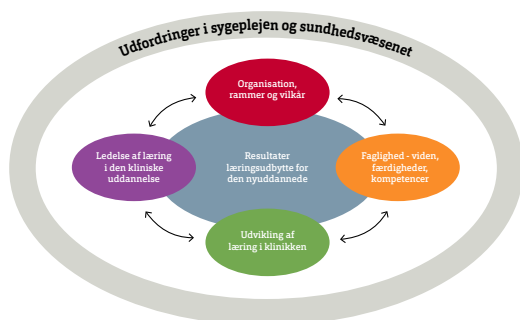




Kvalitet i Sygeplejerskeuddannelsen

Model for kvalitetssikring af den kliniske undervisning



Dansk Sygeplejeråd



Dansk Sygeplejeråds forslag til en model for kvalitetssikring af den kliniske undervisning er udviklet med udgangspunkt i input fra en bred sammensætning af vores medlemmer, herunder repræsentanter fra ledere, medarbejdere og studerende på professionshøjskolerne, fra kliniske vejledere, uddannelsesansvarlige og ledere i regioner og kommuner, fra Dasys' Uddannelsesråd og Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker samt input fra andre sundhedsfaglige organisationer og faglige artikler, rapporter m.v.

**Kvalitet i Sygeplejerskeuddannelsen
Model for kvalitetssikring af den kliniske undervisning
August 2015**

Layout: Dansk Sygeplejeråd 15-74

Copyright © Dansk Sygeplejeråd august 2015.

Alle rettigheder forbeholdes.

Fotografisk, mekanisk eller anden form for gengivelse eller mangfoldiggørelse er kun tilladt med angivelse af kilde.

Indledning

Sygeplejerskeuddannelsen er en af de største videregående uddannelser inden for sundhedsvæsenet i Danmark. Uddannelsen har historisk været karakteriseret ved, at læring i den kliniske praksis har udgjort en væsentlig del af uddannelsen. Kvalitet i den samlede sygeplejerskeuddannelse, herunder i den kliniske del af uddannelsen, er et vigtigt grundlag for kvalitet i sygeplejen og dermed også grundlag for kvalitet i sundhedsvæsenet. Samtidig er sundhedsvæsenet midt i en rivende udvikling med øget kompleksitet i arbejdsopgaver og sygdomsmønstre, øget krav til viden, teknologisk udvikling, kortere indlæggelsestider, krav om øget patientinddragelse og større tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde på tværs i langt højere grad m.v. Der er derfor grund til at arbejde med, at rammerne omkring de studerendes muligheder for læring forbedres.

Dette forslag til sæt af kriterier for god kvalitet skal tjene som inspiration til en kvalitets sikring af de kliniske uddannelsesdele i sygeplejerskeuddannelsen. Modellen er tænkt som et supplement til reglerne om institutionsakkreditering, hvor det er et krav at gennemføre systematisk kvalitetssikringsarbejde af praktikken/kliniske forløb. Modellen er ikke statisk og bør løbende videreudvikles. Derudover er tænkningen bag modellen ikke begrænset til sygeplejerskeuddannelsen, men kan tilpasses til andre grunduddannelser såvel som videreuddannelse og kompetenceudvikling.

Kriterierne i modellen afspejler en høj standard, og for de fleste kliniske undervisningssteder vil det kræve udvikling at nå dertil. Målet er at opnå den bedst mulige uddannelse til dimittenderne og dermed optimale forudsætninger for at starte på arbejdslivet som sygeplejerske – til gavn for patienter, borgere, profession og samfund.

Opmærksomhedspunkter

Et sæt kriterier kan ikke stå alene, og arbejdet med at udvikle dette udspil har skærpet opmærksomheden på øvrige forhold, der må fokuseres på, før kriterierne kan foldes ud. Der foregår allerede meget udviklingsarbejde omkring den kliniske uddannelse, men det har brug for at blive understøttet af centrale myndigheder.

Der er brug for en stillingtagen til:

- Hvordan skal uddannelsen udvikle sig set i lyset af udviklingen i sundhedsvæsenet med kortere indlæggelsestider, specialiserede forløb, øgede krav om patientinddragelse m.v.?
- Hvilke landsdækkende mål er relevante for, hvilke kompetencer sygeplejersker skal have i fremtiden, og hvordan omsættes det til tydelige læringsmål for læring i klinikken?
- Hvad er god kvalitet i uddannelsen, og hvordan kvalitetssikres den? Skal der være en central tilsynsenhed i forhold til den kliniske uddannelse?
- Etablering af strategiske samarbejdsfora om uddannelsen, hvor de ikke allerede eksisterer, både nationalt og regionalt, som kan arbejde med udvikling af uddannelsen ud fra effektmålinger, kvalitetsrapporter, aftager- og dimittendundersøgelser samt de studerendes evalueringer.
- At finde en balance mellem professionshøjskolernes samlede ansvar for uddannelsen og en tilrettelæggelse af den kliniske undervisning, der sikrer engagement og ansvarsfølelse blandt kliniske vejledere og øvrige aktører i den kliniske undervisning.
- Hvor skal den kliniske læring foregå? Skal der indtænkes nye muligheder, fx privat praksis, patientforeninger, hospices osv.?
- Etablering af en overordnet beregningsmodel, der sikrer en fordeling af de studerende mellem afdelinger og sektorer i forhold til, hvor sygeplejerskerne arbejder.
- En økonomisk model, der reelt understøtter læring i klinikken.
- Ledelsesmæssig forankring af uddannelsesopgaven på alle niveauer.
- Afklaring af vejledernes rolle i forhold til den samlede uddannelse – samt vilkår, rammer og uddannelsesniveau for vejlederne.
- Etablering af og finansiering af simulationsværksteder, herunder afklaring af hvor ansvaret for denne etablering ligger, samt viden om anvendelse af simulation pædagogisk og didaktisk i forhold til læringsmålene.
- Udvikling og fastholdelse af gode læringsmiljøer alle steder, hvor sygeplejersker arbejder.

