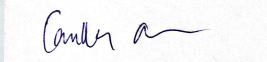



”Man skal kunne *sit kram*”

OM TVÆRPROFESSIONELT SAMARBEJDE, ERHVERVS-OG PROFESSIONSIDENTITET

Camilla Olsen studienummer: 20120174



Lene Milling Wadstrøm studienummer: 20120175



Specialets omfang: 238 497 anslag, 99,4 normalsider

Master i Læreprocesser, Aalborg Universitet, 4. Semester

Vejlederens navn: Birthe Lund

Afleveringsdato: 18. December 2013

Masterprojekt (Master Thesis). Specialiseringsfag: ”Didaktik og professionsudvikling”

En kombineret skriftlig og mundtlig prøve

Rapporten er ikke fortrolig og må frit bruges af uddannelsesinstitutionen

Indholdsfortegnelse

SUMMARY	4
KAPITEL 1: INDLEDNING OG MOTIVATION FOR UNDERSØGELSESFELT	5
1.1 SUNDHEDSVÆSENETS KOMPLEKSITET	7
1.2 SYGEPLEJERSKE- OG SOCIAL-OG SUNDHEDSASSISTENTUDDANNELSERNE I ET SAMFUNDSMÆSSIGT PERSPEKTIV	9
1.2.1 Sygeplejerske- og social-og sundhedsuddannelsernes forskelle og ligheder	10
1.2.2 Uddannelsernes faglige karakteristika	11
1.3 BESKRIVELSE AF CASE OG AKTUELLE KONTEKST	13
1.4 PROBLEMFOMULERING	14
KAPITEL 2: VIDENSKABSTEORETISK TILGANG	14
2.1 HERMENEUTISK TILGANG	15
2.1.1 Forståelse	15
2.1.2 Forståelse gennem forforståelse	16
2.2 FÆNOMENOLOGISK TILGANG	18
KAPITEL 3: SPECIALETS UNDERSØGELSE OG DESIGN	19
3.1 SPØRGESKEMAUNDERSØGELSE VEDRØRENDE UNDERVISNINGSPLANLÆGNING	21
3.1.1 Validitet og reliabilitet	21
3.1.2 Repræsentativitet og udvælgelse af respondenter	23
3.1.3 Gennemførelse af spørgeskemaundersøgelsen	24
3.1.4 Operationalisering og spørgsmålskonstruktion	25
3.1.5 Behandling af indhentet spørgeskema-data	27
3.2 SPØRGESKEMAUNDERSØGELSE VEDRØRENDE EVALUERING AF UNDERVISNINGSFORLØB	27
3.2.1 Gennemførelse af evaluerings-spørgeskemaundersøgelsen	29
3.2.2 Behandling af indhentet spørgeskema-data	29
3.3 SEMI-STRUKTUREREDE INTERVIEWS	29
3.3.1 Interviewundersøgelsen	29
3.3.2 Det semi-strukturerede interviews interviewguide	30
3.3.3 Ethiske overvejelser	30
3.3.4 Gennemførelse af interviews	32
3.3.5 Behandling af interviewmateriale – en transkription	32
3.3.6 Diskussion af datakvalitet	32
KAPITEL 4: INDDRAGELSE AF TEORI	33
4.1 SAMARBEJDE PÅ TVÆRS AF FAG OG PROFESSIONER	33
4.1.1 Fag, erhverv eller profession	34
4.1.2 Identitet i fag og profession	36
4.2 RELEVANTE LÆRINGSTEORETISKE PERSPEKTIVER PÅ DET STORYLINE-BASEREDE UNDERVISNINGSFORLØB ...	37
KAPITEL 5: HVAD PEGER UNDERSØGELSEN PÅ?	40
5.1 "SPØRGESKEMA VEDRØRENDE UNDERVISNINGSPLANLÆGNING"	40
5.1.1 "Uddannelse og kommende erhverv/profession" – empirisk data	41
5.1.2 "Uddannelse og kommende erhverv/profession" – hvad peger undersøgelsen på	45
5.1.3 "Samarbejde" – empirisk data	45
5.1.4 "Samarbejde" – hvad peger undersøgelsen på	51
5.1.5 "Udvikling af erhvervs- og professionsidentitet" – empirisk data	52
5.1.6 "Udvikling af erhvervs- og professionsidentitet" – hvad peger undersøgelsen på	53
5.2 SAMLET KONKLUSION PÅ "SPØRGESKEMAUNDERSØGELSE VEDRØRENDE UNDERVISNINGSPLANLÆGNING"	53

5.3 ET UNDERVISNINGSFORLØB BLIVER TIL – INDLEDENDE OVERVEJELSER OG BEGRUNDELSER FOR DESIGN AF UNDERVISNINGSFORLØB	54
5.4 DIDAKTISK ANALYSE OG PLANLÆGNING	56
5.4.1 Strukturmodellen	56
5.4.2 Målstruktur; Fra mål → opgaveformulering.....	57
5.4.3 Indholdsstruktur; Fra indhold → tematik.....	60
5.4.4 Socialstruktur; Fra sociale relationer → social arkitektur	62
5.4.5 Handlingsstruktur; Fra handling → handlingsplanlægning	63
5.4.6 Processtruktur; Fra tid → forløbsplanlægning.....	65
5.5 HVAD KOM DER UD AF UNDERVISNINGSFORLØBET?.....	67
5.5.1 De returnerede besvarelser på "Spørgeskema vedrørende evaluering af undervisningsforløb".....	67
5.5.2 "Uddannelse og kommende erhverv/profession" – empirisk data	69
5.5.3 "Uddannelse og kommende erhverv/profession" – hvad peger undersøgelsen på.....	72
5.5.4 "Udvikling af erhvervs- og professionsidentitet" – empirisk data.....	72
5.5.5 "Udvikling af erhvervs- og professionsidentitet" – hvad peger undersøgelsen på.....	78
5.5.6 "Samarbejde på tværs af erhverv og profession" – empirisk data	78
5.5.7 "Samarbejde på tværs af erhverv- og profession" – hvad peger undersøgelsen på	82
5.5.8 "Det didaktisk planlagte undervisningsforløb" – empirisk data	83
5.5.9 "Det didaktisk planlagte undervisningsforløb" – hvad peger undersøgelsen på	86
KAPITEL 6: KONKLUSION	87
KAPITEL 7: LITTERATURLISTE	91
KAPITEL 8: BILAG.....	96
<i>Bilag 1; Brev til deltagere i spørgeskemaundersøgelse om undervisningsplanlægning</i>	<i>96</i>
<i>Bilag 2; Spørgeskema vedrørende undervisningsplanlægning.....</i>	<i>97</i>
<i>Bilag 3; Skematisk oversigt over svar på spørgeskemaundersøgelse vedrørende undervisningsplanlægning</i>	<i>103</i>
<i>Bilag 4; Indbydelse til deltagelse i undervisningsforløb.....</i>	<i>124</i>
<i>Bilag 5; Undervisningsforløbet.....</i>	<i>125</i>
<i>Bilag 5.a; Cooperative learning-strukturen; "Fang en makker".....</i>	<i>140</i>
<i>Bilag 5.b; Cooperative learning-strukturen; "Møde på midten".....</i>	<i>141</i>
<i>Bilag 5.c; Cooperative learning-strukturen; "Dobbeltcirkler"</i>	<i>142</i>
<i>Bilag 5.d; Cooperative learning strukturen; "Partnere".....</i>	<i>143</i>
<i>Bilag 5e; Billeder fra undervisningsforløbet</i>	<i>144</i>
<i>Bilag 6; Brev til deltagere i evalueringsspørgeskema om undervisningsplanlægning.....</i>	<i>146</i>
<i>Bilag 7; Spørgeskema vedrørende evaluering af undervisningsforløb.....</i>	<i>147</i>
<i>Bilag 8; Skematisk oversigt over svar på evalueringsspørgeskema vedrørende undervisningsplanlægning</i>	<i>150</i>
<i>Bilag 9; Brev til interviewdeltagere</i>	<i>157</i>
<i>Bilag 10; Interviewguide til semi-strukturerede interviews</i>	<i>158</i>
<i>Bilag 11; CD med lydfiler til de tre kvalitative interviews.....</i>	<i>161</i>

Summary

Most areas of employment in the public sector are getting increasingly complex, as new demands have to be met, new knowledge has to be incorporated and a greater level of service is expected. Nowhere is this trend more evident than in the health care sector where this development is greatly accelerated by the scarcity of human and financial resources, new methods of treatment and a growing demand for health services by an aging population.

At the same time the demarcation between professions are getting blurred at many levels as job descriptions and responsibilities change within and between professions. This requires that health care professionals are adaptive and flexible and willing to continuously learn new competencies but it also means that interprofessional collaboration is becoming the norm rather than the exception.

In this thesis we are going to explore the didactic and pedagogical challenges that are connected with developing a course that aims to achieve two objectives: to facilitate interprofessional collaboration and sustain the formation of professional identities among the participants. The course is directed at students from two different professions: Students of nursing and students studying to become social and health care workers. The rationale is that we, as teachers in this context, have experienced that the students do not see any clear meaning or relevance in dealing with or learning about interprofessional collaboration. We also experience that most students lack any real knowledge of other professions even though many of them will collaborate with people from these professions in their future careers as health professionals.

We started our empirical studies with a survey designed as a questionnaire. The questions were carefully designed to shed some light on the participants view on education, future profession, collaboration and the formation of their professional identity. Based on the insight gained from the questionnaire we created and completed a course based on didactic methods using elements from Cooperative Learning and inspired by the Story Line method. Upon completion of the course all participants completed an evaluation questionnaire and three exhaustive qualitative interviews were conducted with three different participants.

The results from the evaluation were used to evaluate the course and to further our understanding on how our participants themselves viewed the process they were going through from an interprofessional collaboration and professional identity forming perspective.

The thesis is based primarily on concepts and theories developed by Lev Vygotskij (zone of proximal development) and John Dewey (experimental learning) but Etienne Wenger (communities of practice) and Peter Jarvis have also been used peripherally.

Our studies show that an increased focus on interprofessional collaboration is needed in order to prepare future nurses and social and health care worker for their professional lives. It is evident that this preparation needs to take place in the clinical practice given its importance in shaping their professional identity.

Our studies also show that, although further development and refinement is needed, the Story Line method shows potential in preparing the students for interprofessional collaboration.

KAPITEL 1: Indledning og motivation for undersøgelsesfelt

Sundhedsvæsenet er i stigende grad en kompleks organisation i konstant bevægelse. Nye udviklingstendenser samt indre og ydre påvirkninger af sundhedsvæsenets muligheder, krav og begrænsninger forskyder løbende billedet af, hvordan opgaverne løses bedst muligt, og hvilke kompetencer der er brug for. Udover specialiseret patientbehandling skal der i sundhedsvæsenet løses andre opgaver bl.a. forskning, udvikling samt uddannelse.

Den dynamiske udvikling indenfor sundhedsvæsenet betyder at borger/patientforløb i stigende grad sker på tværs af primær og sekundær sektor. Patienterne indlægges typisk på hospitalet til specialiseret behandling og udskrives hurtigt til videre pleje og behandling, genoptræning mm i primær sektor. Personalet skal derfor både kunne samarbejde på tværs af fag og profession samt arbejde tværsektorielt og forløbsorienteret herunder kommunikerer med patienter, pårørende og kollegaer indenfor og på tværs af organisationen. At kunne samarbejde "på tværs" kræver, at den enkelte aktør ved noget om "de andre". Undersøgelser blandt hospitalsansatte viser, at der kun eksisterer et sparsomt kendskab til de funktioner, som indgår i givne samarbejder og at langt de fleste ansatte primært udviser interesse i, at udvikle egen rolle fremfor at fokusere på det tværgående samarbejdsaspekt. Både sundhedsvæsen og relevante uddannelsesinstitutioner har derfor øget deres fokus og opmærksomhed på området hvilket bl.a. udtrykkes eksplicit gennem div. visioner, strategier, samt bekendtgørelser (Danske Regioner (2), 2012, s 3-14; Lauvås & Lauvås, 2010, s. 80-85; Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser, BEK, 2008, nr. 29; Social-og sundhedsassistentuddannelsen, 2013).

På uddannelsesområde synes det oplagt at tænke de teoretiske og de praktiske elementer i de sundhedsfaglige uddannelser mere tværgående. På den måde kan de studerende allerede under uddannelse få en tæt interaktion og forståelse for de kollegaer, som i fremtidens sundhedsvæsen vil udgøre en tæt samarbejdsflade. Langt de fleste sundhedsfaglige uddannelser fx læge-, sygeplejerske, fysioterapeut, social-og sundhedsassistent, bioanalytiker mm indebærer i løbet af uddannelsestiden en eller flere praktikperioder. Praktikperioderne er i denne sammenhæng vigtige, fordi den lærende får mulighed for at erfare, hvordan fagenes arbejds- og opgavefelter i virkelighedens verden krydser hinanden, og hvorledes disse "kryds" og dermed tværgående samarbejde kan gavne sundhedsvæsenet, medarbejderen og borgeren.

Forfatterne til dette speciale har begge tilknytning til undervisningskontekster indenfor professions- og erhvervsuddannelser. Det ene gruppemedlem er ansat som adjunkt på en professionshøjskole inden for området pædagogik og læring med særlig tilknytning til efter-og videreuddannelsen for

lærere og pædagoger. Derudover har forfatteren en konsulentfunktion med ansvar for tilrettelæggelse af udviklingsopgaver inden for skoleområdet.

Det andet gruppemedlem er oprindeligt uddannet sygeplejerske og arbejder som koordinerende klinisk uddannelsesansvarlig vejleder i en større afdeling¹ på et universitetshospital. I den funktion varetages særligt den praktiske og kliniske uddannelse af hhv. sygeplejestuderende og social-og sundhedsassistentelever.

I specialet vil vi undersøge, hvilke udfordringer der er forbundet med, at skabe et tværgående samarbejde mellem sygeplejestuderende og social-og sundhedsassistentelever mens disse er i praktikophold på en hospitalsafdeling. I praktikken undersøger vi således om en form for brobygning mellem de to uddannelser kan styrke den indsats på området, og understøtte de kompetencer der efterspørges i fremtidens sundhedsvæsen. De uddannelsesmæssige forskelle som ligger i de to sundhedsuddannelser; *professionsbacheloruddannelse i sygepleje og erhvervsuddannelsen til social-og sundhedsassistent* betyder, at vi ikke kan tillade os at anskue de to uddannelsers samarbejde som et klassisk tværprofessionelt samarbejde. I sundhedsvæsenet, kan det være givende ikke blot at arbejde med den faglighed, der ligger indenfor de to sundhedsuddannelser områder men i lige så høj grad fokuserer på det som "ligger imellem"- altså de normer, vaner, værdier og holdninger som præger samarbejdet (Højholt, 2013, s 56). Selvom at betegnelsen formelt ikke er korrekt, vil vi i empirisk undersøgelsesmæssig sammenhæng konsekvent betragte og anvende begrebet "*tværprofessionelt samarbejde*" fremfor "*tværgående samarbejde*". I dagligdags tale anvendes ordene "tværprofessionelt eller tværfagligt samarbejde" om netop det fænomen som beror på et samarbejde sundhedsuddannelserne imellem (Lauvås & lauvås, 2013 s. 86-94). Vi vælger et "dagligdags" udtryk for at undgå, at bruge en anden og ny sprogbrug, som kan virke forstyrrende for de elever og studerende. Det tværprofessionelle samarbejde skal i aktuelle sammenhæng derfor betragtes som en ny konstruktion og nytænkning af den klassiske definition. Det afføder naturligvis en mere indgående diskussion af, hvad man teknisk kan forstå ved en profession, og hvilken værdi begrebet tillægges i samarbejdet mellem sundhedsprofessionerne. Dette behandles og diskuteres derfor i specialets kapitel 4.

Selvom at man i uddannelsesregi har medtænkt og tilmed beskrevet det tværgående samarbejde i de respektive formålsbeskrivelser, er det vores oplevelse, som undervisere indenfor aktuelle og lignende kontekst, at mange studerende/eleverne ikke finder området meningsfyldt eller relevant.

¹ Herefter anonymiseret og benævnt afdeling X (afd. X) i specialesammenhæng

Intentionen med vores speciale er derfor, at udvikle og afprøve et didaktisk undervisningsforløb, for at undersøge om undervisningsdeltagerne kan opnå større indblik i og kendskab til de samarbejdende fag og professioner.

1.1 Sundhedsvæsenets kompleksitet

Sundhedsvæsenet repræsenterer ét af de områder, hvor samfundets stadig voksende kompleksitet medfører nye og gradvist stigende krav. Sundhedsvæsenet er særligt under pres, fordi der i løbet af de kommende år vil der være en stadig stigende gruppe af ældre og kronikere, som har behov for behandling. Samtidig muliggør den faglige og teknologiske udvikling langt flere behandlingstilbud og således også ændrede forventninger fra befolkningen, idet langt de fleste mennesker ønsker at leve deres liv så normalt som muligt, også selvom de har en kronisk eller længerevarende sygdom. Samfundsøkonomisk får udviklingen konsekvenser, idet fremtidens udfordringer ikke alene kan imødekommes gennem en fortsat opskruning af eksempelvis hospitalernes behandlingsaktiviteter (Melgaard, 2010, s.64-68). På den måde opstår der på flere niveauer behov for nye løsninger. I skriftet "Det hele sundhedsvæsen – regionernes vision for et helt og sammenhængende sundhedsvæsen" (2012) debatteres ovennævnte udfordringer mhp. at præsentere en fremadrettet løsningsvision gennem "en ny og sammenhængende infrastruktur for det hele sundhedsvæsen organisatorisk, fysisk og videnskæssigt" (Danske Regioner, 2012 s. 4). For at styrke det videnskæssige område ønsker Danske Regioner, at de sundhedsfaglige uddannelser fremover systematisk skal "afspejle de opgaver, som personalet vil møde i sundhedsvæsenet i hverdagen, herunder at arbejde tværfagligt, forløbsorienteret og tværsektorielt" (Danske Regioner, 2012, s 13). Dette skal i sidste ende medføre et sundhedsvæsen herunder en social- og sundhedssektor, som på baggrund af bedre muligheder for tværsektorielt og tværprofessionelt samarbejde og sparring rummer flere faglige kompetencer og dermed større behandlingskvalitet og -kapacitet (ibid, s. 12-16). Indenfor social-og sundhedssektoren beskæftiges eksempelvis mange sygeplejersker. Et debatoplæg fra Dansk Sygepleje Råd (2009) illustrerer, hvordan kravene til sygeplejerskeprofessionen hastigt forandres på baggrund af den øgede sygdomsmæssige kompleksitet hos sundhedsvæsenets brugere, teknologiens indflydelse på sundhedsvæsenets aktivitet og udvikling samt krav og forventninger fra brugerne om effektiv pleje, behandling, hurtig helbredelse eller lindring. Disse elementer medfører således et øget behov for og krav til udøvelse af specialiseret sygepleje i både den primære, og den sekundære sundhedssektor². En konsekvens heraf er, at arbejdsgiverne bliver nød til at tænke i andre baner i forhold til arbejdsdelingen mellem sundhedsvæsenets samarbejdspartnere og en

²Den primære sundhedssektor forestår den primære kontakt til borgerne eksempelvis hjemmeplejen, mens den sekundære sundhedssektor dækker over den del af sundhedsvæsenet fx hospitalerne, som tager over for den primære sektor (Den Danske Kvalitetsmodel, 2012, s 58).

opgaveglidning muliggøres. Opgaveglidninger i det sundhedsfaglige regi eksempelvis fra læge til sygeplejerske og fra sygeplejerske til social- og sundhedsassistent har længe været debatteret i forskellige fagskrifter (Lintz, 2009, s. 2159; Ministeriet for sundhed og forebyggelse, 2009; Synergi, 2010). Konkret betyder opgaveglidning fx for sygeplejerskerne, at de må afgive opgaver til andre faggrupper og/eller professioner og tilsvarende overtage opgaver, som andre tidligere har løst. Parallelt hermed bevirker de samfundsmæssige forventninger og krav om effektiv pleje og behandling, at der skal genereres mere og mere viden gerne med højt evidensniveau. Indenfor sygeplejen udvikles således også ny viden, og sygeplejersker kan derfor fagligt mere og mere. Tilsvarende øger de øvrige faggrupper og professioner indenfor sygeplejen også deres viden. Grundlaget for denne generelle vidensudvikling findes dels i en massiv indsats på efter- og videreuddannelsesområdet dels det, at uddannelserne gennem tiden er blevet forbedret og fortsat forbedres (Dansk Sygepleje Råd, 2009, s. 2-22).

Sociologerne Anthony Giddens og Thomas Ziehe er nogle af de forskere, som har interesseret sig for mennesket i det senmoderne samfund. I den forbindelse argumenterer Giddens for en række karakteristika ved den senmoderne tid, som peger på, hvordan samfundet undergår en konstant forandring og udvikling på både samfunds-, institutions-, og individniveau. Disse forandringer og udvikling fordrer eksempelvis teknologisk udvikling, højere specialiseringsgrad, større kvalifikationsbehov, fleksibilitet og parathed. Den teknologiske udvikling herunder fx udviklingen af internettet betyder bl.a., at mennesker ved at "gå online" bliver langt mere uafhængige af tid og rum. Også de fysiske afstande betyder mindre i nutidens samfund, idet en veludviklet logistik og infrastruktur muliggør, at man på ganske kort tid kommer fra et sted til et andet. Desuden har samfundet udviklet sig mod, at den enkelte families dagligdagsliv opdeles i sfærer, hvor mange af de opgaver som tidligere lå i og hos familien nu varetages af velfærdsstaten. Dette medfører en vis afhængighed af penge, ekspertsystemer og krav til den enkeltes refleksion over egen adfærd og forhold til omverden (Illeris m.fl., 2009, s. 32-40; Stegager, 2011, s. 7-9, 79-85). På individplan skal der altså på tværs af forskellige situationer og sammenhænge kunne udvikles en helhed og sammenhængende forståelse af, hvem man oplever, man er, hvem man gerne vil være, hvor man er på vej hen mm. I denne forbindelse får elementer som fx arv og miljø en afgørende plads for udviklingen af den enkeltes tilværelse og vil således i større eller mindre grad blive retningsanvisende for den proces, hvorved individets identitet skabes. I den forbindelse kan uddannelsessystemet og dets uddannelsesmæssige sammenhænge tilskrives en betydelig rolle. Flertallet af de "uddannelsessøgende" er såkaldte "unge mennesker", som tillige er en gruppe, som kan have vanskeligt ved at navigere i samfundsudviklingen. En af grundene hertil er ifølge Thomas Ziehe, at der gennem tiden er sket en af-traditionalisering, hvor forældre ikke længere har en række faste normer

som ramme for opdragelse af børn og unge. De unge kan derfor ende uden et fast kulturelt kodeks at forholde sig til, hvilket både medfører en vis frihed men også risiko for forvirring og usikkerhed (Illeris m. fl., 2009, s. 33-37).

1.2 Sygeplejerske- og social-og sundhedsassistentuddannelserne i et samfundsmæssigt perspektiv

De pågældende uddannelser har været igennem en forandring. I det følgende vil vi gennemgå det lovgivningsmæssige grundlag, uddannelsernes mål samt de ændringer, uddannelserne har gennemgået. Gennem vedtagelsen af *Lov om mellemlange videregående uddannelser* blev sygeplejerskeuddannelsen i år 2000 ændret til en professionsbacheloruddannelse (Undervisningsministeriet, 2004; Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser, BEK, 2008, nr. 29). Sygeplejerskeuddannelsen er således et klassisk eksempel på, hvordan samfundsudviklingen har medført en stigende akademisering indenfor uddannelsesområder, som traditionelt ikke tilhører det akademiske felt. Ændringen betød bl.a, at de uddannelsessøgendes "studiestatus" ændredes fra sygeplejeelever til sygeplejestuderende, og at uddannelsen i højere grad end tidligere skulle repræsentere en vekselvirkning og dynamisk samspil mellem teori og praksis (SLS, 2008, s 21; Undervisningsministeriet, 2004).

For at yde den bedst mulige sygepleje til borgeren/patienter samarbejder sygeplejersker ofte tæt med andre faggrupper og/eller professioner (Sygeplejeetisk Råd, 2004), fx social-og sundhedsassistenter. Social-og sundhedsassistenterne er endvidere en af de grupper, som qua sundhedsvæsenets udvikling har overtaget nogle af sygeplejerskernes tidligere opgaver. På den måde kommer social- og sundhedsassistenterne til at være med i front, når velfærdsopgaverne nu og i fremtiden skal løses med fokus på kvalitet og menneskeligt perspektiv (FOA, 2011, s 1-11; Melgaard, 2010, s. 64-68). Dette medfører således et behov for både øget uddannelse af kvalificerede medarbejdere med en social-og sundhedsuddannelse samt efter-og videreuddannelse af de allerede uddannede. I uddannelsessystemet tilhører uddannelse til social-og sundhedsassistent de øvrige erhvervsuddannelser³.

I den forbindelse er det derfor nødvendigt at være bevidst om de udfordringer, der kan opstå ved, at social-og sundhedssektoren uddannelsesmæssigt både orienteres mod et ungdoms- og erhvervsuddannelsesfelt og i faglig sammenhæng orienteres mod et felt, hvor størstedelen af de repræsenterede uddannelser enten er mellemlange eller lange videregående uddannelser. Sammenholdes dette med de samtidige samfundsmæssige krav og forventninger om effektivitet,

³ En erhvervsuddannelse er en betegnelse for en uddannelse, som primært udbydes på handels-og tekniske skoler (Ministeriet for børn og undervisning, lov nr. 561, 2007)

kvalitet og produktivitet, skabes en endnu tydeligere udfordring i at sikre, at de forskellige medarbejdere har en tilstrækkelig forståelse for hinanden til, at kunne samarbejde om et samlet mål (Melgaard, 2010, s 64-68). Social-og sundhedsassistentuddannelse gennemgik i år 2008 parallelt med sygeplejerskeuddannelsen en revision og kom derved i "familie med" erhvervsuddannelserne. Endvidere fik social-og sundhedsuddannelserne ny lov og bekendtgørelse som teknisk set samlede dem til én uddannelse bestående af Trin 1; Social-og sundhedshjælper og Trin 2; Social-og sundhedsassistent. Uddannelserne fik i den forbindelse delvis navneforandring til det nuværende "Social-og sundhedsuddannelsen" (Ministeriet for børn og undervisning, lov nr. 561, 2007). Samtidig blev alle landets erhvervsuddannelser samlet efter en række nye erhvervsfaglige fællesindgange⁴ og grundforløb (Kommunernes Landsforening, 2009, s. 3-5). Det tager 1 år og 7 måneder incl. grundforløb at gennemføre social-og sundhedsuddannelsens Trin 1, mens Trin 2 tager 1 år og 8 måneder. Uddannelsen skal altså forstås som én uddannelse, som afsluttes med en eksamen og speciale som social-og sundhedsassistent. Dog eksisterer der en mulighed for at afbryde uddannelsen efter afsluttet Trin 1, social-og sundhedshjælper. I forbindelse med den nye lov og bekendtgørelse blev samtlige mål for uddannelsen revideret og benævnes nu samlet; kompetencemål. Kompetencemålene er således dækkende for den læring, forståelse og udvikling, den enkelt elev skal opnå og erstatter dermed uddannelsens tidligere målformuleringer indenfor områderne viden, færdigheder og kvalifikationer. Endelig har alle uddannede social-og sundhedsassistenter siden 2008 kunne ansøge om autorisation som formel garanti for at have gennemført og bestået eksamen som social-og sundhedsassistent (Sundhedsstyrelsen, 2013). I forhold til social-og sundhedsassistenternes daglige arbejde gør autorisationen i sig selv ikke nogen forskel men repræsenterer dog en vigtig anerkendelse og symbolværdi.

1.2.1 Sygeplejerske- og social-og sundhedsuddannelsernes forskelle og ligheder

Uddannelsesmæssigt har uddannelse til social-og sundhedsassistent flere fællestræk med sygeplejerskeuddannelsen. For det første er begge uddannelser opbygget med en vekselvirkning mellem skole- og praktikperioder og har for det andet stort set lige lang uddannelseslængde. Men hvor sygeplejerskeuddannelsen karakteriseres som en mellemlang videregående uddannelse med mulighed for økonomiske støtte i form af S.U., er social-og sundhedsuddannelsen en erhvervsuddannelse, hvor eleverne udbetales elevløn. Foruden den økonomiske forskel har de to grupper af uddannelsessøgende i løbet af deres uddannelsestid også to forskellige "titler". På social-og sundhedsassistentuddannelsen er man således *elev*, mens man på sygeplejerskeuddannelsen er *studerende*. Som beskrevet veksler begge uddannelser mellem teori og praktikperioder, og hvor de sygeplejestuderendes praktikperiode i

⁴ Social-og sundhedsuddannelsen tilhører den erhvervsfaglige fællesindgang; Sundhed, omsorg og pædagogik

uddannelsesordningen beskrives som *klinisk undervisning*, benævnes social-og sundhedsassistentelevernes praktikelementer *praktikperioder*. Udover denne begrebs- og sprogbrug medfører adgangskravene til de to uddannelser en anden væsentlig forskel. Hvor social-og sundhedsassistentuddannelsen som minimum kræver en afsluttet folkeskole eller tilsvarende fx afsluttet social-og sundhedsuddannelse Trin 1, kræver sygeplejerskeuddannelsen enten en gymnasial uddannelse eller en afsluttet social-og sundhedsuddannelse Trin 2 (Erhvervsuddannelse (EUD), Social-og sundhedsassistentuddannelsen, 2013; Sygeplejerskeuddannelsen, 2013).

1.2.2 Uddannelsernes faglige karakteristika

Sygeplejerskeuddannelsen kan fagligt set karakteriseres som både heterogen og fragmenteret, idet sygeplejen og den viden, der er i spil, er sammensat af elementer fra forskellige videnskabelige discipliner og vidensfelter. Ifølge Grimen (2008) bygger sundhedsfagene herunder sygeplejefaget på videnskaber, hvis værdier kan komme i konflikt med hinanden. Når og hvis det sker, må sygeplejersken foretage et moralsk, politisk og/eller juridisk skøn og således prioritere sine handlinger på baggrund af en helhedsforståelse af patientens livssituation. Sygeplejefprofessionens videnselementer knyttes sammen gennem de krav praksis fordrer, hvilket fx sker, når sygeplejersken kommunikerer og samtidig observerer og intervenserer hos patienten. Således udvælger sygeplejersken, hvilket faglige elementer hun i situationen kan handle ud fra. Disse faglige elementer vil ofte være en blanding af en skønsbaseret vurdering, der kan være tavs viden indblandet, og elementerne kan stå i mere eller mindre vilkårligt forhold til den fagligt-teoretiske vidensplatform, som handlingen baseres på. Man kan sige, det er i anvendelsesprocessen, teoretisk viden fortolkes og bringes til et anvendelsesniveau, hvilket kræver relativ bred, nuanceret og dybdegående viden (Grimen, 2008, 71-85).

Social og sundhedsassistenten skal ligesom sygeplejersken kunne jonglerer og sammensætte elementer fra forskellige vidensfelter, når han/hun står i virkelighedens praksissituationer. Derfor kan social-og sundhedsuddannelsens Trin 2 fagligt også betragtes som heterogen og fragmenteret. Men til forskel fra sygeplejerskeuddannelsen fordrer social-og sundhedsassistentuddannelsen færre og mindre krav adgangs-og optagelseskraft, hvilket afspejles i uddannelsens kompetencemål. Hvor uddannelsen til sygeplejerske medfører større ledelsesansvar og dermed indflydelse og specialisering indenfor sygeplejen, viden om forskning og udvikling samt kompetence til at pleje og udføre behandling til komplekse og akut syge borgere/patienter, medfører social-og sundhedsassistentuddannelsen andre kompetenceområder. Dette skyldes, at social-og sundhedsassistenten uddannes med speciale indenfor den grundlæggende sygepleje og kvalificeres dermed til, at varetage plejen af den stabile, ikke-akut syge borger/patient. Dette forklarer således det

faktum, at antallet af social-og sundhedsassistenter ansat på landets sygehuse de sidste 7-8 år kraftigt er reduceret (FOA, 2013). Til gengæld er behovet for social-og sundhedsassistenter i primær sektoren vokset gevaldigt, idet borgeren/patienten så snart vedkommende er ude af den akutte fase udskrives fra hospitalet til fortsat observation og sygepleje i hjemmet (Husted, 2000, s 25-28; Kommunernes Landsforening, 2009, 3-5; Melgaard, 2010, s.64-68).

De kompetencer, de to uddannelser hver især medfører, er selvsagt en konsekvens af uddannelsernes faglige opbygninger. I teori/skoleperioderne arbejder social-og sundhedsassistenteleverne ofte projektorienteret indenfor fag som pædagogik, sundhed og sygepleje, hvor de sygeplejestuderende til sammenligning modtager en mere auditorieinspireret undervisning baseret på nyeste viden og forskning.

Også i løbet af uddannelsernes praktikperioder ses tydelige forskelle. Eksempelvis bygger social-og sundhedsassistentelevernes praktikperioder på en oplæring "i de arbejdsfunktioner, som hører til uddannelsen", mens de sygeplejestuderende skal "studere i klinisk praksis". I løbet af uddannelsen til social-og sundhedsassistent skal tre længerevarende praktikperioder gennemføres og bestås. I alle tre praktikperioder arbejder eleverne med nøjagtig samme kompetencemål dog med forventet progression fra "begynder-, over rutineret-, til avanceret-niveau". Gennem de tre praktikophold og da uddannelsesordningen primært beskriver, at læring sker gennem oplæring og gennem dét at udføre et stykke arbejde, vil den enkelte elev samt dennes viden og kunnen "formes" alt efter praktiksted og læringsmuligheder. Man kan sige, at elevens viden og kunnen opbygges gennem mesterlæreprincipperne og gennem de praksisfællesskaber, som hersker på den aktuelle arbejdsplads (Erhvervsuddannelse (EUD), Social-og sundhedsassistentuddannelsen, 2013). Praktikperioderne eller de kliniske undervisningsperioder, som de hedder i sygeplejerskeuddannelsen, er ganske anderledes opbygget. Dels er perioderne af kortere varighed end for social-og sundhedsassistenteleverne, og dels er der specifikke læringsudbytter tilknyttet hvert uddannelsesmodul og dermed også hver kliniske periode. De kliniske praktikperioder er opbygget så progression af kompleks og evidensbaseret viden og kunnen muliggøres. Hvert eneste modul, teoretisk som praktisk har endvidere eksplicite litteraturkrav omhandlende praksis-, forsknings- og udviklingsbaseret viden (Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser, BEK, 2008, nr. 29; Sygeplejerskeuddannelsen, 2013). Praktikperioderne for hhv. social-og sundhedsassistenteleverne og de sygeplejestuderende adskiller sig således væsentligt fra hinanden både mht. faglige krav og fagligt indhold. Til gengæld indeholder de stort set lige meget praktiktid, hvilket for sygeplejerskeuddannelsens vedkommende udgør lidt under 50% og for social-og sundhedsuddannelsen, dvs. trin 1 og 2 tilsammen, udgør lidt over 50% af uddannelsestiden (Social-og sundhedsassistentuddannelsen, 2013; Sygeplejerskeuddannelsen, 2013).

1.3 Beskrivelse af case og aktuelle kontekst

Specialets praksisreference er sundhedsvæsenets sekundær sektor og omhandler den praktiske og kliniske uddannelsesdel for sygeplejestuderende og social-og sundhedsassistentelever.

Indhentning af empirisk data sker derfor i den en af specialets forfatteres daglige arbejdskontekst. Afdelingen, er med mere end 140 stationære sengepladser, en af de største afdelinger på det pågældende universitetshospital. Et universitetshospital er en organisatorisk ramme for et universitetsbaseret samarbejde mellem universitet og sundhedsvæsen. Samarbejdets overordnede formål er at sikre og videreudvikle uddannelse af prægraduat og postgraduat karakter på såvel organisatorisk- som individniveau.

For at imødegå de meget komplekse patienters pleje-og behandlingsbehov har man i afd. X for år tilbage truffet en organisatorisk, ledelsesmæssig og sygeplejefaglige beslutning om udelukkende at ansætte sygeplejersker. Beslutningen indeholder dermed også et fravalg af personale uddannet indenfor eksempelvis social-og sundhedsuddannelsens trin 1 og trin 2.

I afd. X organiseres sygeplejen efter en særlig ledelsesform kaldet *kontaktsygeplejerskefunktion*, hvilket betyder, at hver enkelt sygeplejerske varetager helhedsplejen af de(n) patienter han/hun er tilknyttet, hvilket typisk i en dagvagt er to til tre (Overgaard m. fl., 2010, 52-57). Tætteste samarbejdspartner for afdelingens sygeplejerske er afdelingens tilknyttede læger, som tilsvarende sygeplejerskerne er organiseret efter en kontaktlægeordning.

Kulturen i afdelingen er præget af, at det er vigtigt, at man "bruger hinanden". Der hersker således et tæt kollektivt arbejdsfællesskab, hvor fx sygeplejersker ofte samarbejder om konkrete plejeopgaver. Sygeplejegruppens fælles værdier handler bl.a. om at få mulighed for at stille spørgsmål og drage nytte af hinandens viden og kunnen og derved yde den bedst mulige pleje til afdelingens patienter. "Dét at lære" betragtes derfor som noget der sker i samarbejde med andre kollegaer herunder studerende og elever samt i forening med patienten.

Afd. X varetager uddannelsesforløb for både sygeplejestuderende⁵ og social-og sundhedsassistentelever⁶, hvilket på årsbasis omhandler mere end 100 sygeplejestuderende og 40 social-og sundhedsassistentelever.

I afdeling X har man valgt at strukturere praktikforløbene således, at hver enkelt sygeplejestuderende eller social-og sundhedsassistentelev tilknyttes en primær daglig vejleder. Dette betyder, at den

⁵ De sygeplejestuderendes uddannelse er opbygget efter modul-princippet. Hele uddannelsen indeholder 14 moduler, hver á 10 ugers varighed. Modulerne skal forstås numerisk dog med enkelte muligheder for fx at tage modul 3 før modul 4. Modul 4, 6, 8, 11 og 12 er moduler, hvor den studerende i alle modulets 10 uger er i klinisk undervisning eller praktikophold. På fx hospitaler modtages studerende på forskellige uddannelsesniveauer samtidig – hvilket betyder, at både modul 4 og modul 11 studerende har deres kliniske undervisning samtidig. I afd. X modtages sygeplejestuderende i modul 4, 11 og 12.

⁶ Social-og sundhedsassistentelevens er typisk ude i praktikophold á ca. 16 ugers varighed – i afd. X modtages 3 hold årligt.

daglige vejledning af studerende og elever varetages af basissygeplejersker, mens den overordnede planlægning, strukturering og koordinering varetages af den koordinerende kliniske uddannelsesansvarlige vejleder. Den daglige vejleder er således ansvarlig for at have viden om og evne til at katalysere læreprocesser for både sygeplejestuderende og social-og sundhedsassistentelever. Grundet afdelingens organisatoriske struktur er det udelukkende sygeplejerskeprofessionen herunder de værdier, normer og holdninger, som professionen har, der sætter rammen for uddannelse af *både* sygeplejestuderende *og* social-og sundhedsassistentelever. Dette har betydning for hvorledes studerende og særligt elever erfarer hvilket konkret arbejde og virkefelt de er ved at uddanne sig til.

1.4 Problemformulering

Et effektivt og velfungerende sundhedsvæsen af høj faglig standard er af hovedhjørnestene i det moderne velfærdssamfund, og aktørernes evne til at samarbejde på tværs af fag, institutioner og sektorer er essentielt for at opfylde de forventninger og krav, som borgerne stiller. Organisatoriske overvejelser og tiltag kan skabe et fundament for kvalitet og effektivitet i det tværgående samarbejde, men den praktiske implementering afhænger i høj grad af den enkelte aktørs viden om, og evne til at samarbejde med, de øvrige aktører. Det er således vigtigt, at de samarbejdsrelaterede kompetencer udvikles under uddannelsen. Samtidig er gruppen af "de unge" uddannelsessøgende qua deres unge alder, og dermed sted i livet, i gang med, at udvikle en sammenhængende forståelse af hvem de oplever, de er, hvem de gerne vil være, og hvor de er på vej hen.

Vores problemformulering er derfor:

Hvilke pædagogisk/didaktiske udfordringer er der forbundet med at udvikle et undervisningsforløb, der på en gang både kan udvikle et tværprofessionelt samarbejde og understøtte deltagernes erhvervs-/professionsidentitet?

KAPITEL 2: Videnskabsteoretisk tilgang

Med vores problemformulering har vi valgt at foretage en kvalitativ undersøgelse, fordi kvalitative undersøgelser omhandler menneskets erfaringer, viden, selvforståelse, følelser, holdninger, motiver etc. og der anvendes derfor bl.a. spørgsmål som *hvorfor*, *hvordan* og *hvad* vedrørende undersøgelsesgruppens handling, adfærd, motiver og mening. Som mennesker undersøger vi andre mennesker, deres motiver, læring etc. hvorfor den fænomenologiske og hermeneutiske tilgang er relevant (Birkler, 2011, s. 69- 72, 95-102; Kvale, 2009, s. 68-70).

2.1 Hermeneutisk tilgang

Ud fra et hermeneutisk perspektiv er *meningsfortolkning* det centrale tema i forbindelse med klarlægning og specificering af de former for mening og opmærksomhed, der søges gennem spørgsmål til en tekst. Man kan sige; man gennem spørgsmål til enten tekst eller informant fx i et interview søger at finde en dybere *mening* end den, der umiddelbart fremtræder. Begreberne "samtale" og "tekst" spiller dermed centrale roller indenfor den hermeneutiske tradition, og fortolkerens forhåndsviden om (undersøgelses)emnet tillægges stor betydning. Formålet med en *hermeneutisk fortolkning* er således at opnå en gyldig og almen forståelse af meningen med en tekst (Kvale, 2009, s. 68-70). Siden den klassiske hermeneutik som beskæftigede sig med såvel overleverede religiøse som juridiske og litterære tekster, er begrebet "tekst" udvidet til at omfatte diskurs og handling herunder spørgsmålet om, at forstå menneskets væren i verden (ibid, 2009, s. 68-70). Med den tyske filosof Martin Heidegger (1889-1976) og hans efterfølger Hans-Georg Gadamer (1900-2002) inkluderes forståelsens egenart i hermeneutikken, hvorved forståelsen bliver en måde for mennesket at være til stede på. Den sammenhæng eller *kontekst*, i hvilken tolkningen er opstået er vigtig. Fx kan underviser og undervisningsdeltagers opfattelse af et givent fænomen afføde forskellige meninger eller forståelse idet både den *kontekst* og den *forforståelse*, som betinger perspektivet, er forskellige. Hermeneutikken bliver således et ontologisk princip, hvor forståelse er en betingelse mere end blot en metode (Birkler, 2011, s. 95-102).

2.1.1 Forståelse

Ud fra et humanistisk menneskesyn opfattes mennesket som et bevist subjekt med tanker og følelser relateret til den verden, det indgår i. For at kunne skabe viden om den bevidsthed mennesket oplever verden ud fra, bliver *forståelse*, og hvad der er genstand for forståelsen centrale områder. Sproget er en måde at skabe forståelse. Gennem fx sproget kan den ene person forsøge at opnå en forståelse af den anden persons hensigter, sindstilstande, følelser mm. Intensionen kan dernæst være, at forstå personens handlinger og aktiviteter samt hvilke produkter⁷ disse udmøntes i. For at forstå den "genstand" man ønsker at forstå, skal den *begribes*. Ved "at begribe" henføres til brug af ord, som kan sætte os i stand til at forstå den virkelighed, vi er en del af. Forståelse forudsætter således et sprog, og når vi kan formulere noget og tilmed formår at gøre meningsindholdet fælles med andre, kan man tale om forståelse. Det er derfor centralt, at medtænke sproget som det medium hvorigennem forståelsen opstår. Udfordringen er i den forbindelse, at mennesker udtrykker sig forskelligt, og der kan være stor forskel på det begrebsindhold, vi hver især tillægger et enkelt ord. Gennem sproget kan man spørge ind til, hvad den anden mener og således nærme sig persons

⁷ Fx sociale relationer, bøger mm.

forståelse, men vedkommendes komplette forståelse kan aldrig erhverves. Man kan således hævde, at jo mere sproget bruges som kommunikation, desto bedre betingelse har forståelsen. I vores undersøgelse får sprogets betydning og anvendelse bl.a. en vigtig rolle i forhold til konstruktion og fremstilling af spørgeskema- og interviewspørgsmål. Under et interview kan interviewer stille uddybende spørgsmål til dét, som informanten fortæller. De udsagn, som ikke "passer" ind i interviewerens forudindtagne viden om samtaleemnet, er særligt vigtige at få uddybet. I spørgeskemaundersøgelserne eksisterer muligheden for at stille uddybende spørgsmål ikke, hvorfor det er særdeles vigtigt, at spørgsmålsformuleringerne er enkle, utvetydige og let forståelige⁸. For at man som forsker er modtagelig overfor den fremmedhed og påvirkning det sagte i et interview eller en skreven tekst eks. interviewtranskription har, kræves både interesse og åbenhed. I henhold til den hermeneutiske tilgang er det derfor vigtigt, at forskeren er bevidst om sin forforståelse da den uundgåeligt påvirker forskningsprocessen og derved opstiller grænser for en forståelseshorisont (Birkler, 2011, s 93-96, Thurén, 2008, s 66-70).

2.1.2 Forståelse gennem forforståelse

Når man beskæftiger sig med forståelse, og hvordan ny viden skabes gennem forståelse, bliver et vigtigt nøgleord begrebet *forforståelse*. Forforståelse henviser til den forståelse, der altid går forud for selve forståelsen og således påvirker menneskets måde at opleve på (Birkler, s.96-101). Gadamer beskriver mennesker som væsener, der altid vil være påvirket af historien. Menneskets personlige historie får dermed stor indflydelse og indvirkning på dets situation, som så igen kan begrænse både synmuligheder og synsfelter. Forskerens egen bevidsthed om tilgang til forståelse og forforståelsens betydning bliver dermed vigtig i forhold til at opnå et retvisende billede af andres forståelse, idet vi ikke sanser "objektivt" men derimod gennem begreber, som afgør dét, vi opfatter (Thurén, 2008, s. 66-70).

Hans-Georg Gadamer beskriver i forbindelse med begrebet forståelse, at den altid vil bero på visse *fordomme* (Kvale, 2009, s 69) og, at enhver sammenhæng får sin mening fra en "*kon-tekst*" (ibid, s. 69). Ifølge Gadamer omhandler begrebet *fordomme* altså de forventninger og formeninger, der kendetegner menneskets måde at være tilstede på. Mennesket kan dermed kun forstå på baggrund af en allerede eksisterende forståelse, hvilket sammen med forforståelsen incl. *fordomme* skaber en samlet *forståelseshorisont*, hvorfra verden anskues (Birkler, 2011, s. 96-101; Thurén, 2008, s. 66-70). Som beskrevet ovenfor bringer eksempelvis intervieweren det synsfelt eller den *horisont*, hun er i besiddelse af ind i interviewet, hvorved hun møder informantens horisont. I mødet mellem forskellige synsfelter eller horisonter sættes hver enkelt forforståelse derved i spil.

⁸ Dette behandles mere uddybende i kapitel 3

Den hermeneutiske cirkel bliver dermed endnu et nøglebegreb indenfor hermeneutikken. Grundtanken er, at der eksisterer et cirkulært forhold mellem helheds-og delforståelsen, hvilket betyder, at delelementer skal inddrages for, at helheden kan forstås og vice versa.

Idet såvel mennesker som opfattelser af verden i udgangspunktet aldrig vil kunne mødes fordomsfrit, kan specialeforfatterens forventninger i følge Gardemar karakteriseres som fordomme. Gennem de tre semi-strukturerede interviews sættes både interviewer og informants fordomme i spil, og herigennem dannes en ny delforståelse. Delforståelsen vil så virke tilbage på helhedsforståelsen, som afspejles i forståelseshorisonten. Hver gang helhedsforståelsen revideres af en ny delforståelse, vil der ifølge Gadamer være tale om en *horisontsammensmeltning*, hvorved en ny meningshelhed – en ny forståelse – skabes. Denne nye forståelse indbefatter ikke et krav om enighed, da uenighed positivt stimulerer til yderligere dialog. En forforståelse kan være mere eller mindre påvirkelig afhængig af menneskers indstilling. Skal man forstå et andet menneske, må man indstille sig på at være ydmyg over for dét, man endnu ikke ved. Sagt med andre ord skal man gennem sin tilgang til den anden "sætte sin fordom i parentes" velvidende, at man aldrig fuldstændig kan frigøre sig fra sin forståelseshorisont (Thisted, 2011, s. 48-54, 57-63; Birkler, 2011, s. 101). På linje med den hermeneutiske tilgang er det dermed særdeles vigtigt at påpege nødvendigheden af, at vi som forskere nøje reflekterer over egne forudsætninger i forhold til forskningsemnet fordi, vi gennem vores forforståelser af specialets genstandsfelt bringer vores forståelseshorisonter ind i forskningsprocessen. Den forfatter hvis daglige arbejdskontekst udgør specialets genstandsfelt har således én forforståelse, der bl.a. baseres på hendes professions som sygeplejerske, hendes kendskab til og erfaring med undervisning af sygeplejestuderende og social-og sundhedsassistentelever samt viden om, hvordan et manglende tværgående samarbejde i afdeling X præger de faktiske forhold for både studerende, elever og uddannet sygeplejefagligt personale. Den anden forfatter, for hvem den empiriske kontekst er ukendt, vil naturligt bringe andre erfaringer, perspektiver og antagelser i spil på baggrund af den forforståelse, hun har vedrørende forskningsemnet.

Man kan i den sammenhæng fristes til at hævde, at forfatterens litteratur/teoretiske ståsted kan være sammenfaldende, da eks. samme fagbøger er læst. Men med tanke på forforståelsens betydning er udfordringen at være bevidst om forforståelsens betydning og derfor udvide åbenhed for hinandens synsfelter eller horisonter. En bevidst åbenhed medfører, at vi på baggrund af en tilbagevendende revision af forforståelse og forståelse kan arbejde med alternative fortolkninger og dermed forsøge at modvirke teoretisk ensidighed og deraf følgende ensidige forklaringer (Kvale, 2009, s 261-266).

