



Journal for Sygeplejevidenskab

Fag | Disciplin | Fagkundskab

Tilgængelig online på Sygeplejevidenskab.dk



Mellem kaos og kald: Professionsidentitetsdannelse i praksis - Et observationsstudie af sygeplejestuderende i hospitalspraktik

Louise Stenør¹ Jeanette Winther Jensen² Jesper Frederiksen³

1 Sygeplejerske, master i uddannelse og læring, klinisk koordinerende uddannelsesansvarlig, Medicinsk Afdeling, SUH Roskilde.

2 Sygeplejerske, master i uddannelse og læring, ansvarlig klinisk underviser, Nefrologisk afsnit, SUH, Roskilde.

3 Sygeplejerske, cand. pæd. soc., ph.d., forskningsleder og lektor, Medicinsk Afdeling, SUH Roskilde & Institut for Regional Sundhedsforskning, Syddansk Universitet



Tegnehimlen.dk

Læs artiklen og få indsigt i

- Sygeplejestuderendes krydspres mellem effektivitet, patientsikkerhed og nærværende pleje – og hvordan det påvirker deres professionelle identitet.
- De udfordringer, studerende møder, når idealer om god sygepleje kolliderer med praksis og varierende vejledning.
- Hvorfor tydelig faglig retning, stærk vejledning og en inkluderende kultur er afgørende for at styrke professionsidentiteten og få kommende sygeplejersker til at blive i faget.

Resumé

Studiet, som præsenteres i artiklen er resultaterne af en undersøgelse af, hvordan sygeplejestuderende danner deres professionelle identitet, under klinisk praktik.

Metode

Grundlaget er deltagerobservationer og interviews med fire 6. semesterstuderende, som er analyseret med tematisk analyse.

Resultater

Tre temaer blev identificeret:

- krydspres
- Diskrepans
- Fællesskab

Studerende oplever krydspres mellem krav om effektivitet, dokumentation og patientsikkerhed over for ønsket om nærværende pleje, hvilket kan føre til usikkerhed og moralsk stress. Samtidig ses en diskrepans mellem idealer om god sygepleje og de opgaver, der prioriteres i praksis, fx administrative frem for patientnære. Modsattede krav, varierende vejledning og uenighed om sygeplejens kerneopgaver udfordrer identitetsdannelsen. Desuden fremhæves betydningen af det professionelle fællesskab. Studerende søger anerkendelse, men oplever nogle gange at måtte gå på kompromis med egne værdier for at blive accepteret. En manglende inkluderende kultur og uensartet vejledning kan hindre identitetsudviklingen.

Konklusion

Tydelig faglig retning, stærk vejledning og inkluderende kultur er afgørende for at styrke de studerendes professionsidentitet og give dem lyst og mod til at blive i faget.

Introduktion

Sygeplejefaget har gennemgået markante forandringer gennem tiden (1), og som sygeplejersker, der arbejder med undervisning og vejledning af studerende på en medicinsk afdeling, er vi særligt engagerede i, hvordan disse ændringer påvirker de studerendes professionelle identitet. Sygeplejens akademisering, det politiske og samfundsmæssige pres samt de ændrede arbejdsvilkår har skabt et arbejdsfelt, hvor de studerende ofte står overfor modsatrettede krav (2). På den ene side forventes de at udvise effektivitet, evidensbaseret praksis og specialisering, mens de på den anden side skal opretholde relationel og omsorgsfuld pleje (3).

Denne kontrast kan skabe usikkerhed og frustration hos de studerende, som kæmper med at finde deres professionelle identitet i et miljø præget af tidspres og ressourcemangel.

Formål

Studiet som bliver præsenteret i artiklen havde til formål, at undersøge hvordan de sygeplejestuderendes oplevelser af praksis, og de krav, de møder i det daglige arbejde, bidrager til deres forståelse af sygeplejens kerneopgaver og deres fremtidige rolle som professionelle sygeplejersker. Desuden ønskede vi at få indsigt i, hvordan de studerende handler i praksis, og hvordan de reelt bruger deres tid. Vi undersøgte, om det krydspres, de oplever, påvirker deres læring og udvikling i hverdagen, samt hvilke konsekvenser dette har for dannelsen af deres professionsidentitet.

Metode

Deltagerobservation

Vi anvendte observationsstudier for at opnå indsigt i de studerendes handlinger og færden i praksis (4).

Gennem deltagerobservation fik vi mulighed for at iagttage de sociale dynamikker, der præger det kliniske praksisfelt, med særligt fokus på de diskurser, der former forståelsen af sygepleje på afdelingerne.

Observationerne gav os samtidig indblik i de studerendes prioriteringer og reaktioner i mødet med hverdagens praksisser.

Vi var blandt andet optaget af spørgsmål som:

- ◆ *Hvad brugte de studerende deres tid på?*
- ◆ *Var der en diskrepans mellem det, der blev italesat, og det, vi observerede?*
- ◆ *Hvordan fungerede samspillet med vejledere og øvrige samarbejdspartnere?*

Metoden til observation er uddybet i **Boks 1**.

