

AVANCEREDE MENTORSKABSKOM- PETENCER

**Moduler I-III
for avancerede
mentorskabskompetencer**



Projektet Kvalitetsmentorskab for udvikling af kompetente sygeplejestuderende (QualMent) er grundlagt med støtte fra Europa-Kommissionen. Støtten fra Europa-Kommissionen til forberedelse af dette materiale indebærer ikke nogen bekræftelse af indholdet, hvilket kun afspejler forfatternes synspunkter, således kan Kommissionen ikke holdes ansvarlig for enhver brug af oplysningerne deri.

Redaktører

Dr. Kristina Mikkonen¹

Dr. Olga Riklikiene²

Dr. Bojana Filej³

Dr. Boris Miha Kaučič³

¹*University of Oulu, Faculty of Medicine, Research Unit of Nursing Science and Health Management, Finland*

²*Lithuanian University of Health Sciences, Litauen*

³*College of Nursing in Celje, Research institut, Slovenien*

Peerevaluering

Lektor Nadja Plazar, PhD

Universitetsadjunkt

Tamara Štemberger Kolnik, PhD

Korrektur

Ashlee Oikarainen

Alenka Brezovšek, MSc

Translation

K&J Translations

Udgivet af

Visoka zdravstvena šola v Celju / College of Nursing in Celje

Publikationsdesign

Tina Červan

Tilgængelig fra

<http://www.qualment.eu/publications>

Udgivelsesår

2021

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Univerzitetna knjižnica Maribor

616-083:378+005.963.2

AVANCEREDE mentorskabskompetencer [Elektronski vir] moduler I-III for avancerede mentorskabskompetencer / redaktører Kristina Mikkonen ... [et al.]. - E-publikation. - Celje : Visoka zdravstvena šola, 2021

Adgangsmetode (URL): <http://www.qualment.eu>

ISBN 978-961-92865-9-3

1. Mikkonen, Kristina

COBISS.SI-ID 68278531

Om Qualment-Projektet

*College of Nursing i Celje var koordinator for det europæiske udviklings- og forskningsprojekt **Quality mentorship for developing competent nursing students (QualMent)**, der blev udvalgt under Erasmus+-programmet, strategiske partnerskaber i videregående uddannelser.*

*Projektet omfatter partnere: **College of Nursing i Celje** (Slovenien), **University of Oulu** (Finland), **University of Health Sciences** (Litauen), **University of Alicante** (Spanien) og **European Federation of Nurses Associations** (EFN).*

*Projektet er blevet gennemført i perioden **1. september 2018 til 31. august 2021**.*

Projektet har været beregnet til udvikling af et uddannelsesprogram for kliniske mentorer med det formål at øge kvaliteten af klinisk undervisning for sygeplejestuderende, der er i overensstemmelse med Direktivet. Projektet har haft tre hovedresultater. Flere oplysninger om QualMent-projektet på: <https://www.qualment.eu>

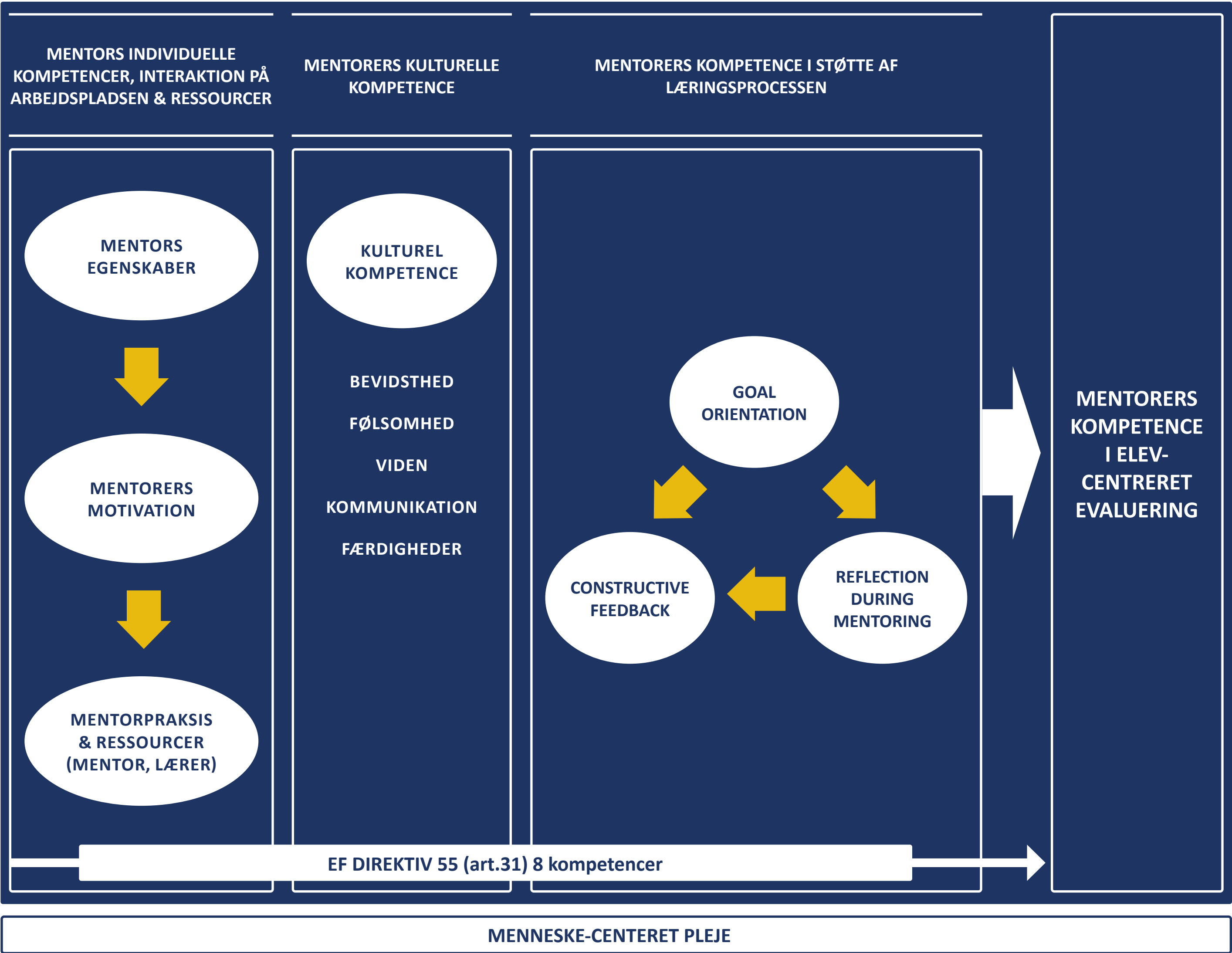
Introduction

Denne publikation om avancerede mentorskabskompetencer indeholder en beskrivelse af modul I¹, II² og III³ for avanceret kompetencetræning for mentorskaber. Formålet med denne publikation er at styrke udviklingen af kliniske sygeplejementorers udviklingskompetence ved at dele uddannelsesindhold med åben adgang med alle EU-lande og give konkret vejledning til mentorer for at forbedre deres mentorkompetence, når de arbejder med sygeplejestuderende i klinisk undervisning. Publikationen er baseret på en evidensbaseret klinisk mentors kompetencemodel (se figur 1), som er blevet udviklet og pilottestet i uddannelsesintervention med 216 mentorer i fire EU-lande (Finland, Litauen, Slovenien og Spanien) i Erasmus+-projekt - Quality mentorship for developing competent nursing students (QualMent).

Kursets rammer for modul I-III omfatter hvert moduls uddannelsesindhold, mål, læringsresultater, uddannelsesformer, didaktiske materialer og et antal uddannelses timer og studieformularer og kan gennemgås på QualMents officielle websted⁴. Denne publikation vil fokusere på kursets indhold og vil ikke omfatte pædagogiske undervisningsmetoder og faser af læringsprocessen relateret til indholdet.

1 Dr. M Flores Vizcaya-Moreno, Dr. Paul De Raeve, Dr. Rosa M Pérez-Cañaveras. Module I. Introduction to mentorship in nursing. Side 5-20.
2 Ashlee Oikarainen, Dr. Kristina Mikkonen. Module II. Competence in mentoring culturally and linguistically diverse nursing students. Side 21-32.
3 Dr. Olga Riklikiene, Erika Juskauskienė. Module III. Competence in mentoring assessment and reflective discussion. Side 33-43.
4 https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2020/02/Advanced-Mentorship-Competences_upgraded_december_final.pdf

Figur 1. Den evidensbaserede kliniske mentors kompetencemodel i europæiske lande.





Modul I.

INTRODUKTION TIL MENTORSKAB I SYGEPLEJE

Forfattere: Dr. M. Flores Vizcaya-Moreno, Dr. Paul de Raeve,
Dr. Rosa M Pérez-Cañaveras

Mentorers kompetence omfatter alsidige og flerdimensionale områder, herunder mentorers individuelle kompetencer og interaktion på arbejdspladsen. Mentorers individuelle kompetencer omfatter mentorers karakteristika, deres motivation for at vejlede og have viden om deres organisationers mentorpraksis, samarbejde og ressourcer (se figur 1⁵). For at sikre mentorers individuelle kompetencer og deres interaktion på arbejdspladsen, når man vejleder sygeplejestuderende, er modul I. om Introduktion til mentorskab i sygepleje blevet udviklet. Hovedformålet med modul I er at forbedre kliniske mentorers individuelle mentorkompetence og for mentorer at nå de læringsresultater, der er rapporteret i kursusrammen. Modulet er opdelt i fem temaer: Den europæiske kliniske mentors kompetencemodel, Direktiv 2013/55/EF, EFN Kompetenceramme og mentorkompetence, didaktik og undervisningsmetoder til god, reflekterende praksis inden for mentor-, lærings- og vidensteknologi (LKT) i mentorordninger og coaching, og indvirkning af mentorers kompetencer på kvalitetsmentorskab.

5 Mikkonen K., Tomietto M., Kääriäinen M., Oikarainen A., Tuomikoski A.M., Riklikiene O., Juskauskienė E., Vizcaya-Moreno M.F., Pérez-Cañaveras R.M., De Raeve R., Filej B., Plazar N., Čuk V., Kaučič B.M. (2019). Development of an evidence-based nurse mentor's competency model. QualMent EU-project. Celje. Univerzitetna knjižnica Maribor, Slovenia. Tilgængelig på: https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2019/12/Development-of-an-Evidence-Based-Nurse-Mentors-Competence-Model_QualMent.pdf

Tema I.

DE EUROPÆISKE KLINISKE MENTORERS KOMPETENCEMODEL: DET KLINISKE LÆRINGSMILJØ, ROLEN AF FORSKELLIGE AKTØRER OG DE KLINISKE MENTORERS KOMPETENCEMODEL

Sygepleje er et praksisbaseret erhverv, hvor klinisk undervisning på sundhedscentre er en væsentlig komponent i den europæiske bacheloruddannelse. Europæiske lande, der har underskrevet Bolognaerklæringen⁶, er forpligtet til at omstrukturere deres uddannelsessystemer, så disse bliver mere gennemsigtige og lignende samt for at fremme mobiliteten for elever, lærere og administration i Europa. Ifølge beviser, der findes i vores QualMent-projekt, anbefaler vi, at mentorer for sygeplejestuderende i Europa får ordentlig uddannelse i vejledning.

Mange forfattere har defineret det kliniske undervisningsmiljø (CLE) og studeret det i de seneste år inden for sygeplejeområdet^{7,8}. CLE er blevet defineret som et interaktivt netværk eller et sæt egenskaber, der er forbundet med den praksis, der påvirker læringsresultater og faglig udvikling. Praktikstillingen giver eleverne optimale scenarier til at observere modeller og reflektere over, hvad der ses, høres, opfattes eller laves. CLE er det “kliniske klasseværelse” med et mangfoldigt socialt klima, hvor elever, mentorer, sygeplejersker, lærere og patienter interagerer. Videnskabeligt evidens viser, at klinisk undervisning giver eleverne mulighed for at udvikle kritisk tænkning, træning i psykomotoriske færdigheder, kommunikationsevner, tidsstyring og distributionsevner samt at øge elevernes selvtillid til at fungere som sygeplejersker.

CLE påvirker elevernes læringsproces, for eksempel kan elevernes resultater under klinisk læring forbedres ved at ændre undervisningsmiljøets positive forhold. På samme måde gør negative

kliniske miljøer det svært for eleverne at lære. I den videnskabelige litteratur er følgende faktorer blevet identificeret som positive: ansvar og uafhængighed af eleverne, udførelse af aktiviteter under mentors tilsyn, opfattelse af kontrol over situationen og global forståelse af konteksten for praksis. De negative faktorer er problemer i forholdet mellem elev-tutor, organisatoriske defekter i klinisk undervisning og problemer relateret til elevernes egen negative oplevelse^{9,10}.

Saarikoski og Leino-Kilpi¹¹ (2002) bekræftede, at hovedelementerne i en fremragende CLE er følgende fem:

- Tilsynsforhold: en-til-en-relationen er det vigtigste element i klinisk undervisning og mentor/supervision.
- Sygeplejerskeforhold på afdelingen: Sygepleje af høj kvalitet er den bedste kontekst for vellykkede læringsoplevelser.
- Lokaler for læring på afdelingen: mange praktiske komponenter, der giver mulighed for faglig udvikling.
- Afdelingens atmosfære: ikke-hierarkisk struktur og udviser teamwork og god kommunikation.
- Afdelingslederens ledelsesstil: han/hun er opmærksom på de fysiske og følelsesmæssige behov hos eleverne og plejepersonalet.

Kvaliteten af den kliniske læringsproces afhænger hovedsageligt af kvaliteten af vejledning. Mentorvirksomhed (også kaldet supervision) af sygeplejestuderende under klinisk undervisning bør tjene som det faglige udviklingsmiddel for sygeplejersker, hvilket er afgørende for elevens professionelle modellering. Mentorordninger er også afgørende for fremtidige sygeplejerskeres socialisering og kulturelle kompetence, og mentoren er nøgleaktøren i denne proces. På samme linje betragter forfatterne af denne rapport som et afgørende spørgsmål, hvordan mentorer opfatter deres mentorskabskompetence i CLE. Mentorens rolle, som er afgørende i sygeplejementorprocessen, er

6 Det europæisk rum for videregående uddannelse (1999). Bolognaerklæringen af 19. juni 1999. https://www.ehea.info/media.ehea.info/file/Ministerial_conferences/02/8/1999_Bologna_Declaration_English_553028.pdf [04/05/2021].

7 Saarikoski M., & Strandell-Laine (Eds.) (2018). The CLES scale: An evaluation tool for healthcare education. *Springer International Publishing*. doi: 10.1007/978-3-319-63649-8. Tilgængelig på: <http://www.springer.com/us/book/9783319636481>.

8 Vizcaya-Moreno, M. Flores, & Pérez-Cañaveras, Rosa M. (2020). Social Media Used and Teaching Methods Preferred by Generation Z Students in the Nursing Clinical Learning Environment: A Cross-Sectional Research Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(21), 8267. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218267>

9 Gurková, E., Žiaková, K., Cibířková, S., Magurová, D., Hudáková, A., & Mrošková, S. (2016). Factors influencing the effectiveness of clinical learning environment in nursing education. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 7(3), 470-475. doi: 10.15452/CEJNM.2016.07.0017

10 Dobrowolska, B., McGonagle, I., Kane, R., Jackson, C. S., Kegl, B., Bergin, M., Cabrera, E., Cooney-Miner, D., Di Cara, V., Dimoski, Z., Kekus, D., Pajnikihar, M., Prlić, N., Sigurdardottir, A. K., Wells, J., & Palese, A. (2016). Patterns of clinical mentorship in undergraduate nurse education: A comparative case analysis of eleven EU and non-EU countries. *Nurse Education Today*, 36, 44–52. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.010>

11 Saarikoski, M., & Leino-Kilpi, H. (2002). The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. *International Journal of Nursing Studies*, 39(3), 259–267. doi: [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(01\)00031-1](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(01)00031-1).

rollen som leder. Mentoren er i faglitteratur også blevet kaldt facilitator, peer instruktør, præceptor, sygeplejelærer, vejleder eller klinisk instruktør¹². En mentor er en “*Registreret sygeplejerske, der støtter bachelorstuderende i deres læring og er ansvarlig for undervisning og vurdering af elever i klinisk praksis*”¹³. Ofte er hun/han ikke ansat på en uddannelsesinstitution, og for det meste skal de kombinere deres mentorjob med en stor arbejdsbyrde. Det er undersøgt, hvordan mentorenes egenskaber positivt eller negativt påvirker elevernes læring. Positive egenskaber hos mentorer inkluderer elementerne fleksibilitet, forhandling, tillid og positivt forstærkning af eleven. Negative egenskaber hos mentorer omfatter elementer af at være ufølsomme, ikke taktfulde eller ikke vise medfølelse over for eleven og overdrevne forventninger til perfektion¹².

