

Evalueringsrapport af projekt "Nytænkning af 6. og 7. semester"

NEW – Nursing Education & Work

Udarbejdet af: Mette Elisabeth Nielsen, Frederik Lund Kuipers, Merete Brædder og
Camilla Bernild. December 2022

Indhold

Introduktion	2
Uddannelsesændringen	2
Formål	4
Evalueringsmetode.....	5
Spørgeskema.....	6
Registrering.....	6
Observation	6
Interview.....	7
Systematisk erfaringsudveksling.....	7
Opgørelse af resultater.....	9
Kliniske prøver	9
Resultater fra de to eksamensformer	9
Intern prøve i NEW – klinisk perspektiv	15
Klinisk prøve i NEW – skoleperspektiv	18
Opsummering – klinisk prøve	20
Anbefalinger	21
Bachelorforløb.....	21
Innovativt værksted	22
Bachelorprojektet.....	23
Konferencen.....	26
Afsluttende eksamen.....	28
Opsummering – bachelorforløb.....	30
Anbefalinger	31
Praksisparathed og udvikling professionsidentitet og faglig dømmekraft.....	32
Opsummering – praksisparathed og udvikling af professionsidentitet og faglig dømmekraft	35
Anbefalinger	35
Afsluttende bemærkninger.....	36

Introduktion

I denne evalueringsrapport af Projekt Nytænkning af 6. og 7. semester – NEW (fremover blot benævnt NEW), tages der udgangspunkt i det første hold, der har gennemført afsluttende studieår efter den ny studieårsbeskrivelse efterår 2021-forår 2022. Det betyder at resultaterne skal læses med blik for, at alle involverede har arbejdet med den usikkerhed der er, når noget nyt afprøves.

Rapporten er opbygget således, at der efter en kort introduktion til hovedelementerne i NEW, beskrives de anvendte metoder til at undersøge effekterne og betydningerne af uddannelsesændringen i et hhv. studerende-, praksis- og skole-perspektiv. Dernæst præsenteres selve resultaterne opdelt i 1) kliniske prøver, 2) bachelorforløb og 3) praksisparathed, herunder udvikling af professionsidentitet og faglig dømmekraft. Hvert af disse afsnit slutter af med en opsummering og en række anbefalinger.

Uddannelsesændringen

I samarbejde mellem skole og klinik, er der udarbejdet en særskilt studieårsbeskrivelse, som afprøves for 56 sygeplejestuderende, der har gennemført det afsluttende år fra september 2021-juni 2022. Antallet af studerende i projektet er besluttet på baggrund af pladser i de to hospitalscentre, der er udvalgt til at være testcentre for afprøvning.

De studerende har tilmeldt sig på baggrund af informationsmøder, deres deltagelse har været frivillig.

Nedenstående tabel illustrerer den strukturelle forskel på ordinært forløb (ORD) og NEW-forløb (NEW) angivet i uger henover hhv. efterårs- og forårssemester:

ORD																						
Uge	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	1	2	3	4	5
Aktivitet	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	
Uge	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
Aktivitet	T	T	T	T	T	T	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	E	E	D	
NEW																						
Uge	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	1	2	3	4	5
Aktivitet	T	T	T	T	T	T	K	K	K	K	K	K	K	K	K	B	B	B	B	B	B	
Uge	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
Aktivitet	B	B	B	B	B	B	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	E	E	D	

K: klinisk undervisning, T: teoretisk undervisning på skole, B: bachelorprojekt, E: bacheloreksamen, D: dimission

Efter udarbejdelsen af bachelorprojektet påbegyndes *anden kliniske periode*, hvor der trænes, øves og udøves selvstændighed i klinisk lederskab. Her skal de studerende arbejde videre med den viden, som de har fået fra arbejdet med bachelorprojektet. De studerende planlægger og faciliterer en konference, hvor de i dialog med den afdeling de er i, formidler relevante pointer og perspektiver fra deres skriftlige del af bachelorprojektet, herunder drøfter muligheder for at realisere, de ideer og perspektiver, som bearbejdningen af problematikken har givet, hvor sigtet er at skabe kvalitet og værdi for patienter og sygepleje i afdelingen. Det er hensigten, at studerende får erfaring med at forankre viden i praksis, og at praksisfeltet gavner af den ny viden, som studerende kommer med. De studerendes erfaringer og evaluering af denne proces, bidrager til klinisk forankrede refleksioner, som udprøves til den afsluttende mundtlige eksamen, hvor bachelorprojektet forsvares.

I afslutningen af begge kliniske perioder afholdes en intern klinisk prøve, der med afsæt i klinikstedets sædvanlige organisering fokuserer på den studerendes kompetence til klinisk beslutningstagen med inddragelse af sygepleje vidensformer på 6. semester og klinisk lederskab med fokus på tværgående samarbejder i patientforløbene på 7. semester. Til forskel for nuværende prøveform, vil prøven være *"reel klinisk"*, idet de studerende ikke skal udarbejde skriftlige oplæg og forberede mundtlige oplæg, men bliver vurderet på deres kliniske kompetencer, og hvor underviser fra skolen deltager i det kliniske felt. Målet er at de studerende fokuserer på klinisk sygepleje i praksis (at gøre sygepleje) i stedet for en skriftlig opgave om klinisk sygepleje (at skrive om sygepleje).

Formål

Formålet med NEW er at styrke de studerendes professionsidentitet og praksisparathed, herunder:

1. styrke studerendes kliniske kompetencer ved at udprøve kliniske kompetencer i klinikken
2. styrke koblingen mellem teori og praksis ved at strukturere uddannelsesforløbet så de studerendes bachelorprojekter tager udgangspunkt i den klinik de er i, og bringes tilbage med henblik på forankring i klinisk praksis
3. mindske afstanden fra klinisk undervisning og endt uddannelse ved at bytte om på fordelingen af skole og klinik i det afsluttende år

Evalueringsmetode

Der er tilkøbt et følgeforskningsprogram til NEW, der betjener sig ved flere metoder:

<i>Metode og design</i>	<i>Vidensbidrag</i>
Aktionsforskning – Interventionstudie	Mulighedsbetingelser for at bedre overgang mellem studie og arbejde gennem forandring skabt i samarbejde på tværs af sundheds- og uddannelsesinstitution Effekt af uddannelsesændringen
Komparativt & longitudinelt	Forskel mellem ordinært- og NEW: 56 studerende i NEW forløb og 54 studerende i ORD på Rigshospitalet Udvikling over tid: fra start af 6. semester og et halvt år ind i arbejdslivet
Institutionel etnografi	Forholdet mellem de handlende subjekter (her studerende/nyuddannede, vejledere, undervisere og ledere i klinisk praksis, samt undervisere fra skole) og de institutionelle kontekster for sygeplejerskeuddannelse
Mixed Method	Besvarelser fra spørgeskema, registrering af karakter, fravær og første arbejdsplads for alle inkluderede vil i dialog med kvalitative interviews om og observationer af læring i praksis, kliniske eksaminer, bachelor- konferencer og eksaminer, samt analyser af bachelorprojekter give et alsidigt empirisk materiale, som kan besvare om og hvordan uddannelsesændringerne bidrager til bedre overgang mellem studie og arbejde set fra flere perspektiver

Forskningen og evalueringen er samtænkt på den måde, at følgende data fra forskningen bruges i evalueringen:

1. besvarelser fra spørgeskema vedrørende kliniske prøver, bachelorforløb, praksisparathed – komparativt
2. registrering af karakterer ved kliniske prøver og bacheloreksamen – komparativt
3. hovedtendenser set i data fra observationer af eksaminer (både kliniske og bachelor) og fokusgruppeinterview med studerende - komparativt

Dette suppleres med pointer fra to temadage, hvor der er foretaget systematisk erfaringsopsamling med de kliniske undervisere, der har været (dybt) involveret i vejledningen af studerende i NEW – altså et klinisk perspektiv. I tillæg hertil er der opsamlet erfaringer og synspunkter fra undervisere fra skolen ved et fokusgruppeinterview og et faciliteret opsamlingsmøde med fokus på kliniske

prøver, samt en mini-spørgeskemaundersøgelse om det at være bachelorvejleder for NEW-studerende.

