Midtvejsevaluering for Copenhagen Honours College for Sygeplejersker (CHC-S)

Finansieret af Novo Nordisk Fonden: NNF20SA0064143



EVA DANMARKS EVALUERINGSINSTITUT

INDHOLD

Midtvejsevaluering for Copenhagen Honours College for Sygeplejersker (CHC-S)

1	Resumé	5
2	Indledning	10
2.1	Baggrund	10
2.2	Om CHC-S	10
2.3	Virkningsevaluering og formativ midtvejsevaluering	11
2.4	Indsatsteori	11
2.5	Datagrundlag	13
2.6	Oversigt over metoder til måling af aktiviteter og virkninger i indsatsteorien	14
2.7	Læsevejledning	17
3	Virkninger	18
3.1	De studerende oplever et bedre studiemiljø end de studerende på den ordinære uddannelse	18
3.2	De studerende opnår bedre studiekompetencer end de studerende på den ordinære uddannelse	24
3.3	De studerende tilegner sig specialiserede kompetencer til at varetage individualiserede, sammenhængende plejerforløb til målgruppen	31

4	Aktiviteter	33
4.1	Forberedende aktiviteter	33
4.2	Tværgående aktiviteter	37
4.3	Curriculumberigelse	38
5	Profilanalyse	55
5.1	Højere andel med stx-baggrund og højere snit blandt CHC-S-studerende	55
5.2	Højere fagligt engagement og self-efficacy blandt CHC-S-studerende inden rekruttering til CHC-S	57
5.3	Hvad karakteriserer CHC-S-studerende ifølge dem selv, deres undervisere og mentorer?	58
	Appendiks A – Metode og datagrundlag	60
	Appendiks B – Indsatsteori for CHC-S	65

1 Resumé

Københavns Professionshøjskole (KP) har udviklet talentprogrammet Copenhagen Honours College i Sygepleje (CHC-S). Talentprogrammet CHC-S er et tillægsmodul til den ordinære sygeplejerskeuddannelse på 30 ECTS-point, der læses inden for den normerede studietid. Programmet har fokus på sygepleje til den ældre medicinske patient. Programmet er finansieret af Novo Nordisk Fonden og forløber fra 2021 frem til 2027 med i alt otte forløb af programmet i perioden. Danmarks Evalueringsinstitut (EVA) gennemfører en virkningsevaluering af CHC-S. En del af evalueringen er denne midtvejsevaluering, som har et formativt sigte. Herunder præsenterer vi midtvejsevalueringens hovedresultater, de foreløbige vurderinger af CHC-S-programmets virkninger samt anbefalinger til tilpasninger af programmet fremadrettet.

Rapportens hovedresultater

Vi fremlægger her midtvejsevalueringens resultater, idet vi først ser på, hvorledes CHC-S-programmet lykkedes med de tre overordnede virkninger: studiemiljø, studiekompetencer og specialiserede kompetencer. Derefter udfolder vi de aktiviteter, der i mindre grad lykkedes med at bidrage til de ønskede virkninger eller har nogle uudnyttede potentialer. På baggrund heraf vil vi komme med vores anbefalinger til justeringer af aktiviteter i programmet for at styrke de ønskede virkninger.

Helt overordnet peger resultaterne fra midtvejsevalueringen på, at programmets aktiviteter virker positivt på studiemiljøet, studiekompetencer og specialiserede kompetencer. Vi uddyber nedenfor, hvilke forhold og aktiviteter der på baggrund af midtvejsevalueringen særligt synes at bidrage til dette.

Der er et godt studiemiljø på CHC-S

Midtvejsevalueringen viser, at det er lykkedes at skabe et godt studiemiljø på CHC-S, hvor de studerende trives socialt og har gode forudsætninger for læring. Spørgeskemaundersøgelsen viser, at CHC-S-studerende synes at opnå en stærkere grad af social tilknytning til sygeplejerskestudiet generelt, men i høj grad også opbygger et særligt CHC-S-fællesskab. De synes også at opnå en højere motivation og interesse for uddannelsens faglige og kliniske indhold, ligesom de i højere grad oplever, at det, de lærer på uddannelsen, er brugbart i praksis.

Fokusgrupperne viser, at de studerende oplever, at der er et særligt fælleskab på CHC-S, som udgør en vigtig del af studiemiljøet. Fællesskabet er karakteriseret ved, at de studerende anerkender og er trygge ved hinanden samt deler et fælles fagligt engagement, som de nyder at kunne dyrke

sammen. Der lader til at opstå en positiv selvforstærkende effekt, hvor de studerende motiveres af de andres engagement til selv at deltage med højt engagement, hvilket igen bidrager til de andres motivation.

Særligt seks forhold og aktiviteter bidrager til det gode studiemiljø

På baggrund af de afholdte fokusgrupper vurderer vi, at følgende seks forhold bidrager særligt til det gode studiemiljø. For det første har processen for *rekruttering af studerende* bidraget til studiemiljøet ved at udvælge højt motiverede studerende og afstemme forventninger om, at man som studerende deltager med engagement i programmet. For det andet bidrager de *små holdstørrelser* til studiemiljøet ved at medvirke til et trygt læringsrum og skabe gode forhold for undervisningen. For det tredje bidrager selve *undervisningen* til studiemiljøet ved at give plads til gode diskussioner og indbyde til ligeværdig dialog både de studerende imellem og mellem de studerende og underviserne. For det fjerde har *internatet* bidraget til studiemiljøet ved at ryste de studerende godt sammen fra start og skabe en fælles faglig interesse bygget på engagement og nysgerrighed for patientgruppen. For det femte bidrager *journal clubs* til studiemiljøet ved at skabe rum for at diskutere faglige emner på en dybdegående og ligeværdig måde og derved dyrke faglige udfordringer i fællesskab. Endelig er det sjette forhold, at de studerende på CHC-S har deres eget *fysiske samlingssted*, hvilket bidrager til studiemiljøet ved at understøtte det sociale sammenhold på programmet og give de studerende en følelse af at høre til og være en del af CHC-S.

CHC-S-studerende har stærkere studiekompetencer

Spørgeskemaundersøgelsens resultater tyder på, at CHC-S-studerende generelt har bedre studiekompetencer end de ordinære studerende – dette gjaldt dog også før optag på programmet. En højere andel af de CHC-S-studerende angiver således, at de planlægger deres studiehverdag omhyggeligt, flere finder undervisningen brugbar, flere forbinder viden fra undervisningen i deres kliniske praksis, og de har en høj grad af faglig selvtillid. De studerende fortæller i fokusgrupperne, at deres deltagelse i CHC-S-programmet har medført, at de føler større sikkerhed ift. både teori og kliniske færdigheder.

De studerende tilegner sig mere specialiserede kompetencer

Resultaterne fra fokusgrupperne tyder på, at de studerende foreløbigt lykkes med at tilegne sig et højere niveau af specialiserede kompetencer gennem deres deltagelse i CHC-S-programmet. Fokusgrupperne viser, at de studerende bliver både bedre til de kompetencer, der kendetegner en mere generel sygeplejefaglighed, og til de kompetencer, der specifikt vedrører den ældre medicinske patient. Det skal påpeges, at midtvejsevalueringen ikke indeholder data fra slutmålingen, hvorfor der ikke indgår spørgeskemadata vedr. de studerendes opnåede specialiserede kompetencer.

Særligt fem forhold bidrager til at styrke de studerendes specialiserede kompetencer

På baggrund af fokusgrupperne vurderer vi, at følgende fem forhold særligt bidrager til de studerendes specialiserede kompetencer. For det første er det *særlige fællesskab*, der opstår på CHC-S, en vigtig forudsætning for udviklingen af de studerendes specialiserede kompetencer. De trygge relationer og det fælles engagement for det faglige indhold bidrager til, at de studerende tør stille

spørgsmål, udtrykke tvivl og gå i detaljen med både teoretiske tekster og praktiske øvelser, hvilket medvirker til de øgede kompetencer. For det andet bidrager *undervisningen* til de specialiserede kompetencer ved at have et højt fagligt niveau og engagerede undervisere, der har ekspertviden inden for deres respektive områder, og som formår at lave motiverende og inddragende undervisning. For det tredje bidrager *journal clubs* til en evidensbaseret tilgang, der klæder de studerende på til at reflektere over deres praksis ved at skabe en kritisk opmærksomhed på, hvilket vidensgrundlag en given praksis er funderet på. For det fjerde bidrager *simulationsøvelserne* til de studerendes færdigheder, idet de i et trygt rum afprøver og justerer deres færdigheder samt aflærer sig eventuelle forkerte måder at udføre bestemte opgaver på. For det femte bidrager *CHC-S-praktikken* til et indblik i sundhedsvæsnet på tværs af sektorer og de dele af sundhedsvæsnet, den ældre medicinske patient ofte vil være i kontakt med.

Aktiviteter med potentiale for forbedring

På baggrund af midtvejsevalueringens resultater vil vi herunder pege på de aktiviteter, der i mindre grad lykkes med at bidrage til de ønskede virkninger eller har et uudnyttet potentiale. Vi vil udfolde de pågældende aktiviteters udfordringer og give vores bud på, hvordan de med fordel kan justeres for at indfri deres potentiale og derved bedre bidrage til de ønskede virkninger.

Mentorstøtten har brug for mere klarhed om rammer og indhold

Midtvejsevalueringen peger på, at mentorstøtten har brug for tilpasning, hvis den skal opleves bedre af de studerende og bidrage til deres kompetencer og studiemiljøet. Der lader til at være brug for større klarhed om rammer og indhold både blandt de studerende og mentorerne samt overensstemmelse mellem disse to gruppers forventninger til mentorstøtten. Vi vil her uddybe forhold ved mentorstøtten, der kan have særligt fordel af justeringer.

De studerende er fagligt stærke og har gennem deres ordinære praktikforløb adgang til både praktikvejledere og kliniske vejledere. Det kan derfor med fordel gøres tydeligere for dem, hvad det er, de skal bruge deres CHC-S-mentorer til, og hvordan mentorerne kan bidrage med noget ekstra til deres uddannelse, som de ikke kan få på deres ordinære uddannelse.

Mentorerne kan dertil klædes bedre på til at sætte klare rammer for, hvordan mentormøderne planlægges og faciliteres. Midtvejsevalueringen viser, at der blandt både studerende og mentorer hersker forskellige opfattelser af, hvis ansvar det er at indkalde til møder og bidrage med indhold, hvilket kan være forvirrende for nogle studerende og skaber mentorforløb af svingende kvalitet.

Særligt det forhold, at hver studerende får tildelt to mentorer rekrutteret hhv. internt og eksternt, lader til at være kilde til frustration og forvirring blandt de studerende. Der er derfor også brug for at klæde mentorerne på til at skabe et godt forløb med dette som udgangspunkt, hvor de både kan lykkes med at skabe en god relation til deres fælles mentee og sikre, at planlægning af møder og indhold ikke forstyrres unødigt af at skulle koordinere flere parter imellem. Mentorerne kan ligeledes med fordel understøttes bedre i, hvordan de i deres mentorstøtte kan gøre det til deres fordel, at de er to mentorer om én mentee.

Flere studerende oplever, at deres mentor fra praksis ikke har det relevante kendskab til sygepleje af den ældre medicinske patient. Dette opleves frustrerende eller skuffende og gør det meget uklart for de studerende, hvad deres mentor har at byde ind med. Fokusgrupperne med de eksternt rekrutterede mentorer gav tilsvarende indblik i, at de mentorer, der ikke har en specialiseret baggrund eller arbejder med sygepleje til daglig, følte sig mere usikre på deres rolle og udtrykte tvivl om, hvorvidt de var overflødige.

Foruden at se nærmere på mentorstøtten vurderer vi, at der dertil er behov for at se nærmere på de to aktiviteter *rekruttering af mentorer* samt *kompetenceudvikling af mentorer*, da disse ser ud til at have stor betydning for, hvordan mentorstøtten udføres og opleves, og derfor er en forudsætning for at kunne lave ovennævnte justeringer.

Formål og brug af pædagogiske værktøjer kan med fordel kommunikeres tydeligere

Midtvejsevalueringen viser, at det i nogle tilfælde lykkes at bruge tjeklister og logbøger som redskaber til større refleksion over egen og andres praksis, og at dette kan være et godt udgangspunkt for samtale til mentormøderne. Der er derfor grund til at tro, at de to værktøjer har et godt potentiale. Dog viser midtvejsevalueringen også, at det i mange tilfælde er et uudnyttet potentiale, da det ikke er lykkedes at kommunikere formålet med værktøjerne tilstrækkeligt tydeligt. Dette medfører, at værktøjerne bliver brugt meget forskelligt og i forskelligt omfang. Det er både de studerende og mentorerne, der er i tvivl om, hvordan værktøjerne bruges bedst både af den studerende selv og i forbindelse med mentormøder. Evalueringen peger på den baggrund på, at der er et potentile i at styrke kommunikation af formål og tiltænkt brug af logbøger og tjeklister.

Behov for bedre koordinering med praktiksted

Resultaterne fra evalueringen tyder på, at virkningen af CHC-S-praktikken kan styrkes ved at sikre bedre kommunikation med CHC-S-praktikstederne, således at de studerende altid bliver modtaget af personale, der kender til CHC-S-programmet, og er forberedt på at modtage dem.

Desuden vil det være relevant at undersøge nærmere, om de CHC-S-studerendes praktikforløb på den ordinære uddannelse med fordel kan tones mere efter deres specialisering i den ældre medicinske patient. På baggrund af midtvejsevalueringen er der tegn på, at en sådan toning ikke altid finder sted i tilstrækkelig grad, men som angivet i afsnit 4.3.3 er datagrundlaget ikke helt entydigt.

Principper for rekruttering af studerende kan med fordel skærpes og kommunikeres tydeligere

På baggrund af fokusgrupperne tyder det på, at programledelsen med fordel kan blive skarpere på, hvad udvælgelseskriterierne for rekruttering af de studerende er. Det lader ikke til, at det på nuværende tidspunkt er helt klart, om der ønskes at rekruttere studerende, der allerede har en særinteresse for patientgruppen, eller ej, og derfor er det heller ikke helt tydeligt, om den ønskede virkning af rekrutteringen er at bevare og styrke denne interesse eller derimod at skabe en ny opmærksomhed og interesse for patientgruppen. Fokusgrupperne viser, at både de studerende, underviserne og mentorerne er i tvivl om, på hvilken baggrund de studerende er rekrutteret til programmet, hvilket for undervisere og mentorer kan bidrage til usikkerhed om, hvad formålet med hele programmet er. For de studerende kan det blandt andet skabe usikkerhed i forbindelse med deres optagelsessamtale og potentielt afholde nogle studerende fra at søge ind, hvis de ikke tidligere har været

særligt optagede af den ældre medicinske patient som målgruppe. Vi vurderer, at tydeligere principper for rekruttering af studerende potentielt kan bidrage til skærpelse og styrkelse af virkninger og afledte effekter, idet en øget klarhed formodes at kunne bidrage til en mere målrettet rekruttering samt skærpet fokus i undervisningen. Konkretiseringen af udvælgelseskriterierne kan med fordel tage udgangspunkt i følgende resultater fra midtvejsevalueringen: Høj motivation lader til at være en særligt vigtig faktor, der har betydning for både studiemiljøet og styrkelse af de studerendes specialiserede kompetencer. Omvendt lader det ikke til at være vigtigt for hverken studiemiljø eller specialiserede kompetencer, hvorvidt de studerende har en forudgående interessere for patientgruppen, da programmet lykkes med at vække de studerendes interesse allerede på internatet, der er de studerendes første møde med programmet, og herefter formår at fastholde de studerendes interesse. Læs evt. mere herom i afsnittene 3.1, 3.3 og 4.1.3.

Anbefalinger

På baggrund af resultaterne af midtvejsevalueringen anbefaler vi følgende justeringer af programmet:

Tydeligere kommunikation om og rammesætning af mentorstøtten. Konkret anbefales det at:

- Tydeliggøre over for de studerende, hvad deres mentorer kan bidrage med
- Klæde mentorer på til at sætte klare rammer for, hvordan mentormøder planlægges og faciliteres
- Vejlede mentorer i, hvordan de bedst muligt udnytter at være to mentorer knyttet til en mentee
- Sikre, at den eksternt rekrutterede mentor har den nødvendige erfaring og forudsætninger for at kunne bidrage med relevant viden og sparring
- Justere på aktiviteterne *kompetenceudvikling af mentorer* og *rekruttering af mentorer* ud fra ovenstående anbefalinger.

Styrket kommunikation og rammesætning af formål og brug af pædagogiske værktøjer. Konkret anbefales det at:

- Kommunikere formålet med værktøjerne tilstrækkeligt tydeligt til både de studerende og mentorerne, herunder hvordan de studerende selv kan bruge dem, og hvordan de kan bruges på mentormøderne.
- Koordinere med CHC-S-praktikstederne, således at studerende er sikret at møde op på praktiksteder, der er klar til at modtage dem og kender til de overordnede linjer ved programmet.

Skærpelse af principper for rekruttering af studerende. Konkret anbefales det at:

- Programledelsen internt bliver skarpe på principperne for rekruttering af studerende, herunder om de rekrutteres på baggrund af forudgående kendskab og interesse for patientgruppen, eller om dette ikke er et kriterie for optagelse.

Om datagrundlaget

Midtvejsevalueringen er baseret på dels en spørgeskemaundersøgelse blandt studerende og dels fokusgruppeinterviews med studerende, interne undervisere og mentorer (fra sygeplejerskeuddannelsen på KP) samt eksterne undervisere og mentorer (fra praksispartnere).

2 Indledning

2.1 Baggrund

Københavns Professionshøjskole (KP) har udviklet talentprogrammet Copenhagen Honours College i Sygepleje (CHC-S). Programmet er finansieret af Novo Nordisk Fonden og forløber fra 2021 frem til 2027 med i alt otte forløb af programmet i perioden. Danmarks Evalueringsinstitut (EVA) gennemfører en virkningsevaluering af programmet. En del af evalueringen er denne midtvejsevaluering, som har et formativt sigte og indeholder anbefalinger til tilpasninger af programmet fremadrettet.

2.2 Om CHC-S

Talentprogrammet CHC-S er et tillægsmodul til den ordinære sygeplejerskeuddannelse på 30 ECTS-point. Det forløber fra 4. til 7. semester på sygeplejerskeuddannelsen, dvs. at det samlet varer to år. I alt vil der blive gennemført otte forløb af programmet, hvor første hold påbegyndte programmet i efteråret 2021, og sidste hold påbegynder i februar 2025. Hvert hold optager 15 studerende, således at i alt 120 studerende optages på programmet.

Formålet med CHC-S er at uddanne sygeplejersker med specialiserede kompetencer, der ligger ud over grunduddannelsen, til at varetage individualiserede, sammenhængende plejeforløb til ældre (+75) patienter/borgere med KOL og type 2-diabetes. Programmet har derudover til formål at motivere nyuddannede sygeplejersker til et karriereforløb inden for sygepleje til den ældre medicinske patient.

Som en del af organiseringen af programmet har KP indgået partnerskabsaftaler med Frederiksberg og Københavns Kommuner, Amager og Hvidovre Hospital samt Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Det er bl.a. praksispartnernes rolle at bidrage med mentorer, som tilknyttes de studerende på programmet.

CHC-S består af en række forskellige undervisningsaktiviteter og pædagogiske elementer. Disse fremgår af afsnit 2.4, hvor de er visualiseret i en indsatsteori for CHC-S-programmet. De forskellige aktiviteter og elementer uddybes desuden i appendiks B.

2.3 Virkningsevaluering og formativ midtvejsevaluering

EVA gennemfører en virkningsevaluering af CHC-S. I en virkningsevaluering undersøger vi foruden programmets resultater også programmets aktiviteter og de mekanismer, der forbinder aktiviteter med resultater, dvs. hvordan aktiviteterne virker, og under hvilke betingelser de virker. Herved opnår vi blik for, hvilke forhold der har betydning for, at programmet virker efter hensigten. Som udgangspunkt for virkningsevalueringen opstilles en indsatsteori for CHC-S, som visualiserer aktiviteter, forventede resultater og sammenhængen imellem disse. Indsatsteorien er udarbejdet af EVA i samarbejde med KP ved opstarten af programmet.

