

## **Projektbeskrivelse for aktionsforskningsprojektet**

### **Udvikling af læringsmiljø i psykiatrien** læremuligheder, kompetenceudvikling & innovation

1. udkast af projektbeskrivelse udarbejdet af

Linda Kragelund, adjunkt ph.d., Nationalt Center for Kompetenceudvikling ved Danmarks Pædagogiske Universitetsskole,  
Aarhus Universitet

2. udkast med bidrag af

Tove Pank, klinisk uddannelseskoordinator, cand.cur., Psykiatrien Region Nord  
Anna Timmermann, uddannelsesansvarlig sygeplejerske, cand.cur., Psykiatrien Region Midtjylland  
Annelene Altenburg Pedersen, uddannelsesansvarlig sygeplejerske, MHH, Psykiatrien Region Midtjylland  
Tine Limkilde, koordinerende klinisk vejleder, MLP, Psykiatrien Region Hovedstaden  
Jane Pregaard, klinisk oversygeplejerske, cand.pæd.pæd., Psykiatrien Region Hovedstaden  
Anne Winkel, klinisk uddannelseskonsulent, Master i Social Integration, Psykiatrien Region Sjælland

3. udkast yderligere med bidrag af

Lisbeth Hyholt, klinisk udviklingssygeplejerske, cand.cur., Psykiatrien Region Hovedstaden  
Bolette Holck, klinisk udviklingssygeplejerske, MVO, Psykiatrien Region Hovedstaden  
Karin Højen Johannesen, udviklingschef, MPA, Psykiatrien Region Hovedstaden  
Nete Maltha, vicedirektør, MPA, Psykiatrien Region Sjælland

Endelig udgave

Linda Kragelund, adjunkt ph.d., Nationalt Center for Kompetenceudvikling ved Danmarks Pædagogiske Universitetsskole,  
Aarhus Universitet

## Indhold

1	Forskningsområde .....	4
1.1	Formidling af evidensbaseret viden om læring i praksis .....	5
2	Forskningens formål og forskningsspørgsmål.....	6
2.1	Præcisering af aktører og teoretiske begreber - inklusions- og eksklusionskriterier ....	7
2.2	Projektets mål, succeskriterier og forventede effekt.....	9
3	Forskningsdesign .....	10
3.1	Projektets faser og tidsplan .....	11
3.2	Projektorganisering .....	12
4	Forskningsmetode: datagenereringsteknikker og analysestrategi .....	14
5	Budget og ressourceforbrug for projektet.....	16
6	Referencer.....	18
7	Appendiks.....	19
	Appendiks 1 - Tidsplan for projektet.....	19
	Appendiks 2 - Plan for arbejdsseminarer og for projektstyregruppens opgaver i den forbindelse.....	21
	Appendiks 3 - Budget og ressourceforbrug for projektet .....	22

## 1 Forskningsområde

I 2006 offentliggjorde Kragelund resultater af et forskningsprojekt om sygeplejestuderendes læreprocesser under kliniske uddannelse i psykiatri (Kragelund 2006). Projektets fokuserede særligt på sygeplejestuderendes interaktion med psykiatriske patienter. Resultatet af undersøgelsen var en kategoriseringsmodel for studerendes læreprocesser i interaktion med psykiatriske patienter og en teori om ditto. Brug af modellen og teorien giver sygeplejestuderende og deres kliniske vejledere (vejledere) mulighed for at fokusere på uudnyttede læremuligheder for studerende under den kliniske uddannelse. Ved at bruge modellen som et pædagogisk arbejdsredskab er det muligt at optimere læring i praksis (Kragelund 2006; Kragelund 2007).

Set i et samfundsmæssigt perspektiv er det relevant at indføre kategoriseringsmodellen ved uddannelse af sygeplejestuderende under den kliniske uddannelse i psykiatri og somatisk, men også at anvende modellen ved uddannelse af f.eks. sygeplejestuderende, social- og sundhedsassistentelever og social- og sundhedshjælperelever i primær sundhedstjeneste (plejehjem og hjemmepleje). Det er hensigtsmæssigt, ikke mindst fordi studerendes og elevernes frafald på uddannelserne er stort, og det er et samfundsmæssigt problem (se f.eks. Pilegaard Jensen m.fl. 2006). Således er der allerede i dag mangel på sundhedspersonale, og tal viser at der i 2015 vil være stor mangel på faglærte og personer med en videregående uddannelse. Alene indenfor social- og sundhedsområdet vil der mangle 35.500 ansatte (Madsen & Pedersen 2006; LO Ugebrev 2007).

Regeringens Trepartsudvalg argumenterer for og fokuserer på, at en faktor der kan være med til at løse rekrutterings- og fastholdelsesproblemerne indenfor sundhedssektoren er, at interessere sig for de uddannelsessøgendes læringsmiljø og gøre det så optimalt som muligt (Finansministeriet 2006).

International forskning viser at sygeplejestuderende under deres kliniske uddannelse har behov for et støttende og omsorgsgivende læringsmiljø med kliniske vejledere der er interesserede i at vejlede og som påskønner de studerendes indsats. Et sådant læringsmiljø giver de studerende mulighed for det størst mulige læringsudbytte og for at nå målene for den kliniske uddannelse. Men forskning viser også, at de studerende ikke altid får deres behov imødekommet af de kliniske vejledere og at den kliniske uddannelsesetid ikke altid bliver brugt effektivt (Chan 2002; Papp, Markkanan & Bonsdorff 2003; Pearcey & Elliott 2004). Desuden viser forskning at relationen mellem studerende og vejleder har betydning for kvaliteten af det kliniske læringsmiljø. Jo bedre relation, desto bedre læringsmiljø (Saarikoski & Leino-Kilpi 2002).

I følge sygeplejestuderende er et godt klinisk læringsmiljø karakteriseret ved et godt samarbejde personalet imellem, en god atmosfære og ved, at studerende bliver set på som unge kollegaer. Desuden er et godt læringsmiljø, i de studerendes øjne, karakteriseret ved, at afdelingerne lever op til filosofien om god sygepleje, da det påvirker deres læring positivt (Papp, Markkanan & Bonsdorff 2003).

Pearcey & Elliott har undersøgt hvilke faktorer, under den kliniske uddannelse, der har betydning for, om sygeplejestuderende vælger en sygeplejekarriere - implicit heri hvilken betydning læringsmiljøets har for det valg. Undersøgelsen viser bl.a., at sygeplejestuderendes

interesse for en sygeplejekarriere er direkte påvirket af deres observationer af de uddannede sygeplejersker og af sygeplejerskernes måde at forholde sig til dem på. De studerende, der deltog i undersøgelsen, følte, at de havde lært mere ved at se sygeplejersker udøve sygepleje, på en måde de ikke selv ønskede at gøre det på ("learning from the negative"), end via positive rollemodeller (Pearcey & Elliott 2004).