Spørgeskema

I et forsøg på at objektivere og måle effekten af de mange indsatser i projekt NEW blev der udviklet et spørgeskema specifikt til projektet. Spørgeskemaet har forsøgt at indfange de studerendes vurdering af:

- Klinikens medarbejdere og den studerendes eget engagement i det kliniske forløb
- De kliniske prøver og dennes tilknytning til klinikken i øvrigt
- Arbejdet med bachelorprojektet og bachelorprojektets forankring i 'virkeligheden'
- Adskillige latente begreber der til sammen afdækker den studerendes arbejdsparathed til faget

Derudover spørges de studerende til:

- Arbejde og mængde heraf under studiet
- Deres generelle indstilling/holdning til studiet og om de har overvejet at forlade uddannelsen
- Om de studerende har tidligere uddannelse bag sig
- Selvrapporteret ansættelsessted efter uddannelse

Registrering

Besvarelserne fra spørgeskemaundersøgelsen suppleres af registerdata. Følgende data er indsamlet og vil indgå i udarbejdelsen af resultaterne:

- Karakter fra intern klinisk eksamen
- Karakter fra bacheloreksamen
- Ansættelsessted, hvis denne er i Region Hovedstaden. Hvis ansættelsen er uden for regionen, vil den fremstå som andet

Observation

Med udgangspunkt i institutionel etnografi konkretiseret med observationsguide er der foretaget observation af:

- Mundtlig del af klinisk prøve. 6 i NEW og 6 i ORD
- Konferencen hvor studerende i NEW fremlægger deres projekter i afdelingen: 8 i alt
- Bacheloreksamen: 5 i NEW og 5 i ORD

Interview

- Fokusgruppeinterview med studerende i NEW om klinisk prøve
- Fokusgruppeinterview med studerende i ORD om kliniske prøver
- Fokusgruppeinterview med studerende i NEW om konferencen og `realiseringen` af bachelorprojektet efterfølgende
- Fokusgruppeinterview med undervisere fra skole om klinisk prøve

Systematisk erfaringsudveksling

Der er afholdt to temadage i afslutningen af hhv. 6. og 7. semester. Fokus har været på `indsatser` der ligger i NEW. Med inspiration fra fremtidsværkstedets-metoden i aktionsforskning, er der arbejdet konsistent med at få både *det vellykkede* og *det vanskelige* frem. Inddelt i grupper arbejdede de på skift med alle indsatsområderne faciliteret af en bordformand. Alle grupper har udarbejdet flipovers og i plenum præsenteret deres pointer. På den måde fik alle deltagerne arbejdet med (uden at påvirke hinanden) på følgende spørgsmål:

- Hvad i indsatsen har været særlig vellykket – hvorfor?
- Hvad i indsatsen har været vanskeligt – hvorfor?
- Hvad krævede det af klinisk underviser/vejleder eller er der gjort noget anderledes end tidligere?
- Har det ændret samarbejdet med KP og i så fald hvordan?
- Hvad ønskes ændret/anderledes til næste gang?

Første temadag havde til formål at få deltagernes erfaringer med indsatserne:

- Kliniske prøver på 6. semester
- Innovativt værksted
- Studieplan, studiesamtaler (professionsidentitet, faglig dømmekraft og klinisk beslutningstagen)

Deltagerne var 14 kliniske undervisere, der lige havde vejledt studerende i NEW på 6. semester for første gang.

Anden temadag havde med samme metode fokus på følgende `indsatser`:

- Kliniske prøver 7. semester
- Konference

- Praksisparathed: Professionsidentitet, faglig dømmekraft & klinisk lederskab

Deltagerne var kliniske undervisere og vejledere, der lige havde vejledt studerende i NEW på 7. semester, samt kliniske uddannelsesansvarlige og ledere fra både skole og klinik.

Stuentermedhjælper har skrevet alle flipovers ned samt referat, som således er det materiale, som vi benytter som udgangspunkt for nærværende rapport, hvor materialet skrives sammen, så tæt på de nedskrevne pointer som muligt.

Opgørelse af resultater

Resultaterne fra hver ”datasæt” (fx karakterregistrering, interview eller erfaringsopsamling) bliver fremstillet adskilt, altså uden tværgående analyser, men opdelt efter indsatser: kliniske prøver, bachelorforløb og praksisparathed. Der efterstræbes en fremstilling, der er så tæt på data som muligt, hvilket fx betyder, at det, der er sagt til interview og temadage, sprogligt vil blive fremstillet med samme ordlyd. Da der er tale om data fra både studerende, klinikken og skolen, er der samlet set meget data. For læsevenlighedens skyld, afsluttes afsnittene om hhv. kliniks prøve, bachelorforløb og praksisparathed med en tværgående opsummering, efterfulgt af anbefalinger.

Kliniske prøver

Evalueringen af kliniske prøver bliver i det følgende beskrevet i tre dele:

1. *Forskellen på de to prøveformer* i hhv. NEW og ORD generelt (altså ikke specifikt ift. hvordan eksamen ser ud på hhv. 6. og 7. semester i NEW). Dette gøres ud fra karaktersammenligning, observationer af de to eksamensformer, studerendes besvarelser på spørgeskema vedrørende klinisk eksamen, fokusgruppeinterview med studerende i hhv. NEW og ORD om klinisk eksamen
2. *Intern Prøve i NEW - klinisk perspektiv* på både 6. og 7. semester. Dette gøres ud fra materiale fra den systematiske erfaringsopsamling.
3. *Intern prøve i NEW – skole perspektiv*: dette gøres ud fra opsamlende møde og fokusgruppeinterview.

Resultater fra de to eksamensformer

Et spor i projektet var interesseret i at se på karakterfordelingen i forhold til afviklingen af de interne kliniske prøver:

Tabel 1. Opgørelse over karakterfordeling til klinisk prøve

Karakter	NEW (n=56)	Ordinært (n=48)
12	14 (25%)	8 (17%)
10	24 (42%)	18 (38%)
7	13 (23%)	16 (33%)
4	1 (2%)	3 (6%)
02	1 (2%)	0
<i>Ikke bestået</i>	1 (2%)	0
<i>Ikke færdiggjort klink</i>	1 (2%)	0
<i>Forladt uddannelsen</i>	1 (2%)	3 (6%)

Ud fra tabellen kan det udledes at en større andel af de studerende i NEW opnåede karaktererne 10 og 12 sammenlignet med de studerende på ordinært forløb. Der var der ingen studerende på det ordinære forløb der fik karakteren 02 eller ikke bestod, hvilket var tilfældet for to studerende som deltog i NEW.

Medianfordelingen i de to grupper er identiske, medianfordelingen er 10 (7-10).

Karaktergennemsnittet i NEW er 9,5. Karaktergennemsnittet i ORD er 8,9. Samlet set fik NEW studerende højere karakterer en studerende i ORD. selvom forskellen på en halv karakter kan siges at være meget, skal det tages med det forbehold, at det er første gang eksamensformen afprøves af de involverede, og at populationen er lille.

Fire kliniske undervisere fra forskellige centre på Rigshospitalet har foretaget observationer af den *mundtlige del* af 12 kliniske eksaminer: 6 i NEW og 6 i ORD. Den tematiske analyse af observationerne viser særligt at:

NEW	ORD
Eksamensformen er karakteriseret ved – ligesom praksis - at være uforudsigelig og kompleks , hvor mange forskellige dimensioner af sygepleje (fx relation til patient, samarbejde med pårørende, uforudsete ændringer i patientens tilstand eller planlægning af patientforløbet, samarbejde med andre sundhedspersoner) optræder sideløbende, indvævet i hinanden og/eller på sammen tid.	Eksamensformen er karakteriseret ved at være forudsigelig, planlagt og kontrolleret , hvor studerende har et oplæg på 10 minutter, hvorefter der eksamineres i 20 minutter med udgangspunkt i et skriftligt oplægve, der er kendt for alle parter.
Teori kobles på praksissituationen, og da den ikke er planlagt på forhånd for nogle af parterne, bliver den teoretisk kobling situationsbestemt. Derfor forekommer der sparsom reel teoriredegørelse.	Patientsituationen som udgør grundlaget for opgaven, bliver konstrueret og italesat som en case , som illustrerer et eksempel på mere generelle problemstillinger og analyseres med kendte teorier.
Mål for læringsudbytte vedrørende innovation/implementering/praksisudvikling berøres ikke , da det ikke synes at være relevant for praksissituationen. Øvrige Mål for læringsudbytte kommer til udtryk i eksamen.	I samtlige mundtlige oplæg indgår Mål for læringsudbytte vedrørende innovation/implementering/praksisudvikling. Der anvendes relevant teori (PDSA, forbedringsmodel, kvalitetsudviklingsbegreber osv).
Feedback ved karaktergivning lægger vægt på den udførte sygepleje og den studerendes evne til at reflektere over denne. Der gives feedback på anvendelse af teori og der gives råd til fremtidige opmærksomhedspunkter i pleje til patientgruppen.	Feedback lægger vægt på opgaveskrivning, oplæg og generel teorikobling og der gives råd til bacheloreksamen.

Som der fremgår, er der forskel på de to prøver, hvor det kan siges at NEW er kendetegnet ved praksis før teori/Mål for læringsudbytte, hvor teori/Mål for læringsudbytte bliver mindre forudsigteligt. I ORD kommer teori/Mål for læringsudbytte før praksis, hvorved praksissituationen bliver til en case. I tilbagemeldingen til de studerende fokuseres på hhv. kompetencer i praksis i NEW og opgaveskrivning, teorikobling og råd til bacheloreksamen i ORD.