Den evidensbaserede kliniske mentors kompetencemodel er vist i figur 1. Udviklingen af denne model har været en del af arbejdet i QualMent-projektet. Det første element i modellen er mentorens individuelle kompetencer og interaktion på arbejdspladsen. Mentors egenskaber er vigtige, f.eks. at støtte og coache, motivere, rådgive, bevare faglig integritet, ærlighed, tilgængelighed, respekt, entusiasme og empati¹⁴. Mentorpraksis på arbejdspladsen kan defineres som at kombinere CLE-elementerne^{15,16}. Mentorer ønsker, at den sygeplejestuderendes rolle skal være en aktiv rolle. Elever har brug for kontinuerlig og individualiseret feedback og støtte fra deres mentorer, som hjælper dem med at føle sig mere sikre og involveret i patientsikkerhed.

Ud over at give sygeplejestuderende en standardiseret sygeplejerskeuddannelse, bør Millennials og Generation Z¹⁷ tages i betragtning, da disse generationer af elever kræver forskellige former for undervisningsmetoder. Millennials fremstår mindre modne end tidligere generationer og udtrykker tvivl om deres akademiske kompetence. De oplever vanskeligheder med at kommunikere

via traditionelle kanaler og kan ikke lide at skrive eller læse. Deres tilbøjelighed til multitasking gør det svært at fokusere på én aktivitet. Generation Z er ægte digitale indfødte, racemæssigt og etnisk mangfoldige og fordomsfrie. De har “*en unik kombination af holdninger, overbevisninger, sociale normer og adfærd, der vil påvirke uddannelse og praksis i mange år*”¹⁸. De defineres som storforbrugere af teknologi, cravere i den digitale verden og pragmatik. De har underudviklede sociale og relationelle færdigheder, er forsigtige og bekymrede over følelsesmæssig, fysisk og økonomisk sikkerhed. De er individualistiske, med en øget risiko for isolation, angst, usikkerhed og depression. De mangler også koncentration og leder efter deres bekvemmelighed og umiddelbarhed. Der er kun få videnskabelige undersøgelser om Generation Z-sygeplejestuderende i øjeblikket. I betragtning af deres generationskarakteristika (stærk arbejdsmoral, konservativ karakter, selvopfyldelse over løn og jobstabilitet) er der imidlertid en grund til at tro, at Gen Z-elever kan stile efter sygepleje¹⁹. Af denne grund skal mentorer og pædagoger forstå, hvordan disse nye generationer af elever tænker, eller hvordan de foretrækker at interagere. Mentorer og pædagoger skal erkende og overveje forskellene i disse generationer for med succes at engagere og vejlede elever og nye sygeplejersker.

12 Vizcaya-Moreno M. F. (2005). Valoración del entorno de aprendizaje clínico hospitalario desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería. *Doctoral Dissertation*. Alicante: University of Alicante. URI: <http://hdl.handle.net/10045/13280>

13 Tuomikoski A.M., Ruotsalainen H., Mikkonen K., Miettunen J., & Kääriäinen M. (2018). The Competence of nurse mentors in mentoring students in clinical practice –A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 71, 78-83. doi: 10.1016/j.nedt.2018.09.008.

14 Hale, R. L., & Phillips, C. A. (2019). Mentoring up: A grounded theory of nurse-to-nurse mentoring. *Journal of clinical nursing*, 28(1-2), 159-172. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14636>

15 Saarikoski M., & Strandell-Laine (Eds.) (2018). The CLES scale: An evaluation tool for healthcare education. *Springer International Publishing*. doi: 10.1007/978-3-319-63649-8. Tilgængelig på: <http://www.springer.com/us/book/9783319636481>

16 Flott, E. A., & Linden, L. (2016). The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 72(3), 501–513. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.12861>

17 Vizcaya-Moreno, M. F., & Pérez-Cañaveras, R. M. (2020). Social Media Used and Teaching Methods Preferred by Generation Z Students in the Nursing Clinical Learning Environment: A Cross-Sectional Research Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(21), 8267. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218267>

18 Chicca, J., & Shellenbarger, T. (2018). Connecting with generation Z: Approaches in nursing education. *Teaching and Learning in Nursing*, 13(3), 180-184. doi: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.03.008>

19 Williams, C. A. (2019). Nurse Educators Meet Your New Students: Generation Z. *Nurse Educator*, 44(2), 59-60. doi: 10.1097/NNE.0000000000000637

Tema II.

DIREKTIV 2013/55/EF, EFN-KOMPETENCERAMME OG MENTORKOMPETENCE

Passende klinisk mentorskab for sygeplejestuderende er redskabet til overholdelse af de otte sygeplejekompetencer, der er skitseret i bilag V til Direktiv 2013/55/EF²⁰, som definerer, at halvdelen af alle kontakttimer for hvert sygeplejestudieprogram udføres i det kliniske miljø og er vejledte. Mentorskab under sygeplejestuderendes kliniske undervisning er en vigtig faktor i deres uddannelse, da det er første gang, at de vil indtræde i virkeligheden af arbejdspraksis. Klinisk uddannelse af høj kvalitet er altafgørende for udviklingen af en kompetent arbejdsstyrke af sygeplejersker, der er i stand til at levere sikker menneskecentreret pleje. At give en tiltrængt struktur og vejledning til sygeplejeuddannere ville sikre større sammenhæng i tilgange og fremme passende undervisningsmiljøer for den fremtidige sygeplejerske. Derfor skal sygeplejerskers mentorskab baseres på og argumenteres ud fra forskning og beviser.

For at vejlede i henhold til de otte EU-kompetencer i artikel 31 i Direktiv 2013/55/EF er det nødvendigt at nedbryde kompetencerne efter kerneområder og yderligere beskrive dem under hensyntagen til de eksisterende kompetencerammer²¹. De kompetenceområder, der er defineret nedenfor af EFN, giver en klarere forståelse af kompetencerne og listen over relaterede emner og tillader formuleringer af læringsresultater.

A. Kultur, etik og værdier

- At fremme og respektere menneskerettigheder og mangfoldighed i lyset af de fysiske, psykologiske, åndelige og sociale behov hos autonome individer under hensyntagen til deres meninger, overbevisning, værdier og kultur og de internationale og nationale etiske kodekser samt de etiske konsekvenser af sundhedsydelser; sikre deres ret til privatliv og respektere

fortroligheden af sundhedsoplysninger.

- At tage ansvar for livslang læring og kontinuerlig faglig udvikling.
- At acceptere ansvarlighed for egne faglige aktiviteter og at anerkende grænserne for eget omfang af praksis og kompetencer.

B. Sundhedsfremme og forebyggelse, vejledning og undervisning

- At fremme sund livsstil, forebyggende tiltag og egenomsorg ved at styrke bemyndigelse, fremme sundhed og sundhedsfremmende adfærd og terapeutisk overensstemmelse;
- At selvstændigt beskytte sundhed og velvære for enkeltpersoner, familier eller grupper, der bliver passet, sikre deres sikkerhed og fremme deres autonomi.
- At integrere, fremme og anvende teoretisk, metodologisk og praktisk viden. Dette muliggør fremning og udvikling af sygepleje i langtidspleje, komorbiditet og i afhængighedssituationer for at opretholde en persons autonomi og hans/hendes forhold til miljøet i hvert øjeblik af sundheds-/sygdomsprocessen.

C. Beslutningstagning

- At anvende kritiske tænkningskompetencer og systematisk tilgang til problemløsning og sygeplejefaglige beslutninger i faglige og plejemæssige sammenhænge.
- At udføre handlinger ved tidligere at identificere og analysere problemer, der letter søgningen efter den mest fordelagtige løsning for patienten, familien og samfundet, opnå mål, forbedre resultater og bevare kvaliteten af deres arbejde.

D. Kommunikation og teamwork

- At være i stand til at kommunikere, interagere og arbejde effektivt med kolleger og interprofessionelle medarbejdere og terapeutisk med enkeltpersoner, familier og grupper.
- At delegere aktiviteter til andre i henhold til evnen, forberedelsesniveauet, kompetence og lovlige omfang af praksis.
- Uafhængigt at benytte elektroniske sundhedsjournaler til at dokumentere sygeplejevurdering, diagnoser, interventioner og resultater baseret på sammenlignelige sygeplejesystemer og sygeplejetaksonomi.

²⁰ European Council (2013). European Council Directive 2013/55/EU on the recognition of professional qualifications. *Official Journal of the European Union* (L 354/132). Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex%3A32013L0055>.

²¹ EFN Competency Framework for Mutual Recognition of Professional Qualifications Directive 2005/36/EC, amended by Directive 2013/55/EU. EFN Guideline to implement Article 31 into national nurses' education programmes. http://www.efnweb.be/?page_id=6897

- For uafhængigt at indhente og anvende oplysninger samt dele oplysninger mellem patienter og sundhedspersonale og på tværs af sundhedsfaciliteter og lokalsamfund.
- Selvstændigt at koordinere pleje til patientgrupper og arbejde tværfagligt mod det fælles mål om at sikre kvaliteten af plejen og patientsikkerhed.

E. Forskning & udvikling samt ledelse

- At implementere videnskabelige fund for evidensbaseret praksis.
- At overveje princippet om retfærdighed og bæredygtighed i sundhedsvæsenet og stræbe efter en rationel brug af ressourcer.
- At tilpasse ledelsesstil og -tilgange til forskellige situationer vedrørende sygepleje, klinisk undervisning og sundhedspleje.
- At fremme og fastholde et positivt billede af sygepleje.

F. Sygepleje

- At vise tilstrækkelig viden og færdigheder til at yde professionel og sikker pleje, der er tilpasset den enkeltes, familiers og gruppers sundheds- og sygeplejebehov, sygeplejersken er ansvarlig for at yde pleje under hensyntagen til udviklingen inden for den videnskabelige viden samt kvaliteten og sikkerhedskrav, der er fastsat i overensstemmelse med lovgivningsmæssige og faglige regler.
- Uafhængigt at vurdere, diagnosticere, planlægge og tilbyde personcentreret, integreret sygepleje med fokus på sundhedsresultater ved at evaluere virkningen af situationen, baggrunden og den givne pleje gennem kliniske retningslinjer, der beskriver processerne for diagnose, behandling eller pleje og kommer med anbefalinger til fremtidig pleje.
- At kende og implementere grundlæggende teoretiske og metodiske principper for sygepleje, baseret på sygeplejeinterventioner efter videnskabelige beviser og de tilgængelige ressourcer.
- Uafhængigt at etablere vurderingsmekanismer og processer til kontinuerlig kvalitetsforbedring i sygeplejen under hensyntagen til den videnskabelige, tekniske og etiske udvikling.
- At forstå og handle i henhold til de sociale og kulturelle kontekster af individers adfærd og indvirkningen på deres helbred inden for deres sociale og kulturelle kontekst.
- At forstå vigtigheden af at have plejesystemer rettet mod enkeltpersoner, familier eller grupper, mens de vurderer deres indvirkning.

- At reagere passende og rettidigt på uventede og hurtigt skiftende situationer.
- Uafhængigt at udføre effektive foranstaltninger i krise- og katastrofesituationer, der muliggør bevarelse af liv og livskvalitet.

Det er vigtigt at understrege den vitale mentors rolle i at sikre, at kompetencerne²¹ og læringsresultater opnås. Læringsresultater er relateret til elevernes kompetenceudvikling (viden, færdigheder, egenskaber), som forventes at udvikle sig efter afslutning af en uddannelses- og træningsprocess. I dette dokument giver vi kompetenceområder defineret i henhold til EF Direktiv 55 og EFN-kompetenceramme ved at integrere læringsindhold og forslag til forslag til læringsresultater.

KOMPETENCE DIREKTIV 55: Competence H - “Competence to analyse the quality of care to improve their own professional practice as care workers” covers EFN-KOMPETENCE: Culture, ethics and values	
INDHOLD	POTENTIELLE LÆRINGSRESULTATER
• Etik og sygeplejefilosofi, menneskerettigheder • Patientautonomi, rettigheder og sikkerhed • Juridiske aspekter af sundhedsvæsenet og erhvervet, social- og sundhedslovgivning • Fortrolig behandling af personoplysninger	• At vise en etisk, juridisk og menneskelig adfærd i udviklingen af alle handlinger for at levere sygepleje til patienter, familier og samfundet. • At fremme og respektere menneskerettigheder og mangfoldighed i lyset af autonome individers fysiske, psykologiske, åndelige og sociale behov. • At acceptere ansvarlighed for egne faglige aktiviteter og at anerkende grænserne for eget omfang af praksis og kompetencer. • At delegerer aktiviteter til andre i henhold til evnen, forberedelsesniveauet, kompetence og lovlige omfang af praksis. • At vise hensyn til patienters og pårørendes meninger, overbevisninger og værdier. • At respektere etiske og juridiske krav, herunder nationale og internationale etiske regler og forstå de etiske konsekvenser for sundhedsydelser. • At tage ansvar for livslang læring og kontinuerlig faglig udvikling. • At sikre retten til privatlivets fred med respekt for fortroligheden af de oplysninger, der er relateret til sundhedsydelser.

KOMPETENCE DIREKTIV 36/55: Competence C - “Competence to strengthen individuals, families and groups to a healthy lifestyle and self-care” covers EFN-KOMPETENCE: Health promotion and prevention, guidance & teaching	
INDHOLD	POTENTIELLE LÆRINGSRESULTATER
• Principper for sundhed og sygdom • Folkesundhed og sundhedsfremme og forebyggelse, samfunds/ primær pleje • Patientvejledning og sundhedsuddannelse • Samfundsmæssigt og tværsektorielt perspektiv og indflydelse • Borgernes bemyndigelse og involvering	• At anerkende de vigtigste risiko- og beskyttelsesfaktorer, der påvirker sundheds- og sygdomsprocessen. • At involvere grupper og lokalsamfund i sundhedsuddannelses- og træningsaktiviteter med det formål at styrke adfærd og adoptionen af en sund livsstil. • At give patienter værktøjer, der favoriserer behandlingsoverholdelse, og til at identificere og overvåge personer med en højere risiko for manglende overholdelse, som kan udgøre en risiko for dem selv og for samfundet. • At anvende forebyggende tiltag til raske individer og patienter gennem alle livsfaser og i alle faser af sygdomshistorien. • At vejlede enkeltpersoner, patienter og grupper om, hvordan de skal håndtere sygdomsforebyggende tiltag og bruge de tjenester, der tilbydes af sundhedssystemet. • At styrke enkeltpersoner ved at gennemføre sundhedsuddannende aktiviteter, der gør det muligt for dem at være uafhængige så længe som muligt, samt at træffe beslutninger om deres helbred og sygdom.

KOMPETENCE DIREKTIV 55: Kompetencer A - “Kompetence til uafhængigt at diagnosticere den nødvendige sygepleje ved hjælp af nuværende teoretisk og klinisk viden samt at planlægge, organisere og implementere sygepleje ved behandling af patienter og F “Kompetence til uafhængigt at sikre kvaliteten af sygeplejen og vurdere den” Vedrører EFN-KOMPETENSE: Beslutningstagen

INDHOLD

POTENTIELLE LÆRINGSRESULTATER

- **Beslutningstagning er en tværgående kompetence, som bør udvikles gennem hele pensum.**
 - **Til dette formål er det vigtigt at etablere læringsresultater, der kan vurderes efter en tværgående tilgang.**
- At bruge sund fornuft og erfaring til at identificere problemer og situationer samt løse dem.
 - At anerkende muligheder for at lede efter de bedste alternativer og beslutte de bedste handlinger til at løse problemer.
 - Effektivt at løse problemer, der opstår i plejen til patienterne, familien og samfundet ved at udnytte materielle og midlertidige ressourcer.