Med henblik på at minimere problemer som beskrevet ovenfor og udvikle læringsmiljøet på de enkelte uddannelsessteder bliver det antaget, at Kragelunds evidensbaserede kategoriseringsmodel kan bruges som et lærings- og undervisningsredskab i klinisk uddannelse af sygeplejestuderende. Antagelsen er, at brug af kategoriseringsmodellen *for det første* kan være med til at skærpe både de studeredes og de kliniske vejlederes opmærksomhed på kollektivt ikke-bevidste læreprocesser<sup>1</sup> i relation til de studerendes professionelle socialisering<sup>2</sup> og deres ageren i pseudo-hverdagslivsaktiviteter<sup>3</sup>. *For det andet* at brug af modellen kan hjælpe studerende og vejledere til at få det mest og bedst mulige ud af de læremuligheder for studerende, der er på et givet uddannelsessted (Kragelund 2006; Kragelund 2007).

Ved at arbejde med at afdække kollektivt ikke-bevidste læremuligheder og omdanne dem til bevidste læremuligheder, vil de kliniske vejledere have mulighed for at udvikle deres kompetence som vejledere. Det vil de, fordi en af forudsætningerne for at kunne afdække ikke-bevidste læreprocesser og udnytte dem bevidst er, at man som professionel kan se læremuligheder i rutinemæssige handlinger og holdninger, der indgår i at udøve professionen (Jarvis 1999).

## 1.1 Formidling af evidensbaseret viden om læring i praksis

I 2006-2007 formidlede Kragelund resultaterne af sit forskningsprojekt til en bred kreds af kliniske vejledere og uddannelsesansvarlige sygeplejersker m.fl. rundt om i Danmark. Der var stor interesse for kategoriseringsmodellen, særligt i relation til, hvad der i modellen bliver be-

---

<sup>1</sup> *Kollektivt ikke-bevidste læreprocesser* er læremuligheder for studerende, som hverken de eller det uddannede personale er opmærksomme på. Det er ofte læremuligheder, der drejer sig om uskrevne normer- og regler, der gælder i en konkret kontekst og om holdninger til patienter, pårørende, psykisk sygdom m.v. Karakteristisk for kollektivt ikke-bevidste læreprocesser er også, at de ofte er indlejret i handlinger og holdninger bag handlinger, der er rutine for det uddannede personale. Handlinger og holdninger, der er blevet så meget rutine for de professionelle, at de ikke længere stiller spørgsmål ved dem, men udfører dem på en taget-for-givet måde (ritualiserede eller fremmedgjorte)

<sup>2</sup> I *professionel socialisering* ligger, at sygeplejestuderende tilegner sig feltets uskrevne normer- og regler samt holdninger

<sup>3</sup> *Pseudo-hverdagslivsaktiviteter* er aktiviteter, der ligner hverdagslivets, men ikke er det, p.g.a. deres psykiatriske kontekst. Eksempler er at købe ind, lave mad, dække bord, spise frokost/middag, drikke kaffe, sidde i en dagligstue og småsnakke, gå tur, spille diverse spil o.s.v. Kragelunds forskning viste, at studerende ofte får sådanne opgaver tildelt alene sammen med patienter, og at både studerende og deres vejledere tager det for givet, at sådanne aktiviteter er rutine for de studerende, og derfor ikke ser dem som læremuligheder. Men projektet viste, at de studerendes hverdagsviden ikke slår til i den slags aktiviteter, at de ofte kommer til kort i dem og ikke kan håndtere dem, hvilket resulter i, at de f.eks. umotiveret forlader en situation, begår fejl i situationen eller der opstår kommunikationsbreakdown mellem den studerende og patienten - men vel at mærke ofte uden at den studerende er klar over, at han eller hun er i en ikke-rutine situation, i en situation med disjuncture

nævnt "kollektivt ikke-bevidste" læreprocesser, herunder læreprocesser i relation til de studerendes professionelle socialisering og pseudo-hverdagslivsaktiviteter.

Nogle uddannelsesansvarlige sygeplejersker m.fl. gav udtryk for, at de var interesserede i at afdække uudnyttede læremuligheder på de kliniske uddannelsessteder, m.h.p. at skabe mulighed for at optimere studerendes læring. Der opstod en ide om at gennemføre et landsdækkende forskningsprojekt, der bygger videre på den viden og indsigt Kragelunds projekt gav. På den baggrund er det hensigten at regionale psykiatriske sygehuse og Nationalt Center for Kompetenceudvikling (NCK) ved Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet v/Linda Kragelund adjunkt, ph.d. sammen gennemfører et forskningsprojekt.

## 2 Forskningens formål og forskningsspørgsmål

Som beskrevet i det foregående er det et uddannelsesmæssigt problem, at læringsmiljøet i relation til uddannelse af sygeplejestuderende indenfor sundhedsvæsnet lader noget tilbage at ønske. Bl.a. eksisterer der uudnyttede læremuligheder for sygeplejestuderende på psykiatriske uddannelsessteder, specielt i relation til de studerendes professionelle socialisering og deltagelse i pseudo-hverdagslivsaktiviteter.

Forskningens formål er at afdække og beskrive uudnyttede læremuligheder ved de centre/sygehuse/distrikter/hovedfunktionsområder, der deltager i projektet, med henblik på at udvikle læringsmiljøet og udnytte allerede eksisterende læremuligheder. I sammenhæng hermed vil Kragelunds kategoriseringsmodel (Kragelund 2006; Kragelund 2007) blive implementeret i klinisk uddannelse af sygeplejestuderende. Modellens begreber vil blive præciseret og videreudviklet, og nye begreber vil evt. blive udviklet.

Formålet med forskningen er også, at de kliniske vejledere udvikler deres vejlederkompetencer, herunder bliver i stand til at afdække og udnytte eksisterende læremuligheder i relation til de studerendes professionelle socialisering og ageren i pseudo-hverdagslivsaktiviteter. Det vil bl.a. sige, at vejlederne udvikler kompetencer til at afdække kollektivt ikke-bevidste læreprocesser. Med andre ord, at de udvikler kompetence til at se læremuligheder (disjuncture) i forhold til handlinger og holdninger bag handlinger, der er rutine for dem.

Endelig er formålet at evaluere, hvilke konsekvenser det har haft at implementere kategoriseringsmodellen i uddannelse af sygeplejestuderende i relation til at

1. udnytte de eksisterende læremuligheder i praksis
2. optimere de studerendes læring
3. udvikle de kliniske vejlederes kompetencer som vejledere
4. udvikle uddannelsesstedernes (arbejdspladsernes) læringsmiljø
5. (videre)udvikle begreber om klinisk læring (læring i praksis).

På baggrund af ovenstående lyder forskningsspørgsmålene

- A. Hvilke *kollektivt ikke-bevidste læremuligheder* i relation til de sygeplejestuderendes *professionelle socialisering* og ageren i *pseudo-hverdagslivsaktiviteter* eksisterer på de kliniske uddannelsessteder, der deltager i forskningen?
- B. Hvilken betydning har implementering af et lærings- og undervisningsredskab - en

*kategoriseringsmodel for studerendes læreprocesser* - i den kliniske, psykiatriske uddannelse for sygeplejestuderende:

1. for optimering af de studerendes læring i praksis i relation til professionel socialisering og ageren i pseudo-hverdagslivsaktiviteter?
  2. for udvikling af de kliniske vejlederes *kompetencer som vejledere*, herunder for deres kompetence til at identificere og omdanne kollektivt ikke-bevidste læremuligheder til kollektivt bevidste læremuligheder samt udnytte dem i uddannelse af studerende? Hvilke kompetencer kræver det af de kliniske vejledere at identificere og udnytte de kollektivt ikke-bevidste læremuligheder, og hvordan påvirker arbejdet med kategoriseringsmodellen de kliniske vejlederes udvikling af kompetence til at se læremuligheder i relation til handlinger og holdninger bag handlinger, der er rutine for dem i deres professionelle praksis?
  3. for de kliniske uddannelsessteders *læringsmiljø*?
- C. Hvordan kan den *faglige terminologi til at beskrive læring i praksis* præciseres og (videre)udvikles - så der bliver udviklet et fag-sprog, som kliniske vejledere og sygeplejestuderende kan bruge i deres daglige arbejde?