Eksempel: Simulationsrum

Der er behov for et samarbejde mellem uddannelsesinstitution og klinikken om etablering og finansiering af simulationsrum. Der er enighed om, at læring i den kliniske praksis kan understøttes godt af simulationsrum, men det er dyrt at etablere, og de simulationsrum, der allerede eksisterer på hospitalerne i dag, er ikke umiddelbart tilgængelige for de studerende. Sygeplejerstuderendes adgang til simulationsrum på et hospital i Region Hovedstaden er stoppet, da direktionen mente, at det var for dyrt.

Paradokser i forhold til klinisk praksis som læringsrum

Selv med nationalt understøttede muligheder for kvalificering af læring i klinikken knytter der sig en række paradokser til klinisk praksis som læringsrum. Disse paradokser kan kriterier ikke løse eller opløse. De kan dog være vigtige at have med i det samlede billede, når kvaliteten af den kliniske læring er i centrum.

Et eksempel på et paradoks er, at et klinisk læringsrum ikke er opstået med det formål at være læringsarena for studerende. Det forhold tilspidises af de seneste års store fokus på optimering og effektivisering af arbejdsprocesser i sundhedsvæsenet, hvor tidsøkonomisering, standarder og kontrol er anderledes logikker end de logikker, der typisk er knyttet til uddannelse og læring, der også fordrer socialisation og social interaktion.

Et andet paradoks er, at mange kliniske vejledere samtidig er sygeplejersker, der indgår i almindelige vagter og varetager patientnære opgaver. Ofte må sygeplejersken prioritere en konkret patientsituation, hvilket gør det vanskeligt at sikre tid og ressourcer til den studerendes læring. Det medfører, at aftaler med en studerende kan blive udskudt, og at den studerende kan komme til sidde alene og læse i stedet for at være med i patientsituationen. Det er en investering at uddanne kommende kolleger bedst muligt, men netop travlhed og manglende ressourcer kan være en barriere herfor.

Et tredje paradoks er, at uddannelsesinstitutionen har det samlede ansvar for uddannelsen som helhed, og de kliniske uddannelsessteder er overfor uddannelsesinstitutionen ansvarlig for gennemførelsen af den kliniske undervisning. Men uddannelsesinstitutionen har reelt ingen redskaber til at lede, sikre og udvikle kvaliteten af den konkrete kliniske undervisning, da de ikke har ledelsesansvaret i klinikken, og da finansieringen af uddannelsesopgaven er indirekte. Samtidig kan klinikken opleve, at de ikke selv har ansvaret for uddannelsen og skal levere klinisk undervisning inden for rammer, de ikke selv har fastsat, og som måske ikke altid helt matcher det optimale i netop den afdeling eller enhed.

Endelig er der et paradoks i forhold til, at der på den ene side er krav om, at der skal være en sammenhæng mellem teori og praksis, hvor den ene er forudsætning for den anden, og på den anden side er der krav om at respektere, at klinisk viden er andet og mere end anvendelse af teori – og at teori ikke altid kan eller skal kunne anvendes i praksis. Det paradoks kan også give sig udtryk i, at uddannelsen på den ene side bør tænkes og tales om som en samlet uddannelse, samtidig med at der er behov for en skelnen mellem de uddannelsesdele, der foregår på professionshøjskolen og i sundhedsvæsenets almindelige og hektiske hverdag.