Boks 1.

Registrering af hvad de studerende brugte tid på

En observationsguide med forskellige forudbestemte kategorier:

- ◆ Medicin
- ◆ Kollegial sparring
- ◆ Patient-relation
- ◆ Tekniske opgaver
- ◆ Dokumentation mm.

Vi noterede minutter brugt på opgaverne, og hvilken kategori de hørte til. Hvis opgaverne faldt uden for kategori, blev en ny kategori tilføjet.

Faldt en opgave ind under flere kategorier når det var naturligt overlap deltes tiden mellem dem.

Observationerne blev foretaget af to af artiklens forfattere, som er sygeplejersker med erfaring i undervisning og vejledning. Hver af os fulgte en studerende gennem en hel vagt, hvilket i alt omfattede fire vagter fordelt på forskellige afsnit under en medicinsk afdeling.

Etnografiske interviews

Efterfølgende gennemførte vi etnografiske interviews med de samme studerende, vi havde observeret (5).

Formålet var dels at stille opklarende spørgsmål til de observerede situationer for at undgå misforståelser, dels at opnå indsigt i, hvilken betydning sygepleje tillægges af de studerende, og hvorfor de prioriterede, som de gjorde. Interviewguiden uddybes i **Boks 2**.

Boks 2. Interviewguide

- Enkelte åbne spørgsmål med det formål at få de studerende til at italesætte egen sygepleje og hvad god sygepleje er for dem.
- Spørge ind til de observationer vi havde og få uddybet hvordan de så på hverdagen i praksis. Fx:
 - Hvad er god sygepleje for dig?
 - Hvordan prioriterer du dine opgaver?

Deltagere og inklusion

I alt deltog fire sygeplejestuderende på 6. semester i deres afsluttende kliniske praktikforløb.

Inklusionskriteriet var, at de befandt sig i den sidste praktikperiode før endt uddannelse, idet vi antager, at de på dette tidspunkt arbejder mere selvstændigt. Observationerne og interviewene blev gennemført på baggrund af skriftligt informeret samtykke fra alle deltagere (6).

Fremanalyserede temaer

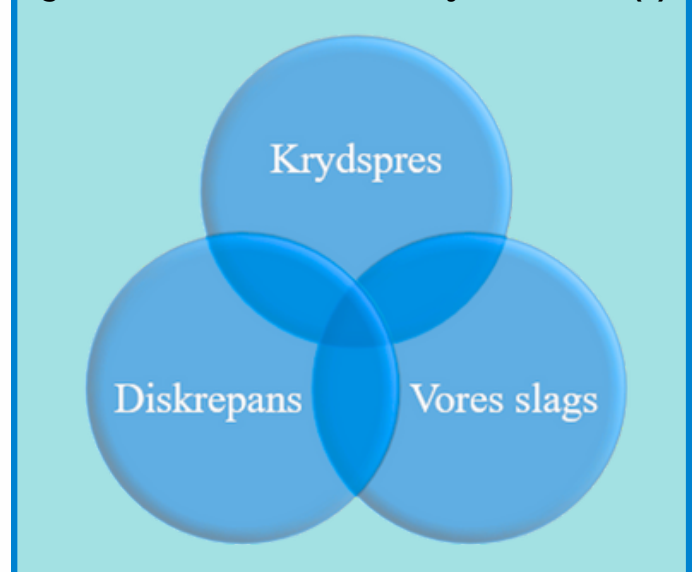
Til bearbejdning af materialet anvendte vi tematisk analyse inspireret af Braun & Clarke (7).

I tilgangen placerede vi os mod den latente/ diskursive orientering, på kontinuummet mellem det semantiske og det latente.

For at skabe fortrolighed med empirien, læste vi observationer og interviews flere gange og nedskrev refleksioner. Vi tolkede både på det, der blev sagt, og det, der ikke blev sagt. Observationerne var vigtige for at forstå, hvordan de studerende handlede og færdedes i praksis. Vi organiserede empirien systematisk og kodede tekstuddrag fra observationer og interviews, og vi dannede mange temaer uden på forhånd at bestemme, hvad der var relevant.

Derefter søgte vi efter mønstre i empirien og lavede en foreløbig mapping for at gruppere koder i passende temaer. I gennemgangen af temaerne overvejede vi, om de gav mening og støttede hinanden. Vi vendte tilbage til analysen, justerede temaerne og testede alternative forklaringer. De temaer, vi har fundet frem til, var gennemgående hos de fire studerende, men i varierende grad (se eksempel i **Figur 1**).

Vi har igennem analysen anvendt citater fra de studerende, som vi observerede og interviewede. Citaterne har ikke til formål at udtrykke bevis for temaets styrke, men bruges som en måde at præsentere og argumentere for forskellige pointer og væsentlige egenskaber ved de fremanalyserede temaer (se **Figur 2**).