Forskningens resultater vil blive formidlet i artikler, populære såvel som videnskabelige. Desuden vil viden, der bliver skabt i projektet, blive formidlet til en bredere kreds af kliniske vejledere m.fl. via temadage gennemført af projektstyrergruppens medlemmer. Endeligt vil forskningens resultater blive formidlet via internationale konferencer.

## **2.1 Præcisering af aktører og teoretiske begreber - inklusions- og eksklusionskriterier**

*Aktører i projektet - klinisk vejleder og uddannelsesansvarlig sygeplejerske*

De personer, der på forskellige organisatoriske niveauer varetager opgaver i relation til klinisk uddannelse af sygeplejestuderende i psykiatri, bliver betegnet forskelligt i Regionerne.

I projektet her bliver en person, der varetager "bedside" vejledning af sygeplejestuderende benævnt *klinisk vejleder*<sup>4</sup>. Den kliniske vejleder spiller en hovedrolle i den sygeplejestuderendes kliniske undervisningsforløb - er den røde tråd. Vedkommende har et godt kendskab til sygeplejerskeuddannelsen som helhed og megen indsigt i de psykiatrirelevante semestre/moduler<sup>5</sup>.

En person der arbejder med den kliniske del af sygeplejerskeuddannelsen på et overordnet og koordinerende niveau bliver i projektet betegnet som *uddannelsesansvarlig sygeplejerske*<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> Betegnelsen "klinisk vejleder" indgår ikke i selve teksten i Bekendtgørelse (BEK) om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje af 24. januar 2008 (Undervisningsministeriet 2008), men betegnelsen bruges i den nationale studieordning, der er bilag 2 i BEK

<sup>5</sup> I projektet er det ikke afgørende, om de kliniske vejledere har 1/6 pædagogisk diplomuddannelse eller ej

<sup>6</sup> Stillinger med overordnede og koordinerende funktioner har forskellige betegnelser rundt om i landet. F.eks. uddannelsesansvarlig sygeplejerske, uddannelseskoordinator, uddannelseskonsulent, klinisk sygeplejelærer, udviklings- og uddannelsesansvarlig sygeplejerske. Sidstnævnte betegnelse bruges, da nogle stillinger også

Da et af projektets hovedformål er, at kliniske vejledere udvikler deres kompetencer som vejledere, kan det i nogle organisationer være relevant at udviklingssygeplejersker indgår i projektet på lige fod med de uddannelsesansvarlige sygeplejersker (bliver en del af projektstyrergruppen).

### *Sygeplejestuderende*

Det er ikke afgørende, hvilken studieordning<sup>7</sup> de studerende følger, og hvilket semester/modul i uddannelsen de studerende er på, da fokus i projektet i højere grad er udvikling af de kliniske vejlederes kompetence end de studerendes læring.

### *Klinisk uddannelsessted*

Et klinisk uddannelsessted er et afsnit/en afdeling, der underviser sygeplejestuderende i klinisk psykiatrisk sygepleje. Alle typer afsnit/afdelinger kan indgå i projektet, da uddannelsesopgaven alle steder er den samme, selvom vilkårene kan være forskellige.

### *Vejledningskompetence (kompetence som klinisk vejleder)*

I projektet vil der blive udviklet en teoretisk tilgang til kompetencebegrebet. Desuden vil det blive afdækket (via analyse af data), hvilke kompetencer, de kliniske vejledere må have for at kunne afdække kollektivt ikke-bevidste læremuligheder i relation til professionel socialisering og pseudo-hverdagslivsaktiviteter og omdanne dem til kollektivt bevidste læreprocesser samt udnytte dem i uddannelse af sygeplejestuderende.

Projektet bygger på en antagelse om at kompetenceudvikling er kontekstbundet (Ellström 1992; Lave & Wenger 2003; Wenger 1998).

### *Læringsmiljø*

Der vil blive udviklet en teoretisk tilgang til læringsmiljø knyttet til klinisk uddannelse af sygeplejestuderende. Desuden vil det blive afdækket (via analyse af data), hvilke faktorer der har betydning for udvikling af et læringsmiljø, hvor kollektivt ikke-bevidste læreprocesser bliver identificeret og omdannet til kollektivt bevidste læremuligheder, der bliver udnyttet i uddannelse af sygeplejestuderende.

Projektet bygger på en antagelse om at læreprocesser kan være både individuelle (f.eks. Jarvis 1999) og kollektive (f.eks. Lave & Wenger 2003; Wenger).

### *Psykiatrisk sygepleje*

Forskningen bygger ikke på en særlig referenceramme i forhold til synet på psykiatrisk sygepleje. Det betyder, at det enkelte sygehus/den enkelte institution kan indgå i projektet

---

indeholder en klinisk udviklingsdel. Til de overordnede stillinger er ofte knyttet et krav om en videregående akademisk uddannelse på master- eller kandidatniveau.

Betegnelsen uddannelsesansvarlig sygeplejerske er valgt, fordi det umiddelbare indtryk er, at den er meget anvendt

<sup>7</sup> Studerende, der følger enten en dansk eller en grønlandsk studieordning, kan indgå i projektet. M.h.t. til danske studieordninger kan der både blive tale om studieordninger fra 2001 og fra 2008 (studerende, der følger den nationale studieordning fra 2008, kommer tidligst i psykiatri fra efteråret 2009)



uanset sygeplejefaglig referenceramme.

## **2.2 Projektets mål, succeskriterier og forventede effekt**

### Projektets mål:

- at et evidensbaseret lærings- og undervisningsredskab - en kategoriseringsmodel for sygeplejestuderendes læreprocesser (Kragelund 2006; Kragelund 2007) er blevet implementeret i klinisk psykiatrisk uddannelse af sygeplejestuderende
- at begreber i kategoriseringsmodellen er blevet præciseret og videreudviklet, og at der evt. er blevet udviklet nye begreber til beskrivelse af studerendes læreprocesser under klinisk uddannelse - at der er blevet udviklet et fag-sprog som kliniske vejledere og sygeplejestuderende kan bruge i deres daglige arbejde/kliniske uddannelse
- at der er udviklet viden om, hvilke kompetencer kliniske vejledere må have for at de kan identificere kollektivt ikke-bevidste læreprocesser og udnytte dem i uddannelse af sygeplejestuderende, samt at de kliniske vejledere har udviklet sådanne kompetencer
- at læringsmiljøet på arbejdspladser/uddannelsessteder, der deltager i forskningen, er blevet udviklet
- at sygeplejestuderendes læring under klinisk uddannelse i psykiatri er blevet optimeret, da udnyttede læremuligheder er taget i brug
- at kliniske vejledere fastholdes i arbejdet, fordi de via projektet opnår større arbejdsglæde og føler sig bedre rustet til opgaven som vejledere
- at sygeplejestuderende fastholdes i sygeplejerskeuddannelsen.