2.3.1 Formål og leverancer

Formålet med virkningsevalueringen er dermed at:

- Tilvejebringe viden om programmets virkninger
- Give fremadrettede anbefalinger til programmets virkemidler og justeringer af disse med henblik på at kunne opnå de ønskede virkninger.

Virkningsevalueringen består af følgende leverancer:

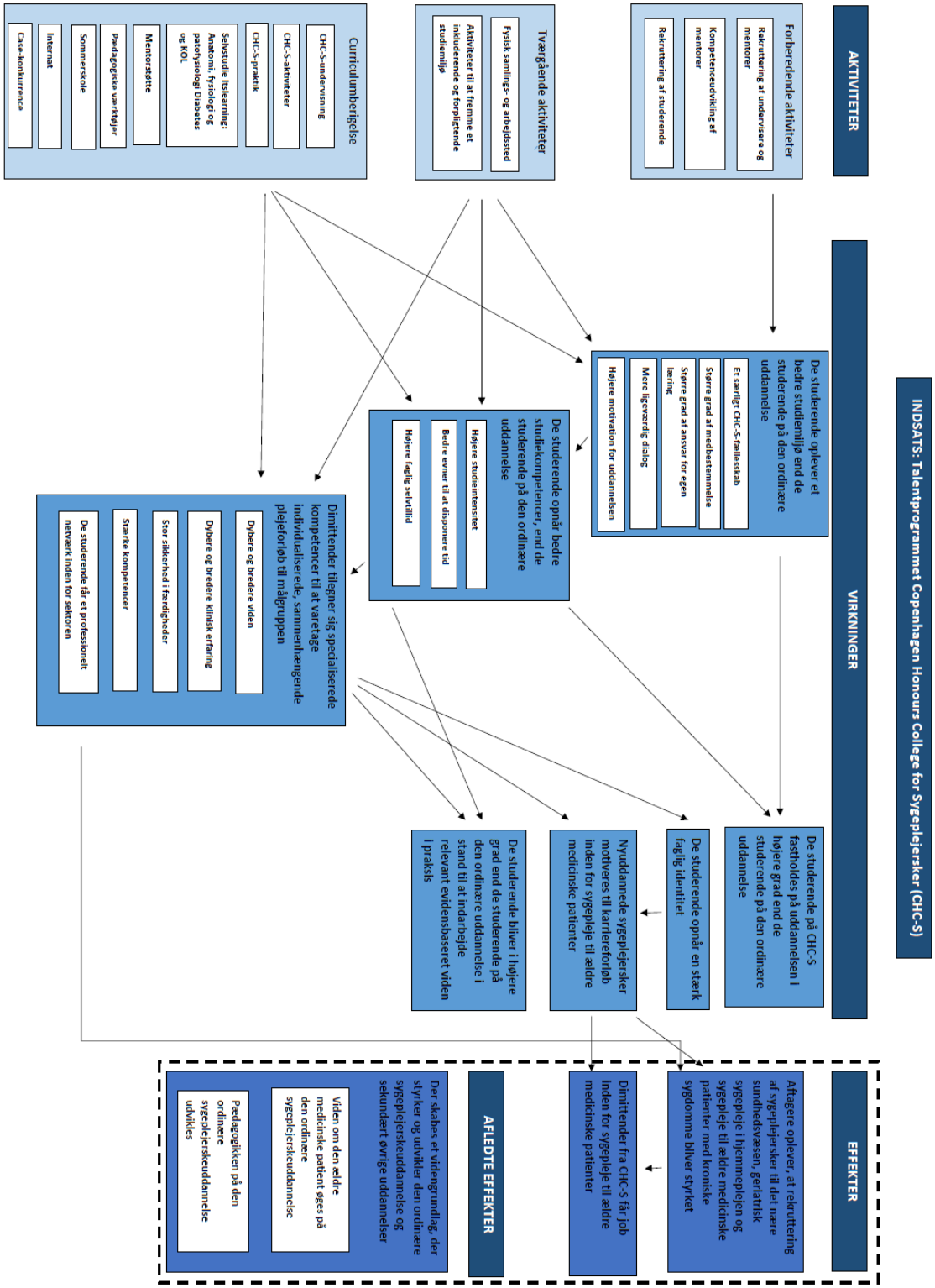
- Udvikling af en indsatsteori, der beskriver, hvordan programmets aktiviteter og implementering antages at virke og føre til programmets mål (udarbejdet i 2021)
- En formativ midtvejsevaluering af programmets virkninger, som kan bruges til at justere programmet (denne leverance)
- En afsluttende evaluering af programmets samlede virkning (udarbejdes i 2027).

Formålet med denne midtvejsevaluering er således på baggrund af de nuværende erfaringer med CHC-S at tilvejebringe viden om implementering og gennemførelse af programmets aktiviteter, oplevede resultater og oplevelsen af sammenhængen imellem disse.

2.4 Indsatsteori

Som udgangspunkt for evalueringen har EVA i samarbejde med KP udviklet en indsatsteori for CHC-S. Indsatsteorien består af aktiviteter, som er en del af CHC-S-programmet, forventede virkninger samt langsigtede effekter. Det er på baggrund af evalueringens tilgang og datagrundlag ikke muligt at konkludere noget om programmets langsigtede effekter. Indsatsteorien er visualiseret nedenfor. Se appendiks B for uddybende beskrivelse.

Figur 2.1
Indsatsteori



2.5 Datagrundlag

Virkningsevalueringen er baseret på dels en spørgeskemaundersøgelse blandt studerende og dels fokusgruppeinterviews med studerende, interne undervisere og mentorer (fra sygeplejerskeuddannelsen på KP) samt eksterne undervisere og mentorer (fra praksispartnere). Dette er med henblik på at undersøge implementeringen af programmets aktiviteter og opnåelse af forventede virkninger samt sammenhængen imellem disse.

Spørgeskemaundersøgelsen blandt studerende er designet som en forløbsundersøgelse, som består af tre målinger, hhv. en baselinemåling før programmets start, en midtvejsmåling under programmet samt en slutmåling ved programmets afslutning. Dette giver mulighed for at følge udviklingen undervejs i programmet på relevante parametre. Spørgeskemaerne bliver udsendt til deltagerne på samtlige forløb af CHC-S-programmet samt til de resterende sygeplejerskestuderende på samme studenterkohorte, således at denne gruppe kan fungere som sammenligningsgruppe.

Fokusgruppeinterviewene med studerende, interne undervisere og mentorer samt eksterne undervisere og mentorer gennemføres midtvejs, dvs. et år inde i programmet. Der gennemføres fokusgruppeinterviews med studerende på fire hold (hold 2, 3, 6 og 8) samt med udvalgte interne undervisere og mentorer samt eksterne undervisere og mentorer, som er tilknyttet de pågældende hold.

Nedenstående tabel viser en samlet oversigt over den samlede dataindsamling i løbet af perioden. Denne midtvejsevaluering er baseret på baseline- og midtvejsmåling for hold 1-3 samt fokusgruppeinterviews for hold 2 og 3.

Tabel 2.1
Overblik over dataindsamling

	Spørgeskema til studerende	Fokusgruppeinterviews
Forår21	**H1A**	
Efterår21	**H2A**	
Forår22	**H1B, H3A**	
Efterår22	**H2B**, H4A	**H2**
Forår23	H1C, **H3B**, H5A	**H3**
Efterår23	H2C, H4B, H6A	
Forår24	H3C, H5B, H7A	
Efterår24	H4C, H6B, H8A	H6
Forår25	H5C, H7B	
Efterår25	H6C, H8B	H8
Forår26	H7C	
Efterår26	H8C	

Note: Ved spørgeskema til de studerende er baselinemålingen markeret med "A", midtvejsmålingen er markeret med "B" og slutmålingen er markeret med "C". H1 står for hold 1, dvs. første gennemløb af programmet, H2 står for hold 2 osv. Datagrundlaget brugt i denne midtvejsevaluering er markeret med fed skrift i tabellen.

For uddybende beskrivelse af metode og datagrundlang, se appendiks A.

2.6 Oversigt over metoder til måling af aktiviteter og virkninger i indsatsteorien

Indsatsteorien vil være udgangspunktet og styrende for det, som evalueringen, herunder midtvejsevalueringen, undersøger. Tabel 2.2 viser, hvilke(n) dataindsamlingsmetode(r) der anvendes til at belyse de forskellige aktiviteter og forventede virkninger, som fremgår af indsatsteorien.

Tabel 2.2
Oversigt over måling af aktiviteter og virkninger

	Spørgeskemaundersøgelse			Fokusgrupper			KOT-data
	Baseline	Midtvejs	Slut	Studerende	Undervisere	Mentorer	
AKTIVITETER							
Forberedende aktiviteter							
Rekruttering af undervisere og mentorer					X	X	
Kompetenceudvikling af mentorer					X	X	
Rekruttering af studerende				X	X		X
Tværgående aktiviteter							
Fysisk samlings- og arbejdssted			(X**)	X	X	X	
Aktiviteter til at fremme et inkluderende og forpligtende studiemiljø				X	X	X	
Curriculumberigelse							
CHC-S undervisning		X**	X**	X	X		
CHC-S aktiviteter		X**	X**	X	X		
CHC-S praktik		X**	X**	X		X	
Selvstudie Itslearning: Anatomi, fysiologi og patofysiologi Diabetes og KOL			X**	X	X		
Mentorstøtte		X**	X**	X	(X)	X	
Pædagogiske værktøjer				X	X	X	
Sommerskole			X**	(X)			
Internat				X			
Case-konkurrence			X**	(X)			
VIRKNINGER							
De studerende oplever et bedre studiemiljø end de studerende på den ordinære uddannelse							
Et særligt CHC-S fællesskab	X*	X* X**	X* X**	X			
Større grad af medbestemmelse		X**	X**	X	X	X	
Større grad af ansvar for egen læring		X**	X**	X	X	X	
Mere ligeværdig dialog		X**	X**	X	X	X	
Høj motivation for uddannelsen	X*	X*	X*	X	X	X	

	Spørgeskemaundersøgelse			Fokusgrupper			KOT-data
	Baseline	Midtvejs	Slut	Studerende	Undervisere	Mentorer	
De studerende opnår bedre studiekompetencer end de studerende på den ordinære uddannelse							
Højere studieintensitet	X*	X*	X*				
Bedre evner til at disponere tid	X*	X*	X*				
Højere faglig selvtillid	X*	X*	X*				
Dimittender tilegner sig specialiserede kompetencer til at varetage individualiserede, sammenhængende plejeforløb til målgruppen. De studerende opnår bredere og dybere viden om området end studerende på den ordinære uddannelse							
Dybere og bredere viden				X	X	X	
Dybere og bredere klinisk erfaring				X		X	
Stor sikkerhed i færdigheder				X	X	X	
Stærke kompetencer				X	X	X	
De studerende får et professionelt netværk inden for sektoren				X		X	
Øvrige virkninger							
De studerende på CHC-S fastholdes på uddannelsen i højere grad end de studerende på den ordinære uddannelse							
De studerende opnår en stærk faglig identitet			X** X	(X)			
Nyuddannede sygeplejersker motiveres til karriereforløb inden for sygepleje til den ældre medicinske patient			X	(X)			
De studerende bliver i højere grad end de studerende på den ordinære uddannelse i stand til at indarbejde relevant evidensbaseret viden i praksis				X	X	X	

Note: *EVA har allerede udviklet skalaer/gode enkeltspørgsmål **Særlige CHC-S-spørgsmål, som kun stilles til deltagere på CHC-S.

2.7 Læsevejledning

Midtvejsevalueringen rummer et kapitel om virkninger, et kapitel om aktiviteter og et kapitel med en profilanalyse.

Kapitlet om virkninger har tre underafsnit, der hver især gennemgår de tre overordnede virkninger: studiemiljø, studiekompetencer og specialiserede kompetencer. I disse afsnit giver vi vores vurdering af, hvorvidt der ved midtvejsevalueringen er tegn på, at de tre virkninger opnås. Da vi har undersøgt disse virkninger med forskellige metoder, vil dette afspejles i den data, der danner grund for vores vurderinger.

Kapitlet om aktiviteter har tre underafsnit: forberedende aktiviteter, tværgående aktiviteter og curriculumberigelse. I hver af disse afsnit ser vi nærmere på de enkelte aktiviteter herunder og beskriver, hvordan de implementeres og opleves i praksis. Ved hver aktivitet peger vi afslutningsvist på betydningen af den pågældende aktivitet ved at belyse, hvordan den indgår i sammenhæng med de øvrige aktiviteter, og hvilke(n) virkning(er) den bidrager til.

Kapitlet med profilanalysen har tre afsnit, der hver især undersøger, hvordan CHC-S-studerendes profil adskiller sig fra profilen af de ordinære studerende på sygeplejerskeuddannelsen på KP. I første afsnit undersøger vi, hvordan CHC-S-studerende adskiller sig på baggrundskarakteristika. Hertil anvender vi registeroplysninger fra den Koordinerede Tilmelding (KOT). I andet afsnit undersøger vi, hvordan CHC-S-studerende adskiller sig i før rekruttering til programmet. Hertil anvender vi data fra baselinemålingen. I tredje afsnit undersøger vi, hvordan hhv. de studerende selv, undervisere og mentorer beskriver de CHC-S-studerende i fokusgrupperne.

I alle tre kapitler præsenterer vi kun nogle få nøje udvalgte figurer, der præsenterer spørgeskemaresultaterne. Vi refererer samtidig, hvor man kan finde de resterende figurer om samme tema i tabelrapporten.

3 Virkninger

I dette kapitel undersøger vi de foreløbige virkninger af CHC-S-programmet for at se, om der er tegn på, at de ønskede virkninger vil være nået ved slutevalueringen. Vi gennemgår de tre overordnede virkninger: studiemiljø, studiekompetencer og specialiserede kompetencer. Vi belyser studiemiljøet først via spørgeskemaresultater og laver derefter en karakteristik af studiemiljøet ud fra fokusgruppedata. De studerendes studiekompetencer belyses primært via spørgeskemadata men suppleres kort af indsigter fra fokusgruppedata. De studerendes specialiserede kompetencer belyses udelukkende via fokusgruppedata. Ved hver virkning peger vi på, hvilke aktiviteter der særligt har bidraget hertil, og hvor i rapporten der kan læses mere herom. I de tilfælde, hvor det er en øvrig virkning eller et ikke beskrevet forhold, der medvirker til en virkning, uddyber vi dette i direkte forlængelse heraf.

3.1 De studerende oplever et bedre studiemiljø end de studerende på den ordinære uddannelse

I dette afsnit undersøger vi først via spørgeskemadata, om der er foreløbige tegn på, at de studerende på CHC-S's første tre hold, som forventet i indsatsteorien, vil opnå et bedre studiemiljø end studerende på den ordinære sygeplejerskeuddannelse på KP. Vi undersøger, om der er tegn på at CHC-S-studerende opnår:

- Et særligt CHC-S-fællesskab
- Højere motivation for uddannelsen
- Større grad af medbestemmelse og ansvar for egen læring samt mere ligeværdig dialog.

Efterfølgende benytter vi fokusgruppedata til at uddybe, hvordan de studerende oplever studiemiljøet på CHC-S, og hvad der karakteriserer det.

På baggrund af spørgeskemaundersøgelsen og fokusgrupperne vurderer vi, at det er lykkedes at skabe et bedre studiemiljø på CHC-S end på den ordinære uddannelse. Studiemiljøet er kendetegnet ved et særligt fællesskab bygget på trygge relationer og faglig begejstring.

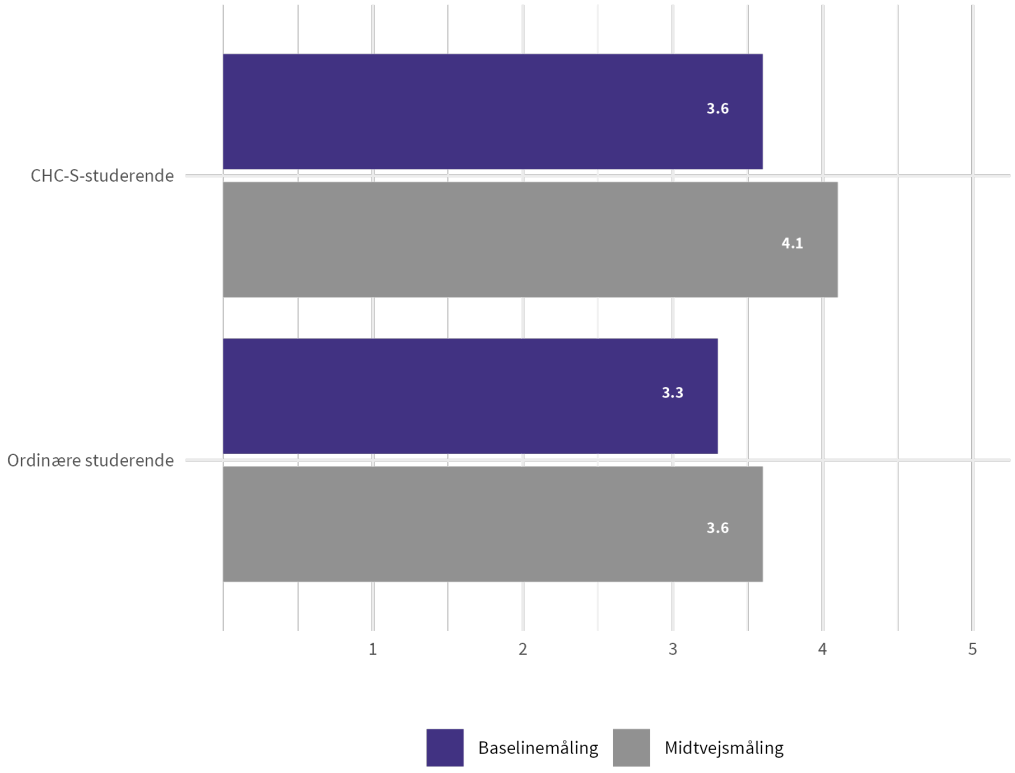
3.1.1 Et særligt CHC-S-fællesskab

Vi måler to dimensioner af denne virkning. Først undersøger vi, hvorvidt der er tegn på, at CHC-S-studerende opnår en større grad af social tilknytning til sygeplejerskestudiet generelt set end ordinære sygeplejerskestuderende. Derefter undersøger vi, hvorvidt CHC-S-studerende føler, at de opnår et særligt tilhørsforhold til de andre CHC-S-studerende.

CHC-S-studerende opnår en stærkere grad af social tilknytning til studiet

Figur 3.1 viser de gennemsnitlige scorer på skala 1 for social tilknytning for hhv. CHC-S-studerende og ordinære studerende i baseline- og midtvejsmålingen.

Figur 3.1
Social tilknytning 1 (valideret skala)



Kilde: Data fra midtvejsmålingen for hold 1, 2 og 3 i EVA's evaluering af Copenhagen Honours College for sygeplejersker (CHC-S).
Note: CHC-S-studerende baselinemåling n = 29. CHS-S-studerende midtvejsmåling n = 39. Ordinære studerende baselinemåling n = 446. Ordinære studerende midtvejsmåling n = 438. Resultaterne for stikprøven af ordinære studerende er vægtet mod populationen.

Figuren viser, at der er tegn på, at CHC-S-studerende opnår en stærkere grad af social tilknytning til studiet fra baselinemålingen til midtvejsmålingen, også sammenlignet med de ordinære studerende. CHC-S-studerende stiger således fra 3,6 til 4,1 fra baseline- til midtvejsmålingen. Social tilknytning måles på en skala fra 0 til 5, hvor 5 er højest mulige score. CHC-S-studerendes stigning kan tolkes som en stigning fra et moderat til et højt niveau af social tilknytning. Til sammenligning stiger ordinære studerende fra 3,3 til 3,6.