2.2 Fænomenologisk tilgang

Ved at inddrage et fænomenologisk perspektiv kan viden frembringes ved "at forstå sociale fænomener ud fra aktørernes egne perspektiver og beskrive verden, som den opleves af informanterne, ud fra den antagelse, at den vigtigste virkelighed er den, mennesket opfatter" (Jacobsen, Tanggaard, Brinkmann 2010, s 195). Den fænomenologiske tilgang handler om, at møde fænomenet selv og dermed sætte sin forforståelse og viden i parentes og betragte møde med fænomenet som det første møde (ibid. s 188). For at opnå ny viden om et fænomen bliver vi nød til at spørge og lytte omhyggeligt, og således for en tid se bort fra de antagelser, teorier og refleksioner vi almindeligvis har om emnet (ibid. s 186). Derfor er det nødvendigt først at blive sig bevidst, hvad ens forforståelse af fænomenet er for derefter at kunne sætte det i parentes (Birkler, 2011, s 102). Gennem den kvalitative tilgang til specialets undersøgelse spørger vi ind til, hvordan fænomenerne, erhvervs-/ professionsidentitet og tværgående samarbejde opleves og fremtræder hos vores informanter. Hermed tilstræber vi at opnå viden om, hvordan begivenheder og handlinger i forhold til fænomenerne *tager sig ud* for vores informanter og således opleves i *deres* subjektive erfaringer. Livsverden er et central begreb i den fænomenologiske tilgang, idet begrebet dækker over vores konkrete virkelighed, som vi kan erfare, og som vi i det daglige tager for givet og er fortrolige med. Man kan sige, den verden vi lever i og tager for givet – vores erfaringsverden (Thisted, 2011, s 55). Begrebet livsverden henviser til, den fælles verden vi befinder os i og indrammer dermed en social, kulturel og historisk kontekst som en særlig meningshorisont for den enkelte (Justesen, Mik-Meyer, 2013, s 23).

I vores undersøgelse er vi optaget af, hvilken *oplevet livsverden* den enkelte informant har af de fænomener, som gennem interviewet bringes på tale. Ifølge det fænomenologiske perspektiv er den menneskelige bevidsthed altid intentionel, hvilket betyder, at vores bevidsthed altid vil være rettet mod noget og dermed om noget andet end sig selv. Dette kan medføre, at relationen mellem "noget" og subjektet, bliver en sammenhørende enhed, hvor verden er rettet mod mennesket og mennesket mod verden. En opdeling mellem mennesket og verden er derfor ikke mulig, idet en objektiv tilgang uden for verden ikke eksisterer, og dermed heller ikke objektivitet (Jacobsen, Tanggaard, Brinkmann 2010, s 187). Med intentionalitetsbegrebet bliver det væsentligt hvilken synsvinkel og hvilken betydning det bevidste subjekt fx informanterne tillægger objektet og fænomenerne erhvervs- og professionsidentitet samt tværprofessionelt samarbejde. Teorien om intentionalitet betyder, at når et fænomen præsenterer sig selv som noget, præsenterer det sin essens. Essensen eller fænomenets væsen fremkommer ikke gennem tolkning men gennem dét, som eksisterer gennem intentionaliteten mellem fænomenet og subjektet (ibid. s 189). Hensigten med et fænomenologisk perspektiv i undersøgelsen er således at beskrive essensen af fænomenerne, erhvervs-/professionsidentitet og

tværgående samarbejde ud fra informanternes erfaringsverden og således opnå ny viden om, hvad der er *i spil* - og *på spil*.

KAPITEL 3: Specialets undersøgelse og design

Med specialet ønsker vi, at undersøge hvilke pædagogiske og didaktiske udfordringer, der er forbundet med at udvikle et undervisningsforløb, der både kan udvikle et tværgående samarbejde og samtidig understøtte deltagernes erhvervs- og professionsidentitet.

Undersøgelsen styres og designes gennem specialets forskningsområder:

- "Uddannelsen"
- "Udvikling af erhvervs- og professionsidentitet"
- "Samarbejdet mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter"
- "Undervisningsforløbet"

Indenfor temaet; "*Uddannelsen*" søger vi bl.a. viden om, hvorfor informanten har valgt netop den uddannelse, som vedkommende har. Er der særlige forhold eller karakteristika som gør sig gældende indenfor uddannelseskonteksten? Betyder disse noget for informantens tilgang til uddannelsen og deraf kommende erhverv/profession?

Med temaet "*Udvikling af erhvervs- og professionsidentitet*" ønsker vi, at undersøge om informanterne oplever særlige værdier, normer og/eller holdninger, som kan påvirke den identitetsdannelse de i løbet af deres uddannelse, formegentlig vil gennemgå (Andersen & Weber, 2009, s 9-14; Just & Nordentoft, 2012 s 29; Sehested & Leonardsen 2011, s. 117, 219). Desuden undersøger vi, om informanterne oplever, at der er områder med særlig betydning for deres fag og/eller profession, og hvorvidt disse har betydning for dannelsen af identitet.

Indenfor det tredje tema "*Samarbejdet mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter*", undersøger vi, hvordan informanterne oplever det konkrete samarbejde på tværs af de to uddannelsesområder herunder, hvilken betydning de tillægger samarbejdet i forhold til udvikling af identitet og i forhold til den opgave, som skal løses. Fjerde tema vedrører "*Undervisningsforløbet*", og omhandler informanternes oplevelse af det didaktiske tilrettelagte undervisningsforløb. I den sammenhæng er vi interesseret i at få informanternes egne fortællinger og oplevelser af, hvorvidt undervisningsforløbet har bibragt dem nye perspektiver på deres tværgående samarbejde. Endvidere undersøger vi, om undervisningsforløbet har givet anledning til en ændret forståelse af eget fag og-

eller profession, og hvad disse eventuelle nye perspektiver betyder for informanternes tilgang til og forståelse af både fælles og forskellige arbejdsområder samt den enkeltes identitetsdannelse.

Undersøgelsen består af fire dele:

1. En indledende undersøgelse vha. et spørgeskema der undersøger hvordan det tværgående samarbejde opleves af studerende og elever
2. Undersøgelse og analyse af undervisningsforløbet baseres på Jank og Meyer's strukturmodel
3. Et evalueringsspørgeskema på baggrund af et undervisningsforløb
4. Tre dybdegående kvalitative interviews efter et gennemført undervisningsforløb

Gennem en undersøgelsestilgang med forskellige metodiske vinkler fremkommer en metodetriangulering, hvorved vi søger at afdække forskellige perspektiver på vores undersøgelsesområder. Derudover medfører metodetrianguleringen, at den videre behandling af de samlede empirisk data kan blive så nuanceret og grundigt som mulig og derfor til slut resultere i en sober og sammenhængende analyse og fortolkning af vores forskningsmæssige omdrejningsområder (Brinkmann, Tangaard, 2010 s 32).

Den samlede undersøgelse omhandler 8 sygeplejestuderende og 6 social-og sundhedsassistentelever i praktik på en hospitalsafdeling. Spørgeskemaet består af i alt 15 spørgsmål med formuleringer af både åben og lukket karakter. Spørgsmålene er konstrueret mhp. at skabe indblik i respondenternes opfattelse af områderne; uddannelse, kommende erhverv og profession, samarbejde samt udvikling af erhvervs- og professionsidentitet.

Hvis spørgeskemaundersøgelsen viser, at de undersøgte områder repræsenterer et udviklingspotentiale, vil vi på baggrund af den tilvejebragte viden designe og afprøve et *didaktisk tilrettelagt undervisningsforløb*. Dette skal derefter efterfølges af et *evalueringsspørgeskema* og *tre dybdegående kvalitative interviews* med tre forskellige undervisningsdeltagere. Dette for dels at evaluere det konkrete undervisningsforløb, dels opnå yderligere forståelse af, hvordan sygeplejestuderende og social-og sundhedsassistenteleverne oplever at "være på vej til at blive færdiguddannede" og dermed indgå som aktive aktører i et tværgående samarbejde.

Al undervisning er desuden underlagt krav fra div. studieordninger og formålsbeskrivelser om, at elever og studerende gennem deres uddannelse trænes i det tværgående samarbejde.

Idet vi kombinerer elementer fra en kvantitativ undersøgelse med en kvalitativ undersøgelse, må vi medtænke forskellige hensyn for dermed at skabe den bedste forbindelse mellem undersøgelsens

teoretiske og empiriske niveau. De følgende afsnit indeholder redegørelser for de valgte undersøgelsesmetoder.

3.1 Spørgeskemaundersøgelse vedrørende undervisningsplanlægning

Når man, som vi, arbejder med komplekse problemstillinger, kan man med fordel kombinere flere undersøgelselementer og derigennem frembringe en nuanceret viden om fænomenets forskellige dimensioner eller fortolkninger (Thisted, 2011, s. 79- 101).

Gennem spørgeskemaundersøgelsen undersøger vi ikke kun den eksisterende praksis men forsøger også at afdække de forestillinger, tanker og værdier, som undersøgelsesgruppens personer knytter til problemsituationen.

I spørgeskemaet benytter vi foruden de oplagte kvalitative metodeelementer også elementer af kvantitativ karakter. Herved kan den indhentede empiri og efterfølgende databehandling hjælpe med at forstå og forklare, hvilke faktorer der med reference til respondenterne kan forårsage problemer indenfor for det tværgående samarbejde.

Spørgeskemas kvantitative metodeelementer bygger på et naturvidenskabeligt ideal. De data og resultater, der fremkommer i en kvantitativ undersøgelse, vil med denne tilgang foreligge på baggrund af målbare forhold og egenskaber, som kan opgøres i tal og mængder. Målet med en kvantitativ undersøgelse er en årsagsforklaring på relationen mellem fænomener (Nielsen, 2009, s. 79-82; Thisted, 2011, s. 27-30). Når vi vælger, at anvende elementer fra den kvantitative metode skyldes det, at vi er i interesseret i, at generere overblik over og forklaring på "hvem og hvor mange, der svarer hvad". Derfor beder vi bl.a. respondenterne besvarer spørgsmål vedrørende køn, alder, uddannelseskategori og uddannelsesniveau. Endvidere muliggøres en sammenlignelighed mellem svarkategorierne, hvilket gennem fortolkning kan have en betydning for den senere analyse⁹. I den forbindelse er det vigtigt at fremhæve at undersøgelsespopulationen med sine 14 personer er meget beskeden, hvilket både har relevans og betydning for undersøgelsens samlede *validitet* og *reliabilitet*.

3.1.1 Validitet og reliabilitet

I såvel en kvalitativ som en kvantitativ undersøgelse skal man forholde sig til to typer af udfordringer; nemlig undersøgelsens *validitet* og *reliabilitet*.

Validitet vedrører gyldigheden af undersøgelsen og beskriver, om man rent faktisk måler dét, man ønsker at måle (Nielsen, 2009, s. 88-91). For at sikre så god validitet som muligt har vi gennem spørgsmålskonstruktionen søgt at indarbejde og repræsentere de teoretiske begreber relevant for

⁹ Jf. kapitel 5

undersøgelsens problemstilling. Desuden har vi opstillet kontrolspørgsmål, som kan belyse variationer mellem respondentens besvarelser. Det skal i den forbindelse nævnes, at vi bevidst har undladt brug af begreber som fx tværgående samarbejde, fordi vi ikke kan være entydigt sikre på, at samtlige 14 respondenter tillægger disse begreber nøjagtigt sammen betydning, som den vi tillægger dem. Men da specialet jo omhandler dette, har vi for at belyse området valgt at stille spørgsmål, der beskriver begreberne – fx;

- *Hvilken betydning tillægger du dét, at sygeplejerske og social-og sundhedsassistent samarbejder om en fagrelateret opgave?*

Derudover spørges respondenterne, om de mener, der er opgaver, en sygeplejersker bedre kan varetage end en social-og sundhedsassistent og vice versa. På den måde opstiller vi også spørgsmål, som kan belyse variationer indenfor den enkelte respondents samlede besvarelse.

I forhold til undersøgelse af den enkeltes erhvervs-/professionsidentitet undlader vi på tilsvarende måde at formulere spørgsmål indeholdende disse betegnelser. I stedet har vi med reference til teoretisk viden spurgt, om der eksempelvis er særlige normer, værdier og/eller holdninger, der har betydning for den måde, hvorved respondenterne enten "bliver" en sygeplejerske eller en social-og sundhedsassistent. Disse spørgsmål har dermed overvejende en deduktiv karakter (Nielsen, 2009, s. 30-31).

Validitet inddeles i henholdsvis *intern* og *ekstern* validitet. Hvor den interne validitet angiver, i hvilken grad undersøgelsens resultater er gyldige for undersøgelsesgruppen, angiver den eksterne validitet, i hvilket omfang undersøgelsens resultater er generaliserbare i forhold til en anden og større undersøgelsespopulation (Thisted, 2011, s 141-143). Undersøgelsens interne validitet kan i aktuelle sammenhæng anses for at være udmærket, mens vi må være tilbageholdende med at udtale os om andre populationer udelukkende på baggrund af vores forholdsvis beskeden undersøgelsesgruppe¹⁰ bestående af 14 personer.

Reliabilitet eller pålidelighed vedrører forholdet mellem design og data og henviser derfor til, hvor konsistente resultaterne er. Hvis der er problemer med reliabiliteten i undersøgelsens design, betyder det, at indhentet data behæftes med unøjagtigheder, hvilket sidenhen afspejles i resultaterne (Nielsen, 2009, s 88-89; Thisted, 2011, s 87-89). Gennem nøje udarbejdelse og formulering af spørgeskemaets spørgsmål forsøger vi, at sikre en så god reliabilitet som muligt.

¹⁰ For yderligere information om undersøgelsesgruppen – se afsnit 3.1.2 – "Repræsentativitet og udvælgelse af respondenter"

Spørgeskemaet indeholder bl.a. åbne spørgsmål, som kendetegner den kvalitative undersøgelsesmetode. De data og resultater som herved indhentes baseres alene på respondenternes skriftlige udtryk. Det får bl.a. betydning for og stiller krav til, hvordan spørgeskemaets spørgsmål er formuleret, hvad respondenterne forstår ved og tillægger de enkelte spørgsmål af betydning og hvor nuanceret respondenterne skriftligt formår at udtrykke sig (Nielsen, 2009, s. 79-82). Disse forhold er således alle vigtige elementer, som influerer på, hvilke svar respondenterne "producerer", hvordan spørgeskemasvarerne tolkes og hvordan besvarelsene anvendes som grundlag for specialets videre retning. Samtlige elementer behandles derfor i særskilte afsnit nedenfor.

3.1.2 Repræsentativitet og udvælgelse af respondenter

Udvælgelse af undersøgelsesgruppe kan foregå på mange forskellige måder. I forbindelse med dette speciale er vi på forhånd underlagt forhold med betydning for, hvordan vi kan tillade os at udvælge undersøgelsespopulationen. Eksempelvis er der afsat en tidmæssig ramme på fire måneder til specielearbejde incl. empiriindhentning. Endvidere er vores masteruddannelse kategoriseret som deltidsstudie, hvilket betyder, at vi hver især arbejder fuldtid ved siden af specialeskrivningen.

Afgørende for udvælgelse af undersøgelsesgruppe er, at den udvalgte gruppe kan siges at være repræsentativ for den population, der skal udforskes (Thisted, 2011, s. 136-143).

Til vores undersøgelse har vi valgt at inkludere *samtlig*e sygeplejestuderende og social-og sundhedsassistentelever, som på undersøgelsestidspunktet er i praktik i afd. X. Det betyder, at specialets undersøgelsesgruppe derfor består af tre sygeplejestuderende på modul 4, fem sygeplejestuderende på modul 11 samt seks social-og sundhedsassistentelever – altså i alt 14 personer. Undersøgelsen giver således viden om netop denne gruppe og deres samspil i den givne kontekst. Både fordeling og antal af sygeplejestuderende på modul 4 og modul 11 svarer til en typisk praktikperiode i afd. X. Når social-og sundhedsassistentelever begynder deres første praktikperiode, viser statistiske opgørelser, at der traditionelt forekommer et frafald på godt 20 % blandt eleverne. Ved praktikperiodens start begyndte otte elever i afd. X, men med et frafald på to elever indenfor praktikperiodens første måned blev praktikholdet reduceret med 25%, svarende til seks elever på undersøgelsestidspunktet (Rambøll, 2011, s 2-24). Undersøgelsesgruppens andel af social-og sundhedsassistentelever svarer dermed til det antal, som traditionelt afslutter en praktikperiode i afd. X.

Når man i forskning gør brug af kvantitative undersøgelsesmetoder, handler det om at tegne et billede af totalpopulationen ud fra en undersøgelse af en mindre gruppe (Thisted, 2011, s. 136-143). I vores

tilfælde er undersøgelsesgruppen formegentlig for lille til at resultaterne kan generaliseres¹¹ og den statistiske usikkerhed dermed tilsvarende stor (ibid, 2011, s 136-143). Omvendt kan man dog argumentere for, at hvis undersøgelsens resultater tegner et billede, der svarer til det eks. litteraturen skaber, så kan man muligvis med stor forsigtighed lege med tanken om ,at betragte resultaterne som dækkende for hele populationen.

I forbindelse med specialets empiriindhentning, bedriver den ene forfatter kvalitativ forskning i egen kontekst hvilket er behæftet med visse udfordringer idet, forskerens egen forforståelse eksempelvis kan påvirke vedkommendes oplevelse og tolkning af empirien. Derudover kan der eksisterer forhold mellem forsker og undersøgelsesgruppe, som kan få betydning for, hvorledes undersøgelsesgruppens medlemmer gennem opførsel, udsagn, engagement mv. kan påvirke undersøgelsens resultater (Kvale, 2009, s. 66-74, 93-94; Nielsen, 2009, s. 10-17). I dette tilfælde har den ene af specialets forfattere en koordinerende undervisningsansvarlig funktion. Forfatteren har derfor en position som praktikansvarlig "tovholder" og underviser, mens undersøgelsesgruppen har position som lærende. Disse to positioner skaber i sig selv et magt- eller overordningsforhold, hvilket potentielt kan indvirke på specialets empiriindhentning, idet en vellidt underviser/forfatter fx kan afføde en højere svarprocent i spørgeskemaundersøgelsen. Tilsvarende kan en ikke-vellidt underviser/forfatter medføre, at respondenterne fx ikke ønsker at deltage i undersøgelsen eller måske direkte modarbejde den. For at minimere ovennævnte problematik har vi så vidt muligt søgt at nedtone den praksis kendte forfatters involvering i afgørende empiriske indhentninger fx gennemførelse af interviews.

3.1.3 Gennemførelse af spørgeskemaundersøgelsen

Da respondenterne på undersøgelsestidspunktet er i praktik i afd. X, afleveres spørgeskemaet personligt til hver enkelt respondent fremfor at sende det pr brev. Dette sparer både tid, og det sikres, at alle i undersøgelsesgruppen modtager spørgeskemaet (Nielsen, 2009, s. 116-119). Forinden er respondenterne mundtligt informeret om baggrunden for spørgeskemaet, og så mange som muligt er forsøgt motiveret til at besvare spørgeskemaet omhyggeligt og overholde returfristen. Megen (respondent)adfærd bestemmes af overvejelser om nytte og fordele (ibid, s. 116). Så selvom spørgeskemas besvarelse er anonym og deltagelse i undersøgelsen ikke medfører nogen form for respondentbelønning er det ikke utænkeligt at dét, at den ene forfatter er kendt og vellidt af respondenterne, kan få betydning for svarindsatsen.

¹¹ Se evt. afsnittet vedrørende undersøgelsens validitet

Sammen med spørgeskemaet udleveres et følgebrev¹², som orienterer om specialets og det aktuelle spørgeskema indhold. Desuden gøres respondenterne opmærksomme på, at netop deres besvarelse er betydningsfuld for, at undersøgelsen kan opnå et dækkende datamateriale og en god datakvalitet. Til slut i brevet fremgår spørgeskemaets returfri, hvordan resultaterne vil blive anvendt, hvordan respondenternes anonymitet sikres, og endelig opfordres respondenterne, dersom de har spørgsmål til undersøgelse eller spørgeskema til, at kontakte specialeforfatterne via e-mail (ibid, s 116). Spørgeskemaets layout er udformet ud fra en antagelse om, at det skal være pænt og indbydende af udseende samtidig med, at det skal være enkelt, overskueligt og nemt at komme igennem (ibid, s. 117).

For at undersøge om spørgeskemaet før det udleveres til hele undersøgelsesgruppen, indeholder spørgsmål som fx er uklart formuleret, og derfor kan skabe usikkerhed om, hvad der spørges til, er tre "test-responder" udvalgt til at gennemgå spørgeskemaet. Rent praktik blev der afsat 1,5 time til gennemgang ved test-personerne, som endvidere blev placeret hver for sig uden mulighed for at tale sammen. Efter den afsatte tid gav test-personerne tilbagemeldinger på deres oplevelse af spørgsmålsformuleringerne.

Efter "test-runden" fik undersøgelsesgruppen udleveret en kuvert indeholdende spørgeskema, informationsbrev samt en "spørgeskema svarkuvert". Endvidere blev en retur-svar-kasse etableret med fri adgang for samtlige respondenter. Der iværksættes derfor ikke nogen registrering over aflevering af spørgeskemabesvarelser men respondenterne påmindes mundtligt om det værdifulde i besvare og aflevere spørgeskemaet inden svarfristens udløb (ibid, s 116-118).

3.1.4 Operationalisering og spørgsmålskonstruktion

I den kvantitative operationalisering er det væsentligt at opstille præcise indikatorer som måleinstrumenter, hvorimod den kvalitative operationalisering skal sigte på at udvikle en informationsramme, som både kan fremkalde subjektive men også dybere gående refleksioner hos den enkelte respondent (ibid, s. 40-45, 80-100). Afgørende for en operationalisering og derved etablering af første del af specialets empiriske dataindsamling er måden, hvorpå den kvalitative og den kvantitative metode forenes i spørgeskemaet. Vi har derfor konstrueret spørgeskemaets spørgsmål¹³ ud fra en typologi bestående af følgende tre dimensioner; en indholds-, en tids- og en svardimension (ibid, s. 100). Indholdsdimensionen omhandler spørgsmålets indhold herunder en skelnen mellem spørgsmålstyper af eksempelvis faktuel, kognitiv og holdningsmæssig karakter mens spørgsmål, der vedrører den tidsmæssige dimension, omhandler retrospektive, aktuelle og prospektive spørgsmålstyper. Spørgsmålets svardimension vedrører måden, hvorpå

¹² Se bilag 1 – Brev til deltagere i spørgeskemaundersøgelse om undervisningsplanlægning

¹³ Se bilag 2 - Spørgeskema vedrørende undervisningsplanlægning

svarmulighederne på forhånd kan være fastlagt som åbne, halvåbne eller lukkede svartyper. Den enkelte spørgsmålskonstruktion, kombinationen med andre spørgsmål samt brug af forskellige svarmuligheder er således overordentligt vigtigt, idet det har direkte betydning for hvilke og hvor nuancerede svar respondenterne kan afgive og dermed også, hvilke analysemuligheder forskeren leveres (ibid, s. 101-106).

Langt de fleste af spørgeskemaets kvantitative spørgsmål er simple og faktuelle med lukkede svardimensioner - eksempelvis;

- *Er du mand_____ eller kvinde_____? (Sæt kryds)*
- *Hvor gammel er du? (Sæt kryds) under 20 år_____ 21-30 år_____ 31-40 år_____ 41-50 år_____ 51 år
+_____*

Men også spørgsmål, som vedrører kognitive og holdningsmæssige elementer hos respondenterne, er repræsenteret i spørgeskemaet - eksempelvis;

- *Er der overordnet betragtet arbejdsopgaver, som social-og sundhedsassistenter og sygeplejersker med fordel kan samarbejde om? Ja_____ Nej_____ Ved ikke_____ (sæt kryds) Hvis Ja; Hvilke opgaver mener du, det drejer sig om?*

Spørgsmålets første svarkategori er lukket, da respondenterne gives følgende svarmuligheder "ja", "nej" og "ved ikke". Besvarer respondenterne spørgsmålet med et "ja", bedes der om en uddybning af svaret, hvilket er en åben svarmulighed. Endvidere er der indføjet en "ved ikke" kategori for at sikre respondenterne passende svarmuligheder, dersom de ikke har nogen holdning eller vil bekende deres holdning til spørgsmålet (ibid, s. 104-105).

I spørgeskemaet anvendes flere åbne spørgsmål af kvalitativt karakter, som skal gennemgå en hermeneutisk fortolkende analyse, før de sammen med de kvantitative spørgsmål kan tegne et endeligt billede af spørgeskemaundersøgelsens outcome (Thisted, 2011, s. 221). Nedenfor illustreres to sådanne spørgsmål fra spørgeskemaet;

- *Hvad mener du, er særlig vigtigt for at blive dygtig og kvalificeret indenfor dit fag?*
- *Hvilken betydning tillægger du dét, at sygeplejerske og social-og sundhedsassistent samarbejder om en fagrelateret opgave?*

I forbindelse med udformningen af spørgeskemaets 15 spørgsmål har vi bestræbt os på at skabe spørgsmål, som både er entydige, endimensionelle og samtidig korte, præcise og forståelige uden at være ledende. Desuden har vi bestræbt os på, at de kvalitative spørgsmål stilles på en måde, hvor der sammenlignet med de kvantitative spørgsmålstyper gives mulighed for en mere detaljeret afdækning og dybere forståelse af de mekanismer og rationaler, der ligger bag respondenternes oplevelse af specialets problemstilling – eksempelvis;

- *Er der en særlig viden og/eller praksis, der er vigtig i forbindelse med at "blive" sygeplejerske/social-og sundhedsassistent? Ja ___ Nej ___ Ved ikke ___ (sæt kryds),
Hvis ja; - beskriv med egne ord hvilken særlig viden og/eller praksis, du mener, det drejer sig om:*

De kvalitative spørgsmål er på den måde overvejende af induktiv karakter (Nielsen, 2009, s. 30).

3.1.5 Behandling af indhentet spørgeskema-data

Når respondenternes svarfrist udløber opgøres og opstilles de returnerede skriftlige udsagn skematisk jf. bilag 3. Skemaet er konstrueret på en sådan måde, at kvantitative svar angives i procent og opstilles indenfor kategorier, som muliggør objektivitet og sammenlignelighed. I den forbindelse skal der dog tages hensyn til, at de procentuelle angivelser udregnes på en forholdsvis beskedent respondent baggrund. Procentangivelserne kan derfor kun anvendes mhp. at skabe et overblik over respondenternes demografiske fordeling og til at sammenligne undersøgelsens spørgeskemasvar med et senere evalueringsspørgeskema¹⁴. De kvalitative respondentsvar vises i to særlige kolonner. Den ene kolonne indeholder respondenternes *faktiske* svar, mens den anden kolonne indeholder vores tolkning og kodning af respondenternes svar (Nielsen, 2009, s. 79-82; Thisted, 2011, s. 27-30). I kapitel 5 behandles spørgeskemaets svar og betydningen for specialets omdrejningspunkter analyseres og opsummeres.

3.2 Spørgeskemaundersøgelse vedrørende evaluering af undervisningsforløb

Specialets anden empiriske del omhandler et evalueringsspørgeskema¹⁵, som uddeles efter gennemførelse af det didaktisk tilrettelagt undervisningsforløb. Med evalueringsspørgeskemaet ønsker vi at undersøge *om* og *hvilket* udbytte, undervisningsforløbet giver respondenterne i forhold til specialets omdrejningspunkter. Evalueringsspørgeskemaet baseres på en kombination af elementer fra hhv. den kvantitative og den kvalitative metode og indeholder i alt 9 spørgsmål, hvoraf 7 er

¹⁴ Se afsnit 3.2 "Spørgeskemaundersøgelse vedrørende evaluering af undervisningsforløb"

¹⁵ Se evt. Bilag 7 – "Spørgeskema vedrørende evaluering af undervisningsforløb"

nøjagtig identiske med spørgsmål fra det første spørgeskema (Nielsen, 2009, s. 79-82; Thisted, 2011, s. 27-30). Herved skabes mulighed for den ønskede evaluering, idet respondenternes svar baseres på samme spørgsmål "før og efter" deltagelse i undervisningsforløbet.

Med evalueringsspørgeskemaets første tre spørgsmål indhentes information om respondentens køn, alder og uddannelse. Dernæst følger fire udvalgte spørgsmål fra første spørgeskema;

- *Hvilken betydning tillægger du dét, at sygeplejerske og social-og sundhedsassistent samarbejder om en fagrelateret opgave?*
- *Er der arbejdsopgaver som en sygeplejerske bedre kan varetage end en social-og sundhedsassistent?*
Ja____ Nej____ Ved ikke____ (sæt kryds), *Hvis ja; Hvilke opgaver mener du, det drejer sig om?*
- *Er der arbejdsopgaver som en social-og sundhedsassistent bedre kan varetage end en sygeplejerske?*
Ja____ Nej____ Ved ikke____ (sæt kryds) *Hvis ja; Hvilke opgaver mener du, det drejer sig om?*
- *Er der særlige normer, værdier og/eller holdninger, der har betydning for, din måde at "blive" en sygeplejerske eller en social-og sundhedsassistent? Ja____ Nej____ Ved ikke____ (sæt kryds)*
Hvis ja; - beskriv og begrund med egne ord, hvilke normer, værdier og/eller holdninger, du mener, det drejer sig om

De fire spørgsmåls formuleringer indkredser specialets interesseområder og ved at sammenligne med besvarelserne på det første spørgeskema, kan tendenser, om og i hvor høj grad, undervisningsforløbet bibringer deltagerne den tilsigtede læring og viden, udledes. Som det fremgår af kapitel 5, har respondenterne før undervisningsforløbet vanskeligt ved at svare på præcis disse fire spørgsmål, hvilket blot bekræfter relevansen i at genbruge netop disse spørgsmål.

Evalueringsspørgeskemaet afsluttes med to nye spørgsmål, der specifikt retter sig mod respondenternes evaluering af undervisningsforløbet;

- *Er der noget du særligt er blevet "klogere på" som følge af det to-dages undervisningsforløb, du netop har gennemgået? Ja____ Nej____ Ved ikke____ (sæt kryds)*
Hvis ja; - beskriv og begrund med egne ord, hvad det er du er blevet "klogere på"
- *Har du nogle øvrige kommentarer til det to-dages undervisningsforløb du netop har gennemgået?*
Ja____ Nej____ Ved ikke____ (sæt kryds)

Hvis ja; - beskriv med egne ord

3.2.1 Gennemførelse af evaluerings-spørgeskemaundersøgelsen

Som afslutning på undervisningsforløbet den anden dag udleveres evalueringsspørgeskemaet til hver enkelt deltager. Grundet sygdom og fravær på andendagen ekskluderes en deltager – en modul 11 sygeplejestuderende.

Sammen med svarkuvert og følgebrev¹⁶ udeleveres spørgeskemaet i en lukket kuvert. Følgebrevet informerer informanterne om alle relevante, praktiske og etiske elementer vedrørende specialets samlede undersøgelse samt aktuelle spørgeskema (ibid, s. 116-117). Se evt. afsnit 3.1 hvor de nævnte elementer behandles og uddybes i forbindelse med det første spørgeskema.

3.2.2 Behandling af indhentet spørgeskema-data

Når spørgeskemaets svarfrist udløber, behandles de indhentede data efter nøjagtig samme fremgangsmåde som den, der benyttes i forbindelse med det første spørgeskema. Samtlige spørgeskemasvar opgøres og opstilles derfor, skematisk jf. bilag 8.

I afsnit 5.1 behandles evalueringsspørgeskemaets resultater herunder deres betydning for specialets interesseområder.

3.3 Semi-strukturerede interviews

I et epistemologisk perspektiv anvender vi den kvalitative tilgang fordi, vi antager, at videnskabelig viden er kontekstuel og at erkendelse beror på en kontekstuel forståelse af virkeligheden. Den virkelighed som erkendelsen således retter sig mod, er den verden, vi lever i – man kan sige; vores livsverden (Thisted 2011, s. 63). Gennem de kvalitative interviews tilstræber vi "at forstå sociale fænomener ud fra aktørernes egne perspektiver og beskrive verden, som den opleves af interviewpersonerne ud fra den antagelse, at den vigtigste virkelighed er den, mennesker opfatter" (Kvale, 2009, s 44).

Hensigten med de kvalitative interviews er dermed at få viden om fænomenerne, erhvervs- og professionsidentitet og tværprofessionelt samarbejde, som de kommer til syne for vores undervisningsdeltagere i deres livsverden.

3.3.1 Interviewundersøgelsen

Med det formål at indhentet viden om, hvordan de sygeplejestuderende og social-og sundhedsassistenteleverne oplever det tværprofessionelle samarbejde og dannelse af identitet er det

¹⁶ Se bilag 6 - Brev til deltagere i evalueringsspørgeskema om undervisningsplanlægning

centralt, at høre dem tale om og beskrive disse emner med deres egne ord (ibid, s. 122). Derfor vælges den kvalitative interviewform, hvis formål er "at indhente beskrivelser af den interviewedes livsverden med henblik på, at fortolke betydningen af de beskrevne fænomener"(Kvale, 2009, s 19). Som forskningsmetode egner det kvalitative interview sig især til at belyse dén menneskelige erfaring, som både omhandler og relatere sig til relationelle, konversationelle, sproglige og narrative områder hvilket i relation til specialets interesseområder netop både er centrale og betydningsfulde forhold (Brinkmann, Tangaard, 2010 s. 33).

Interviewenes karakter er *semistruktureret* med en vis forud-bestemthed mht. struktur og omdrejningspunkter. Fordelen med det semistruktureret interview er, at der åbnes mulighed for, at de svar som informanterne giver, kan forfølges og på den måde, kan informanternes fortællinger udvikle sig og herigennem bibringe værdifuld viden om det aktuelle emne (ibid, s 38).

3.3.2 Det semi-strukturerede interviews interviewguide

Som udgangspunkt anvendes en interviewguide¹⁷, som sikrer, at der kan indhentes viden og indsigt fra forskellige informanter men indenfor samme områder. Interviewguiden udgør derved interviewrammen, mens det semistrukturerede interview som metode muliggør afvigelser fra de forberedte spørgsmål (ibid, s 38).

Interviewguiden styres og designes således både på baggrund af empirisk indhentet viden fra specialets to spørgeskemaundersøgelser, gennem problemformuleringens ordlyd;

Hvilke pædagogiske/didaktiske udfordringer er der forbundet med, at udvikle et undervisningsforløb der både kan udvikle et tværprofessionelt samarbejde og samtidig understøtte deltagernes erhvervs-/professionsidentitet?

samt specialets forskningsspørgsmål, inddelt ved følgende fire overordnede temaer;

"Uddannelse og kommende erhverv/profession", "Udvikling af erhvervs-og professionsidentitet", "Samarbejdet mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter" og "Undervisningsforløbet".

3.3.3 Ethiske overvejelser

Nedenfor beskrives de etiske overvejelser og valg som danner grundlag for de tre semi-strukturerede kvalitative interviews.

Interviewet gennemføres i et lokale kendt for informanterne. Inden interviewet er der klargjort med kaffe/the/vand. Informant og interviewer er fysik placeret ved et bord, med et bordhjørne imellem sig, så det asymmetriske forhold mellem informant og interviewer ikke forstærkes (Kvale 2009, s 51).

Interviewet indledes med en briefing (ibid. s 149), hvor informanten informeres om interviewets

¹⁷ Jf. bilag 10

formål og anvendelse herunder den tidsmæssige ramme på c. 30 minutter samt interviewets fire overordnede temaer. Det oplyses endvidere, at interviewet optages digitalt med henblik på senere transskription, og at alle citater efterfølgende vil fremstå anonyme. Samtykke indhentes fra informanten, og der gives mulighed for, at informanten kan stille evt. uafklarede spørgsmål.

Vi vælger, at den forfatter, som *ikke* er kendt af informanterne skal forestå interviewene. På den måde kan vi undgå at bringe den kontekstkendte forfatters forforståelse og synsfelt ind i interviewsituationen, og vi undgår endvidere en uhensigtsmæssig påvirkning af det relationelle forhold mellem interviewer og informanter. Indlevelse og empatisk adfærd er lige så vigtige egenskaber, som dét at kunne bevare en vis form for neutralitet og fordomsfri tilgang til emnet. Det at intervieweren ikke er kendt i konteksten giver mulighed for en nysgerrighed som er undrende og neutral. I interviewet forsøger, intervieweren at optræder aktiv lyttende, dvs. opmærksom og sensitiv i forhold til det som informanten beretter. Interviewer kan herigennem stille både relevante og uddybende spørgsmål, som medfører åbne og nuancerede beskrivelser samt vigtige indblik i dele af informantens livsverden (Brinkmann, Tangaard, 2010 s 42). Interview kan betragtes, som en professionel samtale, hvor intervieweren besidder en styrende position indenfor interviewområdet. Det betyder, at intervieweren skal være opmærksom på, at det asymmetriske magtforhold ikke får negativ indflydelse på informantens lyst til at fortælle om sine oplevelser (Kvale, 2009, s 51). Interviewerens kommunikative adfærd, verbal såvel som non-verbal, er således overordentlig vigtig, idet intervieweren så at sige bruger sig selv som "forskningsredskab", hvorved en implicit adfærd bestående af emotionel og kropslig erkendelsesform kan øge muligheden for adgang til interviewpersonens livsverdensoplevelse (ibid, 2010, s 93). Det, at man bruger sig selv som forskningsredskab betyder, at det er begrænset, hvor mange interviews det er hensigtsmæssigt at afvikle på hinanden følgende gange, da det er en krævende proces at interview'e, hvorfor kvaliteten kan påvirkes. I nærværende interviews tilstræber intervieweren, at skabe "et fælles rum", hvor kunsten er at stille uddybende spørgsmål til det sagte men samtidig være bevidst om både etiske og moralske elementer, så der værnes om den privilegerede adgang til informantens beskrivelse af konkrete og subjektive erfaringer (Justesen, Mik-Meyer 2013, s 26).

Alle tre interviews afsluttes med en debriefing (Kvale 2009, s 149), hvor informanten gives mulighed for at stille yderlige spørgsmål eller komme med tilføjelser til interviewet. Informanten takkes for deltagelse i interviewet og for betydningsfulde bidrag til den samlede undersøgelse.

3.3.4 Gennemførelse af interviews

Halvanden uge før de kvalitative interviews skal gennemføres fremsendes et informationsbrev¹⁸ til de udvalgte interviewpersoner. I brevet redegøres der for formål, interviewrammer, praktiske og etiske aspekter. Endvidere informeres interviewpersonerne om, at interviewdeltagelse er frivillig.

Valg af informanter betinges af, at dette skal understøtte en repræsentativ udvælgelse fra undersøgelsesgruppen. Vi inviterer derfor en person fra hver af de tre uddannelseskategorier, som undervisningsforløbet inkluderer. Før undervisningsforløbet gennemføres, har vi udvalgt, hvilke personer vi vil inviterer til de tre interviews. De tre personer inviteres først, når forløbet er gennemført, for dermed at undgå, at deres tilgang til og indsats under undervisningsforløbet påvirkes.

De kvalitative interviews er således sidste element i den metodetriangulering som udgør specialets empiriske dimension.

3.3.5 Behandling af interviewmateriale – en transkription

Når de optagne interviews transskriberes til skreven tekst, transskriberes det sagte så ordret som muligt for at være tro mod informantens udsagn. I transkriptionen medtages fyldord, som fx "øh" samt pauser og emotionelle udtryk, da disse kan have betydning for det videre arbejde med interviewet (ibid, s 202-210). I transskriptionen og i den empiriske analyse refereres interviewer til som (I), den sygeplejestuderende på modul 4 (S4), den sygeplejestuderende på modul 11 (S11) og social-og sundhedsassistenteleven som (SSA).

3.3.6 Diskussion af datakvalitet

Et godt og pålideligt kvalitativt interview forudsætter åbne og ærlige svar. Da informanterne er hentet fra et af gruppemedlemmernes kontekst, er vi opmærksomme på, at dette kan betyde, at vores informanter føler sig nødsaget til at inddrage eller undlade bestemte holdninger eller synspunkter. At tale om reliabilitet i kvalitativ forskning giver ikke mening, hvis man med dette henviser til, om man vil kunne gentage interviewene og forvente samme resultat. Interviewenes validiteten rettes dels mod den måde, hvormed vi har konstrueret og formuleret interviewspørgsmålene, dels mod det faktum at den indhentede viden beror på subjektive indtryk, hvor forskerens evne til at kontrollere, problematisere og fortolke resultaterne er udslagsgivende (Kvale 2009, s 193). Afgørende for den kvalitative forskning er således, at fremgangsmåden for indhentning af viden, er transparent i forhold til de enkelte trin herunder argumentation for og opstilling af interviewguide, behandling af empiriske data fx transkription samt analyse.

¹⁸ Jf. bilag 9 – "Brev til interviewdeltagerne"

KAPITEL 4: Inddragelse af teori

Kapitlet indledes af med et afsnit omhandlende samarbejdet på tværs af fag og professioner. Derefter følger afsnit, hvor begreberne fag, profession og erhverv behandles i forhold til specialets omdrejningspunkter. I forlængelse af dette behandles identitetsdannelse i fag og profession og kapitlet afsluttes med et afsnit, hvor relevante læringsteoretiske perspektiver på det storyline-inspirerede undervisningsforløb gennemgås og relateres til det senere didaktiske planlægningsforløb.

4.1 Samarbejde på tværs af fag og professioner

I den offentlige sektor løses samfundsmæssige opgaver fx inden for sundhed og uddannelse af kompetente fagprofessioner. Fagprofessionerne besidder en specialiseret ekspertviden, som bygger på videnskabelig funderede viden tilegnet gennem uddannelse. Fagprofessionerne er kendetegnet ved, at de i deres arbejde er vant til en høj grad af selvbestemmelse, og i samarbejdesrelationer er de ofte drivkraft qua deres faglige viden. Undersøgelser viser bl.a., at det kan være vanskeligt for fagprofessionerne, at anvende et samarbejde med andre fagprofessionelle og ikke-fagprofessionelle til at være nyskabende, og at de fagprofessionelle desuden fortrækker at samarbejde med fagfolk fra deres egen profession, både inden for egen organisation og på tværs af organisationer (Sehested & Leonardsen 2011, s 216).

Gennem denne adfærd udvikles der en stærk faglig identitet, en fælles kultur og fællesskaber, som understøttes af fagforeninger eller professionsforeninger med stor indflydelse på politiske og samfundsmæssige forhold. Identitet- og kulturdannelsen medfører særlige professionsstrategier som fx at sikre monopol og selvstyre inden for et givent professionsområde, hvilket professionsforskningen forklarer med teorier om social aflukning, magt og konflikter mellem forskellige sociale grupper (ibid. s 217). Studier påpeger, at de fagprofessionelle kan udvikle monofaglige kulturer og i forbindelse med opgaveløsninger sætte sig selv i centrum, hvorved de både får svært ved at samarbejde med andre fagprofessioner og andre ikke- fagprofessioner (ibid. s 221).

Det nutidige samfundsliv er blevet så sektoropdelt og kundskabsspecialiseret, at helhed og sammenhæng kan være vanskelig at identificere og håndtere, hvilket fordrer, at et tværgående samarbejde mere er en nødvendighed end mulighed (Lauvås & Lauvås , 2010 s. 19). Uddannelse og arbejde på tværs af faggrupper har således de senere år fået ny opmærksomhed. Inden for sundhedsområdet peges der på nødvendigheden af at arbejde tværgående bl.a. på grund af den stigende kompleksitet, den forøgede mængde af krav, forventninger, teknologisk viden mm. En velkoordineret indsats og et tættere samarbejde medfører kortere patientforløb, og analyser viser tillige, at arbejdet på tværs kan bidrage til at kvalificere den faglige indsats. I den politiske og faglige

debat indgår temaet tværgående samarbejde med det formål at give sundhedsvæsenets et generelt kvalitetsløft. Tilsvarende har man inden for uddannelsesområdet f.eks på de mellemlange sundhedsuddannelser indført moduler, hvor undervisningen tilrettelægges efter, at de enkelte uddannelser træner et samarbejde på tværs af uddannelse og profession (Just & Nordentoft, 2012 s. 13-14).

4.1.1 Fag, erhverv eller profession

At arbejde på tværs af fag og profession har forskellige benævnelser og definitioner, som indeholder forskellige former for organisering og samarbejdsrelationer faggrupperne imellem. Som begreber har fag og faglighed en bred betydning, som knytter an til, at fagpersoner gennem uddannelse har tilegnet sig teoretiske og praktiske kompetencer indenfor et særligt område fx som læge. Arbejder man kun sammen med sin egen faggruppe, betegnes dette som monofagligt. Her har man ofte en indforståethed i form af fx holdninger og handlemønstre på baggrund af uddannelse, praksis og sprog. Hvor faggrupper i praksis kan veksler mellem både at arbejde parallelt og forener sig i et tæt samarbejde - fx læger og sygeplejesker, separeres faggrupperne i sidste ende såvel fysisk som organisatorisk. Inden for sundhedsvæsenet har den monofaglige opdeling dog været fremherskende (ibid. 2012, s 28-29).

Profession har som begreb ligeledes flere betydninger. Begrebet stammer fra det latinske ord "professio" som betyder levevej, erhverv, næring, branche, håndtering, bestilling, profession; fag. Det kan derfor betyde, at have et bestemt erhverv fx læge men det kan ligeledes betyde, at varetage en bestemt funktion på en professionel måde fx som leder. Når begrebet *en profession* diskuteres i et sociologisk og fagpolitisk perspektiv, omhandler det bl.a. hvilke kendetegn og krav, der skal være opfyldt for at kunne benævne sig som *profession*. De *klassiske professioner* som fx advokater og læger adskilles fra de professioner, som benævnes *semi-professioner*. *Semi-professioner* udgør faggrupper med mellemlange uddannelser fx lærere og pædagoger og indenfor sundhedsuddannelserne; sygeplejesker. I sundhedsvæsenet er der tillige faggrupper med kortere uddannelse fx social og sundhedsuddannelsen, hvilke betegnes som fag med særlig professionalitet på deres fagområde (ibid. 2012, s 28-29)¹⁹.

Som nævnt indledningsvis har såvel fag som professioner en afgrænset form for viden og kunnen inden for et bestemt område. Begreberne "tværprofessionelle" eller "tværfaglig" kan forklares ved, "at forskellige faggrupper organiserer sig i et fællesskab og formulerer fælles mål og udvikler fælles hverdagsrutiner og samtidig bevarer en række fagspecifikke opgaver" (Just & Nordentoft, 2012, s.27).

¹⁹ Jf. afsnit 1.2

Ud fra ovennævnte definition indbefatter det tværprofessionelle eller det tværfaglige samarbejde således mere end den koordinering af opgaver på tværs af fag og professioner, som fx kendes fra ugentlige konferencer med deltagelse af fx læger, sygeplejersker samt social og sundhedsassistenter. Sidstnævnte form for samarbejde kan betegnes som "flerfaglighed", idet hver faggruppe varetager egne opgave uden integration med hinanden .

En tværprofessionel eller tværfaglighed går *videre* i samarbejdet og handler bl.a. om, at skabe syntese mellem faglige kundskaber og færdigheder fra de respektive faggrupper. Dette indebærer en fælles målsætning, som også medfører, at man forholder sig til hinandens faglige vurderingsgrundlag.

Faglige begrundelser og praksisformer kommer til drøftelse og kan medføre ændringer både i daglige rutiner og i forhold til arbejdsopgaver. Der bliver således en gensidig afhængighed faggrupperne imellem, hvilket er en kompliceret proces, idet både kulturforskelle, magtrelationer, kommunikationsmønstre og måske fordeling af ressourcer kan spille ind herpå (ibid. s 34).

Når faggrupper mødes, og der skal udvikles et samarbejde, kommer de kulturelle forskelle i spil - og på spil. Begrebet kultur defineres i denne sammenhæng ud fra en kompleks kulturopfattelse, hvor kultur er "præget af kompleksitet med sammensatte og delvis modstridende kulturelle mønstre, som er i konstant bevægelse" (ibid. s 99). I dettes speciales sundhedsfaglige kontekst er de kulturelle forskelle baseret på de forskellige uddannelser, som repræsenteres i det undersøgte tværgående samarbejdet. De kulturelle mønstre opstår bl.a. på baggrund af forskellige uddannelser samt den formelle og uformel ansvarsfordeling og magt, der qua en opgaveløsning kan opstå imellem faggrupperne. I det kulturelle møde mellem faggrupperne kan der endvidere opstå udfordringer i forhold til de faglige handlinger og sproglige udtryk, som er indlejret i professionernes og fagenes selvforståelse. En udfordring i den forbindelse kan være, at mindske professioners tendens til at lukke om sig selv i bestræbelserne på, at bevarer anerkendelse og privilegier (ibid. s 120).

Velvidende kompleksiteten og forskellige definitioner af begreberne fag og profession har vi i forbindelse med specialets problemformulering samt empiriske undersøgelser valgt at anvende betegnelsen *tværprofessionelt* samarbejde. Dette fordi vi i vores undersøgelser ønsker en ligeværdig fremstilling af de to fag i forhold til samarbejdet.

En udfordring ved tværprofessionelt og tværfagligt samarbejde kan være, at faggrænserne bliver udvisket og man i høj grad overlapper hinanden i opgaveløsningen, med den konsekvens, at de udviskede faggrænser reducere den energi divergensen kan medføre, og at særlig ekspertise nedtones (ibid. s 35). For at modvirke dette er det af stor betydning, at man udvikler og bevare en stærk faglighed og en faglig identitet, som kan berige samarbejdet, *samtidig med*, at der opbygges gensidig tillid og respekt for hinanden som faggruppe.

4.1.2 Identitet i fag og profession

Gennem den uddannelse og oplæring man har gennemgået, socialiseres man til at varetage bestemte opgaver og herigennem udvikles en fagidentitet. Gennem sin fagidentitet lærer individet at agere som en særlig fagperson og accepteres dermed i sin egen faggruppe (Just & Nordentoft, 2012 s 29). Hver fagperson udvikler en særlig fagidentitet bestående af en specifik viden og færdigheder, hvormed bestemte opgaver kan løses. Som fagperson lærer man *mere* end selve faget, man lærer nemlig at agere *som* fagperson i det felt, man tilhører. Hvert fag og profession danner sit eget mønster for, hvordan man er som fagperson. Nogle områder er veldefineret og beskrevne, andre områder har uskrevne dagsordner. De mønstre, der er dannet, er bl.a. skabt på baggrund af nødvendigheder og arbejdsrutiner i fagene og betinges af den udvikling, faget historisk har gennemgået.

Dannelse ind i et fag sker dels gennem uddannelse herunder tilegnelse af teoretisk viden dels gennem den praktiske hverdag, hvor færdigheder tilegnes fra de erfarne kollegaer (ibid. s 107-108). Med et perspektiv fra Lave og Wengers teori om læring i praksis udvikles den faglige identitet gennem deltagelse i praksisfællesskaber, hvor man opnår at blive fulgyldigt medlem af et praksisfællesskab. Ved at observere, lytte og efterligne de erfarne, lærer man at agere og tale som praksisfællesskabets medlemmer (Wahlgren & Aarkrog 2004, s 126; Wegner, 1998, s 115-122).