### Projektets effekt:

- at kliniske vejledere systematisk udnytter de læremuligheder, der eksisterer på det konkrete uddannelsessted/i den konkrete afdeling i relation til sygeplejestuderendes professionelle socialisering og ageren i pseudo-hverdagslivsaktiviteter
- at kliniske vejledere udvikler deres kompetencer som vejledere i relation til at kunne facilitere et læringsmiljø hvor kollektivt ikke-bevidste læreprocesser bliver afdækket og omdannet til kollektivt bevidste læremuligheder samt udnyttet i klinisk uddannelse af sygeplejestuderende
- at læring i praksis bliver optimeret, fordi kollektivt ikke-bevidste læremuligheder bliver kollektivt bevidste og bliver udnyttet i uddannelse af sygeplejestuderende
- at uddannelsesstedernes læringsmiljøer bliver udviklet til gavn for både studerende, det uddannede personale og patienter ("ånden" i institutionerne i forhold til innovation, læring og udvikling). Når vejlederne bliver klædt bedre på til at være vejledere, vil det påvirke læringsmiljøet i positiv retning
- at kliniske vejlederes udvikling af vejledningskompetencer gør dem bedre i stand til at facilitere et læringsmiljø, der fastholder studerende i uddannelse
- at forskningen på sigt får positiv effekt på rekruttering af sygeplejersker til psykiatrien. Hvis de studerende har haft en lærerig og god klinisk uddannelsesperiode i psykiatrien, er der chance for, at de søger arbejde der efter endt uddannelse

- at der (videre)udvikles et fag-sprog/en faglig terminologi til at beskrive læring i praksis. Et fag-sprog, som kliniske vejledere og sygeplejestuderende kan bruge i deres daglige arbejde.

### Projektets succeskriterier

- at forskningens formål og mål er blevet indfriet
- at institutioner i alle fem regioner deltager i forskningen
- at Kragelunds kategoriseringsmodel for sygeplejestuderendes læreprocesser er implementeret på uddannelsessteder, der deltager i forskningsprojektet
- at begreber i kategoriseringsmodellen er blevet præciseret og videreudviklet, og at der er (videre)udviklet et fag-sprog/en faglig terminologi til at beskrive læring i praksis. Et fag-sprog, som kliniske vejledere og sygeplejestuderende kan bruge i deres daglige arbejde
- at der er udviklet viden om, hvilke kompetencer det kræver af kliniske vejledere at kunne udvikle et læringsmiljø, hvor kollektivt ikke-bevidste læremuligheder bliver afdækket og udnyttet i uddannelse af sygeplejestuderende, samt at kliniske vejledere, der har deltaget i forskningen, har udviklet sådanne kompetencer
- at viden genereret i projektet er spredt til de øvrige psykiatriske uddannelsessteder i Danmark
- at sygeplejestuderende, der starter deres kliniske uddannelse i psykiatri også fuldfører den - at der ikke er noget frafald
- at projektstyregruppen (se afs. 3.2 *Projektets organisering*) har skrevet en populær og en videnskabelig artikel, hvori viden fra aktionsforskningen bliver formidlet
- at projektstyregruppen har afholdt en landsdækkende temadag, hvor forskningens resultater er blevet formidlet til regionale psykiatriske institutioner i Danmark
- at repræsentanter for projektstyregruppen har formidlet forskningens resultater på en international conference.

## **3 Forskningsdesign**

Projektet bliver organiseret som aktionsforskning.

Karakteristisk for aktionsforskning er et ønske om at mindske gabet mellem teori, forskning og praksis. Det søges bl.a. imødekommet via samarbejde mellem forskere og praktikere. I aktionsforskning bliver der fokuseret på problemer i praksis, udvikling og ændringer i praksis samt på at udvikle teori og forfine eksisterende teori (Holter & Schwartz-Barcott 1993).

I aktionsforskningsprojektet her indgår uddannelsesansvarlige sygeplejersker og kliniske vejledere ved regionale psykiatriske institutioner samt Linda Kragelund, adjunkt, ph.d., NCK ved Danmarks Pædagogiske Universitetsskole (DPU), Aarhus Universitet.

Aktionsforskningsdesignet vil styrke samspillet mellem de regionale psykiatriske institutioner og NCK/DPU. Projektet indeholder potentiale i relation til innovation indenfor den offentlige sektor, særligt medarbejderdrevet innovation, idet de psykiatriske institutioners ansatte deltager i at gennemføre projektet. Det er et uopdyrket område, hvad angår innovation.

### 3.1 Projektets faser og tidsplan

Der findes mange udgaver af aktionsforskning. Forskningen er karakteriseret ved cirkel- eller spirallignende processer, og består overordnet af fem faser. De er

1. afdække problem
2. planlægge aktion
3. implementere aktion
4. evaluere aktionen
5. læring og udvikling af teori (Holter & Schwartz-Barcott 1993; Hyrkäs 1997).

Projektet er planlagt til at vare 3 år, og bliver gennemført fra ultimo 2008 til ultimo 2011 (Appendiks 1: Tidsplan for projektet), og det har 6 faser:

1. indgå aftaler mellem regionale psykiatriske institutioner og NCK om at gennemføre projektet, herunder videreudvikle første udgave af projektbeskrivelsen til der er udbredt enighed blandt de deltagende parter om, hvad der skal undersøges (2008 - *arbejdsgruppe nedsat 14.01.08*)
  2. beskrive og afdække uudnyttede læremuligheder i relation til professionel socialisering og pseudo-hverdagslivsaktiviteter **via** fokusgruppe-interview med de kliniske vejledere der deltager i projektet (de bliver planlagt og gennemført af *repræsentanter for projektstyrergruppen*) (ultimo 2008/primo 2009)
  3. implementere kategoriseringsmodel for læreprocesser i klinisk uddannelse af studerende. På en temadag vil kliniske vejledere m.fl. blive introduceret til at arbejde med kategoriseringsmodellen (bliver gennemført af *Linda Kragelund*) (primo 2009).

Kategoriseringsmodellen bliver herefter implementeret på to hold studerende. De sygeplejestuderende vil blive introduceret til kategoriseringsmodellen af *uddannelsesansvarlige sygeplejersker og kliniske vejledere* (2009).

*De kliniske vejledere* skriver logbog over deres vejledning af studerende i relation til kategoriseringsmodellen og *de kliniske vejledere* observerer hinanden som vejledere. Observatørerne tager feltnotater i relation til en observationsguide (2009).

Inden da udvikler *projektstyrergruppen* en guide til logbogsnotater og en observationsguide. På et arbejdsseminar for kliniske vejledere, vil de blive introduceret til at arbejde med redskaberne. Arbejdsseminaret bliver planlagt og gennemført af *repræsentanter for projektstyrergruppen* (2009).
  4. analyse af data
- I denne fase analyseres data. Det drejer sig om data fra fokusgruppe-interview med kliniske vejledere om kollektivt ikke-bevidste læremuligheder, de kliniske vejlederes logbogsnotater og deres feltnotater fra observation af hinanden. *Repræsentanter for projektstyrergruppen* laver den første foreløbige analyse af data i relation til projektets forskningsspørgsmål.