KOMPETENCE DIREKTIV 55: Kompetencer B “Kompetence til effektivt at arbejde sammen med andre aktører i sundhedssektoren, herunder deltagelse i praktisk uddannelse af sundhedspersonale” og G “Kompetence til at kommunikere omfattende og professionelt og til at samarbejde med medlemmer af andre erhverv i sundhedssektoren” vedrører EFN-KOMPETENCE: Kommunikation og teamwork

INDHOLD

POTENTIELLE LÆRINGSRESULTATER

- **eHealth og ICT, sundhed og informationssystemer for sygeplejersker**
 - **Tværfagligt arbejde**
 - **Interpersonel kommunikation**
 - **Multikulturel sygepleje, arbejde med multikulturelle klienter og i multikulturelle arbejdsfællesskaber**
 - **Sprogfærdigheder**
 - **Vidensformidling**
- At bruge de IT-systemer, der er tilgængelige i deres sundhedssystem.
 - At anvende sundhedsteknologier samt informations- og kommunikationssystemer.
 - At kommunikere klart, vise respekt og demokratisk autoritet, med sundhedsteamet, patienter, familier og lokalsamfund under hensyntagen til den multikulturelle kontekst.
 - At bruge videnskabeligt sprog mundtligt og skriftligt og tilpasse det til den person, de henvender sig til.
 - At etablere klare målsætninger sammen med kolleger såvel som med det tværfaglige team for at opnå fælles mål og acceptere de nødvendige ændringer for at nå sådanne mål.
 - At påtage sig ansvaret for rollen som medlem af det tværfaglige team.
 - At vise en holdning rettet mod kontinuerlig forbedring.
 - At være engageret i teamwork.

KOMPETENCE DIREKTIV 55: Kompetencer A “Kompetence til selvstændigt at diagnosticere den sygepleje, der kræves ved hjælp af nuværende teoretisk og klinisk viden samt til at planlægge, organisere og implementere sygepleje ved behandling af patienter” og G ”Kompetence til at kommunikere omfattende og professionelt og til at samarbejde med medlemmer af andre erhverv i sundhedssektoren” vedrører EFN-KOMPETENCE: Forskning, udvikling og ledels

INDHOLD

POTENTIELLE LÆRINGSRESULTATER

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Evidensbaseret sygepleje på tværs af alle kompetencer• Grundlæggende forskning, metodik og terminologi• Innovationer og kvalitetsforbedringer inden for sygepleje• Sygeplejeledelse, styring og kontinuum af pleje og service• Organisering af sundhedsydelser og tværsektoralt servicemiljø• Arbejdsergonomi og sikkerhed på arbejdspladsen | <ul style="list-style-type: none">• At levere sygepleje baseret på videnskabelig dokumentation for at tilbyde sikre resultater af høj kvalitet.• At anvende det grundlæggende såvel som de teoretiske og metodiske sygeplejeprincipper og basere sygeplejeinterventioner på de tilgængelige videnskabelige beviser og ressourcer.• At deltage aktivt i fagligt forum og efteruddannelsesprogrammer.• At være ansvarlig for sin egen faglige udvikling i henhold til den seneste videnskabelige og teknologiske udvikling.• At genkende nøglerne til ledelse, som er nødvendige for at koordinere sundhedsteams.• At identificere egenskaberne ved den ledelsesfunktion, der spilles af sygeplejeydelser og plejeledelse.• At forstå forskellige faser af administrationsprocessen: planlægning, organisation, ledelse og vurdering og dens kontekstualisering i sygeplejeydelser.• At tilpasse ledelsesstil og -tilgange til forskellige situationer. |
|---|--|

COMPETENCE DIRECTIVE 36/55: Competences A “Competence to independently diagnose the nursing care required using current theoretical and clinical knowledge as well as to plan, organise and implement nursing care practice” and E “Competence to independently advise, instruct and support individuals needing care” relate to EFN COMPETENCE: Nursing Care (practical-clinical education and training)

INDHOLD

POTENTIELLE LÆRINGSRESULTATER

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Akutmedicin• Spæd, pædiatrisk og ungdomspleje• Barsels/svangrepleje• Langtidspleje• Generel intern medicin og kirurgi• Psykisk sundhed og psykiatrisk sygdom• Handicap og omsorg for handicappede• Geriatrici og pleje af ældre• Primær sundhedspleje, samfundsomsorg• Palliativ pleje, pleje ved livets afslutning og smertebehandling | <p>Følgende læringsudbytte skal kontekstualiseres på grundlag af patienttypen og tidspunktet i den pågældende livscyklus, og det bør også overvejes om sygdommen er akut eller langvarig samt plejeniveauet. Det kunne præciseres yderligere på grundlag af hvert indhold.</p> <p>Vurdering og diagnose</p> <ul style="list-style-type: none">• At genkende biologiske, sociale, psykologiske og miljømæssige risikofaktorer, der kan have indflydelse på folks helbred.• At spørge mennesker, patienter og familier om deres psykosociale og religiøse behov for at dække dem i deres behandling.• At vurdere individets fysiske, psykologiske og sociokulturelle aspekter.• At identificere individets og patientens plejekrav gennem deres livscyklus ved hjælp af fysiske tests, observation og passende propedeutiske værktøjer.• At udføre en sygeplejevurdering og diagnose, der etablerer et forhold til indikation og brug af sundhedsprodukter. |
|--|--|

Omsorgsplanlægning

- At prioritere og delegere interventionerne ud fra patientens, familiers og samfundets krav.
- At etablere en sygeplejeinterventionsplan.
- At tilpasse omsorgsplanen til patienternes egenskaber, deres kontekst og miljø.
- At planlægge pleje, der integrerer brug af medicin og sundhedsprodukter.

Sygeplejeintervention

- At implementere patientbaseret pleje, der viser forståelse for menneskelig vækst og udvikling, fysiopatologi og farmakologi inden for rammerne af sundhedssystemet under hensyntagen til sundhedssygdommens kontinuum.
- At anvende sygepleje og sikre sundhedssystemets bæredygtighed.
- At udfylde registre over de udførte aktiviteter.
- At anvende kritiske tænkningsevner og en systemisk tilgang til problemløsning og sygeplejefaglig beslutningstagning på tværs af en række faglige og plejemæssige kontekster.
- At reagere passende og rettidigt på uventede og hurtigt skiftende situationer.

Vurdering og kvalitet

- At identificere og indsamle beviser på plejeaktiviteter.
- At overveje de protokoller, der er fastsat af de forskellige kvalitetsmodeller, der er etableret.
- At vurdere implementeringen af omsorgsplaner.

- At behandle dataene og undersøge beviserne og evaluere effektiviteten af de udførte handlinger.
- At udarbejde og gennemføre forbedringsplaner.
- At yde sikker og kvalificeret plejehjælp (pleje) til enkeltpersoner og patienter gennem hele livet.
- At etablere vurderingsmekanismer og -processer for den fortsatte forbedring af kvalitetssygepleje under hensyntagen til videnskabelig, teknisk og etisk udvikling.

Tema III.

DIDAKTIK OG UNDERVISNINGSMETODER TIL GOD REFLEKTIV PRAKSIS I MENTORSKABER

Dette tema fokuserer på kvalitetsmentorskaber til udvikling af kompetente sygeplejestuderende. Indtil videre har vi analyseret undervisningsmiljøet, de forskellige deltageres rolle i undervisnings-/ læringsprocessen og kompetencemodellen for kliniske mentorer som helhed. Dette afsnit vil behandle de aspekter, der er relateret til de resterende elementer i den første blok i modellen: mentorpraksisser og ressourcer til mentorer og sygeplejerskepædagoger. Vores mål er at opnå viden om de bedste undervisningsmetoder til god reflekterende praksis i mentorskab. Begrebet undervisning er defineret som *“interaktioner mellem eleven og læreren under ansvar for sidstnævnte for at lette de forventede ændringer i elevens adfærd.”*²²

Formålet med undervisningen er ifølge den samme forfatter at hjælpe eleverne med at:

- Få viden
- Forstå, analysere, syntetisere og evaluere
- Besidde de nødvendige praktiske færdigheder
- Etablere vaner
- Adoptere holdninger

For at undervisning kan foregå, skal der ske en ændring i tankegangen, følelsen og handlingen hos den person, der lærer²³. Af denne grund foretrækker vi at tale om undervisningens læringsprocessen. Vi mener, at vi i undervisningens læringsprocessen har nogle input (se figur 2), som i tilfælde af videregående uddannelser materialiseres i fag og mere specifikt i det foreliggende tilfælde kliniske praksisfag. Disse udgør genstand for læring, det vil sige: hvad man vil eller skal lære. Fagene har

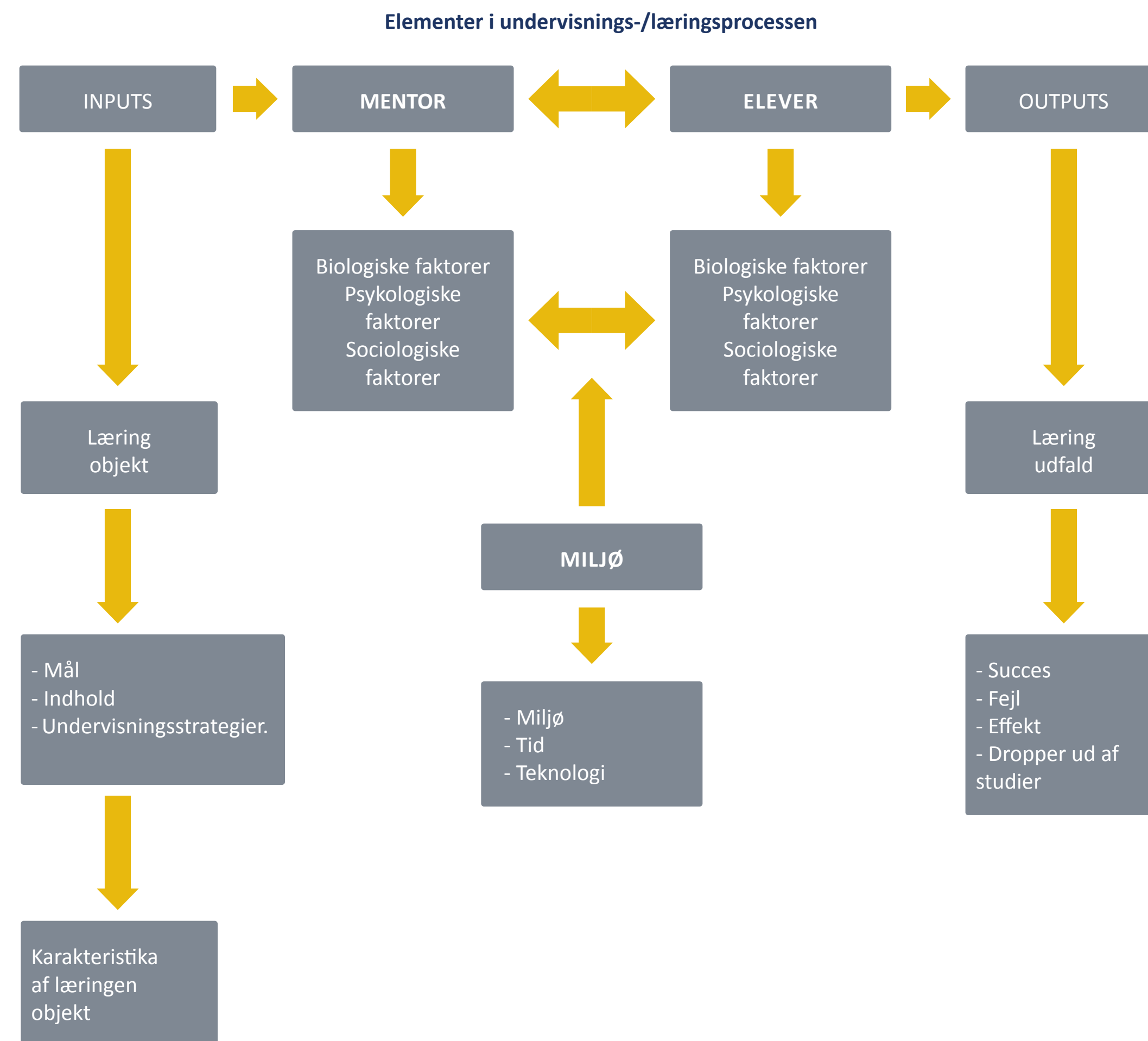
karakteristika, afhængigt af deres art og den interesse, de vækker hos eleven, og de udvikles ud fra et gruppemål, indhold, undervisningsmetoder eller strategier mv. Vi ville også have nogle output, resultaterne af læring, de kompetencer, der skal opnås. Derudover kan evalueringen af det indlærte forbindes med begreber som succes, fiasko, akademisk præstation, opgive studier osv.

Blandt de aktører, som vi har betragtet som centrale i denne proces, er mentorer og elever. At vi kun har overvejet disse to betyder ikke, at der ikke er flere aktører i denne proces, det betyder kun, at vi i dette tilfælde ikke tror, at andre elementer, som også kan være til stede, er af vigtig interesse i processen. Endelig ville miljøet være en del af vores model, herunder miljømæssige eller omgivende faktorer samt tid, i betydningen tidsmæssige begrænsninger og ressourcer og teknologi.

²² Guilbert, Jean-Jacques & World Health Organization (1998). Educational handbook for health personnel. J. J. Guilbert, 6th ed. rev. and updated 1998. World Health Organization. URI: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42118>

²³ Pérez-Cañaveras, R. M. (2005). Perfil de los alumnos universitarios según sus intereses prácticos, estilo cognitivo y diferencias de género: bases para una acción tutorial. Doctoral Dissertation. University of Alicante. Spain. URI: <http://hdl.handle.net/10045/13254>

Figur 2. Elementer i undervisningens læringsprocessen og deres relationer²³.



En klinisk mentor, der er sygeplejerske, er ansvarlig for halvdelen af uddannelsen af sygeplejestuderende, og for at udføre denne funktion har de brug for værktøjer, der letter deres undervisningsarbejde, samt at deres undervisningsrolle er passende anerkendt. Mentorskab er en specifik undervisningsform, der er blevet overvejet gennem de tre moduler i dette projekt. Undervisning i mentorskab sker ved at opstille læringsmål med en elev, vurdere deres læringsproces ved at have reflekterende diskussion, give feedback og vejlede elevernes fremskridt ved at tilbyde dem læringsopgaver.

Tema IV.

LÆRING OG VIDENSTEKNOLOGI (LKT) I MENTORSKAB OG COACHING

Informations- og kommunikationsteknologier (ICT) har ændret den måde, vi får adgang til oplysninger og håndterer dem på²⁴; de udgør en ny form for kommunikation i samfundet, og de har ændret den måde, vi opbygger relationer på²⁵. Når disse teknologier bruges til at indhente information og forbedre lærings-undervisningsprocessen, kaldes de Learning and Knowledge Technologies (LKT). Der er en stor mangfoldighed af teknologier, der reagerer på forskellige undervisningsmetoder. Imidlertid er deres største fordel den aktive rolle i læring, som deltageren får. LKT'er tvinger os til at reflektere over, hvordan sygeplejerskepædagoger inkorporerer disse teknologier i sygeplejestuderendes kliniske supervision. Sygeplejestuderende foretrækker undervisningsmetoder som f.eks. at knytte mentorskaber til klinisk undervisning, online-tutorials eller videoer, interaktive spil og virtuelle undervisningsmiljøer som læringsværktøjer og strategier under kliniske placeringer¹⁷. Mobilteknologier kan tages med overalt, og de deler egenskaber, der ligner en computers (smartphones eller tablets). Disse beskrives som de nyeste teknologier, der giver eleverne en mere aktiv rolle i deres læring og følgerigt udvikler kritisk tænkning. Vi kan spørge os selv, hvilke ICT'er vi kan bruge til at vejlede sygeplejestuderende. Svaret er, at der er et uendeligt antal teknologier, så vi er nødt til at finde dem, der passer ind i vores undervisningsmetoder, i de mål, vi skal opnå, eller basere dem på vores personlige præferencer.