Udkast til model for kvalitetssikring af den kliniske undervisning

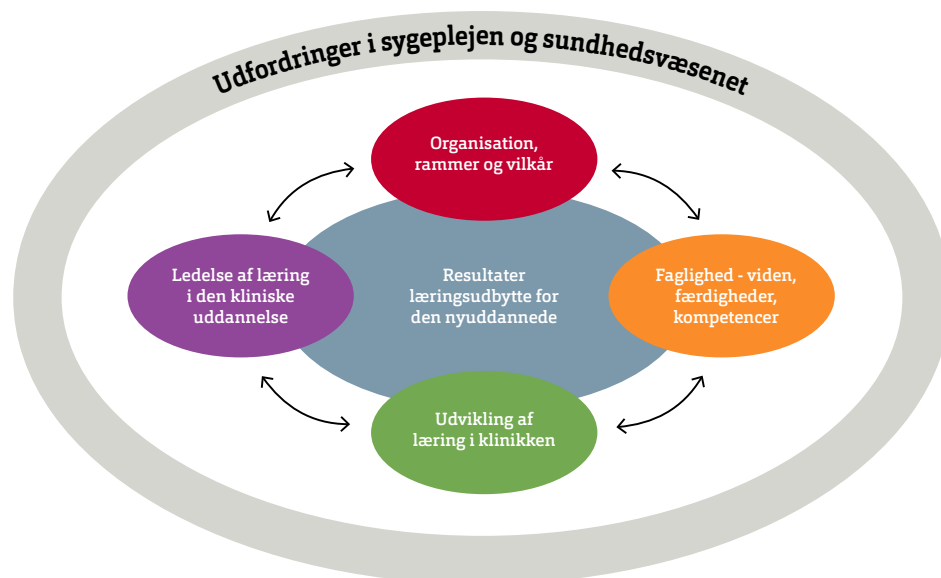
Kvalitetssikringsmodellen for den kliniske undervisning udgør et supplement til reglerne for institutionsakkreditering af uddannelsesinstitutionerne, som stiller krav om, at praktik/kliniske forløb omfattes af systematisk kvalitetssikringsarbejde. Denne model er udviklet for at give pejlemærker for, hvad der giver god kvalitet i de kliniske undervisningsforløb.

Et centralt formål med dette sæt af kriterier er, at de sygeplejestuderendes kliniske undervisning med hensyn til vision, mål og resultat har en ensartet national og høj standard. Denne standard skal imødekomme de samfundsmæssige behov og sætte de nyuddannede sygeplejersker i stand til at udfylde deres rolle i sundhedsvæsenet.

Hensigten er at:

- Fremme et læringsmiljø, der løbende udvikler den kliniske sygeplejepraksis, og som er inkluderende over for de studerende.
- Skabe åbenhed og gennemsigtighed omkring kvaliteten af den kliniske uddannelse og sikre indflydelse herpå fra de centrale aktører.
- Udvikle de pædagogiske metoder, der anvendes i klinisk uddannelse.
- Lægge op til anvendelse af nye teknologier i læringsøjemed.
- Sikre sammenhæng mellem uddannelse på uddannelsesinstitutionen og i den kliniske uddannelse.

Modellen er bygget op om fire fokusområder, hvilket er illustreret i nedenstående figur, og inden for hvert fokusområde er der opstillet en række kriterier. Sammen danner de fire fokusområder grundlaget for resultatet af uddannelsesindsatsen, nemlig læringsudbyttet for de nyuddannede.



En central forudsætning for modellen er, at der er forskellige muligheder på tværs af de kliniske undervisningssteder, og derfor er modellen ikke bygget op som en tjekliste af minimumskrav, men som et sæt af kriterier, som vurderes at være vigtige for at sikre kvalitet, dialog og udvikling. Modellens kriterier handler derfor om, at det kliniske undervisningssted har gjort sig en række nødvendige overvejelser og sikret de nødvendige beslutninger, ressourcer og rammer i organisationen, og at det kliniske undervisningssted konstant stræber efter at udvikle og forbedre kvaliteten af de studerendes uddannelse og læringsudbytte.

De formelle rammer for modellen

Et klinisk undervisningssted er et ledelsesmæssigt afgrænset område inden for sundhedsområdet, der er godkendt som klinisk undervisningssted for sygeplejestuderende. For at være godkendt som klinisk undervisningssted skal man leve op til de formelle regler, som fremgår af uddannelsesbekendtgørelsen og studieordning samt uddannelsesinstitutionens øvrige krav.

Kvalitetssikring af det kliniske undervisningssted ud fra denne model bør foretages med faste mellemrum, primært gennem selvrapportering. Et panel på professionshøjskolen forestår vurderingen ud fra selvafrapporteringerne inkl. vedlagt dokumentation samt eventuelle besøg. Vurderingen sker ud fra en helhedsvurdering. Der kan nedsættes en organisation på tværs af professionshøjskoler og med inddragelse af eksterne interessenter med henblik på at fremme ensartethed, transparens og bred forankring i sundhedsvæsenet.

Hvis vurderingen af kvaliteten på det kliniske undervisningssted er negativ, er det en naturlig konsekvens, at man mister sin godkendelse som klinisk undervisningssted. Heraf bør følge, at der heller ikke opnås betaling (via bloktilskud eller taxameter).

Ved siden af den formelle kvalitetssikring skal det indgå som et løbende fokus hos ledelse og relevante medarbejdere at arbejde med kvalitet og kvalitetsudvikling med udgangspunkt i modellens principper.

Fokusområde 1: Organisation, rammer og vilkår



Pejlemærke for god kvalitet: Uddannelse af de studerende er organiseret på en sådan måde, at det til enhver tid understøtter den enkeltes studerendes muligheder for at anvende og udvikle deres kvalifikationer. Der er mulighed for social interaktion med færdiguddannede (mono- som tværfagligt) og med andre studerende. De kliniske vejlederes jobprofil er tydelig, og opgaven er tidsmæssigt prioriteret.

