevet brugt til at vise vejleder og lærer* og en anden studerende skriver *synes det var lidt uvist hvad man skulle med den, andet end at vejleder og lærere skal bruge den.* Forståelsen af, at det kun er for vejleders eller undervisers skyld at planen laves, kan ikke genfindes efter interventionen, hvilket kan tyde på, at en grundigere og tydeligere forklaring af formålet og hjælp til at arbejde med DIS ved introduktion, har betydning for om de studerende faktisk kan se meningen med DIS, og derfor får en oplevelse af, at det er deres egne, til brug for deres skyld.

6.4 Samarbejdet omkring Den individuelle studieplan

Flere af spørgsmålene fra spørgeskemaerne belyser faktorer, der vedrører samarbejdet på forskellige niveauer, og det fremkom i fokusgruppeinterviewet, at netop dette element har stor betydning for de studerende. På trods af, at de studerende oplever langt større grad af ejerskab af DIS efter interventionen, peger evalueringen på, at det har stor betydning, hvordan andre aktører indgår i arbejdet omkring DIS.

Det fremgår af data, at det har afgørende betydning, at der mellem den studerende og vejleder er en fælles forståelse for og interesse i den studerendes individuelle studieplan. Særligt den kliniske vejleder bliver fremhævet af de studerende i fokusgruppeinterviewet, som at være en afgørende aktør. De studerende i interviewet giver udtryk for, at de er

bevidste om, at det er deres ansvar at udforme en studieplan, men understreger samtidigt, at det har stor betydning, at der spørges ind til denne, samt at den kliniske vejleder også synes den er vigtig, for som en studerende udtaler, *hvis din kliniske vejleder ikke synes den er vigtig, vil du måske heller ikke synes det som studerende*. De studerende, der deltog i fokusgruppeinterviewet, ser det samtidigt, som *vejleders opgave at pege på hvad der er muligheder i afdelingen, når planen skal udformes*. Dette er i tråd med de studerendes kommentarer fra spørgeskemaerne, hvor der bl.a. peges på, at *det skal være nemmere at integrere den [studieplanen] i det daglige liv på afdelingen* og at *der skal følges mere op på den fra vejleders og læres side*. Ligeledes pointeres, at en *jævnlig gennemgang af planen, sammen med den kliniske vejleder, ville gøre den mere brugbar*.

I temaet vedrørende tydelighed, blev det klart, at der ikke altid var vejledning i forhold til at lave selve DIS, men det ser også ud til, at det har stor betydning at få vejledning undervejs. I spørgeskemaerne blev de studerende spurgt hvor ofte DIS er blevet diskuteret med vejleder. Både før og efter interventionen svares der meget forskelligt på dette, da det er alt fra ingen til over 10 gange. Det typiske er 1-3 gange, som måske netop er ved studiesamtalerne. Hvis dette er korrekt (der er ikke spurgt til hvornår de blev vejledt), bekræfter det, at planen ikke bruges på en ugentlig basis, trods at der efter interventionen er lagt op til et nyt fokusområde hver uge. De kliniske vejledere oplever, at de ser planen noget hyppigere end de studerende oplever de gør. Både før og efter interventionen svarer de kliniske vejleder forskelligt på hvor hyppigt de ser DIS, og nogle endda at de aldrig ser den, men det hyppigste antal gange planen bliver set er omkring 4. Fejlkilden er, at de studerende blev spurgt hvor ofte de diskuterer planen, og vejlederne hvor ofte de ser planen, hvilket gør det vanskeligt at sammenligne, da der er forskel på at se og diskutere. Men overordnet fremkommer det fra begge grupper, at planen ikke generelt bruges på en daglig eller ugentlig basis.