I uddannelsen varetages dannelsen ofte af fagpersoner inden for faget. Det bliver derfor af stor betydning, hvilken kultur, holdninger og værdier der formidles gennem uddannelsen. Både sproglige, holdningsmæssige og fysiske vaner tilegnet gennem fagets uddannelse, opgaver og roller bidrager til at danne en fagpersons særlige udtryk, fagidentitet eller "habitus", hvilket ifølge Bourdieu skabes på baggrund af personlige og samfundsmæssige faktorer (Just & Nordentoft, 2012. s 109). Sproget har stor betydning for dannelse af den faglige identitet. Dét at anvende faglige begreber og udtryk relateret til et fag, styrker oplevelsen af at tilhører en faggruppe. Professioner og fag har forskellige sprogbrug, fx er latinske udtryk særlig anvendt blandt læger og sygeplejersker Dette medvirker til at vise, at de udgør en særlig gruppe, som adskiller sig fra andre. Sproget og sprogbrugen skaber dermed adgang til nogle fællesskaber og afstand til andre (Wahlgren & Aarkrog 2004, s 127). Den enkeltes erhvervs- eller professionsidentitet styrkes ligeledes gennem de fagprofessionelle netværk, idet bl.a. kurser, workshops, fagblade, konferencer, nyhedsbreve osv. fordrer en stærk fælles identitet (Sehested & Leonardsen 2011, s 219).

Hvis vi retter erhvervs- og professionsidentitetsperspektivet på nærværende kontekst, er social og sundhedsuddannelsen en uddannelse, som indeholder dele af opgaver, viden og kompetencer indenfor flere professionsgrupper, fx sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter og pædagoger. Denne brede uddannelse, som befinder sig inden for et felt hvor specialiseringer er blevet mere og mere udbredt, kan skabe udfordringer i forhold til identitetsdannelse og dermed også stå svækket i forhold

til et tværprofessionelt samarbejde (ibid, s 117). Sygeplejerskefaget og dermed også sygeplejerskeuddannelsen er som fag stærkere og mere dominerende idet, det har status som en profession. Dette indebærer en høj grad af autonomi både gennem regler, love og dét, at faget generelt har en større anseelse qua denne særlige position (Lauvås & Lauvås, 2010 s. 38). Da fagene er en institutionel ramme for videreførelse af faglig identitet (ibid. s 39), kan det asymmetriske forhold mellem de to fag og uddannelser tænkes at påvirke identitetsdannelsen i det tværprofessionelle samarbejde. Fagernes erkendelse er af både teoretisk og praktisk karakter men formes også af de værdier og normer, som er kendetegnene for de enkelte fag. Disse er med til at opretholde og legitimere de områder, som fagpersonerne udøver og er dermed også identitetsskabende. Denne form for socialisering fører nye kollegaer ind i fællesskabet og bidrager endvidere til at opretholde de fælles normer og værdier, som faget baseres på (ibid. s. 40)

4.2 Relevante læringsteoretiske perspektiver på det storyline-baserede undervisningsforløb

Dette undervisnings-/storylineforløb sigter mod, at elever og studerende lærer gennem de erfaringer, der skabes på baggrund af en aktiv eksperimenterende adfærd og tænkning.

Undervisningsdeltagernes nysgerrighed, og interesse i at lære, er således fundamental, og vores opgave, som undervisere, er derfor at tilrettelægge og gennemføre et forløb, hvori den enkelte deltager føler sig tilpas udfordret til at løse en forestående opgave, samtidig med at troen på egen tænkning og udvikling styrkes (Falkenberg, 2000, s 53-54).

Et af de læringsteoretiske perspektiver som storylinemetoden bygger på repræsenteres af erfaringspædagogikkens "fader" John Dewey (1859-1952) (Falkenberg, 2000, s 53). Dewey's formulering "learning by doing" henviser til, hvordan erfaringer skabes på baggrund af et samspil mellem undervisningsdeltagernes aktive indvirkning på deres konkrete omgivelser og de sociale og tingslige omgivers indvirkning på den enkelte (Illeris, 2010, s 148-157). For Dewey handler læring altså i højere grad om deltagelse end om passiv beskuelse. Deltagelse skal i denne sammenhæng forstås som deltagelse i sociale praksisser, hvor den enkelte deltager er optaget af, og interesseret i, dét som foregår. Dette indebærer, at deltageren kan se et formål med deltagelse, hvilket er muligt, hvis undervisningen knyttets til den lærendes erfaring og mål (Brinkmann, 2006, s. 198-204).

Foruden Deweys erfaringspædagogiske tænkning bygger storyline-metoden, og dermed vores undervisningsforløb, på et konstruktivistisk og sociokulturelt læringsperspektiv repræsenteret ved hhv. Jean Piaget (1896-1980) og Lev Vygotskij's (1896-1934). Hvor Dewey tilskriver deltagelse i sociale praksisser afgørende betydning for læring, fokuserer Piaget overvejende på den intellektuelle eller kognitive side af læring og udvikling. I følge Piaget sker læring, eller erkendelse, gennem en

adaption, hvor den lærende konstruerer en slags kognitive strukturer eller "skemaer", bestående af individets øjeblikkelige sammenhørende erfarings-og videnselementer. Adaption kan teoretisk forstås som to processer nemlig assimilation og akkomodation, hvis indbyrdes samspil balancerer i forhold til hinanden (Falkenberg, 2000, s 56-65, Illeris, 2006, s 48-63). I forbindelse med undervisningsforløbet kan assimilativ læring ske i relation til de diskussioner og hypotesemodeller fx patient-, sygeplejerske- og social-og sundhedsassistentbeskrivelser, deltagerne fremstiller på baggrund af nøglespørgsmål. Den akkomodative læring har mulighed for at ske i den fase, hvor eksempelvis de udarbejdede fortællinger og mind-maps præsenteres og relateres til virkelighedens tværgående samarbejde og sygeplejevirkosomhed. En akkomodativ proces er både mentalt krævende og "belastende" for den enkelte lærende, og som underviser kan man således aldrig være fuldstændig sikker på om den akkomodative læring er sket.

Når læring betragtes som en social proces, på baggrund af interaktion mellem individer, får sproget en central rolle, fordi det er gennem sproglig formulering, dialog og møde mellem forskellige opfattelser at den enkelte lærendes "verden" udfordres og personen erkender eller konstruerer sig selv og sin omverden (Falkenberg, 2000, s 54-56). Herigennem aktualiseres Lev Vygotskij's læringsforståelse, vedrørende tænkning, sprog samt "zonen for nærmeste udvikling". Vygotskij definerer nærmeste udviklingszone som: *"afstanden mellem det aktuelle udviklingsniveau som det kan konstateres ved individuel problemløsning, og niveauet for den potentielle udvikling, som det kan konstateres ud fra problemløsning med vejledning fra voksne eller i samarbejde med dygtigere jævnaldrende"* (Illeris, 2006, s. 72). Vygotskij mener altså, at ny læring sker i umiddelbar forlængelse af det der allerede er lært, og at læring forudsætter et samspil, eller en interaktion, mellem den lærende²⁰ og en anden mere kompetent person²¹. Den nærmeste udviklingszone betegner altså forskellen mellem det, den lærende kan klare individuelt på det kognitive område, og det som personen kan løse af opgaver sammen med en mere kompetent person. Oprindeligt knyttede Vygotskij den nærmeste udviklingszone til det samspil og den gensidige påvirkning, der er mellem en spontan og en videnskabelig begrebsdannelse fx når barnet undervises i skolemæssig sammenhæng. Denne interaktionsproces kan dog forstås i meget bredere sammenhæng, så i stedet for en ensidig aktivitet som den kompetente retter mod den lærende, drejer det sig som et samarbejde, hvor man påvirker hinanden gennem en slags gensidighed, som hver part bidrager til ud fra egne forudsætninger og præmisser (Bråten, 2006, s 19-29).

²⁰ Fx eleven/den studerende eller barnet

²¹ Fx en underviser, en med-elev/studerende eller en voksen

I det storyline-inspirerede undervisningsforløb inddeles undervisningsdeltagerne, på tværs af uddannelseskategori og uddannelsesniveau, i tre grupper; gruppe A, B og C²² med 4-5 deltagere i hver gruppe. Intentionen med denne gruppesammensætning er dels at støtte det tværgående samarbejde, som vil skabes i de enkelte grupper, og dels at styrke gruppemedlemmernes individuelle plevelse og udvikling af erhvervs- og professionsidentitet og vidensdeling både internt i grupperne og i plenum. Dette fordi gruppemedlemmerne kan sparre med hinanden, øve sig i at give feedback og, på tværs af uddannelseskategori og -niveau, opnå enighed om en forståelse af lærestoffet.

Gruppearbejde er en vigtig del af storyline-metoden og for at styrke det relationelle aspekt, gennem sprog og social interaktion, vil vi eksperimentere med at *videreudvikle* storyline-metoden ved brug af udvalgte *cooperative learning strukturer* (Kagan og Stenlev, 2012, s 11-30). Vi vælger cooperative learning, da hovedprincippet i denne læringstilgang bygger på en systemisk og socialkonstruktivistisk tilgang til læring, hvor fællesskab og sprog er bærende elementer og således, teoretisk betraget, fuldt foreneligt og muligt at integrere i storyline-metoden. Cooperative learning-strukturer er metodiske greb eller "trin-for-trin"-undervisningsstrategier, der søger, at styrke deltagernes interaktionsmønstre²³ (ibid, s 11-30). Strukturerne er i sig selv indholdsfrige, og kan betragtes som et slags stillads for deltagernes bearbejdning af de nøglespørgsmål, der stilles gennem storylineforløbet. Derudover kan strukturerne hjælpe det enkelte gruppemedlem til at "få taletid" i gruppernes interne tværgående samarbejde og således hjælpe med at skabe en ligeværdig indbyrdes dynamik og dermed også styrke det relationelle aspekt. Desuden er intentionen med cooperative learning strukturerne at katalysere gruppernes indbyrdes samspil og herved bibringe deltagelse og engagement hos de lærende.

Med udgangspunkt i dialogen, og den sociale interaktion undervisningsdeltagerne imellem, sørger cooperative learning-strukturen for, at hver enkelt deltager kan være aktiv og deltagende i løbet af undervisningen og gennem brug af sprog, tænkning og hjælp fra de øvrige undervisningsdeltagere bringes ind i sin nærmeste udviklingszone. Den konkrete placering og anvendelse af cooperative learning strukturer i undervisningsforløbet fremgår af bilag 5. I bilag 5a, 5b, 5c og 5d er de anvendte cooperative learning strukturer enkeltvis illustreret og forklaret i forhold til undervisningsforløbet.

²² Se **Bilag 5**; Undervisningsforløbet, Drejebog til storyline-inspireret forløb/didaktisk undervisningsforløb for sygeplejestuderende på modul 4, 11 og social- og sundhedsassistentelever i deres 1. praktikperiode.

²³ De lærende er oftest inddelt i teams eller par – hvilket er i god tråd med det type gruppearbejde, storylinemetoden almindeligvis indeholder

KAPITEL 5: Hvad peger undersøgelsen på?

5.1 "Spørgeskema vedrørende undervisningsplanlægning"

Der distribueres 14 spørgeskemaer. Heraf er 14 returneret svarende til en returprocent på 100%.

Følgende procentvise udregninger baseres på antallet af returnerede spørgeskemaer

Spørgeskemaer	Respondenter	Svarprocent
Korrekt gennemført	10	71
Ikke korrekt gennemført	4	29

Tabel 1

De distribuerede spørgeskemaer omhandler det faktiske antal respondenter, som indgår i undersøgelsen. Samtidig dækker betegnelsen også over det faktiske antal uddannelsessøgende, der på undersøgelsestidspunktet er i praktik i afd. X dermed mulige at inkludere i undersøgelsen.

Undersøgelingsgruppens demografiske fordeling opgjort på baggrund af returnerede spørgeskemaer:

- *Køn*: Kvinder: 71%, mænd: 29%
- *Alder*: 21-30 år (79%), 31-40 år (14%) og 41-50 år (7%)
- *Uddannelseskategori*: Social-og sundhedsassistentelever udgør 43% af respondentgruppen, Sygeplejestuderende tegner sig for 57% - hvoraf modul 11 sygeplejestuderende udgør 63% og modul 4 sygeplejestuderende 37%

Der er altså tale om en gruppe af uddannelsessøgende, hvor knap hver tredje respondent er mand.

Undersøgelingsgruppen repræsenterer individer primært i 20'erne, hvilket er interessant og

betydningsfuldt for specialiets samlede undersøgelse. Med reference til Thomas Ziehe's

ungdomsforskning og beskrivelse af hvordan "de unge"²⁴ udfordres i forbindelse med at udvikle en

sammenhængende forståelse af, hvem de oplever, de er, hvem de gerne vil være, hvor de er på vej hen

mm. udgør den uddannelsesmæssige sammenhæng en væsentlig del af "de unges" liv. Derfor kan vi

ikke se bort fra undersøgelingsgruppens alder, da dette i sidste ende kan have en betydning for,

hvordan de svar respondenterne fremkommer med skal forstås (Illeris m. fl., 2009, s. 33-37).

Sammenlignet med det antal studerende/elever som generelt modtages i praktikforløb i afd. X, se evt.

kapitel 3, afsnit - 3.1.2 "Repræsentativitet og udvælgelse af respondenter", har undersøgelingsgruppen

en forholdsvis repræsentativ spredning indenfor de forskellige uddannelseskategorier.

Gruppen repræsenterer endvidere en overvægt af kvindelige studerende og elever. Sammenlignes

undersøgelingsgruppens kønsmæssige fordeling med nuværende statistiske opgørelser på området,

²⁴ Se evt. Kapitel 1, afsnit 1.1 - "Indledning og motivation for undersøgelsesfelt"

findes der overensstemmelse mellem undersøgelsesgruppens kønsfordeling og den statistiske kønsfordeling indenfor pleje-omsorgsfagene (Cefu, 2010, s 7-17).

I Tabel 1 betyder kategori **korrekt gennemført**, at samtlige spørgsmål i spørgeskemaet er korrekt udfyldt, mens kategorien **ikke korrekt gennemført** betyder, at ikke alle spørgsmål er blevet korrekt udfyldt. I dette tilfælde drejer det sig om, at 4 spørgeskemaer er returneret med svar-unndladelse på ét til to af spørgeskemaets 15 spørgsmål. De spørgsmål, som ikke er blevet besvaret, er alle spørgsmål med åbne svarmuligheder. Grunden til netop disse unndladelser kan fx være, at respondenterne mangler indsigt og viden til at kunne besvare spørgsmålene eller fordi, spørgsmål med åbne svarmuligheder kræver mere tid, motivation og måske refleksion sammenlignet med de spørgsmål, der har lukkede svarmuligheder (Nielsen, 2009, s. 101-106).

Spørgeskemaets reelle svarprocent er ifølge tabel 1 71%, hvilket vurderes tilstrækkeligt tilfredsstillende til, at vi kan anvende undersøgelsesresultaterne som retningsanvisende for undersøgelsesgruppens oplevelse af dels det tværgående samarbejde, dels udvikling af identitet. Når vi i dette tilfælde opgiver en procentangivelse er det vigtigt at holde sig for øje, at den procentuelle angivelse er fremkommet på baggrund af en forholdsvis beskedne undersøgelsesgruppe. Derfor kan svarerne ikke anvendes til at konkludere noget generelt og endegyldigt om hele undersøgelsespopulationen, men derimod kun anvendes til at udlede tendenser.

Bilag 3 viser en detaljeret opgørelse over respondenternes svar på "spørgeskemaundersøgelse vedrørende undervisningsplanlægning". Da spørgeskemaets formål er at undersøge hvordan deltagerne oplever et tværgående samarbejde har vi disponeret spørgeskemaet således, at det indkredser følgende tre overordnede områder; "Uddannelse og kommende erhverv/profession", "Samarbejde" samt "Udvikling af erhvervs- og professionsidentitet". For således at skabe et overblik over hvad den indhentede empiri tilsammen tegner af billede i forhold til vores undersøgelsesperspektiv, inddeles nedenstående databehandling tilsvarende i mindre afsnit, som hver især afsluttes med kort opsamling af, hvad den de empiriske data peger på samt hvilke konsekvenser, de har for specialets kommende dele.

5.1.1 "Uddannelse og kommende erhverv/profession" – empirisk data

I forbindelse med at indhente viden indenfor denne kategori er et vigtigt spørgsmål følgende;

- *Er der en særlig viden og/eller praksis, der er vigtig i forbindelse med at "blive" sygeplejerske/social-og sundhedsassistent? (spg.6.a)* Svarer respondenten "ja" bedes respondenten uddybe dette.

Til dette svarer 64 % af de adspurgte "ja", mens 36 % svarer "ved ikke".

Dette svarer til en respondentfordeling indenfor "ja"-besvarelserne på fem modul 11 studerende, to modul 4 studerende og to social-og sundhedsassistentelever. "Ved ikke"-besvarelserne er afgivet af én modul 4 studerende og fire social-og sundhedsassistentelever.

Fokuseres på de uddybende besvarelser tegner der sig et billede af, at de social-og sundhedsassistenteleverne, som har afgivet et bekræftende svar på spørgsmålet, tilskriver praktikperioderne stor betydning. En elev beskriver, at han/hun gennem praktikken får indblik "*i den verden der venter*" og fortsætter "*der er meget, man kun kan lære i praktikken*". En anden elevkommentar viser også, at der foruden en særlig praksis kræves "*særlig viden indenfor det sundhedsfaglige og det social og samfundsmæssige*" – altså en teoretisk viden.

Blandt modul 4 sygeplejestuderendes besvarelser findes kommentarer, som både tilskriver praktikken og den fagrelaterede viden særlig vigtighed i forbindelse med at "blive" sygeplejerske. Men til forskel fra social-og sundhedsassistenteleverne indeholder modul 4-svarerne en lidt mere detaljeret sprogbrug og forklaring, hvilket kan tyde på en mere dybdegående forståelse af, hvad det er, de er ved at uddanne sig til.

Sammenlignes social-og sundhedsassistentelever og modul 4 sygeplejestuderendes svar med de svar, modul 11 sygeplejestuderende har afgivet, ses en meget tydelig progression i besvarelsernes kompleksitet. Fx skriver en modul 11 studerende, hvordan det er vigtigt, at "*man skal vide, hvad man uddanner sig til, og at fagligheden er en kombination af praksis og teori*". Denne studerende beskriver således en helhed, som er sammensat af de fragmenterede elementer, som eksempelvis modul 4'erne lige nu kun kan forholde sig til. Der sker altså "noget", når man som studerende gennemgår en proces mod at blive færdiguddannet. Lignende kommentarer findes i andre modul 11 studerendes besvarelser. Fx beskriver en studerende, hvordan "*viden om menneskekroppen herunder fysiske, psykiske og sociale kompetencer*" er vigtig for, at "blive" sygeplejerske. Andre besvarelser omhandler, hvordan "*viden om dét at være patient*", "*viden om sygeplejeteoretikere, forsknings-og udviklingsarbejde*", "*viden om dét at blive syg/være døende*" samt "*kendskab til medicin*" alt sammen repræsenterer videnskabelige discipliner eller vidensfelter, som sygeplejersken skal kunne navigere i for i sidste ende at kunne "blive" sygeplejerske, hvilket kræver relativ bred men også dybdegående viden at trække på (Grimen, 2008, 71-85).

I forbindelse med spørgeskemaets videre undersøgelse af undersøgelsesgruppens oplevelse af uddannelse og kommende erhverv/profession, har vi stille følgende to spørgsmål;

- *Hvad mener du er særlig vigtigt for at blive dygtig og kvalificeret indenfor dit fag? (spg.7)*
- *Er der dele af din uddannelse, der har særlig betydning for, at du kan blive dygtig og kvalificeret indenfor dit fag? (spg.8)* Respondenten bedes ved et bekræftende svar uddybe dette.

I forbindelse med det første spørgsmål omhandler social-og sundhedsassistentelevernes svar vigtigheden i, at *"arbejde hårdt og vise at man "vil dét", at det er vigtigt, "at være engageret og imødekommende da man kan møde mange fagfolk, som man skal samarbejde med" og "at man kan sit kram – og hvis ikke så få nogle kurser og udvikle sig".* De forbinder således dét at blive dygtig og kvalificeret med at besidde personlige kompetencer som fx engagement, interesse og videnssøgning. Disse elementer er alle indeholdt i uddannelsesordningen fremstilling af, at læring sker gennem dét at arbejde (Erhvervsuddannelse (EUD), Social-og sundhedsassistentuddannelsen, 2013). Men også beskrivelser omhandlende vigtigheden af at besidde en vis faglighed herunder dét at kunne observere og handle derpå gennem refleksion fremgår af besvarelsene. Dette er i øvrigt et svarområde som også modul 4 studerende tilskriver stor betydning.

I forbindelse med at blive dygtig og kvalificeret indenfor sit fag fremhæver modul 4 sygeplejestuderende praktikken og den erfarne praktikers betydning for, at de selv kan blive dygtige indenfor sygeplejefaget. En af de studerende udtrykker det således; *"At man lader sig blive undervist af folk, som ved bedre/har erfaring. Man kan tro, at man ved så meget fra enten sine bøger, eller hvad man har prøvet, men folk med erfaringen er nu bare det mere kvalificeret og kan hjælpe".* Kommentaren synes, at indeholde en vis ydmyghed fra den studerende i forhold til egen viden og kunnen og en erkendelse af, at oplæring eller læring gennem erfarne sygeplejersker har betydning for vedkommendes læring. Den studerende refererer altså til en form for mesterlære, hvor den ene gør noget på samme måde som en anden, der derved fungerer som model eller mere målrette som instruktør. Samtidig viser den studerendes kommentar også vigtigheden af, at den lærende indgår i et samspil med den erfarne. Et sådant samspil forudsætter aktivitet fra den studerendes side forstået på den måde, at den studerende ikke bare er modtagende men selv yder en indsats for at få noget ud af samspillet. Dette svarer til social-og sundhedsassistentelevernes beskrivelse af, at de oplever, at der kræves vise personlige kompetencer for at opnå dygtighed gennem dét at arbejde indenfor faget (Wenger, 2004, s 22-24, 122-123).

Også modul 11'erne har fokus på de personlige egenskabers betydning for at blive en dygtig og kvalificeret sygeplejerske. Spørgeskemaet indeholder besvarelser med ord som "empati", "omsorg", "rummelighed", "overblik" samt "medmenneskelighed".

Sammenlignes modul 4 og modul 11's besvarelser af, hvad der skal til for at blive dygtig og kvalificeret indenfor faget, får vi indtryk af, at der sker en faglig progression fra modul 4 til modul 11. Hvor modul 4'erne fokuserer på de fragmenterede dele, de er blevet præsenteret for indtil nu fx. "praktikken" og "de teoretiske elementer", lader det til, at modul 11'ernes svar repræsenterer mere nuancerede og komplekse perspektiver på spørgsmålet. Fx beskriver en modul 11 studerende, hvordan det er vigtigt, at man ser "patienten som menneske og ikke som objekt, og at man skal **ville** arbejde med mennesker". En anden modul 11'er beskriver, hvordan det er vigtigt, at "man kan koble praksis med teori men også, at man kan beherske visse instrumentelle ting" og en tredje nævner, hvordan "også viden om medicin, sygdomme, hvordan sundhedssystemet fungerer, hvem der skal tilkaldes hvornår osv." er nødvendig viden og kunnen. De formår altså at udvikle et større helhedsbillede af, hvad der kræves for at blive dygtig og kvalificeret.

Det næste respondenterne spørges om er følgende;

- Er der dele af din uddannelse, der har særlig betydning for, at du kan blive dygtig og kvalificeret indenfor dit fag? (spg.8) Respondenterne bedes ved et bekræftende svar uddybe svaret.

Til dette svarer 86% "ja", mens de resterende 14% svarer "ved ikke". De 86% bekræftende svar består af fem modul 11 studerende, to modul 4 studerende og fem social-og sundhedsassistentelever.

Svarerne peger på, at hovedparten af social-og sundhedsassistentelever og modul 4'ers tilskriver praktikken en meget betydningsfuld plads i deres uddannelsesforløb. En social-og sundhedsassistentelev udtrykker dette således; "praktikken har været med til at give ny viden og nye opgaver" og en modul 4 studerende svarer; "den praktiske del, da jeg lærer bedst ved at stå med det i egne hænder og se det". Der er altså enighed blandt disse eleverne og studerende om, at uddannelsernes praktikperioder er vigtige for, at de kan blive dygtige og kvalificerede indenfor deres respektive fag. Samtidig fornemmer man også, at der i svarerne ligger en differentiering på baggrund af uddannelseskategori af, hvad respondenterne mener, praktikperioderne kan bibringe læreprocesserne af viden.

Også de modul 11 sygeplejestuderende tilskriver praktikperioderne stor værdi, men for dem kan praktikperioderne ikke stå alene – der skal "mere til". En modul 11'er beskriver således; "klinikperioderne – her har jeg mulighed for at dygtiggøre mig, få feedback fra "rigtige" sygeplejersker

om, hvad jeg kan gøre bedre osv. Dog er de teoretiske moduler også rare, da man får mulighed for at fordybe sig i et afgrænset emne". Denne studerende tillægger altså både de praktiske og de teoretiske uddannelseselementer stor værdi. En anden modul 11'er svarer således; "teoriperioder er vigtige for at få sat handlinger på teorien. Teori er vigtigt for at få sat refleksioner i gang og for basisviden, inden det praktiske skal udføres". Koblingen mellem teori og praktik tilskrives således stor værdi og former en kompleks helhed for de studerende, som snart er færdiguddannede. Dette er netop en af begrundelserne for at etablere en professionsbachelor i sygepleje (Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser, BEK, 2008, nr. 29; Sygeplejerskeuddannelsen, 2013).

5.1.2 "Uddannelse og kommende erhverv/profession" – hvad peger undersøgelsen på

Respondenternes besvarelse af spørgeskemaets tema "Uddannelse og kommende erhverv/profession" peger på følgende;

- Der sker en tydelig **personlig** og **faglig** progression fra modul 4 til modul 11. I forhold til besvarelsernes sprogbrug og indholdskompleksitet adskiller modul 11 sig tydeligt fra modul 4, mens modul 4 studerende og social-og sundhedsassistentelevernes kommentarer er langt mere enslydende både med hensyn til faglig forståelse, tilgang og niveau.
- Sproget og sprogets betydning bliver centrale elementer, idet visse ord og begreber fx engagement, interesse, empati, medmenneskelighed, faglighed mm gennemgående fremgår hos alle tre uddannelseskategorier.
- Klinikperioderne tilskrives stor betydning for dét at udvikle en dygtig og en kvalificeret adfærd.

5.1.3 "Samarbejde" – empirisk data

For at indhente empiri indenfor denne kategori har vi bl.a. konstrueret følgende spørgsmål;

- *Hvilken betydning tillægger du dét, at sygeplejerske og social-og sundhedsassistent samarbejder om en fagrelateret opgave? (spg.11)*

Til dette svarer en af social-og sundhedsassistenteleverne, at han/hun tilskriver samarbejdet "stor betydning, da man arbejder indenfor samme område". En anden kommentar udvider samarbejdspektivet til også at omfatte patienter/borgere, idet respondenterne beskriver, hvordan "vi er forskellige faggrupper med forskellige ansvarsområder men med et fælles mål". Ifølge social-og sundhedsassistenterne gavner samarbejdet ikke kun personalet men også et fælles mål til fordel for det fælles tredje nemlig patienten. En af respondenterne tilhørende gruppen af social-og sundhedsassistentelever beskriver det værdifulde i et samarbejde med eksempelvis sygeplejersken

således; *"social-og sundhedsassistenten kan "se" ting, som sygeplejersken ikke ser og omvendt pga. forskellige uddannelsesmæssige baggrunde"*. Lignende vinkler på samarbejdet kommer til syne gennem besvarelser fra hhv. modul 4- og modul 11. Modul 4 udtrykker det således; *"det har stor værdi for patienten, fordi faggrupperne har forskellig viden"* mens et modul 11 svar viser, hvordan samarbejdet *"har stor betydning"* idet man fra en anden faggruppe kan *"få faglig viden, da de har nogle kompetencer eller en bedre arbejdsmåde, som man kan lære af"*. Et samarbejde baseret på en samspilssituation, hvor de involverede individer agerer i forhold til situationen og på tværs af erhverv og profession muliggør dermed vidensdeling og læring (Illeris m. fl., 2009 s. 108-110).

Der hersker altså overvejende enighed blandt respondentgruppen om, at et tværgående samarbejde er betydningsfuldt. Til gengæld udtrykker både modul 4 og modul 11 usikkerhed om, *hvordan* samarbejdet så helt praktisk skal foregå. En af respondenterne fra modul 4 udtrykker, at hun ikke helt ved hvad forskellen er på sygeplejersker og social-og sundhedsassistenter - *"udover at sygeplejersken har lidt mere viden, og nok må nogle flere ting – men hvad?"*. En anden modul 4 udtrykker; *"jeg har ikke oplevet det [samarbejdet] og ved ikke så meget om det til at kunne svare på dette"*.

En modul 11-studerende besvarer spørgsmålet med følgende udsagn; *"det tillægger jeg stor betydning"* og fortsætter *"sygeplejersker og sosu'er kan stort set det sammen nu, så de kan have et sundhedsfagligt relevant tværfagligt samarbejde"*. Sidstnævnte svar tyder på, at respondenterne er sikre på, at grupperne kan indgå i et samarbejde, men respondenterne formår ikke at uddybe, hvem der kan byde ind med hvad i et samarbejde. Årsagen til dette kan som det fx er tilfældet med de to førnævnte modul 4-studerende være manglende viden om faggrænser og kompetencer. Desuden kan det også være en konsekvens af en opgaveglidning mellem sundhedssektorens forskellige medarbejdere, hvilket kan være svært at gennemskue for nye aktører (Lintz, 2009, s 2159; Ministeriet for sundhed og forebyggelse, 2009; Synergi, 2010). Denne manglende viden går igen hos endnu en modul 11 studerende som slet og ret skriver, at *"hun ikke kan besvare spørgsmålet grundet manglende viden/indsigt"*. To social-og sundhedsassistentelever har i øvrigt helt undladt at besvare spørgsmålet.

For at opnå en forståelse af, hvordan respondenterne opfatter dét at samarbejde, spørges de om følgende;

- *Er der overordnet betragtet arbejdsopgaver, som social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker med fordel kan samarbejde om? (spg.13)* Respondenten bedes ved et bekræftende svar uddybe svaret.

Til dette svarer 64 % af de adspurgte "ja", mens 36 % svarer "ved ikke". Den uddannelsesmæssige fordeling i forbindelse med "ja"-besvarelsene er følgende; fire modul 11 studerende og fire social-og sundhedsassistentelever samt en modul 4 studerende. "Ved ikke"-svarerne baseres på svar fra en modul 11 sygeplejestuderende, to modul 4 og to social-og sundhedsassistentelever.

I forbindelse med de uddybende besvarelser svarer flere social- og sundhedsassistentelever, at de tænker, samarbejdet primært kan/skal opstå indenfor "*den grundlæggende sygepleje*" samt "*alt det med nedre hygiejne/personlig pleje*". Dog bemærker en af eleverne, at et samarbejde på sin vis også kan omhandle "*det meste hvis man er opmærksom på de forskellige kompetencer og ansvar.*" På den måde beskriver respondenterne at et samarbejde både er et spørgsmål om forskellighed og homogenitet. Når sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter samarbejder, vil der jf. respondenterne ske en udveksling af informationer, meninger og faglig viden, som derved spiller ind på deres forståelse af sig selv og af hinanden. Et samarbejde præget af gensidig respekt og engagement kan dermed også være en faktor i den enkeltes udvikling af identitet (Wahlgren & Aarkrog 2004, s 109; Wenger, 2004, s 92-94).

Som det fremgår af svarfordelingen, har de sygeplejestuderende på modul 4 derimod vanskeligere ved at forholde sig til spørgsmålet. Eneste uddybende svar fra denne gruppe respondenter er følgende; "*plejen af patienten – måske*". Dette bunder formegentlig i, at modul 4-gruppen mangler viden om og indsigt i, hvad hhv. sygeplejersker og social-og sundhedsassistenter kan bibringe et samarbejde²⁵.

Til dette spørgsmål svarer gruppen af respondenter på modul 11, at de mener, at samarbejdet med fordel kan omhandle elementer indenfor den grundlæggende sygepleje fx "*personlig pleje*", "*ernæring*" og "*mobilisering*". En vigtig pointe fremdrages i den forbindelse af en modul 11-studerende, idet vedkommende beskriver, hvordan et samarbejde kan betyde, at man bruger hinanden til at "*samarbejde om at "se" hele patienten*". På den måde er det vigtigt, at samarbejde ikke blot drejer sig om at nå et erklæret mål, men at samarbejdsparterne indgår i relationer præget af gensidig ansvarlighed, så de blot ikke fortaber sig i *opgaven*, men derimod bruger hinandens kompetencer til at integrere patienten i samarbejdet og dermed løse opgaven til patientens bedste.

Som led i et samarbejde mellem sygeplejerske- og social og sundhedsassistentgruppen beder vi i spørgeskemaet respondentgruppen forholde sig til, om der er særlige opgaver, som en sygeplejerske bedre kan varetage end en social-og sundhedsassistent og omvendt. Spørgsmålenes ordlyd er som følger;

²⁵ Jf. afsnit 5.1.3 hvor spørgeskemaets spørgsmål 11 som det første i afsnittet behandles – hvorfra det udledes at modul 4-respondenter mangler viden og indsigt i det tværgående samarbejdes muligheder

- *Er der arbejdsopgaver, som en sygeplejerske bedre kan varetage end en social-og sundhedsassistent? (spg.14)* Respondenten bedes ved et bekræftende svar uddybe svaret.
- *Er der arbejdsopgaver, som en social-og sundhedsassistent bedre kan varetage end en sygeplejerske? (spg.15)* Respondenten bedes ved et bekræftende svar uddybe svaret.

Til spørgsmålet om der er arbejdsopgaver, en sygeplejerske bedre kan varetage end en social-og sundhedsassistent, svarer 93% af respondenterne "ja" og kun 7% svarer "ved ikke". De 7% fremkommer på baggrund af en modul 4 studerende.

Når respondenterne uddyber, *hvilke opgaver de mener, det drejer sig om, beskriver en af social-og sundhedsassistenteleverne, at "en sygeplejerske kan og må nogle ting, som assistenter ikke må – fx tage blodprøver, lægge sonder mm", og en anden elev bemærker, at opgaver som "medicin og i.v. væsker" er opgaver, som sygeplejersken bedre kan varetage end assistenten. Til spørgsmålet om hvem der kan/skal varetage en opgave, viser besvarelserne, at respondenterne foruden de uddannelsesmæssige kompetencer også tillægger den enkeltes personlige egenskaber betydning. En af eleverne beskriver dette således; "det er op til den enkeltes faglighed" og fortsætter "selvfølgelig er der nogle ting, sygeplejersken er uddannet til, som assistenten ikke kan fx lægge venflons".*

Dette synspunkt gælder også andre respondenter. To af modul 11'erne bemærker således, at det *"kommer an på oplæring og erfaringsgrundlag samt medmenneskelige egenskaber" og at "sygeplejersker har en mere teoretisk baggrund gennem uddannelsen – dermed ikke sagt at sygeplejersken er mere reflekterende, mere observant og medmenneskelig – derfor ikke et spørgsmål om uddannelse men egenskaber".* Det er således værd at hæfte sig ved, at respondenterne identificerer menneskelig adfærd og erfaring som en vigtig del af en opgaveløsning. Med afsæt heri giver det eksempelvis mening at forestille sig, at en social-og sundhedsassistent i kraft af sine menneskelige kvalifikationer i nogle tilfælde bedre kan varetage plejen af fx en patient i krise end en sygeplejerske. I dette eksempel kan fagpersonen som del af opgaveløsningen bruge "sig selv" og sine menneskelige egenskaber, hvilket er lige vigtigt som at gå til opgaven med teoretisk viden om kriseteori. Dermed ikke sagt, at de uddannelsesmæssige forhold ikke skal gøre sig gældende i forhold til en opgaveløsning, hvilket en modul 11 studerende også bemærker; *"vi har et større ansvar og en bredere viden på baggrund af sygeplejeteorier, da vi uddanner os til en bachelor-titel".* De kompetencer, der erhverves qua en specifik uddannelse, vil naturligt kunne afgøre fordelingen af visse opgaver, hvilket respondenterne konkret illustrerer med følgende svar på spørgsmålet; *"medicinadministration og uddelegering af*

arbejdsopgaver" samt "stuegang og instrumentelle handlinger". Dette er opgaver, som indiskutabelt tilhører sygeplejersker – i hvert fald i en hospitalskontekst som den hvor empirien er indhentet.

Når ordlyden så byttes om, og der spørges til, om der arbejdsopgaver, som en social-og sundhedsassistent bedre kan varetage end en sygeplejerske, svarer knap 8% "ja", godt 15% svarer "nej" og knap 77% svarer "ved ikke". Omsættes den procentvise angivelse til antal svarpersoner, så har 1 modul 11-studerenden svaret "ja", 2 modul 11-studerende har svaret "nej" mens 1 modul 11, 3 modul 4 og 6 social-og sundhedsassistentelever svarer "ved ikke". En besvarelse fra en modul 11-studerende udgår af opgørelsen da vedkommende ikke har udfyldt svarkategorierne.

Den modul 11-studerende som har svaret "ja" giver følgende uddybende kommentarer; "*det er der helt sikker- men ved ikke lige hvad det er, da hver faggruppe jo kan have nogen, der er dygtige og nogen der er mindre dygtige!*". Kommentaren underbygger dermed blot den øvrige empiri, som peger på, at respondenterne har brug for mere viden på området for, at de kan udtale sig nærmere om opgavefordeling og kompetenceområder.

Som afrunding på det samarbejds-mæssige område bedes respondenterne forholde sig specifikt til, hvilke opgaver de mener, er vigtigst indenfor hhv. sygeplejerskegruppen og social-og sundhedsassistentgruppen. Første spørgemål omhandler det specifikke og konkrete versus tidligere spørgsmåls mere principielle områder. Spørgemålet lyder således;

- *Hvad er en sygeplejerskes vigtigste opgaver? (spg.9)*

Hvor gruppen af social-og sundhedsassistentelever udtrykker stor enighed om, at sygeplejerskens vigtigste opgaver omhandler elementer som "*kommunikation*", "*at have overblik over de forskellige sygdomme*", "*at have viden*", "*at kunne observere, dokumentere og handle på de ting man ser og de daglige opgaver der er på afdelingen*" samt "*at være omsorgsfuld*", fremhæver modul 4'erne eksempelvis "*dét, at udvise respekt for den enkelte*" som en vigtig opgave.

Modul 11-besvarelserne fremhæver stort set samme opgaver som dem, modul 4 og social-og sundhedsassistentelever nævner. Dog er det tydeligt, at modul 11'erne er ved at være færdige med deres uddannelse, idet deres svar sammenlignet med de øvrige respondenters beskriver en anden type viden og kunnen. Eksempelvis svarer en modul 11'er, at en af sygeplejerskens vigtigste opgaver er, at have "*bred viden om alt hvad der kan relateres til patienten*" mens andre svar omhandler dét, at kunne "*lytte til patientens ønsker og behov*", "*at være reflekterende*" og "*at være dér for patienterne og være en deltagende og behandlende del af deres indlæggelse*". For at kunne udføre disse opgaver kræves forståelse og besiddelse af både bred og dybdegående viden og kunnen. De faglige elementer, som

skaber dette, er ofte en blanding af en skønsbaseret vurdering, der kan være tavs viden indblandet og elementerne kan stå i mere eller mindre vilkårligt forhold til den teoretiske vidensplatform, som handlingen baseres på. På den måde bliver det i selve anvendelsesprocessen, at sygeplejersken skal kunne fortolke en teoretisk viden og bringe den til et anvendelsesniveau (Grimen, 2008, 71-85).

Til sammenligning spørges der i spørgeskemaet også

- *Hvad er en social-og sundhedsassistents vigtigste opgaver? (spg.10)*

Hertil social-og sundhedsassistenteleverne bl.a. svarer, at de foruden dét at *"give rapport videre til sygeplejersken"* skal *"hjælpe til, hvor sygeplejersken har brug for det"*. I forhold til den direkte patientpleje svarer eleverne, at de vigtigste opgaver omhandler dét at *"yde grundlæggende sygepleje, personlig pleje – observere og handle herpå"*, *"at være omsorgsfuld"*, *"kommunikere tværfagligt"* og udføre *"dokumentation"*. Hvor disse svar er meget praksis- og handlingsorienterede, omhandler modul 4'ernes svar primært menneskelige egenskaber og værdier såsom *"at være engageret i faget"* og være *"interesseret i andre mennesker"*. En af modul 4'erne beskriver endvidere, at en social-og sundhedsassistents vigtigste opgaver relaterer sig til dét, at *"være dygtig til at tackle" ældre mennesker* og en anden svarer kort og godt *"jeg ved det virkelig ikke"*. For modul 4'ernes vedkommende er der ikke én besvarelse, som indeholder en præcision af, hvilken konkrete opgaver en social-og sundhedsassistent har som vigtigste opgaver, hvilket igen tyder på, at modul 4-responderne ikke har tilstrækkelig med viden til at kunne svare mere detaljeret på spørgsmålet. Modul 11'erne derimod er anderledes konkrete i deres svar og beskriver forskellige elementer af både personlig og uddannelsesmæssig karakter som nogle af de vigtigste opgaver, en social-og sundhedsassistent kan have. Fx beskriver en respondent at dét *"at være der for patienterne og være en deltagende og behandlende del af deres indlæggelse"* er en vigtig opgave. Andre beskriver hvordan dét at kunne *"være patientens talerør overfor sygeplejersken"* og dét at kunne udføre; *"hygiejne til patienterne og samtidig observere hud og rapportere til sygeplejersken"* er centrale opgaver for social-og sundhedsassistenten. Disse opgaver er alle gode eksempler på, at personlige egenskaber kombineret med faglig viden og kunnen er vigtige for, at man overhovedet kan videregive relevant information til tredjepart – i dette tilfælde sygeplejersken.

En af modul 11'erne har dog et lidt andet perspektiv på, hvad der er social-og sundhedsassistentens vigtigste opgaver, idet vedkommende svarer, at en social- og sundhedsassistents vigtigste opgave er; *"at sørge for de "lavpraktiske opgaver" som sygeplejersken ikke har tid til"*. Gennem ordvalget udtrykker respondenterne en form for overordningsforhold mellem sygeplejersker og social-og

sundhedsassistenter. Kigger man på tværs af spørgeskemasvarerne udtrykker samme respondent generelt samme holdning, bl.a. beskriver vedkommende at det som kendetegner en god social-og sundhedsassistent er at assistenten formår at danne sig et overblik over *"hvor hun kan hjælpe på afdelingen"*. I respondentens forståelse lader det til, at social-og sundhedsassistenten er kendetegnet ved blot at fungere som sygeplejerskens "hjælper".

Tilsammen repræsenterer spørgeskemabesvarelsenerne i denne kategori således relevante bidrag til en forståelse af, hvad der præger respondenternes tilgang og forståelse af et tværgående samarbejde. Dette fører således videre til det næste afsnits omdrejningspunkt; "Udvikling af en erhvervs/professionsidentitet", men inden vil vi kort beskrive, hvad vi nu ved indenfor temaet "Samarbejde"

5.1.4 "Samarbejde" – hvad peger undersøgelsen på

De empiriske data indenfor temaet "Samarbejde" peger på følgende:

- Respondenterne har fokus på et fælles tredje nemlig patienten herunder dennes helbredelse.
- Respondenterne er enige om, at et tværgående samarbejde er betydningsfuldt – både for dem og for patienten/borgeren.
- Trods enighed om, at et tværgående samarbejde er gavnligt, er det tydeligt, at respondenterne ikke kender tilstrækkeligt til hinandens uddannelser og kompetencer, og der udtrykkes usikkerhed om, hvordan samarbejdet skal konstrueres og gennemføres.
- En overvejende del af respondenterne beskriver, at sygeplejerskers vigtigste opgaver omhandler overblik, aktiv handlen på observationer, medicinering, instrumentelle opgaver. Begrundelsen herfor gives ved, at sygeplejersker har en længere teoretisk uddannelse end social-og sundhedsassistenter.
- En overvejende del af respondenterne beskriver, at social-og sundhedsassistenteres vigtigste opgaver relaterer sig til dét at kunne observere patienterne, udføre grundlæggende sygeplejeopgaver og rapportere til sygeplejersken.
- Den måde hvorpå social-og sundhedsassistenterne faglighed italesættes, er interessant. Dette, fordi det i højere grad handler om personlig hygiejne, om at hjælpe til og udføre lavpraktiske opgaver, om at kommunikere med patienterne, og om dét og de opgaver som sygeplejerskerne ikke "har tid til" end, at assistenterne er i stand til at handle selvstændigt.
- En overvejende del af respondenterne hæfter sig ved, at personlige egenskaber som fx empati, medmenneskelighed hos *både* sygeplejerske og social-og sundhedsassistent er vigtige egenskaber at tilgå en given opgave med .

- Også det relationelle og det omsorgsmæssige aspekt er centrale opgaver for *både* social-og sundhedsassistenter *og* sygeplejersker
- Der ses en positionering som forstærkes gennem fx sygeplejerskeuddannelsen. Denne positionering ses på flere niveauer – og omhandler således både en intern positionering i uddannelsen mellem modul 4 og modul 11 men også en positionering i forhold til social- og sundhedsassistenteleverne.

5.1.5 "Udvikling af erhvervs- og professionsidentitet" – empirisk data

For at indhente empiri indenfor denne kategori indeholder spørgeskemaet følgende hovedspørgsmål;

- *Hvordan oplever du dét at "blive" sygeplejerske eller social-og sundhedsassistent? (spg.6)*

Til dette svarer gruppen af social-og sundhedsassistenter, at de oplever, det er forbundet med *"nye udfordringer"*, *"flere opgaver at håndtere"* og dermed *"større ansvar i forbindelse med observation af symptomer"*. Endvidere beskriver en af respondenterne hvordan dét, at "blive" social-og sundhedsassistent betyder, at man *"kan udvikle sig både fagligt og personligt"*. Social-og sundhedsassistentgruppen oplever altså en tydelig forandring i forbindelse med "det" at være på vej til at blive social-og sundhedsassistent. Dette er med til at forme deres kommende erhvervsmæssige "jeg" eller identitet og præger dermed også, hvad de sidenhen kan tilføre en arbejdsplads, et tværgående samarbejde og hvad de bringer med sig videre i deres private sfære (Illeris m.fl., 2009, s. 32-40).

På samme måde beskriver en af modul 4'erne, hvordan det er en krævende proces at "blive" sygeplejersker. Den studerende beskriver processen således; *"det er hårdt i den forstand, at jeg ser vigtigheden, i alt det vi lærer – så det kan godt være trættende. Men jeg elsker det"*. At den studerende bemærker, at det er "trættende" men også "elsker det" kan være et udslag af de følelser, som en mentalt krævende udviklingsproces initierer. Når man som ung er mentalt udfordret af, at "være på vej" kan bl.a. interesse og motivation være drivkraften bag den udholdenhed, processen også kræver. Det kan dog både være krævende og "trættende" at vække disse to elementer, når man i forvejen skal finde overskud til, at udvikle en forståelse af hvem man oplever, man er og hvem man gerne vil være, (ibid, s. 32-40). Man kan derfor fristes til at tænke, at den mentale udvikling og samtidige fremmedhed der ligger udenfor den enkeltes "egenverden", udfordres gennem dét at være "på vej" og samtidig skulle udvikle såvel faglige som personlige kompetencer og egenskaber. Dette fremgår af det følgende svar, hvor en modul 11'erne meget sigende beskriver, hvordan han/hun oplever flere og flere emotionelle elementer, jo tættere vedkommende er på "at blive" sygeplejerske. Den studerende

udtrykker således *"en følelse af angst/nervøsitet og utrolig stolthed. Angst, fordi jeg om ikke så lang tid skal ud og være "rigtig sygeplejerske" og have et ansvar. Stolt, fordi sygeplejerske er et erhverv, som jeg mener er "værdigt" - man hjælper mennesker, man er fagligt kompetent, og så er det bare fedt, snart at være uddannet sygeplejerske"*. Med lidt andre vendinger beskriver en anden modul 11 studerende, hvordan han/hun også oplever at gennemgå en udviklingsproces, idet *"man lige så langsom bevæger sig ind i" en "spændende verden"*.

5.1.6 "Udvikling af erhvervs-og professionsidentitet" – hvad peger undersøgelsen på

De empiriske data indenfor temaet "Udvikling af erhvervs-og professionsidentitet" peger på følgende:

- Både social-og sundhedsassistentelever og sygeplejestuderende fornemmer, at "der sker noget" betydningsfuldt i dem i forhold til udvikling af en erhvervs/professionsidentitet.
- Det er mentalt udfordrende og krævende "at være på vej". Processen opleves som spændende og positiv, men kan foruden emotionelle elementer afføde mange følsomme og overvældende tanker.
-

5.2 Samlet konklusion på "Spørgeskemaundersøgelse vedrørende undervisningsplanlægning"

Efter at have gennemgået respondenternes besvarelser af spørgsmål indenfor undersøgelsesområderne "Uddannelse og kommende erhverv/profession", "Samarbejde" samt "Udvikling af erhvervs- og professionsidentitet" mener vi at kunne identificere, at der eksisterer et problem indenfor det tværgående samarbejde. De empiriske data viser endvidere, at respondenterne oplever flere forskellige dimensioner indenfor området. Med afsæt heri vil vi planlægge og afholde et undervisningsforløb baseret på følgende områder;

- Respondenterne tilkendegiver, at de mener, at klinikperioderne har stor betydning for dét at udvikle en dygtig og kvalificeret adfærd. Det betyder, at vi kan benytte den igangværende praktikperiode til at intervenere i forhold til specialiets interesseområder.
- Der opleves både personlig og faglig progression i forbindelse med respondenternes respektive uddannelser. Derfor skal undervisningsforløbet kunne facilitere både personlig og faglig progression hvorved den enkeltes identitetsudvikling og dermed de elementer, som vedkommende kan tilføre et tværgående samarbejde, videreudvikles.
- Respondenterne er enige om, at et tværgående samarbejde er betydningsfuldt – både for dem og for patienten/borgeren. Men da de ikke kender nok til hinandens uddannelser og

kompetencer, skal undervisningsforløbet derfor synliggøre de to uddannelsers forskelle, ligheder og ikke mindst fagligheder.