Kriterier for god kvalitet i den kliniske undervisning

Det kliniske undervisningssted skal beskrive og dokumentere følgende:

1.1. Der er en klar rollefordeling mellem de involverede i uddannelsesopgaven, og der er udarbejdet funktionsbeskrivelser for alle nøgleaktører

Det skal være klart for alle, hvad deres rolle er, og hvordan det hænger sammen med den samlede uddannelsesopgave. Det skal samtidig være klart for alle, hvem der skal følges med hvilke studerende hver dag, og hvem der har ansvaret, hvis vedkommende bliver forhindret. Der skal være klare principper for samarbejdet mellem de forskellige funktioner.

1.2. Der er en plan for kompetenceudvikling af kliniske vejledere, daglige vejledere m.v., der sikrer, at de nødvendige pædagogiske og sundhedsfaglige kompetencer er til stede

Der er forskellige roller involveret i uddannelsesopgaven, og det kliniske uddannelsessted skal have klarhed over, hvilke kompetencer og niveau for videreuddannelse der er nødvendige på de forskellige niveauer. De kliniske vejledere bør have et uddannelsesniveau over de nyuddannede sygeplejersker, dvs. master- eller kandidatniveau, og de skal have viden, færdigheder og kompetencer inden for både pædagogik og sygepleje/sundhed på højt niveau. Daglige vejledere bør have pædagogisk viden på diplomniveau. Der skal derudover være mulighed for løbende kompetenceudvikling og efteruddannelse.

1.3. Der er afsat den nødvendige tid til vejledning af den studerende og planlægning af og opfølgning på forløb m.v.

Der skal være en klar aftale for, hvilket timeantal en studerende udløser for den kliniske vejleder. Det kan fx være en aftale om 8 timer per studerende, hvilket indebærer både vejledning og planlægning.

1.4. Den kliniske vejleder har arbejdsvilkår, der sikrer fleksibilitet og tilgængelighed i forhold til den studerende

Den kliniske vejleders samlede opgaveportefølje skal være tilrettelagt med indbygget mulighed for fleksibilitet til at give vejledning til den studerende, når det er nødvendigt. Hvis den kliniske vejleder indgår i vagtplanen, og disse vagter er på tidspunkter, hvor den studerende ikke er til stede, så skal der være etableret en plan for, hvordan den studerende kan komme i kontakt med den kliniske vejleder med henblik på sparring, spørgsmål, refleksion osv. Det kan være en elektronisk løsning, daglig telefontid, tilgængelighed til en anden klinisk vejleder for samme område osv.

1.5. Der er principper for uddelegering af uddannelsesopgaven til daglige vejledere, herunder uddelegering til andre faggrupper

Den kliniske vejleder skal forestå den kliniske undervisning, og det kan kun uddelegeres til kolleger og evt. andre faggrupper, når det er begrundet i et læringshensyn. Den kliniske vejleder har fortsat ansvaret for den studerendes forløb, herunder for at sikre, at den daglige vejleder har tilstrækkelig viden om den studerendes læringsmål, faglige og personlige hensyn m.v. Alle, der ofte indgår i uddannelsesopgaven, skal sikres de nødvendige kompetencer til at varetage opgaven. Uddannelsesopgaven kan ikke uddelegeres i introduktionsperioden.

1.6. Der er gode fysiske rammer for uddannelsesopgaven, herunder møderum, grupperum, simulationsrum, medicinske læringsrum osv.

Størstedelen af den kliniske undervisning bør foregå i patientnære situationer og sammen med patienter/borgere. Samtidig skal der være møderum, hvor den studerende kan holde møder med den kliniske vejleder eller have grupperefleksionsøvelser med andre studerende. Der bør være adgang til forskellige former for øvelsesrum, også i den studerendes forberedelsestid.

1.7. Der er klare aftaler om samarbejde mellem kliniske vejledere, uddannelseskoordinatorer m.v. og medarbejdere på professionshøjskolerne vedrørende konkrete uddannelsesforløb

Der er klarhed over, hvem man skal samarbejde med, og hvad samarbejdet skal omfatte, herunder hvordan det foregår. Der bør være minimum et fysisk møde mellem studerende, vejleder og underviser fra professionshøjskolen i løbet af det kliniske undervisningsforløb. Samarbejdet skal desuden omfatte den nødvendige vidensudveksling om det enkelte forløb såvel som om aktuel teori og udvikling af uddannelsen, så der sikres en sammenhæng på tværs af uddannelsens elementer.

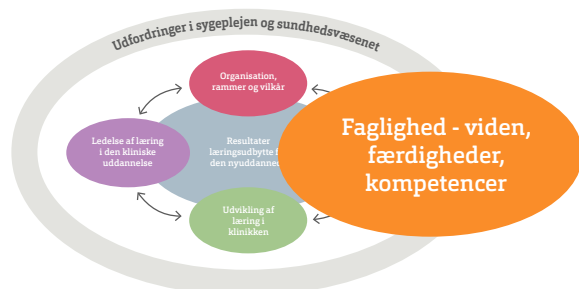
1.8. Uddannelsesopgaven og -ansvaret anerkendes med et løntillæg

Der er en fælles lokal aftale om løntillæg for at varetage forskellige roller og funktioner vedrørende uddannelse, og den gode indsats belønnes.

1.9. Der er mulighed for supervision for den kliniske vejledere

Særligt den nye kliniske vejleder såvel som daglige vejledere skal have adgang til supervision og sparring med erfarne vejledere.