I tabelrapportens afsnit 1.1 måler vi ligeledes udviklingen i social tilknytning via en alternativ skala samt via enkeltspørgsmål. Alle figurer viser her samme tendens: at CHC-S-studerende stiger fra baseline- til midtvejsmåling, og at de stiger mere end ordinære studerende.

Boks 1: Skala for social tilknytning 1

Vores begreb for social tilknytning betegner de studerendes oplevelse af at høre til eller være tilknyttet en gruppe af andre studerende på uddannelsen. Begrebet er dermed også beslægtet og delvist overlappende med Tintos begreb social integration, men hvor vores begreb er baseret på SDT, er Tintos teoretiske afsæt systemteori. Udgangspunktet for EVA's forståelse for social tilknytning er Self Determination Theory (SDT), der blandt andet peger på betydningen af forbundethed. Forbundethed refererer til det basale menneskelige behov for at høre til eller at være tilknyttet en gruppe (Pintrich, 2003, s. 670). På baggrund af SDT er antagelsen, at de studerendes behov for at høre til eller være tilknyttet en gruppe på uddannelsen vil blive tilfredsstillet, hvis de oplever at være en del af det sociale miljø på uddannelsen.

Social tilknytning måles på en skala fra 1-5, hvor højere værdier angiver mere social tilknytning. Skalaen er et refleksivt additivt indeks konstrueret med følgende fire surveyitems fra midtvejsmålingen i EVA's evaluering af Copenhagen Honours College for sygeplejersker:

1. Jeg prøver at få alle mine medstuderende med i fællesskabet på studiet.
2. Jeg har en eller flere studiekammerater, som jeg ses med i fritiden og laver ting med, som ikke relaterer sig direkte til studiet.
3. Når jeg går til undervisning, kender jeg så godt som alle på holdet og ved, hvem de er.
4. Jeg oplever, at mine medstuderende ved, hvem jeg er.

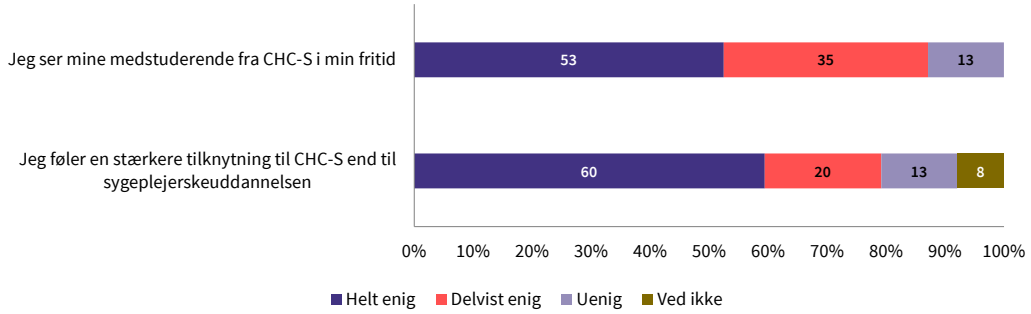
Skalaen er valideret af EVA i udgivelsen *Dokumentationsrapport: Skalaer om læringsmiljø på de videregående uddannelser* (EVA 2021).

Flertallet af CHC-S-studerende opnår stærkere tilknytning til CHC-S end til sygeplejerskeuddannelsen

Figur 3.2 viser svarene fra CHC-S-studerende på hold 1, 2 og 3 på spørgsmålet, om de føler en stærkere tilknytning til CHC-S end til sygeplejerskeuddannelsen.

Figur 3.2
Social tilknytning til CHC-S

I hvilken grad er du enig i følgende udsagn:



Kilde: Data fra midtvejsmålingen for hold 1, 2 og 3 i EVA's evaluering af Copenhagen Honours College for sygeplejersker (CHC-S).
Note: N = 40. Hold 1: n = 12. Hold 2: n = 15. Hold 3: n = 13. Respondenterne har for hvert item kunnet svare i følgende svarkategorier: "Helt enig", "Delvist enig", "Delvist uenig", "Helt uenig" og "Ved ikke". Kategorien "Uenig" dækker for hvert item over summen af svarkategorierne "Delvist uenig" og "Helt uenig".
Note: Der er svarkategorier, som ikke er i figuren, da der ingen besvarelser er i den pågældende kategori.

Figuren viser, at flertallet (60 %) af CHC-S-studerende er helt enige i, at de føler en stærkere tilknytning til CHC-S end til sygeplejerskeuddannelsen, mens 20 % er delvist enig, og 20 % svarer enten "Helt uenig" eller "Delvist uenig" eller "Ved ikke" til spørgsmålet. Figuren viser også, at i alt 88 % af CHC-S-studerende er helt eller delvist enige i, at de ser deres CHC-S-medstuderende i deres fritid.

I tabelrapportens afsnit 2.6 ser vi tilsvarende, at i alt 90 % af CHC-S-studerende er i meget høj grad eller i høj grad enige i, at de oplever et tilhørsforhold til de studerende på deres årgang på CHC-S, hvilket er markant højere end de andre grupper, der spørges ind til i spørgsmålsbatteri.

Samlet peger resultaterne på, at CHC-S-studerende synes at opnå en stærkere grad af social tilknytning til sygeplejerskestudiet generelt, men i høj grad også opbygger et særligt CHC-S-fællesskab.

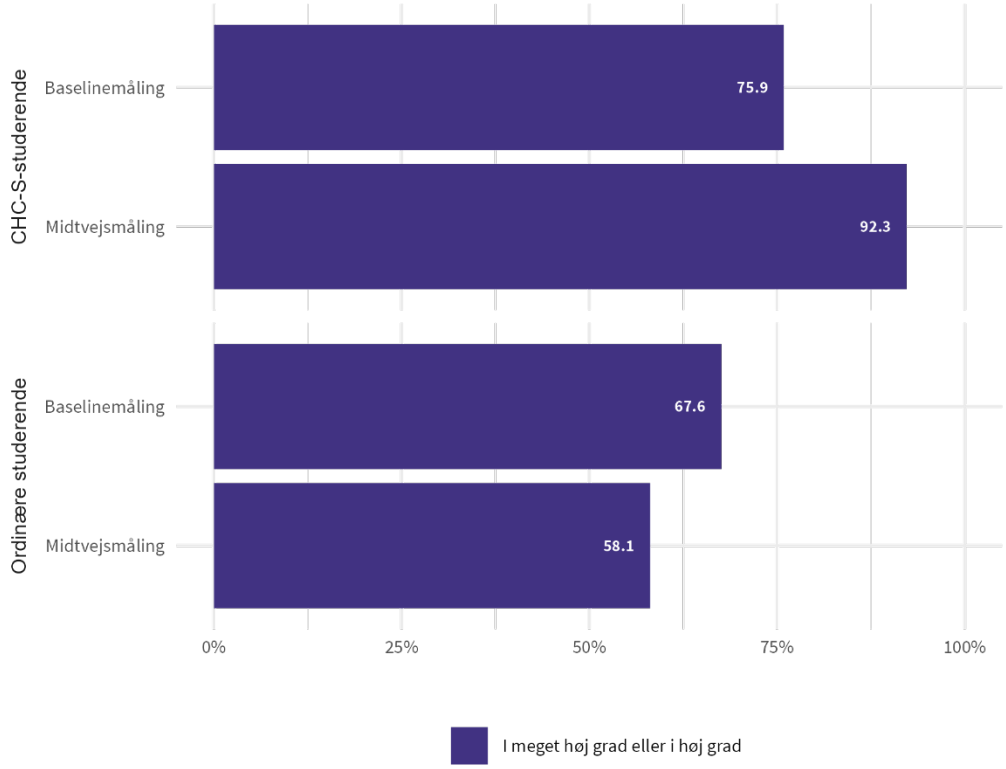
3.1.2 Højere motivation for uddannelsen

Vi måler tre dimensioner af denne virkning. Først undersøger vi direkte, hvorvidt CHC-S-studerende synes at have en større grad af studiemotivation end ordinære sygeplejerskestuderende. Derefter undersøger vi, hvorvidt der er tegn på, at CHC-S-studerende har et højere niveau af faglig interesse og til sidst, om de i højere grad oplever, at uddannelsen er brugbar i praksis.

Næsten alle CHC-S-studerende har en stærkt studiemotivation

Figur 3.3 viser svarene for hhv. CHC-S-studerende og ordinære studerende i baseline- og midtvejsmålingen på udsagnet: Jeg er motiveret for at studere på min uddannelse.

Figur 3.3
Jeg er motiveret for at studere på min uddannelse



Kilde: Data fra midtvejsmålingen for hold 1, 2 og 3 i EVA's evaluering af Copenhagen Honours College for sygeplejersker (CHC-S).
Note: CHC-S-studerende baselinemåling n = 29. CHS-S-studerende midtvejsmåling n = 39. Ordinære studerende baselinemåling n = 446. Ordinære studerende midtvejsmåling n = 438. I figuren er vist andelene, der i alt har svaret "I meget høj grad" eller "I høj grad". Resultaterne for stikprøven af ordinære studerende er vægtet mod populationen.

Figuren viser, at næsten alle CHC-S-studerende er stærkt motiverede for at studere på deres uddannelse. Andelen af CHC-S-studerende, der i alt siger, de i høj grad eller i meget høj grad er enige i udsagnet, stiger således fra 76 % til 92 % fra baseline- til midtvejsmålingen. Blandt ordinære studerende falder andelen i stedet fra 68 % til 58 % i samme periode.

Samme stigende tendens blandt CHC-S-studerende gør sig gældende, når vi ser på spørgsmålene om interessen i hhv. det faglige og kliniske indhold af uddannelsen samt oplevelsen af brugbarheden i praksis af det, de lærer på uddannelsen. Dog falder andelen blandt CHC-S-studerende, der i høj grad eller i meget høj grad erklærer sig enige i, at det faglige indhold på uddannelsen er en af deres største interesser fra 86 % i baselinemålingen til 74 % i midtvejsmålingen (jf. afsnit 1.2 og 1.8 i tabelrapporten).

Samlet peger resultaterne på, at CHC-S-studerende opnår en højere motivation og interesse for uddannelsens faglige og kliniske indhold samt i høj grad en oplevelse af, at det, de lærer på uddannelsen, er brugbart i praksis.

3.1.3 Større grad af medbestemmelse og ansvar for egen læring samt mere ligeværdig dialog

Vi har målt disse virkninger via en række spørgsmål til de forskellige aktiviteter: CHC-S-undervisningen, øvelser- og færdighedstræning, journal club og praktikforløbet på CHC-S, som vi præsenterede i figurerne 4.1-4.4 i kapitel 4.

CHC-S-studerende føler sig i høj grad inddraget og har stor indflydelse på undervisningen og til dels øvelser og træning

Figurerne 4.1-4.4 i kapitel 4 viser, at næsten alle studerende i høj grad føler sig inddraget i CHC-S-aktiviteterne, næsten alle oplever også stor indflydelse på CHC-S-undervisningen og til dels øvelser og træning – dette gælder dog langt færre i journal club og CHC-S-klinikforløbet. Figurerne viser således, at 86 % er helt enige i, at de bliver inddraget på en god måde i CHC-S-undervisningen, 83 % i øvelser og træning og 80 % i journal club. Figurerne viser også, 78 % er helt enige i, at de har mere indflydelse på indholdet i undervisningen end på sygeplejerskeuddannelsens ordinære kurser. Det samme gælder 63 %, hvad angår øvelser og træning, mens kun 15 % siger, at de har haft stor indflydelse på indholdet i journal club, og 23 % siger, at de har haft stor indflydelse på deres arbejdsopgaver i praktikken.

Figurerne 4.1-4.4 viser også, at 30-43 % angiver, at de har være bedre forberedt eller bidraget mere aktivt til hhv. CHC-S-undervisning, øvelser og træning eller journal club end tilsvarende aktiviteter på den ordinære uddannelse.

3.1.4 Fokusgrupperne viser, at studiemiljøet er karakteriseret ved et trygt og fagligt fællesskab

De studerende i fokusgrupperne oplever, at der er et godt studiemiljø på CHC-S både socialt og fagligt. Studiemiljøet er præget af et særligt CHC-S-fællesskab, der er kendetegnet ved, at de studerende kender hinanden godt, anerkender hinanden og deler en faglig begejstring. Fællesskabet medvirker til et trygt studiemiljø, hvor de studerende er åbne og ikke er bange for at dumme sig ved f.eks. at stille spørgsmål. Noget af det, som bærer dette positive studiemiljø oppe, er, at de studerende oplever, at alle er engagerede og motiverede på CHC-S – at det er noget, man naturligt er på studiet, så den enkelte bliver ved med at være engageret og motiveret. Der er således tale om, at der er en selvforstærkende positiv effekt for studiemiljøet. Virkningen af det gode studiemiljø ser ud til at være, at de studerende opnår en endnu højere faglig selvtillid, og at de bliver motiverede til at dygtiggøre sig endnu mere.

Særligt fem aktiviteter bidrager til det gode studiemiljø:

- Rekruttering af de studerende (se afsnit 4.1.3)
- Internat (se afsnit 4.3.7)
- CHC-S-undervisning (se afsnit 4.3.1)
- Journal club (se afsnit 4.3.2)
- Fysisk samlings- og arbejdssted (se afsnit 4.2.1)

- Derudover: de små holdstørrelser (se afsnit nedenfor).

De små holdstørrelser er vigtige for studiemiljøet

Af indsatsteorien fremgår der ikke nogle særlige forventninger til virkning af holdstørrelser. Dog kan vi på baggrund af fokusgrupperne se, at de små holdstørrelser har en stor betydning for studiemiljøet, da det skaber gode forhold for læring og social tilknytning. Betydningen af de små hold kommer til udtryk løbende i beskrivelsen af aktiviteter i kapitel 4 – se bl.a. afsnit 4.3.1. om CHC-S-undervisningen.

3.2 De studerende opnår bedre studiekompetencer end de studerende på den ordinære uddannelse

I dette afsnit undersøger vi først via spørgeskemadata, om der er tegn på, at de studerende på CHC-S's første tre hold, som forventet i indsatsteorien, opnår bedre studiekompetencer end de studerende på den ordinære sygeplejerskeuddannelse på KP. Vi undersøger om CHC-S-studerende opnår:

- Højere studieintensitet
- Oplever bedre evner til at disponere tid
- Fagligt engagement, herunder vedholdenhed, brugbarhed, indøvelse og elaborering[1]
- Højere faglig selvtillid.

Efterfølgende benytter vi fokusgruppedata til at uddybe virkningen "højere faglig selvtillid" med de studerendes egne perspektiver herpå.

På baggrund af særligt spørgeskemaundersøgelsen, men også fokusgrupperne vurderer vi, at CHC-S-studerende både på forhånd har, men også opnår bedre studiekompetencer end de studerende på den ordinære uddannelse. Resultaterne viser, at:

- CHC-S-programmet muligvis har hjulpet CHC-S-studerende til i højere grad at fokusere på klinisk elaborering af deres faglige stof samt bibeholde og svagt udvikle et højt niveau af vedholdenhed og brugbarhed.
- HC-S-studerende måske i højere grad end ordinære studerende allerede før optagelsen på CHC-S været vant til at planlægge deres tid.
- CHC-S-studerende ikke synes generelt at have en højere studieintensitet end sygeplejerskestuderende på den ordinære uddannelse, måske med undtagelse af, når de er i praktik/klinik.

1 Disse virkninger er ikke beskrevet i indsatsteorien, men omhandler vigtige studiekompetencer, hvorfor vi har taget dem med. Boks 2 beskriver begreberne.

- CHC-S-programmet har muligvis hjulpet til at styrke CHC-S-studerendes kliniske faglige selvtillid (self-efficacy). Det samme gælder dog ikke faglig selvtillid ift. det boglige indhold på uddannelsen og eksamen, hvor CHC-S-studerende dog generelt ligger på et højere niveau end ordinære studerende. De studerende fortæller i fokusgrupperne, at deres deltagelse i CHC-S-programmet har medført, at de føler større sikkerhed ift. både teori og kliniske færdigheder. Det er dog særligt selvsikkerhed i forhold til færdigheder, der fremhæves, og det er en udbredt oplevelse blandt de studerende, at de føler sig bedre rustet til deres praktikforløb.

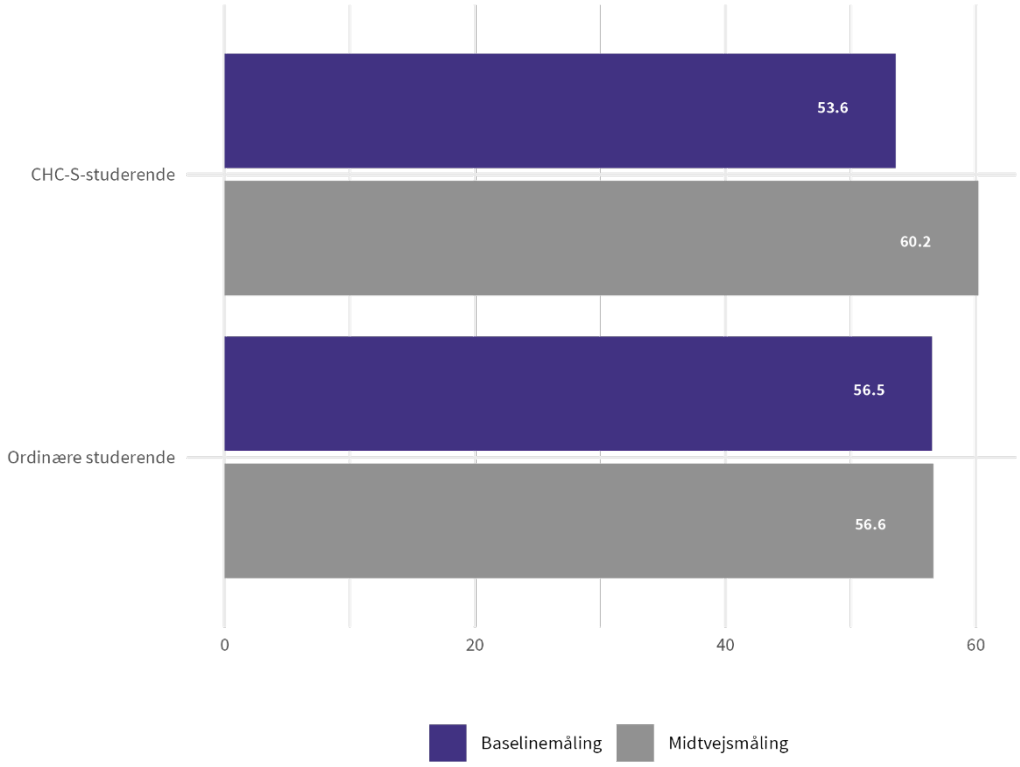
3.2.1 Højere studieintensitet

Vi måler de studerendes selvoplevede studieintensitet via en række spørgsmål, der spørger ind til, hvor mange timer om ugen de studerende bruger på forskellige aktiviteter i forbindelse med uddannelsen og i fritiden.

CHC-S-studerende bruger lidt flere timer på praktik/klinik end ordinære studerende, men ellers er ingen forskel i studieintensitet

Figur 3.4 viser summen af de gennemsnitlige timeangivelse for undervisning, forberedelse, aktiviteter på uddannelsen, der ikke er relateret til et fag og praktik for hhv. CHC-S-studerende og ordinære studerende i baseline- og midtvejsmålingen.

Figur 3.4
Hvor mange timer om ugen bruger du på undervisning, forberedelse, aktiviteter på uddannelsen, der ikke er relateret til et fag og praktik? (Summen af studierelaterede aktiviteter)



Kilde: Data fra midtvejsmålingen for hold 1, 2 og 3 i EVA's evaluering af Copenhagen Honours College for sygeplejersker (CHC-S).
Note: CHC-S-studerende baselinemåling n = 29. CHS-S-studerende midtvejsmåling n = 39. Ordinære studerende baselinemåling n = 446. Ordinære studerende midtvejsmåling n = 438. Resultaterne for stikprøven af ordinære studerende er vægtet mod populationen.