Figur 2. Illustration over fremanalyseret temaer (8)**Figur 1. Eksempel på indledende oversigt over kodninger og temaer (8)**

LINJE FOR LINJE KODNING	KODNING 2	KODNING 3	TEMA
Sygeplejestuderende: "Hvorfor er der så mange screeninger?" Sygeplejerske: "Det ved jeg faktisk ikke...Det er vel for kontrol og for at sige at man har gjort det.. og patientsikkerhed nok".	Studerende forstår ikke krav om screeninger, kontrol og patientsikkerhed.	Mange forskellige krav studerende skal leve op til i klinisk praksis.	Det krydspres, de studerende står i, når de skal leve op til mange modsatrettede krav.

Indledningsvis lavede vi en litteratursøgning for at udvælge teori der gav indblik i hvad der skal til, for at danne en professionsidentitet, og hvilke påvirkninger de studerende mødes af i praksis. Søgning efter litteratur ses i **Boks 3**.

Boks 3. Litteratursøgning

Søgeord: 'Nurse or nursing' Care or Nursing Care' 'Relational Care or Emotional care'

Vi anvendte boolske operatører som AND og OR, og der blev taget højde for synonymer og keywords. Søgningen resulterede primært i studier foretaget i vestlige lande herunder Skandinavien, og da sygeplejerskeuddannelsen og sundhedsvæsenet i disse lande læner sig op af det danske, vurderede vi resultaterne sammenlignelige.

Artiklernes udgivelsesår afgrænses til 2013-2023 idet sygeplejeuddannelsen og samfundet har ændret sig.

Vi udvalgte artikler på baggrund af overskrifter og abstracts, og de artikler vi fandt egnet, blev efter gennemlæsning vurderet ift. om de kunne anvendes i baggrunden for vores problemformulering.

Vi udførte kædesøgninger ud fra relevante artiklers referencelister for at finde yderligere relevante artikler.

Det resulterede i et teoretisk afsæt der tog udgangspunkt i Lehn og Holen (9), mht. logikker i klinisk praksis og i Wackerhausen (10) (11) i forhold til professionsidentitetsdannelse. Lehn og Holen beskriver de krav, de studerende møder i klinisk praksis, og hvordan disse krav påvirker dem (12). Wackerhausen fokuserer på, hvordan professionsidentitet dannes gennem deltagelse i praksis.

Begge teorier påpeger, at klinisk praksis er kompleks, og at dannelse af professionsidentitet sker gennem støtte fra kollegaer. De kritiserer den udvikling, hvor plejeproduktionslogikken (9) og dehumaniseringen af plejesektoren (10) kan underminere kvaliteten af pleje og uddannelse. Teoriernes indhold er skitseret i **Boks 4**.

Boks 4. Teoriernes indhold

Kilde: Lehn & Holen, PÅ TVÆRS (9)

Fokus: Klinisk uddannelse og de krav, sygeplejestuderende møder i praksis
De studerende skal navigere i tre konkurrerende plejelogikker:

Begreber

Relationel plejelogik

I denne logik er fokus på relation og værdighed i mødet med patienten, og opgaver forstås i kontekst af patientens samlede situation.

Plejeuddannelseslogik

I denne logik er læringsmål og dokumentation i centrum. Systematisk evaluering – men risiko for overfladisk læring

Plejeproduktionslogik

I denne logik er fokus på effektivitet, standardisering og opgaveudførelse. De studerende risikerer at blive opfattet som billig arbejdskraft

De tre logikker eksisterer ofte samtidig og skaber krydspres for de studerende

Den relationelle plejelogik motiverer de studerende mest – men værdsættes nogle steder mindst i praksis.

Kilde: Wackerhausen (10).

Fokus: Professionsidentitet i sundhedsområdet
Professionsidentitet dannes i praksis – ikke blot gennem uddannelse og formes af både interne (livsverden, erfaringer) og eksterne faktorer (økonomi, politik, ledelse)

Praksis er præget af "det vores slags gør" – det vil sige uformelle, ofte usynlige normer og handlemønstre.

Læring sker gennem deltagelse, observation og socialisering i fagets sprog, værdier og rutiner

Begreber

Professionsblik

Den måde fagpersoner opfatter og klassificerer problemer

Professionelt beredskab

Tavs og situeret viden, der aktiveres i praksis

Sproglig socialisering

Studerende lærer, hvordan man taler og handler "som en af vores slags"

Tavs viden og hverdagsrutiner kan gøre det svært at stille kritiske spørgsmål.

Økonomisk sprog og markedstænkning risikerer at fortrænge det "humane sprog" i sundhedsprofessionerne.