Fokusområde 2: **Faglighed – viden, færdigheder, kompetencer**



Pejlemærke for god kvalitet: Arbejdsstedets sygeplejefaglige grundlag er strukturerende for fagligheden. Der arbejdes for at danne en faglig professionel identitet, og at den studerende indgår som en naturlig del af praksisfællesskabet og oplever sig som en troværdig sundhedsprofessionel i patientsituationer. Der er en balance mellem at arbejde ud fra en ensartet ramme og samtidig have fokus på den enkeltes faglige og personlige udvikling.

Kriterier for god kvalitet i den kliniske undervisning

Det kliniske undervisningssted skal beskrive og dokumentere følgende:

2.1. Der er et introduktionsprogram for de studerende

Den studerende skal have modtaget introduktionsprogram og velkomstprogram inden første dag på det kliniske undervisningssted. Ansvar for modtagelse af hver enkelt studerende skal være klart placeret, og alle på afdelingen/enheden skal vide, hvem der kommer og hvornår. Når der er tale om en studerendes første kliniske uddannelsesforløb, skal der gøres mere ud af introduktion, forberedelse og planlægning. En del af velkomsten er, at tillidsrepræsentanten og arbejdsmiljørepræsentanten hilser på den studerende, hvis det er muligt.

2.2. Der er klar forventningsafstemning og fælles planlægning af klare, konkrete læringsmål

Forud for uddannelsesforløbet i klinikken skal der være en "kom godt fra start-samtale", der udgør en konkret forventningsafstemning og individuel målsætning for forløbet. Det afklares, hvordan samarbejdet mellem den studerende og klinisk undervisningssted skal være, og hvilke faglige og personlige mål den studerende skal arbejde med. Undervejs i forløbet er der løbende samtaler og tilpasning af planen, herunder vejledning i forhold til den studerendes samlede faglige og personlige udvikling. Læringsmålene skal være synlige for alle involveret i uddannelsesforløbet.

2.3. Læringsituationerne tager udgangspunkt i patientsituationer og -forløb

Læring og refleksion sker i opgaveløsningen og i et samspil mellem den studerende, den kliniske vejleder/sygeplejersken og patienten. Det kliniske undervisning skal tilrettelægges med patienten som udgangspunkt, og den studerende skal trænes i stigende kompleksitetsgrader i forhold til flere typer af patientsituationer. Hvis det vurderes pædago-

gisk og fagligt relevant sørger det kliniske undervisningssted for, at det er muligt at følge patienten på tværs af afdelinger/enheder, herunder på tværs af sektorer.

2.4. Der er det nødvendige samarbejde om den studerendes læringsmuligheder på tværs af afdelinger/enheder og sektorer

Det er det kliniske undervisningssteds ansvar, at den studerende kan nå de fastsatte mål for læringsudbytte. Såfremt dele af læringsmålene ikke kan indfris i den aktuelle afdeling/enhed, eller hvis der kan opnås et større læringsudbytte inden for et specifikt emne, sørger det kliniske undervisningssted for at arrangere kortere ophold/besøg i andre afdelinger/enheder.

2.5. Læringen tilrettelægges med udgangspunkt i en didaktisk/pædagogisk strategi, evt. med inddragelse af konkrete refleksionsværktøjer

Det kliniske undervisningssted fastlægger som en del af sin uddannelsesstrategi en fælles tilgang til læring, pædagogik og didaktik ud fra klinikkens behov og forudsætninger. Kliniske vejledere og andre involverede i uddannelsesopgaven har grundigt kendskab til denne tilgang og eventuelle konkrete metoder. Der kan vælges at arbejde med konkrete refleksionsværktøjer, fx kompetencekort eller e-portfolio.

2.6. Der arbejdes med før-, under- og eftervejledning i læringssituationerne

Der arbejdes systematisk med, at den studerende har forberedende vejledning sammen med en klinisk vejleder før en given læringssituation sammen med patienter, at der er vejledning undervejs i læringssituationen, samt at der efterfølgende sker en opsamling og en refleksion sammen med den kliniske vejleder. Behovet for vejledning er afbalanceret i forhold til behovet for at udvikle den studerendes selvstændige opgavevaretagelse og oplevelse af at være en troværdig sundhedsprofessionel i patientsituationer.

2.7. Kliniske vejledere har kendskab til aktuel teori og litteratur i uddannelsen, og den kliniske undervisning inddrager relevant teori

Klinisk viden er andet og mere end anvendelse af teori, og ikke alt teori skal anvendes i praksis, men de to typer af uddannelsesmæssige arenaer skal komplementere hinanden. Det kliniske undervisningssted sikrer inddragelse af relevant teori og kobling til den studerendes samlede uddannelsesforløb, og kliniske vejledere og øvrige involverede i uddannelsesopgaven har den nødvendige viden om teori og litteratur, som læringssituationen kræver.

2.8. Studerende inddrages i undervisning af hinanden under den kliniske vejleders ansvar

Ældre studerende kan undervise yngre studerende, når det er begrundet i et pædagogisk hensyn til begge parter. Studerende på tværs af professioner kan undervise hinanden.