Figuren viser, at CHC-S-studerende angiver, at de bruger ca. tre timer mere om ugen på studierelaterede aktiviteter end ordinære studerende. CHC-S-studerende angiver således i snit, at de bruger 60 timer om ugen herpå, mens ordinære studerende angiver, at de bruger 57 timer.

I tabelrapportens afsnit 1.3 har vi også lavet separate figurerer for hver af aktivitetstyperne: uddannelsesaktiviteter, hvor en underviser deltager (forelæsninger, holdundervisning, vejledning, øvelsestimer mv.), forberedelse (studere, læse, skrive, lave hjemmeopgaver, læsegrupper, analysere data, øve eller andre faglige aktiviteter) og aktiviteter i forbindelse med uddannelsen, der ikke er direkte relateret til et fag (fx faglige, sociale og/eller politiske studenterorganisationer mv.). Det er her klart, at CHC-S-studerende adskiller sig ved at angive, at de bruger flere timer på praktik/klinik, end ordinære studerende. I alle resterende figurer er der kun ubetydelige forskelle i timeangivelsen mellem CHC-S-studerende og ordinære studerende.

Samlet peger resultaterne ikke på, at CHC-S-studerende generelt har en højere studieintensitet, end sygeplejerskestuderende på den ordinære uddannelse, måske med undtagelse af, når de er i praktik/klinik.

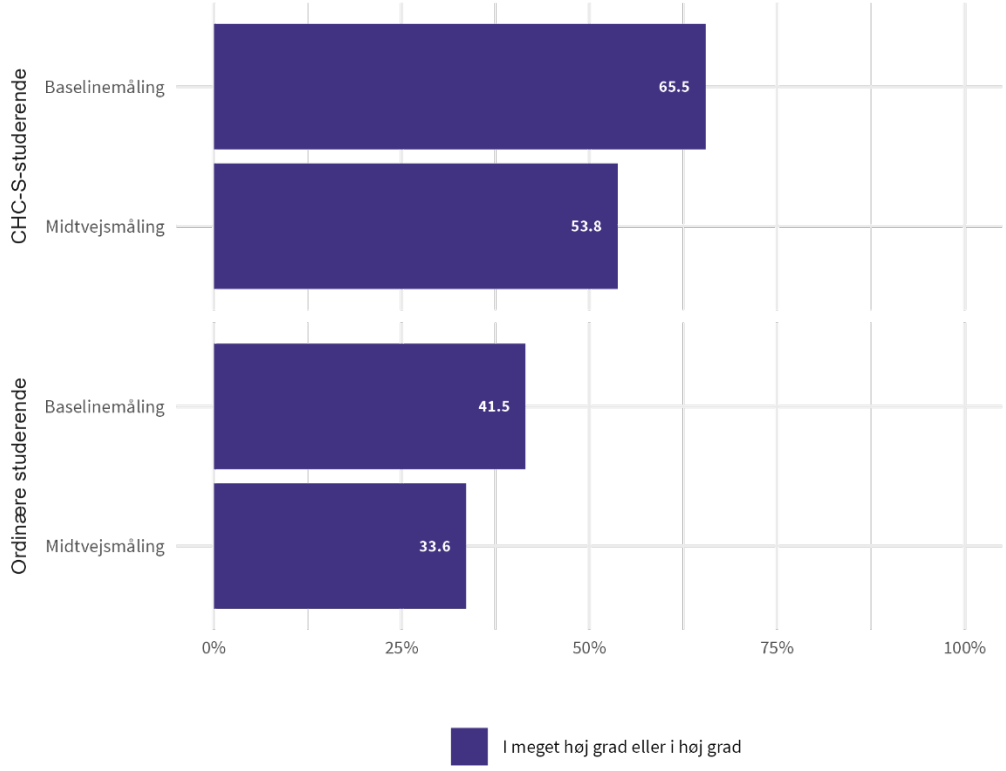
3.2.2 Bedre evner til at disponere tid

Vi måler de studerendes selvoplevede evne til at disponere deres tid via et enkelt spørgsmål.

Over halvdelen af de CHC-S-studerende planlægger deres studiehverdag omhyggeligt

Figur 3.5 viser svarene for hhv. CHC-S-studerende og ordinære studerende i baseline- og midtvejsmålingen på udsagnet: Jeg planlægger min studiehverdag omhyggeligt for at kunne udnytte tiden bedst muligt.

Figur 3.5
Jeg planlægger min studiehverdag omhyggeligt for at kunne udnytte tiden bedst muligt



Kilde: Data fra midtvejsmålingen for hold 1, 2 og 3 i EVA's evaluering af Copenhagen Honours College for sygeplejersker (CHC-S).
Note: CHC-S-studerende baselinemåling n = 29. CHS-S-studerende midtvejsmåling n = 39. Ordinære studerende baselinemåling n = 446. Ordinære studerende midtvejsmåling n = 438. I figuren er vist andelene, der i alt har svaret "I meget høj grad" eller "I høj grad". Resultaterne for stikprøven af ordinære studerende er vægtet mod populationen.

Figuren viser, at over halvdelen af de CHC-S-studerende angiver, at de planlægger deres studiehverdag omhyggeligt for at kunne udnytte tiden bedst muligt. Dette er en markant højere andel end blandt de ordinære studerende. For begge grupper ses dog et fald fra baseline- til midtvejsmålingen. Andelen af CHC-S-studerende, der i alt siger, de i høj grad eller i meget høj grad er enige i udsagnet, falder dog fra 66 % til 54 % fra baseline- til midtvejsmålingen. Blandt ordinære studerende falder andelen i stedet fra 42 % til 34 % i samme periode.

Samlet kunne resultaterne pege på, at CHC-S-studerende måske i højere grad end ordinære studerende allerede før optagelsen på CHC-S er vant til at planlægge deres tid – jf. forskellene i andele i baselinemålingen. Faldet fra baseline- til midtvejsmålingen kunne indikere, at de i mindre grad gør brug af eller måske har brug for den omhyggelige planlægning på tidspunktet for midtvejsmålingen. Der er dermed ikke tydelige tegn på, at CHC-S-studerende opnår bedre færdigheder i til at planlægge deres tid via talentprogrammet.

3.2.3 Fagligt engagement: Vedholdenhed, brugbarhed, indøvelse og elaborering

Vi måler de studerendes vedholdenhed via to enkeltitems, indøvelse via en valideret skala og elaborering via en valideret skala og et enkeltitem, der spørger ind til elaborering ift. den kliniske praksis.

Boks 2: Fagligt engagement, herunder vedholdenhed, brugbarhed, indøvelse og elaborering

EVA's begreb for fagligt engagement består af fem aspekter, der meningsfuldt kan betragtes som aspekter af de studerendes engagement i det faglige indhold på uddannelsen. Desuden er udvælgelsen baseret på en teoretisk forventning om, at aspekterne fremmer studerendes læringsudbytte og fastholdelse.

Aspekterne af fagligt engagement er:

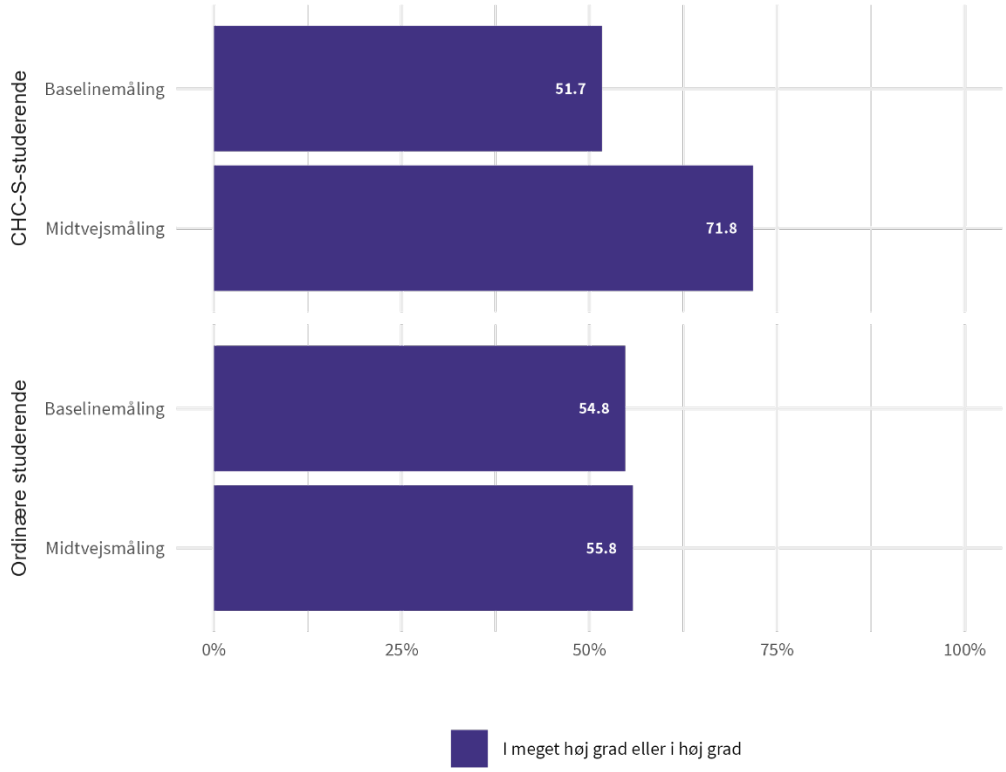
- Interesse: Studerendes vurdering af, hvor interessant det faglige indhold på uddannelsen er
- Brugbarhed: Studerendes vurdering af, hvor brugbart indholdet i fagene på uddannelsen er
- Vedholdenhed (Indsatsregulering): Studerendes regulering af egen indsats og opmærksomhed
- Indøvelse: Strategier for løbende indøvelse af stoffet, som fx brug af noter og opsummering
- Elaborering: Studerendes strategier for at forbinde forskellige typer af information.

Interesse er inkluderet i afsnit 3.1.2 om motivation.

Tre ud af fire CHC-S-studerende elaborerer i høj grad deres viden fra undervisningen til den kliniske praksis

Figur 3.6 viser svarene for hhv. CHC-S-studerende og ordinære studerende i baseline- og midtvejsmålingen på udsagnet: Når jeg læser til mine nuværende fag, tænker jeg altid over, hvordan jeg vil anvende den nye viden i den kliniske praksis.

Figur 3.6
Når jeg læser til mine nuværende fag, tænker jeg altid over, hvordan jeg vil anvende den nye viden i den kliniske praksis



Kilde: Data fra midtvejsmålingen for hold 1, 2 og 3 i EVA's evaluering af Copenhagen Honours College for sygeplejersker (CHC-S).
Note: CHC-S-studerende baselinemåling n = 29. CHS-S-studerende midtvejsmåling n = 39. Ordinære studerende baselinemåling n = 446. Ordinære studerende midtvejsmåling n = 438. I figuren er vist andelene, der i alt har svaret "I meget høj grad" eller "I høj grad". Resultaterne for stikprøven af ordinære studerende er vægtet mod populationen.

Figuren viser, at tre ud af fire CHC-S-studerende (72 %) angiver, at de i meget høj grad eller i høj grad altid tænker over, hvordan de vil anvende den nye viden i den kliniske praksis, når de læser til deres nuværende fag. Dette er en markant højere andel end blandt de ordinære studerende (56 %), og også en markant stigning siden baselinemålingen fra 52 % og derved 20 procentpoint. Til sammenligning er der ingen udvikling blandt ordinære studerende fra baseline- til midtvejsmålingen.

CHC-S-studerende har også et markant højere og endda stigende niveau ift. ordinære studerende på de to spørgsmål, der måler vedholdenhed samt to spørgsmål om brugbarhed – både i baseline- og i midtvejsmålingen. På de to skalaer for indøvelse og boglig elaborering er der dog hverken megen forskel i niveau til de ordinære studerende eller udvikling fra baseline- til midtvejsevaluering (jf. tabelrapportens afsnit 1.5-1.8).

Samlet peger resultaterne på, at CHC-S-programmet muligvis har hjulpet CHC-S-studerende til i højere grad at fokusere på klinisk elaborering af deres faglige stof samt bibeholde og svagt udvikle et højt niveau af vedholdenhed og brugbarhed. Det samme gælder dog ikke ift. indøvelse og boglig elaborering.

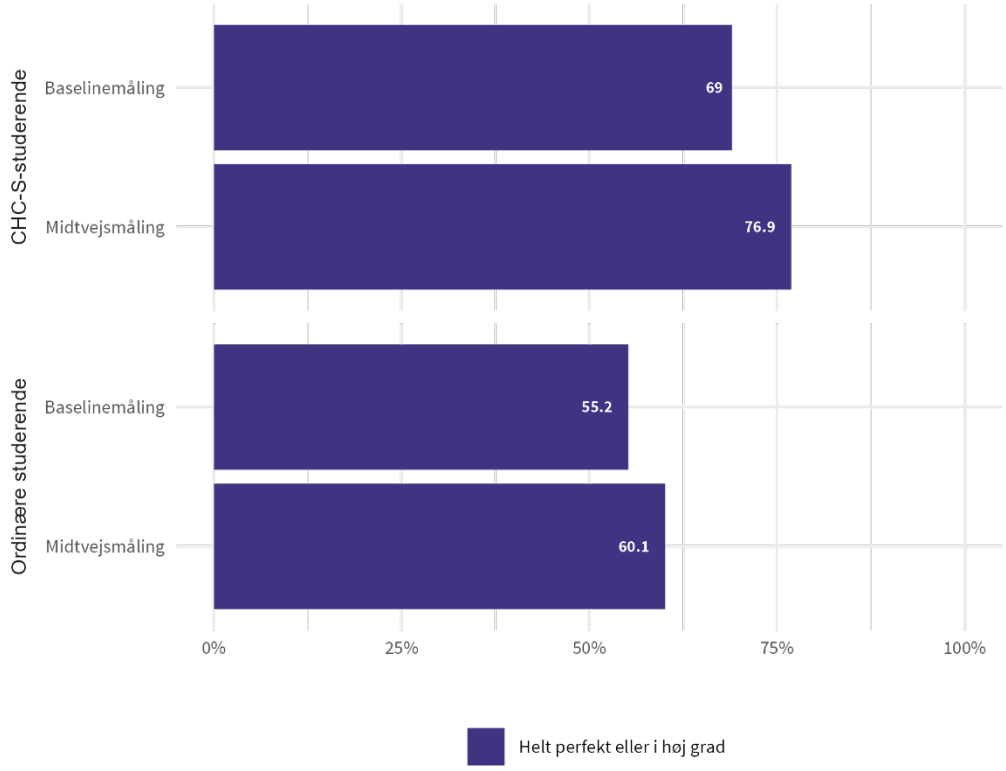
3.2.4 Højere faglig selvtillid

Vi måler de studerendes faglige selvtillid via to validerede skalaer for self-efficacy ift. hhv. læring og eksamen samt et enkelt item, der spørger ind til de studerendes self-efficacy ift. færdigheder i den kliniske praksis. Vi supplerer desuden med indsigter fra fokusgrupperne med de studerende.

Tre ud af fire CHC-S-studerende har en høj grad af faglig selvtillid ift. deres færdigheder i den kliniske praksis

Figur 3.7 viser svarene for hhv. CHC-S-studerende og ordinære studerende i baseline- og midtvejsmålingen på udsagnet: Jeg er sikker på, at jeg vil kunne mestre de færdigheder, der undervises i i de nuværende fag på min uddannelse, i den kliniske praksis.

Figur 3.7
Jeg er sikker på, at jeg vil kunne mestre de færdigheder, der undervises i i de nuværende fag på min uddannelse, i den kliniske praksis



Kilde: Data fra midtvejsmålingen for hold 1, 2 og 3 i EVA's evaluering af Copenhagen Honours College for sygeplejersker (CHC-S).
Note: CHC-S-studerende baselinemåling n = 29. CHS-S-studerende midtvejsmåling n = 39. Ordinære studerende baselinemåling n = 446. Ordinære studerende midtvejsmåling n = 438. I figuren er vist andelene, der i alt har svaret "I meget høj grad" eller "I høj grad". Resultaterne for stikprøven af ordinære studerende er vægtet mod populationen.

Figuren viser, at tre ud af fire CHC-S-studerende (77 %) vurderer, at de kan mestre de færdigheder, der undervises i i deres nuværende fag i den kliniske praksis helt perfekt eller i høj grad. Dette er en markant højere andel end blandt de ordinære studerende (60 %) og også en større stigning siden baselinemålingen (8 procentpoint vs. 5 procentpoint for ordinære studerende).

Ser vi på de validerede skalaer for self-efficacy ift. hhv. læring og eksamen, er der ingen udvikling fra baseline- til midtvejsmålingen for hverken CHC-S-studerende eller ordinære studerende. CHC-S-studerende er dog på begge mål på et højere niveau på begge tidspunkter end ordinære studerende (jf. tabelrapportens afsnit 1.9).

Samlet peger resultaterne på, at CHC-S-programmet muligvis har hjulpet til at styrke CHC-S-studerendes kliniske self-efficacy. Det samme gælder dog ikke ift. det boglige indhold på uddannelsen og eksamen, hvor CHC-S-studerende generelt ligger på et højere niveau end ordinære studerende.

Fokusgrupperne bekræfter, at de studerende oplever, at deres deltagelse i CHC-S-programmet bidrager til højere faglig selvtillid

De studerende fortæller i fokusgrupperne, at deres deltagelse i CHC-S-programmet har medført, at de føler større sikkerhed ift. både teori og kliniske færdigheder. Det er dog særligt selvsikkerhed i forhold til færdigheder, der fremhæves, og det er en udbredt oplevelse blandt de studerende, at de føler sig bedre rustet til deres praktikforløb. En studerende fortæller eksempelvis, at hun på grund af sin deltagelse i CHC-S-programmet tør kaste sig ud i flere ting i praksis, hvilket igen medfører, at hun bliver bedre, hvilket samlet giver følelsen af hele tiden at være "et halvt skridt foran" de studerende på den ordinære uddannelse.

Særligt to aktiviteter bidrager til højere faglig selvtillid:

- Simulationsøvelser (se afsnit 4.3.2)
- CHC-S-undervisning (se afsnit 4.3.1).

3.3 De studerende tilegner sig specialiserede kompetencer til at varetage individualiserede, sammenhængende plejerforløb til målgruppen

På baggrund af fokusgrupperne vurderer vi, at CHC-S-programmet samlet set bidrager til de studerendes faglighed og specialiserede kompetencer. Det er en udbredt oplevelse blandt både studerende, mentorer og undervisere, at de studerende tilegner sig et højt niveau af faglig viden, færdigheder og evnen til at reflektere over egen og andres praksis. En del af deres øgede kompetencer kan beskrives som værende del af en generel sygeplejefaglighed, men de studerende tilegner sig også specialiseret viden og færdigheder, der er relevante for behandling af den ældre medicinske patient, og de får dertil indblik i de dele af sundhedsvæsnet, der er relevant for denne patientgruppe.

Særligt fire aktiviteter bidrager til de studerendes specialiserede kompetencer:

- CHC-S-undervisning (se afsnit (4.3.1)
- Simulationsøvelser (se afsnit 4.3.2)
- Journal club (se afsnit 4.3.2)

- CHC-S-praktik (se afsnit 4.3.3)
- Derudover: et særligt CHC-S fællesskab (se afsnit nedenfor).

3.3.1 De studerendes specialiserede kompetencer understøttes af fællesskabet på CHC-S

Som indsatsteorien viser, er der en forbindelse mellem de forskellige virkninger, og vi vil her fremhæve forbindelsen mellem studiemiljøet og de specialiserede kompetencer som særligt vellykket. Fokusgrupperne giver det klare indtryk, at det især er det særlige fællesskab, der opstår på CHC-S, som bidrager til de studerendes specialiserede kompetencer ved at skabe et trygt og engageret læringsrum. Fordi de studerende kender hinanden så godt, tør de være sårbare over for hinanden og fortælle, hvornår de finder dele af undervisningen særligt udfordrende. Ved at italesætte deres faglige usikkerhed opnår de studerende faglig sparring og støtte og derved dybere viden og stærkere færdigheder. Det inviterer samtidig de medstuderende og underviseren til at indgå i fælles samtale og refleksion over det faglige indhold.