Projektstyregruppen præsenterer den foreløbige analyse på et arbejdsseminar for både projektstyregruppen og projektarbejdsgrupperne - på arbejdsseminaret fortsættes analysen i fællesskab (2010 - 2011).

5. evaluering af hvilken konsekvens implementering af kategoriseringsmodellen i uddannelse af sygeplejestuderende har haft for
  - a. udnyttelse af de eksisterende læremuligheder i praksis
  - b. optimering af de studerendes læring
  - c. udvikling af de kliniske vejlederes kompetencer som vejledere
  - d. uddannelsesstedernes (arbejdspladsernes) læringsmiljø
  - e. (videre)udvikling af begreber om klinisk læring.

Det undersøges **via** fokusgruppe-interview med *de kliniske vejledere* (hvordan har deres oplevelse af at arbejde med kategoriseringsmodellen været i forhold til punkt a-d). Fokusgruppe-interviewene bliver planlagt og gennemført af *repræsentanter for projektstyregruppen*, der også analyserer data.

Analyse af data vil vise, i hvilken grad begreber/fag-sprog til at beskrive/tale om klinisk læring/læring i praksis er blevet udviklet. Udviklingen af begreber/fagsprog vil blive beskrevet i en videnskabelig og en populær artikel (punkt e) (2011).

6. vidensspredning og formidling af projektets resultater og viden via populære og videnskabelige artikler, temadage og internationale konferencer - *repræsentanter for projektstyregruppen* (2011).

### **3.2 Projektorganisering**

Projektet er organiseret i en projektstyregruppe og i lokale projektarbejdsgrupper. De lokale projektarbejdsgrupper bliver eventuelt forankret i Regionernes lokale forskningsenheder. Organiseringen indebærer i sig selv vidensspredning, da de deltagende institutioner, bl.a. på arbejdsseminarer, får mulighed for at formidle viden, genereret i projektet, til hinanden.

#### *Projektstyregruppe*

Projektstyregruppen består af 1-2 repræsentanter fra hver af de deltagende sygehuse/enheder og NCK.

Styregruppemedlemmerne er uddannelsesansvarlige sygeplejersker, der repræsenterer hele den deltagende organisation og har mandat fra deres sygehus- og/eller afdelingsledelse til at træffe beslutninger i forhold til forskningsprojektet. De skal på forhånd have aftalt vilkårene for deltagelse i projektstyregruppen med deres sygehus-/afdelingsledelse.

Formand for styregruppen er projektleder Linda Kragelund, adjunkt ph.d., fra NCK ved Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet. Projektlederen er ansvarlig for at indkalde til møder i projektstyregruppen.

Projektstyregruppen er ansvarlig for

- planlægning og gennemførelse af temadage/arbejdsseminarer
- at fastsætte en overordnet tidsramme for implementering af "Kategoriseringsmodel for sygeplejestuderendes læreprocesser" og generering af data via fokus-gruppe interview, de kliniske vejlederes observation af hinandens vejledningspraksis og de kliniske vejlederes skrivning af logbog over egen vejledningspraksis
- udarbejdelse af interviewguides, observationsguides og retningslinjer for skrivning af logbog
- planlægning og gennemførelse af fokus-gruppe interview
- analyse af data
- publicering og formidling af forskningens resultater
- at de lokale projektarbejdsgrupperes spørgsmål, overvejelser, forslag med mere bliver taget op i projektstyregruppen og at styregruppens beslutninger bliver bragt tilbage til de lokale projektarbejdsgrupper
- at løse problemstillinger og opgaver, der opstår ad hoc.

Projektstyregruppen mødes ca. 3 gange om året, efter behov.

#### *Lokale projektarbejdsgrupper*

Der nedsættes lokale projektarbejdsgrupper på hvert af de deltagende sygehuse/enheder.

Den uddannelsesansvarlige sygeplejerske, der er medlem af projektstyregruppen, er formand<sup>8</sup>.

De øvrige medlemmer er de kliniske vejledere, der deltager i projektet.

De lokale projektarbejdsgrupper er selvstyrende indenfor rammerne af projektet.

Det er de uddannelsesansvarlige sygeplejerskers ansvar at indkalde til møder i de lokale projektarbejdsgrupper og at sikre at data via observation og skrivning af logbog bliver genereret i forhold til de tidsrammer, der bliver fastsat af projektstyregruppen.

De lokale projektarbejdsgrupper er ansvarlige for

- at beslutte hvilke kliniske vejledere, der skal observere hinandens vejledningspraksis
- at bestemme, indenfor en af projektstyregruppen nærmere fastsat tidsramme, hvilke to hold sygeplejestuderende "Kategoriseringsmodel for sygeplejestuderendes læreprocesser" skal implementeres på
- at generere data
- at sørge for at empiri vedrørende observation og logbogsskrivning bliver sendt elektronisk til NCK
- at holde involverede afsnits- og afdelingsledelser orienterede om projektets forløb og resultater.

Mødefrekvensen i de lokale projektarbejdsgrupper kan besluttes lokalt, men der holdes minimum 2 møder om året. Desuden kan de lokale projektarbejdsgrupper evt. etablere interne journalgroups, og formidle viden om projektet på f.eks. lokale symposiedage, nationale og internationale konferencer m.v.

---

<sup>8</sup> Hvis der deltager mere end 1 uddannelsesansvarlig sygeplejerske pr. sygehus/enhed, bestemmes det lokalt, hvem der skal være formand for den lokale projektarbejdsgruppe

Projektstyregruppen og de etablerede lokale projektarbejdsgrupper bør – som et minimum - mødes når projektet initieres og afsluttes.

#### *Forskningsprojektets forankring i sygehusene*

Det foreslås at forskningsprojektet bliver lokalt forankret i de enkelte regioners/sygehusenes forskningsenhed. Det vil *for det første* være med til at sikre at forskningen ikke bliver et "enkeltmandsforetagende" for de uddannelsesansvarlige sygeplejersker og kliniske vejledere der deltager - at de enkelte aktører har et sted i organisationen at spejle sig som "praktikerforskere" (Jarvis 1999). *For det andet* vil det være med til at sprede forskningstænkning i organisationen (f.eks. hvis forskningsenheden arrangerer temadage både for de direkte involverede aktører og for andre ansatte i organisationen, hvor spørgsmål om forskningsprojektet kan blive drøftet). *For det tredje* vil forankring af aktionsforskningsprojektet i de lokale forskningsenheder være med til at fremme tværfaglig forskning.

## **4 Forskningsmetode: datagenereringsteknikker og analysestrategi**

### Datagenereringsteknikker

#### *Fokusgruppe-interview*

Projektstyregruppens medlemmer gennemfører to typer af fokusgruppe-interview med de kliniske vejledere, der deltager i projektet. *Den ene type* har til formål at afdække kollektivt ikke-bevidste læreprocesser<sup>9</sup> på de kliniske uddannelsessteder, der indgår i forskningen (ved projektets start). *Den anden type* har til formål at afdække de kliniske vejledernes erfaringer med at arbejde med kategoriseringsmodellen i relation til forskningsspørgsmålene (ved projektets afslutning).