For at få studerendes perspektiv på klinisk prøve i de to former er der foretaget to fokusgruppinterview med studerende fra hhv. NEW og ORD, hvor kondenserede udsagn er sat op i en tematisk opstilling nedenfor:

Tematik	NEW	ORD
Umiddelbare refleksioner over eksamensform	<p>Fedt at man får lov at agere selvstændigt, træffe ægte kliniske beslutninger for og med rigtige patienter, vise at man kan prioritere, planlægge og samarbejde</p> <p>Det man gør, betyder noget for et andet menneske – autentisk og ægte</p> <p>Det er ok, at det er uforudsigteligt/foranderligt (for sådan er praksis jo)</p>	<p>Rød tråd, giver mening, relevante spørgsmål til mundtlig del, ift. praktikken, kan godt lide interventionen. Føler sig godt vejledt.</p> <p>Satser på selv at kunne skabe retning for spørgsmålene til eksamen > lægger guldgrube i opgave og oplæg (<i>kontrol/eksamensstrategi</i>)</p>
Drøftelser af udfordringer	<p>En dramatisk ændring i planen, fordrer kreativitet og kan gå ud over vurderingen af præstationen</p> <p>Svært at reflektere højt undervejs</p> <p>Svært at vise selvstændighed – særligt ved 6. semester prøven – fordi det ”sidder jo ikke på rygraden endnu”</p> <p>Svært at få praksis til at passe til mål for læringsudbytte. Står i et miljø der ikke matcher mål for læringsudbytte: Hvordan viser man mål for læringsudbytte i en specialiseret afdeling?</p> <p>Nye patienter hver gang eller de samme patienter, forskellige grader af</p>	<p>Svært at det er en lang proces > nervøsitet i længere tid</p> <p>Kan ikke koncentrere sig om praktikken, der er eksamen (opgaven og mundtlig) der fylder</p> <p>Kunstigt at lægge problemstillinger over på en patient i opgaven > fra praksis til opgave (konstruere cases ud fra patienter)</p> <p>Interventionens betydning uklar > ønske om en mere ”ægte” interventionsdel</p> <p>Udfordringer ift. en eller flere patienter i relation til opgaven</p> <p>Alle læringsudbytte skal mases ind > ønsker at kunne lave en ”nice” opgave med dybde i stedet for bredde</p>

	<p>kompleksitet hos patienterne > forskellige muligheder for forberedelse</p>	
<p>Drøftelser over teori-praksis forholdet</p>	<p>Svært at hive teorierne ind ”on the spot”</p> <p>Ikke bare en eller anden klinisk prøve i et rum, med fx en dukke</p> <p>I praksis fraviger man nogle gange retningslinjer/algoritme, men man får høvl/hug for ikke at følge retningslinjer</p> <p>Dilemma mellem hensyn til patientperspektivet → hindring i ”korrekt”, ”efter bogen”</p> <p>Oplevelse af at virkeligheden overruler teorien. Sætter spørgsmålstejn ved om patienten eller retningslinjerne kommer først</p> <p><i>”... total fan af eksamensformen, men jeg kan godt mærke at skolen har et andet fokus...”</i></p> <p>Fagbegreber bliver påkrævet fra skolen</p> <p>Tager udgangspunkt i konkrete handlinger, hvilket betyder at der er uforudsigelighed i de spørgsmål der stilles ift. at teoretisere.</p>	<p>Ikke fokus på intervention men mere teorien bag</p> <p>Det drejer sig om teorien ift. patienten – så det er relevant</p> <p>For stort fokus på teori</p> <p>Studerende forventer spørgsmål der skal besvares teoretisk</p> <p>Studerende læser op bredt > overtænker</p> <p>Kan blive spurgt fra alle vinkler</p> <p>Eksaminatorer fisker efter bestemte teori</p> <p>Meget skal proppes ind på kort tid + jappe/presse</p> <p>Meget der bare skulle tjekkes af, fordi det står i mål for læring</p> <p>Krav om teori på det hele</p> <p>Svært at gå i dybden, krav om at gå i dybde, men ikke plads til det</p> <p>Efterspørger mere relevans ift. patienten</p> <p>Innovation kommer pludselig. Innovation bare for at have det med</p> <p>Teori kontra omsorg/menneskelige egenskaber, praksis og erfaring. Teori for teoriens skyld. Erfaringsviden fra andre sygeplejersker vigtigere i praksis: man slår ikke sygeplejeteoretikere op i praksis. Hvis nogen er i krise, går jeg til en erfaren sygeplejerske. Andres erfaringer er vigtige at trække på i praksis</p> <p>Eksamen blev så praksisnært som det nu kunne blive. Fik snakket om praksis. Det praksisnære ligger under overfladen. Opgaven indeholder det praksisnære: her tjekkes det praksisnære af, men det italesættes ikke til eksamen, som er mere generel.</p> <p>Inddrager patienten i det mundtlige oplæg, hvis det passer ind ift. kriterierne.</p>

<p>Drøftelser af sammenhæng mellem praktisk og mundtlig del</p>	<p>Efterspørger at underviserne fra skolen har et kendskab til den specifikke praksis: fra skolens side går man meget op i definition på begreber, retningslinjer og faste algoritmer, men praksis er mere elastisk</p> <p>Udfordrende med overgangen fra praktisk del til mundtlig del: Lidt plads/tid til refleksion inden den mundtlige del: Krav om begrebsliggørelse – skift af logik fra den praktiske til den mundtlige del af intern prøve</p> <p>Følelse af at det hele var én lang mundtlig prøve i ”tre timer” > hårdt</p>	<p>Efterspørger mere kritisk refleksion over praksis/teori – det er noget man vokser med</p> <p>Udtrykker forventning om at blive stillet spørgsmål til opgave og konkret praksis</p> <p>Klinisk underviser var god til føre en samtale og skabe sammenhæng</p> <p>Sammenhæng mellem patientsituation, opgave og spørgsmål, hvilket er en kvalitet</p> <p>Forudsigelighed i eksamen med rød tråd > god oplevelse</p>
<p>Tilbage melding og feedback</p>	<p>Konflikt mellem at blive vurderet på mål for læringsbytte (firkantet og stykvist forstået) og så at agere som selvstændig sygeplejerske (flydende). Oplevelse af at karakter og tilbage melding ikke passer sammen, fx lav karakter men ros for den udførte del eller omvendt høj karakter men kritisk for fejlene ved den udførte del.</p> <p>Der blevet givet feedback på den udførende del (kliniske kompetencer) og den mundtlige del (refleksion/teoretisering)</p>	<p>God feedback > klædes på til næste eksamen (BA) Struktureret feedback i tre dele: 1) opgaven, 2) oplægget, 3) mundtlig eksamination > bedre til at tackle næste eksamen og højner kvaliteten</p>

Som det fremgår, fremhæver studerende, at ORD er forudsigeligt og ”kendt” med forventet fokus på teoretisk fremstilling af problemstilling, der rammer alle Mål for læringsudbytte. De studerende oplever bredde fremfor dybde. Studerende fra NEW fremhæver, at prøven er autentisk, og at de kan vise deres kompetencer til fx klinisk lederskab. Det er svært at reflektere højt under den udførende del af prøven. At få dækket Mål for læringsudbytte og skifte modus mellem udførende og mundtlig del, hvor teori skal findes frem ”on the spot” kan opleves vanskeligt.

Gennem spørgeskemaet blev de studerende spurgt til sammenhæng mellem intern prøve og kliniske kompetencer. Disse opgørelser fremgår af Tabel 2 og Tabel 3. For NEW studerende er både medtaget besvarelser for 6. semester og 7. semesters kliniske prøve.

Tabel 2 – Vurdering af sammenhæng mellem interne prøver og kliniske kompetencer

Spørgsmål: I hvilken grad udprøvede den interne prøve dine kliniske kompetencer?

	NEW 6. sem.	NEW 7. sem.	Ordinært
<i>I meget høj grad</i>	19 (36%)	18 (38%)	5 (14%)
<i>I høj grad</i>	24 (45%)	18 (38%)	16 (44%)
<i>Neutral</i>	6 (11%)	8 (17%)	11 (31%)
<i>I lav grad</i>	4 (8%)	3 (7%)	3 (8%)
<i>I meget lav grad</i>	0	0	1 (3%)
<i>Total</i>	53 (100%)	47 (100%)	36 (100%)

Det fremgår af Tabel 2, at en større andel af de studerende som deltog i NEW ”i meget høj grad” oplevede, at der var sammenhæng mellem intern prøve og de kliniske kompetencer, der var arbejdet med gennem det kliniske forløb. Få studerende vurderede, at der var lav grad af sammenhæng mellem intern prøve og udprøvning af kliniske kompetencer. En enkelt studerende fra ORD synes at sammenhængen kun i meget lav grad var til stede.

Samme billede viser sig i de studerendes vurdering af, hvorvidt prøven afspejler den læring, der er i klinisk praksis (Tabel 3).

Tabel 3 – Vurdering af sammenhængen mellem kliniske prøver og klinisk læring

Spørgsmål: I hvilke grad afspejlede den mundtlige del af prøven den læring der var i klinisk praksis?

	NEW 6. semester	NEW 7. semester	Ordinært
<i>I meget høj grad</i>	19 (36%)	13 (28%)	5 (14%)
<i>I høj grad</i>	17 (32%)	19 (40%)	14 (39%)
<i>Neutral</i>	7 (13%)	11 (23%)	8 (22%)
<i>I lav grad</i>	6 (11%)	4 (9%)	7 (19%)
<i>I meget lav grad</i>	4 (8%)	0	2 (6%)
<i>Total</i>	53 (100%)	47 (100%)	36 (100%)

Her peger tendensen på, at sammenhængen mellem kliniske prøver og den læring det kliniske uddannelsesforløb har givet blev vurderet til at være tydeligere for studerende der deltog i NEW. Færre vurderede en lav grad af sammenhæng i NEW (9-11%) sammenlignet med studerende i ORD (19%), samtidig med at flere vurderer en meget høj grad af sammenhæng i NEW svarende til 28%

mod 14% blandt deltagerne i ORD. Det er umiddelbart forventeligt, at studerende oplever større sammenhæng mellem klinikforløb og klinisk eksamen, når den foregår i klinikken.

Intern prøve i NEW – klinisk perspektiv

Kliniske undervisere og vejledere er overvejende positive overfor eksamensformen i NEW. Det italesættes, at det er *”den bedste prøve ever”*.