Det er således vores vurdering, at det særlige fællesskab, der opstår på CHC-S, har en positiv virkning på udviklingen af de studerendes specialiserede kompetencer og kan forstås som en forudsætning for de studerendes læring. Det er således vigtigt fortsat at understøtte dette fællesskab for at opnå de ønskede virkninger om specialiserede kompetencer. Hvad der karakteriserer og bidrager til det særlige fællesskab, er nærmere beskrevet i afsnittet 3.1.4 ovenfor.

4 Aktiviteter

I dette kapitel præsenterer vi de studerendes, undervisernes og mentorernes oplevelser og erfaringer med aktiviteterne i CHC-S-programmet. Aktiviteterne falder i tre kategorier, som er:

- Forberedende aktiviteter, herunder rekruttering af mentorer, undervisere og studerende samt kompetenceudvikling af mentorer
- Tværgående aktiviteter, herunder fysisk samlings- og arbejdssted og aktiviteter til at fremme et inkluderende og forpligtende studiemiljø
- Curriculumberigelse, herunder CHC-S-undervisning, CHC-S-aktiviteter, CHC-S-praktik, selvstudie, mentorstøtte, pædagogiske værktøjer og internat.

I kapitlet undersøger vi de studerendes oplevelser af aktiviteterne ved at gennemgå ved hver aktivitet, hvad der fungerer godt og skidt. Størstedelen af aktiviteter belyses via spørgeskemadata og uddybes med fokusgruppedata. Dog er der enkelte aktiviteter vi kun belyser på baggrund af fokusgruppedata. Ved hver aktivitet samler vi op på betydningen af den pågældende aktivitet, hvilke(n) virkning(er) den bidrager til, og hvordan den kan ses i sammenhæng med programmets øvrige aktiviteter.

4.1 Forberedende aktiviteter

Vi belyser de forberedende aktiviteter ved brug af data fra fokusgrupperne.

4.1.1 Rekruttering af mentorer og undervisere

I indsatsteorien beskrives det, at rekruttering af undervisere og mentorer sker på baggrund af solide faglige og kliniske kompetencer inden for ældreområdet, organisatorisk indsigt og formelle pædagogiske kompetencer. Der lægges vægt på, at de skal trives i et tæt samarbejde med de studerende. I rekruttering af mentorer fra praksis lægges der vægt på, at de har kompetencer på specialistniveau i sygepleje til den ældre medicinske patient. Mentorer og undervisere rekrutteres enten internt på KP eller eksternt hos en af praksispartnerne med henblik på at kunne vejlede i henholdsvis teori og praksis.

Rekruttering af mentorer og undervisere er især sket på personlig opfordring

Midtvejsevalueringen viser, at de interne mentorer og undervisere typisk er blevet opfordret af en fra CHC-S-programledelsen til at blive del af programmet. Enkelte har allerede tilkendegivet deres interesse, da der før opstarten af programmet blev sendt en mail ud med beskrivelse af CHC-S.

Også de eksterne undervisere og mentorer er blevet opfordret til at blive en del af programmet – enten af kolleger eller ledere.

Rekruttering har været ustruktureret

Rekrutteringen af undervisere og mentorer har været noget ustruktureret. Dette har resulteret i, at ikke alle rekrutterede mentorer har haft kompetencer på specialistniveau i sygepleje til den ældre medicinske patient. Særligt blandt de eksternt rekrutterede lader der til at mangle kompetencer på specialistniveau, og flere blandt de interviewede eksterne mentorer arbejder ikke med sygepleje til daglig men i stedet med mere administrative eller kommunikative opgaver. De har derfor ikke har indblik i, hvordan hverdagen ser ud på eksempelvis en hospitalsafdeling eller et plejehjem. Blandt de interviewede mentorer er der en vis uklarhed, ift. hvilke kriterier de er blevet udvalgt på baggrund af; nogle mener, at der har været krav om, at de skulle have en vis efteruddannelse, andre mener, at det nærmere handler om, at man skal kunne evne at træde ind på et nystiftet program, som er under stadig udvikling.

Motiverede af tæt samarbejde med engagerede studerende

De interne undervisere og mentorer har alle været motiveret af, at CHC-S har muliggjort, at de kan få en tættere og mere kontinuerlig relation med de studerende, som følge af at holdet er lille, og at programmet forløber over adskillelige semestre. Det har også været en motivation, at de har haft en forventning om, at de studerende på CHC-S vil være særligt engagerede og derfor mere inspirerende og givende at undervise end på den ordinære uddannelse. Det er en forventning, som mere end til fulde er blevet opfyldt. Endelig er der nogle mere individuelle forhold, som har virket tilskyndende til at blive mentor eller underviser. For en deltager med høj anciennitet har det været ønsket om at få mere variation i sit arbejde. For en anden har det været en didaktisk motivation at få lov til at prøve kræfter med nye undervisningsformer såsom journal clubs, og for en tredje deltager, som kun har været ansat i kort tid på Københavns Professionshøjskole, har det været ønsket om at lære arbejdspladsen bedre at kende.

De eksternt ansatte har været motiverede til at blive tilknyttet programmet af mange af de samme grunde som de interne mentorer og undervisere – nemlig variation i ens arbejde samt tættere og kontinuerlig relation med studerende. Herudover har nogle eksterne været motiverede af at kunne bygge en bedre bro mellem klinisk praksis og professionshøjskoler ud fra en tankegang om, at en sådan bro vil kunne skabe bedre betingelser for rekruttering af sygeplejersker og gennemførsel på sygeplejerskeuddannelse.

Betydning: Forventninger til studerende kan have bidraget til godt studiemiljø

Rekrutteringen er ikke blevet implementeret helt som beskrevet i indsatsteorien, eftersom ikke alle eksterne mentorer har haft de angivne specialistkompetencer. Det kan have haft indflydelse på, hvordan mentorordningen er forløbet – se en uddybning af mentorstøtten under afsnit 4.3.5.

Som det fremgår tidligere, har underviserne og mentorerne været motiverede til at tilknytte sig programmet pga. en forventning om, at de ville opnå en tættere relation til de studerende, og en forventning om, at de studerende ville være mere engagerede end på den ordinære uddannelse. Disse positive forventninger fra underviserne og mentorerne kan i sig selv have haft en positiv afsmitning på studiemiljøet.

4.1.2 Kompetenceudvikling af mentorer

Det fremgår af indsatsteorien, at alle mentorerne deltager i et kompetenceudviklingsprogram omhandlende at være mentor. Vi refererer herunder til dette program som mentorkursus.

Mentorkursus har fokus på relationsdannelse

Fokusgrupperne viser, at der er en gennemgående tilfredshed med mentorkurset blandt mentorerne. De fremhæver refleksionsøvelser og netværk som særligt givende. Refleksionsøvelserne gav mulighed for at reflektere over rollen som mentor, hvordan de skaber en tryg relation mellem dem selv og deres mentees, samt hvordan de kan indgå i en givende dialog med mentees på mentormøder.

Mentorkursus sætter ikke klare rammer for, hvordan støtten faciliteres

Dog tegner der sig et billede af, at kursets fokus på relationsdannelse ikke har været suppleret af introduktion til, hvorledes mentorstøtten planlægges og udføres i praksis. Flere mentorer har således svært ved at fortælle, hvad de formelle retningslinjer er, for hvordan og hvor ofte møder planlægges og afholdes. Dette betyder, at de hver især udfører deres opgave på forskellig vis, og flere fortæller, at de er i en løbende proces med at finde ud af, hvad præcis deres rolle er.

Særligt efterspørges der blandt de interviewede et større fokus på vejledning i, hvordan de som mentorer skal forholde sig til, at de er to mentorer koblet til den samme mentee. Blandt de interviewede mentorer blev det italesat, at mentorkurset i høj grad lagde op til, hvordan man som en enkelt mentor kan støtte sin mentee, men ikke til deres konkrete situation, hvor de er to. De ville gerne have haft vejledning i samarbejdet med den anden mentor for at få det til at fungere bedre, da flere oplevede ikke at vide, hvordan de skulle gøre i praksis. Enkelte blev ligefrem overraskede over, at de skulle samarbejde med en anden mentor, og var ikke klar over dette på forhånd.

Dertil kommer, at flere mentorer fortæller, at der gik for lang tid, fra at de deltog i kurset, til de begyndte deres rolle som mentor, hvilket gjorde, at de ikke kunne huske alt indholdet. Blandt de mere erfarne mentorer er der en oplevelse af, at kurset lå så langt tilbage i tiden, at de ikke længere kunne huske indholdet.

Betydning: Mentorkursus opleves positivt, men kan udvikles i retning af større klarhed om formelle rammer

Mentorkurset bidrager primært til at understøtte mentorstøtten. Mentorerne udtaler sig positivt om kurset og giver indtryk af, at kurset bidrager til, at de føler sig klædt på og rustet til den del af opgaven, der handler om relationsdannelse. Dog lader kurset ikke til at bidrage til klarhed omkring mentorstøttens formelle rammer. Mentorkurset skaber således ikke et fælles udgangspunkt for mentorstøtten, hvilket medfører, at det er op til de enkelte mentorpar at beslutte, hvordan de vil

facilitere støtten og udføre deres del af opgaven. I afsnit 4.3.5 beskriver vi, hvordan dette kan føre til frustration over mentorstøtten blandt de studerende.

4.1.3 Rekruttering af studerende

Af indsatsteorien fremgår det, at der tilsigtes en rekruttering af studerende, der behersker basale sygeplejefærdigheder på et sikkert niveau, er højt motiverede og vil arbejde med den ældre medicinske patient ud fra personlige interesser. Udvælgelsen af de studerende sker på baggrund af en skriftlig ansøgning og et optagelsesinterview med et vurderingsudvalg. Opmærksomheden på CHC-S programmet skabes over for de studerende, ved at nogle fra programmet er ude på den ordinære uddannelse og fortælle om programmet.

Studerende motiveres af forventning om et særligt fællesskab og styrkelse karriere

Midtvejsevalueringen viser, at de studerende har været motiverede til CHC-S af en forventning om, at programmet ville have et særligt fællesskab for de studerende. Et fællesskab, som de forestiller sig er særligt, både fordi holdet er lille, og fordi de studerende forventes at være mere engagerede end på den ordinære uddannelse. Nogle studerende har derudover været motiverede af, at de har haft en bestemt karrierevej i sigte, hvor CHC-S kunne styrke deres karriere emnemæssigt eller pga. patientgruppen. F.eks. har en studerende konkret set CHC-S som en styrkelse af en karriere inden for sårpleje pga. nogle af de temaer, som programmet indeholder, mens en anden studerende har set programmet som en styrkelse af en karriere inden for hjertesygdomme pga. fællestræk i patientgruppen for hjerteområdet og den ældre medicinske patient. Andre studerende har ikke nødvendigvis tænkt på en specifik karrierevej, men har tænkt, at CHC-S vil se godt ud på CV'et, fordi det er et ekstraordinært tilvalg ud over den ordinære uddannelse, som tilmed rummer en specialisering.

Studerende har været bekymrede for det faglige niveau, patientgruppen og optagelsessamtalen, men er blevet positivt overraskede

Der har også været forhold ved CHC-S og optagelsesprocessen, som har givet anledning til bekymring og tvivl blandt de studerende. Særligt tre bekymringer træder frem i interviewene med de studerende.

Først og fremmest har der været bekymringer for, om det faglige niveau ville være så højt, at de ikke ville være dygtige nok eller ville have særdeles svært ved at gennemføre programmet. Her har det virket afdramatiserende at høre fra dem, der har introduceret til CHC-S, at det ikke kun var for særligt dygtige studerende, og at det afgørende derimod var, at man var motiveret og deltog engageret. For en uddybende profilanalyse af CHC-S-studerende se kapitel 5.

Herudover har der været en bekymring om, hvorvidt det specialiserede fokus på den ældre medicinske patient var tilstrækkeligt interessant for dem. Nogle studerende nævner, at de, før de begyndte på CHC-S, havde en forestilling om, at aldring og den ældre medicinske patient nok var lidt kedeligt at arbejde med, og at der var mere prestige i andre former for patientgrupper og sygdomsområder, og at de først skulle overvinde denne tanke for at komme i gang med programmet. De samme studerende siger så, at de nu har opdaget, at det geriatriske område på ingen måder er kedeligt.

Sidst har nogle af de studerende været nervøse op til optagelsessamtalen for, at de skulle performe ved at vise deres særlige talent, og at det ville blive meget eksamensagtigt. Det har været uklart for dem, hvad der præcist skulle foregå til samtalen, og hvad de ville blive vurderet på – om det f.eks. ville være hensigtsmæssigt at udtrykke en særlig interesse for patientgruppen, på trods af at man måske slet ikke havde denne interesse. Men selve samtalen har de haft en god oplevelse med, fordi det var stille og roligt, og optagelsen er forløbet mere udramatisk end forventet.

Betydning: Rekrutteringen har skabt afklaring og kan have medvirket til at forme fællesskabet

Rekrutteringen af de studerende til CHC-S programmet er implementeret som beskrevet i indsatsteorien, i særlig grad ift. de studerendes motivation og engagement på studiet, men nok i mindre grad ift. de studerendes særlige interesse på forhånd for den ældre medicinske patient. At de studerende ikke nødvendigvis har haft særinteresse for den ældre medicinske patient i forvejen, synes ikke at have skabt problemer ift. deres motivation på programmet.

Rekruttering har bidraget til studiemiljøet ved at gøre det klart for de studerende, at det bliver forventet, at de studerende er motiverede, engagerede og velforberedte på CHC-programmet. Denne afklaring har dels fungeret som en afdramatisering af, om man som studerende var dygtig nok, og dels har den været med til at gøre det klart, at de studerendes indstilling til programmet er vigtig, og at de samtidig vil kunne forvente af de andre studerende, at de også ville have en sådan indstilling. Afklaringen kan således have bidraget til at forme et fællesskab med et sæt af gensidige forventninger.

4.2 Tværgående aktiviteter

Vi belyser de tværgående aktiviteter ved brug af data fra fokusgrupperne.

4.2.1 Fysisk samlings- og arbejdssted

Af indsatsteorien fremgår det, at de studerende på CHC-S har fået stillet et lokale til rådighed på Københavns Professionshøjskole, som kun de har adgang til, og hvori der foregår undervisningsaktiviteter.

CHC-S-lokale er med til at skabe et tilhørsforhold

De studerende anser det som rigtigt positivt, at de har fået tildelt deres eget lokale. Det har dels en social betydning som et godt samlingssted både til hygge og til gruppearbejde. Det at have lokale særligt for CHC-S er også med til at skabe et tilhørssted, og dermed bidrager lokalet til at give en identitetsfølelse. Som tegn på, at de studerende føler en særlig tilknytning til lokalet, har det fået sit eget navn, nemlig ”Rummet”.

Samtidig ser de studerende rummet som praktisk anvendeligt som et ekstra rum at have adgang til, hvor der typisk er ro til læsning og plads til gruppearbejde, både i forbindelse med CHC-S og i forbindelse med studiearbejde på den ordinære uddannelse.

Rent funktionelt roser de studerende møblementet, især stolene, for at være behagelige. Og dét, at der er en kaffemaskine, ses også som meget positivt og understøtter, at de har lyst til at opholde sig i rummet.

Betydning: CHC-S-lokalet bidrager positivt til studiemiljøet

CHC-S-lokalet er blevet tildelt de studerende som beskrevet i indsatsteorien, og det medvirker som tiltænkt positivt til studiemiljøet ved at understøtte fællesskabet, det faglige miljø og identitetsfølelsen.

4.2.2 Aktiviteter til at fremme et inkluderende og forpligtende studiemiljø

Ifølge indsatsteorien vil CHC-S-programmet gøre brug af en honours-pædagogik, hvor de studerende inddrages, får indflydelse på programmet og tildeles ansvar. Honours-pædagogikken vil særligt komme til udtryk i forbindelse med CHC-S-undervisningen og andre CHC-S-aktiviteter. Derfor afdækker vi erfaringerne med denne i de kommende afsnit, hvor vi ser nærmere på de enkelte aktiviteter og fremhæver de tilfælde, hvor de bidrager til virkninger som medbestemmelse, ansvar for egen læring og ligeværdig dialog.

4.3 Curriculumberigelse

Vi belyser aktiviteten curriculumberigelse og de dertilhørende aktiviteter ved brug af både data fra spørgeskemaundersøgelsen og fokusgrupperne.

4.3.1 CHC-S-undervisning

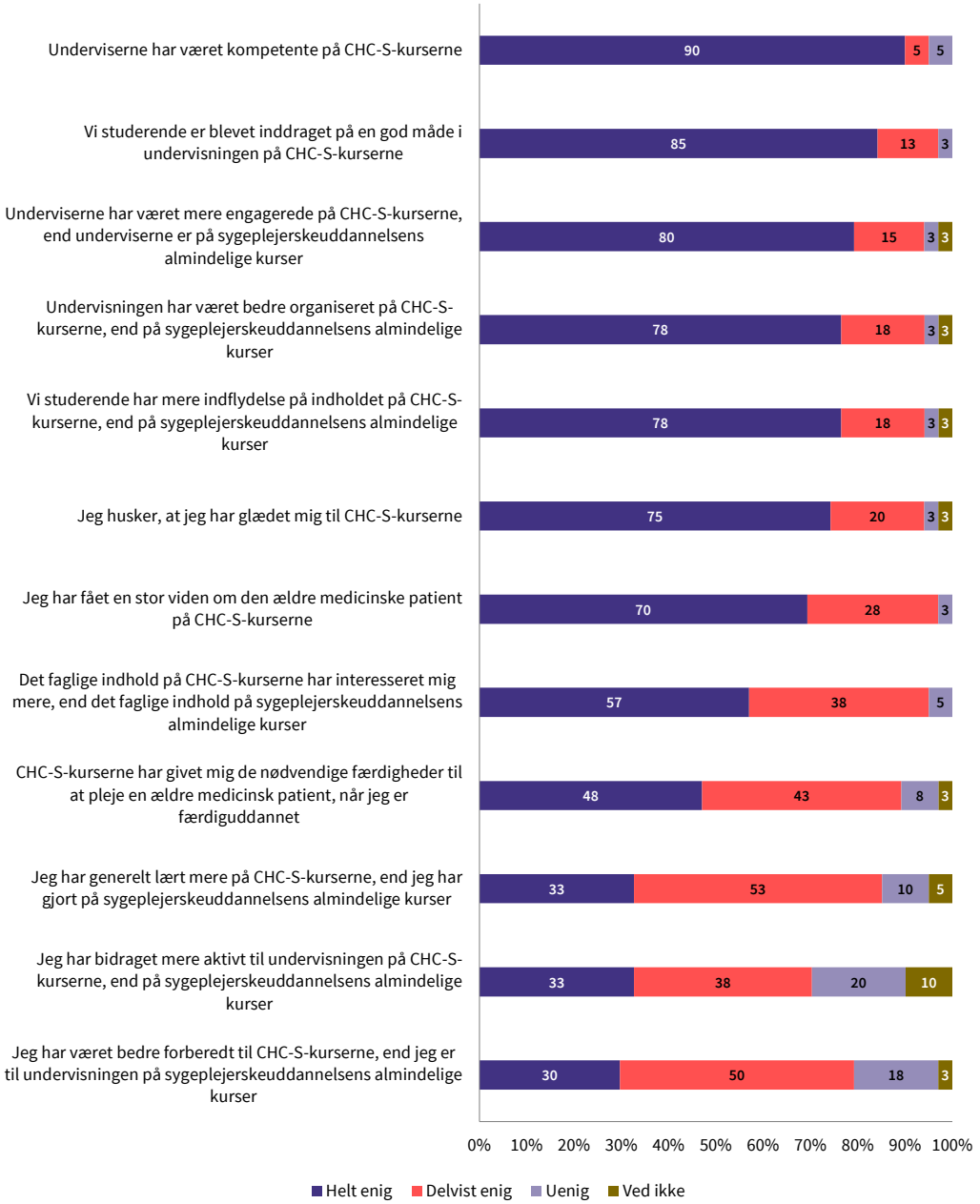
Ifølge indsatsteorien indeholder undervisningen i CHC-S-programmet hvert semester teoretisk undervisning inden for geriatrisk sygepleje, polyfarmaci og multisygdom med fokus på KOL og diabetes. Undervisningsindholdet er bl.a. den ældre medicinske patient, evidensbaseret KOL-sygepleje, evidensbaseret diabetes-sygepleje, sundhedslogistik og kommunikation i overgange samt klinisk lederskab i hjemmesygepleje. Kursusindholdet tilrettelægges og udføres i samarbejde mellem kliniske specialister og undervisere.