Tema 1: Krydspres

I dette tema analyseres hvordan det krydspres, de studerende udsættes for, påvirker deres hverdag i klinisk praksis. I hverdagspraksis på hospitalet er kravene øget til effektivitet, fleksibilitet og dokumentation i sundhedsvæsenet. Sygeplejersker og studerende bruger meget tid på koordinering og dokumentation, hvilket påvirker deres beslutningstagning og faglige skøn:

“ M: *Plejeforløbsplaner (griner) dokumentere [...] Jeg oplever det rigtigt i dagvagter, hvor det er meget travlt, fordi der foregår stuegang, medicinadministration, plejeforløbsplaner, udskrivelser, så skal man bestille rigtigt mange ting, og lægen ordinerer den her blodprøve eller fjernelse af Hæmodialysekateter.*

M beskriver dagvagterne som travle, og som det fremgår af citatet, ligger der mange opgaver ud over relationsdannelse og pleje, som f.eks. koordineringsopgaver, ad hoc-opgaver, og mange "skal" opgaver.

Alle opgaver tager tid, og det er svært at nå det hele. De studerende oplever krydspres, da de både skal imødekomme ledelsens krav om effektivitet og patientsikkerhed samtidig med, at de skal opretholde relationel sygepleje.

Krydspreset skaber usikkerhed og frygt for at fejle. Dokumentation fylder meget i de studerendes hverdag, hvilket kan føles meningsløst, især når det kommer til dobbelt-dokumentation og krav om kontrol for at sikre patientsikkerhed.

Mange opgaver udføres for at opfylde systemkrav snarere end at forbedre plejen (13) (14). Ifølge Wackerhausen vil det, når der foretages ændringer på et niveau, betyde ændringer på andre niveauer. Derfor vil ny politisk lovgivning på sundhedsområdet ændre rammerne for, hvordan forvaltningen på regionalt plan kan og skal håndtere økonomi og fokusområder.

Det påvirker ledelsen og ledelsesstilen på hospitalerne, da de skal tilpasse deres ydelse inden for de politisk fastsatte rammer (11)(12).

Det påvirker og kan skabe ændringer i måden, sygeplejen udføres på, da besparelser og fokus på bestemte områder eller opgaver er bestemmende for, hvordan man arbejder på praktiker-niveauet (10).

I praksis har det betydet, at der er fokus på prioritering af bestemte målbare opgaver, som f.eks. at alle patienter skal tryksårsscreenes, om det er relevant eller ej. De studerende skal være fleksible og kunne tilpasse sig hurtigt skiftende situationer. Det øger presset, da de føler behov for at have overblik og undgå at overse noget:

“ M: *Man skal være vågen. Man skal have overblik over sine patienter og have styr på.. ikke alt.. man kan også spørge kollegerne. Man lærer noget hver dag, for situationen er ikke den samme. Nu har du oplevet min situation, i morgen er det en anden.*

I citatet fortæller M, om det krydspres hun møder, og om den forventede fleksibilitet, på dage hvor situationerne varierer meget. Derudover er der et krav om en god relation og kommunikation med patienten og ikke mindst et krav om udvikling og læring på daglig basis. M oplever, at hun skal have overblik og styr på alt, mens sparring med kollegaer nævnes som en livline. Med alle disse krav oplever M, at overblikket er vigtigt for ikke at lave fejl.

Lehn og Holen påpeger i plejeuddannelseslogikken, at de studerende hele tiden skal kunne gøre rede for deres viden, således at skiftende vejledere kan støtte op om deres udvikling (9). I citatet fra M nævnes sparring med både kollegaer og vejledere. Faglig sparring er vigtig og afgørende for den faglige udvikling, sikkerhed og bekræftelse i klinisk beslutningstagen.

Det er i tråd med Lehn og Holens pointe om, at selvom man er næsten færdiguddannet, er der stadig et stort behov for vejledning og sparring. Behovet for sparring ses ikke kun hos studerende, men er en del af sygeplejerskers professionelle praksis (9).

Tema 2: Diskrepans

De studerende ønsker at levere relationel sygepleje, der fokuserer på nærvær, omsorg og kommunikation, men de oplever tidspres og prioritering af "skal"-opgaver, som gør det svært at opfylde disse mål. De studerende understreger vigtigheden af relationer og nærvær i sygepleje, som de ser som kernen i god pleje. De anerkender dog, at de i praksis ikke altid har tid til dette, og at dokumentation og andre administrative opgaver ofte må prioriteres.

Tiden spiller en central rolle i de studerendes hverdag. Deres tid skal prioriteres mellem mange opgaver, og dokumentation fylder ofte meget, hvilket skaber tidspres. Der er en tydelig diskrepans mellem, hvad de studerende siger, at de ønsker at gøre og hvad de faktisk gør i praksis. Denne uoverensstemmelse, skaber frustration og moralsk stress (16)(17), især når de føler, at deres ønskede praksis ikke understøttes af de organisatoriske rammer:

E: Det handler først og fremmest om tæt kontakt med patienten [...] Og hvordan patienterne har det [...] God sygepleje for mig handler meget om, at det er vigtigt, at man kommunikerer, ikke bare verbalt, men også nonverbalt. Især på sygehuset for der er ikke så meget tid til at snakke med dem, fordi der er underbehandling, og så kan man bare røre dem eller vise dem at ehm.. at du er der for dem.