- Da respondenterne samstemmigt er enige om, at patienten og dennes helbredelse er et område fælles for begge uddannelser, skal undervisningsforløbet, for at skabe mening for deltagerne, tage afsæt heri.
- Sprogligt beskrives sygeplejersken som én, hvis vigtigste opgaver er overblik, observationer, handlen herpå, medicinering samt instrumentelle opgaver. Ifølge spørgeskemabesvarelsene handler social- og sundhedsassistentens vigtigste opgaver om at udføre lavpraktiske opgaver, om personlig hygiejne, om at hjælpe til, om at kommunikere med patienterne og om dét, sygeplejerskerne ikke "har tid til". Undervisningsforløbet skal derfor med udgangspunkt i det fælles tredje; patienten - både skabe viden og læring om de to gruppers faglighed og derved bidrage til, at deltagerne kan få en større forståelse af hinandens værdifuldhed.
- Den identificerede positionering mellem sygeplejestuderende på modul 4 og 11 og mellem sygeplejestuderende og social- og sundhedsassistentelever skal på en konstruktiv måde indarbejdes og synliggøres i undervisningsforløbet. Målet er, at understøtte den enkelte deltagers udvikling af erhvervs-/professionsidentitet.
- Udvikling af enten erhvervs- eller professionsidentitet beskrives som både mentalt udfordrende og krævende. Respondenterne fremhæver, hvordan processen kan afføde mange følsomme, overvældende, emotionelle tanker og elementer samtidig med, at den også er både spændende og positivt. Undervisningsforløbet skal derfor søge at understøtte og hjælpe den enkelte "på vej" i et uddannelsessystem og et samfund, som kan være svært at navigere i.

5.3 Et undervisningsforløb bliver til – indledende overvejelser og begrundelser for design af undervisningsforløb

For gruppen af sygeplejestuderende og social- og sundhedsassistentelever i praktik i afd. X vil vi udvikle et undervisningsforløb med fokus på et tværgående samarbejde samt understøttelse af den enkeltes udvikling af identitet.

Undervisningsforløbet baseres som udgangspunkt på **storyline-metoden**. Vi anvender Cecilie Falkenberg og Erik Håkonssons bog *Storylinebogen, en håndbog for undervisere* (2000), da de to forfattere systematisk belyser de mange facetter og karakteristika, der er i spil, når et "dansk" storyline-forløb skal planlægges og gennemføres. Storyline-metoden stammer oprindeligt fra Skotland, og blev udviklet som reaktion på, at det skotske undervisningsministerium udgav en ny læseplan indenfor de såkaldte "environmental studies". Læseplanens primære formål var at skabe en mere holistisk undervisningstilgang, hvilket medførte større ændringer af undervisningens udgangspunkt,

indhold og filosofien bag. Som reaktion herpå blev der i 1967 på *Jordanhill College of Education* i Glasgow oprettet en udviklingsgruppe bestående af forskellige tutorer²⁶, hvis arbejde var at støtte lærernes integration af den nye læseplan. Tutorgruppen udviklede derfor en ny elev-centreret undervisningsmetode baseret på læringssyn, at ny læring udspringer af eksisterende viden og erfaring, hvilket medførte en undervisningsomlægning til differentieret gruppearbejde, hvor eleverne kunne lære nyt ved udførelse af forskellige aktiviteter. Undervisningsmetoden er i dag kendt som *storyline*-metoden (Falkenberg, 2000, 29-44, 277-287).

En *storyline* er et fremadskridende "historie"-forløb, med karakter af enten fiktion, faktuelle temaer, eller en kombination af fakta og fiktion, og der lægges op til en læringstilgang præget af opdagelse, udforskning, refleksion, samtale og handling (ibid, s 29-44).

I afd. X betyder den organisatoriske struktur, at der ikke ansættes både sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, og der eksisterer derfor ikke et tværgående samarbejde mellem disse to faggrupper. Vi kan derfor med fordel udnytte *storyline*-metoden til at skabe et univers og læringsrum, hvori elever og studerende i afd. X med afsæt i virkelighedens faglige problemstillinger kan få mulighed for at træne tværgående samarbejde – altså en form for simulationstræning.

Vores undervisningsforløb vil derfor indeholde en blanding af fiktion og fakta, hvor deltagerne samarbejder om læreprocesser af såvel social som faglig karakter. De faktuelle og faglige problemstillinger vil relateres til "patienten", da undervisningsdeltagerne, jf.

spørgeskemabesvarelserne²⁷, fremhæver denne som fælles område.

Når deltagerne "lever sig ind i" *storyline*ns forskellige situationer og fx arbejder med og gennem patientens, sygeplejerskens og/eller social- og sundhedsassistentens perspektiv, er hensigten at skabe meningsfulde sammenhænge, hvor handling og refleksion udgør essentielle elementer. Samtidig får deltagerne mulighed for at drøfte problemstillinger, af faglig, emotionel og social karakter, i en rolig og tryk atmosfære, hvor det er acceptabelt at "undres" og "begå fejl", ligesom de kan behandle problemstillingerne principielt og fra forskellige perspektiver. Læring baseres herved på, at den enkelte deltager tilegner sig "nyt" som del af en social handling og interaktion med de øvrige deltagere (ibid, s 29-44). For at styrke og kvalificere disse læreprocesser yderligere vil vi eksperimentere med, og *videreudvikle*, den klassiske *storyline*-metode ved at flette enkelte nøje udvalgte strukturer fra *Cooperative Learning* ind i *storyline*en (Kagan og Stenlev, 2012). *Cooperative Learning* bygger på en tænkning, hvor sprog og fællesskab er bærende elementer, og hvor samarbejdet deltagerne imellem styres efter særlige læringsstyrkende principper (ibid, s 11-19).

²⁶ Blandt tutorerne var Steve Bell og Fred Rendell, som sidenhen er blevet kendt for *storyline*-metoden (Falkenberg, 2000, 29-44, 277-287)

²⁷ Jf. analysen af "Spørgeskema vedrørende undervisningsplanlægning"

En vigtig faktor for undervisningsforløbets design er, at det skal skabe læring indenfor to uddannelser med deltagere på tre forskellige uddannelsesniveauer. For at tilpasse undervisningen til deltagernes læringsforudsætninger, skal de punkter, hvor deltagernes interesser og undervisningen berører hinanden identificeres og uddybes, hvorved den enkelte lærende kan få passende udfordringer af intellektuel, følelsesmæssig²⁸ og social karakter. Disse krav til udøvelse af differentieret undervisning er netop en af storyline-metodens styrker, hvorfor vi finder den interessant og udfordrende at arbejde med (Falkenberg, 2000, s. 54-46; Jank og Meyer, 2012, s. 18-30, 68-69).

Som grundlag for en systematisk analyse og planlægning af undervisningsforløbet benyttes Werner Jank og Hilbert Meyers *strukturmodel* fra bogen *Didaktiske modeller* (Jank og Meyer, 2012). Vi har valgt denne model, fordi den både indeholder en fortætning af didaktikkens genstandsfelt, og fordi den er konstrueret med hermeneutiske metoder ud fra en praksis-nærhed og gyldighed for undervisning-og læringsituationer i almindelighed (Jank og Meyer, 2012, s.13-40, 63-67).

5.4 Didaktisk analyse og planlægning

Nedenfor gennemgås strukturmodellen trin for trin i forhold til analyse og planlægning af specialets undervisningsforløb.

5.4.1 Strukturmodellen

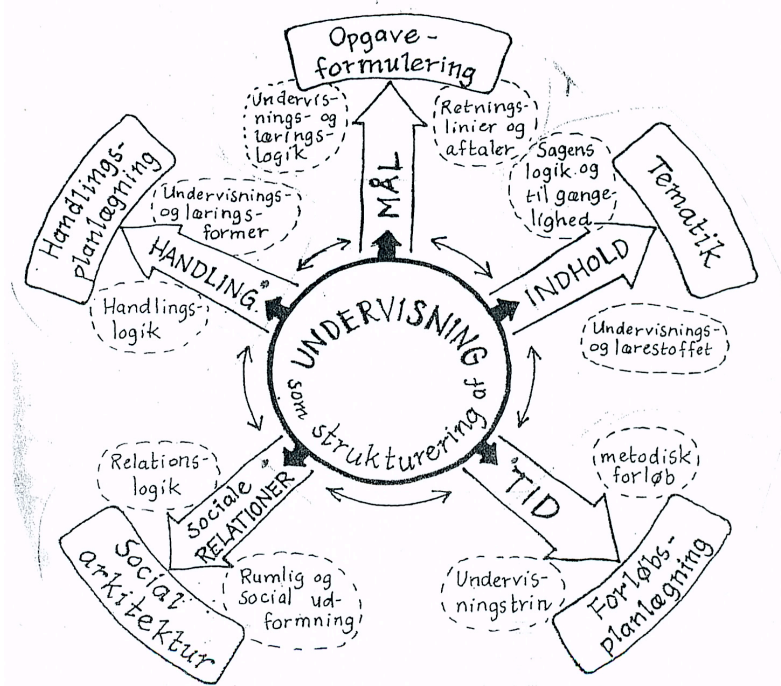
Jank og Meyer læner sig med deres *strukturmodel* didaktisk op ad følgende definition på undervisning; "Undervisning er en mere eller mindre planmæssig interaktion mellem undervisende og lærende med henblik på opbygning af saglige, sociale og personlige kompetencer" (Jank og Meyer, 2012, s 64).

Strukturmodellen skal opfattes som bindeled mellem undervisningsanalyse og -planlægning, og en af dens styrker er, at den lægger op til, at undervisning ikke kun betragtes fra underviserens perspektiv men derimod ligeligt opfanger underviseres og undervisningsdeltageres tanker, følelser og handlinger (ibid, s 72-74).

Modellen er overordnet betragtet *deskriptiv*, idet den indeholder kategorier til beskrivelse af undervisningen, men også *normativ* da den antager, at deltagerne tænker og handler målrettet og kontrollerbart (ibid, s 70-72). Men ikke al undervisning forløber jo som planlagt, og man kan derfor være en smule kritisk overfor modellens normative element. For at modellen kan bruges til at definere retningen i et planlægningsarbejde, må dens analytiske karakter oversættes til et koncept for den didaktiske strukturering. Modellens samlede struktur opdeles derfor i følgende fem didaktiske

²⁸ Fx værdier, holdninger, attituder mm

strukturelementer: *mål-, indhold-, social-, handling- og processtruktur* – hvoraf tre sidstnævnte elementer er fremkommet gennem en underopdeling af grundelementet ”metode” (ibid, s 63-72).



Figur A; "Strukturmodellen" - fra bogen *Didaktiske modeller*, Jank og Meyer, 2012 s 65

Figur A fremstiller modellens fem strukturelementer indrammet af hver sin pil. For enden af hver pil angives, hvilken specifik opgave der skal løses, når modellen anvendes som retningsanvisende for en undervisningsplanlægning (ibid, s 66-67).

I alle fem strukturelementer i modellen skelnes der mellem en **ydre** og en **indre** side. Den *ydre* side omfatter dét, som umiddelbart kan observeres fx det anvendte sprog, de anvendte undervisnings- og læringsaktiviteter, de tidsmæssige afstande mellem forskellige dele i undervisningen mm. Den *indre* side omhandler dét, som er grundlaget for ytringer, arbejdsprocesser- og resultater, handlinger og lign. Man kan sige, at modellen didaktisk skelner mellem undervisning "som den fremtræder" (*den ydre side*) og "undervisningens væsen" (*den indre side*) (ibid, s 64, 71-72)

5.4.2 Målstruktur; Fra mål → opgaveformulering²⁹

Som underviser er det nødvendigt, at være opmærksom på den dobbelte opgave målstrukturen fordrer. Dobbeltopgaven omhandler, hvordan vi som undervisere både skal være opmærksomme på

²⁹ Se figur A s. 57

vores undervisningsmål og samtidig gennemtænke, hvordan deltagerne lære- og tilegnelsesprocesser bedst understøttes (ibid, s 72-74). Målet med dette undervisningsforløb er, at deltagerne opnår viden og læring om det tværgående samarbejde, og samtidig støttes i deres udvikling af erhvervs- og professionsidentitet. De relevante planlægningsmæssige udgangspunkter omhandler derfor både deltagerne erfaringer og evne til abstrakt tænkning, og en overvejelse af hvorledes undervisningsmål omsættes ved hjælp af deltagerne tænkning og handling.

Dobbeltopgaven fordrer derved en skelnen mellem underviserens undervisningsmål og deltagerne lærings- og handlingsmål. I forbindelse med deltagerne lærings- og handlingsmål, kan der yderligere skelnes mellem en *ydre* og en *indre* side.

Den ydre side udgør dét som direkte kan iagttages i undervisningen, hvilket eksempelvis er underviserens *hensigtserklæringer, aftaler om mål* mellem underviser og deltager, de lærendes ændringer undervejs i forløbet samt de skriftlige *dokumenter*, som inddrages i undervisningen (ibid, s 72-75).

Udgangspunktet for undervisningsforløbet centrerer om patienten, og den sygepleje deltagerne har til fælles. Da deltagerne repræsenterer forskellig faglig viden, kunnen samt uddannelsesmæssig baggrund og niveau, er en undervisningsdifferentiering nødvendig. Derfor er det i denne sammenhæng en fordel, at den ene specialeforfatter har et dagligt virke som underviser i aktuelle kontekst, og derfor ret præcist ved, hvilket sygeplejemæssige områder, af såvel teoretisk som praktisk karakter, der er fælles for deltagerne, samt hvilke faglige krav og mål de enkelte uddannelsesniveauer principielt kan tåle at blive stillet. Undervisningsforløbets faglige indhold, herunder tværgående samarbejde og udvikling af erhvervs- eller professionsidentitet, tager derfor afsæt i social- og sundhedsassistentuddannelsens uddannelsesmål³⁰ og sygeplejestudiets læringsudbytter for hhv. modul 4 og modul 11. På den måde kan teori fra tidligere moduler akkumuleres for de sygeplejestuderende, der er på modul 11, mens social- og sundhedsassistentelever og modul 4 – studerende præsenteres for en tilpas mængde ny viden. Således er det er vores intention at skabe en undervisning, som giver mulighed for både videnskæssig og faglig progression for samtlige deltager. Det handler derfor om at gøre de forskellige uddannelsers mål og læringsudbytter transparente for deltagerne, så de bevidstgøres om, hvordan den viden og læring, der skabes gennem storylinen, kan anvendes i forbindelse med den "virkelige verdens" tværgående samarbejde og patientpleje. Bilag 5 indeholder drejebogen til det storyline-inspirerede didaktiske undervisningsforløb. I undervisningsforløbet stiles der mod, at der arbejdes problemløsende, at deltagerne får mulighed for

³⁰ Som beskrevet i afsnit 1.2.2 arbejdes der med samme mål hele social- og sundhedsassistentuddannelsen igennem, og uddannelsesmæssigt differentieres der således ikke i forhold til den enkelte praktikperiode, hvilket eksempelvis er tilfældet indenfor sygeplejestudiet

at anvende deres erfaringer af såvel teoretiske som praktisk karakter, at deltagerne kan arbejde med sygeplejedokumenter relateret til den praksis, der eksisterer i afdeling X og at de problemstillinger, deltagerne præsenteres for, behandles gennem forskellige perspektiver.

De studerende og eleverne vil, på baggrund af de forskellige hændelser i storylinen, jævnligt producere skriftlige dokumenter i form af patientbeskrivelser, patient-, sygeplejerske-, og social-og sundhedsassistentfortællinger, mind-maps mv.

Den indre side rummer *hensigter, motiver og erkendelsesinteresser* med indflydelse på såvel bevidste som ubevidste handlinger, og handlingsmotiver hos både underviser og undervisningsdeltagere. Den *indre side* kan derfor ikke direkte observeres i en undervisning, men kræver en hermeneutisk tolkning af undervisningens forløb eller aktørernes ytringer og/eller handlinger. Underviserens hensigter og handlingsmotiver styres, ifølge Jank og Meyer, af deres bagvedliggende *undervisningslogik* (ibid, s 74). Undervisningens indhold, og *undervisningslogik* rettes mod de udfordringer som, jf.

”spørgeskemaundersøgelse vedrørende undervisningsplanlægning”, opleves i et tværgående samarbejde hvorved, deltagerne får mulighed for at få ny viden om dette. Herudover får deltagerne også mulighed for, at omsætte faglig viden og indsigt til handling, kombinere sygeplejens enkle og basale dele med de mere komplekse forhold samt træne kritiske og undrende spørgsmål. Ved at bruge hinandens erfaringer og viden til bearbejdning af div. problemstillinger, kan de individuelle deltagere opnå en fagligt tilpasset progression og støtte og udvikling af erhvervs-eller professionsidentitet.

På samme måde som underviserens handlinger og hensigter er indeholdt i en undervisningslogik, tilhører undervisningsdeltagernes hensigter og handlinger en *læringslogik*. Læringslogikken omhandler det rationelle princip, der som resultat af deltagernes individuelle udviklingstrin, styrer deres udførelse af arbejdet. Læringslogikken indeholder således ikke blot lysten til at lære noget nyt, men også et tillidsforskuud til underviseren (Jank & Meyer, 2012, s 73-75). Den tillid må vi som undervisere være opmærksomme på at ”dyrke” og værne om, hvilket eksempelvis kan gøres ved, at udvise troværdighed og sørge for, at der er overensstemmelse mellem undervisningens hensigter, og dét elever og studerende præsenteres for i storylinen.

Finbearbejdning af målstrukturen

Som del af målstrukturens finbearbejdning er det, foruden undervisningsdeltagernes teoretiske og faglige læringsforudsætninger, vigtigt at tage hensyn til de personlige holdninger, interesseområder, værdier, for-forståelser mv. som deltagerne møder undervisningen med (Jank og Meyer, 2012, s 75). Som beskrevet tidligere skal undervisningsforløbet omhandle deltagere fra to forskellige uddannelser,

som hver især kan beskrives som uddannelser³¹ med heterogen og fragmenteret karakter. Foruden uddannelsernes grundlæggende struktur skal der i undervisningsplanlægningen tages højde for deltageres læringsforudsætninger og personlige interesseområder mm. Gennem analyse af undersøgelsesgruppens besvarelser i ”spørgeskemaundersøgelse vedrørende undervisningsplanlægning” har vi indhentet empirisk viden³² om, at der eksisterer en helt bestemt hierarkisk orden og positionering mellem social-og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Det er særlig vigtigt at være opmærksom på disse personlige holdninger og værdier i forhold til at udvikle et undervisningsforløb som både sigter på at facilitere et tværgående samarbejde, men også på at understøtte den enkelte deltagers identitets-og dannelsesproces. Mens vi som undervisere planlægger den overordnede struktur for storylinen, medvirker deltagerne til opgavens fastsættelse, idet de i løbet af undervisningen udvikler og tilføjer det detaljerede indhold. Trods sin temmelige strukturerede form indeholder storylinemetoden indtil flere muligheder for arbejdsmæssige variationer hvorfor det er muligt at finde dét sted, hvor deltageres interesser og stoffet ”krydser hinanden”. (Falkenberg, 2000, s 54; Jank og Meyer, 2012, s 74-75). Endvidere får deltagerne ejerskab i historien, hvilket kan øge deres interesse og indsats. I den forbindelse er det dog vigtigt, at der findes en balance mellem undervisernes, de lærendes og historiens egen styring, da en storyline ellers kan løbe ”af sporet” og blive usammenhængende og vanskelig at gennemføre med meningsgivende indhold for den enkelte deltager.

5.4.3 Indholdsstruktur; Fra indhold → tematik³³

Næste trin af planlægningen omhandler hvordan målsætningerne omsættes indholdsmæssigt (Jank og Meyer, 2012, s 75). Indholdsstrukturens *ydre side* indeholder det *undervisnings- og lærestof*, fx undervisningstekster, undervisernes verbale ytringer, skolebøger, uddannelsesordninger, mundtlig og/eller skriftlig formuleret arbejdsresultater mm. som deltagerne arbejder med i undervisningen (Jank & Meyer, 2012, s 75-78). I specialets storylineforløb vil indholdsstrukturens *ydre side* indeholde en sammenfatning af tidligere skole-og teoriperioders læringsudbytter og –mål³⁴ med fokus på uddannelsesordningernes beskrivelser af tværgående samarbejde og identitetsdannelse.

Indholdsstrukturens *indre side* omhandler den *sagslogik*, der ligger til grund for indholdet og indholdets *tilgængelighed*. Det betyder, at undervisningsindholdet reelt kun omhandler dét, som

³¹ Jf. afsnit 1.2.2 ”Uddannelsernes faglige karakteristika”

³² Jf. afsnit 5.1

³³ Se figur A s 57

³⁴ Fx grundlæggende sygepleje, anatomi, fysiologi, sygdomslære, ernæringslære, mikrobiologi, sygeplejeteori, pædagogik, kommunikation, og tværprofessionel virksomhed og dannelse af en erhvervs-eller professionsidentitet. Desuden retter Modul 4 retter sig specifikt mod ”Sygepleje – grundlæggende klinisk virksomhed” mens modul 11 specifikt retter sig mod ”Sygepleje og kompleks klinisk virksomhed” (Erhvervsuddannelse (EUD), Social-og sundhedsassistentuddannelsen, 2013. Kommunernes Landsforening, Danske regioner og FOA (2012), Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser, BEK, 2008, nr. 29, Modulbeskrivelserne – modul 4 & 11).

undervisningsprocessen ” åbner op for” hos deltagerne. Det bliver derfor væsentligt at overveje, hvilken kontekst og hvilke hændelser, storylinen skal indeholde for, at der kan ”åbnes op” for deltagerens tilgængelighed (ibid, s 75-78). I den forbindelse kan der igen hentes viden fra den indledende spørgeskemaundersøgelse, hvis svaropgørelse viser, at undervisningsdeltagerne samstemmigt udpeger ”patienten” og dennes helbredelse som fælles element. I et praktisk perspektiv er dette dermed omdrejningspunkt for undervisningen.

Som hjælp til undervisningstilrettelæggelse, herunder undervisernes refleksion over *tilgængeligheden*, henter Jank og Meyer inspiration fra den dannelsesteoretiske didaktik repræsenteret ved Wolfgang Klafki (født 1927). Klafki har som hjælp til en didaktisk tolkning i forberedelsesarbejdet formuleret fem grundspørgsmål, med det afsæt at man som underviser, når man forbereder en kommende undervisning, altid skal spørge sig selv om ”*det, man har at tilbyde eleverne, overhovedet er umagen værd*” (Jank og Meyer, 2012, s 165). Ved hjælp af de fem grundspørgsmål hjælpes underviseren til at forholde sig til undervisningsindholdets betydning i forhold til de lærendes nutid og fremtid, indholdets struktur, hvilken eksemplarisk betydning indholdet åbner op for og endelig hvilken tilgængelighed indholdet repræsenterer (ibid, s 163-168). Kombineres Klafki’s spørgsmål vedrørende indholdets struktur med Vygotskij’s ”nærmeste udviklingszone”, synes det i teorien derfor også meningsfyldt at tage afsæt i de patientkategorier og de patientforløb, hvor genkendelighed er muligt for undervisningsdeltagerne. Konkret planlægger vi derfor, at afsættet for persongalleriet/beskrivelserne³⁵, med hvilke deltagerne giver liv til patienterne, skal være eksemplariske patientforløb fra afd. X, som således kan åbne op for, at deltagerens faglige, teoretiske og praktiske viden, kunnen og erfaringer kan sættes i spil. Til storylinens patient-persongalleri jf. drejebogen, bilag 5, vælger vi at rammesætte fire overordnede patienttyper³⁶ indenfor hvilke, deltagerne selv skaber de endelige patienter vha. forskellige nøglespørgsmål. Et eksempel på konstruktion af en overordnet patienttype er den første kvindelige patient XX-1, hvor deltagerne oplyses følgende; *Kvinde indlagt og opereret akut grundet mekanisk ileus³⁷. Pt. er første post-operativ³⁸ dag.* Ud fra nøglespørgsmål som eksempelvis ”*hvem er patienten?*” – hvordan er patientens *social status, civil stand, livsstil og netværk* samt en *faglig stillingstagen til hvilke kroniske sygdomme har patienten, hvilke vanlige hjælpemidler bruger patienten? Ligger patienten med sonder, kateter, ilt mm.* giver deltagerne liv og egenskaber til denne kvindelige patient. Ved at lægge en meget overordnet ramme, for de fire patienter i storylinen, søger vi en balance mellem på den ene side ikke at styre

³⁵ Se beskrivelserne i **Bilag 5**; Undervisningsforløbet / ”personerne” og persongalleri

³⁶ To kvindelige patienter; patient XX-1 og patient XX-2, og to mandlige patienter; patient XY-1 og patient XY-2

³⁷ Mekanisk ileus betyder ”mekanisk blokering af tarmen”

³⁸ Første post-operativ dag betyder første dag efter operationen

skabelsen af patienterne mere end højst nødvendigt og, på den anden side, at nedsætte risikoen for, at deltagerne gennem selvstændig valg af patienttyper, uforvarende kommer til at skabe for store og uoverkommelige udfordringer.

5.4.4 Socialstruktur; Fra sociale relationer → social arkitektur³⁹

Som del af undervisningens tilrettelæggelse er det vigtigt at overveje hvilke interaktionsformer, der er egnede til at igangsætte undervisningens indhold, vedligeholde processen og medføre fornuftige resultater. Begreberne *arbejdsformer* og *differentiering* anvendes ofte i denne sammenhæng (Jank & Meyer, 2012, s 78-82).

Socialstrukturens *ydre side* omhandler den *rumlige-sociale organisering* af interaktionen mellem undervisningsdeltagerne og undervisere, hvor der skelnes mellem en ydre differentiering, omhandlende relevante *institutionaliserede forhold*, og en indre differentiering omhandlende valg af *arbejdsformer* (ibid, s 78-80). I storylinen deltager i alt fjorten elever og studerende hvoraf seks deltagere er social-og sundhedsassistentelever, tre er sygeplejestuderende på modul 4 og fem er sygeplejestuderende på modul 11. Selvom alle elever kommer fra samme social- og sundhedsskole, og alle sygeplejestuderende også kommer fra samme professionshøjskole, er deltagerne ikke nødvendigvis fra samme (skole)klasser. Når elever og studerende fordeles efter praktikpladser i afdeling X, får det den konsekvens at de fordeles ud i mange mindre afsnit, og således ikke ser meget til hinanden i dagligdagen. Således må vi regne med at vores undervisningsdeltageres kendskab til hinanden er meget forskelligt, hvilket får en betydning for, hvordan undervisningen første dag skal koordineres. De konkrete handlinger præsenteres i afsnittet "*Handlingsstruktur; Fra handling → handlingsplanlægning*". På undervisersiden er den ene underviser hverken kendt i praktikkonteksten eller indenfor sygeplejefaget, mens den anden underviser i forskellig grad er kendt af undervisningsdeltagerne. For at skabe grundlag for en god og tryk atmosfære har vi derfor valgt, at sidstnævnte underviser er den person som indleder undervisningsdagene, igangsætter langt de flere delelementer i storylinen, styrer plenumopsamlingerne osv.

Arbejdsformen i storylinen betragter vi som gruppe/teamarbejde kombineret med individuelle indslag. Konkret er hver deltager i en gruppe, hvor der samarbejdes om storylinens nøglespørgsmål enten via "almindeligt" gruppearbejde eller gennem arbejdsstrukturer fra *cooperative learning*. Der foregår med jævne mellemrum opsamlinger i plenum, hvor det er vores opgave, som undervisere, at gøre plads til at der kan stilles undrende og uddybende spørgsmål til de fremlagte perspektiver, uden at der "peges fingre" af den enkeltes udsagn. På den måde kan muligheden for en tryk og positiv læringsatmosfære fastholdes, hvilke leder videre til socialstrukturens indre side.

³⁹ Se figur A, s. 57

Den **indre side** omhandler en stillingtagen til, hvilket *relationsarbejde* der er muligt i undervisningens sociale arkitektur fx opbygning og vedligeholdelse af kommunikationsformer, udvikling af en læringsfremmende atmosfære mm (ibid, s 78-79).

Som beskrevet i afsnit 5.1 viser resultaterne fra den svaropgørelserne fra den første spørgeskemaundersøgelse at der, foruden en vis positionering internt mellem de sygeplejestuderende på modul 4 og modul 11, også eksisterer et overordningsforhold mellem sygeplejestuderende og social-og sundhedsassistentelever. Det er således vigtigt, at vi som undervisere sørger for, at undervisningen sætter fokus på begge gruppers faglighed for herved, forhåbentlig, at skabe en større forståelse af hinandens virkefelter og værdifuldhed. Derfor vælger vi at storyline-forløbets persongalleri foruden patienter også skal omfatte *sygeplejersker* og *social-og sundhedsassistenter*. Personerne skabes ud fra spørgsmål som *navn, køn, alder, interesser, visioner, faglige drivkraft, intentioner og mål med erhvervs/professionsvalg, tilgang til samarbejde* osv. I

”spørgeskemaundersøgelse vedrørende undervisningsplanlægning” beskriver respondenterne, hvordan det ”at være på vej” til at blive færdiguddannet er en mentalt udfordrende og krævende proces, som skaber mange tanker og emotionelle elementer. Ved at deltagerne arbejder gennem en fiktiv færdiguddannet person, er intentionen, at de ”klædes på” til at agere som uddannet og gennem den uddannede person indgå i et virkelighedslignende tværgående samarbejde. Via den eksternalisering, som storyline-metoden muliggør, kan der skabes en læringsfremmende atmosfære præget af en kommunikation, hvor deltagerne, uden involvering af egne personlige holdninger og udsagn, kan italesætte identitetsmæssige og samarbejdsrelaterede forhold, som kan være svære at tale om.

Som undervisere må vi have tillid til, at deltagerne er fagligt nysgerrige, og derfor indgår i en positiv relation med hinanden og os undervisere.

Vores undervisningsforløbs sociale arkitektur repræsenterer både en kooperativ og kursuspræget undervisningsform. Da der arbejdes med fælles afstemte målbeslutninger og en høj andel af gruppesamarbejde, vil der i overvejende grad være vægt på den kooperative undervisningsform (ibid, s 45-50).

5.4.5 Handlingsstruktur; Fra handling → handlingsplanlægning⁴⁰

I handlingsstrukturen ligger *undervisernes* overvejelser om egen *ageren* samt *undervisningsdeltagernes handlinger og læringsaktiviteter* (ibid, s 83). Vores undervisningsforløb forløber over to på hinanden

⁴⁰ Se figur A, s. 57

følgende dage. Et par uger inden undervisningsforløbet afholdes, udsendes et brev⁴¹ til hver enkelt deltager med invitation og introduktion til undervisningsforløbet. Første undervisningsdag indledes med en rammesætning for dagen, hvor pauser, frokost og dagens overordnede forhold præsenteres. Som en del af rammesætningen, for begge undervisningsdage, præsenterer vi et stopur og et stillesignal som redskab til processtyring. Før det storyline-inspirerede undervisningsforløb begynder, indledes med en struktur fra cooperative learning, "Fang en makker"⁴². Herefter inddeles deltagerne i tre grupper, vi præsenterer undervisningsforløbes grundlæggende struktur, arbejds- og læringsmetoder⁴³ og afklarer eventuelle spørgsmål fra deltagerne. Overvejelser om egen ageren som underviser er allerede beskrevet i afsnittet "*Socialstruktur; Fra sociale relationer → social arkitektur*", og gentages derfor ikke i denne sammenhæng.

Handlingsstrukturens **ydre side** omhandler *underviser-og elevaktiviteter, undervisnings- og læringsformer samt handlingsprodukter* (ibid, s 82-86).

I en storyline indgår følgende grundlæggende elementer:

- En tid
- Et sted
- Nogle personer som deltagerne giver liv til
- Nogle hændelser (Falkenberg, 2000, s 30-40)

Med udgangspunkt i disse fire punkter udarbejdes drejebogen for det storyline-inspirerede undervisningsforløb – se bilag 5. Drejebogen indeholder for hvert grundlæggende element en stringent beskrivelse og inddeling af følgende punkter; *storylinepunkt, nøglespørgsmål, aktivitet, organisation, materialer, produkt og faglige intentioner*. Drejebogen tjener det formål, at vi som undervisere kan organisere undervisningen, holde styr på historiens udvikling samt synliggøre de omdrejningspunkter, temaer og intentioner, vi planlægger at deltagerne skal gennemgå (ibid, s 36). Historiens "røde tråd" skabes i "*storylinepunktet*", mens de spørgsmål som både kontekstualiserer fortællingen og katalyserer deltageres tænkning, diskussion, problemtackling, refleksion og handling synliggøres gennem historiens "*nøglespørgsmål*". Undervisningens indhold består således af faglige brikker, der "*som perler på en snor*" (ibid, s 41) efterfølger hinanden og holdes sammen i en narrativ form.

⁴¹ Se bilag 4 "Indbydelse til deltagelse i undervisningsforløb"

⁴² For detaljeret beskrivelse se bilag 5a

⁴³ Se bilag 5

Handlingsstrukturens *indre side* udgør læringsformer, handlingsprodukter samt undervisnings- og læringsaktiviteternes grundliggende *handlingsmønstre* eller *handlingslogikker* (Jank & Meyer, 2012, s. 82-86).

Som det fremgår af bilag 5, er storyline-grundelementerne *tid* og *sted* slået sammen til ét punkt. Da vi ønsker, at deltagerne arbejder i "realistisk tid" angives *tiden* til "en dag på et hospital på en mave-tarm kirurgisk afdeling i år 2013". *Nutiden* og den mave-tarm kirurgiske kontekst vælges for at lette deltagerens transfer af viden og kunnen, fra det simulerede læringsrum til deres praktik i det mave-tarm-kirurgiske regi (Wahlgren & Aarkrog, 2012 s. 116-138). Desuden forberedes deltagerne på realistisk vis til mødet med virkelighedens patienter og tværgående samarbejde. *Stedet* for storylinen er en fiktiv to-sengs patientstue på ovennævnte fiktive hospital. Årsagen til at der skal konstrueres en to-sengsstue er, at der skabes en passende ramme for fortællingen, og samtidig er det den type patientstue, man oftest støder på i hospitalssammenhænge. Deltagerne må derfor – indenfor *tidens* realistiske rammer – anvende deres fantasi til konstruktion af patientstuen. Vores faglige intentioner i forbindelse med gruppernes konstruktion af patientstue fremgår af drejebogens punkt; "*Tid og sted*". Indenfor elementet "*Personer*" har vi, for at øge tilgængeligheden⁴⁴ for deltagerne, på forhånd givet patienterne enkelte overordnede karakteristika fx indlæggelses – og operationsårsag. I takt med at grupperne "giver liv" til storylinens personer udvælger hver gruppe én deltager, som fremadrettet udgør patientens, sygeplejerskens og social-og sundhedsassistentens stemme, hvilket muliggør en funktionel og levende helhed i fortællingen.

Elementerne "*Hændelser*" har to altafgørende funktioner, idet de dels udfordrer deltagerens læringspotentiale, og dels skaber konteksten for læringen (Falkenberg, 2000, s. 35-40). Af bilag 5; punktet "*hændelser*" fremgår i alt 3 hændelser - alle opbygget med faglig og narrativ progression. Undervejs i storylinen formuleres nøglespørgsmålene hovedsageligt som åbne hv-spørgsmål for at fortællingen, og det fiktive univers, kan udfoldes så frit som muligt via deltagerens fantasi, viden og kunnen (Lauvås og Handal, 2006, s. 244-250). Som beskrevet tidligere arbejdes der både i mindre grupper, hvor deltagerne selv organiserer og konstruerer såvel kreative produkter som fagligt arbejde, og i plenum, hvor der lægges op til fælles drøftelser, refleksioner og relevante input.

Bilag 5e viser en collage af udvalgte billeder fra undervisningsforløb.

5.4.6 Processtruktur; *Fra tid* → *forløbsplanlægning*⁴⁵

I undervisningen skal opgaver, emner, interaktionsformer og deltagerhandlinger integreres ligesom deltagerne bevidst skal inddrages i en udformning af undervisningens processtruktur. Disse forhold

⁴⁴ Se afsnit 5.4.3, s.60, Indholdsstrukturens *indre side* – hvor elementet "tilgængelighed" er analyseret og begrundet i forhold til aktuelle undervisningsforløb.

⁴⁵ Se figur A, s. 57

omhandler *arbejdsopgaveformuleringer, tidsaspekter, undervisningens knudepunkter, hvilket undervisningsindhold, der præsenteres hvornår, hvilke arbejdsformer der anvendes hvornår* mm.

Processtrukturens **ydre side** omhandler undervisningsprocessens afsnit, faser eller delelementer samt tidsintervaller (Jank & Meyer, 2012, s 87-93).

Storylineforløbet har 3 overordnede faser; "*Tid og sted*" altså konteksten, "*Personerne*" og til sidst "*Hændelserne*". Af bilag 5 fremgår de tidsmæssige inddelinger indenfor hver fases indholdspunkter. Da storylinens effektive arbejdstid overstiger mere end 12 timer, deles storylineforløbet over to dage. Af logistiske hensyn har vi været nødt til at lægge undervisningsdagene i direkte forlængelse af hinanden, men det skal understreges at dette langt fra er en nødvendighed. Undervisningsforløbets første dag disponeres så formiddag/middag omhandler storylinens første to faser: "*Tid og sted*" og "*Personer*", mens første hændelse af den tredje fase: "*Hændelser*" påbegyndes om eftermiddagen. På undervisningsforløbets anden dag beskæftiger deltagerne sig med fortællingens anden og tredje hændelse og forløbet rundes af, før dagen slutter. Hver ny fase indledes med en præsentation af dens formål. Herefter informeres deltagerne om, hvorvidt gruppearbejde skal foregå "på almindelig vis" eller styres via en struktur fra cooperative learning, og endelig afklares rammerne for fremlæggelse og diskussion i plenum.

Processtrukturens **indre side** omhandler rækkefølgen af de enkelte undervisningstrin også kaldet undervisningens *metodiske forløb*. Det er her, strukturmodellens elementer endeligt sammenføres. Da en undervisning indeholder flere metodiske forløb, med forskellige linjer aktualiseres de såkaldte metodiske *linjeføringer* (ibid, s 89-93). Nedenfor beskrives tre grundformer for linjeføringer i forhold til vores undervisningsforløb;

Den social-kommunikative linje: Det storyline-inspirerede undervisningsforløb har overordnet en vis *underviser-styring*, idet vi som undervisere rammesætter og definerer de overordnede styringslinjer for forløbet. Når deltagerne arbejder med storylinen skabes indholdet, og den social-kommunikative linje får høj grad af *deltagerstyring og -aktivitet*. Gennem deltagernes arbejde med bl.a. patient-, sygeplejerske, og social-og sundhedsassistentbeskrivelser-/fortællinger kan der, selvom storylinen skaber en eksternalisering, udvikles en *følelsesmæssig deltagerinvolvering* som gennem fælles opsamlinger og diskussioner skaber *rational-og begrebsmæssig* afklaring (ibid, s 90).

Stoflinjeføring: I undervisningsforløbet repræsenterer denne linjeføring bl.a. bevægelsen *fra det konkrete til det abstrakte plan* – hvilket fx sker når deltagerne, gennem persongalleri/beskrivelserne, udarbejder konkrete beskrivelser af deres patienter og disse omsættes abstrakt gennem besvarelserne

af "hvordan har patienterne det fysisk/psykisk?, "hvordan oplever de indlæggelsen?" mv. Men også den modsatte bevægelse – fra det abstrakte til det konkrete - ses når abstrakte teorier fx sygeplejeteorier lært i skole/teoriperioder omsættes til fortællingens konkrete patienter og tilhørende samarbejds-mæssige problemstillinger (ibid, s 91), hvilket muliggør faglig progression på flere niveauer.

Proceslinjeføring: I storylineforløbet gennemløbes en struktur, hvor der primært arbejdes induktivt, fordi der på baggrund af enkelte konkrete eksempler på patient- og sygeplejerske/social-og sundhedsassistentforløb udledes generelle forhold. Herefter belyses de tilvejebragte forhold gennem kobling af forskellige relevante faglige teorier. Idet der i undervisningen ikke arbejdes i et enkelt emne eller tema, men derimod i et forløb, der typisk passerer gennem en række temaer, delelementer og problemstillinger "som perler på en snor", gennemløber undervisningsforløbet en lineær progressionslinje (ibid, s 91; Falkenberg 2000, s 29-31).

5.5 Hvad kom der ud af undervisningsforløbet?

For at skabe et samlet billede af, hvad det didaktiske undervisningsforløb har bibragt deltagerne indenfor det tværgående samarbejde og i forhold til udvikling af erhvervs-og professionsidentitet analyseres udvalgte empiriske data fra spørgeskemaet vedrørende evaluering af undervisningsforløb og de kvalitative interview.

5.5.1 De returnerede besvarelser på "Spørgeskema vedrørende evaluering af undervisningsforløb"

Grundet sygdom hos én modul 11studerende på undervisningsforløbets anden dag ekskluderes vedkommende af spørgeskemaundersøgelsen⁴⁶ vedrørende evaluering af undervisningsforløb. Dette for at respondentens svar ikke skal påvirke det samlede evalueringsmateriale og dermed influerer på spørgeskemaundersøgelsens validitet (Thisted, 2011, 141-143). Ved at ekskludere den studerende søger vi at sikre den interne validitet bedst muligt, hvilket er yderst betydningsfuldt for resultaternes anvendelighed, når disse fremkommer på baggrund af en meget lille undersøgelsesgruppe.

Der distribueres 13 evalueringsskemaer. Heraf returneres 11 spørgeskemaer, hvilket svarer til en returprocent på 85%. To social-og sundhedsassistentelever har ikke returneret spørgeskemaerne.

Følgende procentvise udregninger baseres på antallet af returnerede spørgeskemaer;

⁴⁶ Se bilag 8 - "Skematisk oversigt over svar på evalueringsspørgeskema vedrørende undervisningsplanlægning"

Spørgeskemaer	Respondenter	Svarprocent
Korrekt gennemført	8	73
Ikke korrekt gennemført	3	27

Tabel 2

I tabel 2 betyder kategorien **korrekt gennemført**, at samtlige spørgsmål i spørgeskemaet er korrekt udfyldt, mens kategorien **ikke korrekt gennemført** dækker over, at ikke alle spørgsmål er blevet udfyldt korrekt. Som det fremgår af tabel 2, kategoriseres knap 1/3 af de returnerede spørgeskemaer som **ikke korrekt gennemført**, da respondenterne enten har undladt at besvare et enkelt spørgsmål med åben svarmulighed eller har afgivet flere svar på spørgsmål med lukket svarmulighed. Spørgeskemaets reelle svarprocent er derfor 73%, hvilket isoleret set vurderes tilstrækkeligt tilfredsstillende til, at undersøgelsesresultaterne kan udsige noget retningsanvisende for undersøgelsesgruppens evaluering af undervisningsforløbet. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at den procentuelle angivelse er fremkommet på baggrund af en lille undersøgelsesgruppe, hvorfor resultaterne ikke kan anvendes til at konkludere noget generelt for hele undersøgelsespopulationen.

Som beskrevet i afsnit 3.2 er evalueringsspørgeskemaet opstillet på baggrund af 9 spørgsmål. Spørgsmål 1-3 omhandler information om respondenternes køn, alder og uddannelseskategori. Besvarelserne af disse spørgsmål fordeler sig således;

- *Køn*: Kvinder: 64%, mænd: 36%
- *Alder*: 21-30 år (82%), 31-40 år (9%) og 41-50 år (9%)
- *Uddannelseskategori*: Social-og sundhedsassistentelever udgør 36% af respondentgruppen, Sygeplejestuderende tegner sig for 64% - hvoraf modul 11 sygeplejestuderende udgør 57% og modul 4 sygeplejestuderende 43%

Fordelingsprocenten fraviger dermed ikke nævneværdigt fra den demografiske fordeling i det første spørgeskema.

Som struktur for analyse af evalueringsspørgeskema og kvalitative interviews anvendes følgende temaer:

- "Uddannelse og kommende erhverv/profession"
- "Udvikling af erhvervs- og professionsidentitet"
- "Samarbejde på tværs af erhverv og profession"
- "Det didaktisk planlagte undervisningsforløb"

I forbindelse med analysen af de kvalitative interviews⁴⁷ refereres social-og sundhedsassistenteleven som (SSA), den sygeplejestuderende på modul 4 som (S4) og den sygeplejestuderende på modul 11 som (S11).

5.5.2 "Uddannelse og kommende erhverv/profession" – empirisk data

De kvalitative interviews indledes hver især med et spørgsmål til informanterne om, hvilke forhold der har påvirket deres valg af uddannelse. For social-og sundhedsassistenteleven (SSA) har dels tilfældigheder, dels tidligere erfaringer indenfor social-og sundhedssektoren haft betydning for hans valg. Han beretter:

02:16 (SSA): Det startede lidt med panik, da jeg tog hjælperuddannelsen. Jeg har faktisk læst medievidenskab før (..) men inden da havde jeg også arbejdet med mennesker øhh med børn (..)

Den sygeplejestuderende som netop er i gang med et af sygeplejerskeuddannelsen første moduler, fortæller, hvordan både familierelationer og erfaringer i forbindelse med faderens død har haft betydning for hendes valg af uddannelse:

01:50 (S4): (..)- min mor, hun er social og sundhedsassistent, så det ligger også lidt i familien, kan man sige, at det er med mennesker at gøre(...) Så har jeg en far som er død af kræft, så det tror jeg også har påvirket mig lidt i forhold til at se, det arbejde sygeplejerskerne gjorde dengang. Der fik jeg et godt indtryk (..) øh og kunne se, at man egentlig også hjalp andre, udover patienten, så jeg tror det er det som sådan har inspireret mig og ja meget menneskekontakten, det er det der mest har tiltrukket mig (..)

Den sygeplejestuderende på modul 11 fremhæver i hendes fortælling, hvordan både personlige relationer og den sammenhæng de indgår i, har haft betydning for hendes beslutning om, at læse til sygeplejerske. Den studerende beretter:

02:30 (S11): ehmm og så tror jeg min svigerinde, hun er også sygeplejerske, og hende læner jeg mig rigtig meget op ad. (..) og dén måde hun er sygeplejerske på, og dén tilgang hun har til det, dén kan jeg godt lide. Så jeg tror, hun har måske haft mere indflydelse på det, end jeg sådan måske egentlig er klar over.

Som det fremgår af udsagnene har konteksten, den enkeltes erfaringer, de oplevede emotionelle aspekter og ikke mindst informanternes personlige relationer til professionelle udøvere indenfor fagene stor betydning. Med reference til Vygotskij's virksomhedsteori udvikles informanterne således på baggrund af deres erfaringer. Denne udvikling er ikke kun individuel men foregår i interaktion med omgivelserne, den historiske kontekst og den kultur, de er en del af (Bråten, 2006, s 24)

På samme måde kan man med afsæt i Peter Jarvis's læringsteori sige, at det er én person som, på baggrund af den livsverden personen oplever og tager for givet, vælger sin uddannelse. For Jarvis

⁴⁷ Bilag 11 indeholder CD med lydfiler på de tre kvalitative interviews

begynder udvikling og læring således altid med en erfaring, og erfaring har altid social karakter. Dertil er den eksistentiale forståelse af menneskelig læring et væsentligt tema. I forhold til udvikling og læring er en afgørende filosofisk udfordring, at det er et menneske, en person, der lærer.

Resultatet af læringen er en forandring af personen⁴⁸ (Jarvis , 2007, s. 44).

For at undersøge hvilke forskelle og ligheder informanterne oplever mellem erhvervet social- og sundhedsassistent og professionen sygeplejerske, spørger interviewer, hvilke kerneopgaver informanterne oplever kendetegner de to grupper. Til dette svarer (SSA):

04:02 (SSA): (..) jeg synes, sygeplejersken laver mange af de ting, i hvert fald på den her afdeling, som vi er uddannet til. Så har de bare noget ekstra, ikk – noget sundhedsfagligt mere dybdegående og nogle flere ansvarsområder (..) jeg tror, at på assistentuddannelsen der er mere af noget af dét der omsorg, den som jeg snakkede om før, måske (..)og den personlige pleje og alt dét der, ikk (..)

Og (SSA) fortsætter:

20:28 (SSA): Kerneområder? Øhmm. Jeg vil sige, det er den personlige pleje hos sosu-assistenterne og selvfølgelig også sådan noget observation for – altså den grundlæggende sygepleje. Og sygeplejerske, det går lige et spadestik dybere. Og de har jo også måske mere samarbejde med lægerne

(SSA) fremkommer således med nogle bud på kompetencer og kerneområder, som (S4) også genkender:

11:52 (S4):(..) Det er jo også fordi, vi kan det samme. Jeg forestiller mig sosu-assistenterne lidt på en anden måde i forhold til, at de ikke har lige så mange kompetenceområder, de skal ind over ikk'(...)

Informanterne oplever således, at erhvervet social- og sundhedsassistent rummer samme kerneopgaver som professionen sygeplejerske, dog med den forskel, at omsorgsdelen og den personlig pleje fylder mere hos social-og sundhedsassistenterne, som heller ikke besidder lige så dybdegående og faglig viden som sygeplejersken.

Både (SSA) og (S4) fortæller, hvordan de oplever, at kerneopgaverne bestemmes af både kontekst og kultur. (SSA)beskriver dette således;

11:25 (SSA): (..) på plejehjem (..) har jeg jo oplevet sygeplejersker og assistenter arbejde sammen, hvor der ikke var nogen som helst forskel hierarkisk. Men her på sygepleje – eller her på hospital altså, det er jo også sådan tit ude på plejehjem, der er assistenterne måske højere – der er det (..) dem, der har ansvaret

⁴⁸Jarvis ser udvikling og læring som en kompliceret proces:

”Menneskelig læring er en kombination af processer gennem livsforløbet, hvor igennem hele personen-kroppen(arvemæssigt, fysisk, og biologisk) og psyken(the mind)(viden, færdigheder, holdninger, værdier, følelser, overbevisninger og sanser) - erfarer sociale situationer, hvis indhold omformes kognitivt, følelsesmæssigt eller praktisk (eller gennem en kombination heraf) og integreres i den individuelle persons biografi, hvilket resulterer i en stadig forandret (eller mere erfaren)person” (Jarvis ,2007, s.45).

for medicin og sådan noget, ikk. Hvor her (..) over assistenter med højere uddannelser er der både sygeplejersker og læger, og der er en hierakisk orden og rangorden, ikk?

Endvidere oplever (SSA), at erhvervet som social- og sundhedsassistent og professionen som sygeplejerske tillægges følgende betydning:

07:30 (SSA): (..) social-og sundhedsassistenten – altså jeg vil sige, at det har været et fag, der er kigget ned på(..) der er ikke den samme respekt for dét fag, som der er for sygeplejefaget – overhovedet.(..) det [assistentuddannelsen] er sådan lidt et taberfag på en eller anden måde, hvor sygeplejersker er dem med omsorgs(..) der arbejder som et kald på en eller anden måde (..). Hvor før i tiden på de dér sosu-uddannelser, der har det været sådan en parkeringsplads (..) Altså, jeg synes ikke, at der er respekt om ... heller ikke assistentfaget, som der er i forhold til sygeplejefaget.