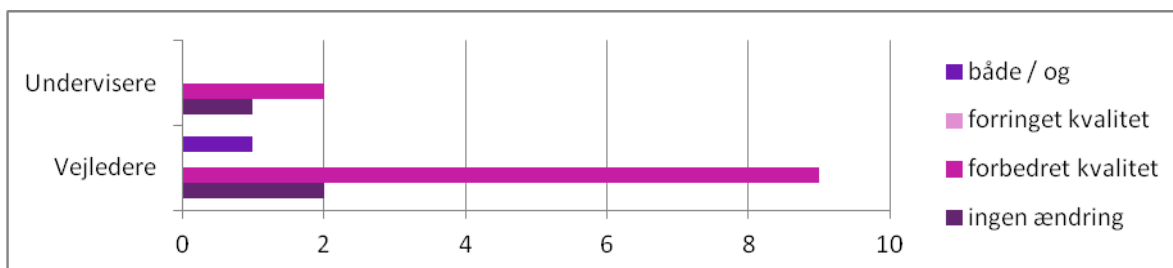
Synlighed af selve planen ser også ud til at have betydning. Der er stor forskel på, hvor synlige de studerendes individuelle studieplan har været på deres respektive kliniske undervisningssteder. To studerende fra interviewet har haft planen hængende fremme, hvilket de oplever, har skabt større opmærksomhed på deres fokusområder fra flere personer end deres vejleder, hvorimod de to andre studerendes individuelle studieplaner har ligget i deres *mappe og gemt sig* og således kun blevet brugt til deres studiesamtaler. Det er ikke kun i interviewet, at synlighed bliver nævnt som en væsentlig faktor, blandt andet har en studerende efter interventionen svaret at: *det skal være nemmere at integrere den i det daglige liv på afdelingen*.

Ud fra fokusgruppeinterviewet ses en tendens til, at samarbejdet omkring DIS har været størst, der hvor den kliniske vejleder har set skabelonen som meningsfuld hvorimod nogle vejledere i højere grad har efterspurgt læringskontrakter, og derfor ladet det være op til den studerende selv at udfylde skabelonen, ifølge de studerende i interviewet. Dette kan muligvis være en forklaring på, at ikke alle de kliniske vejledere har den samme positive tilgang til at arbejde med skabelonen som de studerende, jf. tidligere.

Resultaterne peger således på, at samarbejdet er centralt på flere niveauer, nemlig i forhold til den konkrete vejledning, synlighed for andre aktører, og måden den inddrages i undervisningen.

6.5 Forandring på baggrund af interventionen

I et fremadrettet perspektiv, er det relevant at belyse graden af implementering og anvendelse af DIS set fra et vejleder og underviser perspektiv. Derfor blev vejledere og undervisere stillet spørgsmålet: Har du i den sidste periode, hvor der har været modul 4 studerende i klinik oplevet en ændring i kvaliteten af de individuelle studieplaner?



Figur 6: Kvalitetsændring efter intervention. 3 besvarelser fra undervisere, 12 fra kliniske vejledere.

Det er bemærkelsesværdigt, at 2/3 af undviserne og 3/4 af de kliniske vejledere oplever en forbedret kvalitet, efter at de studerende har fået et konkret redskab at arbejde efter. Svarene siger intet om, hvorvidt den studerendes læring og udbytte er blevet forbedret, hvilket kunne have været interessant, men vanskeligt at undersøge i samme moment. Det viser i hvert fald, at det er et fåtal af dem, der er involveret i de studerendes læring, der ikke mener, at det har været en hjælp i forhold til selve indholdet i DIS. I besvarelserne fra de teoretiske undervisere skriver de, efter interventionen, at det der karakteriserer en god individuel studieplan netop er at *de skal aktivt inddrage læringsudbytter*, og en anden underviser har svaret at en god individuel studieplan er karakteriseret ved *Tydelighed – fokus klart – personligt fokus. Beskrevet planlægning. Litteratur eksempler. Fokus på muligheder. Eksempler på aftaler.* Hvilket netop er elementer, der er lagt vægt på i skabelonen. Præcist hvad der menes med personligt fokus og fokus på muligheder er desværre uklart, da der ikke er foretaget fokusgruppeinterviews på andre interessenter end de studerende.

7.0 Anbefalinger og forslag til fremtidig praksis

Dette afsnit vil på baggrund af projektets resultater, pege på mulige anbefalinger og forslag til fremtidig praksis, samt hvilke potentialer vi ser for at udvikle DIS fremadrettet.

Særligt tydeligheden af hvad, en DIS er og bør indeholde, kan der med fordel arbejdes videre med. En mulighed kunne være, at arbejde med en fælles skabelon for hele uddannelsen, da denne ser ud til at kunne understøtte de studerendes arbejde med modulets læringsudbytte, skabe overblik og struktur for undervisningsforløbet, samt øge deres oplevelse af ejerskab. De studerende kan således koncentrere sig om indholdet i DIS frem for strukturen.