Nogle af disse eksempler er:

- YouTube: Er et potentielt værktøj inden for det sundhedsvidenskabelige uddannelsesområde - fra at lære om menneskelig anatomi til at undervise i sygepleje. For eksempel kan det forbedre mentees kritiske tankegang ved at analysere forskellige sygeplejerskers præstationer af den samme teknik.
- Kahoot: Det forbedrer deltagerens motivation gennem belønninger og placeringer. Vi kan

kontrollere elevernes forståelse af en lektion og kontrollere, om målene er opnået. De største ulemper er, at det kræver mere end én spiller, så det vil ikke blive anbefalet, hvis mentoren kun har en elev tildelt.

- Padlet: Er et ideelt værktøj til at fremme elevernes deltagelse. Traditionelt betragter eleverne sig selv som passive agenter i lærings-undervisningsprocessen. De føler sig magtesløse. Af denne grund forsøger Padlet at styrke deltagernes engagement gennem samarbejdsvægge, hvor eleverne kan arbejde sammen om at løse problemer, diskutere emner og indsende deres idéer. Det kan også bruges til at øve, hvordan man løser kliniske cases (problemløsningslæring). Det er ideelt til at organisere idéer, så det er muligt at oprette vægge og porteføljer.

Sociale netværk defineres som virtuelle fællesskaber, hvor brugere kan kommunikere med hinanden og dele oplysninger. Unge elever bruger disse platforme bedre i en social kontekst frem for i en akademisk kontekst, hvilket understreger elevernes behov for at blive uddannet i at bruge disse platforme på en professionel måde. På den anden side beskrives mentorer (som andre sundhedspædagoger) ofte som mindre parate til at bruge nye teknologier. De bør dog forvente en kontinuerlig ændring i læring og metoder med hver ny generation af elever. For eksempel er Generation Z-elever kendt for deres fleksibilitet i at bruge nye teknologier og forventer, at undervisere og mentorer flytter sig hurtigt, som teknologien gør det. Af denne grund skal mentorer holde sig opdateret så meget som muligt og bruge sociale netværk, som eleverne bruger for at tilvejebringe tilstrækkelige nye teknologier til undervisningens læringsmetoder i det kliniske miljø.

Nogle af de sociale netværk, der er populære blandt elever og mentorer, som vi kunne bruge som et værktøj under mentorpraksis er:

- Twitter: Brugere kan svare på et indlæg eller åbne en diskussion og invitere andre fællesskabsmedlemmer til at deltage. Det tilbyder samarbejde mellem mentorer, elever, andre sundhedspersonale eller andre, der interesserer sig for emnet. Desuden kan elever bruge Twitter som en fantastisk måde at fremme sundhed i deres samfund. På denne måde ville de aktivt deltage i uddannelsen af befolkningen. Vi fandt begrænsning på 280 tegn en ulempe - det kunne være en betydelig distraherende faktor, og eleverne kunne bruge platformen til at ydmyge en klassekammerat.
- WhatsApp: Dens grupper tillader kommunikation med elever, forbedrer elevernes følelse af at tilhøre en gruppe eller at dele oplysninger via links, billeder og videoer. Det er en ulempe, at

24 Moya, M. (2013). De las TICs a las TACs: la importancia de crear contenidos educativos digitales. *Revista DIM*, (27), 1-15. Available at: <https://www.raco.cat/index.php/DIM/article/view/275963>

25 Malo, S., & Figuer, C. (2010). Infancia, adolescencia y Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) en perspectiva psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 19(1), 5-8. doi: <http://dx.doi.org/10.5093/in2010v19n1a2>

lærerne føler sig overvældet af antallet af beskeder.

- Facebook: Dens globale brug giver mentorer og elever mulighed for at kommunikere med fagfolk og kammerater fra forskellige lande. Det fremmer kulturel og sproglig mangfoldighed blandt kolleger. Elever betragter Facebook som et værktøj til at vokse professionelt. Ulemper ved Facebook er, at det kan fungere som en betydelig distraherende faktor, og eleverne foretrækker måske ikke at dele deres profiler med mentorer.
- Instagram: Det er et af de mest populære sociale netværk for Millennials- og Generation Z-elever. Brugere kan hurtigt dele og gendele oplysninger, billeder og videoer. Instagram er meget udbredt i sundhedsuddannelsessektoren. Den største ulempe er, at det henleder folks opmærksomhed på billeder. Beskrivelser nedenfor billedet er mindre hyppigt konsulteret.

Afslutningsvis bør læringsaktiviteter og mentorskab under sygeplejestuderendes kliniske undervisning tage hensyn til uddannelsesværktøjer og undervisningsstrategier foretrukket af elever for at forbedre læringskvaliteten og frem for alt for at forbedre elevernes og mentorernes motivation og tilfredshed⁸.



Tema V.

EFFEKT AF MENTORERS KOMPETENCER PÅ KVALITETEN AF MENTORSKAB

Dette tema i modul I har til formål at forklare og øge bevidstheden om sygeplejerskers mentorkompetence i nutid og fremtid i Europa. Den evidensbaserede kliniske mentors kompetencemodel blev brugt som et stærkt grundlag for undervisningsmateriale. I dette tema kendte mentorere tidligere beviser om mentorpraksis ved at vælge publikationer udviklet i QualMent-projektet. Mentorerne blev opfordret til at diskutere og komme med forslag til god praksis inden for kompetent sygepleje mentorskab i nutid og fremtid for sygeplejerskefaget i Europa. De midler, der blev brugt til at udføre aktiviteten, var undervisningsmetoden for online-debatten. For at starte debatten foreslog vi at tænke på gode mentorers kompetencer og forbedre dem.

Mentorer skal tilskyndes til at bruge følgende mentormetoder til at understøtte elevernes læreproces²²:

- Vær tilgængelig for en elev
- Giv konstruktiv kritik af elevens læringsmål og arbejdsmetoder
- Analyser og evaluer sundhedsproblemer
- Støt eleven til at definere læringsmål
- Evaluer elevarbejde
- Forbered læringsressourcer
- Vælg faglige aktiviteter for elever
- Konfronter eleverne med nye problemer
- Udvikl problemløsningsevner
- Hjælp med at forstå grundlæggende videnskabelige principper
- Overvåg elevens fremskridt
- Identificer de faktorer, der ligger til grund for sundhedsproblemer

- Frem intellektuel disciplin
- Brug eksempler på dine faglige erfaringer til at understøtte deres forståelse

Mentorers bevidsthed om mentorkompetence kan understreges ved at uddanne dem og give dem alle de nødvendige ressourcer, de har brug for til at vejlede sygeplejestuderende i klinisk undervisning. Vi anbefaler, at mentorere opbygger deres kompetence i henhold til vores evidensbaserede mentors kompetencemodel inden for områderne:

- Mentorers individuelle kompetencer, interaktion på arbejdspladsen og ressourcer:
 - Mentorers egenskaber
 - Mentorers motivation
 - Mentorpraksis og ressourcer (mellem mentor, lærer og elever)
- Mentorers kulturelle kompetence
- Mentorers kompetence i at støtte læringsprocessen
 - Måltrettet mentorskab
 - Refleksion under vejledning
 - Konstruktiv feedback
- Elevcentreret evaluering

Hovedpunkter

- *Mentors individuelle kompetencer omfatter mentorers egenskaber, deres motivation til at vejlede og have viden om deres organisationers mentorpraksis, samarbejde og ressourcer.*
- *CLE er blevet defineret som et interaktivt netværk eller et sæt egenskaber, der er forbundet med den praksis, der påvirker læringsresultater og faglig udvikling.*
- *Mentorers rolle i det kliniske undervisningsmiljø er afgørende for at opbygge en sikker læringsatmosfære og tilbyde støtte til sygeplejestuderende.*
- *Passende klinisk mentorskab for sygeplejestuderende er redskabet til overholdelse af de otte sygeplejekompetencer, der er skitseret i bilag V til Direktiv 2013/55/EF.*
- *Klinisk uddannelse af høj kvalitet er altafgørende for udviklingen af en kompetent arbejdsstyrke af sygeplejersker, der er i stand til at levere sikker menneskecentreret pleje.*
- *Mentorers bevidsthed om mentorkompetence kan understreges ved at uddanne dem og alle de nødvendige ressourcer, de har brug for til at vejlede sygeplejestuderende i klinisk undervisning.*



Module II.

KOMPETENCE I AT VEJLEDE KULTURELT OG SPROGLIGT MANGFOLDIGE SYGEPLEJESTUDERENDE

Forfattere: Ashlee Oikarainen, Dr. Kristina Mikkonen

Mentorers kulturelle kompetence omfatter egenskaberne kulturel viden, følsomhed, bevidsthed, interkulturel kommunikation og interaktion og kulturelle færdigheder og sikkerhed sammen med en evne til at skabe et kulturelt sikkert undervisningsmiljø^{26, 27}. Kulturelt kompetente mentorer er forpligtet til at yde kulturelt kongruente mennesker-centreret pleje og kulturelt bevidst mentorskab til kulturelt og sprogligt forskelligartede (CALD) elever (se figur 1). For at sikre mentorernes kulturelle kompetence i klinisk undervisning, er modul II. om mentorkompetence for kulturelle og sproglige mangfoldige sygeplejestuderende blevet udviklet. Hovedformålet med modul II er at forbedre kliniske mentorers kulturelle kompetence i mentorskabet og for mentorer at nå de læringsresultater, der er rapporteret i kursusrammen. Modulet er opdelt i seks temaer: kulturel kompetence, kulturel følsomhed og lyst, kulturel bevidsthed, interkulturel kommunikation og interaktion, kulturelle færdigheder og sikkerhed samt kulturel menneskecentreret pleje.

26 Campinha-Bacote J. (2011). Delivering patient-centered care in the midst of a cultural conflict: the role of cultural competence. *Online J Issues Nurs* 16:5.

27 Oikarainen, A., Mikkonen, K., Kenny, A., Tomietto, M., Tuomikoski, A., Merilainen, M., . . . Kaariainen, M. (2020). Educational interventions designed to develop nurses' cultural competence: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 98, 75-86. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.06.005

Tema I.

KULTUREL KOMPETENCE

International mobilitet er steget med globaliseringen. Folk bevæger sig fra sted til sted nu mere end nogensinde. Antallet af internationale immigranter på verdensplan er vokset hurtigt i de seneste år, med statistikker fra 2017, der viser 258 millioner immigranter over hele kloden. Globalt anslås det, at der er cirka 26 millioner flygtninge og asylansøgere, svarende til 10% af alle internationale immigranter. 78 millioner af de internationale immigranter bor i Europa, hvoraf størstedelen af de internationale immigranter bor i Tyskland, Storbritannien, Frankrig, Spanien og Italien. Globaliseringen af uddannelsespersonale og elever er blevet stadig vigtigere som følge af internationalisering. Internationalisering bidrager til at øge elevernes mobilitet, globale konkurrenceevne og viden inden for sundhedsuddannelse²⁸.

ALSIDIGE BEGREBER BRUGES I EMNET INTERNATIONAL MOBILITET:

Immigrant = migrant, uanset indkomst. En immigrant kan for eksempel være en hjemvendt, en flygtning eller en asylansøger.

Flygtning = en udlænding, der har grund til at frygte forfølgelse grundet sin religion, oprindelse, nationalitet, medlemskab af en bestemt social gruppe eller politiske mening.

Etnisk gruppe = en gruppe, der kombinerer religion, arv, oprindelse, sprog eller udseende.

Etnisk minoritet = grupper af mennesker, der repræsenterer et mindretal i statens kulturarv.

28 United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). *International migrationsrapport 2017: Højdepunkte*(ST/ESA/SER.A/404)

Ifølge Leininger betyder²⁹, kultur værdier, overbevisninger, normer og livsstil for en bestemt gruppe, og den læres og deles fra et køn til et andet. Kultur styrer menneskelig tænkning, beslutningstagning og handling på en systematisk måde. I dag menes kultur at være en konstant skiftende, mangfoldig proces, og definitionen understreger mangfoldigheden og unikheden i mennesker, familier og lokalsamfund. Da kulturen konstant ændrer sig, er det svært at identificere de typiske egenskaber ved en bestemt kultur. I modulet definerer vi kultur som systemet med menneskelig viden, værdier og overbevisninger, hvorigennem mennesker observerer og konstruerer deres fortolkninger, og handler og træffer valg mellem forskellige muligheder.

OMRÅDER INDENFOR KULTUREL KOMPETENCE

Kulturel viden er en proces, hvorigennem mentoren søger tilstrækkelig information om elevens/patientens kulturelle overbevisninger og praksis for at etablere et godt forhold til hinanden.

Kulturel følsomhed refererer til bevidsthed om egen kultur og værdier og overbevisninger i en anden kultur. Kulturel følsomhed indebærer ikke at dømme hinanden ud fra en persons kulturelle baggrund og overbevisning, men at være modtagelig og åben over for andre kulturer.

REFLECTIONS FOR MENTORS

Hvordan og hvorfor skal en elevs/patients kulturelle baggrund tages i betragtning i mentorskab/patientpleje?

Hvor motiveret er du til at udvikle din egen kulturelle kompetence? Hvad motiverer dig til at vejlede elever eller passe på patienter fra forskellige kulturer?

29 Leininger, M.M. (1991). *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. NLN Press, New York.

Kulturel bevidsthed betyder en dybdegående undersøgelse af egen kulturelle og faglige baggrund og anerkendelse af egne fordomme og antagelser om elever/patienters baggrunde

Hvordan kan dine egne fordomme og antagelser påvirke mentorskabet/patientpleje?

Kulturel kommunikation og interaktion betyder konstant interaktion og kommunikation med mennesker fra forskellige kulturer.

Hvordan kan du lette interaktion og kommunikation med en person fra en anden kultur?

Kulturelle færdigheder angiver evnen til at indsamle kulturelevant information relateret til en elevs/patientes aktuelle behov i en mentor/omsorg og at være kulturelt følsom over for andre mennesker.

Hvordan betragtede du elevens/patientens behov for vejledning eller pleje? Hvordan indsamler du kulturelt relevante oplysninger, der er nødvendige i mentorskab/pleje?

Kulturel kompetence er en proces, som kræver at møde mennesker fra forskellige kulturer og deltage i interkulturelle interaktioner. Kulturel kompetence kan læres og fralæres til et bestemt punkt, men personlig erfaring er afgørende. Kompetence udvikler sig gradvist og kræver frem for alt en professionel evne til at reflektere. Med udviklingen af kulturel ekspertise er sundhedspersonalet i stand til at levere høj kvalitet, effektiv og kulturelt sikker pleje i samarbejde med klienter fra forskellige kulturer og deres nærmeste kredsmedlemmer.



Tema II.

KULTUREL SENSITIVITET OG LYST

Kulturel kompetence er en helhedsorienteret, målrettet og multi-struktureret vækstproces. Kompetence er baseret på en række kvaliteter som fleksibilitet, tålmodighed, positivitet, åbenhed, interesse, nysgerrighed, empati og fairness. Kompetenceudviklingen er ikke automatisk, men kræver bevidst træning. Mentorens motivation til at vejlede har en betydelig indflydelse på udviklingen af et vellykket mentorforhold. Ved at handle kulturfølsomt viser mentoren et ægte ønske og følsomhed for at forstå eleven. Mentoren respekterer og glæder sig også over elevens baggrunde og værdier. Derudover skaber mentoren en atmosfære, hvor eleven føler, at han eller hun bliver hørt, set og mødt som et værdsat individ.