#### *Logbogsskrivning*

De kliniske vejledere skriver logbog over deres erfaringer med at arbejde med kategoriseringsmodellen i relation til forskningsspørgsmålene. Projektstyregruppen er ansvarlig for at udarbejde en ramme for de kliniske vejlederes logbogsskrivning.

#### *Direkte observation*

De kliniske vejledere observerer hinandens praksis i relation til rollen som vejledere ud fra en observationsguide.

Hver klinisk vejleder observerer en anden klinisk vejleder i 2 x 2 gange<sup>10</sup> (i relation til hvert af de 2 hold studerende, hvor kategoriseringsmodellen for sygeplejestuderendes læreprocesser anvendes i de studerendes kliniske uddannelse).

---

<sup>9</sup> Få større/afdække mere viden om de kollektivt ikke-bevidste læremuligheder i forhold til de sygeplejestuderendes professionelle socialisering og ageren i pseudo-hverdagslivsaktiviteter, end den der blev genereret i Kragelunds forskning (Kragelund 2006)

<sup>10</sup> "Gange" vil blive nærmere defineret af projektstyregruppen

Vejledere ansat i samme center/sygehus/distrikt/hovedfunktionsområde observerer hinanden. Konkret hvem der skal observere hvem, bliver afgjort i den enkelte projektarbejdsgruppe - altså lokalt.

Det vurderes, at de fordele der er ved at observere i egen organisation er større end ulemperne.

F.eks. er det en fordel at de kliniske vejlederes kompetenceudvikling, og den viden der i øvrigt bliver genereret i projektet, vil blive kontekstbunden. Derved bliver den meningsfuld for den enkelte.

Andre fordele er økonomiske og praktiske. At observere hinandens praksis lokalt vil kræve mindre koordination, end at gøre det i en fremmed organisation. Desuden vil der ikke være transportudgifter og de tidsmæssige udgifter vil blive mindre.

### *Arbejdsseminarer*

Arbejdsseminarer af forskellig art er et væsentligt element i forskningens design, da det er her en del af de kollektive forsknings- og læreprocesser vil komme til at foregå, og her en del af videnspredningen vil finde sted. En foreløbig plan over temadage er i appendiks 2. Her er også en foreløbig oversigt over projektstyrergruppens opgaver.

### Analysestrategier

På nuværende tidspunkt i udvikling af projektet er det vanskeligt at tage stilling til hvilke analysestrategier, der vil være hensigtsmæssige at benytte. Overordnet set kan det være konstruktivt både at bruge deduktion, induktion og abduktion.

### *Fokus-gruppeinterview*

Data fra de to typer af fokus-gruppeinterview kan f.eks. analyseres i forhold til de temaer, der indgår i interviewguidene (deduktion) og med henblik på meningskondensering og meningskategorisering som beskrevet af Kvale (Kvale 2007).

Data kan også analyseres ved brug af induktion med mulighed for at udvikle temaer og mønstre, der udspringer af data (er ikke beskrevet i interview-guides), eller via tillempet brug af grounded theory (primært induktion).

### *Observation og logbøger*

Data fra observation kan analyseres i forhold til de temaer, der kommer til at indgå i observationsguiden, og data fra logbøger kan analyseres i forhold til de temaer, der kommer til at indgå i vejledningen til at skrive logbog (deduktion). Begge typer af data kan analyseres med henblik på meningskondensering og meningskategorisering (Kvale 2007). De kan også analyseres ved brug af induktion med mulighed for at udvikle temaer og afdække mønstre, der udspringer af data (som ikke er beskrevet i observationsguiden og i vejledningen til at skrive logbog), eller via tillempet brug af grounded theory (primært induktion).

## 5 Budget og ressourceforbrug for projektet

Projektet er planlagt til at vare 3 år. Det vil strække sig over 2008 - 2011.

Ressourceforbruget er delt op i et decentralt og et centralt forbrug. Det decentrale forbrug vedrører det anslåede tidsforbrug pr. klinisk vejleder og pr. uddannelsesansvarlig sygeplejerske, samt udgifter i forbindelse med arbejdsseminarer/temadage.

Det centrale forbrug vedrører projektledelse, forskning, drift og administration, herunder ansættelse af en forskningsassistent/administrativ medarbejder og en medarbejder til at transkribere fokusgruppe interview.

Budgettet bygger på følgende præmisser

- de anslåede 6 arbejdsseminarer/temadage er obligatoriske for de kliniske vejledere og de uddannelsesansvarlige sygeplejersker
- udgifterne til arbejdsseminarer/temadage holdes så lavt så muligt ved at anmode de deltagende centre/sygehuse/distrikter/hovedfunktionsområder om at stille lokaler til rådighed og ved at holde udgifter til forplejning så lavt som muligt (afholdes decentralt)
- udgifter til transport i forbindelse med arbejdsseminarer/temadage og anden aktivitet (bl.a. møder i projektstyregruppen) afholdes decentralt (excl. den projektansvarlige/forsker(e), der må påregne forholdsvis stor rejseaktivitet i relation til projektet).

Psykiatrien i regionerne er organiseret forskelligt. Derfor er prisen for at deltage fastsat i forhold til antallet af deltagere i projektet.

Prisen pr. deltagende enhed (*én enhed* = 1-2 uddannelsesansvarlige sygeplejersker<sup>11</sup> + 2 - 10 kliniske vejledere) er i alt 100.000 kr. fordelt på 4 rater og over 4 år (2008 - 2011). Prisen dækker de ydelser, der er beskrevet i appendiks 3 og fremgår af budgetarket sidst i appendikset.

Samlet set er det anslåede tidsforbrug for de deltagende parter:

- pr. klinisk vejleder 15 dage
- pr. uddannelsesansvarlig sygeplejerske 45 dage
- for projektleder og forsker(e) ansat ved NCK i alt 415 dage
- for administrativ(e) medarbejder(e) ansat ved NCK i alt 140 dage.

Derudover anslås det at kostprisen pr. klinisk vejleder pr. arbejdsseminar/temadag vil være 100 kr. Den afholdes decentralt.

Forskningsdesignet betyder, at det er nødvendigt, at den enkelte organisation minimum deltager med 1 uddannelsesansvarlig sygeplejerske og 2 kliniske vejledere. Den uddannelsesansvarlige sygeplejerske er medlem af projektstyregruppen og leder af den lokale projektarbejdsgruppe. De kliniske vejledere er medlem af den lokale projektarbejdsgruppe.

---

<sup>11</sup> I nogle organisationer vil det være relevant at inddrage udviklingssygeplejersker



Det vil sige, at den enkelte organisations tidsmæssige investering minimum er i alt 75 dage (1 uddannelsesansvarlig sygeplejerske (45 dage) + 2 kliniske vejledere (30 dage)). Ved deltagelse med 2 uddannelsesansvarlige sygeplejersker + 10 kliniske vejledere, bliver den tidsmæssige investering 240 dage.