Vigtigheden af, at skabelonen er fleksibel og dynamisk skal understreges, således at den modificeres så den giver mening for den enkelte studerende. Når der er konsensus om en definition, bør denne indskrives i portfolie beskrivelsen og linkes på Studiepol.

I forhold til tydelighed af hvad en DIS er, er det også vigtigt at se på introduktionsproceduren og praksis omkring dette. En mere stringent tilgang til introduktionen, og en enighed om redskabet mellem skole og kliniske undervisningssteder, ville formegentlig forbedre brugen, tydeligheden og effekten af DIS. Flere af de studerende har peget på problematikken, og foreslået, at de introduceres til den tidligere i uddannelsen. Man bør også overveje, om det var hensigtsmæssigt, at tilgangen til redskabet var ens alle steder i Region Hovedstaden, således at der er mindre forvirring for de studerende i klinisk undervisning, og at planen således ikke afhænger af individuelle holdninger, eksempelvis i forhold til hvordan værdien af redskabet vurderes.

Af vores undersøgelse fremgår det tydeligt, at de kliniske vejledere har en helt essentiel rolle, i forhold til den studerendes arbejde med og brug af DIS, og idet en del af de kliniske vejledere ikke oplever samme grad af medansvar, kan der peges på store udviklingsmuligheder på dette område. Der kan således med fordel arbejdes med de kliniske

vejlederes viden og kompetencer i forhold til DIS. Det ser ud til, der er et stort udviklingspotentiale gemt her, som er vigtigt, hvis DIS skal kunne fungere som det pædagogiske redskab, som det er tiltænkt. Udover mere undervisning til de kliniske vejledere, kunne det være gunstigt, hvis der blev skabt fora, mellem skole og klinisk undervisning i Region Hovedstaden, hvor DIS i fællesskab blev diskuteret og udviklet. Her kunne det ligeledes diskuteres, hvordan de individuelle studieplaner kunne blive mere synlige og tilgængelige for de forskellige samarbejdspartnere i den studerendes kliniske undervisning, da tilgængelighed, interesse og hyppigere inddragelse, som projektet peger på, er vigtigt for den studerende.

Et andet element, der med fordel kunne belyses yderligere er de teoretiske underviseres rolle i forhold til DIS. De studerende oplever generelt ikke de få vejledning fra de teoretiske undervisere, hvilket dog ikke har været et aspekt data har belyst yderligere. Som praksis er nu, skal den teoretiske underviser kun kvittere for modtagelsen. Der er intet krav om feedback, hvilket derfor afhænger af den enkelte underviser. Man kunne diskutere meningen med dette i en pædagogisk kontekst; hvilken funktion dette faktisk har, og ikke mindst hvilket potentiale der er, for at styrke teori-praksis forholdet ved en anden tilgang til denne praksis, eksempelvis at vejledere og undervisere arbejdede sammen om at give tilbagemeldinger, for på denne måde at lære af hinanden.

Den generelle studieplan kunne tydeliggøres i forbindelse med introduktionen af DIS, men der kunne også være et udviklingspotentiale i at sætte fokus på disse og gøre dem mere tilgængelige for de studerende.

Opsummerende kan det anbefales at definitionen af og formålet med DIS bliver tydeliggjort ved en bedre beskrivelse, med mulighed for brug af en skabelon. Endvidere anbefales det, at der arbejdes med samarbejdet på alle niveauer, og en mere målrettet introduktion og vejledning til studerende og kliniske vejledere i brug af DIS.

8.0 Diskussion

Besvarelserne fra spørgeskemaerne kan ikke generaliseres, men kan give indblik i nogle muligheder og begrænsninger ved DIS og således bidrage til at udvikle den i et fremadrettet perspektiv. Hvorvidt at en tydeliggørelse af redskabet og en konkret skabelon faktisk kan påvirke en reel fastholdelse er hypotetisk, da der ikke kan generaliseres på baggrund af materialet. Men når man medtænker at der peges på at studieteknik, akademisk rådgivning, feedbackmekanismer kan medvirke til fastholdelse (Mathar 2011)¹⁷, og at DIS indeholder disse elementer, kan den potentielt medvirke til fastholdelse.