CHC-S-studerende udtrykker stor tilfredshed med undervisere og undervisningen på CHC-S-kurserne

Figur 4.1 viser CHC-S-studerendes vurdering af en række udsagn om den CHC-S-undervisning, som de har modtaget. Udsagnene vedrører bl.a. underviserne, det faglige indhold, tilrettelæggelsen og de studerendes engagement i dette samt udbytte.

Figur 4.1
CHC-S-undervisning

I har som hovedregel haft et CHC-S-kursus onsdage i både efterårs- og forårssemestret. I de følgende spørgsmål spørger vi ind til din oplevelse af den undervisning, du har modtaget her. Er du enig eller uenig i de følgende udsagn?



Kilde: Data fra midtvejsmålingen for hold 1, 2 og 3 i EVA's evaluering af Copenhagen Honours College for sygeplejersker (CHC-S).
Note: N = 40. Hold 1: n = 12. Hold 2: n = 15. Hold 3: n = 13. Respondenterne har for hvert item kunnet svare i følgende svarkategorier: "Helt enig", "Delvist enig", "Delvist uenig", "Helt uenig" og "Ved ikke". Kategorien "Uenig" dækker for hvert item over summen af svarkategorierne "Delvist uenig" og "Helt uenig".
Note: Der er svarkategorier, som ikke er i figuren, da der ingen besvarelser er i den pågældende kategori.

Figuren viser, at langt hovedparten af de CHC-S-studerende udviser stor tilfredshed med underviserne og undervisningen i CHC-S-undervisningen. De studerendes vurdering er mindre positiv, hvad angår udsagnene om deres forberedelse, deltagelse og læringsudbytte. Figuren viser således, at mellem 75-90 % af de studerende erklærer sig helt enige i udsagnene om CHC-S-undervisningen og underviserne. Ifølge næsten alle CHC-S-studerende er de derfor blevet mødt med engagerede og kompetente undervisere, der har organiseret kurserne godt og inddraget de studerende. Modsat er det 30-33 % af de CHC-S-studerende, der synes, at de har været bedre forberedt, bidraget mere aktivt eller lært mere end på de ordinære kurser på uddannelsen. 70 % vurderer, at de har fået en stor viden om den ældre medicinske patient, mens kun 48 % vurderer, at de har fået de nødvendige færdigheder til at pleje den ældre medicinske patient.

Underviserne er engagerede og særligt udvalgte

I tråd med resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen udtrykker de interviewede studerende stor begejstring for undervisningen på CHC-S. De oplever, at underviserne er særligt udvalgte til at undervise i helt specifikke emner på uddannelsen med forløb sammensat af forskellige undervisere – og det betyder, at underviserne er vidende om og har fingeren på pulsen, ift. hvad der rører sig inden for det pågældende emne. Samtidig oplever de studerende, at underviserne brænder for det, de underviser i. Nogle studerende siger ligefrem, at den samme underviser, som de har kendt fra det ordinære forløb, virker som en bedre underviser på CHC-S.

Underviserne fremhæver på tilsvarende vis, at de studerende, der går på CHC-S, virker mere motiverede og er væsentligt bedre forberedte, end studerende generelt er på den ordinære uddannelse. Dette skal ses i sammenhæng med, at de studerende netop er blevet rekrutteret til programmet, fordi de allerede på deres ordinære uddannelse har været særligt motiverede. Det står derfor heller ikke i modsætning til, at studerende på CHC-S studerende vurderer, at deres egen studieindsats på CHC-S ikke adskiller sig markant fra den studieindsats, de gør på den ordinære uddannelse (jf. figur 4.1) – eftersom de begge steder gør en stor indsats. Underviserne fremhæver, at de selv får god energi af at undervise et hold af studerende, hvor alle er særdeles velforberedte og engagerede – og således er der tale om en selvforstærkende proces, hvor både studerende og undervisere smitter hinanden mht. engagement. Både undervisere og studerendes motivation for deltagelse er desuden belyst i afsnit 4.1.1 og 4.1.3.

Der er god vekslen mellem teori og praksis

Yderligere fremhæver både studerende og undervisere, at de oplever en god vekslen mellem teori og praksis i undervisningen. De studerende vurderer, at navnlig de eksterne undervisere med klinisk erfaring er dygtige til at inddrage eksempler fra deres praksis, hvilket gør undervisningen konkret, varieret og nærværende.

Den lille holdstørrelse og god tid fremmer et trygt og inddragende læringsrum

De studerende fremhæver, at noget af det, som medvirker til deres høje engagement, er, at de føler sig trygge på holdet, blandt andet fordi de er et lille hold med kun 15 studerende, hvor alle efterhånden kender hinanden, og hvor der er opstået en anerkendelse af hinanden, så den enkelte studerende ikke er bange for at stille "dumme" spørgsmål. Denne følelse af, at der er plads til at stille spørgsmål i et trygt rum, forstærkes yderligere af, at der er god tid i undervisningen til diskussion. Dette hænger sammen med, at der ikke er et stramt pensum, men at der er god tid til at nå det, der

skal nås. Underviserne udstråler også dette, for de indbyder de studerende til diskussion og til at stille spørgsmål, så der opstår en mere ligeværdig dialog. Den ligeværdige og engagerede dialog finder sted i selve undervisningen, ligesom de studerende inden for den enkelte undervisningsgang kan være med til at bestemme, hvor diskussionerne i undervisningen bevæger sig hen. Om end de studerende generelt oplever et stort engagement i selve undervisningen, er der ingen af de studerende i fokusgrupperne, der fremhæver, at de har haft medbestemmelse på planlægningen af undervisningsprogrammet. Omvendt er der heller ingen studerende, som fremhæver det som et problem, at de ikke har haft større indflydelse på planlægningen af indholdet.

Betydning: Undervisningen fremmer fællesskabet og refleksioner over praksis

Undervisningen er implementeret som beskrevet i indsatsteorien. Undervisningen bidrager til studiemiljøet på CHC-S, idet der finder en positiv selvforstærkende virkning sted mellem undervisningen og de studerendes fællesskabsfølelse på CHC-S. Der er således tale om en gensidighed, hvor det stærke og trygge fællesskab (bl.a. baseret på lille hold, kendskab til hinanden og anerkendelse af hinanden) fører til bedre og mere åbne diskussioner i undervisningen, som understøtter følelsen af at indgå i et særligt fællesskab.

Undervisningen bidrager endvidere til de studerendes specialiserede kompetencer, da de studerende oplever, at undervisningen gør dem bedre til at reflektere over praksis – fordi undervisningen har været båret af, at der har været plads til at stille spørgsmål. Det betyder samtidig, at de studerende har opnået større faglig selvtillid og derfor bl.a. tør stille spørgsmål, når de er ude i praktik.

Der er også en virkning, som rækker ud over det forventede, som beskrevet i indsatsteorien. Nemlig at de studerende på CHC-S bliver mere opmærksomme på, hvordan undervisningen foregår på den ordinære uddannelse. Ved at opleve det, de beskriver som særligt velfungerende på CHC-S, bliver de samtidig opmærksomme på, at det er fraværende eller i hvert fald kun opstår i mindre grad på den ordinære uddannelse.

4.3.2 CHC-S-aktiviteter

Indsatsteorien beskriver en række aktiviteter, og herunder ser vi nærmere på simulationsundervisning, journal clubs og semesterafslutning.

Simulationsundervisning (øvelser og færdighedstræning) på CHC-S

Ifølge indsatsteorien består simulationsundervisningen af praktiske øvelser med fokusområder, som gennemføres både på 4., 5. og 6. semester. Undervisningen fokuserer på færdigheder, som er relevante, ift. hvad de studerende møder i deres kliniske forløb. Simulationsundervisningen foregår tre weekenddage kl. 9 til 13. De studerende fordeles i grupper, så der er én gruppe pr. underviser. Underviseren følger sin gruppe rundt på stationerne og understøtter både færdighedstræning og refleksion. Der er noget forberedelse til hver undervisningsgang, men ikke meget.

CHC-S-studerende udtrykker stor tilfredshed med alle aspekter af simulationsundervisning på CHC-S

Figur 4.2 viser CHC-S-studerendes vurdering af en række udsagn om øvelser og færdighedstræning på CHC-S. Udsagnene vedrører bl.a. underviserne, tilrettelæggelsen og de studerendes engagement i dette samt udbytte.

Figur 4.2
Øvelser- og træning på CHC-S

På visse onsdage samt i weekender har I haft øvelser og færdighedstræning. I de følgende spørgsmål vil vi spørge ind til din oplevelse af de aktiviteter. Er du enig eller uenig i de følgende udsagn:



Kilde: Data fra midtvejsmålingen for hold 1, 2 og 3 i EVA's evaluering af Copenhagen Honours College for sygeplejersker (CHC-S).
Note: N = 40. Hold 1: n = 12. Hold 2: n = 15. Hold 3: n = 13. Respondenterne har for hvert item kunnet svare i følgende svarkategorier: "Helt enig", "Delvist enig", "Delvist uenig", "Helt uenig" og "Ved ikke". Kategorien "Uenig" dækker for hvert item over summen af svarkategorierne "Delvist uenig" og "Helt uenig".
Note: Der er svarkategorier, som ikke er i figuren, da der ingen besvarelser er i den pågældende kategori.

Figuren viser, at hovedparten af de CHC-S-studerende generelt er tilfredse med alle aspekter af øvelserne og færdighedstræningen, dog med delvis undtagelse af de studerendes vurdering af egen indsats. Som med CHC-S-undervisningen er der stor tilfredshed med underviserne og undervisningen, herunder deres kompetencer, engagement, inddragelsen af studerende og organiseringen. 70 % af de studerende vurderer, at øvelserne og træningen har givet dem de nødvendige færdigheder i at pleje den ældre medicinske patient. På et tilsvarende udsagn, hvad angik CHC-S-undervisningen, var andelen 48 %. Kun omkring halvdelen af de studerende (53 %) vurderer, at de har været mere aktive i øvelserne og træningen på CHC-S end tilsvarende på den ordinære uddannelse. Jf. afsnit 4.3.1 samt 5.2 og 5.3 er CHC-S-studerende en gruppe af aktive og engagerede studerende, der også lægger en stor indsats på den ordinære uddannelse.

Simulationsundervisning giver de studerende tid til at træne kliniske færdigheder

I fokusgruppeinterviewene udtrykker de studerende generelt også stor tilfredshed med simulationsundervisningen. De studerende fremhæver, at simulationsøvelserne giver dem tid til at øve sig på specifikke kliniske færdigheder – som f.eks. medicinhåndtering, lejring eller at lægge et kateter. Det er opgaver, som både opleves at være relevante ift. de specifikke CHC-S-områder og brugbare på den ordinære uddannelse eller ude i praksis. Her kan de mærke, at de er blevet mere erfarne, kompetente og afslappede, når de skal udføre disse opgaver. Det bekræftes af underviserne, som mener, at de godt kan se en positiv forskel på de studerendes færdigheder, ift. om de går på CHC-S eller ej. En underviser har ligefrem hørt fra CHC-S studerende, at de oplever et større forventningspres, når de er på den ordinære uddannelse til kliniske opgaver, og det kan få de CHC-S studerende til at skjule deres CHC-S baggrund, så de kan blive bedømt på lige fod med de øvrige studerende.

Journal club

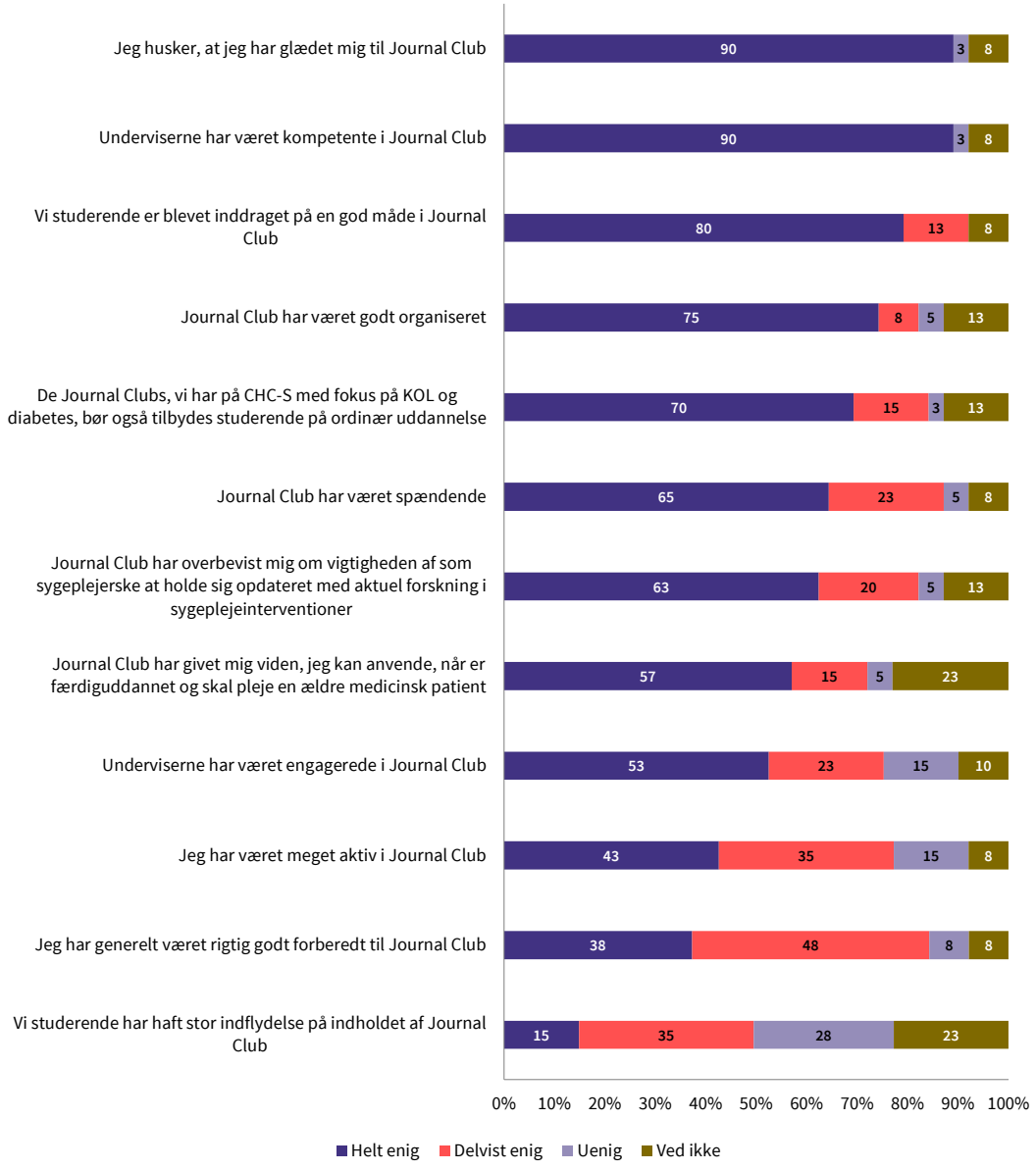
I indsatsteorien er journal clubs beskrevet som strukturerede læsegrupper, hvor de studerende læser og diskuterer artikler og aktuel forskning inden for relevante emner. Journal clubs ligger på 4., 5. og 6. semester.

CHC-S-studerende har glædet sig til journal club med kompetente undervisere

Figur 4.3 viser CHC-S-studerendes vurdering af en række udsagn om journal club på CHC-S. Udsagnene vedrører bl.a. underviserne, tilrettelæggelsen og de studerendes engagement i dette samt udbytte.

Figur 4.3
Journal club

I enkelte onsdage har programmet stået på journal club med læsning og diskussion af aktuel forskning i relation til KOL og diabetes. I de følgende spørgsmål vil vi spørge ind til din oplevelse af dette. Er du enig eller uenig i de følgende udsagn:



Kilde: Data fra midtvejsmålingen for hold 1, 2 og 3 i EVA's evaluering af Copenhagen Honours College for sygeplejersker (CHC-S).
Note: N = 40. Hold 1: n = 12. Hold 2: n = 15. Hold 3: n = 13. Respondenterne har for hvert item kunnet svare i følgende svarkategorier: "Helt enig", "Delvist enig", "Delvist uenig", "Helt uenig" og "Ved ikke". Kategorien "Uenig" dækker for hvert item over summen af svarkategorierne "Delvist uenig" og "Helt uenig".
Note: Der er svarkategorier, som ikke er i figuren, da der ingen besvarelser er i den pågældende kategori.

Figuren viser, at langt hovedparten af de CHC-S-studerende udviser stor tilfredshed med inddragelsen, organiseringen og undervisernes kompetencer i journal club (75-90 %) – næsten alle har også i høj grad glædet sig til journal club (90 %). Omkring to ud af tre studerende (63 % og 70 %) er også

helt enige i, at tilsvarende journal clubs bør udbydes til de ordinære studerende, og at de har overbevist dem om vigtigheden af at holde sig orienteret i aktuel forskning – 57 % vurderer også, at journal club har givet dem vigtig viden, de kan anvende til at pleje den ældre medicinske patient. De studerendes vurdering er mindre positiv, hvad angår udsagnene om deres forberedelsesniveau og aktivitet samt indflydelse på indholdet i journal club (15 % til 43 %).

Journal clubs er et godt forum at læse svære tekster i

I fokusgrupperne fremgår det tydeligt, at de studerende værdsætter journal clubs. Ligesom på den øvrige CHC-S-undervisning er der et trygt læringsrum, og der er tid til at gå i dybden med emnerne. Nogle af de studerende har ellers tidligere haft vanskeligt ved at tilegne sig videnskabsteoretiske emner og læse teoritunge tekster, men fremgangsmåden i journal clubs med mindre læsegrupper og med en underviser tilknyttet er med til, at de studerende formår at tilegne sig denne viden.

Journal clubs bliver oplevet af de studerende som meget relevante. Både det, at de via journal clubs har tilegnet sig konkret teoretisk viden, og at de har fået opbygget mod på at læse teoritunge tekster, vil kunne hjælpe dem i deres karriere fremover. F.eks. i et fremtidigt arbejde som udviklingssygeplejerske, eller hvis de som basissygeplejerske i fremtiden skal vejlede en studerende, eller hvis de bliver udvalgt som faglig nøgleperson til et specifikt emne.

Semesterafslutning

Af indsatsteorien fremgår det, at 4. og 5. semester afrundes, ved at de studerende og mentorer gruppevis og i plenum gennemgår og diskuterer udvalgte patientcases.

Semesterafslutning har mødt kritik både fra studerende og undervisere

De studerende har oplevet semesterafslutningen som for eksamenspræget i den måde, som de har fået feedback på til semesterafslutningen – hvilket de ellers i forvejen havde fået at vide, at det ikke ville blive. De havde fået at vide, at semesterafslutningen i højere grad skulle handle om at trække erfaringer fra praksis ind i en diskussion med inddragelse af teoriske emner fra undervisningen. De studerende har efterfølgende rettet kritikken af, at semesterafslutningen ikke blev som forventet, til uddannelsen.