Informanten oplever altså en betydelig forskel på, hvilken anseelse de to fag og uddannelser har.

Adspurgt, hvad grunden kan være, uddyber han;

09:23 (SSA): (..) kommunerne har lavet – (..) en forfejlet politik (..) ved at få folk ud – altså før i tiden kunne alle jo få arbejde og komme igennem uddannelsessystemet (..). Man havde en kvote for, hvor mange procent, der skal igennem (..). Så jeg tror både dét, at skolesystemet, der har sluppet alt for mange igennem eller uddannelsessystemet (..) Plus så at nogle uheldige mediesager og (..) jeg tror, det er en kombination af de ting (..)

Informanten har, først som social og sundhedshjælper og nu som social- og sundhedsassistent, oplevet, en samfundsmæssig ringeagt for faget, hvilket han bl.a. tilskriver manglende krav til optagelse og til gennemførelse af uddannelsen.

I 2008 fik social-og sundhedsassistenter mulighed for at ansøge om autorisation⁴⁹, hvilket kan betages som en form for kvalitetssikring. Således har kun social-og sundhedsassistenter med erhvervet autorisation ret til at kalde sig "social-og sundhedsassistent" og praktisere som sådan. Denne anerkendelse medfører større ansvar hvilket (SSA) tydeligt fornemmer i sin udvikling mod at blive færdiguddannet. (SSA) fortæller:

16:35 (SSA): (..) Man kan miste sin (..), hvis man laver nogle grove fejl – autorisation, ikk. Så man står også til ansvar som assistent, og det er nok den store forskel fra "hjælperen" (..) ja altså, dét der med ansvar

Hvorvidt informanterne oplever, hierarki eller asymmetri mellem erhverv og profession lader til at være kontekstbestemt. Således fortæller hhv. (S4) og (SSA):

06:41 (S4): Mest herude,(hospitalet) - Ikke så meget (..) på plejehjemmet

10:55 (SSA): (..)Hierarki? (..)Altså, det er der jo naturligt, vil jeg sige – uddannelsesmæssigt. Der er nogle ting, man kan som sygeplejerske, som assistenter ikke kan. (..) På plejehjem hvor jeg har arbejdet, har jeg

⁴⁹ Sundhedsstyrelsen, 2013

jo oplevet sygeplejersker og assistenter arbejde sammen, hvor der ikke var nogen som helst forskel hierarkisk. Men (...) her på hospital, (...) er der både sygeplejersker og læger, og der er en hierarkisk orden og rangorden (...) Man får flere ansvarsområder, og det er der jo også sygeplejersker, der får, ikk. Og kommer ind på nogle områder, hvor de måske ikke har været før altså i forhold til læger (...)

Den kultur, der opleves på henholdsvis plejehjem og på hospital, har betydning for, hvordan forholdet mellem fag og profession forholder sig. Indenfor hospitalsverdenen, hvor der er flere professioner i spil fx læger, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, opleves hierarkiet tydeligere. De stærke og traditionsrige professioner som læger og sygeplejersker får tendens til at lukke om sig selv⁵⁰, hvilket kan forstærke en hierarkisk struktur. Men også aktørernes ønske om at opretholde fagområder og privilegier, sundhedsvæsenets opgaveglidning, og den samarbejds-mæssige kontekst influerer på professionernes funktion, udvikling og interne positionering.

5.5.3 "Uddannelse og kommende erhverv/profession" – hvad peger undersøgelsen på

Undersøgelsen peger på følgende:

- Valg af uddannelse påvirkes af tilfældigheder, kontekst, erfaringer og personlige relationer.
- Der er flere identiske kerneområder for erhverv og profession, men hvor erhvervet har flere omsorgs- og plejeopgaver, har professionen mere dybdegående viden og flere kompetenceområder. En vigtig pointe er, at kerneopgaverne er kontekstbestemte.
- Der er stor forskel på, hvilken samfunds- og uddannelsesmæssig anseelse hhv. erhverv og profession har. De opgaver som social- og sundhedsassistenter varetager, får ikke samme respekt, som sygeplejefprofessionen og dennes opgaver. Ligesom kerneopgaverne er kontekstbestemte, er respekten ligeså.

5.5.4 "Udvikling af erhvervs- og professionsidentitet" – empirisk data

I forbindelse med de kvalitative interviews spørges informanterne bl.a., hvad de vil fremhæve som vigtigt, for den måde de er "på vej til" at blive en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske. I socialiserings- og dannelsesprocesser er både værdier og holdninger centrale begreber, da de fortæller noget om, hvordan mennesker forholder sig til sig selv, til verden og til det samfund, de er en del af. (SSA) beretter:

03:10 (SSA): Det er faktisk det psykiske i det (...) psykiatrien har nok min hovedinteresse og de psykiske forhold i forhold til (...) ja trøst og være der – den psykiske omsorg er dér, jeg har den store interesse, det tror jeg også, er der, jeg har min force.

For informanten er det altså altruistiske værdier fx "trøst - og dét at være der", og som det følgende udsagn viser, så vejer "empatisk tilgang" og "respekt for det enkelte menneske" tungt i informantens

⁵⁰ Jf. kapitel 4

værdisæt. I forhold til, om der er værdier og holdninger, som særligt fremhæves i de respektive uddannelser beretter (SSA):

*04:57 (SSA): (...) jeg tror, værdierne er nogenlunde det samme
(I): Okay. Hvilke værdier tænker du det er?
(SSA)(...) jeg tænker, at man skal have respekt for det enkelte menneske, ikk. Og selvfølgelig skal der være en (...) en professionel, men også empatisk tilgang til patienterne (...) - altså det er jo også en maskine, der skal køre, men der skal være plads til det til det enkelte individ og så vidt mulig at tilgodese deres interesser, selvom de kommer ind i en struktureret hverdag (...)*

I forhold til, om der er et bestemt værdi eller menneskesyn, som knytter sig til erhvervet social-og sundhedsassistent, beretter (SSA):

14:05 (SSA): De snakker jo meget med, at empatien er ret vigtig, ikk (...) [pause] (...) Man skal vel også være professionel på en eller anden måde, ikk. Men jeg synes, de lægger meget vægt på den der empati, øhhh og den synes jeg også selv, er vigtig – bare den ikke tager overhånd (...) og man skal også være professionel. Det er jo sådan en balance

Informanten betragter således empati som en værdi. Det er interessant, at (SSA) i citatet lader til, at sætte empati op mod dét at være professionel. En tolkning kan med et kulturelt perspektiv være, at det at være social – og sundhedsassistent, ikke er så professionelt, som dét at være sygeplejerske eller betragtet med et ontologisk perspektiv kan det ses som en dualistisk forståelse af mennesket.

Når informant (S11) stilles samme spørgsmål, fremkommer det, hvordan hun har udviklet en anden helhedsforståelse af mennesket. (S11) fortæller:

13:49 (S11): Jamen værdier, altså det (...) der er jo igen princippet om at gøre godt, som jeg måske synes er – fylder rigtig meget indenfor sygeplejen. Men menneskesyn også, hvis man så lige kunne komme på nogle af dem (...) Det er altså blikket for det hele menneske. Både det åndelige men også det fysiske øhm ja, hvor ja, det hele menneske.

De værdier og holdninger som (S4) udtrykker i forhold til kommende profession som sygeplejerske viser hvordan, kulturen medfører et hierarki og positionering:

03:30 (S4): Det er vel meget i forhold til, ihvertfald, for sygeplejerske, i forhold fx retningslinjer osv. altså holdningen skal køre efter det, (...) syntes jeg, at der bliver lagt meget vægt på, at man ligesom skal gøre, som der bliver sagt (...)

Ligesom det er tilfældet hos (SSA), tilskriver (S4) altruistisk adfærd væsentlig værdi. (S4) beretter:

09:24 (S4): Jeg kan godt lide, som sagt den der menneskekontakt og bare være det der, altså være "den flinke" hvis man kan sige sådan, så vidt mulig, ikk'. Øhm .. det tror jeg egentlig mest har betydning, at jeg kan gøre en glæde hos folk. At de får et godt forløb.

I den forbindelse er det ikke usandsynligt, at (S4)'s ønske om, at "gøre en glæde" og medvirke til, at patienterne "får et godt forløb", afspejler de erfaringer, hun tidligere har berettet om i forbindelse med faderens hospitalsindlæggelse.

Gennem følgende udsagn fra (S11) stiller på en interessant måde skarpt på begrebet altruisme;

02:50 (S11): Jeg tror dén kontakt, der er med mennesker og den form for omsorg og berøring, man kommer med det fag, som jeg ender ud i, dén kan jeg godt lide. Altså, at man er der for at hjælpe, man er der ikke som en servicemedarbejder, som i en butik fx Der er noget afhængighed fra begge side .. altså, jeg er afhængig af, patienten har et godt forhold til mig og patienten ønsker, håber jeg, at have et godt forhold til mig(..)

Skyldes udtalelsen at, individet tilsidesætter sig selv for at tjene andre eller, er det fordi, man gennem altruismen selv bliver bekræftet, og at begrebet dermed er det modsatte af, hvad det umiddelbart lægges i begrebet, nemlig at tilfredsstille egne behov?

I forbindelse med "Spørgeskema vedrørende evaluering af undervisningsforløb" stilles følgende spørgsmål vedr. udvikling af erhvervs-eller professionsidentitet:

- *Er der særlige normer, værdier og/eller holdninger, der har betydning for din måde at "blive" en sygeplejerske eller en social-og sundhedsassistent?*

Hertil svarer 60% af de adspurgte elever og studerende "ja". Selvom denne svarprocent rummer et mindre procentuelt fald fra første spørgeskemabesvarelse, har aktuelle spørgeskemaundersøgelser uddybende svar nu en anden og mere nuanceret ordlyd. Eksempelvis svarer en social- og sundhedsassistent, at vedkommende mener, at "empati giver god sygepleje", mens en modul 4 beskriver, hvordan "det på sin vis er vigtigt at tage lidt af sig selv med i jobbet, så det ikke er en flok robotter, patienten møder". På samme måde beskriver en modul 11 studerende, hvordan vedkommende efter gennemførelse af undervisningsforløbet er blevet bevidst om, at tænke "meget på ikke at være forudindtaget og i så fald arbejde med min forforståelse. Jeg medtænker menneskelige værdier og plejer alle ligeværdigt". Det lader altså til, at respondenterne udtrykker en oplevelse af, at det er vigtigt, at de formår at basere sygeplejen på en særlig viden og praksis. Disse elementer indbefatter også deres verbale og non-verbale kommunikationsform, som rettet mod patienten bliver betydningsfulde elementer i at føle et personligt engagement i erhvervs/og professionsudøvelse til fordel for det "fælles tredje", patienten (Lauvås & Lauvås, 2010, s. 76-80). Det virker således som om, respondenterne har udviklet en forståelse for dét at "blive" en sygeplejerske eller en social-og sundhedsassistent, hvilket kalder på særlige kompetencer og kvalifikationer i forhold til områder som læring, udvikling og identitetsdannelse.

Som interviewet med informanten på modul 11 udvikler sig, bliver det tydeligt, at (S11) ikke tillægger social-og sundhedsassistentens opgaver ret stor betydning:

07:03 (S11): øhh.. hvor jeg måske ser lidt social-og sundhedsassistenter, som nogle, der når ind og varetager sådan personlig hygiejne [pause] - skifter sengetøj. Jeg ser ikke deres funktion som værende

særlig vigtig i forhold til, hvad sygeplejersker kan, fordi jeg mener, som jeg oplever det, så kan sygeplejersker i princippet gå ind og overtage alt, hvad social-og sundhedsassistenten gør, men ikke omvendt også qua at vi har en mere teoretisk uddannelse

Direkte spurgt om (S11) oplevet et hierarki mellem sygeplejerske og social-og sundhedsassistenter, fortæller hun:

11:26 (S11): Altså jeg har altid haft dén, at sygeplejersker måske har været højere i hierarkiet end social-og sundhedsassistenter. Øhm og det tror jeg måske, det har noget at gøre med, hvad jeg har hørt fra min svigerinde, hvordan hun, hvilke oplevelser hun har gjort sig med sosu-assistenter. Og så tror jeg også, på skolen, i min uddannelse, at der blev der rangeret, hvad må sygeplejersker, og hvad må sosu-assistenter, og der synes jeg ikke vores vejleder lagde ret - altså hun lagde ikke skjul på, hvad hun synes klart var det bedste, og var altså egentlig lidt sådan - social-og sundhedsassistenter var sådan lidt [arh] lidt lige meget [sidste tre ord hviskes].

Der sker således en dannelse ind i sygeplejerskeprofessionen, hvor en bestemt holdning til fx erhvervet social- og sundhedsassistent fastholdes gennem en kulturelle formidling. Dette kan tænkes at være medvirkende til, at forme en professionsidentitet, hvor positioneringerne mellem erhverv og profession bliver en del af selvforståelsen i en kulturel sammenhæng.

I forhold til en erkendelse af forholdet mellem sygeplejefprofession og social-og sundhedsassistentuddannelse bliver det klart, at (S11) grundlæggende mangler kendskab til social- og sundhedsassistentens område:

06:28 (S11): Jamen det [pause] nu kender jeg ikke ret meget til social-og sundhedsuddannelsen (..)men princippet om at gøre godt (..)

Til gengæld har undervisningsforløbet bibragt (SSA) en ny og vigtig erkendelse heraf. (S11) beretter:

23:11 (S11): (..) Men jeg blev også bevidst om, at jeg ikke i bund og grund rigtig aner, hvad det er de laver

At opleve, at man tilegner sig en særlig viden indenfor et område, er vigtigt for udviklingen af en professionsidentitet, hvilket (S11) fremhæver i relation til de forskelle teoretiske niveauer i uddannelserne:

07:30 (S11): At der er noget, altså læring omkring sygeplejeteoretikere, kriseteorier, det ene og det andet. Hvor jeg har ikke indtryk af, at social-og sundhedsassistenter eller, at de får den, det ekstra niveau af viden omkring mennesket.

Men også praktikkens forskellige værdier og holdninger er med til at præge den enkeltes udvikling af identitet. I det følgende beretter (SSA), hvordan han oplever, det udfordrende og mentalt krævende at lære gennem en anden faggruppe:

*05:56 (SSA): Altså, jeg vil sige, mens jeg har været her (...) Der er jeg gået sammen med sygeplejersker hele tiden, og er kommet meget ind i deres, tror jeg, øhh tilgang til faget, hvis du forstår, hvad jeg mener? Så jeg har tænkt lidt – altså jeg har lidt svært ved at skelne de to ting lige nu
(I): Kan du prøve at sige noget mere om dét der med, at du er kommet ind i deres tilgang til faget?
(SSA): Jamen det er jo fordi, jeg er gået sammen med sygeplejerskerne og de har jo her på afdelingen – har de den der kontaktsygeplejerske [oversat kontaktsygeplejerskefunktion]så det er jo alt, de tager sig af*

Udsagnet viser således, hvordan både kulturen og den enkeltes deltagelse og meningsforhandling i praksisfællesskabet har indflydelse på, hvordan man dannes og socialiseres ind i sit fag eller profession (Illeris, 2011, s 123). Som beskrevet i afsnittet om "Identitet i fag og profession"⁵¹ er fagenes erkendelse både af teoretisk og praktisk karakter, men også de værdier og normer, som er kendetegnene for de enkelte fag, former faget. For (SSA) betyder det konkret, at han er i praktik på en hospitalsafdeling, hvor der kun er ansat sygeplejerske, hvorfor det bliver den profession, hans dannelse sker ind i, selvom det er en anden uddannelse, han er i gang med. Endvidere har sproget som kulturelle artefakter stor betydning for udviklingen af en identitet. Således oplever (SSA) en tydelig forskel på det anvendte sprog i aktuelle praktikophold og tidligere kontekster:

15:42 (SSA): Altså, jeg ved, at der i hvert fald er nogle flere sundhedsfaglige termer, man skal have styr på her (...) og det har i hvert fald været en udfordring for mig, ikk. Men termer – faglige termer – jo det synes jeg altså vi er jo kommet ind – der bliver jo snakket latin her på hospitalet, og det er jo anderledes end det jeg har været vant til, og det har været en udfordring for mig

På den måde kan sproget både skabe fælleskab i en bestemt profession eller i et bestemt erhverv, og skabe afstand til andre faggrupper.

I det efterfølgende beretter (S4), hvordan hun ligesom (SSA) oplever, at faglig viden og sprogbrug både er medskabende for den profession, hun er på vej ind i og for hendes udvikling af professionsidentitet. (S4) fortæller;

08:15 (S4): godt - for så latin – ja [griner] så er der meget i forhold til det ikk' ... øh.. der syntes jeg godt, det kan være svært, i hvert fald som studerende, når man er ny i det, at holde rede i og finde ud af hvad det hele er (...) Jeg er viste godt, at der var latin, men hvor meget der egentlig lige var alligevel ikk'.

(S4) beskriver videre, hvordan hun i løbet af praktikforløbet har erfaret, at både sprogbrug og faglig viden influerer på udviklingen af identitet:

08:40 (S4): (...) Jeg kan også godt mærke det selv, at når jeg skal forklare min familie, når jeg kommer til at sige ventrikel i stedet for mave altså på den måde, så føler man lidt, ikke højere, det lyder forkert, men at man alligevel har en profession, og at man faktisk har en teoretisk viden mere end patienten eller ens pårørende ...

⁵¹ Jf. kapitel 4, afsnit 4.1.2

Også den kulturhistorisk betingede kontekst viser sig afgørende for den socialiseringsproces, som identitetsdannelsen er en del af. (SSA) følgende:

17:35 (SSA): Der vil jeg klart sige praktikken. Hundrede procent! Og jeg synes, det har været et godt praktikforløb

På samme måde som praktikken tilskrives betydning for "dét at være på vej", tilskriver informanterne det, at have forskellige rollemodeller at spejle sig i, som betydningsfuldt for deres identitetsdannelse. Fx fremhæver (S11) følgende:

15:36 (S11): Jamen det der spiller ind på min måde at være sygeplejerske – det altså det er i stor grad min svigerinde, hvordan hun er.

og fortsætter:

15:43 (S11): Men jeg synes også dét, at man har forskellige daglige vejledere oppe på afdelingen, det spiller også ind, fordi man får hele tiden indtryk af, jamen, hvad er en sygeplejerske? Og hvad er en god sygeplejerske i mine øje? (...) Altså jeg synes i hvert fald, det er med til at danne min personlighed – hvordan jeg ønsker, at fremstå som sygeplejerske.

Praktikken får dermed stor betydning for den enkeltes identitetsdannelse. Som nye i faget er det endvidere vigtigt, at de møder nogle rollemodeller, som de kan støtte sig til og lære af. Samarbejdet mellem vejleder, elev/studerende og ikke mindst patienten får i kombination med en teoretisk viden betydning for, hvordan den enkelte studerende/elev gennem sin praktik lige så stille finder sin egen stil og individuelle måde at blive klar til at møde, udøve og "være" den kommende profession eller erhverv. Ifølge Deweys pragmatisk teori om læring og udvikling kan ovenstående forklares ved, at læring og udvikling sker når man er aktivt deltagende i at løse en opgave eller et problem hvor konkrete erfaringer omsættes til meningsfulde handlinger. Endvidere har praktikken også betydning for, hvilke erfaringer eleven/den studerende har mulighed for at tilegne sig i sit uddannelsesforløb. I det følgende beskriver (S11), hvordan hun oplever, hendes erfaringer har betydning for både hendes oplevelse af at "blive" en sygeplejerske, og hvordan hun oplever de forskellige praktiksteder, værdier og holdninger påvirker hendes udvikling til kommende sygeplejerske (Jarvis, 2007, s 52).

(S11) beretter:

05:40 (S11)(..) Jeg har fundet ud af, efter at have været i hjemmeplejen at mit hjerte det måske bløder lidt for ældre mennesker som er [pause] lidt ensomme, og det havde jeg egentlig ikke troet, at jeg ville

For (SSA) udfordres læring og identitetsdannelse i praksisfællesskabet, fordi der ikke er erfarne udøvere, at spejle sig i :

22:44 (SSA) (..) Jeg havde svært ved, at spejle mig i, "hvad er mine opgaver, og hvad er sygeplejerskens opgaver" også fordi, at de gør jo mange af de samme ting, ikk. Og så er det, hvor er det grænsen er på en eller anden måde – jeg har svært ved lige finde ud af, hvor min altså mit fagområde, hvad deres roller er.

(SSA) problematiserer endvidere også, hvordan fx sundhedsvæsenets opgaveglidning mellem erhverv og profession vanskeliggør oplevelsen af hvilke kerneopgaver, der tilhører hvilke fag, hvilket er endnu en faktor, der kan influere på den enkeltes udvikling af enten erhvervs- eller professionsidentitet.

5.5.5 "Udvikling af erhvervs-og professionsidentitet" – hvad peger undersøgelsen på

De empiriske data fra både spørgeskema og interviews peger på, at følgende områder har betydning for undersøgelsesgruppens udvikling af erhvervs og-professionsidentitet:

- Områderne empati og respekt for det enkelte menneske, er værdier og holdninger med væsentlig betydning for udvikling af en erhvervsidentitet
- Sygeplejefprofessionen karakteriseres endvidere af et holistisk menneskesyn med vægt på det faglig.
- Erhvervet social – og sundhedsassistent antyder, at se sig selv som mindre professionelle
- Begrebet altruisme går igen hos begge faggrupper
- Socialisering ind i sygeplejefprofessionen afføder en holdning præget af mindre respekt for erhvervet social- og sundhedsassistent
- Konteksten har stor betydning for, de to faggruppers hierarkiske forhold
- Profession og erhverv mangler kendskab til hinanden
- Man socialiseres inde i det fag, hvor man indgår i fællesskaber med andre, hvilket er udfordrende og svært når man skal uddannes af en faggruppe som ikke er ens egen
- Det at "blive" sygeplejerske eller social-og sundhedsassistent kalder på særlige kompetencer og kvalifikationer i forhold til områder indenfor læring, udvikling og identitet
- Sproget har som artefakter stor betydning for socialiseringsprocessen og dermed identitetsdannelsen
- Praktikken tilskrives stor betydning for identitetsdannelsen

5.5.6 "Samarbejde på tværs af erhverv og profession" – empirisk data

For at undersøge, hvordan de tre interviewede undervisningsdeltagere oplever samarbejdet mellem erhverv og profession herunder, hvilken betydning det har for deres opgaveløsning og læring, omhandler et af interviewspørgsmålene hvorvidt et tværgående samarbejdet præges af særlige værdier og holdninger. (SSA) fortæller:

21:40 (SSA): Øhh, jeg har kun oplevet sådan (..) respekt – gensidig respekt – og så skal – at der er bevidsthed om, hvad for nogle kompetencer man har, og hvilket ansvar man har. Og det synes jeg også er vigtigt faktisk. (..) Jeg synes, det har været meget respektfuldt på en eller anden måde

(SSA) beskriver således, hvordan han gennem praktikforløbet har oplevet en gensidig respekt mellem ham og praktikstedets øvrige aktører. Endvidere har han også bidt mærke i, at samarbejdet foregår

respektfyldt, hvilket danner grundlag for udveksling af faglig viden og mening. På den måde gavner samarbejdet ikke alene patienten men også den enkelte aktørs forståelse af sig selv og de øvrige samarbejdsparter. Samarbejdet får derfor stor betydning for den enkeltes udvikling af identitet (Illeris m. fl., 2009 s. 108-110; Wenger, 2004, s 92-94).

På samme måde fortæller (S4), hvordan hun oplever det positivt og behageligt at samarbejde med praktikstedets øvrige social-og sundhedsassistentelever. (S4) beretter;

11:54 (S4): (..) for jeg syntes, at det er gået fint, nu arbejder jeg sammen med, ja den ene af eleverne på afdelingen og det har været hyggeligt (..) at man kunne samarbejde om tingene, ikk'. Ting man lige kunne være fælles om.

Også (S11) stilles spørgsmålet vedrørende hvilke værdier og holdninger hun oplever repræsenteres i det tværgående samarbejde. (S11) fortæller:

18:57 (S11): Jeg tror holdningen, sådan en overordnet generel holdning, det er, at sosu-assistenten ikke har den samme betydning for en afdeling, som sygeplejersker har. Og det tror jeg, præger det tværfaglige samarbejde utroligt meget (..) Det tror jeg et eller andet sted bundet i, at der er den ene profession, som har lidt flere kompetencer, ser ned på en profession, som ikke har så mange kompetencer. Jeg tror, det er et spørgsmål om faglig stolthed, også, tror jeg. At man værner om sin egen profession og er måske meget "det er mit område" kontra dit område, og det tror jeg er uheldigt, fordi vi jo burde kunne samarbejde. Der er jo en årsag til, at afdelinger har både den ene og den anden profession repræsenteret og der tror jeg måske, at man skulle prøve at se, hvad kan man få ud af det i stedet for, at se ned på det. Men jeg ser jo selv ned på en sosu-assistent, så jeg kan jo sagtens sidde her og være idealistisk omkring det.

Således beskriver (S11) meget tydeligt, hvordan social-og sundhedsassistenternes kompetencer ikke har nogen værdi hendes øjne. Udsagnet viser desuden, hvordan manglende gensidig respekt bl.a. kan medføre en magtmanifestation af "hvad der er dit og mit område". Dét, at værne så kraftigt om sin profession kan i teorien skyldes flere forskellige forhold fx faglig opgaveglidning og funktionsoverlap, usikkerhed på egen rolle og faglighed, manglende indsigt i, hvordan forskelligheder og kompetencer kan bidrage til et konstruktivt samarbejde osv.

Dét, at "blive" en sygeplejerske, og bl.a. indgå i tværgående samarbejder, hænger på forskellige planer sammen med aktørens professionsidentitet. Udvikling af professionsidentitet knytter sig i høj grad til de mønstre, rammer, artefakter, prioriteringer, attituder og selvfølgeligheder, som den studerende præsenteres for i mødet med professionen og den kontekst, den er i⁵². Professionsidentitet skabes ikke i færdig form men er en dannelsesfase, der både omhandler uddannelsesmæssige elementer, praksisfællesskaber og de praksisrelationer, som den studerende møder. Som interviewet med (S11) udvikler sig bliver det tydeligt, hvordan den socialiseringsproces og de professions-relationer, hun indgår i, har stor betydning for, hvordan hun anskuer et tværgående samarbejde mellem social-og sundhedsassistenter og sygeplejersker. (S11) beskriver dette således:

⁵² Jf. afsnit 4.1.2 "Identitet i fag og profession"

11:31 (S11): (..) Altså jeg har altid haft dén, at sygeplejersker måske har været højere i hierarkiet end social-og sundhedsassistenter. Øhm og det tror jeg måske har noget at gøre med, hvad jeg har hørt fra min svigerinde. (..) Hvilke oplevelser hun har gjort sig med sosu-assistenter, og så tror jeg også på skolen, i min uddannelse, at der blev der rangeret, hvad må sygeplejersker, og hvad må sosu-assistenter. Og der synes jeg ikke vores vejleder lagde skjul på, hvad hun synes klart var det bedste, og var altså egentlig lidt sådan, social-og sundhedsassistenter var sådan lidt [arh] lidt lige meget [sidste tre ord hviskes]. Og så har jeg også oplevet det ude i klinikkerne, hvor der har været social-og sundhedsassistenter på afdelingen. Der er der så ikke dér hvor jeg er nu, så dér har jeg ikke oplevet det, men at der er sådan lidt "nej, men du skal da ikke foretage et sengebåd, det gør en social-og sundhedsassistent [t'et markeres tydeligt i ordet] – det er lige meget".

Hvilket udmøntes i følgende:

12:40 (S11): Jamen, altså, jeg synes jo, inderst ind - er jeg måske også lidt overbevist om, at social-og sundhedsassistenter, at de godt kan undværes.

Gennem interviewet lader det dog til, at (S11) får en ny erkendelse af det tværgående samarbejde idet, (S11) fortæller;

22:39 (S11): Jamen altså patient-hygge f.x der kan vi begge to – begge professioner gå ind og foretage et sengebåd og skifte sengetøj og fokus på ernæring også. Øhm [pause] Sådan det basale mener jeg, at der er vi ens og ja vel begge to - begge professioner er der, for at varetage patientens bedste interesser

Når man beskæftiger sig med et tværgående samarbejde, er det relevant at undersøge om deltagerne mener, der er opgaver, sygeplejersker bedre kan varetage end social-og sundhedsassistenter og omvendt. I evalueringsspørgeskemaet spørges derfor

- *Hvilken betydning tillægger du dét, at sygeplejerske og social-og sundhedsassistent samarbejder om en fagrelateret opgave?* (SPG.4)

Hertil svarer en af social-og sundhedsassistenteleverne, at vedkommende tillægger samarbejdet "stor betydning" for "selvom der er forskelle på uddannelser/ ansvarsområder, kan man samarbejde ligeværdigt. God planlægning og fordeling af ansvarsområder er vigtigt". Og en anden elev tilføjer, hvordan et samarbejde "kan betyde, at man ser faget i en ny vinkel. Det kan også betyde, at man bliver stødt, hvis assistenten ved mere end sygeplejersken eller omvendt". Disse svar tyder på, at respondenterne sammenlignet med det første spørgeskema har opnået en dybere og mere nuanceret forståelse af, at god planlægning og fordeling af ansvarsområder er vigtige elementer i et velfungerende samarbejde. Endvidere tyder svarerne også på, at et samarbejde ikke blot er selvfølgelig og enkelt at realisere. I den forbindelse tilskrives samarbejdsparternes faglige selvforståelser og traditionelle organiseringsformer en vægtig og udfordrende dimension, idet let man risikerer at en eller flere aktører "bliver stødt" i mødet med samarbejdets øvrige aktører. Dét, at

fagpersoners selvforståelse udfordres såvel positivt som negativt gennem det tværgående samarbejde, handler formegentligt *om og hvordan* man lader den enkelte faggruppe bidrage fagligt til samarbejdet. Erkendelsen af, at faggrupperes teorigrundlag, praksis og sprog kan udgøre forskellige logikker, har sandsynligvis betydning for, hvorledes udvikling og opretholdelse af gensidige respekt og faglig forskellighed mellem samarbejdsparterne, opleves som en styrke eller en svaghed (Just og Nordentoft, 2012, s.13-20). Man kan dermed betragte det tværgående samarbejde, som en slags kontinuerlig læreproces der, dels foregår gennem deltagelse i en konkret organisation og kultur, dels formidles gennem sprog og kommunikation i sammenhæng med patientarbejdet og i forskellige relationer mellem fagpersoner. Denne læring og indsigt illustreres gennem følgende modul 11- svar; *"vi danner et samarbejde, som inkluderer pt. og bedst muligt tilgodeser dennes behov. Måske opnås en mere holistisk tilgang til pt. Jeg har ikke prøvet at samarbejde med social-og sundhedsassistenter kun i forbindelse med Storyline"*.

I et tværgående samarbejde er en klar og tydelig rollefordeling nødvendig. Dette fremgår både af ovenstående spørgeskemacitater og i det følgende, hvor en modul 11 studerende beskriver hvordan; *"det tværprofessionelle samarbejde omkring pt. vil virke optimalt i forhold til at social-og sundhedsassistenten kan stå for noget af plejen, og hvor sygeplejersken kan stå for noget andet af plejen, ud fra deres fags speciale"*. Hvad enten rollerne i et samarbejde tilhører sygeplejersken eller social-og sundhedsassistenten, indeholder de altså både krav og forventninger om, at såvel kundskab og teoretisk indsigt, som erfaringsgrundlag skal give udslag i det praktiske arbejde med patienten og det tværgående samarbejde (Lauvås & Lauvås, 2010, s. 68-85).

I interviewene beskriver (S4) og (SSA), hvordan de betragter et samarbejde på tværs af erhverv, profession og kerneområder som både berigende og værdifuldt. Fx udtrykker (S4) sig således;

10:56 (S4): (..)så jo, der er vel kerneområder på den måde i forhold til, altså, man kan sige, at sygeplejerskerne har jo næsten det samme, eller har sådan set jo det samme som assistenterne, der er bare bygget lidt mere på sygeplejerske ikk

og fortsætter:

11:18 (S4):Det er vel bare det basale, altså man kan være fælles om det, tænker jeg, i forhold til personlig pleje og mobiliseringen osv. ikk' øh.. at man kan samarbejde på det punkt(..)

Af den samlede besvarelse på evalueringsspørgeskemaets spørgsmål om

- *Er der arbejdsopgaver, som en social-og sundhedsassistent bedre kan varetage end en sygeplejerske? (SPG.6)*

fremgår det at 60% af respondenterne svarer "ja" Sammenlignes denne svarprocent med det første spørgeskema tilsvarende spørgsmål, som kun viste godt 8% "ja"- og knap 77% "ved ikke"-svar, ses en tydelige stigning i bekræftende svar. Undervisningsforløbet må altså give undersøgelsesgruppen en ny forståelse af, hvilke faglige bidrag gruppen af social-og sundhedsassistenter kan tilføre en (fælles) praksis. Når respondenterne uddyber *hvilke* opgaver, de mener det drejer sig om, er der enighed om, at social-og sundhedsassistenterne sammenlignet med sygeplejerskerne bedre kan varetage den grundlæggende sygepleje eksempelvis "*mobiliseringsopgaver*" og "*den personlige pleje*".

Respondenterne begrundet dette med følgende udsagn; "*de [social- og sundhedsassistenterne] har mere rutine i disse opgaver*", "*de går mere i dybden*" med de grundlæggende emner og "*de [social- og sundhedsassistenterne] har ikke lige så mange opgaver i løbet af dagen, så de kan "være" mere om patienten*". Netop dén tid respondenterne ytrer forhåbninger om, at social-og sundhedsassistenterne kan tilføre en praksis, må tilskrives betydelig faglig værdi i et sundhedsvæsen, som hele tiden skal være mere og mere effektivt og hvor en af konsekvenser er, at den enkelte sygeplejerske får mindre og mindre tid til opgaver af grundlæggende sygepleje-karakter (Synergi, 2010).

5.5.7 "Samarbejde på tværs af erhverv- og profession" – hvad peger undersøgelsen på

Efter at have gennemgået temaet "Samarbejde på tværs af erhverv og profession" fremkommer følgende:

- Forståelse af et tværgående samarbejde afhænger bla. af, hvor langt vedkommende er i sin uddannelse og hvor stærk en professionsidentitet, aktøren besidder, hvilket bl.a. afhænger af hvilke socialiseringsprocesser og kontekster vedkommende udsættes for.
- Et tværgående samarbejde, som en slags kontinuerlig læreproces der, dels foregår gennem deltagelse i en konkret organisation og kultur, dels formidles gennem sprog og kommunikation i sammenhæng med patientarbejdet og i forskellige relationer mellem fagpersoner
- Erhvervs-og professionsidentitet har betydning for, hvordan et tværgående samarbejde tilgås
- Klar og tydelig rollefordeling er vigtig for et konstruktivt tværgående samarbejde
- Faggrupperes teorigrundlag, praksis og sprog har sandsynligvis betydning for, hvorledes udvikling og opretholdelse af et konstruktivt samarbejde præget af gensidige respekt og faglig forskellighed mellem samarbejdsparterne
- Informanternes udsagn peger på, at et samarbejde mellem erhverv og profession overvejende beriger for alle involverede parter

5.5.8 "Det didaktisk planlagte undervisningsforløb" – empirisk data

Evalueringsspørgeskemaet afsluttes med to spørgsmål vedrørende respondenternes evaluering af undervisningsforløbet. Det ene spørgsmål lyder som følger;

- *Er der noget, du særligt er blevet "klogere på" som følge af det to-dages undervisningsforløb, du netop har gennemgået?*

Til dette svarer 100% af respondenterne "ja". En social-og sundhedsassistentelever uddyber sit svar med en kommentar om, at vedkommende gennem undervisningsforløbet har; *"fået noget viden som jeg havde glemt og ny viden - og ny viden om sygeplejestuderende"*. Svaret viser således, at respondenterne på baggrund af undervisningsforløbet har opnået både en fag/speciale-specifik viden og en ny indsigt om de sygeplejestuderende.

I interviewet beretter (S4), hvordan undervisningsforløbet også har bibragt hende læring og nye perspektiver på egen profession og på tværs af profession og erhverv:

12:27(S4) (...i forhold til min egen profession-det syntes jeg, at det gav et meget godt billede af, hvor jeg vil have hende når jeg bliver færdig og hvor meget man egentlig kan, (...) hvordan de tænker og reflektere over tingene i forhold til, hvad man selv gør ikk' ..øh.. og det har også givet mig forståelse af, hvad sosu assistenterne egentlig skal koncentrere sig (...) Så det har egentlig givet et meget godt billede af at få forståelse for den anden profession.

På samme måde har undervisningsforløbet også bibragt (S11) en ny forståelse og læring, idet hun er nået en erkendelse af, at hun mangler viden om social-og sundhedsassistenternes kompetencer, viden og kunnen. Dette er en vigtig læring både i forhold til at indgå i et tværgående samarbejde og i forhold til at udvikle en sikkerhed på egen rolle og identitet som kommende sygeplejerske. (S11) beskriver det således;

21:13 Jeg blev bevidst om, at jeg ikke rigtig ved, hvad en sosu-assistent hvad deres .. hvad målet med deres uddannelse er. Men jeg tror ikke .. jeg synes selv, jeg er rimelig bevidst omkring min egen profession men måske ikke helt i forhold til hvad sosu-assistenter.. altså i forhold til sosu-assistenter. Men det er måske også fordi de minder meget om hinanden – på mange områder

Tilsvarende beskriver en af social-og sundhedsassistentelever i spørgeskemaet, hvordan vedkommende *"fik sat forskellige ansvarsområder på plads"* og på tilsvarende måde svarer modul 4'ere, at de også har opnået ny viden om social-og sundhedsassistentuddannelsen. En modul 11'er svarer *"jeg har fået mere indblik i uddannelsen som social-og sundhedsassistent. Jeg har fundet ud af, at nogle social-og sundhedsassistentelever har en række fordomme overfor sygeplejersker. Jeg tænker, at det er nogle, man må belyse for at forudsætte et godt samarbejde. Det forholder sig sikkert også omvendt. Jeg*

syntes dog at fornemme, at social-og sundhedsassistenteleverne følte en vis trussel på eksistens, og der blev gjort for meget ud af, at de kunne varetage samme opgaver som sygeplejersker". Dette svar tegner et billede af, at et tværgående samarbejde indeholder en kompleksitet, der både dækker rollefordeling, viden om hinanden, styrende kræfter som værdier, normer og holdning men også tillader en vis magt i forhold til "hvad hinanden kan bidrage med".

For informanterne har undervisningsforløbet også bibragt viden om de to uddannelsers forskelle og ligheder, fx fortæller (S4):

10:29 (...) fordi jeg ikke tror, jeg har haft den helt baggrundsviden for, hvad forskel der er på dem, men man kan sige nu hvor vi har snakket efter storyline og så noget, sosu- assistenter er jo, der er jo meget af det basale (...). Hvor sygeplejerskerne har lidt det dér udover (...) altså man kan sige at sygeplejerskerne har jo næsten det samme, eller har sådan set jo det samme som assistenterne, der er bare bygget lidt mere på sygeplejerske, ikk'

Et fundament for et tværgående samarbejde forudsætter således fokus og synlighed på forskelle, ligheder og de "problemer" det måtte omfatte.

På spørgsmålet om respondenterne i øvrigt har kommentarer til det gennemførte to-dages undervisningsforløb forekommer bl.a. følgende spørgeskemasvar; "god undervisning, hvor man fik lov til at samarbejde med sygeplejersker", "fed måde at blive undervist - både kreativ, faglig og komme op og stå engang i mellem". En af modul 11'erne svarer, hvordan han/hun "tror, jeg ville få mere ud af et sådant undervisningsforløb (storyline), hvis det var med medicinstuderende. Disse to fag arbejder tæt sammen, men har også nogle lidt forskellige arbejdsopgaver. Jeg tror, vidensdelingen ville blive større og udbyttet for modul 11 sygeplejestuderende ligeså". Denne studerende tænker altså videre – tænker på grænser og samarbejde med andre professioner, og omhandler således et interessant nyt perspektiv på det tværgående samarbejde.

Undervisningsforløbets fiktive univers indrammer storylinens tid, sted, personer og hændelser. Når deltagerne gennem de skabte personer arbejder med fortællingens hændelser, betragtes "sagen" "udefra". Det betyder at det ikke er deltageren selv, men problematikken der er i spil. I interviewet reflekterer (S11) over dette på følgende måde:

31:01 (S11): altså jeg har tænkt rigtig meget over det dér med, at jeg synes, at sygeplejerskerne de blev fremstillet som nogle emsige trunter. Og det har måske gjort mig sådan lidt bevidst om, hvordan jeg egentlig selv fremstår, når jeg møder en sosu-assistent. Om jeg kommer til at fremstå som dét der skræmmebillede af en sygeplejerske. Det synes jeg... Det har jeg i hvert fald taget med mig

Det fiktive univers giver endvidere (S11) anledning til at reflektere over, hvordan roller og opgaver, tilhørende hhv. erhverv og profession, fremstilles:

23:40 (S11) (...) Men noget jeg lagde mærke til ved, at vi alle sammen altså, at man var med til at skabe de forskellige profiler, det var, at samtlige sygeplejersker blev fremstillet som nogle emsige gimper som ville fremad, synes jeg. Og som var låst fast i deres egen.. hvor sosu-assistenten jeg synes tit det blev fremstillet som enten nogle unge nyuddannede mennesker som altså var meget afventende og sådan var bange for de her sygeplejersker. Og det synes jeg var uhensigtsmæssigt. Jeg ved ikke, om det var en eller anden misforstået hensynstagen til, at "nå men vi er- har flere kompetencer end jer sosu-assistenters så derfor må vi hellere gøre jeres profil nemmere at kunne lide". Og det synes jeg i hvert fald gik igen. Jeg ved ikke om jeg er ene om det, men det kan jeg mærke, jeg blev lidt stødt over, at sygeplejersken blev fremstillet som en hidsig kvinde der bestemte og ville bestemme.

I interviewet fortæller (SSA), hvordan undervisningsforløbet muliggjorde gunstig vidensdeling internt i grupperne::

30:36 (SSA): og altså jeg synes jo, at det er rart, at have nogle med noget mere viden, man kan læne sig op ad, på en eller anden måde og bruge, benytte hvis der er noget man er i tvivl om

men også den vidensdeling som skete i plenum gav ham ny viden:

23:53 (SSA): Jeg synes, vi havde nogle debatter på et tidspunkt eller dialoger alle sammen, i sådan et forum eller plenum hedder det, hvor der kom nogle gode ting frem faktisk.

Gennem undervisningsforløbet skabes således mulighed for, at (SSA) gennem et samspil med en anden og mere kompetent person bringes ind i sin nærmeste udviklingszone (Bråten, 2006, s 34).

På spørgsmålet om hvad informanterne fandt særligt læringsrigt, fremhæver (SSA) forløbets mange plenumopsamlinger, hvor der skabes mulighed for at den fiktive fortælling kan relateres til virkelighedens tværgående samarbejde og sygeplejevirkosomhed:

34:40 (SSA) Jeg vil sige, nogle af – altså jeg kan godt lide sådan nogle plenum, fordi det er også – man sidder og reflekterer lidt, og der kan man godt komme til noget ny viden også, ikk. At man fremlægger nogle ting og diskuterer det og det.

Dette synspunkt deler (S11):

30:32 (S11): Jamen, jeg synes måske, det faglige vi havde med, at hver gruppe skulle op og præsentere øhm... Der fik man sådan, hvad den ene og den anden gruppe nu havde besluttet sig for

Med Piagets teori om adaption kan man sige, at (SSA) og (S11) har mulighed for at gennemgå en akkomodativ læreproces, hvilket kan være mentalt krævende og "belastende" for den enkelte lærende.

På individ-og relationsplan har (S11) fået nye erfaringer, hvilken formegentlig vil gavne hendes fremtidige bidrag til et tværgående samarbejde. (S11) fortæller:

31:30 (S11): Altså jo, så synes jeg måske også selv, at jeg lærte lidt, at navigere rundt i en gruppe som.. hvor alle skulle være tilfredse. Så lidt ledererfaring synes jeg måske, jeg har fået

I forhold til den måde hvorpå deltagerne oplevede anvendelse af strukturer fra cooperative learning er der forskellige erfaringer. Således fortæller (S4) i interviewet hvordan de relationelle aspekter samt det, at man selv er aktiv deltagende i en given opgave, er læringsfordrende for hende. (S4) fortæller:

16:38 (S4): øh.. jeg synes, det var meget sjovt, fordi det tvang lidt en til at snakke med nogle af dem, man ikke lige sad med.. og selvom man lige regnede med, at man ikke havde noget at snakke med dem om så havde man det jo alligevel, fordi vi havde fået en opgave, og vi viste, hvad vi skulle snakke om (...)

Også den varierede undervisningsform fremstår, som givende for (S4):

17:30 (S4): (...) jeg syntes, at der var meget sjovt med undervisning og at det var lidt blandet og det dér med, at vi skulle gå rundt og finde en makker og snakke med hinanden (...)

Informant (S11) giver i denne sammenhæng udtryk for en mere kritisk holdning til de anvendte strukturer, hvilket muligvis bunder i en for stor uoverensstemmelse mellem undervisningsforløbet og hendes tidligere erfaringer med undervisning:

29:19 (S11): (...) Det er måske lidt for "Langhåret" – så bliver det sådan noget (...) voksne mennesker skal ikke løbe rundt og fange en makker (...) Det bliver for "siddende i rundkreds om et bål" for mig

og (S11) fortsætter:

29:55 (S11) (...) der er sikker nogen som får rigtig meget ud af det. Jeg synes, det var da sjovt at prøve, men det er ikke en læringsform, jeg synes, er sådan vildt tiltalende, jeg er nok mere til det.. til tavleundervisning (...)

5.5.9 "Det didaktisk planlagte undervisningsforløb" – hvad peger undersøgelsen på

- Undervisningsforløbet giver større forståelse for den andens erhverv eller profession herunder også mulighed for refleksion over roller og opgaver
- Undervisningsforløbet giver informanterne større bevidsthed om "hvor de er på vej hen" og "hvem de gerne vil være" i forhold til eget erhverv eller profession
- Undervisningsforløbet understøtter udvikling af erhvervs- eller professionsidentiteten
- Undervisningsforløbet muliggør faglig udvikling, hvorved den enkeltes erhvervs/professionsidentitet kan understøttes
- Undervisningen skaber læring gennem erfaring, deltagelse og vidensdeling
- Undervisningsforløbet indeholder på mange niveauer en varieret undervisningsform. Særligt vekselvirkningen mellem gruppearbejde og plenum opsamlinger finder informanterne inspirerende for egen refleksion og læring

- For informanterne er en undervisning baseret på storyline-metoden en meget anderledes undervisningsform, hvilket kan medføre manglende meningskondensering, særligt hos de deltagere som næsten har gennemført deres uddannelse.

KAPITEL 6: Konklusion

Specialets problemformulering er at undersøge, hvilke pædagogisk/didaktiske udfordringer der er forbundet med at udvikle et undervisningsforløb, der på en gang både kan udvikle et tværprofessionelt samarbejde og samtidig understøtte deltagernes erhvervs-/professionsidentitet. Specialets praksisreference er sundhedsvæsenets sekundær-sektor og omhandler den praktiske og kliniske uddannelsesdel for sygeplejestuderende og social-og sundhedsassistentelever. Vi har udført en kvalitativ undersøgelse med en fænomenologisk og hermeneutisk tilgang til behandling af den indhentet empiri. Herved bliver fortolkning af undersøgelsesdeltagernes udsagn afgørende for fremstillingen ,og vi har med dette valg tillagt deltagernes udsagn stor betydning.

Efter en gennemgang af problemfeltet står det klart, at første udfordring med at udvikle ovennævnte undervisningsforløb, er deltagernes forskellige forudsætninger med hensyn til faglig viden, kunnen, uddannelsesmæssige baggrund og niveau. For at tilgodese de forskellige læringsforudsætninger har vi valgt, at bygge undervisningsforløbet på storyline-metoden og relatere de faktuelle og faglige problemstillinger til "patienten" da undervisningsdeltagerne i "Spørgeskemaundersøgelse vedrørende undervisningsplanlægning" fremhæver denne som et fælles område. Med reference til Lev Vygotskij's læringsforståelse og "zonen for nærmeste udvikling" sker læring i umiddelbar forlængelse af det, der allerede er lært. Læring forudsætter et samspil mellem den lærende og en anden mere kompetent person. I samspillet bidrager hver part ud fra egne forudsætninger og præmisser. I dette læringsperspektiv, hvor sproget som artefakter også tilskrives stor betydning, vurderer vi det udviklede undervisningsforløb anvendeligt med bl.a. med henblik på at tilgodese deltagernes meget forskellige læringsforudsætninger. Det er i et didaktisk tilrettelagt undervisningsforløb vigtigt, at vi som undervisere er opmærksomme på ikke at bruge underviserrollen til at afgøre, *hvad* der er undervisningsdeltageres nærmeste udviklingszone. Vi skal derimod sørge for, at inddrage deltagernes erfaringer og styre efter de områder som er meningsfulde for dem. På den måde kan den enkelte lærende gives en aktiv rolle i den pædagogiske proces, idet vedkommende yder et unikt bidrag til samarbejdsprocessen.

Vores undersøgelse viser, at der mellem sygeplejefprofessionen og erhvervet social-og sundhedsassistent forekommer en kultur præget af en udtalt hierarkisk orden. Dette kommer fx til

udtryk i de værdier og holdninger, som flere deltagere bringer med ind i gruppearbejdet. Disse værdier og holdninger skyldes ifølge undersøgelsesresultaterne bl.a. historisk skabte fordomme, forforståelser og ikke mindst manglende viden og indsigt i "det andet" fag. Undersøgelsesresultaterne viser endvidere, at uddannelsernes niveauforskelle også har betydning, idet manglende gensidig anerkendelse af fag og uddannelser påvirker udviklingen af de gruppearbejder, som undervisningsforløbet indeholder.