Det vellykkede:

1. Studerende får øget fokus på at udvikle kliniske kompetencer i deres praktikforløb

De studerende har fokuseret og fordybet sig mere i klinikken, fordi eksamen tager direkte udgangspunkt i dette. Hverdagen bliver en træning til den kliniske prøve, fordi den netop afspejler praksis, og giver på den måde større motivation og drivkraft for at lære klinikken at kende. Og da eksamensformen giver større fokus på kliniske færdigheder og kompetencer, øger det dybden i at arbejde med klinisk lederskab- og- beslutningstagning, hvor den studerende får en slags ekspertrolle, fordi de har kendskab til praksis og udvikler selvstændighed. Det betyder også at de studerende er trygge ved eksamensformen, fordi det er et velkendt praksis, hvor de studerende opsøger viden og indsigt i sundhedsvæsnets opbygning og drift. Det vurderes positivt, at studerende får lov til at vise håndværket i sygepleje og samspillet med patienterne ved eksamen, hvor de også kan anvende deres faglighed mere intuitivt.

2. Uddannelsesopgaven bliver synlig i praksis – øger inklusion i praksisfællesskabet

Eksamensformen gør, at studerendes uddannelse og eksamen bliver mere synlig i afdelingerne. Denne synlighed bevirker, at personalet bliver mere engageret i studerendes uddannelsesforløb, hvor de støtter og hjælper studerende mere aktivt. At prøven er mere praksisnær og på klinikkens præmisser, ser ud til at have haft den sideeffekt, at klinikken i højere grad tager ansvar i selve eksamenssituationen, hvor det før kun var et anliggende for undervisere. Det vurderes at den øgede opmærksomhed på studerendes uddannelse og eksamen giver anledning til bedre inddragelse i praksisfællesskabet generelt.

3. Velfungerende samarbejde mellem kliniske undervisere/vejledere og undervisere fra skolen

Eksamensformen har givet anledning til et tættere og mere ligeværdigt samarbejde mellem klinik og skole i relation til klinisk udprøvning. Der blev fremhævet at undervisere stillede flere spørgsmål end ved tidligere prøver, hvilket var befordrende for refleksion.

4. Tydelige rammer/andet

- Der blev fremhævet at de studerende havde god gavn af grundig introduktion til prøven, som gav klare forventninger.
- For undervisere fungerede det godt med den udarbejdede drejebog, så længe der plads til metodefrihed.
- Lille pause mellem klinisk del og mundtlig udprøvning giver nødvendig mulighed for refleksion og opladning.
- Det at der er to kliniske prøver viser tydelig progression hos de studerende fra 6. til 7. semester, hvor feedback/feedforward fra første prøver synliggør studerendes læring og udvikling.

Det vanskelige:

Kliniske undervisere og vejledere fremhæver særligt tre forhold, som de har erfaret udfordrende i forbindelse med intern prøve i NEW:

1. Forholdet mellem teori og praksis i den mundtlige udprøvning

Eksamensformen har givet anledning til spørgsmål om, hvor teoretisk den mundtlige del af udprøvningen skal være, og hvad forholdet er mellem en mere redegørende teoritilgang og en tilgang hvor teorien anvendes i forhold til situationen, herunder tvivl om detaljeringsgraden i "on the spot" teorikendskab. Selvom det vurderes at eksamensformen har hjulpet studerende med at koble teori og praksis, hvor praksis kommer før teorien, er det alligevel vanskeligt at finde den rette balance, hvor undviserne fra hhv. skole og klinik har forskellige referencerammer og forforståelse, der kan vise sig udfordrende. Spørgsmål som *hvad skal en sygeplejestuderende, der udprøves i en klinisk praksis kunne afkræves rent teoretisk? Og hvordan skal de studerende anvende teorien?* har givet anledning til usikkerhed. I forlængelse heraf fandt flere overgang fra den udførende del til det mundtlige del svær, hvor spørgsmålene til tider blev afkoblede praksissituationen – enten ift. en specifik teori eller specifikke Mål for læringsudbytte. Der kan opstå tvivl om vurdering af den samlede præstation.

2. Planlægning og samarbejde

Det fremhæves at eksamen kræver en del planlægning fra klinisk undervisers side ift. at gøre studerende og afdelingen klar, herunder sundhedspersoner, patienter og evt. pårørende – både dagene op til og på selve dagen. Det drejer sig om valg af patient(er), de rette typer af opgaver til studerende, samt arbejdsdeling med kliniske vejledere/daglige vejleder, herunder samarbejde med andre sundhedsprofessionelle. Hertil kommer koordinering med underviser fra skolen ift. tidsplan, mødested og uniformsudlevering. Selvom drejebogen fungerer som et godt redskab til planlægningen, skal der arbejdes fleksibelt på dagen. Det er særligt udfordrende, hvis planen for dagen skal gentænkes uden en Plan B. Endvidere er det en erfaring, at det kan være svært at skabe rum for afholdelse af prøven uden at driften på afdelingen påvirkes – og i visse tilfælde anses prøven for lang, særligt på 7. semester. Selvom samarbejdet ved intern prøve overvejende har været konstruktiv, er det en erfaring, at det kan være udfordrende at finde ud af hvilke roller de to eksaminatorer skal indtage - både under den praktiske og den mundtlige del. Manglende forventningsafstemning kan afstedkomme forskellige opfattelser af den udførende del og til tider det, der kan fremstå som arbitrære fokuspunkter i den mundtlige udprøvning.

Der er et opmærksomhedspunkt i, at patienter indtager en rolle som medaktør, herunder mulige etiske overvejelser.

3. Refleksion og selvstændighed hos de studerende

Det var en oplevelse for mange, at der var meget forskellige betingelser for ”at reflektere højt undervejs” for studerende. Dette relaterede sig både til indretningen af afdelingerne, patientsituationen og studerendes vurdering af de etiske dimensioner ved at ”reflektere højt” undervejs, som formegentlig afspejler patientgruppen, plejeformen og forskellige kulturer på afdelingerne. Da refleksion undervejs afhænger af kontekst og situation, blev det en udfordring at afkræve dette af de studerende. Der var tvivl om, hvorvidt man som eksaminator skulle hjælpe refleksionerne på vej med spørgsmål, eller om det skulle komme fra den studerende.

Særligt i 6. semester, hvor studerende har været i afdelingen i 7 uger ved udprøvning, blev det erfaret, at der var høje krav til selvstændighed (som udtrykt i Mål for læringsudbytte og efterspurgt af undervisere fra skolen). Dette vedrører også forskellige forståelser af kompleksitet i praksis, forstået som antallet af patienter i prøvesituationen. Der erfares også en vis forskel på uforudsigelighedsgraden relateret til de forskellige patientforløb, fx hvor

nogen har patienter, som de kender på forhånd og andre ikke. Det udfordrende er at studerende skal eksamineres i praksis, som den foregår på det konkrete tidspunkt, hvor udprøvningsen foregår.

Flere synes det er svært at give en karakter, fordi bedømmelsen af udført sygepleje i en kompleks situation, synes vanskelig at sætte på skala. Desuden er den udførte sygepleje også til en vis grad bundet til den studerende som person, hvorfor vurderingen er mere personlig end det er, når det er et skriftligt produkt og teoretiske refleksionsevne, der vurderes.

Forslag og ønsker til justeringer i studieårsbeskrivelse

- At prøven bedømmes som bestået/ikke bestået.
- At tidsrammen genovervejes:
 - Særligt 7. semester praktisk del kan med fordel forkortes med 30 minutter (og måske også deles op og tilrettelægges efter rutiner og patientens tilstand
 - Mundtlig del 6. semester kan med fordel forlænges med 5. minutter
- At det gøres muligt at have flere studerende er oppe på én gang
- At studerende indleder den mundtlig del med egne refleksioner over den udførte sygepleje
- At såvel kliniske undervisere, implicerede kliniske vejledere og undervisere fra skolen inviteres til at deltage ved introduktion til intern prøve
- At der konsekvent forventningsafstemmes mellem klinisk underviser/vejleder og underviser fra skolen ift. den studerendes mulighed for 1) refleksion undervejs, 2) selvstændighedsgrad, 3) forventet teoribrug og 4) rollefordeling
- At kliniske undervisere/vejledere øger opmærksomhed på hvilke teorier, der er aktuelle for studerende at have et mere dybdegående kendskab til forud for eksamen.
- At klinisk underviser/vejleder træner eksamensformen med studerende på forhånd
- At der er ekstra opmærksomhed på studerende, der ikke klarer sig godt ift. hvordan den involveret afdeling håndterer det

Klinisk prøve i NEW – skoleperspektiv

I de følgende præsenteres perspektiver på 6. semester intern prøve i NEW rejst af underviserne fra skolen ved vores evalueringssmøde:

Den udførende del:

- Tidsrammen fungerer OK

- Der efterspørges tydeligere retningslinjer for hvad der skal foregå i den udførende del
- Der efterspørges klar rollefordeling mellem eksaminatorerne: hvem stiller hvilke typer spørgsmål
- Udfordringer ved kravet om refleksion undervejs: hvad betyder det, hvor meget og hvordan?
- Enkelte undervisere har oplevet et ”tyndt” grundlag for refleksion

Den mundtlige del:

- De studerende bør være mere teoretiske: skal begrunde deres praksis bedre med teori – ikke blot vise praksis
- Eksamenssituationerne er diverse, da de afspejler forskellighed i kliniske situationer/sygeplejefaglig praksis
- Der efterspørges mere tid til mundtlig del, så de studerende kommer rundt om alle Mål for læringsudbytte
- De studerende har ikke haft samme forberedelse som de ordinære og har derfor sværere ved at koble teori og praksis
- De studerende bør få mulighed for selv at sætte rammen ved mundtlig del, så det reflektive niveau bedre kan vurderes
- Den forskningsbaserede viden var svær at få spil, men retningslinjer/VIP blev anvendt
- Det blev for teorifattigt. Der skal være teoretisk baggrund for de studerendes kliniske sygepleje

Vurdering og tilbagemelding:

- Tog udgangspunkt i mål for læringsudbytte
- Svært at vurdere, da underviserne fra hhv. klinik og skole havde forskellige ståsteder
- Svært at give karakter, der ønskes bestået/ikke bestået

Fokusgruppeinterview af undervisere fra skolen foretaget efter 7. semester intern prøve udpeger følgende pointer vedrørende NEW:

- Det er relevant at have en reel klinisk prøve én gang i studiet. Alle andre prøver er teoretiske.
- Det er interessant og relevant for undervisere fra skolen at komme ud i praksis, hvor der opnås en indsigt, der kan bruges i undervisningen

- Det er en kvalitet at se, hvordan studerende faktisk interagerer med patienter. Klinisk lederskab, håndtering af teknologi og viden om sygdom kommer tydeligt frem i eksamen
- Der ses generelt en svækkelse af de teoretiske argumentationer ved NEW-eksamen, herunder teoretisk fremstilling af klinisk beslutningstagen
- Vurderingen baseres på Mål for læringsudbytte – både ift. hvad der er udført og hvordan der efterfølgende er argumenteret, men er mindre stykvis/opdelt i målene end ved ORD
- Tilbage melding fokuserer på den kliniske sygepleje
- Der er ingen forberedelse før eksaminerne som ved ORD, men tager længere tid på dagen

Opsummering – klinisk prøve

Helt overordnet anses en ´reel´ klinisk prøve i sygeplejerskeuddannelsen, som relevant af alle parter, fordi:

- Studerende vurderer, at der er en større sammenhæng mellem kliniske kompetencer opnået i klinikperioden og intern prøve, hvilket er forventeligt, når prøven finder sted i praksis
- Der ses en lille stigning af karakterer ved intern prøve.
- Det øger studerendes fokus på opnåelse af kliniske kompetencer i klinikperioden
- Det øger muligheden for at *vis* og vurdere *kompetencer* til kommunikation og relationsdannelse med patient og pårørende, håndtering af diverse teknologier, klinisk lederskab, herunder samarbejde med andre sundhedspersoner, at anvende viden indenfor fx sygdomslære og farmakologi samt retningslinjer i en flydende praksis
- Det øger synligheden af uddannelsesopgaven i praksis og dermed engagement fra klinikkens side
- Det øger undervisernes (skole) indsigt i klinisk praksis, som kan bringes tilbage i teoriundervisningen
- Øger feedback/feedforward med fokus på den kliniske sygepleje og dermed arbejdet efter endt uddannelse

Udfordringer i relation til den ´reelle´ kliniske prøve er at:

- Mål for læringsudbytte forstået stykvis, delt og statisk kan ikke kategorisk og i et en-til-en-forhold udprøves i en praksis, som er situationel og kontekstafhængig – her er særligt målet om innovation og kvalitetsudvikling fraværende ved NEW-eksaminerne

- Eksplicit teoretisk argumentation får mindre vægt og bliver mere implicit i handlingerne – og da ingen kan forberede sig fuldstændig på, hvilke teorier situationerne kalder på svækkes de teoretiske dialoger i den mundtlige del af eksaminationen.
- Mulighedsrummet for løbende at italesætte og begrunde sine valg i den udførende del er forskelligt relateret til patient, plejeform, indretning i afdeling osv.
- Ingen skolastisk feedback/feedforward, der klæder studerende på til bachelorprojekt og eksamen

Anbefalinger

På baggrund af ovenstående evaluering af pilotafprøvning af klinisk udprøvning, er anbefalingerne:

- At sygeplejestudiets afsluttende klinik fremover har en ´reel´ klinisk prøve, så studerende fokuserer på udvikling af deres kompetencer i klinisk praksis i stedet for deres kompetencer til at skrive en opgave
- At der konsekvent og systematisk forventningsafstemmes mellem skole-klinik, så praksis´ situationelle og flydende (læs i modsætning til en række opstillede mål for læring) karakteristika med uforudsigelighed, og forskellighed ikke kommer studerende til last
- At der i et samarbejde mellem skole og klinik udarbejdes et gensidigt forpligtende ´skriv´ om brugen af teori i prøven (implicit/eksplicit og redegørende/anvendt), enten som del af eller som supplement til studieårsbeskrivelsen
- At prøven fremover bliver bestået/ikke bestået
- At Mål for læringsudbytte for 6. & 7. semester revideres, så der er overensstemmelse mellem hvad der skal og kan udprøves i henholdsvis klinisk kontekst og skole kontekst
- At mål om innovation og kvalitetsudvikling nedtones i den kliniske prøve
- At der udarbejdes et støtteværktøj til, hvordan eksaminatorer kan se, vurdere og give feedback på den udførte sygepleje

For andre forslag se i øvrigt *forslag og ønsker til justeringer i studieårsbeskrivelse* s. 14.

Bachelorforløb

Bachelorforløbet evalueres med udgangspunkt i fire nedslag, der i kronologisk orden danner strukturen om bachelorforløbet i NEW, nemlig hhv. *innovativt værksted*, *bachelorprojektet*,

konference og afsluttende eksamen. Da innovativt værksted og konferencen er særegent for NEW, evalueres dette ikke komparativt.

Innovativt værksted

Grundlaget for nedenstående evaluering af innovativt værksted er *alene* erfaringsopsamling med kliniske undervisere. Studerende har ikke evalueret innovativt værksted isoleret set.

Kliniske vejledere og undervisere er overvejende positive overfor studieaktiviteten. Der udtales: at aktiviteten er forbundet med *"fed energi"*, *"de studerende gik åbent til værks"*, *"en inspirerende dag"* og *"et godt rum at være i"*.

Det vellykkede:

Drejebogen, der er udarbejdet som fælles grundlag/guide til gennemførelse af studieaktiviteten, fremhæves som meningsfuld og let anvendelig. Drejebogen giver undviserne et fælles udgangspunkt til gennemførelse af studieaktiviteten. Detaljegraden i drejebogen kan justeres i forhold til de enkelte undviseres erfaringer og kompetencer med at facilitere lignende processer.

De *"undringer"/problemområder* de studerende bringer med udspringer af konkret oplevet praksis, hvilket skaber nysgerrighed fra medstuderende og undvisere. Ved klinikstart fik de studerende udleveret en lille notesbog, hvor de kunne nedfælde deres *"undringer"* og tanker. Det fremhæves at bogen blev brugt af studerende.

Det pointeres, at aktiviteten fastholder de studerende i at være undersøgende og forblive i forståelsesfasen af FIRE-modellen. Dette pointeres som særlig godt, da studerende i klinisk praksis er skolet i at finde løsninger og handle. Det foreslås, at aktiviteten bliver obligatorisk for studerende.

Aktiviteten fremstår som *'tidsoptimerende'* i forhold til de studerendes proces i BA- forløbet.

Innovativt værksted opleves som: *"givet godt ud"* som start på BA-forløbet.

Samarbejde og deltagelse i aktiviteten på tværs af de to testcentre og uddannelsesinstitutionens undvisere fremhæves som godt, da det giver mulighed for flere perspektiver på de studerendes *"undringer"/problemområder*.

Det vanskelige:

Kliniske undervisere og -vejledere fremhæver særligt organisatoriske og ressourcemæssige aspekter omkring aktiviteten som det vanskelige. Selvom det fremhæves som vellykket, at der deltager flere undervisere på tværs af centre og institutioner er det også det, der fremhæves som vanskeligt - dels i forhold til ressourceforbrug forstået som antal undervisere, der deltager og dels pga de forskelle, der træder frem når forskellige kulturer mødes i et arbejdsfællesskab. Der efterlyses rammer for ressourceforbrug fx, hvor mange undervisere der deltager i forhold til antal studerende.

Flere oplever at studerede har brug for mere introduktion/vejledning forud for afholdelse af det innovative værksted. Opgaven med at 'pitche' deres undren fra klinisk praksis var uklar, da studerende relaterede det at pitche med at sælge ideer og komme med klare svar og konklusioner, hvilket er i uoverensstemmelse med at undre sig og være åben over for nye perspektiver. Det foreslås, at introduktionen til innovativt værksted kan være en del af studiesamtale.

Det påpeges at bachelorprojektet i NEW kan komme til at fylde meget hos studerende tidligt i den kliniske periode.

Blandt underviserne er der blandet erfaring og kompetencer med at facilitere denne type undervisning, hvilket viser sig ved, at nog synes det er svært.

Forslag og ønsker til justering:

- Innovativt værksted gøres obligatorisk
- Der skal kunne fraviges fra drejebogen så formen tilpasses deltagerne.
- Der ønskes fortsat samarbejde med innovationskyndige mhp. kvalificering og videreudvikling af konceptet

Bachelorprojektet

Studerende i begge forløb er adspurgte om deres bachelorprojekter tager afsæt i egne erfaringer fra deres afsluttende klinikforløb. Nedenstående tabel viser svarene:

Tabel 9 – Bachelorprojektets afsæt i klinisk praksis		
Spørgsmål: I hvilken grad tog problemstilling i bachelorprojektet afsæt i en konkret kliniske problemstilling, som du har observeret?		
	NEW	Ordinært
I meget høj grad	34 (73%)	10 (37%)
I høj grad	10 (21%)	3 (11%)
Neutral	2 (4%)	5 (19%)
I lav grad	1 (2%)	3 (11%)

I meget lav grad	0	6 (22%)
Total	47	27

Der ses at bachelorprojekterne i NEW i højere grad tager afsæt i studerendes egne erfaringer fra konkret klinisk praksis end det er gældende for ORD, hvilket er forventeligt, da klinisk forankring er et krav i NEW. For studerende i ORD tyder det på, at deres bachelorprojekter i begrænset omfang tager afsæt i egne erfaringer med problemstillingen.