2.9. Læring om samarbejde med andre professioner og læring i en tværfaglig sammenhæng indgår i undervisningsforløbet

Det kliniske undervisningssted tilrettelægger undervisningsforløbet, så den studerende lærer om og træner tværfagligt samarbejde og kommunikation i forbindelse med konkrete patientsituationer. Heri indgår andre studerende eller færdiguddannede fra alle relevante faggrupper.

2.10. Simulationstræning, undervisning i klasserum m.v. inddrages, når det er begrundet i pædagogiske hensyn

Undervisning i klasserum eller i andre læringsrum end de patientnære er altid begrundet i pædagogiske hensyn, såfremt begrundelsen ikke handler om patientsikkerhed. Bestemte former for simulationstræning kan være et hensigtsmæssigt redskab for læring, herunder faggruppetværgående træning. Når simulation anvendes, er det begrundet pædagogisk og foregår i et gennemtænkt setup i egnede lokaler og med vejledere, der er særligt uddannede til at gennemføre simulationstræning.

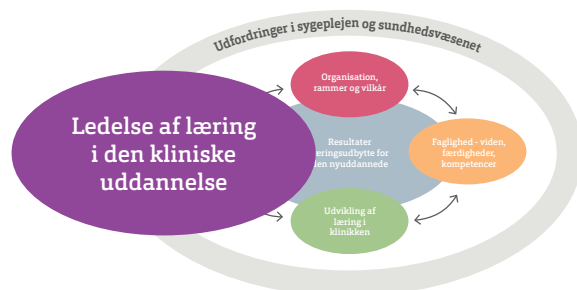
2.11. Den kliniske undervisning inddrager læring om teknologi

Det kliniske undervisningssted skal sikre, at den studerende lærer at anvende den teknologi, som er relevant for det konkrete kliniske uddannelsessted, i konkrete patient-situationer. Den studerende skal have forståelse for, at teknologien er understøttende for sygepleje og behandling, herunder hvilke alternative metoder der kan anvendes, samt hvilke etiske dilemmaer anvendelse af teknologi kan have i forhold til mødet med patienten/borgeren.

2.12. De kliniske vejledere har kompetencerne til at indgå i bedømmelse af kliniske prøver

De kliniske vejledere, der indgår i eksamination af de studerende i forhold til prøver og eksamener med klinisk indhold, har indgående kendskab til uddannelsens tilrettelæggelse og aktuel litteratur, som den studere eksamineres i. Den kliniske vejleder har endvidere deltaget i kursus eller lignende i forhold til at gennemføre prøver/eksamener og foretage bedømmelser ud fra gældende regler. Der er afsat tid til det nødvendige samarbejde om gennemførelse og udvikling af de kliniske prøver.

Fokusområde 3: **Ledelse af læring i den kliniske uddannelse**



Pejlemærke for god kvalitet: Uddannelsesopgaven er en lige så væsentlig opgave i sundhedsvæsenet som andre drifts- og udviklingsopgaver. Det afspejles i, at uddannelsesopgaven er forankret på alle ledelsesniveauer. Ledelse af læring og ansvar for de studerendes læringsudbytte er samtidig et ansvar for alle sygeplejersker, der er i berøring med de studerende, uanset om man er klinisk vejleder, leder eller (basis)sygeplejerske.

Kriterier for god kvalitet i den kliniske undervisning

Det kliniske undervisningssted skal beskrive og dokumentere følgende:

3.1. Der foreligger en strategi for uddannelsesopgaven, der er koblet til organisationens vision, mål og øvrige strategier

Strategien, der gælder hele det kliniske undervisningssted, definerer de strategiske mål og udviklingsinitiativer for uddannelsesområdet, og den beskriver ansvar, roller, rammer, vilkår og principper for samarbejde. Strategien udgør rammen for organisationens arbejde med uddannelse og skal være kendt og tilgængelig for alle involverede inkl. de studerende. Ledere, medarbejdere og studerende er inddraget i strategiens udformning.

3.2. Uddannelsesopgaven er en prioriteret ledelsesopgave på alle niveauer, og der er udpeget en uddannelsesdirektør, som har det overordnede ansvar

Uddannelsesopgaven er en lige så væsentlig opgave som sundhedsvæsenets øvrige opgaver, og derfor indgår det i enhver leders opgaveportefølje at sikre kvalitet, udvikling og drift af uddannelsesopgaven. Såfremt der i organisationen arbejdes med resultat-, udviklings- eller lederkontrakter, indgår arbejdet med uddannelse og læring i målene. Viden om uddannelse og ledelse af læring indgår i ledernes kompetenceudviklingsplan.

3.3. Der foreligger et organisationsdiagram for uddannelsesopgaven, der beskriver de forskellige roller, der er involveret i uddannelsesopgaven

Organisationsdiagrammet skal både vise ledelsesforankringen og definere typen af roller, ansvar og funktioner vedr. udførelse, planlægning og koordinering af uddannelsesopgaven, fx uddannelsesansvarlige, uddannelseskonsulenter, kliniske vejledere, kliniske undervisere, daglige vejledere og øvrige medarbejdere, som indgår i uddannelsen. Det skal fremgå, hvor stor en andel af den enkeltes tid, der er afsat til uddannelsesopgaven i forhold til andre opgaver. Organisationsdiagrammet skal samtidig afspejle uddannelsesopgaven som karrierevej.