Materialet bekræfter antagelsen om, at det er rigtig svært for studerende på modul 4 at udforme DIS, da de ingen erfaringer har hermed, idet det er deres første "rigtige" klinik.

De kliniske vejledere blev indledningsvis i projektets interventionsperiode introduceret til den detaljerede beskrivelse af DIS og skabelonen, men til trods for dette, er det bemærkelsesværdigt, at der fortsat er flere vejledere, der fortsat ikke oplever redskabet som tydeligt og værdifuldt, eller giver vejledning til de studerende i relation til arbejdet med og brugen af DIS. Spørgsmålet er, om de kliniske vejleder ikke har oplevet, at det har været meningsfyldt læringsredskab. Ifølge Hermansen¹⁸ søger al erkendelse mening og sammenhæng. Dvs. at DIS skal give mening ikke bare for den studerende, men naturligvis også for de kliniske vejledere. I data fra dette projekt ser det ud til, at der er en sammenhæng mellem graden af samarbejdet omkring DIS og de kliniske vejlederes holdning til skabelonen. Det kunne samtidig pege på, at implementering fra vejleders side ikke er opnået, hvilket blandt andet kan skyldes at introduktionen i forbindelse med interventionen ikke har været tilstrækkelig.

¹⁷ Mathar H, *Frafald og fastholdelse af studerende i sygeplejerskeuddannelsen*. Sygeplejersken 2011;14; 72-80.

¹⁸ Hermansen, M., Løw, O., Petersen, V. (2004), *Kommunikation og samarbejde – i professionelle relationer* s.14. Alinea

Det vil være relevant at prøve materialet af på en større population, for at se om det er en generel tendens, at en skabelon og tydeligere definition kan understøtte den studerendes læring i kliniske undervisningsforløb. Ligeledes ville det være relevant at undersøge anvendeligheden på andre moduler.

Brugen af en skabelon afføder en diskussion om, hvorvidt det kan være med til at fastlåse de studerende i deres læring. Data fra dette projekt peger dog i retning af, at netop risikoen for at begrænse de studerendes læringspotentiale ikke opstår, når de bruger skabelonen fleksibelt og dynamisk, som de studerende i denne intervention.

Spørgsmålet er, om en skærpet tydelighed af DIS og samarbejde, fokus på introduktion og vejledning og måske endda brug af en skabelon kunne betyde, at vi i højere grad ville efterleve bekendtgørelsens § 9 i kravet om at *Institutionen udarbejder en individuel studieplan i samarbejde med den studerende og det kliniske undervisningssted?*

Hensigten med fokusgruppeinterviewet, var at få en dybere og mere nuanceret viden om studerendes oplevelser og erfaringer med DIS, end et spørgeskema kan indfange. Spørgsmålet er, om der er opnået datamætning. På den ene side var der tilstrækkelig datamætning til, at der både var mange sammenfaldende karakteristika blandt de interviewede studerende, og materialet viste både forskelle og variationer. På den anden side er fokusgruppeinterviewet begrænset af, at det ikke var muligt at rekruttere mere end fire studerende. Denne mætning ser dog ud til, at være opnået når man sammenholder fokusgruppeinterviewet med de kvalitative besvarelser fra spørgeskemaerne, da det er de samme elementer og temaer der beskrives og italesættes.

Efter før målingen, viste der sig nogle mindre tekniske fejl i spørgeskemaerne, som er blevet rettet til i efter målingen.

Der bør tages højde for, at to af projektdeltagerne har været synlige i løbet af interventionen, da den ene er koordinerende klinisk vejleder, og en var tilknyttet 3 større afdelinger. Dette kan have bevirket en højere svarprocent, og måske har det været med til at forbedre implementeringen, men det kan muligvis også have påvirket svarene i spørgeskemaerne, da deltagerne kan have været i tvivl om deres anonymitet, og derved påvirket deres besvarelser. Endvidere var der forskel på, hvem af de kliniske vejledere der har fået tilsendt spørgeskemaer, jf. metodeafsnit, hvilket også kan have haft betydning for resultaterne. Dette udviklingsprojekt, har trods dets begrænsninger, flere styrker. Eksempelvis en relativ høj svarprocent, en tydelighed i en del af besvarelserne og en hvis datamætning når man sammenligner data fra spørgeskemaerne med fokusgruppeinterviewet, og det er derfor relevant at arbejde videre med resultaterne som grundlag for videre udvikling og undersøgelser.