Gennem sproget fastholdes forståelser af niveauforskellene, fx den uddannelsespolitiske beslutning om, at anvende betegnelserne *elev* og *studerende* i forhold til de respektive uddannelser. Et andet eksempel er den måde, hvorpå flere af de sygeplejestuderende italesætter, at social-og sundhedsassistenternes vigtigste opgaver er de "lav-praktiske opgaver" og det "som sygeplejersken ikke har tid til". En af de sygeplejestuderende fortæller endvidere i et af de tre interviews, hvordan hun har oplevet, at tidligere praktiksteder, undervisningsinstitutioner mm omtaler social-og sundhedsassistenterne som "lidt lige meget", hvilket bidrager til den hierarkiske orden fastholdes. Vender vi blikket mod de udfordringer, der er i forhold til at udvikle et samarbejde på tværs af erhverv og profession, er vi blevet opmærksomme på, at uddannelsernes asymmetriske forhold medfører en stærk positionering både mellem elever og studerende og internt i gruppen af sygeplejestuderende. I forhold til en gunstig vidensdeling viser vores undersøgelse, at der er mange fælles kerneområder hvor det enkelte erhverv og profession kan bidrage med særlig indsigt, viden og erfaring. I den forbindelse viser vores undersøgelse at social-og sundhedsassistentens *tid* til den enkelte patient er en af de kerneværdier, som kan berige et tværgående samarbejde. Endvidere peger den samlede undersøgelse på, at foruden gensidig respekt, faglig forskellighed herunder faggruppernes teoretiske grundlag, praksis og sprogbrug er også en klar og tydelig rollefordeling vigtig, for at et konstruktivt samarbejde skal skabes. Disse elementer kan tillige styrke den enkeltes udvikling af erhvervs-/professionsidentitet og dermed også styrke aktørens tro på sig selv.

Således mener vi gennem den empiriske indhentning at have identificeret endnu en undervisningsmæssig udfordring, nemlig uddannelsernes hierarkiske forhold, hvilket bl.a. fastholdes gennem det anvendte sprog, både i- og om profession og erhverv. For at kunne arbejde konstruktivt med denne udfordring kan vi hente inspiration fra de empiriske data, idet de bl.a. peger på, at de socialiseringsprocesser og kontekster den enkelte udsættes for, har betydning for, hvilken forståelse og tilgang der lægges på det tværgående samarbejde. Gennem undervisningsforløbet bliver der mulighed for at skabe både ny bevidsthed og viden om eget fagområde og "det andet fag", hvorved der er mulighed for at ændre på forforståelser og fordomme i en ny fælles kontekst. Deltagerne helhedsforståelse kan således revideres af en ny delforståelse, som afspejles i en ny forståelseshorisont.

Ser vi på hvilke udfordringer, der er forbundet med at understøtte deltagernes udvikling af en erhvervs- eller professionsidentitet, er der mange faktorer, som viser sig at have betydning. Et overraskende resultat af de empiriske undersøgelser er, at vores undersøgelsesgruppe er enige om, at uddannelsernes praktikophold har stor indflydelse på oplevelsen af "hvem man er på vej til at blive". De empiriske data peger i den forbindelse på, at det at "blive" sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent kalder på særlige kompetencer og kvalifikationer i forhold til områder indenfor læring, udvikling og identitet

Med afsæt heri synes det derfor relevant, at undervisningsforløbet placeres i forbindelse med deres praktikophold. Det fremgår ligeledes af de tre interviews, hvordan livets tilfældigheder, familiemæssige faktorer og påvirkninger mm. bidrager til dannelsen af den enkelte "unge" elev/studerendes identitetsudvikling. Med reference til Peter Jarvis' teori om udvikling og læring bliver det tydeligt, at det er én person, som lære - og som lærer livet igennem, i en proces hvor man altid er på vej. Gennem mødet med faget i praktikken, bliver dannelsen af identiteten en vigtig del af læringsprocessen fordi, man socialiseres inde i det fag, hvor man indgår i fællesskaber med andre. Udvikling af identitet bliver således udfordrende og svær, når man skal uddannes af en faggruppe, som ikke er ens egen

Endvidere viser vores undersøgelse, at undervisningen skaber læring gennem erfaring, deltagelse og vidensdeling. Med et læringsperspektivet fra John Dewey er praktikken ligeledes overordentlig vigtig, idet læring bl.a. handler om deltagelse i sociale praksisser, hvor den enkelte deltager er optaget af og interesseret i dét, som foregår. Dette indebærer, at deltageren kan se et formål med deltagelse, hvilket er muligt, hvis undervisningen knyttes til den lærendes erfaring og mål.

I undervisningsforløbet har vi som tidligere beskrevet taget udgangspunkt i patientcentrerede forløb for dermed at anvende et afsæt, som begge uddannelsesgrupper finder meningsfuldt. Vi har valgt, at udvikle et forløb som kombinerer didaktiske elementer fra storylinemetoden med udvalgte strukturer fra cooperative learning. Storyline-metoden er også en måde at få data på og i forbindelse med undervisningen viste det sig, at gruppesammensætningen fik en større betydning for det relationelle aspekt, end først antaget.

Vi kan konstatere at undervisningsforløbet gennem sin struktur aktiverer visse temaer - både følelser, styrker og svagheder. I forløbet arbejdes der gennem storyline og cooperative learning med en "vi-hed" og med fællesskaber, hvilket ligger i de sociale strukturer og styrker gruppernes fællesskab. Vores undersøgelse viser hvordan undervisningsforløbet har bidraget deltagerne større forståelse og indsigt i hverandres uddannelser, samtidig med at forløbet skabte mulighed for refleksion over roller,

opgaver og faglighed. Desuden viser empirien at deltagerne gennem undervisningsforløbet gives større bevidsthed om "hvor de er på vej hen" og "hvem de gerne vil være" i forhold til eget erhverv eller profession, hvilket understøtter den enkeltes udvikling af erhvervs- eller professionsidentitet. Særligt interviewdeltageren på modul 11, gav endvidere udtryk for, at undervisningsforløbet var meget forskelligt fra de vante undervisningsformer, hvor en kognitiv tilgang til læring blev beskrevet som den mest fremtrædende og måske også den foretrukne. Denne undervisningsændring var derfor i nogle sammenhænge for voldsom og medførte læringsmodstand fremfor deltagelse, hvorfor vi må konkludere at nye undervisningsformer bør indføres i afmålte mængder.

Ligeledes er det en udfordring at finde en tilpas tidsmæssig afstand mellem de enkelte undervisningsdage, så der tages hensyn til, at den enkelte gennemgår en mentalt krævende proces, hvor både læring og udvikling ikke kan forceres, men derimod skal modnes over tid. Man kan derfor forestille sig, at det skabte undervisningsforløb konstrueres som et længerevarende forløb, der eksempelvis strækker sig over 4 uger med 1 undervisningsdag om ugen. Det synes afgørende, at undervisningsforløbet ikke placeres for sent i de forskellige uddannelsesforløb da undersøgelsens empiriske materiale tyder på, at det så bliver vanskeligere at ændre på allerede tillærte værdier, holdninger, forforståelser mm.

"Man skal kunne sit kram"

Undervisningsforløbet er didaktisk tilrettelagt ud fra strukturmodellen. Modellen repræsenterer både en deskriptiv og en normativ dimension, og måler undervisningen på det, der ifølge strukturen er muligt. Gennem det storylineinspirerede forløb skabes et simuleret læringsrum, hvor læring og vidensdeling baseres på, at den enkelte deltager tilegner sig "nyt" gennem samspil og interaktion med de øvrige deltagere. Undervisningsforløbet indeholder to centrale indholdsmæssige progredierende dimensioner; det narrative og det faglige. Fortællingens udvikling og nøglespørgsmål udvikler deltagerens evne til både at omsætte faglig viden til handling og øge kendskabet til områder som læring, udvikling og identitetsdannelse.

For at kunne bidrage til et samarbejde er det afgørende, at man i sit erhverv eller i sin profession " *kan sit kram* " både i betydningen af, at kunne sit fag, men *også* at kunne sin relation. Dette gælder for såvel deltagere som for underviser, der fungerer som kulturbærer og katalysator og facilitator for læreprocessen. Velvidende områdets kompleksitet, har vi med vores valg, udvalgt et lille hjørne hvor vi søger at påvirke og udvikle den kultur, som er bærende for udvikling af erhverv og profession, herunder identitetsdannelse og samarbejde på tværs omkring patienten.

KAPITEL 7: Litteraturliste

- Andersen, Randi og Kirsten Weber (2009). *Profession og praktik*, side 7-69, Roskilde Universitetsforlag
- Birkler, Jacob (2011). *Videnskabsteori. En grundbog*, side 69-72; 92-116, København, Munksgaard Danmark.
- Brinkmann, Svend (2006). *John Dewey En introduktion*, Hans Reitzels Forlag, side 173-209
- Bråten, Ivar (2006). Om Vygotskys liv og lære, I: Bråten, Ivar (red) (2006); *Vygotskij i pædagogikken*, Frydenlund, København, side 19-45
- Falkenberg, Cecilie og Håkonsson, Erik (2000): *Storylinebogen, en håndbog for undervisere*, Kroghs Forlag A/S, side 9-302
- Grimen, Harald (2008). Profesjon og kunnskap i: Molander, A og Terum, L.I. (red.) *Profesjonsstudier*, Universitetsforlaget Oslo, side 71-86
- Hoffmann, Eva (2003): Skab din egen patient, *Sygeplejersken* (5), side 18-21
- Hussted, Birte (2000): *Sygeplejersker og assistenter 2000*, *Sygeplejersken*, (30) side 1-3
- Højholdt, Andy (2013): *Tværfagligt samarbejde i teori og praksis*, side 47-93, Hans Reitzels Forlag
- Illeris, Knud m. fl.(2009): *Ungdomsliv – Mellem individualisering og standardisering*, side 19-56, 108-110 Samfundslitteratur
- Illeris, Knud (2010): Erfaringspædagogik og projektarbejde i: Bisgaard, Niels Jørgen og Rasmussen, Jens (red.) *Pædagogiske teorier*, Billesø & Baltzer, side 148-166
- Illeris, Knud (2011). *Læring*. Roskilde Universitetsforlag s 108 -124
- Jacobsen Bo, Lene Tanggaard & Svend Brikmann (2010). Fænomenologi i : Brinkmann, Svend og Tanggaard, Lene, *Kvalitative metoder En grundbog*, side 185-205, Danmark, Hans Reitzels Forlag.
- Jarvis, Peter (2007). At blive en person i samfundet – hvordan bliver man sig selv?. I: Illeris, Knud (red.) (2007). *Læringsteori. 6 aktuelle forståelser*, 39-61, Frederiksberg, Roskilde Universitetsforlag
- Jank, W. og Meyer H. (2010) *Didaktiske modeller, grundbog i didaktik*, Gyldendal A/S København side 13-168
- Just, Eva og Helle Merete Nordentoft (2012). *Tværfaglig praksis*, side 11- 36 , 97-122, Hans Reitzels Forlag
- Justesen Lise og Mik-Meyer Nanna (2013). *Kvalitative metoder i organisations-og ledelsesstudier*, side 11- 77, Hans Reitzels Forlag

- Kagan, Spencer og Stenlev, Jette (2012) *Undervisning med samarbejdsstrukturer Cooperative Learning*, ALINEA, side 11-81, 120-121, 126-127.
- Kommunernes Landsforening, Danske regioner og FOA (2012): *Det nye i praktikken – information til praktikvejledere på social- og sundhedsuddannelsen om den nye uddannelsesordning*, s 4-35, Tryk: FOA.
- Kvale, Steiner & Svend Brinkmann (2009). *InterView, Introduktion til et håndværk*, side 41 – 53, 65-74, 93-94, 259-266, København, Hans Reitzels Forlag
- Lauvås, Per og Handal, Gunnar (2006): *Vejledning og praksisteori*, Forlaget Klim, Århus, side 244-260
- Lauvås, Kirsti & Lauvås, Per, (2010). *Tværfagligt samarbejde. Perspektiv og strategi*, s. 11-100, 68-85, Århus, KLIM
- Lintz, Lisbeth (2009): Vi ønsker mere opgaveglidning, *Ugeskrift for læger*; 171 (26): 2159
- Melgaard, Elsebeth, Annie Philipsen (2010): Social-og sundhedsassistenter med i front, *Sygeplejersken* (13), s. 64-68.
- Nielsen, Peter (2009). *Produktion af viden – en praktisk guide til samfundsvidenskabelig metode*, side 9-45,79-119 København, Nyt teknisk forlag
- Overgaard, Dorthe m. fl. (2010): Kontaktsygeplejersker giver bedre kvalitet i sygeplejen. *Sygeplejersken* (13), s. 52-57.
- Sehested Karina og Lykke Leonardsen: "Fagprofessionelles rolle i samarbejdsdrevet innovation" i: Sørensen Eva og Torfing Jacob (red.)(2011): *"Samarbejdsdrevet innovation – i den offentlige sektor"* side 215-237, Jurist- og økonomforbundets forlag
- Stegager, Nikolaj og Erik Laursen (2011). *Organisationer i bevægelse. Læring – Udvikling – Intervention*, side 7-9, 79-85, Frederiksberg, Samfunds litteratur
- Tanggaard Lene & Svend Brikmann (2010). Interviewet: Samtale som forskningsmetode i : Brinkmann, Svend og Tanggaard, Lene, *Kvalitative metoder En grundbog*, side 29- 53, Danmark, Hans Reitzels Forlag
- Thisted, Jens (2011). *Forskningsmetode i PRAKSIS, Projektorienteret videnskabsteori og forskningsmetodik*, side 27-30, 48-67, 79-101, 136-143, 221, København, Munksgaard Danmark.
- Thurén, Torsten (2008). *Videnskabsteori for begyndere*, side 66-70, Danmark, Gyldendals bogklubber i samarbejde med Rosinante Birkler, Jacob (2011). *Videnskabsteori. En grundbog*, side 92-116, København, Munksgaard Danmark.
- Wahlgren, Bjarne og Vibe Aakrog (2004) *Teori i praksis* s. 120-128. Forlag Hans Reitzel
- Wahlgren, Bjarne & Vibe Aarkrog (2012) *Transfer Kompetence i en professionel sammenhæng*, Aarhus Universitetsforlag, side 89-138.

- Weicher, Inge (2003). Uddannelse(r) i forandring – professionsbachelor og fagforståelse i: Weicher, I og Fibæk Laursen, P (red.) *Person og profession - en udfordring for socialrådgivere, sygeplejersker, lærere og pædagoger*, side 65-96, Billesø & Baltzer
- Wenger, Etienne (1998). *Praksisfællesskaber : læring, mening og identitet*, side 13-27, 59-159, 169-190, Hans Reitzels Forlag

Internet-dokumenter

- Cefu, Center for ungdomsforskning (2010): *Ungdomsforskning. Unge, Køn og Uddannelse*, s 5-36. Lokaliseret d. 15.11.2013:
http://www.cefu.dk/media/222677/ungdomsforskning_2%20og%204%202010_version_1.pdf
- Dansk Sygepleje Råd (2009): *Sæt kursen for fremtidens sygepleje – Et debatoplæg fra Dansk Sygepleje Råd*. Lokaliseret d. 26.10.2013:
http://www.dsr.dk/Kredse/Kreds%20Midtjylland/Documents/DSR%20Pjecer/Saet_kursen_f_or_fremtidens_sygepleje.pdf
- Danske Regioner (2012): *Kvalitet i fremtidens sundhedsuddannelser, Uddannelsespolitisk oplæg*, s. 3-23. Lokaliseret d 28.10.2013:
http://www.regioner.dk/~media/Mediebibliotek_2011/SUNDHED/Publikationer%20og%20h%C3%B8ringssvar/uddannelsespol%20opl%C3%A6g%20TRYK.ashx
- Danske Regioner (2) (2012): *Det hele sundhedsvæsen – regionernes vision for et helt og sammenhængende sundhedsvæsen*, s. 3-20. Lokaliseret 27.10.2013:
<http://www.regioner.dk/publikationer/sundhed+og+sygehuse/det+hele+sundhedsv%C3%A6sen>
- Erhvervsuddannelse (EUD), Social-og sundhedsassistentuddannelsen, 2013. Lokaliseret d. 16.10.2013:
http://www.ug.dk/uddannelser/erhvervsuddannelsereudveud/sundhedomsorgogpaedagogik/social-og_sundhedsuddannelsen.aspx#fold2
- FOA (2011); *Faglighed i spil Social-og sundhedsassistenterne i et forandret sundhedsvæsen*, s. 1-11. Lokaliseret d. 27.10.2013: <http://www.foa.dk/~media/Publikationer/Social-Sundhed/PDF-filer/2011/SosuFaglighedISpil.ashx>
- FOA (2013); Pressemeddelelse – *Gøgeungeeffekt sender sosu´er ud af hospitaler*. Lokaliseret d. 09.11.2013: <http://www.foa.dk/Forbund/Nyheder?newsid=6B1C54D3-3673-40B1-88BA-A05EA4A9F9A1>
- Den Danske Kvalitetsmodel (2012): *Akkrediteringsstandarder for sygehuse, 2. Version*, s. 57-60. Lokaliseret d. 28.10.2013:
http://www.ikas.dk/Files/Filer/Sygehuse%202.%20version/DDKM%20for%20sygehuse%202.%20version_A5.pdf

- Kommunernes Landsforening (2009): *Den kommunale elevvejledning*, s. 2-47. Lokaliseret d. 27.10.2013:
http://www.kl.dk/ImageVault/Images/id_40593/scope_0/ImageVaultHandler.aspx
- Ministeriet for børn og undervisning, Lov. nr. 561 af 06/06/2007. *Lov om ændring af lov om erhvervsuddannelser og forskellige andre love og om ophævelse af lov om grundlæggende social- og sundhedsuddannelser og lov om landbrugsuddannelser*. Lokaliseret d. 27.10.2013:
<https://www.retsinformation.dk/Forms/r0710.aspx?id=25348>
- Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser, BEK, 2008, nr. 29. *Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje*. Lokaliseret 01.10.2013:
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114493>
- Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser, BEK, 2010, nr. 1122 *Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor som pædagog*
Lokaliseret 17.10.2013: <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=133502>
- Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser, BEK, 2013, nr. 231 *Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor som lærer i folkeskolen*.
Lokaliseret 17.10.2013: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=137397>
- Ministeriet for sundhed og forebyggelse (2009): *Inspirationskatalog. Eksempler på opgaveflytning og fleksibel opgavevaretagelse i det regionale og kommunale sundhedsvæsen og på ældreområdet*. Lokaliseret d. 28.10.2013 via Kommunernes Landsforening;
<http://www.kl.dk/Fagomrader/ledelse/Lar-din-arbejdsstyrke-at-kende/Opgaveglidning/>
- Modulbeskrivelse modul 4 (2013). Sygeplejerskeuddannelsen. Lokaliseret d. 28.11.2013:
<http://kurh.dk/Moduler/Modul+4>
- Modulbeskrivelse modul 11 (2013). Sygeplejerskeuddannelsen. Lokaliseret d. 28.11.2013:
<http://kurh.dk/Moduler/Modul+11>
- Rambøll (2011); Rapport udarbejdet til Kommunernes Landsforening og FOA; *Undersøgelse af frafald blandt elever på social- og sundhedsuddannelsen*, s. 2-24. Lokaliseret d. 12.11.2013 på [www. Passinfo.dk](http://www.Passinfo.dk)
- SLS; Sygeplejestuderendes Landssammenslutning (2008): *Klinikhåndbogen- en hjælp til sygeplejestuderende i den kliniske del af uddannelsen*, side 21. Lokaliseret d. 01.10.2013:
<http://www.dsr.dk/sls/uddannelse-praktik-studiejob/Documents/Godkendt%20klinikhåndbog.pdf>
- Sundhedsstyrelsen, 2013; *Ansøgning om autorisation til social-og sundhedsassistent*. Lokaliseret 17.10.2013.
<https://www.sst.dk/DS/Autorisation-DK.aspx?profession=5152&lang=da&sitecore=Yes>
- Sundhedsstyrelsen, 2013; *Ansøgning om autorisation til sygeplejerske*. Lokaliseret 17.10.2013.
<https://www.sst.dk/DS/Autorisation-DK.aspx?profession=5166&lang=da&sitecore=Yes>

- Sygeplejeetisk Råd (2004) *De sygeplejeetiske retningslinjer*, s. 1-4, Lokaliseret d 01.10.2013: <http://www.dsr.dk/ser/SygeplejeetiskeRetningslinjer/Sider/SygeplejeetiskeRetningslinier.aspx>
- Sygeplejerskeuddannelsen, 2013. Lokaliseret d. 16.10.2013: <http://www.sygeplejerskeuddannelsen.dk/Hvordan-forloeber-uddannelsen/Bag-om-uddannelsen.aspx>
- Synergi (2010); *Sygeplejersker har mindre tid til patienter*. Lokaliseret d. 20.11.2013: http://www2.dsr.dk/dsr/nl_vis.asp?intType=5&NLID=434&id=4103816
- Synergi, DSR (2010): *Fremtidens sygepleje. Det specialiserede sundhedsvæsen*. Lokaliseret d. 28.10.2013: http://www2.dsr.dk/dsr/nl_vis.asp?intType=5&NLID=399&id=4101833
- Undervisningsministeriet, 2004 *Professionsbachelor*. Lokaliseret d. 01.10.2013: <http://udd.uvm.dk/200403/udd200403-red.htm?menuid=4515>

KAPITEL 8: Bilag

Bilag 1; Brev til deltagere i spørgeskemaundersøgelse om undervisningsplanlægning

Aalborg den 08.09.2013

Kære deltager i spørgeskemaundersøgelse om undervisningsplanlægning

Vi er som studerende på en masteruddannelse i Læreprocesser på Aalborg Universitet i gang med at skrive vores speciale inden for området " Didaktik og professionsudvikling".

Udvalgte elementer af den undervisning der pt tilbydes social-og sundhedsassistentelever og sygeplejestuderende på XXX Hospital, afdeling X, indgår i specialet og danner basis for udvikling af en ny didaktisk tilgang til undervisning i klinisk praksis.

Specialets empiri vi foruden et didaktisk planlagt undervisningsforløb består af en kombination af en kvantitativ og en kvalitativ tilgang, gennem henholdsvis spørgeskemaer og dybdegående interviews.

I den forbindelse kunne vi godt tænke os, at stille dig nogle spørgsmål, som sidenhen vil danne grundlag for design af et nyt undervisningsforløb.

De dele af spørgeskemaets svar der efterfølgende anvendes i specialet vil fremstå anonymiseret – og hvis du har lyst, kan du selvfølgelig få mulighed for at læse specialet efterfølgende.

Det er vores forhåbning, at specialet vil kunne bidrage til ny værdifuld viden i forhold til videreudvikling af den eksisterende didaktiske tilrettelæggelse og tilgang til undervisningen i afdeling X, XXX Hospital.

Med spørgeskemaet følger en svarkuvert, hvori du kan aflevere din besvarelse i den opsatte svarboks på XXX Hospital, byg. Y stuen senest tirsdag d.24.09.13.

Vi håber, at du har lyst til at deltage.

Bedste hilsner,

Camilla Olsen & Lene Milling Wadstrøm

Bilag 2; Spørgeskema vedrørende undervisningsplanlægning



Spørgeskemaundersøgelse vedrørende undervisningsplanlægning

Spørgsmål 1:

Er du mand _____ *kvinde* _____ (sæt kryds)

Spørgsmål 2:

Hvor gammel er du? (sæt kryds)

Under 20 år _____ 21-30 år _____ 31-40 år _____ 41-50 år _____ 51 år + _____

Spørgsmål 3:

Hvilken uddannelse er du i gang med nu? (sæt kryds)

Uddannelse til social-og sundhedsassistent _____

Uddannelse til sygeplejerske _____, hvilket modul er du aktuelt i gang med? _____ (angiv modulets nummer)

Spørgsmål 4:

Hvad mener du, der kendetegner en god social-og sundhedsassistent?

(besvar og beskriv med egne ord uanset om du er social-og sundhedsassistent-elev eller sygeplejestuderende)



Spørgsmål 5:

Hvad mener du, der kendetegner en god sygeplejerske?

(besvar og beskriv med egne ord uanset om du er social-og sundhedsassistent-elev eller sygeplejestuderende)

Spørgsmål 6:

Hvordan oplever du dét at "blive" sygeplejerske eller social-og sundhedsassistent?

(beskriv med egne ord og tag udgangspunkt i den profession du er ved at uddanne dig til)

Spørgsmål 6.a:

Er der en særlig viden og/eller praksis, der er vigtig i forbindelse med at "blive" sygeplejerske/social-og sundhedsassistent?

Ja ___ Nej ___ Ved ikke ___ (sæt kryds)

Hvis ja; - beskriv med egne ord hvilken særlig viden og/eller praksis, du mener, det drejer sig om:



Spørgsmål 6.b:

Er der særlige normer, værdier og/eller holdninger, der har betydning for, din måde at "blive" en sygeplejerske eller en social-og sundhedsassistent?

Ja____ Nej____ Ved ikke____ (sæt kryds)

Hvis ja; - beskriv og begrund med egne ord, hvilke normer, værdier og/eller holdninger, du mener, det drejer sig om:

Spørgsmål 7:

Hvad mener du er særlig vigtigt for at blive dygtig og kvalificeret indenfor dit fag?
(beskriv med egne ord)

Spørgsmål 8:

Er der dele af din uddannelse, der har særlig betydning for, at du kan blive dygtig og kvalificeret indenfor dit fag?

Ja____ Nej____ Ved ikke____ (sæt kryds)

Hvis ja; - beskriv og begrund hvilke dele af din uddannelse, du mener, det drejer sig om:



Spørgsmål 9:

Hvad er en sygeplejerskes vigtigste opgaver?

(beskriv med egne ord)

Spørgsmål 10:

Hvad er en social-og sundhedsassistents vigtigste opgaver?

(beskriv med egne ord)

Spørgsmål 11:

Hvilken betydning tillægger du dét, at sygeplejerske og social-og sundhedsassistent samarbejder om en fagrelateret opgave?

(beskriv og begrund med egne ord)



Spørgsmål 12:

Hvordan har du gennem din praktik i afdeling X erfaret samarbejdet mellem sygepleje-studerende og social-og sundhedsassistent-elever er?
(beskriv og begrund dit svar)

Spørgsmål 13:

Er der overordnet betragtet arbejdsopgaver, som social-og sundhedsassistenter og sygeplejersker med fordel kan samarbejde om?

Ja _____ Nej _____ Ved ikke _____ (sæt kryds)

Hvis Ja; Hvilke opgaver mener du, det drejer sig om?
(beskriv med egne ord)

Spørgsmål 14:

Er der arbejdsopgaver som en sygeplejerske bedre kan varetage end en social-og sundhedsassistent?

Ja _____ Nej _____ Ved ikke _____ (sæt kryds)

Hvis ja; Hvilke opgaver mener du, det drejer sig om?



(beskriv med egne ord)

Spørgsmål 15:

Er der arbejdsopgaver som en social-og sundhedsassistent bedre kan varetage end en sygeplejerske?

Ja_____ Nej_____ Ved ikke_____ (sæt kryds)

Hvis ja; Hvilke opgaver mener du, det drejer sig om?

(beskriv med egne ord)

Tak for din hjælp!

Bilag 3; Skematisk oversigt over svar på spørgeskemaundersøgelse vedrørende undervisningsplanlægning

Spørgsmålsnummer	Spørgsmålenes ordlyd	Kvantitative svar	Kvalitative faktiske svar - fra spørgeskema-besvarelsene	Kodning af kvalitative svar
1	Er du mand_____ kvinde_____ (sæt kryds)	Mænd: 4 ~ 29% Kvinder: 10 ~ 71%		
2	Hvor gammel er du? (sæt kryds)	< 20 år: 0% 21-30 år: 11 ~ 79% 31-40 år: 2 ~ 14% 41-50 år: 1 ~ 7% 51 år + : 0%		
3	Hvilken uddannelse er du i gang med nu?	Udd. til social-og sundhedsassistent (SSA): 6 ~ 43% Udd. til sygeplejerske: 8 ~ 57% Af de 8 deltagere der er i gang med at uddanne sig til sygeplejerske er; 3 på modul 4 (37%) og 5 på modul 11 (63%)		
4	Hvad mener du, der kendetegner en god social-og sundhedsassistent?		SSA: - At man er tålmodig - Nogle gode observationer - At der lyttes til patienten (pt) og der handles derudfra - En der er engageret, åben, imødekommende og samarbejdsvillig - En der er faglig stærk - En der er god til at samarbejde med kollegaer og patienter - Professionel - Empatisk - Har forståelse for og indsigt i den enkelte patients sygdom - Grundig i alt hvad man gør og er villig/brænder for at lære noget nyt hele tiden	SSA: Faglige kompetencer fx en stærk faglighed og faglige kompetencer, god til at observere, god til at lytte til den enkelte patient/individ og kunne handle derpå, nysgerrig på at lære nyt, kommunikative evner Personlige kompetencer som fx tålmodighed, imødekommende, engagement, samarbejdsvillig, samarbejdsevner i forhold til både personale og patienter, empatisk og indsigt i dét at være patient, grundighed og

			<ul style="list-style-type: none"> - At kunne sine faglige kompetencer - At observere udover sine opgaver og give tilbagemeldinger til sygeplejersken - Kommunikative færdigheder - At tale til/med patienten som et enkelt individ med en enkel personlig livshistorie og have tålmodighed <hr/> <p>Spl-stud-modul 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Social, venlig, rolig, hjælpsom og imødekommende person - En som kan "udstråle fokus og orden" og kan "få de ting ordnet som skal ordnes" - Jeg vil mene at det ligesom sygeplejersken er vigtig at sosu.ass. er gode til at kommunikere med pt. Og give god omsorg (men ved faktisk ikke hvad de skal kunne) - Interessere sig for mennesker - God til at kommunikere med ældre <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En grundig, empatisk person med gå-på-mod - Interesse for fag og sociale relationer, rar og imødekommende overfor sine medmennesker - Er åben og imødekommende og altid hjælper patienten uanset hvilken type patient man arbejder med - Yder sit bedste for pt får det bedre og kan komme hjem - Udviser værdighed for pt - Reflekterende, positiv tilgang til opgaver - Bevidst om kropssprog og interaktion med patienter såvel som andet personale - Tiltale patient og personalet på en ordentlig måde 	<p>man skal "brænde" for det man laver</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 4:</p> <p>Effektivitet - "få tingene ordnet"</p> <p>Personlige kompetencer; venlighed, rolighed, hjælpsom og imødekommende person</p> <p>Have og udviser interesse i pt'erne</p> <p>Besidde gode kommunikative evner</p> <p>Omsorgsfuldhed</p> <p>Lidt usikkerhed om hvad der kendetegner en god SSA</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p> <p>Faglige kompetencer herunder reflekterende, positiv tilgang til opgaver</p> <p>Kommunikative evner</p> <p>Grundighed, empati, imødekommende, have "gå-på-mod"</p> <p>Yde sit bedste for at patienten får det bedre og kan komme hjem</p> <p>Arbejdsivrig og overblik</p> <p>Yde Omsorg for et andet menneske</p> <p>Udviser empati</p>
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Være observant - En person med høj faglighed, der kan have en patient på egen hånd og tænke selvstændigt men samtidig indgår i et samarbejde - At man hurtigt danner sig et overblik over hvor han/hun kan hjælpe på afdelingen - At han/hun er opsøgende 	<p>Være observant</p> <p>Høj faglighed – så man kan have en patient på egen hånd</p>
5	Hvad mener du, der kendetegner en god sygeplejerske?		<p>SSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - At være tålmodig - De observationer de laver - Gode sygeplejehandlinger - En der er faglig stærk - En der er god til at samarbejde med kollegaer og patienter - At være professionel - At være empatisk - At problemstillinger identificeres – og der handles derpå - At kunne tage det roligt også i pressede situationer - Tålmodighed til at kunne kommunikere med pt'erne - At kende arbejdsgangene i på den pågældende arbejdsplads - At kunne sine faglige kompetencer - En god sygeplejerske er at kunne finde problemstillinger og gøre noget på forhånd. <hr/> <p>Spl-stud-modul 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Social, venlig, rolig, hjælpsom og imødekommende person - En der har "styr på tingene" og har viden på sit område og en god forståelse for dét at være pt - En person som kan yde omsorg til de patienter som han/hun måtte skulle passe - Interessere sig for mennesker i alle aldre - God faglig viden - God til at bevare et 	<p>SSA:</p> <p>Faglighed</p> <p>At kunne bevare roen også i pressede situationer</p> <p>Professionel ageren – fx ved at problemstillinger identificeres og der handles derpå</p> <p>Kommunikative evner</p> <p>Samarbejdsvillig/samarbejds-evner</p> <p>Udvide empati</p> <p>Udvide tålmodighed</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 4:</p> <p>Faglig dygtig – herunder "styr på tingene" og har viden på sit område og en god forståelse for dét at være pt</p> <p>Interesse for andre mennesker</p> <p>Social, venlig, rolig, hjælpsom og imødekommende person</p>

			<p>overblik, selv i stressede situationer</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En empatiske, åben tålmodig person med en faglig baggrund som kommer til udtryk tydeligt i både verbal + nonverbal adfærd - Synlig/tydelig grundighed i forbindelse med sine viden, kunnen og kompetencer <i>men</i> samtidig unikke personligheder - Hjælpsom - Imødekommende - Forstående - Vurdere pt ud fra værdier og ud fra en faglig vurdering - At have et brændende ønske om at gøre en positiv forskel - Reflekterende, positiv tilgang til opgaver - Bevidst om kropssprog og interaktion med patienter såvel som andet personale - Tiltale patient og personalet på en ordentlig måde - Være observant - Være god til at uddelegere arbejdsopgaver - God til at skabe et tillidsfuldt rum - Bevidst om god kommunikation og læresituationer-pædagogik - Bekendt med psykologiske faktorer fx ændret body image, at være svært syg, døende etc. - En person der kan tænke selvstændig men samtidig indgå i et tværfagligt samarbejde - Være "blæksprutte" (mange arme) og have en høj faglighed - Faglig dygtighed - Professionalisme 	<p>Kunne indgå i menneskelige relationer</p> <p>Overblik selv i stressede situationer</p> <p>Forståelse for dét at være pt</p> <p>Venlig & imødekommende adfærd</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p> <p>Have en synlig faglig og professionel adfærd</p> <p>Tålmodighed</p> <p>Kommunikative evner – non-verbalt/verbalt</p> <p>Give plads til en unik personlighed samtidig med faglig og professionel</p> <p>Venlig og omsorgsfuld</p> <p>Overblik</p> <p>Turde indgå i faglige diskussioner</p> <p>Tale patientens sag</p> <p>"Blæksprutte"</p> <p>Være observant</p> <p>Være god til at uddelegere arbejdsopgaver</p> <p>God til at skabe et tillidsfuldt rum</p> <p>En person der kan tænke selvstændig men samtidig indgå i et tværfagligt samarbejde</p> <p>Faglig dygtig</p>
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Venlig og imødekommende personlighed - Kendskab til egne kompetencer og mangler - Evnen til at "tale" pt's sag og ikke være bange for at tage faglige diskussioner/ konfrontationer 	
6	<i>Hvordan oplever du dét at "blive" sygeplejerske eller social-og sundhedsassistent?</i>		<p>SSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det er meget dejligt med nye opgaver og noget nyt ansvar samt nye udfordringer - Føler man får mere ansvar - Der er meget spændende arbejde - En travl dag - Flere opgaver at håndtere - Mere travlhed - Dejligt med nye opgaver - At man får et stort ansvar når man er færdig især i forhold til at observere symptomer på helbredsmæssigt problemer - Nye udfordringer - At få større viden - Større ansvar i forbindelse med observation af symptomer - Spændende at lære nyt - Der sker en faglig og personlig udvikling - Meget udfordrende - Hektisk - Meningsfyldt - Mange "bolde i luften" - Man skal være god til at prioritere sin tid mht. at læse og arbejde i praktikken - Spændende, brænder for at lære noget nyt. - Man lærer altid noget nyt og kan udvikle sig både fagligt og personligt - Meget at lære <hr/> <p>Spl-stud-modul 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det er hårdt i den forstand at jeg ser vigtigheden i alt det vi lærer - så det kan godt være trættende. Men jeg elsker "det" - det er 	<p>SSA:</p> <p>Medfører mere og større ansvar end hidtil</p> <p>Nye opgaver</p> <p>Flere opgaver</p> <p>Nye udfordringer</p> <p>Større viden</p> <p>Spændende/ udfordrende</p> <p>Der sker en faglig og personlig udvikling</p> <p>Meningsfyldt</p> <p>Større ansvar i forbindelse med observation af symptomer</p> <p>Spændende at lære nyt</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 4:</p> <p>Hårdt med alt det som skal læres men jeg "elsker det"</p>

			<p>mega spændende</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jeg vil bare gerne blive en rigtig god sygeplejerske - Jeg oplever det som en rigtig god ting – jeg får mange "sejre" indenfor dette fag og der er så meget praktisk i dette studie som er godt for en ikke så bogstærk pige - At man får et stort ansvar overfor de personer man plejer - Oplever at det er spændende i forhold til praksis og faglig viden <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spændende "verden" man lige så langsom bevæger sig ind i - Man danner sig en ny identitet i udviklingen/uddannelsen - Det kan være stressende da der er mange ting man skal lære på kort tid. Samtidig er det spændende da man hver dag føler man har noget nyt man kan tage med hjem og reflektere over - Som en stor udfordring som kræver mange egenskaber alt fra overblik til tålmodighed, til rent instrumentelle handlinger, til at kunne rumme andres sorg og bekymringer, udvise ro og tillid selvom arbejdsbyrden er stor - Som en helt speciel ting, da der er meget fokus på sygeplejersker i øjeblikket og da der er mange der er positive over man som mand vil være sygeplejerske - En følelse af angst/nervøsitet og utrolig stolthed. Angst fordi jeg om ikke så lang tid skal ud og være "rigtig sygeplejerske" og have et ansvar. Stolt fordi sygeplejerske er et erhverv som jeg mener er "værdigt" man hjælper mennesker, man er 	<p>Mega spændende</p> <p>Højt ønske om at blive "god"</p> <p>Stort ansvar</p> <p>En god oplevelse</p> <p>Spændende i forhold til praksis og faglig viden</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p> <p>Spændende "verden" at bevæge sig ind i</p> <p>Danner sig en ny identitet i udviklingen/uddannelsen</p> <p>Også stressende da meget skal læres på kort tid</p> <p>En stor udfordring der kræver mange egenskaber fx overblik, tålmodighed, instrumentelle handlinger, rumme andres sorg og bekymringer, udvise ro og tillid</p> <p>Et plus at være mand i faget</p> <p>Giver en følelse af angst/nervøsitet for at skulle blive til en "rigtig" sygeplejerske med et ansvar</p> <p>En helt special ting</p> <p>Stolthed over at blive en del af en profession som er "værdig" fordi man hjælper andre mennesker</p> <hr/>
--	--	--	---	--

			fagligt kompetent og så er det bare fedt, snart at være uddannet sygeplejerske erhverv	
6a	Er der en særlig viden og/eller praksis, der er vigtig i forbindelse med at "blive" sygeplejerske / social-og sundhedsassistent?	<p>Ja: 9 ~ 64%</p> <ul style="list-style-type: none"> - de 9 "ja"-svar fordelt i forhold til uddannelseskategori: - 5 modul 11 ~ 55,6% - 2 modul 4 ~ 22,2% - 2 SSA ~ 22,2% <p>Nej: 0</p> <p>Ved ikke: 5 ~ 36%</p> <ul style="list-style-type: none"> - de 5 "ved ikke"-svar fordelt i forhold til uddannelseskategori: - 1 modul 4 = 20% - 4 SSA = 80% 	<p>Hvis ja; - beskriv med egne ord hvilken særlig viden og/eller praksis, du mener, det drejer sig om:</p> <p>SSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Synes det praktiske er vigtigt fordi man får et overblik over hvad man går ind til og de ting man lærer ude på praktikken - Praktikken – da den giver indblik i "den verden der venter" + der er meget man kun kan lære i praktikken - Særlig viden indenfor det sundhedsfaglige og det social og samfundsmæssige <hr/> <p>Spl-stud-modul 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - At komme ud i klinik over flere omgange så man kan prøve sin viden af i praksis og lære at omgå patienterne - At "tackle forskellige mennesker" fordi vi alle er forskellige (i praksis) - Særlig viden indenfor de forskellige fag som anatomi/fysiologi, sygepleje og sygdomslære <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Viden om menneskekroppen herunder fysiske, psykiske og sociale kompetencer - Kendskab til anatomi og de sygdomme der rammer de patienter man har på afdelingen. - Kendskab til medicin og alt dette omhandler - Viden om pleje til pt'erne og de grundlæggende principper - Faglig viden - Viden om dét at være pt - Viden om sygeplejeteoretikere, forsknings-og 	<p>SSA:</p> <p>Praktikperioderne giver indblik i "den verden" der venter</p> <p>Fagspecifik-viden vigtig</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 4:</p> <p>Klinikperioderne hvor viden kan afprøves</p> <p>Fagspecifik-viden</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p> <p>Faglig viden – kombination af praksis og teori</p> <p>Teoretisk viden – herunder evidensbaseret viden</p> <p>Praktisk viden</p> <p>Viden om dét at være patient</p> <p>Viden om alle grundlæggende principper</p>

			<p>udviklingsarbejde, viden om det at blive syg/være døende</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anatomi og fysiologi, ergonomi og sygdomslære - Man skal vide hvad man uddanner sig til og at fagligheden er en kombination af praksis og teori - Teoretisk viden (psykologi, pædagogik, sygeplejeteoretikere) - Praktisk viden - Faglig viden (medicin, sygdomme, "det kliniske blik") 	
6b	<p><i>Er der særlige normer, værdier og/eller holdninger, der har betydning for, din måde at "blive" en sygeplejerske eller en social-og sundhedsassistent?</i></p>	<p>Ja: 10 ~ 71%</p> <ul style="list-style-type: none"> - de 10 "ja"-svar fordelt i forhold til uddannelseskategori: - 4 modul 11 = 40% - 3 modul 4 = 30% - 3 SSA = 30% <p>Nej: 0</p> <p>Ved ikke: 4 ~ 29%</p> <ul style="list-style-type: none"> - de 4 "ved ikke"-svar fordelt i forhold til uddannelseskategori: - 1 modul 11 = 25% - 3 SSA = 75% 	<p>Hvis ja; - beskriv og begrund med egne ord, hvilke normer, værdier og/eller holdninger, du mener, det drejer sig om:</p> <p>SSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - At udvise engagement - At være engageret og imødekommende - At være professionel - At acceptere forskelligheder - At kunne yde omsorg (fysisk som psykisk) - Vi er ligeværdige som mennesker – pt som professionel – trods forskellige situationer og forskellige personligheder /aldre / profession <hr/> <p>Spl-stud-modul 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En interesse for andre mennesker - Respekt for den enkelte - At alle sygeplejersker ikke er ens så der er plads til at føre din egen personlighed over i sin pleje hvilket giver patienten et mere reelt billede - I forhold til at hvordan visse ting skal "tackles" på et fagligt niveau <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Du skal naturligvis finde det værdifuldt + relevant at ville hjælpe mennesker i nød - Det betyder alt at du har 	<p>SSA:</p> <p>Personlige kompetencer Som fx imødekommende, accept af forskelligheder, ligeværdighed ml. mennesker</p> <p>Engagement</p> <p>Professionel optræden</p> <p>Yde omsorg – fysisk som psykisk</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 4:</p> <p>Menneskelig interesse og respekt</p> <p>At involvere egen personlighed i pleje – gør det troværdigt for patienten</p> <p>Kunne agere på baggrund af faglig viden</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p> <p>Respektfuld ageren</p>

			<p>respekt for det enkelte menneske</p> <ul style="list-style-type: none"> - Man skal være åben og lyttende - Være rummelig og ikke forudindtaget - Bevidst om kropssprog - Udstråle ro og tillid - Være empatisk - At jeg har en høj faglighed samt det at være mandlig-studerende da alle lærebøger skriver sygeplejersken dom "hende" så det er en værdi for mig at være mandlig sygeplejerske - Respekt for det enkelte menneske er vigtig for mig. - At lytte til patienten og forsøge at hjælpe på bedst mulig vis. Dog tror jeg ikke at jeg altid er den "overbærende" sygeplejerske – jeg tror på at nogle mennesker en gang imellem skal have et venligt skub fremad og ikke altid stryges med hårene 	<p>Finde dét værdifuldt og relevant at hjælpe andre mennesker</p> <p>Være åben, rummelig og lyttende og ikke forudindtaget</p> <p>Udstråle ro og tillid</p> <p>Empati</p> <p>Faglighed</p> <p>Værdi at være mand i et ellers (traditionelt) kvindesfag</p> <p>Bevidsthed om kommunikation</p>
7	Hvad mener du er særlig vigtigt for at blive dygtig og kvalificeret indenfor dit fag?		<p>SSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Udvide interesse - Arbejde hårdt og vise at man "vil det" - Observationer udmøntes i handlinger - At være engageret og imødekommende da man kan møde mange fagfolk som man skal samarbejde med - Udvide engagement og interesse - Godt arbejdsmiljø - Gode kollegaer - "At man kan sit kram – og hvis ikke så få nogle kurser og udvikle sig - Tværfaglighed - God kommunikation - Evne til at observere og forbinde det med sin faglige viden - Tålmodighed <hr/> <p>Spl-stud-modul 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Engagement for faget og interesse for andre mennesker - At blive undervist af folk 	<p>SSA:</p> <p>Interesse</p> <p>Engagement gennem at arbejde hårdt og vise at man "vil det"</p> <p>Observere – handlinger</p> <p>Søge viden</p> <p>Koble teori og praksis – i praksis</p> <p>"At man kan sit kram"</p> <p>Tværfaglig tilgang</p> <p>Tålmodighed</p> <p>Kommunikative færdigheder</p> <p>Være i et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 4:</p>

			<p>som ved bedre/har erfaringen. "Man kan tro at man ved så meget fra bøger el. Lign men folk med erfaring er nu mere kvalificerede og kan hjælpe"</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stor viden om kroppen, dens funktion samt sygdomme - At have stået med det "praktiske" i uddannelsen, så man er mere forberedt når man er færdig - At man lader sig blive undervist af folk som ved bedre/har erfaring. Man kan tro at man ved så meget fra enten sine bøger eller hvad man har prøvet som folk med erfaringen er nu bare det mere kvalificeret og kan hjælpe <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p> <ul style="list-style-type: none"> - At have en bred viden - At være åben for udvikling - At have lyst til at yde omsorg for et andet menneske - Bidrage til bedst mulig behandling uanset pt'ens alder, køn, religion mm - Faglig forståelse for ens felt - Empati - Omsorg - Bevidst om egen fremtoning i mødet med patienten - Overblik - Rummelighed - Medmenneskelighed - At man kan koble praksis med teori men også at man kan beherske visse instrumentelle ting. - At man kan se patienten som menneske og ikke som objekter og at man skal <i>vile</i> arbejde med mennesker - Kommunikation – evnen til at tale med andre mennesker er utrolig 	<p>Engagement</p> <p>Lære gennem mesterlære-principper og lære af andres erfaringer</p> <p>Stor faglig viden om kroppen</p> <p>Afprøve det "praktiske" gennem uddannelsen = forberedelse til at blive færdiguddannet</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p> <p>Bred faglig viden</p> <p>Åben for udvikling</p> <p>Omsorgsfuld</p> <p>Være en del af den bedst mulige behandling og pleje af pt'en</p> <p>Empatisk</p> <p>Overblik</p> <p>Rummelighed</p> <p>Koble teori og praksis</p> <p>Se mennesket bag patienten</p> <p>Instrumentelle færdigheder</p> <p>Bevidst om egen fremtoning</p> <p>Kommunikative evner</p>
--	--	--	---	--

			<p>vigtig</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evnen til at møde alle slags mennesker - Men også viden om medicin, sygdomme, hvordan sundhedssystemet fungerer, hvem der skal tilkaldes hvornår osv. 	Viden om sundhedssystemets funktion
8	<i>Er der dele af din uddannelse, der har særlig betydning for, at du kan blive dygtig og kvalificeret indenfor dit fag?</i>	<p>Ja: 12 ~ 86%</p> <ul style="list-style-type: none"> - de 12 "ja"-svar fordelt i forhold til uddannelses-kategori: - 5 modul 11 ~ 41,6 % - 2 modul 4 ~ 16,6% - 5 SSA ~ 41,6% <p>Nej: 0</p> <p>Ved ikke: 2 ~ 14%</p> <ul style="list-style-type: none"> - de 2 "ved ikke"-svar fordelt i forhold til uddannelses-kategori: - 1 modul 4 = 50 % - 1 SSA = 50% 	<p><i>Hvis ja; - beskriv og begrund hvilke dele af din uddannelse, du mener, det drejer sig om:</i></p> <p>SSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mere undervisning i praktikken - Praktikken har været med til at give ny viden og nye opgaver - Psykiatrien - Praktikken – da det er min erfaring at "jeg" lærer bedst ved at prøve teorien i praksis - Undervisning har stor betydning for mig – at jeg kan spørge og modtage mundtlig tavleundervisning, at kunne relatere til praktikken <hr/> <p>Spl-stud-modul 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klinikkerne - Den praktiske del, da jeg lærer bedst ved at stå med det i egne hænder og se det <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p> <ul style="list-style-type: none"> - At engagere sig ift. både teori og praksis - Kommunikation og pædagogik er noget af det vigtigste i relation med en pt - Forstå anatomen og ikke mindst medicin - Forstå vigtigheden i af altid at være kritisk, hvis man er i tvivl - Praktikperioderne – hvor teori bliver koblet på praksis - Teori perioder er vigtige for at få sat handlinger på teorien. Teori er 	<p>SSA:</p> <p>Praktikperioder</p> <p>Undervisning i praktikperioderne – hvor man kan spørge og få svar</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 4:</p> <p>Praktikperioderne</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p> <p>At engagere sig i forhold til teori og praksis</p> <p>Kommunikation med pt'erne</p> <p>Forståelse af anatomi/medicin</p> <p>Opøve en kritisk sans</p> <p>Praktikperioderne</p> <p>Have et teoretisk</p>

			<p>vigtigt for at få sat refleksioner i gang og for basisviden inden det praktiske skal udføres. Begge dele er lige vigtige for mig</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klinikperioderne er vigtige da det er der man får "håndelaget" men synes også at fagene i skolen til dels kan gøre mig dygtig, hvis de ikke fokuserer på hvordan man laver en opgave men hvordan man er sygeplejerske i forbindelse med sygepleje, anatomi/fysiologi, kommunikation og pædagogik - Klinikperioderne - her har jeg mulighed for at dygtiggøre mig, få feedback fra "rigtige" sygeplejersker om hvad jeg kan gøre bedre osv. Dog er de teoretiske moduler også rare, da man får mulighed for at fordybe sig i et afgrænset emne 	<p>fundament – ellers kan man ikke reflektere</p> <p>Teoriperioder med fordybelse i et afgrænset emne</p> <p>Klinikperioderne giver mulighed for dygtiggørelse få feedback fra de "rigtige" sygeplejersker og opøve et "håndelag"</p> <p>Teorimodulerne er også gode da de giver mulighed for fordybelse i et afgrænset emne</p> <hr/>
9	Hvad er en sygeplejerskes vigtigste opgaver?		<p>SSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - At have overblik over de forskellige sygdomme - Observere, dokumentere og handle på de ting som man ser og de daglige opgaver der er på afdelingen - Viden, observationer og handlinger - Kommunikation - Yde sygepleje (planlægge, identificere mm) - Identificere hvilke problemer der er at varetage og hjælpe med at sygdommen ikke forværres - Observere, tage beslutninger og derfra vurdere mulige årsager til symptomer hos pt - At kende bivirkninger på medicin - At videregive information - At være omsorgsfuld <hr/>	<p>SSA:</p> <p>Overblik over forskellige sygdomme</p> <p>Viden, observation, dokumentation og handlinger</p> <p>Kommunikation</p> <p>Sygeplejefaglighed fx planlægge, identificere, observere, vurdere, handle, dokumentere mm</p> <p>Forebyggelse</p> <p>Viden om medicin</p> <p>Kunne videregive information</p> <p>Omsorgsfuld</p>