I citatet udtrykkes den ønskede sygepleje. E forklarer at grunden til, at det verbale, men i endnu højere grad, det nonverbale kropssprog er vigtigt, og at tiden er knap pga. travlhed. Hun oplever, at tiden hos patienterne nedprioriteres, og at man virkelig skal udnytte tiden optimalt for at skabe tryghed og relation til patienten.

Moralsk stress

Moralsk stress opstår, når man ved, hvad det rigtige er, men er systemisk forhindret i at handle derefter (19).

Hun oplever, at tiden hos patienterne nedprioriteres, og at man virkelig skal udnytte tiden optimalt for at skabe tryghed og relation til patienten. At etablere relation til patienten anses også af Lehns og Holens plejeomsorgslogik, for at være afgørende for, at man lærer patienten at kende, og dermed bedre kan opfylde patienternes særegne behov (9)(15). Citatet pointerer, at de studerende synes, at den relationelle plejelogik har mest værdi og er en motivationsfaktor:

S: Sygepleje for mig er omsorg og udvikling [...] Det er et meget fint erhverv, vi har på sådan alle mulige måder det er.. skide vigtigt, jeg føler faktisk, at når jeg er færdiguddannet, burde jeg faktisk have en superhelte-kappe på, fordi det er den følelse, jeg har med faget. Vi løfter et sundhedsvæsen delvist i knæ, jeg synes virkelig, vi har en løftende opgave, når vi både agerer med patienter, men også med pårørende og bakker lægelige kolleger op men også får dem til at se nogle ting, som de måske ikke selv har haft overvejelser omkring

Citatet viser, at S er stolt af sit fag og føler, at hun med sit arbejde bidrager positivt til at løfte sundhedsvæsenet. Hun nævner omsorgen som det første, da hun bliver spurgt om, hvad sygepleje er. Hun vægter den relationelle del af sygeplejen og er god til at italesætte, hvilken type sygeplejerske hun ønsker at være, og hvilken sygepleje hun vil yde. Trods dette svarer hun på spørgsmålet om, hvad hun finder vigtigt som sygeplejerske:

S: At føle at jeg gør det bedste, jeg kan ... altså det er det vigtigste, for nogle gange vil man gerne gøre mere, men man kan ikke gøre mere, der er bare en grænse for tiden og rammerne.

Her ses en tydelig diskrepans. Det påvirker S på et følelsesmæssigt plan, at hun har behov for at yde sit bedste (være superhelten), men oplever situationer i hverdagen, hvor hun gerne ville og kunne have ydet mere. Rammerne, hun arbejder under, sætter grænser for, hvilken sygepleje hun kan yde, og det er svært for hende at acceptere.

Traditionelt har den basale og relationelle sygepleje været kerneopgaver i sygeplejen. I en årrække har disse kerneopgaver ikke fået fokus, de har været nedprioriteret, og er ikke blevet italesat (9) (18). Wackerhausen pointerer, at det bliver et problem, hvis professionens mest basale hovedantagelser "forsvinder" og ikke italesættes. Det er nødvendigt at tydeliggøre disse basale antagelser for at kunne se kritisk på egen praksis ift. øget erkendelse af, hvad der former og er professionens særegne område og mht. at gennemskue forbedringer eller forandringer i praksis (10).

Tema 3: "Vores slags"

"Vores slags" omhandler at de studerende prøver at blive en del af det professionelle fællesskab i klinisk praksis. Her har vi undersøgt, hvordan studerende tilpasser sig fællesskabet på hospitalerne og søger at finde deres professionsidentitet gennem deres interaktion med kolleger og vejledere. Afhængig af afsnit har vi fundet nogle forskelle på, hvordan sygepleje italesættes og prioriteres.

Under observationerne, så vi hvordan S følger afsnittets praksis, da det forventes, at hun er forberedt til stuegang, fordi det i afdelingen er en prioriteret opgave, men hun har også sin egen agenda:

S: Jeg læser først, jeg vil gerne være godt forberedt til konf., men jeg vil nå at se patienterne inden.

Som citatet peger på, sætter S relationen højt, og hun prioriterer at se til patienterne inden. Vi observerede, at hun når ind til alle hendes tildelte patienter og spørger ind til, hvordan de har sovet, og om der er noget, de vil have taget op til stuegang.

De lejres, så de sidder godt og er klar til morgenmad. Dette eksempel viser, at S rent faktisk ser til patienterne og prioriterer den relationelle del af sygeplejen, men da hun møder sin vejleder på kontoret, bliver det ikke anerkendt eller værdsat:

*Vejleder: Det var du længe om?
S: Jeg har været serviceorgan
Vejleder: Ja, jeg måtte også hjælpe med piller og lejre.*

I citatet sætter vejlederen spørgsmålstegn ved, at S har været så lang tid om det, og man får indtrykket af, at vejlederen er irriteret over, at hun har måtte udføre opgaverne selv. Vi oplever, at S ved at bruge termen "jeg var et serviceorgan" prøver at tale ind i vejledernes og måske også afsnittets diskurs.