## 6 Referencer

- Chan, Dominic S. K. (2002): Associations between students' learning outcomes from their clinical placement and their perceptions of the social climate of the clinical learning environment. I: *International Journal of Nursing Studies* 39:517-524. Elsevier Science Ltd.
- Ellström, Per-Erik (1992). *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet. Probleml, begrepp och teoretiska perspektiv*. Stockholm: Publica
- Finansministeriet (2006). *Livslang opkvalificering og uddannelse for alle på arbejdsmarkedet- rapport fra Trepartsudvalget. Sammenfatning*. København: Schultz Grafisk
- Holter I. M. & Schwartz-Barcott D. (1993). Action research: what is it? How has it been used and how can it be used in nursing? I: *Journal of Advanced Nursing* 18:298-304
- Hyrkäs K. (1997). Can action research be applied in developing clinical teaching? I: *Journal of Advanced Nursing* 25:801-808
- Jarvis, Peter (1999). *The Practitioner-researcher - Developing Theory from Practice*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers
- Kragelund, Linda (2006). *Uddannelse til professionsbachelor i sygepleje - En kvalitativ undersøgelse af sygeplejestuderendes læreprocesser under klinisk uddannelse i psykiatri*. København: Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag
- Kragelund, Linda (2007). *Kategoriseringsmodel for sygeplejestuderendes læreprocesser - et arbejdsredskab for studerende og deres kliniske vejledere*. København: Forskningsprogrammet Kompetenceudvikling i et livslangt perspektiv, under Learning Lab Denmark, Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet og Psykiatrien Region Sjælland
- Kvale, Steinar (2007). *InterView - En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. København: Hans Reitzels Forlag
- Lave, Jean & Wenger, Etienne (2003). *Situeret Læring og andre tekster*. København: Hans Reitzels Forlag
- LO Ugebrev (2007). Omsorgspersonale bliver stærkt eftertragtet. I: <http://www.ugebreveta4.dk/smcms/Ugebrevet/12549/13471/13480/13503/Index.htm?>
- Madsen, Martin; Frederik I. Pedersen (2006). *Mangel på uddannede på fremtidens arbejdsmarked*. København: Arbejderbevægelsens erhvervsråd
- Papp, Inkeri & Markkanan, Marjatta & Bonsdorff, Mikaela von (2003). Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical experience. I: *Nurse Education Today* 23(4):262-268. Elsevier Science Ltd.
- Pearcey, Patricia A. & Elliott, Barbara E. (2004). Student impressions of clinical nursing. I: *Nurse Education Today* 24:382-387. Elsevier Ltd.
- Pilegaard Jensen, Torben m.fl. (2006). *Sygeplejerskeuddannelsen - de studerendes vurdering og frafald*. København: AKF forlaget
- Saarikoski, Mikko & Leino-Kilpi, Helena (2002). The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. I: *International Journal of Nursing Studies* 39:259-267. Elsevier Science Ltd.
- Undervisningsministeriet (2001). *Bekendtgørelse om sygeplejerskeuddannelsen, BEK nr. 232 af 30. marts 2001*. København: Undervisningsministeriet
- Undervisningsministeriet (2008). *Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje, BEK nr. 29 af 24. januar 2008*. København: Undervisningsministeriet
- Wenger, Etienne (1998). *Communities of Practice. learning, Meaning and Identity*. Cambridge University Press

## 7 Appendiks

### Appendiks 1 - Tidsplan for projektet

Projektet bliver gennemført i perioden 2008 - 2011.

Planens detaljeringsgrad falder, jo længere ud i fremtiden, der er tale om. Planen vil blive uddybet og justeret under processen.

De første 8 måneder af 2008 er brugt til at få projektet etableret.

#### 2008 - projektetablering

- udarbejde endelig projektbeskrivelse - *projektgruppe af 14.01.08*
- søge fonde - *Linda Kragelund* er i gang

#### 2008- anden halvdel

- indgå formel kontrakt om samarbejde - *Linda Kragelund* har holdt informationsmøder om projektet med potentielle deltagere rundt om i landet
- udarbejde temaguide til fokusgruppeinterview med kliniske vejledere om uudnyttede læremuligheder - *repræsentanter for projektstyregruppe*
- udarbejde koncept for arbejdsseminarer (gøre planlægningen så enkel så mulig) - *repræsentanter for projektstyregruppe*
- starte med at gennemføre fokusgruppe-interview om uudnyttede læremuligheder med kliniske vejledere - *repræsentanter for projektstyregruppe*

#### 2009 - første halvdel

- fortsætte med at gennemføre fokusgruppe-interview om uudnyttede læremuligheder med kliniske vejledere - *repræsentanter for projektstyregruppe*
- afholde arbejdsseminar for kliniske vejledere om kategoriseringsmodel, der skal implementeres i uddannelse af sygeplejestuderende - *Linda Kragelund*
- analyse af data fra fokusgruppeinterview - *repræsentanter for projektstyrergruppen*
- implementere kategoriseringsmodel i uddannelse af sygeplejestuderende - *uddannelsesansvarlige sygeplejersker og kliniske vejledere*
- arbejdsseminar hvor for kliniske vejledere, hvor der arbejdes med spørgsmål i forbindelse med at skrive logbog og observere hinandens praksis - *repræsentanter for projektstyregruppe planlægger og gennemfører*
- *kliniske vejledere* genererer data via logbogsnotater og observation af hinandens vejlederpraksis

#### 2009 - anden halvdel

- *kliniske vejledere* fortsætte med at generere data
- *repræsentanter fra projektstyrergruppen* fortsætter med at analysere data fra fokus-gruppe interview
- arbejdsseminar for kliniske vejledere om dilemmaer og udfordringer ved at observere hinandens praksis og skrive logbog over egen vejlednings praksis - *repræsentanter for projektstyrergruppen planlægger og gennemfører*

- starte analyse af data fra logbøger og observationer - *repræsentanter for projektstyregruppen*

#### 2010 - første halvdel

- fortsætte analyse af data fra logbøger og observationer - *repræsentanter for projektstyregruppen*

#### 2010 - anden halvdel

- arbejdsseminar for kliniske vejledere, hvor projektstyregruppen fremlægger de første analyser af data bliver fremlagt og hvor alle arbejder videre med analysen - *repræsentanter for projektstyregruppen planlægger og gennemfører dagen*
- evaluering af konsekvenser af tiltag via fokusgruppe-interview med kliniske vejledere (udvikling af vejledningskompetencer og læringsmiljø) - *repræsentanter for projektstyregruppen*

#### 2011 - første halvdel

- analyse af data fra fokus-gruppe interview vedr. evaluering - *repræsentanter for projektstyregruppen*
- starte med at skrive videnskabelig og populær artikel om resultater/indsigter/viden projektet har skabt - *repræsentanter for projektstyregruppen*

#### 2011 - anden halvdel

- spredning af viden og formidling af resultater via populær og videnskabelig artikel, samt på temadag og via deltagelse i en international konference - *repræsentanter for projektstyregruppen.*

## Appendiks 2 - Plan for arbejdsseminarer og for projektstyrergruppens opgaver i den forbindelse

### Plan for arbejdsseminarer

Tema	Hvornår	Hvor	For hvem?	Planlæggere
kategoriseringsmodel	januar 2009	Et sted - samlet	kliniske vejledere	projektstyrergruppe
observation og logbog	maj 2009	Jylland & Sjælland	kliniske vejledere	projektstyrergruppe
dilemmaer og udfordringer ved at generere data	efterår 2009	Jylland & Sjælland	kliniske vejledere	projektstyrergruppe
første analyser af data fremlægges og der bliver arbejdet videre med dem på dagen	efterår 2010	Jylland & Sjælland	kliniske vejledere	projektstyrergruppe
hvor er vi på vej hen?	forår 2011	Jylland & Sjælland	kliniske vejledere	projektstyrergruppe
Formidling af resultater	efterår 2011	Et sted - samlet	projektstyrergruppe & projektarbejdsgrupper samt andre	projektstyrergruppe