9.0 Konklusion

Projektet havde til formål, at optimere de studerendes forståelse for og brug af individuel studieplan som pædagogisk redskab, således at den understøtter læring i klinisk undervisningsforløb. Det er fortsat lidt uklart hvad DIS er, og hvor stor værdi den har hos både studerende, kliniske vejledere og teoretiske undervisere. Men dette udviklingsprojekt, hvor interventionen har bestået af en uddybende forklaring og et forslag til en skabelon til brug ved udformning af DIS, ser ud til at have forbedret værdien og forståelsen for redskabet, særligt for de studerende. Det kan således konkluderes, på baggrund af dette udviklingsprojekt, at en tydeliggørelse og en konkret skabelon kan hjælpe de studerende med en større forståelse for, hvad der skal læres, og hvordan det skal læres, hvilket potentielt kan influere på fastholdelse. Samtidig har projektet, som beskrevet under *anbefalinger og forslag til fremtidig praksis*, peget på flere områder, der rummer et udviklingspotentiale i forhold til arbejdet med DIS i et fremadrettet perspektiv.

10.0 Plan for formidling

Projektet bliver først og fremmest afrapporteret via denne rapport. Resultaterne bliver formidlet til de implicerede kliniske vejledere i slutningen af marts i forbindelse med pædagogisk forum, samt på symposiet for forsknings- og udviklingsaktiviteter i 2011 den 22. maj 2012. Endvidere er tanken, at der på sigt vil blive udformet en faglig artikel, afhængig af ressourcer.

10.1 Øvrigt materiale udformet i forbindelse med projektet

Kan rekvireres hos Dorte Vilstrup – dlvi@phmetropol.dk

- Spørgeskemaer og informationsmateriale til studerende, kliniske vejledere og undervisere i forbindelse med dataindsamling.
- Sammendrag af materiale indhentet fra UCCér i Danmark og Region Hovedstaden
- Undervisningsmateriale til studerende og kliniske vejledere
- Interviewguide til fokusgruppeinterview

11.0 Bilag 1: Individuel studieplan - formål og indhold

Den individuelle studieplan er den studerendes redskab til at sikre sig indsigt i, overblik over og forståelse for læringsudbyttet i deres kliniske undervisningsforløb. Redskabet er obligatorisk, og har til hensigt at støtte den studerende i dennes læring. Redskabet kan være med til at skabe struktur over det kliniske undervisningsforløb og tydeliggøre muligheder og udfordringer - både når det går rigtig godt, men også hvis der er vanskeligheder. Det er essentielt, at planen udarbejdes af den studerende, for at udvikle ansvarlighed og ejerskab over planen, men også at aktører der er involveret i de studerendes undervisningsforløb aktivt bruger og inddrager den individuelle studieplan. En individuel studieplan er en del af portfolien.

Den individuelle studieplan skal leve op til nogle formelle krav og omsætte modulets læringsudbytte, men er også den studerendes værktøj til at strukturere og indarbejde ønsker for læring i den kliniske undervisning, afhængig af muligheder det pågældende sted.

Den individuelle studieplan giver mulighed for at udvikle den studerendes reflektive og analytiske evner i forhold til egen læring. Det er centralt, at redskabet betragtes som en dynamisk proces og at strukturen i planen altid er fleksibel, hvor der løbende kan indskrives ændringer og tilføjelser.

Den individuelle studieplan er primært den studerendes redskab, men det er hensigtsmæssigt, at den studerende ekspliciterer og deler sin viden og indsigt fra den individuelle studieplan med vejledere og eventuelt medstuderende, for på denne måde at opnå en højere grad af læring og refleksion over egen læring.

Skabelon

Der er udformet en skabelon, som er tænkt som en bred ramme med plads til et individuelt valg af læringsstil og præg. Den grundlæggende tanke med skabelonen er, at den skal hjælpe med strukturen, så den studerende kan koncentrere sig om indholdet.