			<p>Spl-stud-modul 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - At hjælpe patienten med det de af en eller anden grund ikke kan gøre selv - Være mellemed mellem patient og læge - At udvise interesse for andre mennesker - At udvise respekt for den enkelte - At kunne drage omsorg for sine patienter og være fagligt kompetent og opdateret med den behandling der skal udføres - At hjælpe pt'erne med at komme "på benene" igen efter en indlæggelse (sygdom eller operation) - At kunne fortælle patienten hvad der sker i forhold til indlæggelsen fx hvorfor kroppen reagerer som den gør, fortælle om medicinen, og lægge en for dem - Yde omsorg <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p> <ul style="list-style-type: none"> - At have overblik, viden, kompetencer - At kunne udføre, lede, formidle, koordinere & udvikle sygeplejen - Plejen af pt - Omsorg til pt og pårørende - Hjælpe eller vejlede pt hvis denne har brug for det - Dosering af medicin - Pt talerør til læge og omvendt - Vejlede pt om fx mobilisering, ernæring, sårpleje mm - Lytte til pt'ens ønsker og behov - Udføre samvittighedsfuldt arbejde - Være observant - Være empatisk - Være reflekterende - At være dér for pt'erne og være en deltagende og behandlende del af deres indlæggelse - Sygepleje til patienterne, medicinadministration, 	<hr/> <p>Spl-stud-modul 4:</p> <p>Hjælpe patienten med det vedkommende ikke selv kan</p> <p>Mellemed mellem patient og læge</p> <p>Interesse og respekt for det enkelte menneske</p> <p>Omsorgsfuld</p> <p>Faglig kompetent og opdateret på ny viden – herunder kunne informere og vejlede pt</p> <p>Hjælpe patienten med at "komme på benene igen"</p> <p>Information og vejledning af patienterne vedr. kroppens reaktioner, fortælle om medicin mm</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p> <p>Overblik - kunne uddelegere opgaver</p> <p>Viden</p> <p>Faglige kompetencer</p> <p>Beherske sygeplejerskens virksomhedsområder (udføre, formidle, lede og udvikle)</p> <p>Pleje/omsorg til pt/pårørende</p> <p>Vejlede og hjælpe pt</p> <p>Være pt's talerør</p> <p>Opmærksom på og kunne lytte til pt'ens ønsker</p> <p>Være samvittighedsfuld</p>
--	--	--	---	--

			<p>teoretisk viden, samarbejde med læger</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bred viden om alt hvad der kan relateres til pt - Overblik og uddelegering af opgaver 	<p>Være observant og reflekterende</p> <p>Være empatisk</p> <p>Besidde en bred faglig viden</p>
10	Hvad er en social-og sundhedsassistents vigtigste opgaver?		<p>SSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Give rapport videre til sygeplejersken/videregive information til sygeplejersken - Være klar over det stykke arbejde man laver - Viden, observationer og handlinger - Finde årsager - Handlinger - Dokumentation - Hjælpe til, hvor sygeplejersken har brug for det - Opgaver som fx personlig hygiejne - Kommunikation - Viden - Yde grundlæggende sygepleje, personlig pleje – observere og handle herop - Kende bivirkninger til medicin - Observere, tage beslutninger derfra. - Vurdere mulige årsager til symptomer hos patienten. - At være omsorgsfuld - Kommunikere tværfagligt <hr/> <p>Spl-stud-modul 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - At være engageret i faget - Interesseret i andre mennesker - At pleje en patient - Jeg ved det virkelig ikke - At være dygtig til at "tackle" ældre mennesker - Yde omsorg <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pleje af pt'er + pårørende 	<p>SSA:</p> <p>Videregive information til spl</p> <p>Bevidst om egne kompetenceområder</p> <p>Viden, observationer, finde årsager</p> <p>Være bevidst om, hvad man laver</p> <p>Hjælpe til, hvor sygeplejersken har brug for det</p> <p>Opgaver som fx personlig hygiejne</p> <p>Udføre grundlæggende sygepleje til pt</p> <p>Kommunikation</p> <p>Kunne observere pt'erne og handle derpå</p> <p>Kommunikere tværfagligt</p> <p>Dokumentation</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 4:</p> <p>Engagement i faget</p> <p>Interesseret i andre mennesker</p> <p>Kunne "tackle" ældre mennesker</p> <p>Yde omsorg</p> <p><i>Jeg ved det virkelig ikke</i></p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - vejlede pt'er om mobilisering, ernæring, væske - Være pt'ens talerør overfor sygeplejersken - At være dér for pt'erne og være en deltagende og behandlende del af deres indlæggelse - Hygiejne til pt'erne og samtidig observere hud og rapportere til sygeplejersken - At sørge for de "lavpraktiske opgaver" som sygeplejersken ikke har tid til. <p>Bemærkninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 modul 4-studerende har ikke svaret på spørgsmålet andet end "jeg ved det virkelig ikke" - 1 modul 11-studerende har ikke besvaret spørgsmålet - 1 modul 11-studerende har ikke svaret forståeligt på spørgsmålet 	<p>Vejlede pt'er ifht. grundlæggende sygeplejeopgaver</p> <p>Videregive informationer til sygeplejersken</p> <p>Pleje til pt/pårørende</p> <p>Være deltagende i fht. pt'ens forløb</p> <hr/>
11	Hvilken betydning tillægger du dét, at sygeplejerske og social-og sundhedsassistent samarbejder om en fagrelateret opgave?		<p>SSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Viden, refleksioner, observationer og handlinger - At vi er forskellige faggrupper med forskellige ansvarsområder men med et fælles mål - Stor betydning, da man arbejder indenfor samme område - Måske er det godt med flere vinkler på en faglig opgave - SSA kan "se" ting som sygeplejersken ikke ser og omvendt pga. forskellige uddannelsesmæssige baggrunde - Vigtigt med god kommunikation - Stor betydning at man arbejder indenfor det sammen område <hr/> <p>Spl-stud-modul 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det har stor værdi for pt'en fordi faggrupperne har forskellig viden 	<p>SSA:</p> <p>Giver mulighed for vidensdeling</p> <p>Forskellige faggrupper – forskellige kompetencer, flere vinkler på en faglig opgave – fælles mål</p> <p>Vigtigt med god kommunikation</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 4:</p> <p>Stor værdi da mulighed for</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Sygeplejersker har mere faglig viden og "må nok flere ting" - Jeg har ikke oplevet det og ved ikke så meget om det til at kunne svare på dette - Ved ikke helt hvad forskellen er på dem udover at sygeplejersken har lidt mere faglig viden, og nok må nogle flere ting - men hvad? <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p> <ul style="list-style-type: none"> - At samarbejde tværfagligt uanset faggrupper er altafgørende for at samarbejde fungerer da det er med til at sikre pt-sikkerhed - Kommunikation faggrupper imellem - Det har stor betydning - fra en anden faggruppe kan man få faglig viden da de har nogle kompetencer eller en bedre arbejdsmåde som man kan lære af. - Det er altid vigtigt at samarbejde - så stor betydning. - En faglig diskussion er altid relevant, flere "øjne ser mere" - Det tillægger jeg stor betydning da sygeplejersker og Sosu'er kan stort set det sammen nu, så de kan have et sundhedsfagligt relevant tværfagligt samarbejde - Det er vigtigt at to faggrupper kan samarbejde om en fælles opgave <p>Bemærkninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 SSA har ikke svaret på spørgsmålet - 1 modul 4-studerende skriver at hun ikke kan besvare spørgsmålet grundet manglende viden/indsigt 	<p>vidensdeling de to faggrupper imellem Sygeplejersker har nok større faglig viden og "må nok mere"</p> <p>Manglende viden om hvad forskellen præcis er på de to professioner</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p> <p>Tværfaglighed afgørende for at samarbejde kan fungere</p> <p>Vidensdeling grundet forskellige kompetencer der virker sammen om <i>det fælles tredje</i>; nemlig <i>patienten</i></p> <p>Mulighed for faglig diskussion og flere faglige perspektiver</p> <p>To forskellige faggrupper - et fælles mål</p> <hr/>
12	Hvordan har du gennem din praktik		<p>SSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Godt - vi hjælper 	<p>SSA:</p> <p>Godt - man hjælper og</p>

	<p><i>i afdeling X erfaret samarbejdet mellem sygeplejestuderende og social-og sundhedsassistent-elever er?</i></p>		<p>hinanden, når vi kan eller vi er kvalificerede til det</p> <ul style="list-style-type: none"> - Har jeg ikke været ude for indtil videre - Man kommunikerer med hinanden og giver "en hånd i en travl hverdag" - Rigtig godt - Vi har kunnet hjælpe hinanden især i forbindelse med personlig pleje - vi har sparret i forhold til de udfordringer man som elev står overfor - Godt - vi snakker sammen - gensidig respekt - Jeg har ikke lige tænkt/jeg mærker ikke helt den store forskel lige p.t. på hvilken elev man er - Jeg har endnu ikke oplevet et samarbejde med en sosu-elev - men har hilst på afdelingens sosu-elev. - Det gode samarbejde oplevet af 4 ud af 6 SSA = 66,7% - Ej oplevet af 2 ud af 6 SSA = 33,3% <hr/> <p>Spl-stud-modul 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vi har desværre ikke nogle social-og sundhedsassistentelever på min afdeling - Intet samarbejde oplevet - Jeg har ikke oplevet det og ved ikke så meget om det til at kunne svare på dette - Ved det ikke rigtigt? - Intet samarbejde oplevet - oplevet af 3 ud af 3 modul 4-studerende = 100% <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intet samarbejde - ingen SSA'er i afdelingen - Godt - "vi hjælper hinanden" hvis der er noget man ikke lige kan klare selv træder den anden gerne til hvis 	<p>sparrer med hinanden - samarbejder og kommunikerer - kontakten præget af gensidig respekt - fælles opgave især i forbindelse med personlig pleje oplevet af 66,7%</p> <p>Intet - oplevet af 33,3 %</p> <p>Jeg har endnu ikke oplevet et samarbejde med en sosu-elev</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 4:</p> <p>Intet - grundet ingen SSA'elever på afdelingen eller bare ingen oplevelse af et samarbejde oplevet af 80% oplevet af 100%</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p>
--	---	--	---	--

			<p>han/hun kan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jeg har indtil videre ikke oplevet samarbejdet - Jeg har samarbejde én enkelt gang med en elev, men op baggrund af dette er det svært at erfare noget men samarbejdet gik fint <p>Intet samarbejde oplevet af 4 ud af 5 modul 11 studerende = 80%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Godt samarbejde oplevet af 1 modul 11-studerende = 20% 	<p>Intet –grundet ingen SSA´elever på afdelingen eller bare ingen oplevelse af et samarbejde oplevet af 80%</p> <p>Godt – oplevet af 20%</p> <hr/> <p>Udregnet procentvis af samlet besvarelse der peger på;</p> <p>Et godt samarbejde = (i alt 5 ud af 14) <u>35,7%</u></p> <p>Intet erfaret samarbejde = (9 ud af 14) <u>64,3%</u></p>
13	<p><i>Er der overordnet betragtet arbejdsopgaver, som social-og sundhedsassistenter og sygeplejersker med fordel kan samarbejde om?</i></p>	<p>Ja: 9 ~ 64%</p> <ul style="list-style-type: none"> - de 9 "ja"-svar fordelt i forhold til uddannelses-kategori: - 4 modul 11 ~ <u>44,4 %</u> - 1 modul 4 ~ <u>11,1%</u> - 4 SSA ~ <u>44,4%</u> <p>Nej: 0</p> <p>Ved ikke: 5 ~ 36%</p> <ul style="list-style-type: none"> - de 5 "ved ikke"-svar fordelt i forhold til uddannelses-kategori: - 1 modul 11 = <u>20 %</u> - 2 modul 4 = <u>40%</u> - 2 SSA = <u>40%</u> 	<p><i>Hvis Ja; Hvilke opgaver mener du, det drejer sig om?</i></p> <p>SSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De kan planlægge deres dag sammen - Alt dét med nedre hygiejne/personlig pleje - Grundlæggende sygepleje - Faktisk det meste hvis man er opmærksom på de forskellige kompetencer og ansvar - Tryksårsvurdering - Ernæringscreening <hr/> <p>Spl-stud-modul 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plejen af pt'en – måske <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personlig pleje - Ernæring - Mobilisering - Pleje af pt – fælles mål ift fx ernæring, mobilisering etc. - Samarbejde om at "se hele patienten" - Sosu´ens observationer er lige så centrale som sygeplejerskens og sammen kan bedst pleje til patienten udformes og udføres 	<p>SSA:</p> <p>Grundlæggende sygeplejeopgaver</p> <p>Planlægge arbejdsdagen sammen</p> <p>Afmålte opgaver som tryksårsvurdering og ernæringscreening</p> <p>Flere ting – hvis man er opmærksom på kompetencer og ansvar</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 4:</p> <p>Pleje af pt'en</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p> <p>Grundlæggende sygeplejeopgaver</p> <p>Anerkende hinandens kompetencer og hvordan disse komplementerer hinanden</p> <p>"Se hele patienten"</p> <p>Sosu´ens observationer er lige så centrale som</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Alle opgaver i en dagligdag bortset fra medicinering, da dette kræver en ekstra uddannelse for SSA'en 	sygeplejerskens og sammen kan bedste pleje til patienten udformes og udføres <hr/>
14	Er der arbejdsopgaver som en sygeplejerske bedre kan varetage end en social-og sundhedsassistent?	<p>Ja: 13 = 93%</p> <ul style="list-style-type: none"> - de 13 "ja"-svar fordelt i forhold til uddannelseskategori: - 5 modul 11 ~ 38,5 % - 2 modul 4 ~ 15,4% - 6 SSA ~ 46,2% <p>Nej: 0</p> <p>Ved ikke: 1 = 7%</p> <ul style="list-style-type: none"> - det 1 "ved ikke"-svar fordelt i forhold til uddannelseskategori: - 1 modul 4 = 100 % 	<p>Hvis ja; Hvilke opgaver mener du, det drejer sig om?</p> <p>SSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicin og iv-væsker - Sygdomme - En sygeplejerske kan og må nogle ting som assistenter ikke må – fx tage blodprøver, lægge sonder mm - Iv-(væsker) - Det er op til den enkelte faglighed – men selvfølgelig er der er nogle ting sygeplejersken er uddannet til som assistenten ikke kan fx lægge venflons - Det handler også om erfaring – men sygeplejersker har læst længere tid er de måske bedre til de mere komplicerede sygdomme og patienter - Identificere og "gå i dybden" med det patienten fejler <hr/> <p>Spl-stud-modul-4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Måske sårbehandling og råd og vejledning da jeg formoder at sygeplejersker har mere sygeplejefaglig viden - Er der sikkert men ved ikke hvad - <i>En studerende kan ikke ekspliciterer dette men har svaret "ja" i kategorien at der er opgaver en sygeplejerske bedre kan varetage end en social-og sundhedsassistent</i> <hr/> <p>-</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vi har et større ansvar og en bredere viden på 	<p>SSA:</p> <p>De komplekse sygeplejeopgaver</p> <p>Opgaver som kræver stor faglig viden</p> <p>Sygeplejersker er kvalificeret til at udføre visse instrumentelle opgaver som fx anlægge venflons, tage blodprøver mm</p> <p>Kompetencer og kvalifikationerne fremkommer ved at sygeplejersken har en længere boglig uddannelse end SSA og dermed kan sygeplejersken gå mere i dybden med dét pt'en fejler</p> <p>Det handler også om erfaring</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 4:</p> <p>Ingen sikker viden herom</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p> <p>Større teoretisk baggrund, viden og ansvar</p> <p>Medicinering - sygeplejersken må</p>

			<p>baggrund af sygeplejeteorier da vi uddanner os til en bachelor-titel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sygeplejersken må dosere alt medicin - Det kommer an på oplæring og erfaringsgrundlag samt medmenneskelige egenskaber - Sygeplejersker har en mere teoretisk baggrund gennem uddannelsen – dermed ikke sagt at sygeplejersken er mere reflekterende, mere observant og medmenneskelig – derfor ikke et spørgsmål om uddannelse men egenskaber - Medicinering samt måske stuegang og instrumentelle handlinger - Medicinadministration og uddelegering af arbejdsopgaver - Sygeplejersken skal have overblik over samtlige relevante behandlinger/forløb en indlagt patient skal til 	<p>dosere alt medicin</p> <p>Oplæring og erfaringsgrundlag spiller ind</p> <p>Stuegang</p> <p>Instrumentelle handlinger</p> <p>Uddelegering af arbejdsopgaver</p> <p>Sygeplejersken skal have overblik over relevante behandlinger/forløb som en indlagt patient skal gennemgå</p>
15	<p><i>Er der arbejdsopgaver som en social-og sundhedsassistent bedre kan varetage end en sygeplejerske?</i></p>	<p>Bemærkning: 1 ikke-korrekt udfyldt skema – fra uddannelseskategorien: modul 11 (ingen kryds i nogle af svarmuligheder) Fordelingen udregnes derfor ud fra 13 korrekt udfyldte skemaer</p> <p>Ja: 1 = 7,7%</p> <ul style="list-style-type: none"> - det 1 "ja"-svar fordelt i forhold til uddannelseskategori: - 1 modul 11 = 100 % <p>Nej: 2 = 15,4%</p> <ul style="list-style-type: none"> - de 2 "nej"-svar fordelt i forhold til 	<p><i>Hvis ja; Hvilke opgaver mener du, det drejer sig om?</i></p> <p>SSA:</p> <p>Har ikke beskrevet noget</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 4:</p> <p>Har ikke beskrevet noget</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alt efter erfaring og ud fra deres kerneområder kan denne erfaring gøre at de har større kompetence til den gældende 	<p>SSA:</p> <p>Ikke muligt at besvare det kvalitative spørgsmål for nogle af de adspurgte i denne uddannelseskategori</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 4:</p> <p>Ikke muligt at besvare det kvalitative spørgsmål for nogle af de adspurgte i denne uddannelseskategori</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p> <p>Det er der sikkert men ikke viden om hvad</p>

		<p><i>uddannelses-</i> <i>kategori:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>2 modul 11 =</i> <i>100 %</i> <p>Ved ikke: 10 = 76,9%</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>de 10 "ved</i> <i>ikke"-svar</i> <i>fordelt i</i> <i>forhold til</i> <i>uddannelses-</i> <i>kategori:</i> - <i>1 modul 11 =</i> <i>10 %</i> - <i>3 modul 4 =</i> <i>30 %</i> - <i>6 SSA = 60%</i> 	<p>kompetenceområde fx personlig pleje</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der er der helt sikker- men ved ikke lige hvad det er, da hver faggruppe jo kan have nogen der er dygtige og nogen der er mindre dygtige! Derfor er der helt sikkert nogen assistenter, som er dygtigere end en sygeplejerske og omvendt. 	
--	--	---	--	--

Bilag 4; Indbydelse til deltagelse i undervisningsforløb



Kære _____.

Som del af din praktikperiode inviteres du til at deltage i et to dages storyline-inspireret **undervisningsforløb**.
Storyline-forløbet er udarbejdet af Lene Milling Wadstrøm & Camilla Olsen som del af et speciale på uddannelsen;
Master i Læreprocesser, Aalborg Universitet.

Hvornår afholdes storyline-forløbet?

Dato: Tirsdag d. 8. Oktober 2013 & Onsdag d. 9. Oktober 2013

Tid begge dage: Kl. 08.30-15.30

Sted: XXX Hospital, bygning y, stuen - i undervisningslokalet

Deltagere: Social-og sundhedsassistent-elever samt sygeplejestuderende på modul 4 og 11 - alle deltagere er i samtidig praktik i afdeling X.

Forplejning: Der vil være kaffe/te/postevand. Frokost kan købes i kantinen eller medbringes hjemmefra.

Morgenmad arrangeres og serveres første dag ved Lene & Camilla.

Storyline - kort fortalt

I en storyline indgår følgende elementer; **Tid**, **Sted**, **Personer** og **Hændelser**. En af pointerne med et storyline-forløb er, at der arbejdes i en fremadskridende og fortællende form.

Du kommer til at være i en gruppe bestående af sygeplejestuderende og social-og sundhedsassistent-elever. I gruppen skaber I sammen en **tid**, et **sted** og nogle **personer** og herigennem bevæge jer ind i et fiktivt univers, som igangsættes og skabes gennem en rammefortælling, en række nøglespørgsmål og **hændelser**. Du kommer ikke til at spille eller agere en rolle men derimod være med til, at skabe en eller flere figurer, som kan ageres med og igennem.

Hændelserne tager alle udgangspunkt i dels social-og sundhedsassistent-uddannelsens, dels sygeplejerskeuddannelsens mål og læringsudbytter.

Min rolle som deltager i undervisningsforløbet

Du kommer til at samarbejde med din egen og en anden fagprofession.

Du øver dig i, at tage udgangspunkt i patienternes situationer og gennem faglig diskussion og refleksion skabe fremadrettede fagligt funderede handlinger og samarbejde tværprofessionelt.

Du er aktiv og deltagende og gennem gruppens samarbejde, udvikles den aktuelle kompetence.

Du deler indtryk og tanker med andre elever og studerende.

Gennem forskellige kreative metoder øver du dig i at arbejde fremadrettet og problemløsende.

Kræver undervisnings-dagene forberedelse?

Der kræves ingen mundtlig eller skriftlig forberedelse til de storyline-inspirerede undervisningsdag men medbring dine anatomi/fysiologi-bøger, dine sygeplejebøger og andre relevante fagbøger.

Det forventes, at du møder motiveret, engageret og har lyst til at samarbejde med andre.

Vi glæder os til at se *dig* og til at *vi sammen* skaber to sjove og lærerige undervisnings-dage!

Har du spørgsmål til dagene eller ovenstående generelt, er du velkommen til at kontakte os.

De bedste hilsner fra Lene Milling Wadstrøm, mail; lmwa@ucl.dk og Camilla Olsen, mail;

camilla.olsen.01@regionh.dk

Bilag 5; Undervisningsforløbet

Drejebog til storyline-inspireret forløb/didaktisk undervisningsforløb for Sygeplejestuderende på modul 4, modul 11 og social-og sundhedsassistentelever i deres 1. praktikperiode.

Dag 1 af storylineforløbet						
Storyline-punkt	Nøgle-spørgsmål	Aktivitet	Organisation	Materialer	Produkt	Stikord vedr. faglige intentioner
<p><i>Velkomst</i></p> <p><i>Rammesætning</i></p> <p>Dagen begyndes med en Cooperative Learning (herefter forkortet CL) inspireret øvelse; "<i>Fang en makker</i>".</p> <p><i>Det storyline-inspirerede undervisningsforløb introduceres og begyndes</i></p>	<p>Spørgsmål:</p> <p><u>Spørgsmål 1:</u> <i>Hvad synes jeg er særligt spændende i min profession?</i></p> <p><u>Spørgsmål 2:</u> <i>Hvad er "lige mig"?</i></p>	<p><i>"Fang en makker"</i> - Deltagerne bevæger sig rundt i lokalet med "give me five" løftet hånd. Dannes et par hvor, man efter at have hils med hånd, øjenkontakt og præsentation af navn udveksler egne svar på spørgsmålene.</p> <p>Når samtalen er færdig, hilser man af med hånd og siger tak for snakken. Der fanges en ny makker.</p> <p>Undervisningsforløbet præsenteres for de 14 deltagere</p>	<p><i>Kl. 08:30</i></p> <p>5 minutter</p> <p>Stopur til processtyring introduceres; link til stopur www.rkris.dk</p> <p>Stillesignal introduceredes</p> <p>Hver deltager vælger 1 postkort som er metafor for hvert spørgsmålssvar – dvs. i alt 2 postkort</p> <p>10 min til "<i>Fang en makker</i>".</p>	<p><i>Power-point præsentation</i></p> <p>Postkort</p>	<p>Relationsdannelse på tværs</p> <p>Kommunikation</p> <p>Refleksion</p>	<p>Velkomst – præsentation af Lene & Camilla</p> <p>Rammesætning <i>fordi</i> Afklaring af pauser, frokost, dagens overordnede indhold</p> <p>Kontekstafklaring</p> <p>Formål med forløbet</p> <p>Stillesignal introduceres for at skabe en fælles tilgang til hvad og hvornår der skal være stilhed i de kommende to dage</p> <p><i>"Fang en makker" fordi</i></p> <p>Uformel vidensdeling – på tværs af professioner</p> <p>Styrke kommunikative og sociale færdigheder – ved at deltagerne opøver præsentationsfærdigheder, at hilse på hinanden og lytte til hinanden</p> <p>"Knager at hænge viden på " –for at bevidstgøre og synliggøre forforståelse og kobling af egne erfaringer</p>

<p>Gruppeinddeling:</p> <p>Gruppe A: Modul 11: Signe Rasmus</p> <p>Modul 4: Camilla</p> <p>SSA: Sobia Stine</p> <p>-----</p> <p>Gruppe B: Modul 11: Helle Nadja</p> <p>Modul 4: Dorthe</p> <p>SSA: Tüncer Henrik</p> <p>-----</p> <p>Gruppe C: Modul 11: Line</p> <p>Modul 4: Tilde</p> <p>SSA: Line Raad</p>		<p>består af 5 modul 11-, 3 modul 4 - sygepleje-stude- rende (<i>herefter forkortet til Spl.stud</i>) og 6 sosu.ass.- elever (<i>herefter forkortet; SSA</i>)</p> <p>Gruppe- inddeling: 3 grupper - gruppe A, gruppe B og gruppe C á hhv. 5, 5 og 4 deltagere pr. gruppe.</p>	<p>5 min til introduktion af undervisnings- forløb</p> <p>Akkumuleret tidsforbrug: 20 minutter</p> <p><i>Kl. 08:50</i></p>			<p>Afklaring af evt. spørgsmål/klarheder hos deltagerne til storyline som arbejdsform</p> <p><i>Sosu.ass.-elever og spl.stud blandes i grupperne for dels at styrke det tværprofessionelle samarbejde dels styrke vidensdeling i gruppen internt og i plenum vedrørende udvikling af erhvervs-og professionsidentitet</i></p>
Tid og sted	Nøgle-spørgsmål	Aktivitet	Organisation	Materialer	Produkt	Stikord vedr. faglige intentioner
<p>En dag på et hospital på en mave-tarm-kirurgisk afdeling i år 2013 En fiktiv 2-sengs patientstue på et fiktivt hospital konstrueres af deltagerne</p> <p>Den tidsmæssige kontekst er nutid.</p> <p>Mulighederne for indretning af patientstuen er frie - blot skal indretningen være svarende til nutidens realistiske muligheder - placering af fx seng, sug, håndvask, håndsprit, dør, vinduer, klokkesnor osv. er fri</p>	<p>Hver gruppe konstruerer en 2-sengsstue med 2 patienter</p> <p>Hvad indeholder patientstuen?</p> <p>Hvordan ser patientstuen ud?</p>	<p><u>Indbyrdes i grupperne:</u> Konstrueres patientstuer</p> <p>På et stort stykke karton laves patientstuerne - alle materialer må anvendes</p>	<p>Gruppe A: Konstruerer enten en dame- eller en herrestue</p> <p>Gruppe B: Konstruerer enten en dame- eller en herrestue</p> <p>Gruppe C: Konstruerer enten en dame- eller en herrestue</p> <p>Hver gruppe aftaler indbyrdes hvordan konstruktionen af patientstuen skal organiseres og koordineres.</p>	<p>Diverse dimser som kan bygges med og dermed skabe mere end én-dimensionel struktur</p> <p>Modellervoks</p> <p>Flamingo-kugler/rør</p> <p>Div. Karton (70cm x 50cm)</p> <p>Forskellig farvet A4-papir</p> <p>Post-it's - forskellige farver</p> <p>Div. ugeblade, magasiner,</p>	<p>1 karton pr gruppe - hvormed den konstruerede patientstue fremstilles</p> <p>Indretningen skal fremgå tydeligt og ledsages af en forklaring af div. valg fx beskrevet på post-it's eller på fx A4-papir</p>	<p>Skabe kontekst for det fiktive forløb</p> <p>Diskussion af indretning af patientstuer</p> <p>Diskussion af mulige forbedringer i forhold til aktuell patientstuer</p> <p>Fokus på refleksion, og anerkendelse af hinanden</p> <p>Fokus på refleksion, og anerkendelse af de respektive professioner</p>

<p>Der spises fælles morgenmad i første pause af undervisningsforløbet</p>		<p><u>Grupperne fælles:</u> Grupperne præsenterer deres patientstuer for hinanden - undervejs iværksætter undervisere refleksion over, hvad der skal være på en patientstue - og hvorfor</p>	<p>I alt 40 minutter til udarbejdelse af patientstuer</p> <p><i>Kl. 09:30</i></p> <p>Fremlæggelsesstrategi Den der skal fremlægges udvælges vilkårligt umiddelbart før fremlæggelsen - gruppen er forinden orienteret om denne fremlæggelsesform således at alle kan forberede sig på at kunne fremlægge</p> <p>I alt 45 minutter (heraf 10 min til hver gruppe og 15 min til fælles sammenligning og refleksion) til præsentation, sammenligning af og refleksion over patientstuerne Ud fra følgende spørgsmål</p> <p>Er der nogle elementer der er særligt hensigtsmæssigt placeret for patienten?</p> <p>Er der nogle elementer der er særligt hensigtsmæssigt placeret for det optimale samarbejde mellem SSA og spl.?</p> <p>Pause: 15 min inklusiv morgenmad</p>	<p>aviser (giver mulighed for udklip)</p> <p>Limstifter, Sakse, Tape, Tusser, Farveblyanter Oliekridt (el.lign.) Kuglepenne, Blyanter, "Elefantklister" (til ophæng på vægge)</p> <p>Stof-rester (mulighed for klip og anvendelse af forskellige stoffer)</p> <p>Div. garnrester</p>		<p>Samarbejde på tværs af fagprofessioner</p> <p>Fokus på det fælles tredje; patienten</p> <p>Fokus på særlige opgaver SSA-elever og spl.stud</p> <p>Etiske og moralske elementer i forhold til at skabe en stue</p> <p>Italesættelse af den grundlæggende sygepleje herunder; <i>Mikrobiologi og hygiejne hos patienten, personalet, i arbejdssituationer på patientstuerne</i></p> <p><i>Ergonomi</i></p> <p><i>Forebyggelse af utilsigtede hændelser</i></p> <p><i>Refleksion over, hvad man har brug for af "ting" for at kunne udføre grundlæggende sygepleje på en patientstue</i></p> <p><i>Sociale, kulturelle og institutionelle faktorer betydning for patienternes rehabilitering, sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse mv.</i></p>
--	--	---	--	--	--	--

			Akkumuleret tidsforbrug: 2 timer <i>Kl. 10:30</i>			
Personerne	Nøgle-spørgsmål	Aktivitet	Organisation	Materialer	Produkt	Stikord vedr. faglige intentioner
<p>Gruppe A - Giver liv til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 patienter (pt) • 1 sygeplejerske (spl.) • 1 Social-og sundheds-assistent (SSA) <p>Gruppe B - Giver liv til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 patienter • 1 spl. • 1 SSA <p>Gruppe C - Giver liv til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 patienter • 1 spl. • 1 SSA <p><u>Patient - Persongalleri :</u></p> <p>Første kvindelige pt - kaldes XX-1:</p> <p><i>Kvinde indlagt og opereret akut grundet mekanisk ileus (betyder mekanisk blokering af tarmen). Pt. er første post-operative dag.</i></p> <p>Anden kvindelige patient - kaldes XX-2:</p> <p><i>Kvinde, indlagt og opereret for cancer coli - har ikke fået stomi i forbindelse med operationen. Pt'en følger afdelingens accelererede forløb og er aktuelt på første post-operative døgn.</i></p> <p>Første mandlige patient - kaldes XY-1:</p> <p><i>Mand indlagt grundet talrige galdestens anfald. Han skal derfor opereres hurtigst muligt og have fjernet galdeblæren i dag.</i></p> <p>Anden mandlige patient - kaldes XY-2:</p>	<p>Gruppe A , B og C skaber de to patienter som ligger på deres respektive patientstue. Patienterne skabes ud fra følgende nøglespørgsmål:</p> <p>Hvem er patienten? Herunder stillingstagen til; social status (uddannelsesbaggrund, erhverv) civilstand (gift, enlig, mm), livsstil/livsform (motion, rygning, alkohol, livstilssygdomme mm), netværk (kontakt til familie, venner, foreninger mm)</p> <p>Faglig stillingstagen til; Kroniske sygdomme? Vanlige hjælpemidler? "hvad ligger patienten med?" (sonde til sug?, Epidural kateter? KAD? Ilt? Andet?) Pt'ens højde? Pt'ens vægt for 3 mdr. siden? Pt'ens vægt i dag</p> <p>Når patienterne er skabt: I grupperne udvælges nu én af de to fremstillede patienter</p> <p>Ud fra nedenstående spørgsmål udarbejdes en skriftlig beskrivelse af den udvalgte patient - som senere fremlægges</p>	<p>I grupperne A , B og C: Arbejdes der med at skabe de respektive patienter. Patienterne fremstilles som figurer. <i>Figurerne kan fx være klippet i karton, modelleret i modellervoks og andet og vha. de øvrige materialer der er til rådighed såsom stof, garn, udklip af blade mm fremstilles deres "udseende"</i></p> <p>Patienterne placeres derefter i kontekst - nemlig den fremstillede patientstue</p> <p>Med udgangspunkt i persongalleri-beskrivelserne udarbejdes en beskrivelse af den udvalgte patient. Beskrivelsen udarbejdes via Cooperative Learning øvelsen; <i>"Mødet på midten"</i> På baggrund af</p>	<p>Der afsættes 1 time (30 minutter til patient-konstruktion/30 minutter til udarbejdelse af beskrivelse) til arbejdet med fremstilling af patient-persongalleri inklusiv beskrivelse</p>	<p>Materialer som anvendt til fremstilling af patientstuer ovenfor.</p> <p>A4-papir til beskrivelse af hver patient</p> <p>Whiteboard-tavle til at hænge beskrivelserne på.</p>	<p>Patientstuer: 3 forskellige patientstuer - vi ved endnu ikke hvordan fordelingen vil være mellem herre- og damestuer</p> <p>Detaljerede plantegninger af patientstuerne</p> <p>Patient-persongalleri:</p> <p>I alt 3 x 2 patient-"dukke"</p> <p>I alt 3 x 1 spl. "dukke"</p> <p>3 x 1 SSA dukke"</p> <p>Beskrivelse af hver patient på post-it's</p>	<p>Grupperne vil kunne arbejde tværprofessionelt da de er blandet på tværs af deres professioner og uddannelses-niveau</p> <p>Anvende teori fra skoleperioderne (gælder begge uddannelser).</p> <p>Anvende egne erfaringer fra tidligere og fra indværende praktikperiode.</p> <p>Arbejde med patientperspektivet</p> <p>Refleksion over patientsituationer i relation til den enkeltes levestandard, evner, muligheder samt sygepleje-interventioner.</p> <p>Dataindsamling i forhold til at kunne udarbejde helheds-beskrivelser af patienterne.</p> <p>Arbejdet med helheds-beskrivelsen ska indeholde fysiske og psykiske elementer - og tage udgangspunkt i det enkelte individ herunder identificere fænomener knyttet til fysiologiske behov og reaktioner på sundhed og sygdom</p>

<p>Mand indlagt grundet mistanke om obstruktion (forstoppelse). Hans abdomen er oprevet (maveskindet er udspilet og "maven er hævet") og der ses tarmrejsning (synlige smertesynkrone bevægelser ses gennem maveskindet – så tarmene er udspilede af enten luft, afføring eller noget andet og risikoen er at tarmene er tæt på at briste).</p>	<p>mundtligt I grupperne vælges nu en person der fremadrettet udgør patientens "stemme" (tænkt pt'forløbet som et eksemplarisk pt-forløb)</p> <p>Nøglespørgsmål til CL-øvelsen "Mødet på midten":</p> <p>Hvordan har patienten det lige nu - fysisk/ psykisk?</p> <p>Hvad er patientens habituelle (vanlige) tilstand?</p> <p>Hvordan oplever patienten dét "at være indlagt"?</p> <p>Hvilken betydning har dét for patienten at ligge på den før-skabte to-sengsstue?</p>	<p>de udlevere nøglespørgsmål</p>	<p>Akkumuleret tidsforbrug:</p> <p>3 timer</p> <p><i>Kl. 11:30</i></p> <p>-----</p> <p>Frokost: 30 minutter</p> <p>Akkumuleret tidsforbrug:</p> <p>3 timer 30 minutter</p> <p><i>Kl. 12:00</i></p> <p>-----</p> <p>Alle er tilbage efter frokost.</p> <p>-----</p> <p>Kl. 12:00: Grupperne fælles: De tre grupper præsenterer deres to</p>	<p>Der afsættes 15</p>	<p>Arbejde med hhv. sygeplejerske og social-og sundhedsassistent perspektivet – virkeliggøre hvordan det er at være hhv. spl. og SSA – se biografien</p> <p>Refleksion over og diskussion af, hvad grundlæggende sygepleje er og hvilke komplekse problemstillinger der er relevante for deltagerne i forhold til deres uddannelses-niveau og fremtidige arbejdsområder.</p> <p>Lægge op til en funktionel tværfaglighed ved at tage udgangspunkt i nøglespørgsmålene – i modsætning til en "formel tværfaglighed" hvor der tages udgangspunkt i et fag.</p> <p>Litteratursøgning i bøger, artikelbaser, afdelingens retningslinjer mv.</p> <p>Anvendelse af fundet litteratur</p> <p>Cooperative Learning øvelsen; "Mødet på midten" fordi hvert gruppemedlem får mulighed for at tænke over og formulere egne svar, før den fælles diskussion begynder. Desuden træner gruppedeltagerne i at finde kompromisser og opnå enighed. Gennem øvelsesstrukturen tilskrives hvert gruppemedlem</p>
---	---	-----------------------------------	--	------------------------	---

<p><i>Spl/SSA – persongalleri:</i></p> <p>Gruppe A giver liv til</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 spl. og 1 SSA <p>Gruppe B giver liv til</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 spl. og 1 SSA <p>Gruppe C giver liv</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 spl. og 1 SSA <p>Betragt Spl og SSA som personer I skal arbejde "(I)gennem" i løbet af undervisningsforløbet.</p>	<p>Spl. & SSA:</p> <p>I gruppe A, B & C:</p> <p>Spl:</p> <p>Der laves en biografi af spl ud fra følgende spørgsmål til inspiration; <i>Navn, køn, alder, interesser, visioner, drivkraft i professionen, intentioner og mål med professionsvalg hvornår er personen færdiguddannet, hvilken praksiserfaring har vedkommende, er der noget vedkommende er særligt optaget af i sit professionelle virke, er der noget vedkommende særligt er optaget af i sit samarbejde med SSA i forhold til "det fælles tredje"; patienten? Hvilke fagområder skal vedkommende særligt være kvalificeret indenfor?</i></p> <p>I grupperne udvælges en person der fremadrettet udgør spl.'s "stemme"</p>	<p>patienter, argumenterer for hvorfor de har udvalgt den patient de nu har og præsenterer den tilhørende helhedsbeskrivelse.</p> <p>Der brainstormes og reflekteres over patienterne, deres forskelligheder, og betydning for sygeplejen.</p> <p>I grupperne A, B & C skabes endvidere 1 Spl. og 1 SSA</p>	<p>min pr. gruppe til fremlæggelse af patienter, helhedsbeskrivelse - altså i alt 45 minutter</p> <p><i>Kl. 12:45</i></p> <p>Pause 5 minutter</p> <p>30 minutter til fremstilling af spl./SSA</p> <p><i>Kl. 13:20</i></p> <p>Akkumuleret tidsforbrug:</p> <p>4 timer 50 minutter</p> <p>I alt 25 min til de 3 grupperes præsentation af spl./SSA</p> <p><i>Kl. 13:45</i></p>	<p>Biografi af spl/SSA – skrives på post-it's - sættes på A4-papir – som sættes på white-board</p>	<p><i>mulighed for at få "taletid".</i></p>
--	---	--	---	---	---

	<p>SSA: Der laves en biografi af SSA ud fra følgende spørgsmål til inspiration; <i>Navn, køn, alder, interesser, visioner, drivkraft i professionen, intentioner og mål med professionsvalg</i> <i>hvornår er personen færdiguddannet, hvilken praksiserfaring har vedkommende, er der noget vedkommende er særligt optaget af i sit professionelle virke, er der noget vedkommende særligt er optaget af i sit samarbejde med spl. i forhold til "det fælles tredje"; patienten? Hvilke fagområder skal vedkommende særligt være kvalificeret indenfor?</i></p> <p>I grupperne udvælges en person der fremadrettet udgør spl.'s "stemme"</p>	<p>Gruppe A præsenterer deres spl. og SSA - de tilhørende biografier sættes op på white-board tavle</p> <p>Gruppe B præsenterer deres spl. og SSA - de tilhørende biografier sættes op på white-board tavle</p> <p>Gruppe C præsenterer deres spl. og SSA - de tilhørende biografier sættes op på white-board tavle</p>	5 timer 15			
Hændelser	Nøgle-spørgsmål	Aktivitet	Organisation	Materialer	Produkt	Stikord vedr. faglige intentioner
1. hændelse						
<p>Det er blevet morgen og dagvagterne (spl/SSA) møder ind.</p> <p>Spl og SSA'en tildeles patienterne og skal samarbejde om at passe en patient på en dame/herrestuen. SPL og SSA'en sætter sig med sygeplejefjournalen og lægejournalen et roligt sted på kontoret. Det første spl/SSA begynder at tale om er hvilke indsatsområder, sygeplejeproblemer og/eller udfordringer som dagens fælles patient (den patient der tidligere er udarbejdet helhedsbeskrivelse om) kan indeholde.</p>	<p>Hvilke observationer skal spl. og SSA udføre ifht. indsatsområder, sygeplejeproblemer og/eller udfordringer – og hvorfor skal netop de observationer ske?</p> <p>Hvad vil der ske med patienten hvis ovenstående indsatsområder, sygeplejeproblemer og/eller udfordringer ikke identificeres og der ikke handles på dem?</p>	<p>Gruppe A, gruppe B og gruppe C tager udgangspunkt i den tidligere udvalgte patient. I grupperne arbejdes der med nøglespørgsmål.</p> <p>CL-strukturen "Mødet på midten" anvendes for, at nå til enighed om, hvilke svar der skal gives på de stillede nøglespørgsmål – de personer der indgår i "Mødet på</p>	<p>40 minutter til gruppernes arbejde med nøglespørgsmål</p> <p>Kl. 14.30</p>	<p>A4-papir + post-it's til nøglespørgsmål</p> <p>Computer med intranet adgang til dokumentsamlinger fx afdelingens retningslinjer og sygeplejebehandlingsprogrammer, Early Warning Score-papir, abstinensscoreskema, accelererede patientforløb,</p>	<p>Mind-maps over patienternes problemstillinger med tilhørende dataindsamling, observationer, interventioner, prioriteter samt kommunikative overvejelser.</p> <p>Div metode-skemaer – anvendt i forhold til patienterne</p>	<p>Sygeplejeprocessen – dataindsamling, analyse, planlægning, udførelse, evaluering og dokumentation</p> <p>Kliniske observationer</p> <p>Dataindsamling – inddragelse og relation til de forventninger div. teorier udsiger</p> <p>Udlede sygeplejefaglige problemstillinger</p>

	<p><i>Hvordan vil spl. og SSA'en træde ind på patientstuen og tale med patienten om dagens plan?</i></p> <p><i>Til spl/SSA fortælling –</i></p> <p><i>Hvordan kan spl. og SSA samarbejde om, at passe den fælles patienten bedst muligt?</i></p> <p><i>Hvilke kompetencer har spl.- og SSA i forhold til plejen af den fælles patient? – Anvend biografierne fra tidligere som led i jeres begrundelse for kompetencer</i></p> <p><i>Er der patientrelaterede opgaver som spl'en bedre kan udføre hos patienten end SSA'en – og omvendt? – og hvorfor?</i></p>	<p><i>midten" er hhv. Den fremstillede spl, den fremstillede SSA og gruppens øvrige "alm" medlemmer</i></p> <p>Gruppe A, B og C samles</p> <p>I Gruppe A, B og C skabes fortællingen om spl. og SSA</p>	<p>10 minutter pr gruppe til fremlæggelse og fælles refleksion over 1. hændelse i plenum i alt 30min</p> <p>Pause: 5 minutter</p> <p>Akkumuleret tidsforbrug:</p> <p>6 timer 30 minutter</p> <p>I grupperne; 20 minutter til spl./SSA-fortællingerne</p>	<p>smerteskema, væskeskema, ernærings-screeningskema. Ernærings-registrerings-skema, blodsukker-målingsskema mv.</p>	<p>Anvendelse af relevant litteratur</p>	<p>Kompleksiteten patientsituationer</p> <p>Synliggøre fagligheden og professionerne forskelle</p> <p>Mulige sygeplejefaglige interventioner fx <i>Hygiejniske overvejelser fx ved KAD-pleje og sondepleje. Mobilisering – brug af hjælpemidler</i></p> <p>Anvende metoder og standarder i den kliniske observation af patienten og i sygeplejen fx <i>abstinensscoreske ma, Bristolskalaen væskeskema, faldrisikovurdering mv.</i></p> <p>Kobling af teori og praksis – sætte litteraturen i spil hos patienterne – både sygeplejeteoretikere, anatomi/fysiologi hygiejne, ernæring, sengelejekomplikationer, profylakse i forbindelse med operation fx TED-strømper mv.</p> <p>Div. Sygeplejeteorier omhandlende fx <i>Lawlers teori om Blufærdighed, Orems teori om: patientens egenomsorgsressourcer, Kari Martinsens teori om: autonomi vs. svag paternalisme Virginia Hendersons teori om de 14 grundlæggende</i></p>
--	--	---	---	--	--	---

						<p><i>behov.</i></p> <p>Praksis-forsknings og udviklingsbaseret viden anvendes i "praksis"</p> <p>Se situationen gennem patientens perspektiv og spl/SSA skal bruge dette til, at samarbejde med hinanden og patienten om planlægning, udførelse og evaluering af sygeplejen.</p> <p>Cooperative Learning øvelsen; "Mødet på midten" fordi hvert gruppemedlem får mulighed for at tænke over og formulere egne svar, før den fælles diskussion begynder. Desuden træner gruppedeltagerne i at finde kompromisser og opnå enighed. Gennem øvelsesstrukturen tilskrives hvert gruppemedlem mulighed for at få "taletid".</p>
Afslutning på undervisningsforløbets første dag	Nøgle-spørgsmål	Aktivitet	Organisation	Materialer	Produkt	Stikord vedr. faglige intentioner
Afslutning med en refleksionsøvelse: Eftertanke	<i>De tre vigtigste elementer/ting jeg tager med fra i dag? (i punkt form - et punkt pr. post-it)</i>	<i>Individuel refleksion</i>	10 minutter Der arbejdes individuelt uden samtale med andre <i>Kl. 15.30</i>	Post- its	Post-its opsatte på væg til dagen efter	Refleksionsøvelse hvor der reflekteres over egen læring i forhold til dagens indhold.
Dag 2 af storylineforløbet						
Rammesætning Undervisningsforløbets		Gennemgang af dagens program Tidsrammen	<i>Kl. 08:30</i> 5 minutter 5 minutter	Power-point præsentation		Rammesætning fordi Afklaring af pauser, frokost, dagens overordnede indhold

<p>anden dag startes med at alle (deltagere og undervisere) kigger på gårsdagens post-it's - ingen kommentarer eller bemærkninger vedrørende dét som læses!</p> <p>Mulighed for at stille respektfulde og afklarende spørgsmål til post it's</p> <p>Herefter en CL inspireret øvelse; "Dobbeltcirkel".</p> <p>Inddeling i de samme tre grupper som dagen forinden</p>	<p>Hvad har du taget med dig rent fagligt fra i går?</p> <p>Hvad har du taget med dig i forhold til perspektiver på fremtidige tværprofessionelle samarbejds-muligheder?</p> <p>Er der dukket nogle overordnede spørgsmål op siden i går?</p>	<p>Øvelsen "Dobbeltcirkel" består af en inder-og en ydercirkel som dannes ud fra de 7 par som vores deltager-gruppe består af. Indercirkelns "medlemmer" vender ansigtet mod ydercirkelns medlemme</p>	<p>5 minutter</p> <p>15 minutter</p> <p>5 minutter</p> <hr/> <p>Akkumuleret tidsforbrug:</p> <p>35 minutter</p> <p><i>Kl. 09.05</i></p>			<p>Opstart på dagen</p> <p>Vidensdeling som kan give anledning til individuelle refleksionsprocesser</p> <p>Anerkendelse af egen og andres læring</p> <p>Opsamling af tilegnet viden fra dagen før</p> <p>Relationsdannelse på tværs af professionerne</p> <p>Kommunikation</p> <p>Læring gennem italesættelse af egen erfaring</p> <p>Afklaring af evt. spørgsmål fra dagen før</p>
2. hændelse						
<p>Grupperne A, B & C : Deltagerne går ud i de (vanlige) tre grupper og præsenteres for følgende hændelse:</p> <p><i>Klokken ringer fra "jeres" stue.</i></p> <p><i>Den ene af patienterne på stuen har været op vej op ad sengen (den patient der er udarbejdet patientfortælling om) og er faldet om på gulvet.</i></p> <p><i>Patienten er vågen men taler usammenhængende og reagerer ikke relevant på tiltale.</i></p> <p><i>Det er med-patienten på stuen, der har ringet efter hjælp.</i></p> <p><i>Det er gruppens SSA der "tager" klokken på stuen – efter lidt tid kommer spl. også</i></p>	<p>I gruppe A, B & C:</p> <p><i>Til mind-map (visuel oversigt, kendt metode for samtlige deltagere, variation i måde at arbejde med nøglespørgsmålene med)</i></p> <p><i>Refleksioner over situationen – interventioner og problemstillinger ud fra faglige overvejelser</i></p> <p>Hvilke sygeplejefaglige problemstillinger indgår i situationen på stuen?</p>	<p>I gruppe A, B & C diskuteres og reflekteres over situationen.</p> <p>Anvend CL-strukturen "Mødet på midten" til at opnå enighed om, hvilke svar der skal gives på nøglespørgsmålene.</p> <p>På dagen ændres strukturen til "alm" gruppearbejde dvs cl strukturen udgår – og de studerende/eleverne udarbejder frit et mind-map – dette af hensyn</p>	<p>40 minutter til at arbejde med de tre nøglespørgsmål i grupperne (og udarbejde mind-maps)</p>	<p>Samme materiale som til 1. hændelse</p>	<p>Mind-maps over problemstillinger, interventioner og sygeplejefaglige refleksioner,</p> <p>Brug af div. metode-skemaer fx Early Warning score, BS-måling, vurdering af dehydratio hos ptt?, smerter hos ptt? UVI? mm. samt refleksioner herover</p>	<p>Interventionsmuligheder i en akut og uventet situation set fra spl. 's og SSA 'en professionsfaglig vinkel</p> <p>At foretage udvalgte kliniske vurderinger og knytte instrumentelle handlinger derti (SSA-kompetencer versus spl.-kompetencer)</p> <p>Refleksioner over dét at stå i er uventet situation og skulle handle</p>