3.4. Uddannelsesopgaven sikres tilstrækkelige økonomiske midler til at sikre høj kvalitet og udvikling

Ressourcer til uddannelse fremgår i organisationens og den enkelte afdelings/enheds budget, således at tidsforbruget til uddannelse af kommende kolleger ikke er en økonomisk belastning i forhold til de øvrige opgaver. Der er ligeledes afsat midler til kompetenceudvikling og løntillæg for dem, der påtager sig særlige opgaver i forbindelse med uddannelse, fx kliniske vejledere.

3.5. Der er etableret et forum for strategisk samarbejde med professionshøjskolen og andre kliniske undervisningssteder på tværs af sektorer

På strategisk niveau aftales de overordnede rammer for tilrettelæggelse, udvikling og konkret samarbejde om uddannelsen, herunder tilvejebringelse af et tilstrækkeligt antal kliniske undervisningspladser med høj kvalitet.

3.6. Det kliniske uddannelsessted har udarbejdet principper for kvalitetssikring af uddannelsesopgaven, og der sker en løbende opfølgning på alle niveauer

Kvalitetssikringen omfatter alle dele af den kliniske uddannelse med det formål, at der er en ensartet høj kvalitet i alle afdelinger/enheder på det kliniske undervisningssted. Kvalitetssikringen struktureres på alle ledelsesniveauer, fx enhedsniveau, område/centerniveau og organisationsniveau. Kvalitetssikringen omfatter som minimum evalueringer fra de studerende, som gøres til genstand for læring og udvikling i den enkelte afdeling/enhed såvel som på tværs af organisationen. Kvalitetssikringen kan endvidere omfatte aftager- og dimittendundersøgelser, effektmålinger m.v. I sammenhæng med opfølgningen udarbejdes handleplaner for udvikling, og det vurderes, om den overordnede uddannelsesstrategi skal tilpasses.

3.7. Den kliniske vejleder har de nødvendige kompetencer til at være den daglige leder af læring i forhold til de studerende

Den kliniske vejleder skal evne at lede et læringsforløb i forhold til de studerende, hvilket indebærer, at vejlederen skal besidde myndighed, være tillidsvækkende, have grundigt kendskab til læringsmål og rammer for uddannelsen, kunne tilrettelægge en plan for læringsforløbet med udgangspunkt i patientforløb, evne at tage individuelle hensyn til forskellige læringsstile, evne både at stille klare krav og give frihed til at udvikle selvstændighed og styrke refleksionsevnen hos den studerende samt evne at give konstruktiv feedback på den studerendes læring og ud fra den studerendes individuelle faglige niveau, behov, interesser og nysgerrighed.

3.8. Det indgår i den gensidige forventningsafstemning med den enkelte studerende, at den studerende selv har ansvar for sin uddannelse, herunder hvad det indebærer

Den studerende har et stort ansvar for at sikre en god uddannelse - ved at være bevidst om at se sig selv som lærende, ved at udfordre sine egne faglige og personlige kompetencer og ved at indgå aktivt, spørgende og nysgerrigt i professionsfællesskabet. Der skal være en balance mellem den studerendes eget ansvar for sit uddannelsesforløb og tillid til den studerende samtidig med et klart mål for og krav til den enkelte studerende. Den studerende indgår som ligeværdig part i planlægning, forventningsafstemning og opfølgning.

Fokusområde 4: Udvikling af læring i klinikken



Pejlemærke for god kvalitet: Læringsmiljøerne i den kliniske praksis er kendetegnet ved at være innovative og udviklende. Sygeplejerskerne på arbejdsstedet arbejder kontinuerligt med at udvikle deres praksis, og de studerende inddrages i denne udvikling. Der eksisterer tydelighed omkring, hvordan ny viden og forskning implementeres, og der er tid til og adgang til artikler m.v., fx gennem bibliotek og databaser. Udvikling af praksis foregår mono-såvel som tværfagligt, og de studerende inddrages heri. Det er naturligt for alle sygeplejersker at tage et ansvar for egen læring såvel som uddannelse af kommende kolleger.

Kriterier for god kvalitet i den kliniske undervisning

Det kliniske undervisningssted skal beskrive og dokumentere følgende:

4.1. Der er et godt læringsmiljø i afdelingen/enheden, og de studerende er også kilde til læring

Der er en fast og løbende fokus på læring og udvikling af egen praksis, herunder også på tværs af faggrupper, samt fokus på videndeling og implementering af ny viden. Der er tid og adgang til sparring, kompetenceudvikling og ny viden via fx biblioteker, databaser og journal clubs samt mulighed for refleksion. De studerende indgår i relevante fora, herunder inddrages de studerende i afdelingens udviklingsprojekter. De studerendes viden om aktuel teori, kendskab til andre kliniske undervisningssteder og almindelige undren over afdelingens/enhedens praksis inddrages aktivt og nysgerrigt som kilde til læring og udvikling.

4.2. De kliniske vejledere har adgang til sparring og netværk

Der er etableret formelle netværk på tværs af det kliniske undervisningssted, som giver kliniske vejledere adgang til sparring og videnuveksling. For kliniske undervisningssteder med en eller få kliniske vejledere etableres netværk på tværs af undervisningsstederne. Ledelsen sikrer den nødvendige tid og rammer for at kunne indgå i og bidrage aktivt til udvikling af disse netværk. De kliniske vejledere sikrer, at der internt i afdelingen/enheden er mulighed for sparring for de øvrige medarbejdere, der indgår i uddannelsesopgaven.