KONCEPTER, DER TRUER DEN KULTURELLE FØLSOMHED I MENTORSKABET:

- *Fordomme* betyder præfabrikerede, ubegrundede, forudindtagede idéer om et individ eller en gruppe af mennesker.
- *Etnocentricitet* refererer til tendensen til at betragte fremmed kulturpoint ud fra ens egen kultur, hvorved kulturer vurderes ud fra rigtigt-forkerte og god-ond aksel. Person mener, at hans/hendes tankegang, hans/hendes handlinger og hans/hendes overbevisning er de eneste rigtige. Etnocentricitet er snæver og fordomsfuld, den kan begynde at dominere en person og kan derfor forstyrre interaktionen med en person eller et fællesskab fra en anden kultur. Etnocentricitet kan blive til eksempelvis racisme eller derefter overfølsomhed.
- *Stereotyper* er delte, veletablerede, koncise og ofte ubevidste negativ eller positive opfattelser, forventninger og antagelser om egenskaberne eller adfærd forbundet med forskellige slags mennesker. Det er godt at huske, at enhver person har en unik baggrund ud over deres kulturelle baggrund.

Undersøgelser har vist, at elever fra forskellige kulturer desværre fortsat møder fordomme, diskrimination, racisme og stereotyper^{30, 31}. I et interview rapporterede to afrikanske elever deres oplevelser som følger: *“På afdelingen, hvor eleverne udførte deres kliniske undervisning, blev der observeret diskrimination og racisme. Eleverne håbede, at dette ville blive behandlet af uddannelsesorganisationen. Eleverne var bekymrede for deres studiekammerater, der blev mobbet, latterliggjort og misforstået. De fandt det overraskende, at der var sundhedspersonale, der handlede så respektløst over for elever fra forskellige kulturer. De siger, at det ikke er let at tilpasse sig et nyt land eller at lære et sprog. Den måde eleverne blev behandlet på var afskrækkende og påvirkede dem på en meget negativ måde. Selv en lille smule forståelse fra sygeplejerskerne ville have hjulpet”*³⁰

Oplevelser af udefrakommendehed, isolation og diskrimination opfattes som frustrerende og truende. Eleverne er særligt sårbare og risikerer at blive afvist eller socialt udelukket, hvis de tilhører en minoritetsgruppe. Mentorer spiller en vigtig rolle i anerkendelsen og håndteringen af forskelsbehandling eller diskrimination. Tilpasning til en ny kultur tager tid, og eleverne kan opleve negative følelser, når de skal opgive deres egne kulturelle værdier og praksis. Respekt for mangfoldighed, værdighed og individualitet er afgørende både for at levere god pleje og for at vejlede elever. Åbenhed over for forskellige kulturelle overbevisninger eller praksis og respekt for menneskers egenart er vigtige træk ved det moderne samfund. At acceptere forskellige kulturer kræver en venlig indstilling, såvel som evnen til at acceptere mangfoldighed og andres værdier eller verdensbillede. Under vejledning skal eleven ses som et individ frem for som en stereotype. Det er vigtigt, at mentoren er klar til at genkende hans/hendes etnocentricitet såvel som hans/hendes mulige fordomme eller stereotyper i forhold til elevens/patientens baggrund. Kulturel kompetence kan udvikles ved at være aktivt involveret i multikulturelle møder og tilbyde mentoren mulighed for at lære om forskellige kulturer. Møder kan hjælpe mentoren med at genforme deres tidligere opfattelser af forskellige kulturelle grupper og udfordre stereotyper.

30 Korhonen, H., Tuomikoski, A., Oikarainen, A., Kaariainen, M., Elo, S., Kyngas, H., . . . Mikkonen, K. (2019). Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of the clinical learning environment and mentoring: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 41, 102637. doi:10.1016/j.nepr.2019.102637

31 Mikkonen, K., Elo, S., Kuivila, H., Tuomikoski, A., & Kaariainen, M. (2016). Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of learning in a clinical environment: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*, 54, 173-187. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.06.004

Tema III.

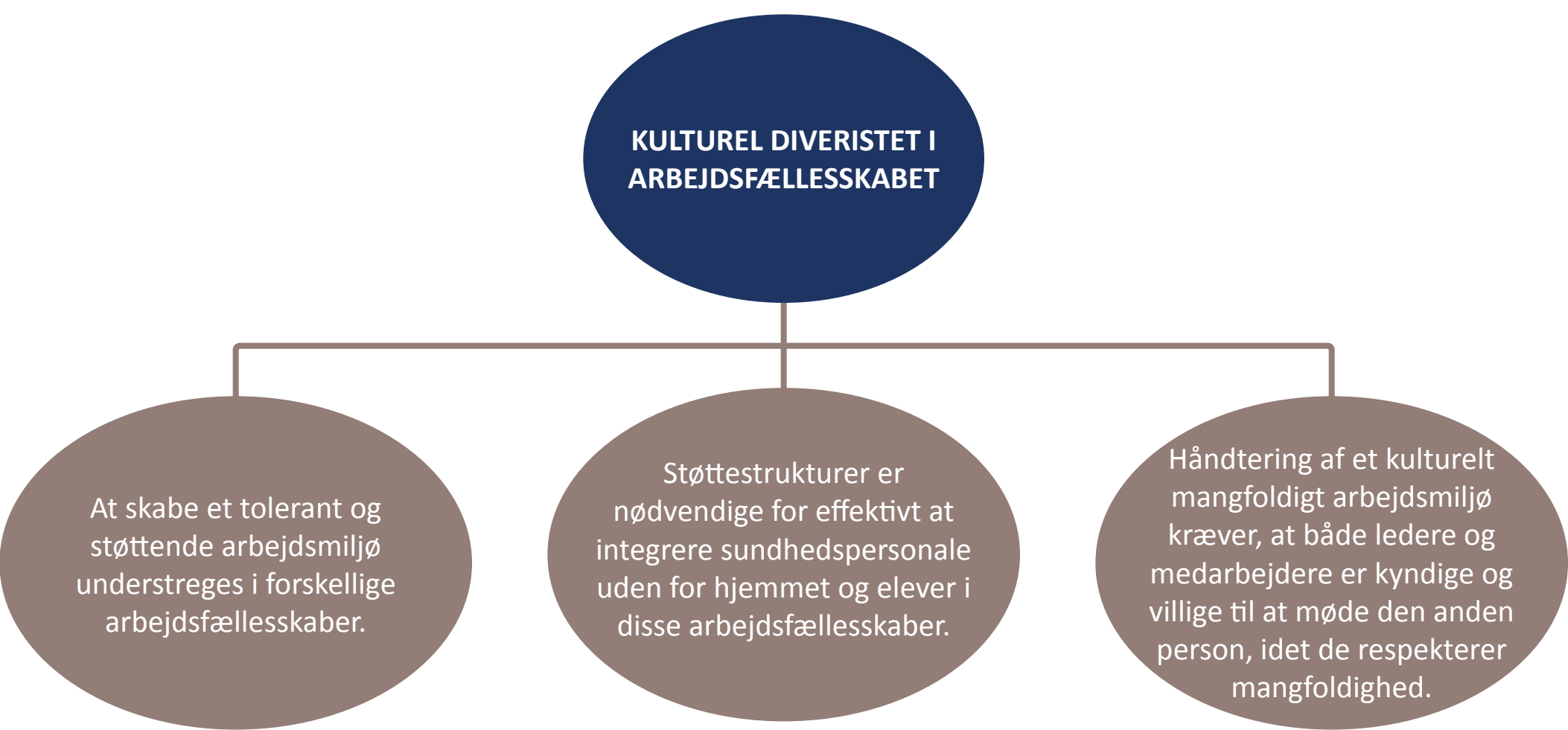
KULTUREL BEVIDSTHED

Mentorer vil have større succes med at forstå elevernes værdier, overbevisninger og praksis, når de selv er bevidste om deres egne værdier, overbevisninger og praksis. At identificere og forstå sin egen kultur er udgangspunktet for at værdsætte værdier og synspunkter fra andre kulturer. Det ville være godt for mentoren at forsøge at forstå, hvordan hans/hendes egen kultur påvirker andre multikulturelle møder. I disse møder er det vigtigt, at begge parter værdier respekteres. Man bør undgå tanken om, at ens egen kultur er bedre end en andens. Mentoren behøver ikke opgive deres egne værdier for at løse situationer, hvor værdierne er i konflikt. Som det fremgår tidligere, er begrebet multikulturalisme bredt og interdimensionelt. Når det er bedst, er multikulturalisme sameksistensen af forskellige kulturer, der respekterer andre. Mangfoldighed afspejles i sundhedspersonernes dagligdag. Der er forskelle mellem mennesker i arbejdsfællesskabet og i deres klienter, f.eks. på grund af køn, alder, religion, uddannelse, status eller livssituation. Mangfoldighed kan ses mere snævert som kulturel mangfoldighed, hvilket betyder, at mennesker er forskellige i deres kulturelle baggrunde, for eksempel på grund af deres etniske oprindelse. Øget kulturel mangfoldighed skyldes f.eks. internationalisering og immigrationens vækst. Mangfoldighed skal overvejes i det daglige liv i sundhedsvæsenet, da kulturelle forskelle og sprogbarrierer kan gøre det svært at opbygge et klient-professionelt forhold og dermed reducere kvaliteten af pleje og patientsikkerhed.

KULTUREL DIVERSITET I ARBEJDSFÆLLESSKABET	
MULIGHEDER	UDFORDRINGER
• Udvikling af alle medarbejderes kulturelle kompetence • Sproglig kompetence hos ikke-professionelle fagfolk til at betjene en mangfoldig kundebase	• Sikring af tilstrækkelig kompetence hos fagfolk, der kommer udefra • Professionelle fra andre lande mangler lokale/nationale sprogkundskaber og har forskellige interaktionsstile

- Forbedring af adgangen til tjenester, især for minoritetsgrupper
- Evnen til at samarbejde multikulturelt for bedre at overveje og imødekomme klienternes behov fra forskellige kulturer og dermed forbedre klienttilfredsheden med deres pleje
- Medarbejderes udsættelse for fordomme og diskrimination fra vejledere, kolleger eller klienter
- At bringe klientsikkerheden i fare på grund af kulturelle forskelle eller sproglige udfordringer

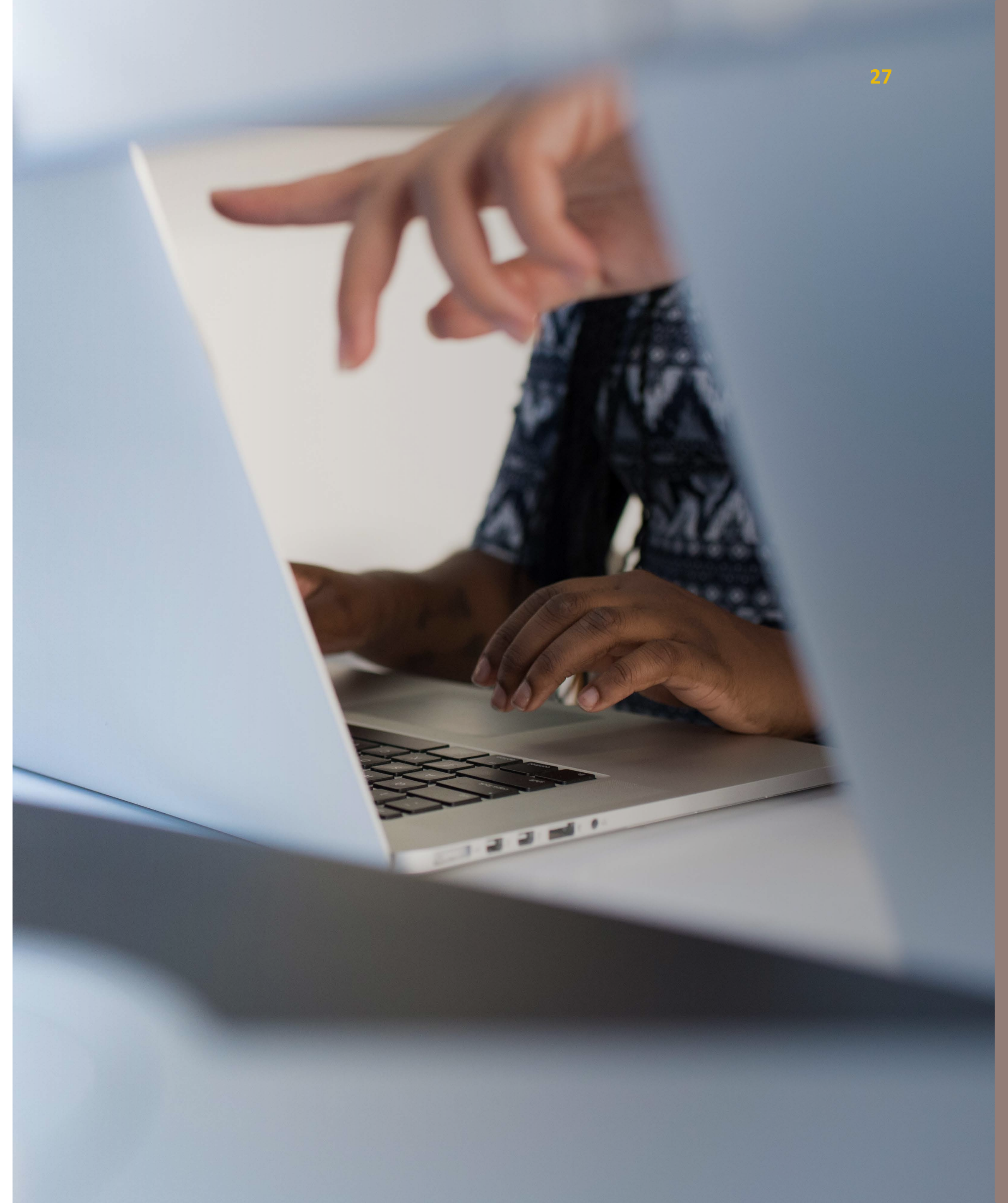
Arbejdsfællesskabet skal se på traditionelle måder at arbejde og interagere på. Stigende kulturel mangfoldighed i sundhedsmiljøer øger behovet for sundhedspersonale til at udvikle klientorienteret, sikker og effektiv pleje i disse miljøer, samtidig med at de tager hensyn til deres kulturelle og sproglige behov.



Sygeplejestuderende fra forskellige kulturer står ofte over for de største udfordringer ved deres uddannelse, når de gennemfører deres kliniske undervisning. At stå over for kulturelle forskelle, især i begyndelsen af øvelsen, kan forårsage følelser af angst og håbløshed. Sproglige udfordringer eller mangel på sprogkundskaber kan forårsage vanskeligheder med at forstå, optage eller rapportere professionelt ordforråd. Elever kan opleve, at kulturelle eller sproglige udfordringer begrænser deres evne til at udøve f.eks. deres kliniske færdigheder. For eksempel kan de kun tilbydes mulighed for at observere procedurer, yde grundlæggende pleje eller udføre opgaver, der ikke opfylder deres læringsbehov. Elever kan opleve mistillid fra deres mentorer, personale og/eller patienter og er nødt til løbende at bevise deres færdigheder.

TIPS TIL AT FINDE VIDEN OM ANDRE KULTURER:

- At finde og opnå pålidelig information fra en patient/klients eller elevens kulturelle baggrund kan lette pleje og vejledning. Det er dog godt at huske på, at læring om kultur ikke kun handler om at få information og være opmærksom, men om at være aktiv, interesseret og involvere.
 - Det er muligt at arbejde med mennesker fra en fremmed kultur uden at kende eller forstå alle regler for adfærd eller deres formål.
 - De nødvendige oplysninger kan f.eks. opnås ved at spørge og diskutere med en repræsentant for en fremmed kultur. Samtidig viser dette, at du virkelig er interesseret i en anden persons kultur og ønsker at lære mere.
 - Under vejledning kan mentorens evne til at lære om elevens kulturelle baggrunde, værdier og verdenssyn og udvikle en fælles forståelse af kulturelle forskelle fremme en følelse af fællesskab mellem mentoren og eleven.
 - For at understøtte elevernes læring er det desuden vigtigt, at mentoren stræber efter at forstå elevens individuelle behov, såsom hans/hendes læringsstil eller sproglige behov.
-



Tema IV.