<p>ind på stuen</p>	<p><i>Hvilke sygeplejefaglige vurderinger, metoder og interventioner kan hhv. en SSA og en spl. benytte sig af i situationen?</i></p> <p><i>Hvilke etiske og moralske dilemmaer indeholder situationen?</i></p> <p><i>Med udgangspunkt i spl./SSA fortællingerne fra 1. hændelse - Grupperne individuelt:</i></p> <p><u><i>Til patientfortællingen:</i></u></p> <p><i>Hvordan har patienten det?</i></p> <p><i>Hvad er der sket med patienten?</i></p> <p><u><i>Til spl./SSA-fortællingen:</i></u></p> <p><i>Hvordan forholder SSA'en og spl. sig til situationen på stuen?</i></p> <p><i>Hvordan har reagerer SSA'en når han/hun besvare klokken og komme til at stå i en uventet situation?</i></p> <p><i>Hvordan reagerer spl. når hun kommer ind på stuen?</i></p> <p><i>Hvilke refleksioner har hhv. SSA'en og spl. en i situationen?</i></p>	<p>til variationen i gruppearbejderne</p>	<p>Pause: 15 minutter (evt. morgenmad hvis dette er aftalt dagen forinden)</p> <p>Akkumuleret tidsforbrug:</p> <p>1 timer 30 minutter</p> <p><i>Kl. 10:00</i></p> <p>25 minutter</p> <p>25 minutter</p> <p>Pause 10 minutter</p> <p>Akkumuleret tidsforbrug:</p>			<p>Hvordan kan et tværprofessionelt samarbejde forbedre situationen for patienten</p> <p>Inddragelse af relevant litteratur</p> <p>Etiske og moralske dilemmaer i situationen</p> <p>Patientidentifikation og patientsikkerhed</p> <p>Samarbejdsparterne – spl. / SSA - andre?</p> <p>Udnytte forskellige kompetencer med det formål at hjælpe patienter bedst muligt</p> <p>Korrekt og præcis kommunikation – (second loop + fagsprog)</p> <p>Det tværprofessionelle – relationer og samarbejde på tværs – se på hinanden på en ny måde</p>
---------------------	--	---	---	--	--	--

			<p>2 timer 30 minutter</p> <hr/> <p>Gruppe A 40 minutter (30 minutter til fremlæggelserne og 10 minutter til fælles brain-storm og refleksion) til fremlæggelse af svar på nøglespørgsmål, patientfortælling & spl/SSA-fortælling <i>Kl. 11:40</i></p> <p><i>Frokost 30 minutter efter gruppe A's fremlæggelse</i></p> <hr/> <p>Akkumuleret tidsforbrug:</p> <p>3 timer 40 minutter <i>Kl 12:10</i></p> <hr/> <p>Gruppe B & C: 40 minutter pr gruppe (30 minutter til fremlæggelserne og 10 minutter til fælles brain-storm og refleksion) til fremlæggelse af svar på nøglespørgsmål, patientfortælling & spl/SSA-fortælling <i>Kl. 12:50</i></p> <p><i>Pause 5 minutter mellem Gruppe B og C's fremlæggelser</i></p> <hr/> <p>Akkumuleret tidsforbrug:</p> <p>5 timer 5 minutter</p> <p><i>Kl.13:35 - tidsplanen rykkede sig 15 minutter ved</i></p>			
--	--	--	--	--	--	--

			gruppe's fremlæggelse grundet en diskussion om det tværprofessionelle samarbejde – som vi lod køre			
3. hændelse						
Vagten er ved at slutte og både spl. og SSA skal hver især dokumentere vagtens sygepleje på to-sengsstuens patienter	<p><u>Til spl./SSA-fortællingen:</u></p> <p>Hvordan udleder og opstiller hhv. spl. og SSA de sygeplejefaglige observationer, handlinger samt evalueringer der er udført i relation til patienterne?</p> <p>Hvilke elementer af dagen hændelser og sygepleje skal dokumenteres – og hvorfor?</p> <p>Hvad er vanskeligt i forbindelse med dokumentationen?</p> <p>Hvad vil spl./SSA gerne opnå med dokumentationen?</p>	<p>I gruppe A, B & C diskuteres og reflekteres over hvad der er relevant at dokumentere som spl. og SSA</p> <p>Anvend CL-strukturen "Mødet på midten" til at opnå enighed om svarerne på nøglespørgsmålene.</p> <p>Grupperne fælles: Brain-storm og fælles refleksion over hvad der kan være relevant at bygge dokumentationen op om og hvordan dokumentations sproget kan være (mind map udarbejdes af underviser i fælles idialog med deltagerne i alle grupper – mind-map på tavle) Dette for at få en variation i fremlæggelserne</p>	<p>40 minutter til gruppernes arbejde med dokumentationspraksis</p> <p><i>Pause: 5 minutter</i></p> <p><i>KL. 14:20</i></p> <p>15 minutter pr. gruppe pr. fremlæggelse i alt 45 minutter</p> <p><i>KL. 15:05</i></p> <p>Akkumuleret tidsforbrug:</p> <p>6 timer 35 minutter</p> <p><i>Pause 5 minutter</i></p>	<p>Relevante papirer til dokumentation</p> <p>Sygeplejebehandlingsprogrammer</p> <p>Accelererede patientforløbs-sygeplejepapirer</p>	<p>Fælles mind-map over dokumentation (underviser er pennefører)</p> <p>Udledning af søgeord til brug i dokumentation-praksis</p>	<p>Fokus på det fælles tredje gennem perspektivskifte</p> <p>Hvad er kerneopgaven for de respektive professioner?</p> <p>Hvilke personlige egenskaber og evner kommer til udtryk i forhold til at håndtere situationen i de to professioner</p> <p>Opmærksomhed på professionernes forskellige kerneområder.</p> <p>Betydningen af samarbejdet mellem professionerne i forhold til helbredelsesprocessen for det fælles tredje</p> <p>Den narrative fortælling om hvad spl og SSA'ens kerneopgave er og hvem man er</p> <p>Oplevelse af professionernes betydning for det videre forløb for det tredje fælles</p> <p>Sygeplejeprocessen</p> <p>Fokuseret videregivelse af sygeplejefaglige pointer gennem dokumentation</p> <p>Træne brug af fagsprog – skriftlig anvendelse</p> <p>Udled søgeord til dokumentationsover-skrifter</p> <p>Dilemmaer vedr. hvad er vigtigt at</p>

						<p>dokumentere og for hvem er det vigtigt?</p> <p>Dilemmaer vedr. at de fortrykte sygepleje-behandlings-dokumentationspapi-rer primært er til afkrydsning af patientens fysiske forhold</p> <p>Dokumentation af patientens psyko-soziale forhold – hvordan skal det gøres? Hvorfor skal det gøres? Og skal disse overhovedet dokumenteres?</p>
Afrunding på storyline-dagene						
<p>Opsamling</p> <p>Anvendelse af Cooperative Learning-stukturen "Partnere"</p> <p>Udlevering af spørgeskema vedrørende evaluering af undervisning</p>	<p><i>Hvad tager du umiddelbart med dig fra de sidste to dage ?</i></p> <p><i>Hvad vil du særligt arbejde videre med?</i></p> <p><i>Hvilke erfaringer har du gjort dig i forbindelse med de sidste to dages aktiviteter?</i></p> <p><i>Hvad har været givende ved, at få indsigt i en anden profession?</i></p> <p><i>Er du blevet mere bevidst om "dig" i din profession? Og hvordan?</i></p>	<p>Individuel refleksion – skriver på post-it's</p> <p>Anvend CL-stukturen "Partnere"</p> <p>Fælles opsamling</p>	20 minutter			<p>Italesættelse af erfaringer</p> <p>Refleksion over egen læring</p> <p>Refleksion over kommende rolle som professionsudøver</p> <p>Refleksion over modsatte profession</p> <p>Refleksion over samarbejds-relevans</p> <p>Styrke relationen mellem professionerne</p> <p>Intentioner med SPL/SSA biografien:</p> <p>Refleksioner over en profession</p> <p>Refleksioner over indholdet i de to professioner</p> <p>Refleksioner over en identitet i en profession</p> <p>Fokus på værdier og holdninger</p>

			<i>Kl. 15:30</i>			Der skabes fiktive og mentale billeder på, hvordan en Spl./SSA kan være i praksis - giver anledning til refleksioner og dialog internt i grupperne
--	--	--	------------------	--	--	--

Bilag 5.a; Cooperative learning-strukturen; "Fang en makker"

Da undervisningsforløbets deltagere (social-og sundhedsassistentelever, sygeplejestuderende på modul 4 samt sygeplejestuderende på modul 11) ikke på forhånd kender hinanden idet de er fordelt på mange forskellige afsnit i afdeling X, vil vi gerne på en nem og anerkendt måde indlede undervisningen med en struktur som dels skaber mulighed for relationsdannelse på tværs af uddannelser og uddannelsesniveauer, dels muliggør refleksion og kommunikation.

Forberedelse

- På gulvet i undervisningslokalet ligger ca. 75 forskellige postkort spredt ud.
- Deltagerne præsenteres for følgende to spørgsmål:
 - **"Hvad synes jeg er særligt spændende i min profession?" & "Hvad er "lige mig"?"**
- Hver undervisningsdeltager vælger herefter 1 postkort som metafor for hvert spørgsmålssvar –dvs. 2 postkort i alt
- Når alle har valgt 2 postkort fordeler deltagerne sig jævnt i lokalet

Arbejdsstruktur

Trin 1: 10 minutter til øvelsen

Trin 2: Underviseren siger "Fang en makker"

Trin 3: Deltagerne bevæger sig rundt i lokalet med "give me five"-løftet hånd.

Trin 4: Deltagerne "fanger" derefter en makker. Efter at have hilset med hånd, øjenkontakt og præsentation af navn udveksler svar på spørgsmålene.

Trin 5: Når samtalen er færdig, hilser man af med hånd og siger tak for snakken.

Trin 6: Der fanges en ny makker.

Fordele ved at anvende "Fang en makker"

- Udveksling af tanker og spørgsmålssvar giver anledning til gensidig inspiration og uformel vidensdeling – på tværs af uddannelseskategori og -niveau.
- Sociale og kommunikative færdigheder styrkes ved at deltagerne opøver præsentationsfærdigheder – at hilse på hinanden, og at lytte på hinanden
- Mulighed for at få "knager at hænge viden på" – og således herigennem bevist-og synliggøre deltagerens forforståelse samt muliggøre en kobling af deltagerens egne erfaringer
- Kroppen bruges til at skabe ny energi og engagement både under og efter strukturen. (Kagan & Stenlev, 2012, s 98-99)



Billede til illustration af "Fang en makker" – fra bogen; *Undervisning med samarbejdsstrukturer Cooperative Learning* af Kagan, Spencer og Stenlev, Jette (2012) s 98

Bilag 5.b; Cooperative learning-strukturen; "Møde på midten"

Strukturen bag "Møde på midten" bevirker at man kan opsummere, løse problemer, fortolke eller finde på noget helt nyt. Når man er færdig er teamet eller gruppens bedste ideer eller konklusioner samlet på papirets midte.

Forberedelse

- Hvert team får udleveret et A3 ark, med et felt til hvert teammedlem samt et fælles felt i midten.
- I det fælles felt har vi valgt på forhånd at indskrive de spørgsmål som skal være genstand for diskussionerne.
- Der kan være 3, 4, 5 eller flere gruppemedlemmer der samarbejder i strukturen. Figuren nedenfor er afbilledet med en gruppe bestående af 4 medlemmer – i grupperne i det storyline-inspirerede forløb består grupperne af 4-5 deltagere.

Arbejdsstruktur

Trin 1: Underviseren stiller storyline nøglespørgsmålet

Trin 2: Gruppemedlemmerne nummereres 1,2,3... osv. og skriver så mange svar som de kan i deres eget svarfelt indenfor den aftalte tidsramme

Trin 3: Gruppen begynder herefter en runde; "ordet rundt". Her forklarer gruppemedlem nr. 1 sit første svar

Trin 4: Hele gruppen diskuterer herefter svaret. Hvis der er enighed om, at svaret er brugbart, skriver gruppemedlem nr. 1 den fælles formulering af svaret i midterfeltet

Trin 5: Team-medlem 2 forklarer derefter sit første svar, osv. Der fortsættes med "ordet rundt", til alle svar er diskuteret

Fordele ved at anvende "Møde på midten"

- Alle gruppemedlemmer får mulighed for at tænke og formulere egne svar, før den fælles diskussion begynder
- De studerende trænes i, at finde kompromisser og opnå enighed
- Strukturen skærper evnen til at udtrykke sig i præcise, skriftlige formuleringer
- Når tiden for strukturen er gået, har hvert team et "produkt", der viser deres tænkning. Det færdige produkt kan gemmes og bruges til videre arbejde
- Den visuelle model medvirker – både som proces og produkt – til at fæstne stoffet i hukommelsen (Kagan & Stenlev, 2012, s 120-121)



Billede til illustration af "Mødet på midten" – fra bogen; *Undervisning med samarbejdsstrukturer Cooperative Learning* af Kagan, Spencer og Stenlev, Jette (2012) s 120

Bilag 5.c; Cooperative learning-strukturen; "Dobbeltcirkler"

Strukturen "Dobbeltcirkler" kan benyttes til repetition, tænkning og vidensdeling og er særligt velegnet i situationer hvor mange mennesker skal fortælle noget på én gang.

I undervisningsforløbet anvender vi strukturen som en del af forløbets 2. dag.

Forberedelse

- Deltagerne præsenteres for følgende to spørgsmål;
- **"Hvad har du taget med dig rent fagligt fra i går?" & "Hvad har du taget med dig i forhold til perspektiver på fremtidige tværprofessionelle samarbejdsmuligheder?"**
- Deltagerne får et par minutter til at svare på spørgsmålene – der udleveres post-its som deltagerne kan notere deres svar på

Arbejdsstruktur

Trin 1: I alt 15 minutter til øvelsen

Trin 2: Halvdelen af undervisningsdeltagerne dvs. 7 personer danner en cirkel og vender ryggen imod cirkelens centrum. Den anden halvdel af deltagerne danner en cirkel udenom, således at hver deltager stiller sig ansigt til ansigt med en fra indercirklen

Trin 3: Underviseren sætter dobbeltcirkelns par i gang med at udveksle svar på spørgsmålene ovenfor

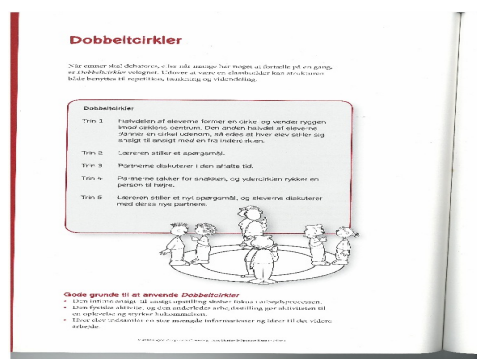
Trin 4: Når underviseren stopper snakken, takker partnerne hinanden for snakken og ydercirklen rykker en person til højre

Trin 5: Alle cirkelns parter har nu fået en ny partner og underviser sætter på ny dobbeltcirklerne til at udveksle svar på spørgsmålene

Trin 6: Øvelsen fortsætter i alt 5 par-rotationer

Fordele ved at anvende "Dobbeltcirkler"

- Opsamling af tilegnet viden fra undervisningsforløbets 1. dag
- Læring gennem italesættelse af egen erfaring
- Sproget anvendes på tværs af uddannelser og uddannelseskategorier
- Relationsdannelse på tværs af uddannelser og uddannelseskategorier
- Den intime ansigt-til-ansigt opstilling skaber fokus i arbejdsprocessen
- Den fysiske aktivitet og anderledes arbejdsstilling gør aktiviteten til en oplevelse og styrker hukommelsen
- Hver deltager får tilført nye informationer, viden og ideer som kan anvendes til det videre undervisningsforløb og i den "virkelige verdens tværgående samarbejde" (Kagan & Stenlev, 2012, s 90-91)



Billede til illustration af "Dobbeltcirkler" – fra bogen; *Undervisning med samarbejdsstrukturer Cooperative Learning* af Kagan, Spencer og Stenlev, Jette (2012) s 90

Bilag 5.d; Cooperative learning strukturen; "Partnere"

Strukturen omfatter viden, tænkning og vidensdeling. Strukturen lægger op til individuel ansvarlighed og gensidig feedback mellem de involverede partnere

Forberedelse

- Deltagerne præsenteres for følgende spørgsmål;
- **"Hvad tager du umiddelbart med dig fra de to sidste dage?"**
- **"Hvad vil du særligt arbejde videre med?"**
- **"Hvilke erfaringer har du gjort dig i forbindelse med de sidste to dages aktiviteter?"**
- **"Hvad har været givende ved at få indsigt i en anden profession?"**
- **"Er du blevet mere bevidst om "dig" i din profession?" "og hvordan?"**

Arbejdsstruktur

Trin 1: I alt 20 minutter til øvelsen

Trin 2: Deltagerne sidder individuelt og besvarer spørgsmålene

Trin 3: Hver deltager forbereder ganske kort hvordan vedkommende vil præsentere sine svar for den partner som vedkommende får

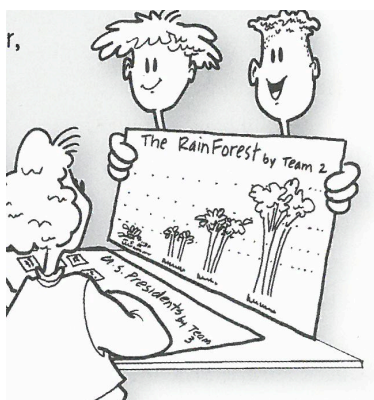
Trin 4: Der dannes nu par ud fra et tilfældighedsprincip. Grundet sygdom hos en modul 11 sygeplejestuderende danner der 5 partnere á 2 personer og 1 partnere á 3 personer

Trin 5: Partner A præsenterer for partner B sine svar og får feedback

Trin 6: Rollerne byttes så partner B præsenterer sine svar for partner A som giver feedback til partner B

Fordele ved at anvende "partnere"

- Strukturen bevirker at der *både* arbejdes individuelt *og* i samarbejde med en anden
- Refleksion over egen læring hos hver enkelt deltager
- Italesættelse af egen læring hos hver enkelt deltager
- Hver deltager er ansvarlig for at formidle sine svar til en anden, som ikke kendes svarerne på forhånd. Dette skal gøre processen meningsfuld og skabe fokus hos den enkelte da svarerne skal præsenteres på relativt kort tid
- Refleksion over kommende rolle som færdiguddannet social-og sundhedsassistent/sygeplejerske
- Refleksion over modsatte erhverv/profession
- Refleksion over kommende samarbejde
- Styrke forståelsen af hinandens erhverv/profession og dét som "den anden" kan "byde ind" med (Kagan & Stenlev, 2012, s 130-131)



Billede til illustration af "Partnere" – fra bogen; *Undervisning med samarbejdsstrukturer Cooperative Learning* af Kagan, Spencer og Stenlev, Jette (2012) s 130

Bilag 5e; Billeder fra undervisningsforløbet



Klar til to dages undervisning med fokus på identitetsdannelse og tværgående samarbejde



Første dag begyndes med CL-strukturen; "Fang en makker"



"Tid og sted" i storylinen konstrueres



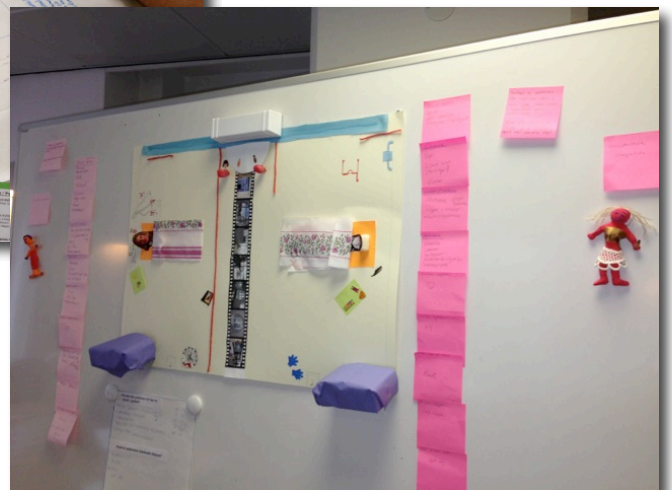
Ur til processtyring



Der gives liv til storyline "patienterne"



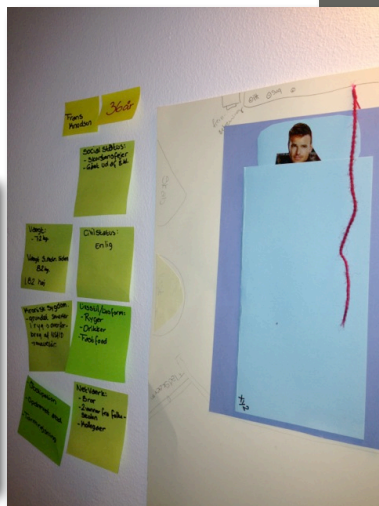
Grupperne arbejder med cooperative learning strukturen "Møde på midten"



En to-sengs-stue med patienter og tilhørende patientbeskrivelser (post-it's)



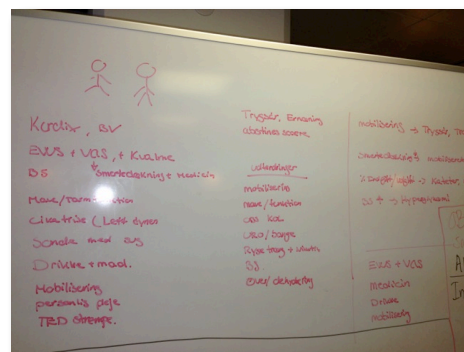
To grupper har givet liv til to sygeplejersker



Endnu en to-sengs stue – her med "til"-bygninger (nederst til højre og til venstre på kationen). Gruppen har givet liv til to-seng stuens patienter



I plenum; Præsentationer, drøftelser og pointer fremlægges



Hver gruppe har sin "egen væg" i undervisningslokalet – her sættes alt materiale op som storylinen udvikler sig.



Første dags afslutning - På post-it's skriver deltagerne de tre vigtigste elementer/ting de tager med fra dagen (1 ting pr post-it) – Post-it's sættes på væggen når deltagerne går hjem, og bruges som start på forløbet den anden dag.

Bilag 6; Brev til deltagere i evalueringsspørgeskema om undervisningsplanlægning

Den 09.10.2013

Kære deltager i spørgeskemaundersøgelse vedrørende evaluering af undervisning.

Vi er som studerende på en masteruddannelse i Læreprocesser på Aalborg Universitet i gang med at skrive vores speciale inden for området "Didaktik og professionsudvikling". Udvalgte elementer af den undervisning der pt tilbydes social-og sundhedsassistentelever og sygeplejestuderende på XXX Hospital, afdeling X, indgår i specialet og danner basis for udvikling af en ny didaktisk tilgang til undervisning i klinisk praksis.

I forbindelse med, at du netop har gennemgået et to-dages undervisningsforløb baseret på en ny didaktisk undervisningstilgang, vil vi spørge, om du vil deltage i en spørgeskemaundersøgelse vedrørende evaluering af den afholdte undervisning.

De dele af spørgeskemaets svar der efterfølgende anvendes i specialet vil fremstå anonymiseret – og hvis du har lyst, kan du få mulighed for at læse specialet efterfølgende.

Der medfølger en svarkuvert, hvori du kan aflevere din besvarelse i den opsatte svarboks på XXX Hospital, byg. Y stuen senest fredag d.11.10.13.

Vi håber, at du har lyst til at deltage.

Bedste hilsner,

Camilla Olsen & Lene Milling Wadstrøm



Spørgeskema vedrørende evaluering af undervisning

Spørgsmål 1:

Er du mand _____ *kvinde* _____ (sæt kryds)

Spørgsmål 2:

Hvor gammel er du? (sæt kryds)

Under 20 år _____ 21-30 år _____ 31-40 år _____ 41-50 år _____ 51 år + _____

Spørgsmål 3:

Hvilken uddannelse er du i gang med nu? (sæt kryds)

Uddannelse til social-og sundhedsassistent _____

Uddannelse til sygeplejerske _____, hvilket modul er du aktuelt i gang med? _____ (angiv modulets nummer)

Spørgsmål 4:

Hvilken betydning tillægger du dét, at sygeplejerske og social-og sundhedsassistent samarbejder om en fagrelateret opgave?
(beskriv og begrund med egne ord)

Spørgsmål 5:

Er der arbejdsopgaver som en sygeplejerske bedre kan varetage end en social-og sundhedsassistent?

Ja _____ Nej _____ Ved ikke _____ (sæt kryds)

Hvis ja; Hvilke opgaver mener du, det drejer sig om?



(beskriv med egne ord)

Spørgsmål 6:

Er der arbejdsopgaver som en social-og sundhedsassistent bedre kan varetage end en sygeplejerske?

Ja____ Nej____ Ved ikke____ (sæt kryds)

Hvis ja; Hvilke opgaver mener du, det drejer sig om?

(beskriv med egne ord)

Spørgsmål 7:

Er der særlige normer, værdier og/eller holdninger, der har betydning for, din måde at "blive" en sygeplejerske eller en social-og sundhedsassistent?

Ja____ Nej____ Ved ikke____(sæt kryds)

Hvis ja; - beskriv og begrund med egne ord, hvilke normer, værdier og/eller holdninger, du mener, det drejer sig om:

Spørgsmål 8:



Er der noget du særligt er blevet "klogere på" som følge af det to-dages undervisningsforløb du netop har gennemgået?

Ja____ Nej____ Ved ikke____ (sæt kryds)

Hvis ja; - beskriv og begrund med egne ord, hvad det er du er blevet "klogere på"

Spørgsmål 9:

Har du nogle øvrige kommentarer til det to-dages undervisningsforløb du netop har gennemgået?

Ja____ Nej____ Ved ikke____ (sæt kryds)

Hvis ja; - beskriv med egne ord

Tak for din hjælp!

Bilag 8; Skematisk oversigt over svar på evalueringsspørgeskema vedrørende undervisningsplanlægning

Spørgsmålsnummer	Spørgsmålenes ordlyd	Kvantitative svar	Kvalitative faktiske svar - fra spørgeskema-besvarelsenerne	Kodning af kvalitative svar
<i>Evalueringsgrundlag: 13 udsendte spørgeskemaer. 11 skemaer retur. Spørgeskemasvarprocent ~ 85 % Svarerne beror på svarskemaer fra 4 SSA (~36%), 4 modul 11-stud. (~36%) og 3 modul 4-stud. (~27%)</i>				
1	<i>Er du mand _____ kvinde _____ (sæt kryds)</i>	Mænd: 4 = 36,4% Kvinder: 7 = 63,6 %		
2	<i>Hvor gammel er du? (sæt kryds)</i>	< 20 år: 21-30 år: 9 = 81,8 % 31-40 år: 1 = 9,1 % 41-50 år: 1 = 9,1 % 51 år + :		
3	<i>Hvilken uddannelse er du i gang med nu?</i>	Udd. til social-og sundhedsassistent (SSA): 4 = 36,4 % Udd. til sygeplejerske: 7 = 63,6 % Af de 7 deltagere der er i gang med at uddanne sig til sygeplejerske er; 3 respondenter på modul 4 (42,9%) og 4 respondenter på modul 11 (57,1 %) <i>1 modul 11 ekskluderet af undersøgelsen grundet sygdom/fravær på undervisningsforløbets 2. dag</i>		
4	<i>Hvilken betydning tillægger du dét, at sygeplejerske og social-og sundhedsassistent samarbejder om en fagrelateret opgave?</i>	<i>1 SSA har undladt at besvare spørgsmålet</i>	Beskriv med egne ord SSA: <i>At sygeplejerske kan varetage medicinen, imens sosu.ass kan mere det sociale, omsorg, pleje</i> <i>Stor betydning; selvom der er forskelle på udd/ansvarsområder, kan man samarbejde ligeværdigt. God planlægning</i>	SSA: Mulighed for planlægning og udøvelse af ansvarsområder Vidensdeling på baggrund af to forskellige faglige perspektiver

			<p>og fordeling af ansvarsområder er vigtigt</p> <p>Det kan betyde, at man ser faget i en ny vinkel. Det kan også betyde, at man bliver stødt hvis ass. Ved mere end sygeplejersken eller omvendt.</p> <p>Spl-stud-modul 4: Jeg tror, der er fint nok, men da jeg stadig er lidt i tvivl om, hvad den ene og hvad den anden har af opgaver, er jeg ikke sikker på, hvordan samarbejdet vil være.</p> <p>Jeg ser det som rigtig vigtigt, at Spl. og SSA kan arbejde sammen om en fagrelateret opgave.</p> <p>At det kan være en hjælp at man arbejder sammen, fordi vi har den samme viden, men Spl. har lidt mere.</p> <p>Spl-stud-modul 11: At det tværprofessionelle samarbejde omkring pt. vil virke optimalt i forhold til at SSA kan stå for noget af plejen og hvor sygeplejersken kan stå for noget andet af plejen, ud fra deres speciale.</p> <p>At vi danner et samarbejde, som inkluderer pt. og bedst muligt tilgodeser dennes behov. Måske opnås en mere holistisk tilgang til pt. Jeg har ikke prøvet at samarbejde med SSA kun i forbindelse med Storyline</p> <p>Stor betydning da vi begge er inde over pt. og har mange af de samme arbejdsopgaver som skal fordeles</p> <p>Jeg tillægger det ikke stor betydning</p>	<p>Spl-stud-modul 4:</p> <p>Vidensdeling</p> <p>Lidt tvivl om hvad de to grupper kan bidrage med</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p> <p>Samarbejde ud fra en planlægning og arbejdsopgavefordeling alt sammen til patientens bedst</p> <p>Samarbejde - holistisk tilgang til pt</p> <p>Én tillægger ikke samarbejdet stor betydning</p>
5	Er der arbejdsopgaver som en sygeplejerske	Ja: 9 = 81,8 % - de 9 "ja"-svar	Hvis ja; Hvilke opgaver mener du, det drejer sig om?	SSA: Forskellig uddannelse -

	<i>bedre kan varetage end en social-og sundhedsassistent?</i>	<p>fordelt i forhold til uddannelseskategori: 3 modul 11 = 33,3%</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 modul 4 = 22,2% - 4 SSA = 44,5% <p>Nej: 1 = 11,1 %</p> <ul style="list-style-type: none"> - det ene "nej"-svar fordelt i forhold til uddannelseskategori: 1 modul 11 = 100 % <p>Ved ikke: 1 = 11,1%</p> <ul style="list-style-type: none"> - det ene "nej"-svar fordelt i forhold til uddannelseskategori: - 1 modul 4 = 100% 	<p>SSA: Noget med sårpleje, medicin.</p> <p>De har ansvars-/arbejdsopgaver som sosu'er ikke har kompetence /udd. i. F.es. injektion + dybere sundhedsfaglig viden, anlæggelse af KAD mm</p> <p>Medicin</p> <p>Medicinrelaterede opgaver + overordnet overblik i en patients forløb samt mere sammenhæng måske</p> <p>Spl-stud-modul 4: Medicinske opgaver og dokumentations opgaver.</p> <p>Fordi har de har en større viden indenfor faget fx håndtering af nåle.</p> <p>Spl-stud-modul 11: At have et større helhedsbillede af pt. samt visse praktiske opgaver som SSA ikke må varetage som fx IV – medicinering.</p> <p>Medicin adm. Disp. I nogle instrumentelle handlinger er Spl.</p> <p>Bredere obligatorisk viden</p> <p>Medicinering, åndelig omsorg, forebygge sygdom, sårpleje, kommunikation, omsorg til pårørende</p>	<p>forskellige arbejdsopgaver</p> <p>Sygeplejersker kan varetage mere komplekse opgaver – fx medicinering, overblik</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 4:</p> <p>Medicinering, dokumentation</p> <p>Spl. har større faglig viden ifht. SSA'er</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p> <p>Overblik</p> <p>Medicinering</p> <p>Bredere viden</p> <p>Mere komplekse opgaver – forebyggende virksomhed, viden om både anatomi/fysiologi & psykisk tilstand/reaktion</p>
6	<i>Er der arbejdsopgaver som en social-og sundhedsassistent bedre kan varetage end en sygeplejerske?</i>	<p>Bemærkning: 1 ikke-korrekt udfyldt skema – fra uddannelseskategorien SSA. Fordelingen udregnes derfor ud fra 10 korrekt udfyldte skemaer</p> <p>Ja: 6 = 60 %</p> <ul style="list-style-type: none"> - de 6 "ja"-svar fordelt i forhold til uddannelseskategori: 2 	<p><i>Hvis ja; Hvilke opgaver mener du, det drejer sig om?</i></p> <p>SSA: Som jeg ser det syntes jeg, at SSA har mere tid end en Spl. Noget med mobilisering eller har mere tid til de opgaver som skal laves</p> <p>Personlig pleje</p> <p>Spl-stud-modul 4: Hygiejne opgaver og</p>	<p>SSA:</p> <p>Grundlæggende sygeplejeopgaver</p> <p>Kan frigive mere tid til den enkelte ptt end spl.</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 4:</p> <p>Fokuserer – både praktisk og teoretisk på de grundlæggende sygeplejeopgaver</p>

		<p><i>modul 11 = 33,3%</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 modul 4 = <i>33,3%</i> - 2 SSA = <i>33,3%</i> <p>Nej: 2 = <i>20 %</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - de 2 "nej"-svar fordelt i forhold til uddannelseskategori: <i>2 modul 11 = 100 %</i> <p>Ved ikke: 2 = <i>20 %</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - de to "nej"-svar fordelt i forhold til uddannelseskategori: <i>1 modul 4 = 50 %</i> - 1 SSA = <i>50 %</i> 	<p><i>mobiliserings opgaver(tænker de har mere rutine i disse opgaver)</i></p> <p><i>Evt. hygiejne fordi de går mere i dybden med dette emne.</i></p> <p>Spl-stud-modul 11: <i>Den personlige pleje, da de ikke har lige så mange opgaver i løbet af dagen, så de kan "være" mere om pt.</i></p> <p><i>Det tænker jeg umiddelbart ikke. Hvis de dog specialisere sig indenfor et område, vil de selvfølgelig kunne varetage de opgaver bedre</i></p> <p><i>Alt efter hvad de har med sig i erfaringen</i></p>	<p>Spl-stud-modul 11:</p> <p>Mere tid hos patienten</p> <p>SSA skal specialisere sig for at kunne varetage visse arbejdsopgaver bedre end sygelejsker</p> <p>Den enkeltes erfaring betyder noget i sammenhæng med opgavevaretagelse</p>
7	<p><i>Er der særlige normer, værdier og/eller holdninger der har betydning for, din måde at "blive" en sygeplejerske eller en social-og sundhedsassistent?</i></p>	<p>Bemærkning: <i>1 ikke-korrekt udfyldt skema – fra uddannelseskategorien: modul 11. Fordelingen udregnes derfor ud fra 10 korrekt udfyldte skemaer</i></p> <p>Ja: 6 = <i>60%</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - de 6 "ja"-svar fordelt i forhold til uddannelseskategori: <i>3 modul 11 = 50 %</i> - 2 modul 4 = <i>33,3%</i> - 1 SSA = <i>16,7%</i> <p>Nej: 0</p>	<p><i>Hvis ja; - beskriv og begrund med egne ord, hvilke normer, værdier og/eller holdninger, du mener, det drejer sig om:</i></p> <p>SSA: <i>Professionalisme giver fælles målrettet sygepleje. Empati giver god sygepleje</i></p> <p>Spl-stud-modul 4: <i>At det på sin vis er vigtigt at tage lidt af sig selv med i jobbet så det ikke er en flok robotter pt. møder.</i></p> <p><i>Alle mennesker er unikke og forskellige og skal derfor passes og plejes forskelligt.</i></p> <p>Spl-stud-modul 11: <i>At der er en vis form for faglig stolthed, da sygeplejerskernes fagområde er bredt, hvilket gør, man har mange bolde i luften.</i></p>	<p>SSA:</p> <p>Vigtigt med professionalisme for målrettede sygepleje</p> <p>Empati er en vigtig del af sygeplejen</p> <p>Spl-stud-modul 4:</p> <p>Vigtigt at have "sig selv med" i udøvelsen af sygeplejen</p> <p>At yde individuel sygepleje til patienterne</p> <p>Spl-stud-modul 11:</p> <p>Faglig stolthed – fagområdet er bredt og der er meget at forholde sig til og holde styr på</p> <p>Pas på med forud - indtagelser i mødet med</p>

		<p>Ved ikke: 4 = 40%</p> <ul style="list-style-type: none"> - de 4 "nej"-svar fordelt i forhold til uddannelseskategori: - 1 modul 4 = 25 % - 3 SSA = 75 % 	<p><i>Jeg tænker meget på ikke at være forudindtaget og i så fald arbejde med min forforståelse. Jeg medtænker menneskelige værdier og plejer alle ligeværdigt.</i></p> <p><i>Det at være nærværende har stor betydning</i></p>	<p>patienten</p> <p>Medtænk menneskelige værdier og udføre ligeværdig pleje (det unikke individ)</p> <p>Nærværende adfærd</p>
8	<p><i>Er der noget du særligt er blevet "klogere på" som følge af det to-dages undervisningsforløb du netop har gennemgået?</i></p>	<p>Bemærkning: 1 ikke-korrekt udfyldt skema – fra uddannelseskategorien: SSA (kryds sat i to svarmuligheder) Fordelingen udregnes derfor ud fra 10 korrekt udfyldte skemaer</p> <p>Ja:10 = 100 %</p> <ul style="list-style-type: none"> - de 10 "ja"-svar fordelt i forhold til uddannelseskategori: 4 modul 11 = 40 % - 3 modul 4 = 30 % - 3 SSA = 30 % <p>Nej: 0</p> <p>Ved ikke: 0</p>	<p>Hvis ja; - beskriv og begrund med egne ord, hvad det er du er blevet "klogere på"</p> <p>SSA: <i>Fået noget viden som jeg havde glemt og ny viden og ny viden om spl. studerende.</i></p> <p><i>Fik sat forskellige ansvarsområder på plads</i></p> <p><i>At sygeplejersker og sosu.ass kan godt samarbejde men kender ikke deres kompetenceområder</i></p> <p>Spl-stud-modul 4: <i>At man var lidt bagud i teorien i forhold til modul 11 men en opmuntring om at det skal nok komme.</i></p> <p><i>Er stadig meget usikker på hvor grænsen går for hvad SSA'erne laver og hvad Spl' er laver. For SSA varetager jo rigtig mange af de opgaver som vi også varetager.</i></p> <p><i>Ja hvad SSA – uddannelsen indebærer</i></p> <p>Spl-stud-modul 11: <i>At der var en stor faglig forskel på modul 11 studerende overfor modul 4 / SSA.</i></p>	<p>SSA: Fået repeteret kendt (faglig) viden, fået ny (faglig) viden</p> <p>Fået ny viden om spl.studerende</p> <p>De forskelliges ansvarsområder blevet mere tydelige</p> <p>At samarbejde mellem SSA/Spl er vigtigt – kender ikke til kompetenceområderne</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 4:</p> <p>Bevidstgørelse om at der sker en uddannelsesmæssig progression gennem sygeplejerskeuddannelsen</p> <p>Flydende grænser mellem SSA og SPL. arbejdsopgave, medfører en vis usikkerhed</p> <p>Større indsigt i SSA-uddannelsen</p> <hr/> <p>Spl-stud-modul 11:</p> <p>Stor faglig forskel på spl.stud på modul 11 vs. Modul 4/SSA</p> <p>Ikke så stort fagligt udbytte, manglende vidne om SSA kerneområder</p>

			<p>At jeg ikke rigtig ved hvad sosu.ass. kerneområder er. Syntes ikke mit faglige udbytte var så stort</p> <p>Jeg har fået mere indblik i uddannelsen som SSA. Jeg har fundet ud af at nogle SSA – elever har en række fordomme Spl. Jeg tænker at det er nogle man må belyse, for at forudsætte et godt samarbejde. Det forholder sig sikkert også omvendt . Jeg syntes dog at fornemme, at SSA. Eleverne følte en vis trussel på eksistens og der blev gjort for meget ud af, at de kunne varetage samme opgaver som Spl.</p> <p>Indblik i andres viden og hvor langt de er nået på deres uddannelse.</p>	<p>Større indblik i SSA-uddannelsen</p> <p>Et godt tvær.prof. samarbejde forudsætter at fordomme SSA vs. Spl. og vice versa italesættes</p> <p>Føler SPL´erne sig "truet" af SSA? Identitet?/ Troen på sig selv?</p>
9	<p>Har du nogle øvrige kommentarer til det to-dages undervisningsforløb du netop har gennemgået?</p>	<p>Bemærkning: 1 ikke-korrekt udfyldt skema – fra uddannelseskategorien: SSA (kryds sat i to svarmuligheder) Fordelingen udregnes derfor ud fra 10 korrekt udfyldte skemaer</p> <p>Ja: 7 = 70 %</p> <ul style="list-style-type: none"> - de 7 "ja"-svar fordelt i forhold til uddannelseskategori: 2 modul 11 = 28,6 % - 2 modul 4 = 28,6 % - 3 SSA = 42,8 % <p>Nej: 3 = 30 %</p> <ul style="list-style-type: none"> - de 3 "nej"-svar fordelt i forhold til uddannelseskategori: 2 modul 11 = 	<p>Hvis ja; - beskriv med egne ord SSA: Syntes det var rigtig god undervisning og den måde det forgik på.</p> <p>God undervisning hvor man fik lov til at samarbejde med sygeplejersker</p> <p>Det har været spændende at være med</p> <p>Synes det var godt måske lidt for kompakt + mål og formål forklares fra begyndelsen af forløbet</p> <p>Spl-stud-modul 4: Klare linjer og forskelle på de to professioners opgaver, da ingen af os er færdiguddannede var vi alle i tvivl.</p> <p>Manglede lidt formålet med det hele fra starten af. Samtidig var det en fed måde at blive undervist både kreativ, faglig og komme op og stå engang i mellem.</p>	<p>SSA:</p> <p>God undervisning – spændende at deltage i</p> <p>Godt at SSA-elever og spl.stud samarbejdede om opgaverne</p> <p>Måske lidt for kompakt forløb</p> <p>Formål og mål skulle forklares tydeligere fra begyndelsen</p> <p>Spl-stud-modul 4:</p> <p>Ønsker klarere linjer og forskelle på de to uddannelser</p> <p>Formålet skulle have været tydeligere fra start</p> <p>Fed måde at blive undervist på – vekslen mellem kreativitet, faglighed, og ´det at kroppen røres ind i mellem</p>

		<p><u>66,6 %</u></p> <p>- 1 modul 4 = <u>33,3 %</u></p> <p>Ved ikke: 0</p>	<p>Spl-stud-modul 11:</p> <p><i>Gerne nogen, der kan give noget modspil til dem der har en lidt højere faglighed og evt. arbejde på at alle i gruppen blev "tvunget" til at sige noget, så der ikke var nogen der kunne gennem sig i mængde og der var "tvunget" til at fremlægge hver gang dette skulle ske.</i></p> <p><i>Tror jeg ville få mere ud af et sådant undervisningsforløb (storyline) hvis det var med medicinstuderende. Disse to fag arbejder tæt sammen, men har også nogle lidt forskellige arbejdsopgaver. Jeg tror vidensdelingen ville blive større og udbytte for modul 11 spl.stud ligeså.</i></p>	<p>Spl-stud-modul 11:</p> <p>Manglede fagligt modspil</p> <p>Alle fik ikke sagt noget i gruppen fx ved fremlæggelserne hvorfor enkelte "bar" mere af denne del end andre - der ønskes mere styring i forløbet!</p> <p>Respondenten tænker videre - tænker på grænser til andre professioner - NB!</p>
--	--	--	---	---

Bilag 9; Brev til interviewdeltagere

d. 11.10.2013

Kære

Vi er som studerende på en masteruddannelse i Læreprocesser på Aalborg Universitet i gang med at skrive vores speciale inden for området " Didaktik og professionsudvikling". Udvalgte elementer af den undervisning der pt tilbydes social-og sundhedsassistentelever og sygeplejestuderende på XXX Hospital, afdeling X, indgår i specialet og danner basis for udvikling af en ny didaktisk tilgang til undervisning i klinisk praksis.

I forbindelse med, at du netop har gennemgået et to-dages undervisningsforløb baseret på en ny didaktisk undervisningstilgang, vil vi spørge, om du vil deltage i et interview á ca. 25 minutters varighed fredag d 25.10.2013. Interviewet vil omhandle din oplevelse af dit uddannelsesforløb indtil nu, din tilgang til et tværprofessionelt samarbejde samt de to dages undervisningsforløb.

De dele af interviewet der efterfølgende vil blive anvendt i specialet vil fremstå anonymiseret – og hvis du er interesseret, vil du selvfølgelig få mulighed for at læse specialet efterfølgende.

Interviewet vil foregå på XXX Hospital, byg.Y, stuen – i undervisningslokalet kl. _____

Vi håber, du har lyst til at deltage og ser frem til at høre fra dig.

*De bedste hilsner fra
Lene Milling Wadstrøm & Camilla Olsen*

Bilag 10; Interviewguide til semi-strukturerede interviews

Problemformulering:

Hvilke pædagogisk/didaktiske udfordringer er der forbundet med at udvikle et undervisningsforløb, der på en gang både kan udvikle et tværprofessionelt samarbejde og understøtte deltagernes erhvervs-/professionsidentitet?

Indledning med etiske overvejelser som skal formidles til hver informant:

- Velkommen og tak for deltagelse
- Info om formål med opgave og empiri

Vi er studerende på en masteruddannelse i Læreprocesser på Aalborg Universitet og er i gang med at skrive vores speciale inden for området ” Didaktik og professionsudvikling”. Specialets formål er at udvikle et undervisningsforløbet som kan danne basis for udvikling af en ny didaktisk tilgang til undervisning.

- Info om interview
 - tidsrammen er ca. 25 min.
 - fire overordnede kategorier
- Vi vil gerne optage interviewet og vi vil bruge uddrag fra interviewet i vores speciale. Muligvis vil dele af vores speciale sidenhen blive anvendt af andre
- Alt vil fremstå anonymiseret, vi optager som sagt samtalen og den slettes så snart interviewet er transkriberet – optagelserne ligger udelukkende lokalt på en computer
- Interviewer: Jeg har spørgsmål med og papir og kigge ned af og til for lige at holde tråden
- Informeret samtykke
- Afklaring af om informant har spørgsmål

Guide til det semi-strukturerede interview:

Uddannelse og kommende erhver/profession

1. *Hvad er du i gang med at uddanne dig til og hvor langt er du i dit uddannelsesforløb lige nu?*
2. *Hvad er grunden til, at du har valgt netop denne uddannelse? Hvad er du særligt optaget af?*
3. *Kan du pege på værdier og holdninger, som særligt fremhæves i din uddannelse?*

4. *Hvordan fremstilles den gode sygeplejerske/social-og sundhedsassistent? Hvor har du dette billede fra?*

Erhvervs-/professionsidentitet og dannelse

1. *Oplever du et bestemt hierarki indenfor professioner som fx sygeplejerske og social-og sundhedsassistenter? Hvis ja, hvordan oplever du det? Hvilken betydning har det for netop din kommende rolle som professionel?*
2. *Er der et bestemt værdi-eller menneskesyn som knytter sig til din profession? – og hvilket?*
3. *Oplever du et særligt begreber indenfor din profession? Og hvilken betydning oplever du det har for din rolle i faget?*
4. *Hvad vil du fremhæve som har betydning for den måde hvorpå du er på vej til at blive "en" sygeplejerske / social-og sundhedsassistent?*

Samarbejdet mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter

1. *Oplever du i din praksis – indenfor sygeplejen – at skulle løse opgaver, du ikke mener ligger indenfor din professions kompetenceområder? Og i så fald hvilke opgaver er det? Og hvordan griber du dem an?*
2. *Hvilke kerneområder mener du tilhører hhv. sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter?*
3. *Tænker du at der er særlige værdier og holdninger som præger samarbejdet mellem sygeplejersker og social-og sundhedsassistenter?*
4. *Oplever du det problematisk/udfordrende at der ikke eksisterer et "rigtigt" samarbejde mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter som en naturlig del af din praktik i afd. X?*

Undervisningsforløb

1. *Har forløbet givet dig en anden forståelse for dels din egen profession og den anden profession, som deltog i undervisningen?*
2. *Har det en betydning selv at skulle være aktiv medskabende til fortællingerne i undervisningsforløbet – og hvis ja hvilken?*
3. *Hvordan oplevede du relationen mellem gruppens medlemmer? Og hvilken betydning har undervisningens tilrettelæggelse herfor?*
4. *Forløbet var tilrettelagt så der skulle sætte ord på mange af jeres overvejelser både før under og efter hændelserne/delopgaverne - hvad betød det for dit læringsudbytte?*
5. *Hvordan brugte I hinandens viden i gruppen? Havde det betydning at I kom med forskellig uddannelsesbaggrund?*

6. *I forløbet var der forskellige måder at tale sammen på- fx fang en makker eller dobbeltcirklen –
Hvad synes I om det?*
7. *Hvad vil du særligt fremhæve som lærerigt fra undervisningsforløbet?*

Afslutning:

- Afrunding af interviewet
- Spøge om informanten har noget at tilføje til interviewet
- Tak for deltagelse.

Bilag 11; CD med lydfiler til de tre kvalitative interviews