Skabelonen indeholder to elementer. Først skal individuelle læringsbehov og ønsker beskrives, og dernæst er oplægget, at der laves en oversigt, på ugebasis for modulets 10 uger. Tilføjelser og ændringer er nødvendige og relevante undervejs, men de fem elementer i grundstrukturen *fokusområder, læringsudbytte, studiemetoder, aftaler og litteratur* skal være planlagt. Udover skabelonens 5 grundelementer, er der lagt op til evaluering på ugentlig basis, således at redskabet får den dynamik, der er nødvendig for at skabe refleksivitet og udvikling i læringen.

Der er pædagogiske fordele og ulemper ved at bruge en skabelon til at strukturere læring. Det er meget vigtigt ikke at se skabelonen som et statisk dokument, men at den studerende derimod gør den til sin egen og således *udvider* den, så den passer til deres læringsstil og de læringsmuligheder der er på det konkrete undervisningssted. Den skabelon der foreslås her, tager afsæt i eksempler fra andre sygeplejerskeuddannelser, eksempler fra klinisk praksis og er udarbejdet af aktører fra både klinisk og teoretisk undervisning, og er tænkt som inspiration til studerende. Sammen med denne skabelon er der eksempler på hvordan det kan se ud.

Strukturen

Ved *fokusområdet* skal det fremgå hvilket overordnet tema der vil arbejdes med. Under *læringsudbytte*, skal dette sættes i relation til læringsudbyttet fra modulbeskrivelsen. Med *studiemetoder* er oplægget at man kan beskrive konkret hvordan man vil lære, og på hvilket niveau, samt hvilke af studiemetoderne fra portfolie man vil arbejde med. Under *aftaler* skal det fremgå hvornår studiesamtaler, fastlagt studieaktivitet og intern prøve og andet er planlagt. Endvidere skal det i ugeplanen være tydeligt hvilken *litteratur* der vil anvendes i forbindelse med de forskellige fokusområder. Således er de formelle krav indarbejdet i skabelonen.

Formelle krav

Den studerende udarbejder en individuel studieplan i samarbejde med det kliniske undervisningssted og sygeplejerskeuddannelsen. Den individuelle studieplan skal tage udgangspunkt i modulbeskrivelsen og den generelle studieplan fra det kliniske undervisningssted.

Overordnet skal en individuel studieplan indeholde:

- Individuelle studiebehov (hvad har du brug for som studerende for at fremme og opnå læring)
- Studieaktiviteter (fastlagt studieaktivet, aftaler om studiesamtaler, vejledning og undervisning, fremmøde og intern prøve)
- Inddragelse af portfolio
- Litteratur, anbefalet og selvvalgt.

Planen udarbejdes på baggrund af den første studiesamtale og skal være lavet indenfor de første to uger af modulets start. Planen skal godkendes af den kliniske vejleder, og dette skal være attesteret på dokumentationssedlen. Planen skal endvidere sendes til den tilknyttede underviser på skolen, som kvitterer for modtagelsen, med eller uden kommentarer, senest to dage efter 1.studiesamtale. Hvis der er kommentarer kræver det ikke en ny godkendelsesprocedure, det er op til den studerende og klinisk vejleder at forholde sig til disse. Ved justeringer af studieplanen, typisk i forbindelse med studiesamtaler, skal den nye plan ligeledes sendes til underviseren fra skolen. Dette gælder dog ikke ved mindre ugentlige ændringer.

Skabelon til individuel studieplan

Denne skabelon er inddelt i to. Først og fremmest skal dine behov beskrives, og dernæst er oplægget at der laves en plan, uge for uge, hvor fokus og læringsudbytte beskrives. I denne plan skal det også fremgå hvornår studiesamtaler, fastlagt studieaktivitet og intern prøve er planlagt til, samt øvrige aftaler om vejledning og undervisning. Endvidere skal det i ugeplanen være tydeligt hvilke dele fra portfolien der vil blive anvendt og hvilken litteratur der skal læses. Det er hensigtsmæssigt planen er synlig i afdelingen.

Hvad er vigtig for dig, for at du kan lære bedst?