Hun er nødt til at rette ind, hvis hun vil være "en af vores slags", og hun må følge afdelingens kutymer herunder sprogkultur og rollemodeller. Her ses et eksempel på det Wackerhausen beskriver, hvor de studerende forsøger og forventer at være "en af vores slags". De studerende skal spørge, tale og handle på bestemte måder "de klappes og daskes" ind i et professionsfællesskab (10).

At stille sig kritisk over for den praksis, der er normen, kan føre til udelukkelse. S forstår, hvad der forventes, men forsøger inden for rammerne at tage sig friheden til at udføre den sygepleje, hun kan stå inde for.

Men hvis man ikke tør tale åbent om sygepleje og stille sig kritisk overfor egen og andres praksis, mister man ifølge Wackerhausen erkendelsen af, hvad der former og er professionens særegne område.

Et af de vigtigste fund viser, at hvis man ikke bliver lukket ind i afdelingen fællesskab, er det næsten umuligt at danne sin egen professionsidentitet.

En anden studerende føler sig derimod ofte som "en der er i vejen" og har svært ved at finde sin plads i fællesskabet, hvilket hæmmer dannelsen af hendes professionsidentitet.

Det kom frem i interviewet med E, at hun endnu ikke har formået at afkode det "vores slags" gør:

E: Øhm altså jeg synes, det er svært en gang imellem bare at være studerende på en arbejdsplads -agtig måde. Man kommer ind og er sådan [...] Altså der går lang tid, før, man føler sig en lille smule tryk i det, og man føler sig en gang imellem som sådan en, der bare er i vejen.

I citatet kommer det til udtryk, at E synes, det er svært at blive en del af fællesskabet, og hun føler sig ikke accepteret i afdelingen som en af "vores slags". E er ikke tryk i afdelingen, og har svært ved at tage selvstændigt initiativ til opgaver. Hun kan derfor få svært ved at danne en professionsidentitet, hvis hun ikke hjælpes ind i afdelingens fællesskab, da det ifølge Wackerhausen ofte er her man lærer sproget, de etiske guidelines og handlingsorienterede dimensioner af en profession (10).

Modsat er det på de afsnit, hvor relationel sygepleje prioriteres. Her oplever de studerende at det er nemmere at skabe en professionsidentitet, der stemmer overens med egne værdier. I et andet eksempel fra et af disse afsnit, var M i langt højere grad blevet en del af afdelingens fællesskab:

M: God sygepleje er, når du har overblik, du skal prioritere, hvis du f.eks. har en patient, der virkelig har brug for hjælp [...] så kan du uddelegere de andre patienter til dine kolleger. Man skal bare være der. Og hvis man fx ikke har så mange kompetencer, [...] så kan du hente en anden kollega som er god til det, som er mere kompetent end dig, så ja.

M taler om kollegaer, kompetencer og uddelegering, og hun bruger ordet kollegaer, hvilket tyder på, at hun føler sig og er en del af fællesskabet. Hun forventer at få hjælp, hvis hun spørger, hvilket tyder på en praksis, hvor de hjælper hinanden og støtter op om den studerende. M påpeger i citaterne, hvor vigtigt det er, at vejlederen er tilgængelig og kan hjælpe med det samme. Alle fire informanter bruger meget tid på kollegial/vejleder sparring.

Det er i tråd med Lehn og Holens pointe om, at det er vigtigt at søge sparring, også selvom man er næsten færdiguddannet. Det er en gængs praksis, at de studerende søger sparring, og det er med til at skabe forudsætningerne for, at de kan udvikle en forståelse af det implicite i sygeplejefaget, det Wackerhausen beskriver som det "vores slags" gør. Derfor oplever S det også som et problem, når udskiftning af vejledere hæmmer deres mulighed for udvikling og læring:

S: Jeg overdriver ikke: De første fem uger gik jeg måske med ti forskellige, og hver gang var det øh kan du selv tage en EWS (Early Warning Score) og skrive den ind.

Ovenstående citat taler ind i det Lehn og Holen beskriver som plejeuddannelseslogikken. De studerende forventes selv hele tiden at skulle redegøre for deres viden eller mangel på samme. S tydeliggør, at mange forskellige vejledere gør, at læringskurven bliver mindre stejl. Dette kan resultere i, at der ikke bliver rum til at lære noget ud over de fastsatte læringsudbytter.

Diskussion af fund og implikationer for praksis

Et problem, der fremgår af vores resultater og analyse, er, at der er stor variation i, hvordan sygeplejersker opfatter og prioriterer kerneopgaverne i sygeplejen, selv indenfor samme afdeling. Denne mangel på en fælles forståelse af, hvad der udgør sygeplejens kerneopgaver, kan føre til usikkerhed blandt de studerende, som finder det svært at forme en professionel identitet. Hvis sygeplejen ikke klart defineres, og de grundlæggende antagelser og mål for faget ikke diskuteres åbent, kan det underminere både fagets sammenhængskraft og den enkelte studerendes udvikling.