For at få perspektiver på vejledning og eksamination af NEW studerende i BA-forløbet er der sendt spørgeskema til 5 undervisere fra KP og UCD, der har vejledt og eksamineret NEW -studerende. 3 undervisere der tilsammen har vejledt 8 projekter, har svaret. Spørgsmålene var rettet mod formålet i NEW: At styrke koblingen mellem teori og praksis ved at strukturere uddannelsesforløbet så de studerendes bachelorprojekter tager udgangspunkt i den klinik de er i, og bringes tilbage med henblik på forankring i klinisk praksis:

Spørgsmål	Svar
Var der tydelig klinisk forankring i projekternes problemstillinger?	Alle undervisere svarer at projekterne tog afsæt i klinisk praksis
Inddrog de studerende perspektiver fra Innovativt værksted?	Undviserne svarer at de oplever NEW-studerende inddrog elementer fra Innovativt Værksted og det opleves at studerende var glade for dagen. Der peges ikke på særlige elementer fra Innovativt Værksted. En underviser fremhæver et projekt, hvor der blev arbejdet direkte videre med problemstilling, der var præsenteret på Innovativt Værksted. Det opleves at studerende arbejder med FIRE modellen.
Var der noget, der adskilte sig i din vejledningspraksis af NEW studerende i sammenligning med ordinære bachelor forløb?	Metode og indholdsmæssigt var der ikke forskel på vejledning af NEW og ORD studerende. Der er med NEW ligesom med ORD behov for vejledning i den videnskabsteoretiske tilgængs betydning for

	<p>metode og analysearbejde. Det opleves at studerende kom mere forberedt til 1. vejledning, da de har arbejdet med problemstillingen til Innovativt Værksted. Tilknytningen og kontakten til det kliniske undervisningssted og sygeplejespecialist medførte en grundighed fra studerende, flere perspektiver og et højt engagement fra studerende. Det var tydeligt at studerende brændte for det emne de havde valgt. Et enkelt punkt i NEW-kriterierne er ændret ift. ORD som adskilte vejledningen.</p>
<p>Hvordan kom de studerendes erfaringer med at bringe BA-projektets resultater tilbage i klinisk praksis til udtryk til selve udprøvningen af projektet? Og fik det betydning for din eksamenspraksis?</p>	<p>Alle studerende inddrog projektets fund og betydning for klinisk praksis i deres oplæg - nogle havde arbejdet videre med deres ide – andre 'bare' præsenteret og drøftet i personalegruppen. Det fremhæves at betydningen blev en "rettethed" mod klinisk praksis i spørgsmål, der stilles, som adskiller sig fra ORD. Én beskriver, at betydningen blev en spændende og meningsfuld dialog, hvor de studerendes nye erkendelser, primært om patienters oplevelse af forløb, gav studerende et bedre fundament for sygepleje, også selvom de ikke havde arbejdet med innovation i større skala.</p>
<p>Organiseringen af Projekt NEW betyder, at perioden fra aflevering af projektet til udprøvning er 12 uger. Fik det betydning for selve udprøvningen? Uddyb gerne</p>	<p>Vejledere og studerende læste projektet med 'nye øjne', hvilket gjorde studerende mere reflekterende. Underviserne beskriver studerende som værende blevet 'klogere' i mellemtiden og med mere erfaring og flere perspektiver. Det gav eksaminationerne</p>

	fremdrift og mening. Én fremhæver at der skulle forberedes mere pga. tiden mellem aflevering og eksamination.
Andet?	Underviserne fremhæver, at de kender studerende på anden måde end tidligere, da de også har vejledt og eksamineret dem på 6. og 7. semester klinik. De fremhæver, at der kan være fordele og ulemper og det kan blive sårbart, at samme vejleder eksaminerer samme studerende hele studieåret.

Som det fremgår, fremhæver vejlederne at bachelorprojekterne i NEW i større grad tager afsæt i studerendes konkrete erfaringer fra klinikken, at de med afsæt i innovativt værksted, kommer mere forberedt til første vejledning og at der er større ”rettethed” mod praksis i processen. Der opleves ikke en forskel i vejledningsbehov ift. metode og teoribrug.

Konferencen

Ved konferencen fremlægger studerende deres fund i BA-projektet i afdelingen. Konferencen finder sted i løbet af de første uger af anden kliniske periode på 7. semester.

Observationer af 8 konferencer (O) og fokusgruppeinterview (I) med 5 studerende, hvor de bedes drøfte oplevelser ved selve konferencen og det efterfølgende forløb, hvor de skal arbejde med implementering af deres resultater, viser følgende temaer:

Temaer	Kondenserede pointer
Rammer for aktiviteten	<p>Forskellige konferencerum (O):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forskellige deltagere – både hvor mange og hvem, strækkende sig fra overvejende medstuderende, til få sygeplejersker til hele afdelingen inklusiv ledere og specialister (O) • Forskelligt om det er på afdeling eller udenfor, om der er forstyrrelser eller ej • Forskellig facilitering: fra ingen styring andet end det de studerende selv tager, til rammesætning sat af klinisk underviser (O) <p>Manglende formål ved konferencen er gennemgående(O) Betydningen af deltagere er stor: er der ledere til stede, kan det betyde noget for ”den frie drøftelse” (I) Er det ”kun” andre studerende giver det ikke mening (I) Konstruktivt hvis sygeplejerskerne på afdelingen engagerer sig (I)</p>

	Ingen struktur for hvordan de skal arbejde med det efterfølgende Opleves ikke-relevant/forceret at skulle arbejde med det i praksis efter konferencen (I)
Læring	Uklarhed ift. hvem der skal lære noget her? Studerende eller afdelingen? (I) Vi skal lege eksperter, men synes ikke vi er det (I) Klar adskillelse mellem at lære at ”blive sygeplejerske” og arbejde med bachelorprojektet i afdelingen (implementering) (I) Opleves forceret at skulle arbejde med ’realisering’ efter konferencen – og der er tvivl om hvordan (I) Bachelorforløbet – inklusive implementering tager fokus fra praksis (I) Lærte meget om praksis gennem konferencen (fx at der allerede var beskrevet indsatser på det område, de har skrevet om) (I)
Sårbarhed	Studerende nervøse (O) Nogle deltagere rejser kritiske perspektiver på bachelorprojektets relevans og kvalitet (O) > forsvarer/relativerer projektet Bachelorprojektet har en immanent kritik af praksis (O) > sårbart at rejse kritik af en praksis, som man er novice i
Ligeværd og praksisfællesskab	Deltagerne engagerer sig i drøftelser omkring de studerendes projekter Studerende oplever sig faglige ligeværdige – styrker en, at blive taget alvorligt Studerende føler de bliver mere en del af afdelingen

Ovenstående peger på at konferencen har potentialer ift. at studerende indgår i ligeværdige faglige drøftelser med praksis om sygeplejefaglige problemstillinger – og at det styrker studerendes professionsidentitet, herunder oplevelse af at være en del af praksisfællesskabet, samt at begge parter kan lære noget af gensidige faglige drøftelser af studerendes bachelorprojekter.

Det viser dog også, at det kan være et vanskeligt rum, hvor uklarhed om formålet og rammesætning kan give tvivl om, hvem der skal lære noget og hvem der er ekspert, hvilket fører til at konferencen bliver et sårbart rum for studerende at håndtere.

Konferencen i et klinisk perspektiv

Det vellykkede:

Ved erfaringsopsamlingen fremhæves det som vellykket, at konferencen skaber plads for studerende og bidrager til, at de i højere grad bliver synlige og en del af personalegruppen (praksisfællesskabet). At studerende har arbejdet med en klinisk problemstilling erfaret i den konkrete praksis, bidrager til øget fagligt fokus på særlige fænomener. Det giver studerende et større fagligt indblik i afdelingen og patientgruppen og øger interessen og engagementet hos personalet. Det opleves at personalet er interesseret, lytter, giver støtte og opbakning.

Det opleves også, at nogle studerende har fået nuanceret deres perspektiver på klinisk praksis i arbejdet med bachelorprojektet.

Konferencen skaber mulighed for kobling mellem teori og praksis, da bachelorprojektets teoretiske og akademiske elementer bringes i spil i de fælles refleksioner, hvilket opleves som et bidrag til klinikken. Det fremhæves at konferencen er med til at synliggøre sygeplejefagets teori.

Konferencen kan bidrage til udvikling og er et læringsrum, hvor studerende kan øve sig i at give kritisk faglig feedback til kolleger og pege på konkrete forslag til udviklingstiltag. Konferencen kræver engagement og åbenhed fra alle parter og den ledelsesmæssige opbakning anses som vigtig for konferencens succes.

Det vanskelige:

De studerende opleves som trætte efter BA-forløbet og har brug for tid til at falde til i afdelingen igen. Nogle studerende opleves som for trætte til at arbejde med konferencen og konferencen var bare en opgave der skulle overstås.

Det fremhæves, at konferencen kan være et svært læringsrum, hvis studerendes fremlæggelser ikke er genkendelige for klinikken og/eller afføder negative reaktioner hos personalet.

Implementering af projektet kræver høj grad af vejledning og kan forekomme vanskeligt. Det er uklart, hvad der forventes af de studerende.