### Foreløbig plan for punkter for møder i projektstyrergruppe (der kan være flere punkter på et møde)

Tema	Hvornår	Hvor	Planlæggere
udarbejde guide til fokusgruppe-interview om uudnyttede læremuligheder	oktober 2008	Risskov	projektstyrergruppe
planlægge arbejdsseminar om kategoriseringsmodel	oktober 2008	Risskov	projektstyrergruppe
planlægge arbejdsseminar om observation og logbog + analyse af fokusgruppeinterview	forår 2009		projektstyrergruppe
planlægge arbejdsseminar om dilemmaer og udfordringer ved at generere data	forår 2009		projektstyrergruppe
analyse af data (alle typer)	forår 2010		projektstyrergruppe
planlægge arbejdsseminar om foreløbige analyser	forår 2010		projektstyrergruppe
planlægge arbejdsseminar om foreløbige resultater	efterår 2010		projektstyrergruppe
planlægge teamdag om endelige resultater	forår 2011		projektstyrergruppe
O.S.V.			

### Appendiks 3 - Budget og ressourceforbrug for projektet

Nedenfor følger en oversigt over den mængde af tid, som det forventes at uddannelsesansvarlige sygeplejersker og kliniske vejledere, samt den projektansvarlige, forskere og administrative medarbejdere skal bruge til at gennemføre forskningsprojektet.

Sidst i bilaget er en oversigt over projektets budget.

Projektet strækker sig over 4 år (2008 - 2011).

#### Klinisk vejleder

aktivitet	tidsforbrug i dage	kommentarer
Deltage i 2 fokusgruppe interview á 2 timer - et første år og sidste år	½ dag	på egen arbejdsplads
Møder i projektarbejdsgruppe. Ca. 6 møder á 2 timer i alt <sup>12</sup>	1½ dag	på egen arbejdsplads
Deltage i 6 obligatoriske arbejdsseminarer/temadage fordelt på 2009 - 2011	6 dage	primært udenfor egen arbejdsplads
Observere en kollegas vejledningspraksis 2 x 2 gange + skrive observationer på computer - 2009	5 dage	på egen arbejdsplads
Skrive logbog i forbindelse med vejledning af studerende fra to hold (udd.perioder på 10 uger) - 15 min./ugt. i 20 uger = 5 timer. Foregår i 2009	1 dag	på egen arbejdsplads
I alt <sup>13</sup>	14-15 dage pr. klinisk vejleder	

<sup>12</sup> Antallet af møder i de lokale projektarbejdsgrupper bestemmes lokalt

<sup>13</sup> De kliniske vejledere vil primært skulle bruge tid på projektet i 2009 - 2010

## Uddannelsesansvarlig sygeplejerske

aktivitet	tidsforbrug i dage	kommentarer
Udarbejde guides til 2 fokusgruppe interview. 2008/2009 og 2011	1 dag	foregår primært udenfor egen arbejdsplads
Gennemføre 2 fokusgruppe interview <sup>14</sup> . 2008/2009 og 2011	2 dage	på egen arbejdsplads
analysere data fra fokusgruppe interview. Vil foregå løbende	5 dage	foregår individuelt og kollektivt i projektstyregruppen
Planlægge arbejdsseminarer. Vil foregå løbende	2 dage	foregår primært udenfor egen arbejdsplads
Gennemføre arbejdsseminarer	6 dage	udenfor egen arbejdsplads
Analysere data fra observationer og logbøger <sup>15</sup> . Vil foregå løbende	14 dage	foregår individuelt og kollektivt i projektstyregruppen
Møder i projektstyregruppen. 6 møder á 1 dag	6 dage	udenfor egen arbejdsplads
Planlægge og gennemføre møder i de lokale projektarbejdsgrupper. 6 møder á 2 timer + 1 time til planlægning pr. møde <sup>16</sup>	2 dage	på egen arbejdsplads
Opgaver i relation til formidling af forskningens resultater	7 dage	være med til at skrive videnskabelig og populær artikel, planlægge og deltage i temadag, lave paper/poster og deltage i international konference
I alt	45 dage	

Tanken er at den enkelte uddannelsesansvarlige sygeplejerske kan melde ind på opgaver, vedkommende har lyst til at arbejde med. D.v.s. at ikke alle arbejder med alle punkter. Det anslåede tidsforbrug er et gennemsnit pr. uddannelsesansvarlig sygeplejerske.

<sup>14</sup> Tanken er at der lokalt gennemføres to fokusgruppe interview med de kliniske vejledere (se pkt. 4 Forskningsmetode: datagenereringsmetoder og analyseteknikker i projektbeskrivelsen) - interviewere/moderatorere er den lokale uddannelsesansvarlige sygeplejerske og i nogle tilfælde den projektansvarlige fra NCK

<sup>15</sup> Mængden af data er afhængig af, hvor mange kliniske vejledere, der deltager i projektet. Tilsvarende vil tidsforbrug til analyse afhænge af mængden af data

<sup>16</sup> Jvf. note 12

## Projektansvarlig og forsker(e) ansat ved NCK

aktivitet	tidsforbrug i dage
i alt 10 - 15 informationsmøder med potentielt deltagende centre/sygehuse/distrikter/hoved-funktionsområder (transport, overnatning)	10 dage
anslået VIP løn (3/4 årsløn incl. pension og feriepenge - strækker sig over 4 år)	
- koordinering af projektet (1 dag om ugen i 140 uger)	140 dage
- søge fonde	10 dage
- primus motor i planlægning og gennemførelse af 6 temadage (planlægning 3 dage pr. temadag/arbejdsseminar)	12 dage
- primus motor i planlægning og gennemførelse af fokusgruppe interview	10 dage
- primus motor i analyse af data	120 dage
- primus motor i formidlingsaktiviteter (1 videnskabelig artikel, 1 populær artikel, 1 temadag, et paper international conference)	100 dage
- leder af projektstyregruppe (6 møder á 1 dag. Planlægning + opfølgning 1 dag pr. møde)	12 dage
udgifter til transport og overnatning i forb. med gennemførelse af fokusgruppe interview	
udgifter til transport og overnatning i forbindelse med 6 arbejdsseminarer/temadage	
I alt over 3 - 4 år	415 dage

## Administrativ medarbejder

aktivitet	tidsforbrug i dage
transskribere fokusgruppe interview (ca. 30 sider pr. interview (i alt ca. 20 interview) => ca. 600 sider) - 200 kr./t incl. ferie	20 dage
1 dag om ugen i 40 uger om året i 3 år (200 kr./t incl. ferie)	120 dage
- kommunikation mellem partnere - koordinering	
- administrative opgaver i forbindelse med at søge fonde	
- kursusadministration og praktisk medhjælp i forb.m. arbejdsseminare/temadage	
- tage referater ved møder i projektstyregruppe	
- diverse	
I alt over 3-4 år	140 dage