INTERKULTUREL KOMMUNIKATION OG INTERAKTION

I interkulturel kommunikation stræber forskellige mennesker efter at forstå andre og blive forstået. Under interkulturel kommunikation tilpasser begge parter sig til hinanden. Kultur har en betydelig indvirkning på verbal kommunikation. Kultur dannes og vedligeholdes af et fælles sprog. Sprog bruges til at udtrykke tingene præcist. Uden et fælles sprog ville det være umuligt at dele værdier, sociale normer eller overbevisninger fra den ene generation til den næste. Nonverbal kommunikation er stærkt kulturrelateret, og forskellige kommunikationsmodeller spiller en central rolle i interkulturelle møder. I forskellige kulturer har gestik, udtryk, kropsholdninger, øjenkontakt, berøring, beklædning, stilhed og brug af rummet forskellige betydninger. Hvad der er passende og høfligt i en kultur kan være respektløst eller endda stødende i en anden kultur. I interkulturelle møder skal du være opmærksom på, hvordan du opfører dig selv, og hvordan det potentielt kan interagere. Derudover påvirker vores kultur, hvordan vi oplever og gør observationer om verden omkring os, og hvordan vi træffer beslutninger og løser problemer. I forskellige kulturer har situationer også forskellige kulturelle regler, der bruges til at interagere med. Nogle kulturer kan for eksempel have emner, der er upassende at diskutere, mens andre kan tale åbent om det samme emne.

HVORDAN PÅVIRKER KULTUREN KOMMUNIKATION OG INTERAKTION?

ØJENKONTAKT

Mængden af passende øjenkontakt varierer mellem kulturer. I den vestlige kultur ses vedligeholdelse af øjenkontakt i længere tid som et tegn på respekt for samtalepartneren. I mange kulturer gør det stik modsatte sig gældende, og det at undgå øjenkontakt er et tegn på høflighed og respekt for partneren.

ANSIGTSUDTRYK/GESTIK

Der er mange forskelle mellem kulturer, når det kommer til udtryk og gestik. I nogle kulturer er

gestik en storhjertet og vigtig del af kommunikationen (f.eks. Sydeuropa og Latinamerika), mens gestik og udtryk i andre kulturer bruges mere moderat (f.eks. de nordiske lande). I mange asiatiske kulturer er det imidlertid ikke hensigtsmæssigt at udtrykke negative følelser.

LYTTE/BRUGEN AF STILHED

Tolerancen for stilhed og dens fortolkning er forskellig i forskellige kulturer. I nogle kulturer er det almindeligt at tale med hinanden, mens der tales til hinanden, mens det i andre kulturer forventes, at den anden vil blive færdig - såkaldt turtagning.

KROPSSTILLINGER/BERØRING

Lydstyrke og stemmeføring kommunikerer forskellige ting i forskellige kulturer. Lydstyrken, for eksempel i Spanien, spiller en stor rolle for, hvor betydningsfuld kommunikationen er. Baseret på lydets volumen kan tolkninger af talerens indflydelse foretages. Stilhed er til gengæld også en del af nonverbal kommunikation, og medlemmer af den ene kultur er mere tolerante over for stilhed end den anden.

Hvad der betragtes som en passende fysisk afstand vil variere på tværs af kulturer, og reglerne for brugen af rummet kan også variere inden for en given kultur, afhængigt af individers køn, alder eller fortrolighed. Mens en samtalepartner, der er for tæt på, i Norden opfattes som pinligt, opfattes en lang distance i Sydeuropa som kulde eller arrogance.

De samme interaktioner eller budskaber kan forstås på forskellige måder mellem mennesker fra forskellige baggrunde. Fejl i interkulturel interaktion kan føre til usikkerhed, overbelastning, misforståelser og modsætninger. Fejl kan ikke altid undgås, selv ikke af en dygtig, kulturbevidst kommunikator. At få budskabet frem er det vigtigste i al kommunikation, og du behøver ikke at have perfekte sprogkundskaber. Afhjælpning af misforståelser giver mulighed for at opbygge en fælles forståelse. Interkulturelle kommunikationsevner spiller en vigtig rolle for at undgå misforståelser. På

organisatorisk plan kan udviklingen af personalekompetencer understøttes ved at yde tilstrækkelig støtte, ressourcer og uddannelse.

TIPS TIL AT UNDGÅ MISFORSTÅELSER I MULTIKULTURELLE MØDER:

- Prøv at forstå hinandens sociale og kulturelle baggrund, og husk, at ikke alle deler den samme tankegang og adfærd med os
 - Identificer og undgå stereotyper
 - Diskuter, lyt og vær enig med andre om, hvordan man skal håndtere situationer
 - Spørg om den andens ønsker og behov med åbne spørgsmål
 - Vær opmærksom på nonverbal kommunikation
 - Forstå forskellige kommunikationsstile og bemærk, at de kan føre til misforståelser (selvcentreret eller kontekstuel kommunikationsstil)
 - Søg at identificere og regulere dine egne og andres følelser i interkulturel interaktion
 - Udvikl bevidst dine interaktionsevner, for eksempel gennem virkelige interaktionssituationer
-

Mentorer har en vigtig rolle i at støtte elevernes sprogindlæring. Når man vejleder kulturelt og sprogligt forskellige sygeplejestuderende, skal mentoren identificere elevens individuelle sprogindlæringsbehov. Hvis færdighederne ikke er tilstrækkelige, planlægges tiltag sammen med elevens højere uddannelsesinstitutioner og eleven selv. Mentorer skal give plads til, at eleven kan bruge sproget i virkelige situationer og give den nødvendige støtte, der er nødvendig i disse situationer. For eksempel kan mentoren involvere elever i diskussioner ved at stille spørgsmål, så eleverne aktivt kan deltage og yde rettidig støtte. Mentorer kan også øve mulige situationer (f.eks. at tage sig af patienten) sammen på forhånd ved at skabe en åben atmosfære. Mentoren og eleven skal blive enige om, hvornår og hvor mentoren kan rette elevens sprog og give feedback. Etablering af fælles regler i praksis kan give mere tillid til eleven. Nøglen til at lære et sprog er at acceptere en person fra en anden kultur som en person, være fordomsfri og give dem tid. Lave sprogkundskaber har stor indflydelse på interaktion. Det kan forårsage misforståelser og forvirring, kan risikere

patientsikkerheden og få mentoren til at føle sig belastet. For eleven kan det forårsage frustration, diskrimination, ensomhed, skam; frafald fra uddannelse; gøre det svært at lære, tage eksamen og finde job. Dårlige sprogkundskaber kan tolkes som en elevs uvidenhed eller manglende evne til at udføre sygepleje. Ifølge den tidligere evidens er det også kendt, at mangel på sprogkundskaber kan udvikle en elevs nonverbale kommunikationsevner og empati for mennesker med talehæmning, der mangler sprogligefærdigheder³¹.

HVORDAN BEKRÆFTES DE ANDRE PERSONERS FORSTÅELSE?

- Konstruktiv feedback - positive oplevelser styrker elevens fællesskabsfølelse, åbner muligheder for nye, mangfoldige læringsoplevelser, styrker tilliden til faglige færdigheder
 - Illustrere og forklare sprogets betydninger, vaner og holdninger
 - Overholdelse af sproglig praksis og sproglige normer/forventninger
 - Mentorens empati for eleven kan hjælpe med at skabe en atmosfære, hvor eleven tør stille spørgsmål, interagere med andre og dele deres bekymringer
-

Tema V.

KULTURELLE FÆRDIGHEDER OG SIKKERHED

Sygeplejerskernes kulturelle færdigheder omfatter evnen til at indsamle kulturel relevant information om en patients sundhedsproblemer fra forskellige kulturer og evnen til at undersøge en patient på en kulturelt følsom måde. I mentorskaber for elever refererer kulturel dygtighed til evnen til at indsamle kulturel relevant information relateret til en elevs aktuelle behov for vejledning og at være kulturelt følsom i mentorskabet. Det er vigtigt, at mentoren får oplysninger om elevens kulturelle baggrund, uddannelsesmæssige baggrund, tidligere sundhedserfaring og klinisk undervisning før eller i begyndelsen af den kliniske undervisning. Nogle uddannelsesorganisationer beder eleverne om at oprette porteføljer eller CV-type dokumenter, som mentoren kan gennemgå før elev-mentorens første møde. Disse betragtes som nyttige, fordi de giver mentoren mulighed for hurtigt at få indsigt i elevens baggrund. Hvis eleven ikke har udarbejdet en portfolio eller CV, kan mentoren bede eleven om at gøre det.

Eleven skal ind i et kulturelt sikkert undervisningsmiljø for at kunne lykkes i deres kliniske undervisning. Gennem klinisk undervisning udvikler eleverne deres interpersonelle færdigheder og får bedre forbindelse til patienter, kolleger og elever. Et kulturelt sikkert undervisningsmiljø betyder et miljø, der er fysisk, socialt og mentalt sikkert for eleven. Oprettelse og vedligeholdelse af et sådant miljø kræver konstant refleksion og udvikling af mentorens færdigheder. Mentoren bør opbygge et fortroligt og åbent forhold til eleven, fordi mentorforholdet har en betydelig indflydelse på elevens læringsoplevelse. Tillid skal også opbygges i møder med klienter og pårørende for at sikre, at miljøet er sikkert for alle. Det har vist sig, at det at skabe et støttende og sikkert undervisningsmiljø understøtter både mentoren og eleven³². Kliniske praksisudfordringer lægger ekstra stress på eleverne og kan undertiden endda føre til et karriereskift eller afbrydelse af studier. Udfordringer kan også være meget vanskelige for mentorer og påvirke deres vilje til at vejlede elever fra forskellige kulturer.

TIPS TIL AT STØTTE ET KULTURELT SIKKERT MILJØ:

- Elever behandles med respekt og lighed, og ingen forskelsbehandling, racisme eller vold er tilladt
- Mentorarbejde tager højde for elevens individuelle læringsbehov
- Tilskynde eleverne til at være spontane, motiverede, selvstyrede, ansvarlige, empatiske og aktive
- Tilstrækkelig omfattende orientering i klinisk undervisning kan hjælpe mentorer og elever med at fastsætte adfærdsregler og fastsætte læringsresultater
- Handler efter aftalte skemaer og politikker
- Mentoren og eleven reflekterer over læringsoplevelsen sammen, udfordringer skal identificeres og løses
- Mentoren giver konstruktiv og positiv feedback
- Mentoren har kapacitet til at understøtte elevens læringsproces
- Eleven er integreret i sygeplejeteamet, hvilket giver eleven mulighed for at lære af jævnaldrende og andre fagfolk
- Integrer systematisk principperne for et sikkert undervisningsmiljø i organisationens organisationskultur
- Hele arbejdsfællesskabet forpligter sig til at støtte en elevs tilpasning fra en fremmed kultur
- Derudover føler eleverne vigtigheden af fællesskabsstøtte og deling af gensidige erfaringer med deres jævnaldrende. Mentorer kunne integrere samarbejdet mellem elever under deres vejledning.

32 Mikkonen, K., Merilainen, M., & Tomietto, M. (2020). Empirical model of clinical learning environment and mentoring of culturally and linguistically diverse nursing students. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3-4), 653-661. doi:10.1111/jocn.15112

Tema VI.

KULTURELT MENNESKECENTRERET PLEJE

Retten til sundhed er en menneskeret. Enhver har ret til den bedst mulige fysiske og psykiske sundhed. Derudover har enhver person ret til at modtage personlig og god behandling på en ikke-diskriminerende måde, der respekterer hans eller hendes kulturelle værdier og overbevisninger³³. Sundhedspersonale er etisk, moralsk og juridisk forpligtet til at yde den bedst mulige og kulturelt sikre pleje. Professionelle har brug for evnen og modet til at forsvare menneskerettighederne. Arbejdssællesskaber spiller en vigtig rolle for at sikre, at hver klient får omsorg, der respekterer deres baggrund og tager hensyn til deres individuelle behov. Det er derfor vigtigt, at sådanne sygeplejeværdier integreres i sundhedsorganisationens værdier. For eksempel er retten til sundhed reguleret på internationalt plan af menneskerettighedstraktater og af national lovgivning. Derudover er der forskellige anbefalinger, der fremmer sundhedspersonalets tilbud om kulturelt kompetent pleje. Traditionelt har man troet, at det i multikulturelle møder er vigtigt at kende forskellige kulturer på grundlag af deres generelle og eksterne kriterier. I dag konfronteres sundhedsvæsenet med mange forskellige kulturgrupper og i stigende grad mennesker, der repræsenterer mere end én kulturgruppe ad gangen. Der kan også være store forskelle inden for den samme kultur. Professionelle har mindre tid og ressourcer til at lære om forskellige kulturelle gruppers praksis og overbevisning. Derudover ændrer kulturer sig konstant, hvilket gør det meget svært eller umuligt at identificere alle de typiske egenskaber ved en bestemt kultur. Når de tager sig af kulturelt forskellige patienter/klienter, bør organisationer give tolke mulighed for at interagere i situationer, hvor der mangler et fælles sprog. Sygeplejerskers kompetenceramme fra EFN³⁴ definerer kultur, etik og værdier som sygeplejerskers kompetence *til at fremme og respektere menneskerettigheder og mangfoldighed i lyset af autonome individers fysiske, psykologiske, åndelige og sociale behov under hensyntagen til deres meninger, overbevisning, værdier og kultur og de internationale og nationale etiske regler samt de etiske konsekvenser af sundhedsydelser; sikre deres ret til privatliv og respektere fortroligheden af sundhedsoplysninger.*

33 The Universal Declaration of Human Rights (1948). <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>

34 European Federation of Nurses, EFN. (2015). EFN competency framework for mutual recognition of professional qualifications Directive 2005/36/EC, amended by Directive 2013/55/EU. EFN Guideline to Implement Article 31 Into National Nurses' Education Programmes. Available at: http://www.efnweb.be/?page_id=6897



Hovedpunkter

- *Mentorer for kulturelt og sprogligt forskellige elever skal have gode teoretiske og kliniske dømmekompetencer, gode interpersonlige færdigheder, mentor- og vurderingsevner og evnen til at forstå virkningen af kulturel mangfoldighed og forsvare dette.*
- *Det er af afgørende betydning, at mentorer har evnen til at skabe et kulturelt sikkert undervisningsmiljø.*
- *At guide elever fra forskellige kulturer kræver viden, tid og tålmodighed. Vejledning i især et fremmedsprog er blevet opfattet som udmattende, stressende og udfordrende. Mentorskab kan tage mere tid og ressourcer, og det er vigtigt at få støtte fra arbejdsmiljøet og den højere sygeplejeinstitution, når det er nødvendigt.*
- *Tilstrækkelig støtte fra ledelse og højere uddannelsesinstitutioner bør ydes til mentorer for at bevare motivationen forbundet med mentorskab.*
- *Mentorer bør modtage støtte fra både uddannelsesinstitutioner og arbejdsfællesskab, især i begyndelsen af elevens kliniske undervisning.*
- *Derudover anbefalede vi stærkt, at mentorer får mulighed for at deltage i mentoruddannelse og også mulighed for at dele deres erfaringer med andre mentorer.*
- *Utilstrækkelig støtte og information fra uddannelsesinstitutionen forårsager frustration for mentorer. Samarbejde med sygeplejepædagoger er blevet set som vigtigt. Sygeplejepædagoger kan yde støtte til elever ved at give feedback, besøge den kliniske undervisning og yde personlig støtte til elever og mentorer.*

A woman with long dark hair and black-rimmed glasses is sitting at a desk, looking down at an open spiral notebook. She is holding a blue pen in her right hand, ready to write. The notebook has a grid pattern on its pages. The background is a solid dark grey with some white diagonal lines on the left side.

Module III.