Forslag til ønsker og justeringer:

- At dataindsamling til BA i højere grad foregår i klinikken
- At studerende får hviletid mellem BA-perioden og 7. semester
- At bachelorkriterier justeres

Afsluttende eksamen

Et vigtigt opmærksomhedspunkt i forhold til projektet er, at projektstuderende ikke skal have dårligere vilkår i forhold til udarbejdelse og gennemførelse af bachelorprojektet til trods for de ændrede rammer, herunder særligt tidsintervallet mellem afleverings- og eksaminationsdato.

Et muligt udtryk for vilkår er en sammenligning af karakterer (Tabel 4) for henholdsvis NEW og ORD.

Tabel 4 - Opgørelse over karakterfordeling til bachelorprojekt

Karakter	Projekt NEW (n=56)	Ordinært (n=48)
12	14 (25%)	19 (40%)
10	22 (39%)	14 (30%)
7	14 (25%)	5 (10%)
4	1 (2%)	5 (10%)
02	0	0
<i>Ikke bestået</i>	0	0
<i>Ikke færdiggjort BA</i>	4 (7%)	2 (4%)
<i>Forladt uddannelsen</i>	1 (2%)	3 (6%)

Studerende i ORD har fået lidt højere karakterer end i NEW, hvor karaktergennemsnittet for NEW er 9,6 og på ORD er 9,8. Særligt har flere studerende på ORD opnået karakteren 12. Der er dog også en større andel der fik karakteren 4, sammenlignet med NEW.

Der kan være vanskeligt at give entydige forklaringer på, hvad årsagen til dette kan være.

For at få dybere indsigt i projektets betydning for bacheloreksaminerne, er der foretaget observationer af 12 bacheloreksaminer (6 NEW og 6 ORD). De begyndende diskursanalyser tyder på, at de afsluttende eksaminer grundlæggende er ens, hvad angår typer af diskurser. Der er identificeret seks typer af diskurser, der i forskellige kombinationer kommer frem under bacheloreksamenerne (både NEW og ORD):

- Videnskabelig diskurs: videnskabelig metode, anden forskning og teori
- Forbedringsdiskurs: innovation, implementering og kvalitetsudvikling
- Institutionel diskurs: mikro, meso og makro (fx patientgruppe, patientforløb, normering, plejeform, teknologier anvendt, indretning på afdeling, tværsektoriel organisering, tværprofessionel arbejdsdeling, pakkeforløb, rehabilitering i kommuner, ulighed i sundhed)
- Omsorgsdiskurs: sygepleje med fokus på relation, kommunikation, empati og holisme
- Medicinsk diskurs: fx sygdomslære, epidemiologi, farmakologi
- Hverdagsdiskurs: ikke faglig tale på baggrund af almene erfaringer og holdninger

Umiddelbart ser det ikke ud til, at der er forskel mellem NEW og ORD ift. vægtningen af de forskellige diskurser, da begge har hovedvægt på videnskabelig diskurs i kombination med enten institutionel diskurs eller forbedringsdiskurs. *Uden at analyserne er helt færdiggjort*, kan der anes en lidt tungere vægtning af forbedringsdiskurs i kombination med institutionel diskurs på mesoniveau (afdeling og konkret patientgruppe) i NEW end det er gældende i ORD, hvor den videnskabelige diskurs tendentielt vægtes lidt tungere.

Der er ikke evalueret direkte på, hvorvidt det er problematisk, at der går 12 uger mellem aflevering og forsvar af bachelorprojekt, men taget karaktererne og observationer i betragtning, tyder det ikke på, at det skulle være udslagsgivende for kvaliteten. Idet der ses en vis forskel, er det værd at monitorerer dette fremover samt undersøge, hvordan studerende opfatter det, særligt for de studerende, der har processen hen over en sommerferie.

Opsummering – bachelorforløb

Den overordnede struktur, hvor bachelorprojekt tager udgangspunkt i studerendes klinik og efterfølgende bringes tilbage til samme klinik vurderes positivt, fordi det sikrer at bachelorprojekterne tager fat i ”virkelige” problemstillinger i modsætningen til mere tænkte, og at praksis sikres at få indsigt og udbytte af den viden, som projektet tilvejebringer – hvilket skaber engagement. En opmærksomhed er, at nogle studerende fokuserer meget på bachelorprojektet i 6. semester og at studerende kan være udmattede, når de kommer tilbage til klinisk praksis efter udarbejdelse af den skriftlige del af bachelorprojektet.

- Innovativt værksted anses som værdifuldt, da studerendes ’undringer’ udvikles til en dybere forståelse af sygeplejefaglige problemstillingerens kompleksitet.
- Da ressourceforbruget fra klinisk side er stort, kan antal af undervisere evt. reduceres.
- Drejebogen er et godt værktøj for facilitatorerne.
- Fra vejleder perspektiv opleves god sammenhæng mellem innovativt Værksted og BA-skrive perioden. Der erfarer ikke nævneværdig forskel i vejledningspraksis af NEW og ORD studerende. Projekternes problemstillinger er klinisk forankrede og den tætte kontakt til klinisk praksis og sygeplejespecialister er med til at højne perspektiver og studerendes engagement for projektets problemstilling. På trods af forskelle i, hvordan studerende har arbejdet med projektet i de 12 uger efter aflevering (7. sem.), beskrives studerende som værende mere reflekterende og ’klogere’ med gode eksaminationer til følge. Spørgsmål til selve eksaminationen var mere rettet mod klinisk praksis i NEW end ORD.
- Konferencen er potentielt en værdifuld aktivitet, hvor viden fra bachelorprojektet bringes i spil med klinisk praksis, der giver ligeværdige faglige drøftelser, hvor begge parter kan lære noget, og som øger studerendes deltagelse i praksisfællesskabet. Der ses dog også en række udfordringer, hvor manglende formål og rammesætning kan afstedkomme tvivl om, hvem der skal lære noget til konferencen, hvilket sætter alle parter (og særligt studerende) i en

sårbar situation. Den efterfølgende proces om 'realisering'/implementering er for løst beskrevet ift. hvordan, og opleves forceret.

- Bachelorprojekternes problemstillinger tager i langt højere grad afsæt i studerendes egne erfaringer fra klinisk praksis i NEW end det er gældende for ORD
- Afsluttende bacheloreksaminer i NEW ligner i hovedtræk dem i ORD, med en anelse mere vægt på praksisdiskurs på meso-nivåu. end videnskabelig og der ses en lidt lavere karakterer i NEW end i ORD

Anbefalinger

I henhold til formålet med projekt NEW bliver anbefalingerne ift. tættere tilknytning mellem BA forløbet og praksis derfor:

- At der fortsættes med en struktur, hvor der er klinik før og efter udarbejdelse af bachelorprojekt, der muliggør at projektet tager udgangspunkt i klinik og at erfaringer og viden bringes tilbage til praksis
- At være bevidst om at minimere en over-fokusering på bachelorprojektet i klinikperioden på 6. semester
- At gøre innovativt værksted på 6. semester obligatorisk
- At der lægges en pause ind mellem den skriftlige del af bachelorprojekt og 7. semester
- At konferencen på 7. semester fastholdes, og at formål og rammer for konferencen præciseres
- At 12 uger fra aflevering til eksamination kan bibeholdes
- At karaktergennemsnittet monitoreres et par semestre fremover mhp. at kunne identificere et evt. fald i karaktergennemsnit, og i så fald overveje, hvordan det kan imødegås

Praksisparathed og udvikling professionsidentitet og faglig dømmekraft

For at undersøge hvorvidt uddannelsesændringen fører til forskel i praksisparathed, er der udviklet et arbejdsparathedsspørgeskema, bestående af en gruppe af latente udsagn, der tilsammen skulle afdække/måle deltageres praksisparathed. Der fremkom i alt 32 udsagn, der er hentet inspiration fra national og international forskningslitteratur, samt interviews foretaget blandt syv nyuddannede sygeplejerske fra Rigshospitalet, om hvilke forhold der har indflydelse på at være nyuddannet i en sundhedsvirksomhed.

Deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen blev bedt om at rangere hvert udsagn ud fra syv svarkategorier fra fuldstændig uenig til fuldstændig enig. De endelige besvarelser blev sammenlagt til en endelig score fra 0 – 192 point. Højere score indikerer større praksisparat.

I nedenstående Tabel 5 er de deskriptive opgørelser over de studerende/nyuddannedes gennemsnitlige praksisparathed præsenteret. Derudover præsenteres også ændringen i praksisparathed, fra afslutningen af 6. semester til de studerende dimitterer fra uddannelsen.

**Tabel 5 – Opgørelse over praksisparathed opgjort i gennemsnit for begge uddannelsesforløb
n = antal**

	Projekt NEW	Ordinært studieår
Praksisparathed ved afslutning af 6. semester	133,2 (93 - 171) n = 53	123,6 (91 - 176) n = 36
Praksisparathed ved dimission	137,6 (106 - 172) n = 47	120,4 (89 - 164) n = 27
Ændring i praksisparathed	3,9 (-25 - 33) n = 45	-4,3 (-16 - 22) n = 25

1

Deltagerne fra NEW scores til at have en højere grad af praksisparathed sammenlignet med deltagerne på ORD, svarende til en forskel på 17 point. Omregnet til procent er det lige omkring ti procent højere. Denne tendens var også at finde i forhold til udviklingen af praksisparathed, hvor der ses en positiv udvikling ved tidspunktet for dimission. For deltagerne i ORD var udviklingen nedadgående, hvilket indikerer en faldende praksisparathed sammenlignet med det tidspunkt hvor de afsluttende deres 6. semester klinikforløb.