4.3. Der arbejdes løbende med udvikling af uddannelsesopgaven, pædagogiske tilgange, anvendelse af redskaber m.v.

Der foregår et løbende udviklingsarbejde, som tager udgangspunkt i evalueringer fra de studerende, samarbejde med underviserne på professionshøjskolerne og de studerende selv og ny viden. Ledelsen indgår i udviklingsarbejdet.

4.4. Læring, pædagogik og uddannelse indgår i det kliniske undervisningssteds strategier for udvikling og forskning

Såfremt der foregår forskning og udviklingsarbejde i organisationen, indgår udvikling af uddannelsesopgaven i tildelingskriterier for centrale forskningsmidler, og der kan foregå selvstændige udviklings- og forskningsprojekter inden for læring, pædagogik og uddannelse, eller det kan være delprojekter. Kliniske vejledere, undervisere, uddannelsesansvarlige og studerende inddrages i projekterne. Når der er ny relevant viden, formidles det til resten af organisationen og gøres tilgængelig for professionshøjskoler og andre kliniske undervisningssteder.

4.5. Der er tæt samarbejde mellem kliniske vejledere og undervisere på professionshøjskolen

Samarbejdet omhandler udover logistik og konkret planlægning af uddannelsesforløb m.v. også udvikling af uddannelsen som helhed, kobling af teori og praksis, udvikling af metoder og redskaber m.v. I samarbejdet er der fokus på at kompetenceudvikle hinanden, og kliniske vejledere, uddannelsesansvarlige m.v. har mulighed for at være gæsteunderviser på professionshøjskolen. Der skal være afsat den nødvendige tid og ressourcer til at indgå i et sådan samarbejde, som kan være fast eller projektorienteret.

Fokus på resultater: Læringsudbytte for den nyuddannede



De fire fokusområder med tilhørende kriterier for god kvalitet i den kliniske undervisning har til sammen det formål at sikre det bedst mulige læringsudbytte for den nyuddannede sygeplejerske i overensstemmelse med målene i uddannelsens bekendtgørelse og studieordning.

Læringsudbyttet kan være vanskeligt i sig selv at gøre målbart, men indikatorer på gode resultater kan fås igennem:

- Aftagerundersøgelser
- Dimittendundersøgelser
- Evalueringer fra de studerende
- Gode eksamensresultater
- Højere gennemførelsesprocenter
- Forsknings- og udviklingsarbejde
- Og indirekte gennem kliniske mål for fx patientsikkerhed, patienttilfredshed, statistikker for overlevelse, afsluttede succesfulde behandlinger, arbejdsmiljøundersøgelser m.v.

Det kliniske undervisningssted fastlægger i sin uddannelsesstrategi konkrete målbare indikatorer på opnåelse af resultater i form af øget læringsudbytte for den nyuddannede. De konkrete mål skal fastlægges med relevans for det enkelte kliniske undervisningssted og identificerede behov for udvikling, og de udarbejdes på baggrund af dialog med professionshøjskolen og eventuelt andre kliniske undervisningssteder. Strategi og mål skal systematiseres, så de forholder sig til både den samlede organisation, området/centeret og den konkrete enhed.

Eksempler på målbare indikatorer kan være:

1. Aftagerundersøgelser viser høj (eller stigende) tilfredshed med de nyuddannede sygeplejerskers generelle viden, færdigheder og kompetencer, herunder kan der eventuelt fastsættes delmål.
2. Dimittendundersøgelser viser, at de nyuddannede føler sig godt rustede til de opgaver, som de bliver ansat til at løse, herunder kan der eventuelt fastsættes delmål.
3. Der er en høj (eller stigende) arbejdstilfredshed blandt de sygeplejersker, der er involveret i undervisning.
4. De kliniske vejledere vurderer på tværs af kliniske prøver/eksamener, at niveauet er højt blandt de studerende.
5. De studerendes evalueringer af de kliniske undervisningsforløb har en høj vurdering af de kliniske vejlederes faglighed, tilrettelæggelse af den kliniske undervisning, samlet læringsudbytte m.v.

Dokumentation for arbejdet med kvalitetssikring

Følgende dokumentation er som minimum nødvendig:

- Det kliniske undervisningssteds uddannelsesstrategi
- Principper for kvalitetssikring
- Organisationsdiagram i forhold til ledelsesforankring
- Funktionsbeskrivelser for involverede i uddannelsesopgaven
- Eksempel på introduktionsprogram og velkomstprogram
- Eksempel på en studerendes plan for læringsforløbet, herunder faglige og personlige læringsmål
- Oversigt over aktuelt uddannelsesniveau for kliniske vejledere samt eksempel på kompetenceudviklingsplan m.v.
- Kommissorium eller anden beskrivelse af strategisk samarbejde på tværs af uddannelsesinstitution og klinik
- Budgetter, herunder eksempel på løntillæg.

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K

Telefon 33 15 15 55

dsr@dsr.dk **www.dsr.dk**