MENTORKOMPETENCE I VURDERING OG REFLEKTERENDE DISKUSSION

Forfattere: Dr. Olga Riklikiene, Erika Juskauskiene

“Evaluering indebærer indsamling af oplysninger om elevernes læring og præstationer, som kan bruges til at bestemme elevens yderligere læringsbehov og til at planlægge aktiviteter, der hjælper eleverne med at opfylde sådanne behov³⁵,³⁶. Det er en del af læringsprocessen, der kombineres af elementerne målorientering, refleksion under mentorskab, konstruktiv feedback og elevcentreret evaluering (se figur 1). Der blev fundet udfordringer i elevernes kompetencevurdering under deres kliniske praksis³. For at sikre mentorernes kompetence i vurdering og reflekterende diskussion, er modul III. om mentorkompetence i evaluering og reflekterende diskussion udviklet. Hovedformålet med modul III er at forbedre kliniske mentors kulturelle refleksions- og vurderingskompetence i mentorskabet og for mentorer at nå de læringsresultater, der er rapporteret i kursusrammen. Modulet er opdelt i fem temaer: vurdering og evaluering, vurderingsværktøjer, læring gennem refleksion og løbende feedback i elevernes læring og vurderingstilknytning til EFN’s kompetenceramme for gensidig anerkendelse af faglige kvalifikationer.

35 Oermann, M.H. (2018). Chapter 12: assessment methods. In: Oermann, M.H., De Gagne, J.C., Phillips, B.C. (Eds.), Teaching in Nursing and Role of the Educator: The Complete Guide to Best Practice in Teaching, Evaluation and Curriculum Development, 2nd ed.. Springer Publishing Company, New York .

36 Immonen, K., Oikarainen, A., Tomietto, M., Kaariainen, M., Tuomikoski, A., Kaucic, B. M., . . . Mikkonen, K. (2019). Assessment of nursing students’ competence in clinical practice: A systematic review of reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 100, 103414. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.103414

Tema I.

VURDERING OG EVALUERING

TVurderingsfokus er at opmuntre elevernes kontinuerlige læringsproces, som kræver konstruktiv feedback og muligheder for refleksion mellem eleven, mentoren og uddanneren.³ Det er en handling, hvor oplysningerne om elevens aktivitet, fremskridt og kompetencer indsamles - bestemmelse af elevens individuelle og faglige fremskridt. Quinn³⁷ beskrev elevens vurdering relevant for sundheds- og socialfagpersoner som den vurdering, der ikke kun vedrører måling af elevens præstationer, men omfatter aspekter af et individ som holdninger, evner, personlighed og intelligens.

Begrundelsen for elevens vurdering under klinisk undervisning omfatter:

- at give feedback til eleven, så de derefter kan udvikle sig
- at øge motivationen for eleven gennem denne feedback
- at opmuntre vigtigheden af livslang læring og præstation for eleven
- at støtte eleven
- at give eleven tilfredshed
- at fremme elevens tillid og uafhængighed

Elevenskompetencevurdering i klinisk undervisning er direkte relateret til læringsmålene for undervisning og læring. Hver klinisk anbringelsesperiode har bestemte læringsmål eller -resultater defineret, hvilket leder eleven mod specifik kompetenceopnåelse. Ifølge Oermann³⁵, repræsenterer læringsmål det niveau af sygeplejekompetence, eleven skal opnå og kan skrives i de tre læringsområder: kognitiv, affektiv og psykomotorisk. Læringsmål skal være klart definerede og målbare, da de vejleder eleverne i deres læring og også vejleder dem, der er involveret i vurdering, dvs. mentorer, vejledere, sygeplejerske ledere^{35,36}. Inden de går ind i klinisk undervisning, skal eleverne være fortrolige med, hvad de forventes at lære, og om de kliniske kompetencer, de skal udvikle.³ Mentorer bør også være velinformerede

om elevernes læringsmål, da de har en stærk involvering i elevernes læringsresultater³⁸. Udover de formelle krav til elevernes vurdering er mentorens egenskaber og færdigheder vigtige. Mentoren, der deltager i elevernes evalueringsproces, bør være avanceret inden for rådgivning, ledelsesmæssige og praktiske færdigheder, have ajourført faglig viden, være fortrolig med sygeplejeuddannelsen, udtrykke interesse for eleven og praksis, demonstrere passende holdninger til patienter og eleverne, og vise respekt for dem, forbedre selvbevidstheden og sikre kontinuerlig kompetenceudvikling. Patienter kan også inddrages i elevernes kompetencevurdering. Elever, som vores mentorpraksis viser, behandler deres vurdering af patienten meget alvorligt og er temmelig følsomme over for det som en ærlig feedback fra plejemodtageren. Og patienter er normalt de mest positive vurderere, som kan forbedre sygeplejestuderendes motivation til løbende at lære og være godt forberedt på den fremtidige karriere.

Vurdering af elevernes læring og kompetencer kan udføres ved hjælp af formative eller summative tilgange³⁹. **Formativ vurdering** er en nyttig strategi, hvor feedback ses som vigtig for at hjælpe eleverne til at forstå deres egen præstation, herunder deres mangler i viden eller praksis. Den regelmæssige feedback hjælper eleverne til at være opmærksomme på deres mangler, hvilket er afgørende for dem for at kunne øve. Løbende formativ vurdering er baseret på information om eleven og hans/hendes læringsbehov, bestemte måder at forbedre sig på, og på den måde motiverer den elevens læring. Den formative vurderingstype skaber muligheder for diskussionen mellem eleven og mentoren. **Den summative** vurdering bruges normalt i slutningen af placeringen eller forløbet for at fastslå, om eleven har erhvervet den nødvendige viden eller færdigheder. Målet er at danne en konklusion om et individs præstation ved afslutningen af en læringsperiode. Denne type elevvurdering er baseret på formativ vurdering og understøttet af det dokumenterede evidens. Den summative vurdering evaluerer elevens læring i slutningen af en instruktionsenhed og giver os mulighed for at sammenligne elevens præstation med en eller anden standard eller benchmark.

En sygeplejestuderende kan under klinisk undervisning vurderes ved hjælp af forskellige metoder.⁴⁰. **Episodisk vurdering** gør det muligt at teste eleven på et bestemt trin i uddannelsesprogrammet. De

38 Dobrowolska, B., McGonagle, I., Kane, R., Jackson, C.S., Kegl, B., Bergin, M., Cabrera, E., Cooney-Miner, D., Di Cara, V., Dimoski, Z., Kekus, D., Pajnikihar, M., Prlic, ´ N., Sigurdardottir, A.K., Wells, J., Palese, A. (2016). Patterns of clinical mentorship in undergraduate nurse education: a comparative case analysis of eleven EU and non-EU countries. *Nurse Education Today* 36, 44–52. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.010>.

39 Neary, M. (2000). Teaching, assessing and evaluation for clinical competence. A practical guide for practitioners and teachers. Cheltenham: Stanley Thorpes Publishers Ltd.

40 Kinnell, D., & Hughes, P. (2010). *Mentoring nursing and healthcare students*. Sage.

37 Quinn F.M. (2000). Principles and practice of nurse education. Cheltenham: Stanley Thorpes Publishers Ltd.

største ulemper, når eleven vurderes episodisk, er: 1) elevens engangspræstation på vurderingsdagen evalueres, og præstationen afspejler muligvis ikke deres generelle evne; 2) det skaber falskheden i situationen og de lærendes reelle evner, da han eller hun kan øve scenariet, indtil de er perfekte. **Fortsat vurdering** ser ud til at være mere holistisk i praksis, da alle aspekter af elevens evner testes gennem hele forløbet. Fordelene ved en sådan tilgang vedrører 1) lærerens kontinuerlige bevidsthed om elevens udvikling og viden; 2) evalueringens gradvise opbygning, hvilket resulterer i en kumulativ vurdering af ydeevnen.

Derudover er der to hovedvurderingsmetoder: vurdering med normhenvisning **og vurdering med kriterier**. Normhenvist vurdering sammenligner elevernes præstationer med hinanden, dvs. når elevernes scoringer rangeres fra lav til høj, og deres placeringer sammenlignes med hinandens. Der er ikke noget forsøg på at fortolke scorerne i form af, hvad eleverne ved og kan, undtagen i begrænset forstand, at en elevs præstationer er typiske for andre lav-, mellem- eller højtydende elever i gruppen.³⁶ Normhenvist vurdering står i modsætning til *kriterie-refereret* vurdering. **I vurderinger, der refereres til kriterier**, bedømmes hver elev mod forudbestemte absolutte standarder eller kriterier uden hensyn til andre elever⁴¹. Under uddannelse foretages normalt vurderinger med kriterier for at afgøre, om eleven har mestret materialet, der undervises i en bestemt karakter eller et bestemt kursus.

Hvilke aspekter af elevens præstation bør vurderes under den kliniske uddannelse? Der er fire hovedvurderingsområder:

- Viden - Hvad en person ved, evnen til at huske fakta, så disse fakta kan omsættes i praksis.
- Færdigheder - Noget som en person lærer at gøre godt og øver sig på at fortsætte med at gøre det godt.
- Holdninger - Kombination af begrundede og urimelige svar
- Forståelse - Evnen til at få betydningen af begreber og adfærd.

Normalt bruges udtrykkene *vurdering* og *evaluering* i flæng, selvom de har forskellige betydninger. Evaluering er processen med at vurdere, hvad der er opnået, og hvordan det er opnået. Med andre ord er det beslutningen om niveauet for præstation. Dette er resultatet af vurderingen.

41 Lok, B., McNaught, C., & Young, K. (2015). Criterion-referenced and norm-referenced assessments: compatibility and complementarity. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 41(3), 450–465. <https://doi.org/10.1080/02602938.2015.1022136>



Tema II.

VURDERINGSVÆRKTØJ

*Mentorer finder bedømmelse af elevernes kompetence særligt udfordrende og understreger vigtigheden af klare vurderingskriterier, støtte fra sygeplejepædagoger og videreuddannelse i vurdering*³⁵. Traditionel kvantitativ måde for elevernes vurdering under klinisk uddannelse, der kun fokuserede på antallet af udførte procedurer eller på grundlæggende plejeaktiviteter, er blevet ændret til en mere kvalitativ tilgang til vurdering, hvor ikke kun tal, men også kvalitet har betydning. Det kan dog siges, at der stadig eksisterer en vis inkonsekvens mellem vurderingsmetoderne og -værktøjerne mellem lande og videregående uddannelsesinstitutioner⁴². Af denne grund er det blevet foreslået, at mentorer og sygeplejepædagoger skal arbejde sammen om at opnå enighed om vurderingsindhold og -processer. *Desuden er forholdet mentor-elev en væsentlig forudsætning for at opnå åbenhed og gensidig forståelse i vurderingsprocessen*³⁵.

I projektet har vi foretaget en systematisk gennemgang af anmeldelser¹, som yderligere afslørede, at vurderingsværktøjer, der bruges til at vurdere sygeplejestuderendes kompetence i klinisk praksis, normalt fokuserer på fagområdernes faglige egenskaber, etiske praksis, kommunikation og interpersonelle relationer, sygeplejeprocesser, kritisk tænkning og ræsonnement (se tabel 1).³⁶

Tabel 1. Elevens vurderingsmetoder og værktøjer til klinisk træning.

VURDERINGSMETODER OG VÆRKTØJER		
Rapport	Individuelt arbejde	Anmeldelse af videnskabeligt
Casestudie	Individuelt projekt	rapport
Afsluttende	Egen bedømmelse	Rapport om klinisk læring
vurdering	Gruppe-feedback	Problemløsning
Portefølje	Mundtligt præsentation	Test med multi-valgssvar
Dagbog	Plakatpræsentation	Opgaver
Eksamen	Idékort	Test
Essay	Litteraturanmeldelse og	Simulation
Teamarbejde	præsentation	
Teamprojekt		

I gennemgangen blev det foreslået, at samarbejdet mellem højere uddannelsesinstitutioner og klinisk undervisning skal styrkes for at sikre vurderingsstrategi, konsistens og pålidelighed. Alle aktører i den kliniske uddannelse af sygeplejestuderende skal have en konsekvent forståelse af vurderingskriterierne.

Bedømmelseskriteriernes hovedegenskaber er⁴³:
Gyldighed - i hvilket omfang vurderingen måler, hvad den er beregnet til at måle.
For eksempel:

- Elevens demonstration af injektionsproceduren viser hans/hendes kliniske viden og færdigheder.
- Simuleringssession giver os mulighed for at vurdere evner inden for teamwork og ledelse.

42 Cant, R., McKenna, L., Cooper, S. (2013). Assessing preregistration nursing students’ clinical competence: a systematic review of objective measures. *International Journal of Nursing Practice* 19 (2), 163–176. <https://doi.org/10.1111/ijn.12053>.

43 Quinn, F.M., Hughes, S.J. (2007). Quinn’s principles and practive of nurs education, 5th edn. *Cheltenham: Nelson Thornes Limited*.

- Projektopgaver er en passende måde at udtrykke elevens kreativitet og viden.
- Problemløsning viser elevens evne til at tænke kritisk.

Pålidelighed - angiver, om vurderingen måler, hvad den er designet til at måle konsekvent. Det bør vise lignende resultater, når det bruges til forskellige lejligheder, hvis de andre variabler forbliver de samme.

Praktik - vurderingen skal være passende til dette formål. Bedømmelseskriterierne for sygeplejestuderende er formuleret ud fra råd og vejledning fra både pædagoger og praktikere. På hvert uddannelsesniveau, fra starten af uddannelsesprogrammet til slutningen, er vurderingskravene blevet aftalt i overensstemmelse med den forventede udvikling af eleven.

Evaluerings skal dokumenteres for at fremlægge bevis for vurdering, især i kritiske situationer, hvor eleverne ikke består. Ikke kun mentor, men også en elev har et ansvar i vurderingsprocessen. Det er vigtigt at involvere eleverne i at dømme om deres præstationer og resultaterne af deres læring. Elevens egen bedømmelse forbedrer læring, får eleverne til at føle, at de har en vis kontrol over deres egen evaluering, udvikler elevens autonomi og kognitive evner, fremmer bedre forståelse af indhold og øget kvalitet og omtanke om opgaver, mindsker angst og letter elever-lærer konflikt ved at afmystificere karakterprocessen. Nogle spørgsmål om elevernes selvsvurdering bør anerkendes, da nogle elever er tilbageholdende med at vurdere sig selv, fordi de måske føler, at de mangler de nødvendige færdigheder, tillid eller evne til at bedømme deres eget arbejde, eller en elev forventer at blive vurderet af en ekspert og ser det som lærerens ansvar, de er bange for at tage fejl, eller er for hårde mod sig selv og er utilpas med ansvaret, og endelig kan eleverne ikke lide det og ser ikke fordele i det. Desuden kan kulturelle spørgsmål hos nogle elever påvirke egen bedømmelse, fordi det at give sig selv en god karakter anses for upassende eller som pral. Under vurderingsprocessen bærer mentorer også specifikke ansvar. Mentorer bør etablere et sikkert miljø for vurderingsprocessen, udforske og afklare tankeprocesser, give konstruktiv og klar feedback, være opmærksom på grundregler og protokoller, overholde aftalte tider og regler og udarbejde skriftlige optegnelser over alle aspekter af vurderingen. Mentorer skal tage et ansvar for at sikre, at eleverne passer til formålet og til praksis.

Vurderingsbias. Bevidsthed om både etiske og juridiske rammer for praksis er af afgørende betydning for bedømmeren for at sikre, at vurderingsprocessen er både humanistisk og valid. Hvis mentorer lader sig påvirke af faktorer, der ikke er relevante for vurderingsområdet, er de subjektive og risikerer at lade fejl påvirke deres vurdering.

DE VIGTIGSTE FEJL I VURDERINGEN ER:

- Generøsitet eller mildhed - En tendens til at markerer højere end de burde.
 - Strenghedsfejl - Modsat generøsitetsfejl - men anerkendt som mindre sandsynligt at forekomme. Nogle mennesker ser ud til at være stolte over at have et ry for at være en “hård karaktergiver”.
 - Fejl i central tendens - Bedømmere tøver med at bruge begge ender af karakterskalaen, med en resulterende gruppering af elever omkring middelværdien. Dette kan indikere den manglende tillid til vurderingssituationen.
 - Logisk fejl - I lighed med haloeffekt sker dette, når bedømmeren antager et forhold mellem to kriterier og efterfølgende vurderer dem på en lignende måde.
 - Ha lo effekten – En tendens til at vurdere på et generelt indtryk frem for at skelne mellem de forskellige kriterier. Kan være påvirket af generelle positive egenskaber.
 - En “horn”-effekt er det modsatte, hvor opfattede negative attributter er dominerende.
 - Obligationsfejl - Når der gives en karakter for et kriterium, der fremgår af vurderingsformularen, selvom bedømmeren har haft utilstrækkelig mulighed for at vurdere eleven inden for det pågældende arbejdsområde.
 - Nærhedsfejl - Når evaluering af et kriterium påvirker et andet - mere udtalt, når intervallet mellem vurderingerne er kortere.
-

Bevidsthed om både etiske og juridiske rammer for praksis er af afgørende betydning for bedømmeren for at sikre, at vurderingsprocessen er både humanistisk og valid.