Også underviserne har negative oplevelser i forbindelse med semesterafslutningen. Rammerne for dagen har været for uklare, og denne uklarhed har medvirket til, at de studerendes oplæg ikke var så gode, som de kunne have været, og at dagen føltes alt for lang. CHC-S har tilkendegivet, at de vil tage kritikken af semesterafslutningen til efterretning og justere på, hvordan semesterafslutningen forløber fremover.

Betydning: CHC-S-aktiviteter styrker de studerendes kliniske færdigheder og selvtillid

CHC-S-aktiviteterne simulationsøvelser og journal clubs er blevet implementeret som beskrevet i indsatsteorien og bidrager til styrkelse af studiekompetencer og specialiserede kompetencer. Derimod er semesterafslutningen ikke blevet implementeret tilfredsstillende og bliver derfor ændret.

Simulationsøvelserne giver de studerende større sikkerhed i deres færdigheder – så de ved, hvornår og hvordan de skal udføre specifikke kliniske opgaver, og de er gennem konkret træning blevet

kompetente til at udføre opgaverne. Udover at de studerende således er blevet styrket i, hvornår og hvordan opgaverne gennemføres, så er de også blevet dygtige til at reflektere over, hvorfor specifikke kliniske opgaver skal gøres, og hvorfor de nogle gange ikke skal gøres. Som eksempel fremhæves det at lægge et kateter, hvor de studerende har haft lejlighed til at reflektere over, i hvilke situationer det er hensigtsmæssigt at lægge et kateter, og hvornår man skal være mere påpasselig med at gøre det. Denne kompetence i at reflektere over "hvorfor" er dels en virkning fra simulationsøvelserne, dels er det en afledt virkning fra, at undervisningen generelt giver de studerende plads til at reflektere, og at det trygge CHC-S-fællesskab giver gode betingelser for, at dette finder sted.

Journal clubs er med til at give de studerende dybere og bredere viden om de læste artiklers emner, og det giver dem større faglig selvtillid, fordi de opdager, at de faktisk kan tilegne sig teoretisk viden og læse artikler, som de ellers tidligere på den ordinære uddannelse har opfattet som for vanskelige for dem. Tilegnelsen af den teoretiske viden er samtidig med til at gøre de studerende endnu bedre til at reflektere over det, de gør – og de forestiller sig, at de vil stå mere robuste i praksis til at tage beslutninger, og hvis de senere hen skal oplære andre studerende ude i praksis.

4.3.3 CHC-S-praktik

Ifølge indsatsteorien er CHC-S-praktikken struktureret således, at den ligger på de dage, hvor sygeplejerskestuderende på den ordinære uddannelse har studiedage i forbindelse med deres praktik. I stedet for at have en dag på uddannelsesstedet er CHC-S-studerende i praktik på forskellige relevante afdelinger og enheder på hospitaler, i kommunen og hos egen læge. CHC-S-praktikken er således tiltænkt at give de studerende en forståelse for patientforløb og sammenhæng på tværs af sektorer.

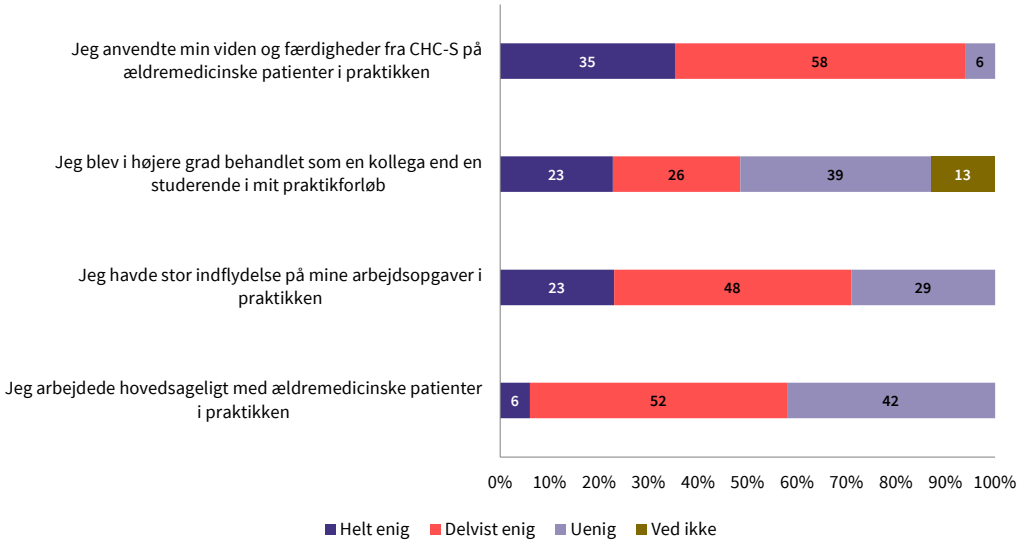
Mindre end halvdelen har i nogen grad arbejdet med den ældre medicinske patient i deres CHC-S-praktik

78 % af de studerende på CHC-S har angivet, at deres CHC-S-praktiksted arbejdede med den ældre medicinske patient under deres praktik (jf. tabelrapportens afsnit 2.4). Figur 4.4 viser CHC-S-studerendes vurdering af en række udsagn om deres praktik på CHC-S. Udsagnene er kun stillet til studerende, hvis praktiksted arbejdede med den ældre medicinske patient.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at selvom de studerende i spørgsmålsformuleringen er spurgt ind til "dit klinikforløbet på CHC-S", så kunne svarene godt tyde på, at i hvert fald nogle af de studerende har tænkt på deres ordinære praktikforløb på sygeplejerskeuddannelsen i besvarelsen. Datagrundlaget og fortolkningen heraf er derfor ikke helt entydigt.

Figur 4.4
Klinikforløb på CHC-S

I de følgende spørgsmål vil vi gerne spørge ind til din oplevelse af dit klinikforløb på CHC-S. Er du enig eller uenig i følgende udsagn:



Kilde: Data fra midtvejsmålingen for hold 1, 2 og 3 i EVA's evaluering af Copenhagen Honours College for sygeplejersker (CHC-S). Det er kun CHC-S-studerende, der har svaret "Ja" til følgende spørgsmål: "Arbejdede dit praktiksted med ældre medicinske patienter med KOL og diabetes?" – der har modtaget disse spørgsmål.
Note: N = 31. Respondenterne har for hvert item kunnet svare i følgende svarkategorier: "Helt enig", "Delvist enig", "Delvist uenig", "Helt uenig" og "Ved ikke". Kategorien "Uenig" dækker for hvert item over summen af svarkategorierne "Delvist uenig" og "Helt uenig".
Note: Der er svarkategorier, som ikke er i figuren, da der ingen besvarelser er i den pågældende kategori.

Figuren viser, at arbejdet med den ældre medicinske patient samt viden og færdigheder fra CHC-S herom kun i begrænset omfang har været en del af hverdagen i de CHC-S-studerendes klinikforløb. Der er også stor variation i, i hvilket omfang de er blevet behandlet som kollegaer og haft indflydelse på arbejdsopgaverne i praktikken. Figuren viser således, at i alt omkring hver anden (58 %) CHC-S-studerende angiver, at de helt eller delvist arbejdede med den ældre medicinske patient i deres CHC-S-praktik. Samtidig er det kun omkring hver tredje (35 %), der er helt enige i at have anvendt viden og færdigheder fra CHC-S på den ældre medicinske patient i praktikken. Figuren viser også, at omkring hver fjerde (23 %) synes, at de er blevet behandlet som en kollega, og at de har haft stor indflydelse på deres arbejdsopgaver i deres praktikforløb – men modsat er der tilsvarende andele, der er delvist uenige i de udsagn.

To tredjedele af de studerende har holdt to eller tre møder med deres praktikvejleder undervejs (jf. tabelrapportens afsnit 2.4).

CHC-S-praktikken opleves som relevant og spændende

Hvor figur 4.4 tegner et broget billede af, hvor meget de studerende har været i kontakt med den ældre medicinske patient i deres praktikforløb på den ordinære uddannelse, viser fokusgrupperne, at de studerende er meget begejstrede for selve CHC-S-praktikken og har oplevet den som relevant for deres specialisering (bemærk igen, at det er muligt, at surveyresultaterne refererer til oplevelser

af de ordinære praktikforløb på sygeplejerskeuddannelsen). En studerende udtrykker den gennemgående oplevelse af CHC-S-praktikken, idet hun siger, at hun med glæde vil "ofre alle vores studiedage for CHC-klinikker". De studerende fortæller, at CHC-S-praktikken bidrager til større forståelse for hele sundhedsvæsnet og samspillet mellem blandt andet hospitalsafsnit, ambulatorier og hjemmesygeplejen. De oplever, at det er relevant og hænger godt sammen med den ordinære praktik. En studerende fortæller eksempelvis, at da hun var i ordinær praktik på en skadestue, lå CHC-S-praktikken på en vagtcentral, hvilket gav en oplevelse af, at det "var flettet godt sammen". De studerende fortæller endvidere, at CHC-S-praktikken bidrager til det relationelle arbejde med patientgruppen, idet de ved, hvad de snakker om, når de fx refererer eller henviser til ældremodtagelsen. De synes desuden, at det fungerer godt at være flere i praktik sammen, idet de så tør mere som studerende.

Et opmærksomhedspunkt ved CHC-S-praktikken er, at flere studerende har oplevet rod med kommunikationen, således at CHC-S-praktikstedet ikke vidste, at de skulle komme, eller ikke vidste, hvad CHC-S-programmet går ud på. En studerende fortæller, at hun eksempelvis "har oplevet at stå og banke på en dør i en halv time", før hun fik adgang til praktikstedet. De studerende fortæller dog også, at praktik-koordinatoren på CHC-S-programmet har været lydhør og behjælpsom, og de lader ikke til at mene, at den til tider mangelfulde kommunikation har gået ud over deres læring.

I både resultaterne fra spørgeskemaet og fra fokusgrupperne er udsagnene om praktikken lidt tvetydige i den forstand, at det er vanskeligt helt at afklare, hvornår der omtales forhold for praktikforløb på den ordinære uddannelse, og hvornår der omtales forhold i CHC-S-praktikken. Men det overordnede billede ser ud til at være, at der på de ordinære praktikforløb ønskes og forventes en større grad af toning henimod CHC-S-relaterede tematikker og patientgrupper for de CHC-S-studerende, men at dette ikke finder sted i tilstrækkelig grad i dag. Herimod opleves der i højere grad at være en relevant toning i forbindelse med de enkelte dage på CHC-S-praktikken.

Betydning: CHC-S-praktikken kan give god tværsektionel forståelse

CHC-S-praktikken bidrager til de studerendes specialiserede kompetencer ved at skabe god forståelse for samspillet mellem de forskellige sektorer. Når de studerende oplever, at CHC-S-praktikken giver adgang til relevante afsnit og enheder, der giver et ekstra perspektiv på den ordinære praktik, bidrager det til en dybere og bredere viden samt stærke kompetencer til at forstå den ældre medicinske patients rejse gennem sundhedsvæsnet.

CHC-S-praktikken kan desuden tolkes til at bidrage til de studerendes højere faglige selvtillid ved at styrke deres autoritet og troværdighed, idet de oplever, at de kan bruge deres dybere indsigt i de forskellige sektorer i relationsarbejdet med den ældre medicinske patient.

Virkningen af CHC-S-praktikken begrænses i noget omfang af manglende kommunikation med praktikstederne, idet de studerende i nogle tilfælde først skal gøre opmærksomme på dem selv og forklare deres tilstedeværelse.

4.3.4 Selvstudie Itslearning

Ifølge indsatsteorien er Selvstudiet Itslearning tænkt som et online kursus, hvor de studerende modtager undervisning i sygdomslære, anatomi og fysiologi.

Fokusgruppeinterviewene i midtvejsundersøgelsen viser, at de studerende ikke kender til dette selvstudie. Forudsat at kurset har været afviklet, tyder dette på, at det enten ikke har gjort det store indtryk på dem, eller at det har været så integreret i resten af programmet, at de ikke har kunnet adskille det fra de øvrige indsatser.

Betydning: Det er uklart, hvilken virkning selvstudiet har haft

Alt efter hvordan de studerendes manglende kendskab til selvstudiet tolkes, kan det forstås således, at det enten har haft meget begrænset virkning, eller at dets virkning er svært at adskille fra resten af programmets virkninger.

4.3.5 Mentorstøtte

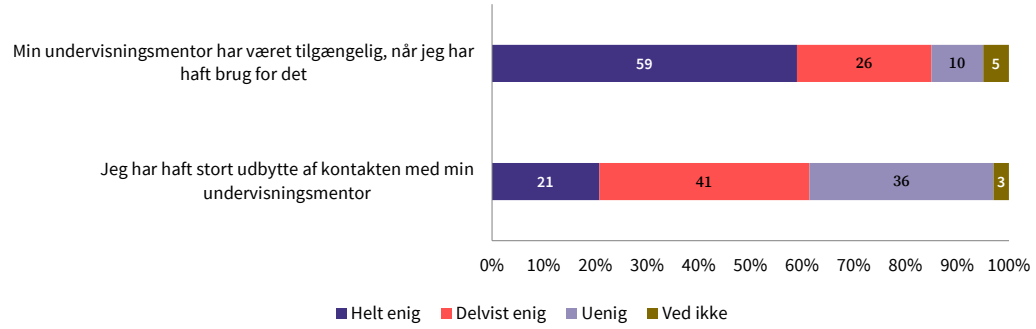
Ifølge indsatsteorien får alle de studerende tildelt to mentorer, hvoraf den ene rekrutteres internt på KP og den anden eksternt hos samarbejdspartnerne for at kunne vejlede i henholdsvis teori og praksis. Som udgangspunkt deltager begge mentorer på mentormøderne. Herunder vil vi referere til de internt og eksternt rekrutterede mentorer som hhv. undervisnings- og praksismentorer.

Stor variation i udbyttet af kontakten med undervisnings- og praksismentor

Figur 4.5 og 4.6 viser CHC-S-studerendes vurdering af tilgængeligheden og udbyttet af kontakten med hhv. deres undervisnings- og praksismentor.

Figur 4.5
Undervisningsmentorerne

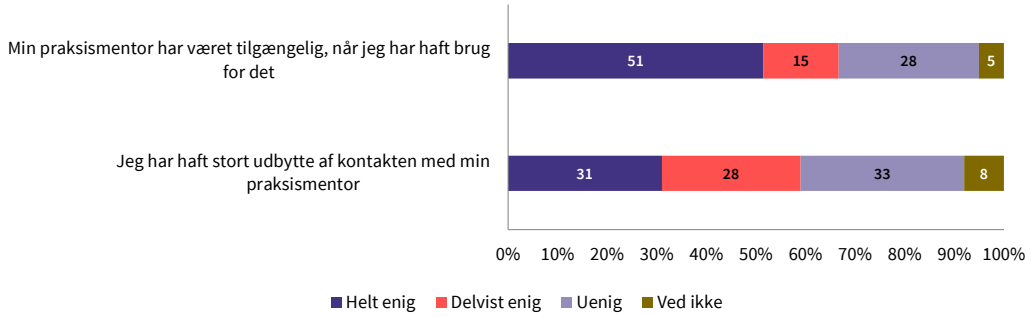
Som en del af CHC-S har I haft tilknyttet både en undervisnings- og en praktikmentor. I de følgende spørgsmål vil vi spørge ind til din oplevelse af og samarbejde med mentorerne – først din undervisningsmentor. Er du enig eller uenig i følgende udsagn:



Kilde: Data fra midtvejsmålingen for hold 1, 2 og 3 i EVA's evaluering af Copenhagen Honours College for sygeplejersker (CHC-S).
Note: N = 40. Hold 1: n = 12. Hold 2: n = 15. Hold 3: n = 13. Respondenterne har for hvert item kunnet svare i følgende svarkategorier: "Helt enig", "Delvist enig", "Delvist uenig", "Helt uenig" og "Ved ikke". Kategorien "Uenig" dækker for hvert item over summen af svarkategorierne "Delvist uenig" og "Helt uenig".

Figur 4.6
Praksismentorerne

I de følgende spørgsmål vil vi spørge ind til din oplevelse af og samarbejde med praksismentorerne. Er du enig eller uenig i følgende udsagn:



Kilde: Data fra midtvejsmålingen for hold 1, 2 og 3 i EVA's evaluering af Copenhagen Honours College for sygeplejersker (CHC-S).
Note: N = 40. Hold 1: n = 12. Hold 2: n = 15. Hold 3: n = 13. Respondenterne har for hvert item kunnet svare i følgende svarkategorier: "Helt enig", "Delvist enig", "Delvist uenig", "Helt uenig" og "Ved ikke". Kategorien "Uenig" dækker for hvert item over summen af svarkategorierne "Delvist uenig" og "Helt uenig".

Figurerne viser stor variation i det oplevede udbytte af både undervisnings- og praksismentorerne, trods en god oplevelse af deres tilgængelighed. Figurerne viser således, at kun 21 % og 31 % af de studerende oplever, at de har haft et stort udbytte af kontakten med hhv. deres undervisnings- og praksismentor – og omtrent samme andele er helt eller delvist uenige i samme. Samtidig er i alt 66 % og 85 % af de studerende helt enige eller delvist enige i, at hhv. deres undervisnings- og praksismentor har været tilgængelige, når de har haft brug for det.

I tabelrapportens afsnit 2.5 har vi inkluderet en række andre resultater om undervisnings- og praksismentorerne. Figurerne her viser, at de fleste har holdt to eller tre møder med deres undervisningsmentor samt kontakt fire eller flere gange uden for møderne. Møderne samt kontakten med undervisningsmentor har oftest handlet om forholdet mellem teori og praksis samt diskussion af logbøger. Resultaterne angående praksismentorerne ligner tilsvarende for undervisningsmentorerne, om end forberedelsen af semesterafslutningen har fyldt lidt mere.

Studerende ved ikke, hvordan de skal bruge mentorstøtten

Figur 4.5 og 4.6 viser, at det kun er et fåtal af de studerende, der er helt enige i, at de fik stort udbytte af deres mentorer. Dette afspejlede sig i fokusgrupperne, hvor der tegner sig et overordnet billede af, at de studerende ikke er tilfredse med mentorordningen. Enkelte har haft gode oplevelser, men de fleste udtrykker frustration og forvirring omkring ordningen. De studerende er i tvivl om det egentlige formål, hvad de kan forvente af deres mentorer, hvordan de "bruger dem bedst", og hvis ansvar det er at indkalde og planlægge indhold til møder. Nogle studerende oplever det som et ekstra pres og en dårlig samvittighed, hvis de ikke indkalder til møder, men er samtidigt i tvivl om, hvordan det bliver meningsfuldt for dem. I praksis har mentorordningen fungeret meget forskelligt for dem, hvilket ikke har bidraget til samlet klarhed om ansvars- og rollefordelingen. En forklaring herpå kan måske findes i afsnit 4.1.2, hvor vi i afsnittet om mentorkurset viser, at mentorerne heller ikke altid selv er fuldt klar over ansvarsfordelingen, og hvordan de bedst tilrettelægger mentormøderne.

Det er en udfordring at have to mentorer tilknyttet frem for blot én

De studerende fremhæver især, at det er udfordrende med to mentorer, da det kræver ekstra planlægning og ikke altid bidrager til god relationsdannelse. De er generelt gladest for deres undervisningsmentor, der kan vejlede dem i forhold til teori, eksaminer og fagtekster. Flere oplever ikke, at deres praksismentor er relevant, da de i forbindelse med praktik også har vejledere lokalt på praktikstedet, og at det derfor vil være dem, de går til med praksis-relaterede spørgsmål. De påpeger desuden, at det er udfordrende, når deres mentorer ikke har kendskab til patientgruppen, ikke er uddannede sygeplejersker eller ikke arbejder som sygeplejerske til daglig, hvilket er tilfældet for nogle. Denne udfordring kan med fordel ses i sammenhæng med rekruttering af mentorer, og i afsnit 4.1.1 viser vi, at der blandt eksternt rekrutterede mentorer er tvivl om, på hvilket erfaringsgrundlag rekrutteringen er foregået, og at der blandt de interviewede er flere, der er i tvivl om, hvorvidt de har nok kendskab og erfaring med sygepleje af den ældre medicinske patient.