En vigtig diskussion, der opstår, er, om sygepleje som profession kan opretholde sin identitet, når der er så stor tvivl og uenighed om, hvad de centrale opgaver egentlig er. Strategier og visioner kunne hjælpe med at åbne op for nødvendige diskussioner om, hvilken vej sygeplejen skal udvikle sig, og hvordan der kan skabes en fælles forståelse.

Det er også vigtigt at reflektere over, om mere tid brugt på relationelle opgaver nødvendigvis betyder en bedre kvalitet af relationerne. Det afhænger i høj grad af de mennesker, der interagerer, og deres evne til at danne relationer.

Desuden blev det i analysen tydeligt, at den vejledning og sparring, som de studerende modtager, varierer afhængigt af både vejleders praksis og den dominerende diskurs omkring sygeplejen i afdelingen. Dette skaber ulige vilkår for de studerende i deres udvikling af professionsidentitet.

Her må vi samtidig være opmærksomme på, at vi som vejledere og observatører selv er en del af det praksisfællesskab, de søger at træde ind i. Selvom vi tilstræber at forholde os åbne under observationerne, kan vores tilstedeværelse og måde at inkludere de studerende på ikke undgå at præge både deres oplevelser og identitetsdannelse.

Vores fund kan ses i sammenhæng med andre studier med fokus på en pædagogisk tradition, hvor læring er central for de studerendes adgang og mulighed for at lære i praksis. Den beskrives som i høj grad bundet til de studerendes egne forudsætninger for at kunne "knække koden" og tilpasse sig for at få adgang (20). Den pointe finder vi ligeledes underbygget med det vigtige i at blive socialiseret som del af det praksisfællesskab, der er adgangen til professionen i Lave og Wengers teori om situeret læring (21). Det er en adgang, som Wenger ligeledes udfolder som adgang til dannelsen af professionsidentitet (22).

I værste fald kan de studerendes usikkerhed føre til, at de mister modet til at påtage sig ansvar, hvilket kan føre til mistro og tvivl om, hvorvidt sygepleje er det rette fag. Dette rejser et spørgsmål om, hvorvidt der bør være mere tilsyn med afdelingskulturen og arbejdsmiljøet på afsnit med studerende, især i betragtning af den mangel der er på sygeplejersker i fremtidens samfund og vigtigheden af at sikre trivsel og de studerendes lyst til at fuldføre uddannelsen.

Afslutningsvis kan der argumenteres for, at krydspreset og den ændrede diskurs, hvor idealerne om relationsarbejde kolliderer med de organisatoriske krav, ikke er et unikt problem for Medicinsk Afdeling, men et generelt problem i sundhedssektoren.

Der er tale om forskellige nyliberale logikker og oppefra-pålagt policies, som transformeres og udmøntes i styringen af opgaver i praksis og kolliderer med sundhedspersonalets faglige dømmekraft, hvilket skaber et kontinuerligt spændingsfelt, der kan hindre både professionel udvikling og kvaliteten af den leverede pleje (23).

Konklusion

Sygepleje i praksis stiller nogle krav om koordinering, effektivitet og dokumentation, og de studerendes læring og hverdag er styret af "skal" opgaver, der tager tid og stiller store krav til deres prioriteringer, hvilket taler ind i plejeproduktionslogikken. De studerende føler, de skal have overblik og vide alt, hvilket gør dem usikre og bange for at fejle. Derudover oplever de et krav om fleksibilitet og relationel sygepleje. Gode kollegaer, vejledning og sparring er livlinen, og rutiner kan give tryghed.

De studerende oplever et tidspres og en travl hverdag, hvor de ikke har mulighed for at prioritere de relationelle opgaver, som motiverer dem mest, og dette kan få negative konsekvenser for deres læring og udvikling og dermed deres mulighed for dannelsen af professionsidentiteten.

Hvorvidt de studerende lukkes ind i fællesskabet, er afgørende for deres læring og udvikling. Dette afhænger af, om de studerende kan afkode og tilpasse sig den professionelle praksis i afsnittet, da det udfordrer dannelsen af deres professionsidentitet, hvis sproget, guidelines og de handlingsorienterede dimensioner af sygeplejen ikke læres i praktikken.

Den måde hvorpå sygepleje italesættes, og den relationelle del vægtes, har betydning for den diskurs omkring sygepleje, som videregives til de studerende. Derfor er det afgørende, hvilke logikker der får plads i afdelingens afsnit.

Vejlederens tilstedeværelse og muligheden for sparring er ligeledes afgørende for den studerendes læring. Dertil har vejlederen og afsnittenes praksis en rolle i, hvad der læres og er til dels bestemmende for, hvordan den studerendes opgaver prioriteres, herunder om de studerende får opbakning til at udvikle en professionsidentitet, som er i overensstemmelse med de opgaver og diskurser, som vi i fællesskab udpeger som vigtige.