¹ En vigtig bemærkning som knytter sig opgørelserne over ændringen i praksisparathed, er, at det kun er gældende for studerende/nyuddannede, der besvarede begge spørgeskema. I parenteser kan spredningen ses og er medtaget for præsenterer det spænd besvarelserne har fordelt sig på.

De nyuddannede blev også spurgt ind til deres holdning til sygeplejefaget ud fra følgende spørgsmål: *Hvordan vurderer du din overordnede indstilling til sygeplejefaget?* Med følgende svarmuligheder: *Meget positiv, positiv, neutral, negativ og meget negativ*

Opgørelsen og de nyuddannede sygeplejerskers indstilling til faget kan ses i nedenstående Tabel 6.

Tabel 6 – Nyuddannede sygeplejerskers indstilling til faget		
Indstilling	NEW	Ordinær
Meget positiv	17 (36%)	8 (30%)
Positiv	24 (51%)	10 (37%)
Neutral	3 (6,5%)	5 (19%)
Negativ	3 (6,5%)	4 (15%)
Meget negativ	0	0
I alt	47	27

Endnu en gang gøres der opmærksom på, at grundlaget der udtales på, er begrænset relateret til lav svarprocent i ORD, men der er alligevel en forskel at se på sygeplejerskerne fra de to studieforløb. Sygeplejerskerne som har deltaget i NEW, er overvejende mere positivt stemt overfor faget, sammenlignet med sygeplejerskerne fra ordinært forløb. Selvom antallet af sygeplejersker, der har neutral eller negativ holdning til faget, er ens i de to grupper, er der forskel når man anskuer tallene i forhold til den procentvise fordeling.

I nedenstående tabel 7 og 8 fremgår det, hvor mange af de nyuddannede sygeplejersker der har fået ansættelse og i tilfælde af ansættelse om det er samme sted, som de var afsluttende studerende.

Tabel 7 – De nyuddannedes ansættelsesforhold efter endt uddannelse		
Spørgsmålet: "Har du fået ansættelse efter endt uddannelse"		
	NEW	Ordinært
Nej	10 (21%)	8 (30%)
Ja	37 (79%)	19 (70%)

Tabel 8 – Ansættelsesforhold ud fra tidligere semester tilknytning – opfølgning på Tabel 7		
Spørgsmålet: "Er ansættelsen ved et af dine tidligere kliniske uddannelsessteder?"		
	NEW	Ordinært
Ja, 2. semester	1 (3%)	1 (5%)
Ja, 6. semester	21 (60%)	6 (32%)
Nej	14 (39%)	12 (63%)

Nyuddannede fra NEW har i lidt højere grad fået ansættelse ved dimission end de fra ORD, og der tegner sig et billede af, at nyuddannede fra NEW i højere grad ansættes, der hvor de har haft afsluttende klinik.

Systematisk erfaringsopsamling fra temadage

Der er endnu ikke undersøgt hvordan klinikken vurderer nyuddannedes praksisparathed fra hhv. ORD og NEW, men der er foretaget erfaringsopsamling, ift. arbejdet med professionsidentitet og faglig dømmekraft ved studiesamtaler og studieplaner, ved de to temadage.

Det vellykkede:

Til studiesamtalerne er der udarbejdet et idekatalog til både undervisere/vejledere og studerende, der beskrives som brugbart, forståeligt, vellykket og hjælper med at skabe retning og struktur.

Studiesamtalerne og studieplanerne på både 6. og 7. semester opleves af undervisere som mere personlige, hvor de enkelte studerendes kompetencer og interesser gives plads. Studiesamtalen italesættes som de studerendes samtale med fokus på udvikling modsat underviseres samtale, hvor mål for læringsudbytte bliver styrende og definerende for samtalen. Begreberne Professionsidentitet og Faglig dømmekraft er helt nye begreber for undervisere og studerende og åbner for nye måder at fokusere og italesætte studerendes tanker om sygeplejefaget og åbner for refleksion over egen udvikling både før og i løbet af NEW-studieåret. Vejledning opleves lettere når underviserne kender de studerendes styrker og svagheder. Der opleves en gensidig målrettethed mod inddragelse i praksisfællesskabet. Personalet har fået fokus på sprogbrug i sygepleje og er blevet bedre til at italesætte klinisk beslutningstagen og klinisk lederskab.

Det vanskelige:

Det har været vanskeligt i projektperioden at involvere og informere kliniske vejledere om begreber og idekatalog da udvikling af koncept er sket løbende. Studieplan er for nogle et svært redskab, der ikke er meningsfuldt og kun udarbejdes, fordi det er et studieaktivitetskrav. Undervisere og vejledere skal finde balance mellem det personlige i samtalerne og de uddannelsesmæssige krav.

Forslag til ønsker og justeringer:

- At begreber som Professionsidentitet og Faglig dømmekraft bringes i spil tidligere i uddannelsen.
- At studieplanen genopfindes evt. som kompetencekort, der kan individualiseres til den enkelte afdeling/studerende.

- Mulighed/behov for ekstra samtale især på 7. semester, da 3. samtale bruges på at tale konference.
- Peer to peer, at studerende giver feedback til hinanden

Opsummering – praksisparathed og udvikling af professionsidentitet og faglig dømmekraft

- Analysen af spørgeskemaerne viser, at studerende/nyuddannede i NEW vurderes til at være mere praksisparat end ORD, hvor studerende fra NEW hen over tid vurderes til stigende praksisparathed – modsat ORD, hvor praksisparathed falder.
- Nyuddannede fra NEW er mere positive stemt overfor deres fag end nyuddannede fra ORD
- Flere nyuddannede fra NEW fortsætter i arbejde det samme sted, hvor de afsluttede deres sidste klinik
- Studiesamtaler og studieplaner er blevet mere personlige med introduktion af begreberne Professionsidentitet og Faglig dømmekraft.
- Vejledning bliver nemmere med kendskab til studerendes svaghed og styrker
- Udvikling af 'støtteredskab' til undervisere og studerende er med til at målrette samtalerne og kan være med til at styrke forståelse/skabe sammenhæng mellem skole kontekst og klinisk kontekst fx klinisk beslutningstagen og klinisk lederskab.
- Støtteværktøj kan udvikles og der peges på kompetencekort med mulighed for tilpasning til de enkelte kliniske undervisningssteder og den enkelte studerende.

Flere faktorer kan spille ind på, at nyuddannede fra NEW er mere praksisparat, er mere positiv stemt overfor faget samt i højere grad ansættes samme sted, som de afsluttede uddannelsen. En del af forklaringen kan være, at klinikperioden er bragt tættere på endt uddannelse, at der har været tilknytning til klinikstedet over en længere periode, at de kliniske eksaminer var i praksis, at der er øget sammenhæng mellem bachelorprojekt og praksis og endelig at der er vejledt med fokus på mere personlige forhold ift. professionsidentitet og faglig dømmekraft.

Anbefalinger

- At bevare strukturen i NEW, hvor afstanden mellem endt klinikforløb og dimission forbliver 4 uger.
- At der parallelt med studerendes faglige udvikling eksplicit fokuseres på personlig udvikling forstået som Professionsidentitet og Faglig dømmekraft

- At formen for studieplan i højere grad kan individualiseres

Afrunding

Formålet med NEW var at afprøve et uddannelsesforløb, der styrker sygeplejestuderendes professionsidentitet og praksisparathed ved; 1) udprøve kliniske kompetencer i klinikken, 2) strukturere uddannelsesforløbet så studerendes bachelorprojekter tager udgangspunkt i den klinik de er i, og bringes tilbage med henblik på forankring i klinisk praksis, samt 3) mindske afstanden fra klinisk undervisning og endt uddannelse ved at ændre placering af klinikuger i det afsluttende år. Evalueringen viser at udprøvning i klinikken giver større fokus på kliniske kompetencer og er en eksamensform, der skaber værdi for de involverede parter. Bachelorforløbet øger sammenhængen mellem teori og praksis for studerende og har potentiale til at skabe værdi for praksis. Der er behov for at videreudvikle de to indsatser, hvor det vurderes nødvendigt at arbejde videre med at kvalificere og tydeliggøre rammerne for den mundtlige del af klinisk udprøvning og konferencen. Det er vanskeligt isoleret at evaluere effekten af at bringe klinisk uddannelses tættere på endt uddannelse, men spørgeskemaundersøgelsen peger på, at NEW øger netop-færdiguddannedes selvvaluerede praksisparathed og indstilling til sygeplejefaget.

Pilotafprøvningen har desuden vist, at samarbejdet mellem uddannelsesinstitution og klinisk uddannelsessted profiterer af den ændrede prøveform, og der skal drøftes i hvilken grad der kan tilvejebringes de fornødne ressourcer til at dette kan implementeres.

Endelig skal det vurderes om Mål for læringsudbytte skal revideres/omplaceres.

Det er vigtigt at fremhæve, at denne evaluering er foretaget på baggrund af første afprøvning i én kontekst, hvorfor skalering i andre kontekster med løbende justering med plads til lokal tilpasning er nødvendig. I skrivende stund afprøves og evalueres uddannelsesforløbet i kommunalt-og psykiatrisk regi. Erfaringer herfra må tages med i det videre arbejde med at justere studieårsbeskrivelse og evt. udvikle materialer, der kan støtte undervisere fra både skole og klinik i fx bedømmelse af kliniske kompetencer og gennemførelse af uddannelsesaktiviteter.

Der pågår fortsat følgeforskning, som tilvejebringer dybere viden om implikationerne ved uddannelsesændringen, herunder det spor der drejer sig om overgangen til arbejdslivet. Resultaterne herfra forventes tidligst medio 2023 og kan bidrage til den videre udvikling af uddannelsen.