Hvordan lærer du bedst? (se, læse, gøre – og i hvilken rækkefølge, samt hvilke forventninger og ønsker du har til klinisk vejleder)

Ugeplan:

Fokusområde	Læringsudbytte	Studiemetoder	Aftaler	Litteratur
<p>Hvad er det overordnede tema for ugen (Hvad vil du lære)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvilken teoretisk viden vil du tilegne dig? - Hvilke praktiske færdigheder vil du beherske? 	<p>Hvilket læringsudbytte fra din modulbeskrivelse knytter fokusområdet sig til?</p>	<p>1. Hvordan vil du lære/ praktisk opnå målet, og på hvilket niveau?</p> <p>2. Hvordan vil du dokumentere / reflektere/ evaluere over din læring? Dagbog, praksisbeskrivelse, mindmap mm.?</p>	<p>Studiesamtaler, undervisning, studiebesøg mm.</p>	<p>Kliniske retningslinjer, bøger, artikler mm.</p>
<p>I hvilken udstrækning lærte jeg det jeg ville?</p>				
<p>Er der noget jeg skal arbejde videre med?</p>				
<p>Lærte jeg noget, jeg ikke havde forventet?</p>				

Eksempel 1

Fokusområde	Læringsudbytte	Studiemetoder	Aftaler	Litteratur
<p>Elimination</p> <p><i>Væskebalance:</i> Viden om væske og elektrolytbalancen, samt konsekvenser ved dehydrering, forebyggelse og behandlingsmuligheder. Målet er selvstændigt at udføre og handle på væskeskemaer.</p> <p><i>Defækation:</i> observation af fæces, viden om mave-tarm kanalen, forebyggelse, behandling og symptomer på obstipation. Målet er at kunne iværksætte forebyggelsestiltag ift. Obstipation.</p> <p><i>Vandladning:</i> Viden om blærefunktion og nyre, UVI (symptomer og forebyggelse). Målet er at kunne reflektere over fordele og ulemper ved KAD anlæggelse.</p>	<p>At begrunde valg af sygeplejeinterventioner på baggrund af praksis-, udviklings- og forskningsbaseret viden om grundlæggende klinisk virksomhed.</p> <p>- At observere og identificere fænomener knyttet til fysiologiske behov og reaktioner på sygdom og lidelse</p> <p>- At identificere sygeplejebehov, opstille mål, udføre, evaluere og dokumentere individuelle patientforløb</p> <p>- At foretage udvalgte kliniske vurderinger og instrumentelle sygeplejehandlinger</p>	<p><i>Væskebalance:</i> Pleje en patient der er dehydreret, udføre væskeskema og beregne ind og udgift.</p> <p><i>Defækation:</i> Pleje en patient med obstipation, og vurdere pleje/ behandlingsbehov – vurdere brug af ble (hvis relevant), overveje toiletvaner, kostens indflydelse mm.</p> <p><i>Vandladning:</i> Jeg vil deltage i plejen af en patient med UVI, og herefter foretage, analysere og handle på urinstiks, evt. deltage og udføre katheter pleje / anlæggelse(RIK / KAD), hvis muligt.</p> <p><u>Portfolie:</u> Praksisbeskrivelse af en patient med obstipation.</p>	<p>2. studiesamtale</p> <p>Besøg i urologisk ambulatorium</p> <p>Undervisning af stomi sygeplejersken</p>	<p>- Anatomi og Fysiologi grundbog vedr. mave-tarm, nyre og blære. - Øverlie A. Dæfækation. & Arneberh H. Vandladning. I: Pedersen D (red.) Sygeplejebogen 1, 2. del. Gad 2009. s-185-205. s-211-238. - Bydam, Jens.; Hansen, Janet Mary (red.) <i>Sygeplejens fundament</i>. Bind 2 kap.28 Væske- og elektrolytbalancen s.198-219 NNF Arnold Busck, København, 2005. - Klinisk vejledning fra Vip portalen om KAD anlæggelse</p>