Tema III.

LÆRING GENNEM REFLEKSION

En undersøgelse af Tuomikoski et al.¹³ rapporterede, at mentorer skal udvikle sig inden for kompetenceområdet reflekterende diskussion med elever. Refleksion handler om at forstå personlig oplevelse forskelligt og fungere som et resultat. Reflekterende praksis inkorporerer en bred vifte af færdigheder: selvbevidsthed, kritisk tænkning, selvevaluering, analyse af flere perspektiver og integration af indsigt for at informere fremtidig læring og praksis⁴⁴. Jasper⁴⁵ beskrev reflekterende færdigheder som “*en særlig struktureret reflekterende strategi, som gør det muligt for enkeltpersoner at få mest muligt ud af alt, hvad de gør.*” Dette inkluderer ikke kun at huske ting fra fortiden, men også at foregribe og planlægge for fremtiden.

Fordele ved reflekterende praksis under mentorering af sygeplejestuderende ved klinisk undervisning vedrører følgende:

- Støtte til at lære af erfaring
- Hjælp til udvikling af kritisk tænkning
- Fremme af klinisk ræsonnement
- Lettere integration af teori og praksis
- Stimulering af nye idéer
- Hjælp til at være opmærksom på egne begrænsninger for kompetent og sikker praksis
- Generering af viden i og gennem praksis erfaring
- Stimulering af kontinuerlig læring og udvikling gennem hele karrieren
- Hjælp til at forbedre professionel praksis

Der er mange modeller eller rammer, som mentorer kan bruge til at guide deres personlige refleksionsproces og refleksionsprocessen for deres elever. Enkeltpersoner lærer ved at tænke på ting, der er sket (erfaring/oplevelse) og se på dem på en anden måde (reflekterende processer eller

refleksion), hvilket gør dem i stand til at tage en slags handling på de nye perspektiver⁴⁴. Kolbs model⁴⁶ centrerer sig om begrebet at udvikle forståelse gennem faktiske oplevelser og indeholder fire centrale faser: konkret oplevelse, reflekterende observation, abstrakt konceptualisering, aktivt eksperimentering. Gibbs’ reflekterende cyklus⁴⁷ tilskynder eleven til at tænke systematisk over faserne i en oplevelse eller aktivitet. Der er seks faser til at strukturere refleksionen ved at stille en række cue-spørgsmål om begivenheden. Bortons udviklingsramme, videreudviklet af Driscoll⁴⁸ i midten af 1990’erne, er en relativt enkel model og temmelig velegnet til nybegynder. Det er baseret på behovet for at identificere (hvad?), give mening til (hvad så?) og reagere på virkelige situationer (hvad nu?). Den nyeste og mest avancerede er *basmodellen af holistisk refleksion*⁴⁹ der ville være velegnet til reflekterende vejledning i sygeplejepraksis. Modellen anvender seks integrerede, indbyrdes afhængige faser designet til at fremme detaljeret kritisk refleksion på et dybere personligt og helhedsorienteret niveau. Det gør eleven i stand til at forberede sig på en holistisk integration af oplevelsen, der udvikler evnen til refleksivitet. Faserne er repræsentative for refleksion som et holistisk kontinuum som afbildet af det cirkulære design.

På trods af betydningen af at bruge refleksion i sygeplejerskeuddannelse og vejledning, brugte sygeplejersker og elever ikke regelmæssigt refleksion i professionel praksis på grund af:

- Manglende viden om refleksion og dårlige evner til at anvende den
- Undervurdering af refleksion (tænker at sygepleje er et teknisk arbejde)
- Vanskeligheder med selvudfoldelse og deling af følelser
- Antagelse om, at refleksion er “et spejl” af dårlig praksis
- Ærlig udforskning er vigtig; det er svært at acceptere egne fejl
- Ligegyldighed over for refleksion på klinisk miljø og ledelsesniveau
- Mangel på tid og værdi lagt på refleksion

Reflective writing is seen as a valuable way of learning from practice. It is a way to develop critical thinking, and to create evidence to convince others of personal and professional development. There may be various forms and formats of reflective writing: reflective reviews, portfolio entries, essay.

44 Mann, K., Gordon, J., MacLeod, A. (2009). Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review, *Advances in Health Sciences Education*, 14(4), 595-621.

45 Jasper, M. (2013). *Beginning Reflective Practice*. Andover: Cengage Learning.

46 Kolb, D. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Upper Saddle River: Prentice Hall.

47 Gibbs, G. (1998). *Learning by Doing: A Guide to Teaching and Learning Methods*. Oxford: Further Education Unit, Oxford Polytechnic.

48 Driscoll, J. (ed.). (2007). *Practicing Clinical Supervision: A Reflective Approach for Healthcare Professionals*. Edinburgh: Elsevier.

49 Bass, J., Fenwick, J., Sidebotham, M. (2016). Development of a Model of Holistic Reflection to facilitate transformative learning in student midwives. *Women and Birth* 30 (2017) 227–235. doi: 10.1016/j.wombi.2017.02.010.

Tema IV.

KONTINUERLIG FEEDBACK I ELEVLÆRING

Udviklingen i feedback-praksis og at give eleverne muligheder for refleksion er vigtig for at understøtte elevernes kontinuerlige læringsproces⁵⁵. Mentorer bør være i stand til at give eleverne konstruktiv feedback på præstationer i praksis og fremskridt gennem deres kliniske placeringsoplevelse, selvom det for mentorer giver denne proces mange udfordringer forbundet med at give klar og konstruktiv feedback til eleven vedrørende udviklingsbehov⁵⁰. Ved beskrivelse er feedback enhver kommunikation, der giver en vis adgang til andres meninger, følelser, tanker eller vurderinger om ens egen præstation. Kontinuerlig feedback er en proces, hvor en elev modtager løbende feedback og bliver guidet på en systematisk måde ved åbent at diskutere med mentoren deres personlige styrker og svagheder.

DEN KONSTRUKTIVE FEEDBACK UNDER VEJLEDNING I SYGEPLEJEPRAKSIS KAN VÆRE TIL GAVN FOR ELEVER, MENTORER OG ORGANISATIONER⁵¹.

FORDEL FOR PROFESSION	FORDEL FOR ELEV	FORDEL FOR MENTOR
Sikring af, at kvalificerede sygeplejersker er kyndige og “egnede til og at udøve”	Forbedring af elevernes motivation til at lære og udvikle sig	Hjælper mentoren med at arbejde inden for de faglige standarder
Beskyttelse af offentligheden mod kvalificerede sygeplejersker, der ikke har opnået kompetence og hjælper med at undgå mulige katastrofale resultater i fremtidennot achieved competence and helps to avoid possible catastrophic results in future	Hjælper med at identificere læringshuller og formulere handlingsplaner for svigtende elever i <u>midtpunktsperioder</u> .	Bestemmelse af vellykkede mentoroplevelser for mentor
Hjælper med at producere kompetente og samvittighedsfulde fremtidige sygeplejersker	Realistisk udvikling af elevens tillid og selvværd	Forbedring af personlig og faglig udvikling af mentor
Kompetente udøvere introduceres i faget	Tilvejebringe formelt dokumenteret bevis fra en tidlig fase, når en elev dumper; informer eleverne fuldt ud om deres fejl	Mentorer fastholder deres juridiske og faglige ansvar for at støtte og uddanne sygeplejestuderende

50 Almalkawi, I., Jester, R., Terry, L. (2018). Exploring mentors’ interpretation of terminology and levels of competence when assessing nursing students: an integrative review. Nurse Education Today 69, 95–103. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.07.003>.

51 Wells, L., McLoughlin, M. (2014). Fitness to practice and feedback to students: A literature review. Nurse Education in Practice 14, 137-141.

Ved levering og accept af feedback er begge parter involveret - udbyder og modtager. For udbyderen er det vigtigt at give feedback rettidigt for at øge objektiviteten, planlægge det på forhånd, tilpasse feedback til hver enkelt og den tilsvarende situation. Gode kommunikationsevner og sikkerhed for fortrolighed og fortrolighed med en-til-en feedback er afgørende. For at acceptere feedback skal modtageren være åben, stille forklarende spørgsmål og anmode om feedback på vigtige aspekter, lytte aktivt og høre, hvad der blev sagt, ikke modsætte sig eller kommentere, spørge om andres mening, reflektere og beslutte, hvordan feedback skal bruges og endelig - sætte pris på feedback.

De vigtigste barrierer for at give konstruktiv feedback er:

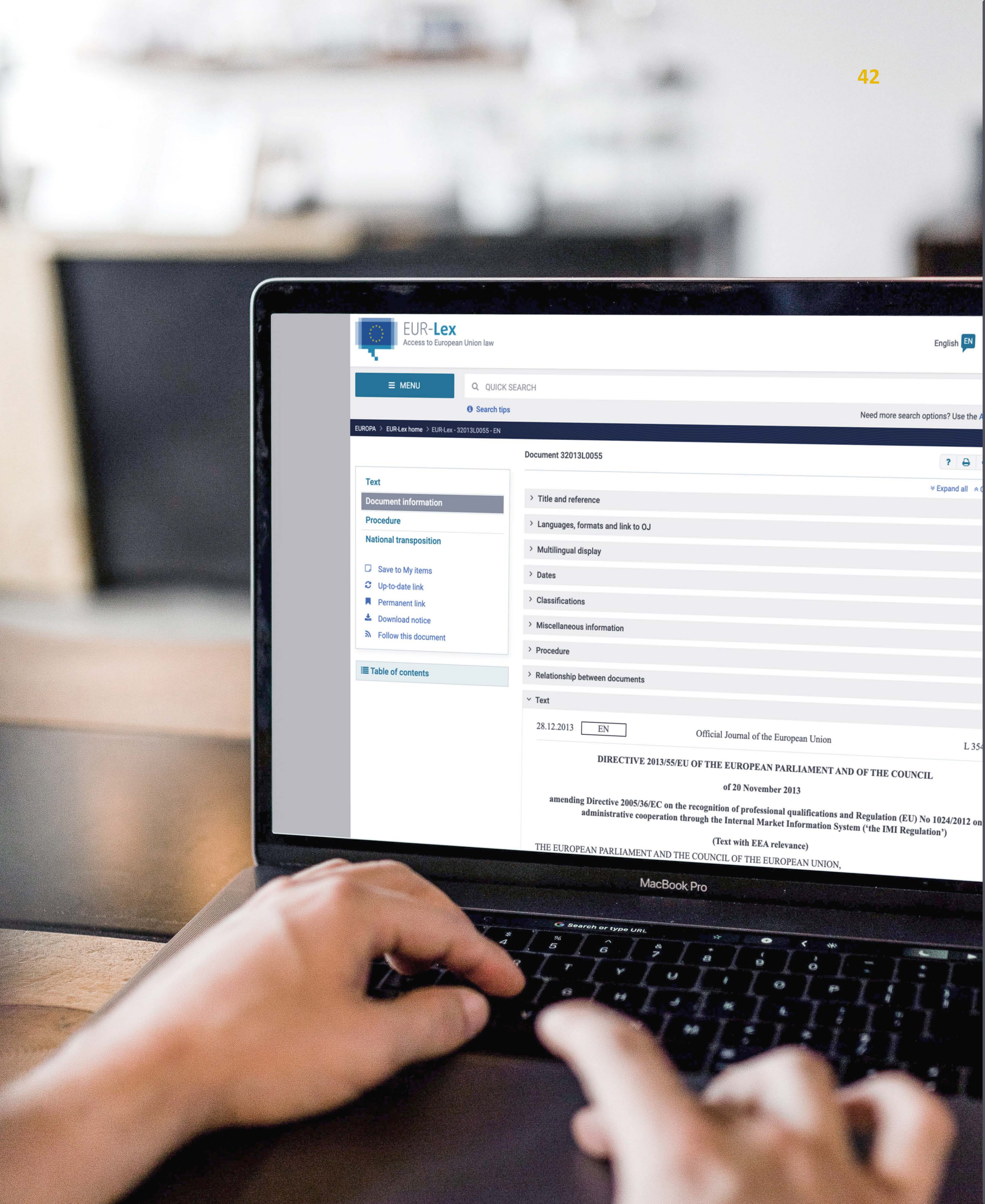
- Kæmper med at foretage tilbagemeldinger til elever, især når det er af en negativ art, det vil sige usædvanligt svært at give negativ kritik ansigt til ansigt
- Undgå negativ feedback af frygt for den modsatte demotiverende effekt for elever
- Modstridende krav til mentortid
- Undgå skadelige virkninger på mentor-elevforholdet
- Følelsesmæssig involvering - at føle sig utilpas med muligvis at afslutte en elevs karriere
- Følelse af personlig fiasko, hvis din elev ikke præsterer
- Fremkalder skyldfølelse og mistillid hos mentorer
- Fysiske barrierer som støj, mangel på privat plads
- Sprogbarriere eller mangel på viden om kulturel mangfoldighed



Tema V.

VURDERINGSFORBINDELSE TIL EFN-KOMPETENCERAMMEN FOR GENSIDIG ANKENDELSE AF PROFESSIONELLE KVALIFIKATIONER

For at kunne vurdere sygeplejestuderendes kompetence skal sygeplejersker have en tilstrækkelig forståelse af kompetencekrav i henhold til Direktiv 2013/55/EF. For at hjælpe mentorer med det udviklede EFN Kompetencerammen²², der opdeler hver af artikel 31-kompetencerne i mere detaljerede kompetenceområder, der beskriver, hvad der forventes opnået med kompetencerne, den nødvendige uddannelse, der er omfattet af læreplanerne, og en række potentielle læringsresultater. Måling af disse kompetenceområder for hvert læringsresultat er nøglen til gennemsigtighed og mobilitet for sygeplejersker i EU. Derfor har EFN udviklet en måleskala, der skal støtte dig med at måle sygeplejestuderendes overholdelse i overensstemmelse med Direktiv 2013/55/EF. Når man vejleder elever, vil det være nøglen for den kliniske mentor at have et klart overblik over disse spørgsmål for at nå overensstemmelse med EU-lovgivningen.



Hovedpunkter

- *Vurdering i klinisk praksis indebærer indsamling af oplysninger om elevernes læring og præstationer for at vurdere niveauet for deres sygeplejekompetence.*
- *Det er en del af læringsprocessen, der kombineres af elementerne målorientering, refleksion under mentorskab, konstruktiv feedback og elevcentreret evaluering.*
- *Evaluerer tilskynder elevernes kontinuerlige læringsproces med integration af konstruktiv feedback og reflekterende diskussion.*
- *Elevers kompetencevurdering i klinisk undervisning er direkte relateret til læringsmålene for undervisning og læring.*
- *Inden de går ind i klinisk undervisning, skal eleverne kende forventninger til klinisk undervisning og deres egne behov for kompetenceudvikling.*
- *Mentorer bør også være velinformerede om elevernes læringsmål, da de er involveret i vurdering af elevernes læringsudbytte og kompetencer.*
- *Elevers vurdering kan udføres som en løbende vurdering for at understøtte deres læringsproces, men også som en formativ (midtvejs) vurdering og summativ (endelig) vurdering.*
- *Mentorer kan bruge forskellige vurderingsværktøjer og metoder til at understøtte vurderingens objektivitet og validitet.*
- *Reflekterende diskussion inkorporerer selvbevidsthed, kritisk tænkning, selvevaluering og samarbejde mellem elever og mentorer.*
- *Løbende feedback mellem mentor og elev understøtter gensidige faglige relationer og kompetenceudvikling.*
- *Sygeplejersker skal have tilstrækkelig forståelse for kompetencekrav defineret i Direktiv 2013/55/EF.*