Implikationer for praksis

- Kliniske uddannelsessteder bør arbejde aktivt med at skabe en inkluderende kultur, hvor studerende oplever sig som en del af det faglige fællesskab.
- Vejledning skal være tydelig, konsistent og understøtte de studerendes refleksioner over både faglige og etiske dilemmaer.
- Ledelse og uddannelsesansvarlige bør sikre en klar faglig retning og tydeliggøre sygeplejens kerneopgaver, så studerende ikke mister orienteringen i krydspres og modsatrettede krav.
- Fokus på balancen mellem administrative opgaver og patientnær pleje er nødvendigt for at styrke professionsidentiteten og få kommende sygeplejersker til at blive i faget.

Hvis du vil vide mere

Hvis du har lyst til at dykke dybere ned i baggrunden for artiklen, kan du læse masterprojektet: *Sygeplejestuderendes muligheder for læring og udvikling af professionsidentitet i et komplekst sundhedsvæsen* (8).



Referencer

1. DSR (2024) Fagests historie. Lokaliseret 12/2-24 [Fagests Historie | dsr.dk](#)
2. Jensen, C. J., Nielsen, S. B. (2022) 'We are here for you': the care crisis and the (un)learning of good nursing. In L. L. Hansen, H. M. Dahl, & L. Horn (Eds.), A care crisis in the Nordic welfare states?: [Care Work, Gender Equality and Welfare State Sustainability](#) (p 120-138)
3. Dahl, H. M., Arp, M. (2023) Omsorgskrise i den danske velfærd. Lokaliseret 15/4-2024 [En omsorgskrise i den danske velfærdsstat? \(tidsskrift.dk\)](#)
4. Kristiansen, S og Krogstrup, H (2015) [Deltagende Observation](#) (2. udgave, 2. oplag) Hans Reitzels Forlag
5. Kvale S., Brinkemann S. (2009) Interview – en introduktion til et håndværk. Hans Reitzels forlag, København (2. udg, 6. opslag).
6. Datatilsynet (2024) [Vejledning om samtykke](#) Lokaliseret 25/3-2024
7. Braun, V., Clarke V. (2021) [Thematic analysis A practical guide](#).
8. Jensen, J., Stenør, L. (2024) Sygeplejestuderendes muligheder for læring og udvikling af professionsidentitet i et komplekst sundhedsvæsen. Roskilde Universitet. [Masterprojekt 2024](#)
9. Lehn, S., Holen, M. (2020) [Læreprocesser i klinisk sygeplejerskeuddannelse: Viden og erfaringer fra projekt PÅ TVÆRS](#). (1 udg.) Roskilde Universitet
10. Wackerhausen S. (2002) [Humanisme, professionsidentitet og uddannelse - i sundhedsområdet](#). Hans Reitzels forlag (1. udg)
11. I: Hansen, B., N. & Gleerup, N. (2004) Videnskabsteori, professionsuddannelse og professionsforskning: W., S.: Professionsidentitet, sædvane og akademiske dyder (s 13-30). Syddansk Universitetsforlag
12. I: Hansen, B., N. & Gleerup, N. (2004) Videnskabsteori, professionsuddannelse og professionsforskning: W., S.: Kausale felter, metaanalyser og metodisk pluralisme (s 31-50) Syddansk universitetsforlag
13. Funch, S. M. (2015) En trojansk hest i sundhedsvæsenet. Lokaliseret 23/3-23. [En trojansk hest i sundhedssektoren | Information](#)
14. Hildebrandt, S. (2015) Bæredygtig produktivitet og et bæredygtigt arbejdsmiljø. I J. Gleerup (red.), Bladet fra munden - mod og vilje til et godt arbejdsliv (s 25-40). [Dansk Sygeplejeråd](#)
15. Produktivitetskommissionen (2013) Effektiviseringspotentialer i den offentlige sektor kan kun indhøstes gennem reformer. Lokaliseret 15/4-2024. [Notat \(produktivitetskommissionen.dk\)](#)
16. Birkemose, D. (2023) Når gode mennesker handler ondt. [Syddansk universitetsforlag](#) (1. udg)
17. Lind, E., L. (2023) Moralsk stress kan avle forråelse. Lokaliseret 12/1-2024. [Moralsk stress kan avle forråelse | dsr.dk](#)
18. Møller V, Amundsen P.S. Sygepleiefilosofen: Omsorg er modstandskamp, [Morgenbladet nr. 36/15.-21. september 2023](#).
19. Saver, C. (2020) Managing moral stress. Lokaliseret 28/8-2025. [Managing moral distress | NACNS: National Association of Clinical Nurse Specialists](#)
20. Frederiksen J., Stølen K. S. (2014) Studerendes personlige stil afgørende for læringen i klinikken, [Klinisk Sygepleje](#) 28 (4), (s 52-61)
21. Lave J., Wenger E. (2003) [Situert læring](#). Hans Reitzels forlag
22. Wenger E. (2004) [Praksisfællesskaber](#). Hans Reitzels forlag
23. Frederiksen J. (2019) The Jigsaw Puzzle of Governance by Soft Terms in Healthcare: [Capturing the neoliberal Impact of Health Policy on Nurses' Work](#). [Praktiske Grunde](#) (1-2), (s 7-24)