Eksempel 2

Fokusområde	Læringsudbytte	Studiemetoder	Aftaler	Litteratur
<p>Hygiejne Træne i at anvende de hygiejniske principper i forhold til sig selv i form af viden om:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ håndhygiejne ❖ handsker ❖ plastforklæde/overtrækskittel ❖ uniform <p>Anvende de hygiejniske principper i forhold til patienter i form af viden om</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ snavsetøj (patienttøj og sengelinned) ❖ patientens udskillelser (blod, sekret og ekskret) ❖ patientens seng ❖ utensilier (udstyr, instrumenter) ❖ mors <p>Anvende de hygiejniske principper i forhold til fysiske rammer i form af viden om:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ skyllerum ❖ medicinrum ❖ gulvet ❖ pletoptørring / desinfektion 	<p>At anvende grundlæggende hygiejniske principper og overholde gældende retningslinjer.</p> <p>At foretage udvalgte kliniske vurderinger og instrumentelle sygeplejehandlinger</p> <p>At anlægge et patientperspektiv og samarbejde med patient og fagperson om planlægning, udførelse og evaluering af sygepleje.</p>	<p>Træne de hygiejniske principper i forhold til mig selv, samt søge viden</p> <p>Træne de hygiejniske principper i forhold til patienter</p> <p>Pleje en patient som er i isolation.</p> <p>Træne de hygiejniske principper i forhold til et sengebåd af en patient både mand og kvinde både med og uden kateter</p> <p>Anvende de hygiejniske principper i forhold til de fysiske rammer.</p> <p>Portfolie Refleksionsøvelse i forhold til hygiejne</p>	<p>Lave en aftale med hygiejnesygeplejersken om at følge hende en dag.</p> <p>Aftale med min kliniske vejleder at hun skal have særlig fokus på at jeg overholder de hygiejniske principper.</p>	<p>Vip portalen hygiejnehåndbogen.</p> <p>Knudsen, Anna (1999): Mikrobiologi og hygiejne i sygeplejen</p> <p>Pedersen, Søren 2007: Sygeplejebogen 1, 2. del kapitel 3 og kapitel 15</p>

Eksempel 3

Fokusområde	Læringsudbytte	Studiemetoder	Aftaler	Litteratur
<p>Patienters oplevelser og reaktioner på sygdom</p> <p>Opnå viden om hvordan mennesker kan reagere, når de bliver syge</p> <p>Opnå teoretisk viden om fænomener som lidelse, krise, sorg, håb og håbløshed mhp. at kunne identificere disse fænomener hos patienterne</p> <p>Øve mig i at kommunikere med patienterne om deres sygdom og "rumme" deres reaktioner</p> <p>Få indsigt i patientens perspektiv og oplevelse af deres sygdom samt deres pårørende</p>	<p>At observere og identificere fænomener knyttet til fysiologiske behov og reaktioner på sygdom og lidelse</p> <p>At identificere sygeplejebehov, opstille mål, udføre, evaluere og dokumentere individuelle patientforløb</p> <p>At anlægge et patientperspektiv og samarbejde med patient og fagpersoner om planlægning, udførelse og evaluering af sygepleje</p> <p>At begrunde valg af sygeplejeinterventioner på baggrund af praksis-, udviklings- og forskningsbaseret viden om grundlæggende klinisk virksomhed</p>	<p>Følge erfaren sygeplejerske i hendes samvær og kommunikation med patienterne og efterfølgende skrive mine refleksioner samt diskutere disse med hende</p> <p>Nedskrive patientfortællinger som efterfølgende kan danne baggrund for refleksion med min kliniske vejleder og medstuderende</p> <p>Søge efter patientfortællinger på nettet, f.eks. cancer. dk</p> <p><u>Portfolio</u>: Ovenstående refleksioner gemmes i min portfolio</p>	<p>Lave aftale med Maiken (erfaren sygeplejerske) om at følge hende</p> <p>Tale med psykologen der er tilknyttet afdelingen</p>	<p>Falk. B. 2011, <i>Den personlige samtale med kriseramte patienter</i>, Aarhus Universitetsforlag</p> <p>Cullberg. J. 1999. <i>Dynamisk psykiatri i teori og praksis</i>, Hans Reitzel, Kbh.s. 92-97</p> <p>Jacobsen. B. 1998. <i>Eksistensens psykologi</i>, Hans Reitzel Forlag, Kbh., s. 31-55.</p> <p>Lohne. V. 2007, <i>Håb og håbløshed. I: Søren Pedersen (red): Sygeplejebogen 1</i>, Gads Forlag, 2.udg., 1. oplag, side 303-321</p> <p>Eriksson, K., 2000, <i>Det lidende menneske</i>, Munksgaard, København, side 76-93 og 51-53</p>



Professionshøjskolen Metropol
www.phmetropol.dk