Mentorerne er glade for mentorordningen

Ovennævnte forhold og udfordringer nævnes også blandt mentorerne, men den mest udbredte oplevelse er, at de er begejstrede for mentorordningen. De fremhæver samarbejdet med den anden mentor som en givende måde at skabe et fagligt netværk. Derudover fremhæver de særligt relationen til og indblikket i en gruppe af studerende, der brænder for faget og patientgruppen. Mentorerne fortæller, at det er inspirerende, opløftende og giver håb for professionens fremtid.

Betydning: Mentorstøtten har brug for tilpasning

Mentorstøtten har ikke den ønskede virkning, da manglende klarhed om rammer og indhold skaber forvirring og frustration blandt de studerende. Det er særligt forventningsafstemning og klare rammer for, hvordan møder og indhold planlægges, samt dét at have to mentorer, der er kilde til frustration. Mentorstøtten bidrager derfor kun i begrænset omfang, eller slet ikke, til et godt studiemiljø, bedre studiekompetencer eller specialiserede kompetencer. Som følge heraf er der behov for tilpasning, hvis mentorstøtten fremover skal have den ønskede virkning.

Mentorstøtten har dog også en uforudset positiv virkning i forhold til rekruttering af mentorer, idet der blandt mentorerne er en udbredt oplevelse af stort personligt udbytte. Dette er særligt i form af netværk og begejstring over de studerendes store engagement, hvilket vi vurderer kan bidrage til fremtidig rekruttering af mentorer. Dog er der enkelte mentorer, særligt fra praksis, som ikke føler sig kvalificeret til rollen grundet manglende erfaring med sygepleje af den ældre medicinske patient, og de udtrykker tvivl om, hvorvidt de er overflødige.

4.3.6 Pædagogiske værktøjer

Ifølge indsatsteorien er der som del af CHC-S-programmet udviklet tjeklister og logbøger, der er tiltænkt at understøtte de studerendes læring.

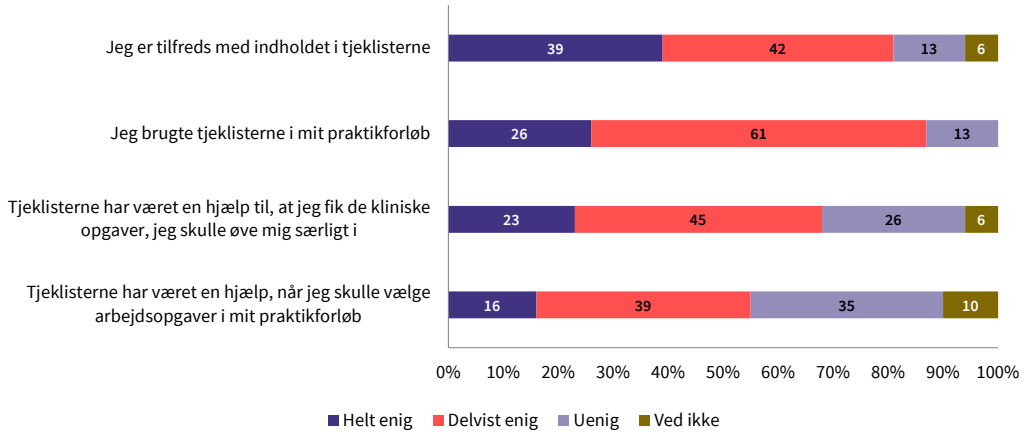
Tjeklister

Som beskrevet i indsatsteorien er tjeklisterne tænkt til, at de studerende kan bruge dem til at notere, hvad de har lært, med særligt fokus på kliniske færdigheder i forbindelse med deres praktikforløb.

CHC-S-studerende har blandede erfaringer med tjeklisterne

Figur 4.7 viser CHC-S-studerendes vurdering af en række udsagn om de tjeklister, de skulle anvende under deres praktik på CHC-S.

Figur 4.7
Er du enig eller uenig i følgende udsagn angående dine tjeklister?



Kilde: Data fra midtvejsmålingen for hold 1, 2 og 3 i EVA's evaluering af Copenhagen Honours College for sygeplejersker (CHC-S).

Note: Det er kun CHC-S-studerende, der har svaret "Ja" til følgende spørgsmål: "Arbejdede dit praktiksted med ældre medicinske patienter med KOL og diabetes?" – der har modtaget disse spørgsmål. N = 31. Respondenterne har for hvert item kunnet svare i følgende svarkategorier: "Helt enig", "Delvist enig", "Delvist uenig", "Helt uenig" og "Ved ikke". Kategorien "Uenig" dækker for hvert item over summen af svarkategorierne "Delvist uenig" og "Helt uenig".
Note: Der er svarkategorier, som ikke er i figuren, da der ingen besvarelser er i den pågældende kategori.

Figuren viser, at de studerende har blandede erfaringer med tjeklisterne. Således er der for hvert udsagn om tjeklisterne betydelige andele, der anvender hver af de forskellige svarkategorier – dog flere i de to positive svarkategorier, dvs. dem, der erklærer sig helt eller delvist enige. Herunder er der betydelige andele, der er uenige i de to udsagn om, at tjeklisterne har været en hjælp.

Uklarhed om tjeklister kan forhindre, at de bruges hensigtsmæssigt

Figur 4.7 viser, at der er blandede erfaringer med tjeklisterne, herunder negative. De interviewede studerende fortæller ligeledes, at de bruger og forstår tjeklisterne forskelligt, hvilket tyder på, at listernes formål ikke er kommunikeret klart ud til alle. Nogle studerende fortæller, at tjeklisterne hjælper dem med at bevare fokus, "hanke op i sig selv" og være opsøgende i forhold til at øve sig i specifikke og relevante færdigheder. En mentor fortæller desuden om en mentee, der kunne bruge tjeklisten til at påpege for sit praktiksted, at hun endnu ikke havde oplevet at få lov til at udføre relevante opgaver. Andre studerende har mindre gode oplevelser med tjeklisterne. En studerende fortæller, at hun bliver stresset, hvis hun i løbet af en praktikperiode ikke har haft mulighed for at afprøve alle tingene på listen, og en anden udtrykker, at tjeklisterne blot er ekstraarbejde og derfor nedprioriterer dem.

Mentorerne har blandede erfaringer med og holdninger til tjeklisterne

Det tyder således på, at de studerende mangler vejledning i, hvordan de bruger tjeklisterne, og her kan mentorerne spille en rolle. Mentorerne har dog også forskellige forståelser af, hvordan tjeklisterne kan bruges. Eksempelvis fortæller en mentor, at hun til et mentormøde kiggede på tjeklisten sammen med sin mentee, og at deres fælles samtale førte til refleksion over den studerendes praksis. En anden mentor anser tjeklisterne for at være "gammeldags" og oplever det ikke som relevant, at snakke om, hvor mange krydser den studerende har sat. Flere andre mentorer fortæller, at de ikke snakker med deres mentees om tjeklisterne, da de ikke anser det for deres opgave, men derimod en opgave, der påhviler den kliniske vejleder.

Tjeklisternes oprindelige formål lader ikke til at være kommunikeret klart nok

Blandt både de studerende og mentorerne omtales listerne overvejende som noget, de skal "have krydset af", og ikke som et redskab til refleksion. Dette står i kontrast til tjeklisternes formål, som udtrykt af en underviser fra en af fokusgrupperne. Hun havde været med til at udvikle listerne, og fortæller, at de ikke var tænkt som rene afkrydsningslister, men som et refleksionsværktøj, der skulle give de studerende anledning til at reflektere over, hvorfor, hvornår og hvordan de bruger deres kliniske færdigheder. Det tyder således på, at tjeklisterne ikke altid bruges som tiltænkt, og at der mangler tydeligere vejledning og kommunikation med deres formål til både studerende og mentorer.

Logbøger

Ifølge indsatsteorien er logbøgerne er tænkt til, at de studerende undervejs i deres praktikforløb kan tage noter til refleksion over egen læring.

De studerende bruger kun logbøgerne begrænset og på forskellig vis

Det er begrænset, hvor meget de studerende gør brug af deres logbøger. Det er særligt op til semesterafslutningen, at de oplever relevansen af logbøgerne, da det er her, de har noteret deres cases. For nogle af de studerende er logbøgerne et fint værktøj til at huske, hvad de har lært. For andre studerende bliver det endnu en stressfaktor, hvis de ikke får skrevet i dem. Det er meget forskelligt, om det fungerer godt eller skidt for de studerende, at den er så analog. For nogle er det rart at kunne have den med fysisk i praktik, for andre virker det unaturligt at skrive i den og bliver et irritationsmoment, idet de ikke kan tilføje eller redigere i teksten, som de ellers er vant til på en computer.

Det er meget forskelligt både blandt de studerende og blandt mentorerne, hvorvidt logbøgerne anses for private eller som udgangspunkt for dialog på mentormøder. De mentorer, der inddrager logbøgerne på mentormøderne, oplever, at det kan skabe en samtale af højt refleksionsniveau og give indsigt i, hvad det er den studerende lægger mærke til i klinik.

Betydning: De pædagogiske værktøjer har et ofte uudnyttet potentiale

Det varierer, hvor stor virkning tjeklister og lobøger har. I flere tilfælde er virkningen begrænset, da det ikke er alle studerende, der aktivt gør brug af værktøjerne. Logbøgernes primære funktion lader til at være understøttelse af de studerendes præsentationer ved semesterafslutningen.

I det omfang værktøjerne har en virkning, bidrager tjeklister og logbøger til de studerendes specialiserede kompetencer, herunder færdigheder og kompetencer, idet de kan medføre, at de studerende får afprøvet relevante færdigheder og kan skabe større refleksion over egen praksis. Det tyder på, at disse virkninger kan styrkes ved at skabe større klarhed om værktøjernes formål og vejledning i deres brug for derved at udnytte deres fulde potentiale.

4.3.7 Internat

Internatet er ikke beskrevet i indsatsteorien, da det er en aktivitet, der er tilføjet sidenhen. Internatet er de studerendes første møde med CHC-S-programmet, efter de er blevet optaget. Internatet er en fælles tur med to overnatninger, hvor programledelsen også deltager.

De studerende oplever internatet som en god og vigtig start på CHC-S-programmet

Midtvejsundersøgelsen viser, at der er udbredt enighed blandt de studerende om, at internatet var en god oplevelse og et vigtigt element i CHC-S-programmet. De fortæller, at internatet bidrog til et særligt fællesskab, både socialt og fagligt ved at ligge "et godt fundament" for resten af programmet. De studerende er enige om, at internatet derfor er en god start på hele CHC-S-programmet.

Fagligt mindskede internatet eventuel nervøsitet for, om niveauet var for højt, og afmonterede flere fordomme om patientgruppen, således at denne i stedet fremstod kompleks og spændende. Socialt bidrog internatet til, at de studerende lærte hinanden godt at kende indbyrdes, og programledelsens måde at deltage bidrog til en afslappet stemning præget af ligeværd, hvor de "alle sammen var voksne mennesker" på lige fod med hinanden.

Betydning: Internatet bidrager til et godt studiemiljø

Internatet bidrager til et godt studiemiljø, da det medvirker til et særligt CHC-S-fællesskab karakteriseret ved et stærkt fagligt miljø og socialt sammenhold, hvor de studerende fra start lærer hinanden godt at kende både fagligt og socialt.

Internatet bidrager til et studiemiljø præget af ligeværdig dialog, særligt grundet programledelsens uformelle og afslappede måde at deltage og interagere på, hvilket opleves som positivt af de studerende.

Internatet bidrager desuden til de studerendes specialiserede kompetencer ved at skabe høj faglig motivation og begejstring for patientgruppen gennem faglige oplæg, der lægger vægt på patientgruppens kompleksitet. Den høje faglige motivation vurderer vi bidrager til dybere og bredere viden, færdigheder og stærke kompetencer.

5 Profilanalyse

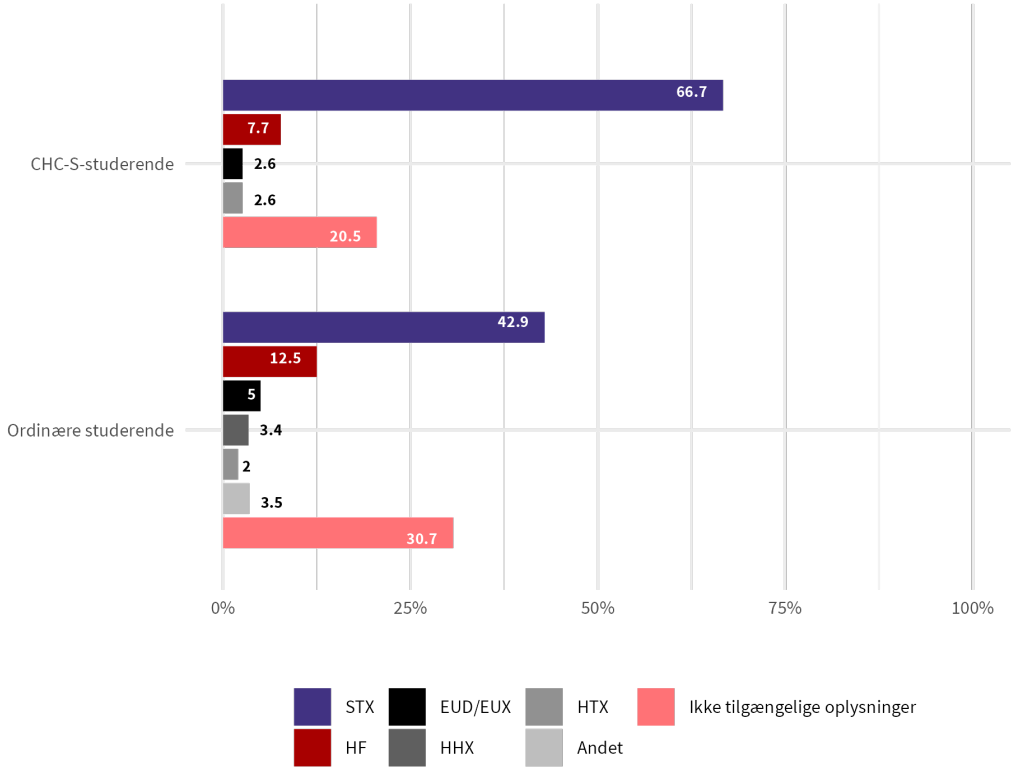
I dette kapitel vil vi undersøge, hvordan CHC-S-studerendes profil adskiller sig fra profilen af de ordinære studerende på sygeplejerskeuddannelsen på KP. Kapitlet indeholder tre afsnit. I hvert afsnit anvender vi forskellige datakilder til at karakterisere dele af CHC-S-studerendes profil:

- I første afsnit undersøger vi, hvordan CHC-S-studerende adskiller sig på baggrundskarakteristika. Hertil anvender vi registeroplysninger fra den Koordinerede Tilmelding (KOT).
- I andet afsnit undersøger vi, hvordan CHC-S-studerende adskiller sig i før rekruttering til programmet. Hertil anvender vi data fra baselinemålingen.
- I tredje afsnit undersøger vi, hvordan hhv. de studerende selv, undervisere og mentorer beskriver de CHC-S-studerende i fokusgrupperne.

5.1 Højere andel med stx-baggrund og højere snit blandt CHC-S-studerende

Figur 5.1 viser, hvilken adgangsgivende eksamen hhv. CHC-S-studerende og ordinære studerende har.

Figur 5.1
CHC-S-studerende og ordinære studerende opdelt på adgangsgivende eksamen



Kilde: Data fra midtvejsmålingen for hold 1, 2 og 3 i EVA's evaluering af Copenhagen Honours College for sygeplejersker (CHC-S) og Den Koordinerede Tilmelding.
Note: CHC-S-studerende N = 39. CHC-S-studerende STX n = 26. CHC-S-studerende HTX n = 1. CHC-S-studerende HF n = 3. CHC-S-studerende EUD/EUX n = 1. CHC-S-studerende ikke tilgængelig oplysninger n = 8. Ordinære studerende N = 1515. Ordinære studerende STX n = 650. Ordinære studerende HTX n = 31. Ordinære studerende HHX n = 52. Ordinære studerende HF n = 189. Ordinære studerende EUD/EUX n = 75. Ordinære studerende andet n = 53. Ordinære studerende ikke tilgængelig oplysninger n = 465.

Figuren viser, at der er en markant større andel af de CHC-S-studerende, der har stx som adgangsgivende eksamen (67 % på CHC-S mod 43 % blandt ordinære studerende). Andelen, der har de andre typer af adgangsgivende eksamen, er tilsvarende lavere. Dette gælder særligt andelen, der ikke er optaget via KOT, og hvor der derfor ikke er tilgængelige oplysninger (21 % på CHC-S mod 31 % blandt ordinære studerende).

I tabelrapportens kapitel 3 ser vi ligeledes på fordelingen på køn, aldersgrupper, gymnasialt karaktergennemsnit og ansøgningsprioritet. Figurerne viser, at der er en højere andel af de CHC-S-studerende, der har et gymnasiesnit på syv eller derover (36 % blandt CHC-S-studerende mod 17 % blandt ordinære studerende). Andelen, der er blevet optaget på en lavere prioritet end deres førsteprioritet, er til gengæld højere (44 % blandt CHC-S-studerende mod 26 % blandt ordinere studerende). Der er ikke store forskelle i køns- og aldersfordelingen.

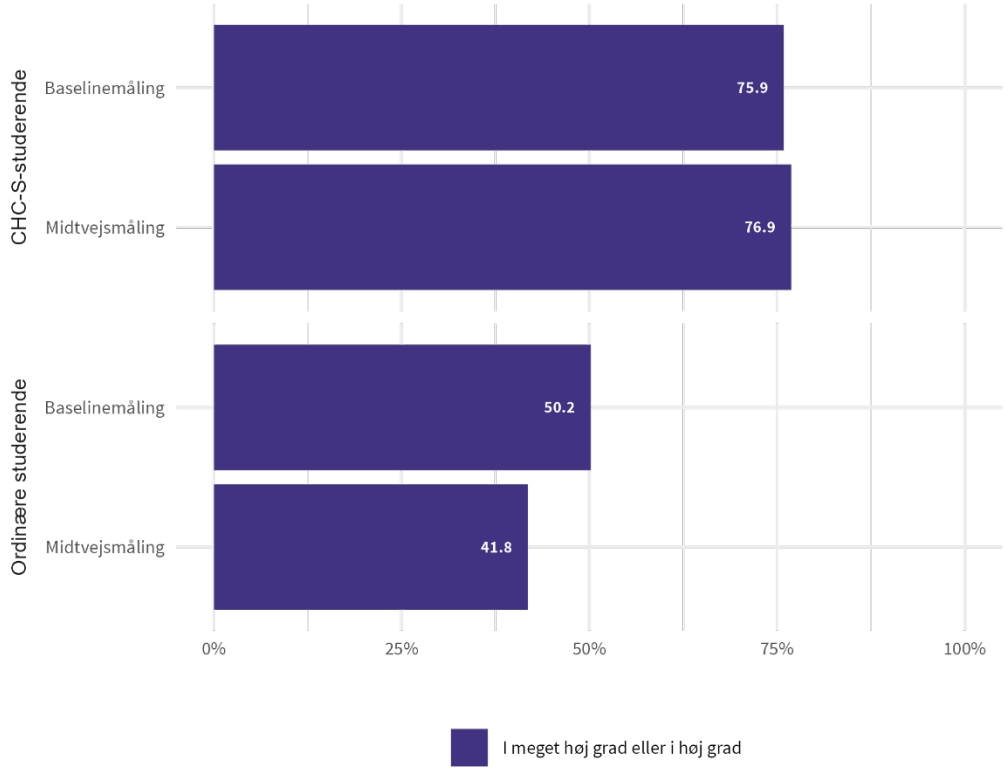
Samlet peger resultaterne på, at de CHC-S-studerende har stærkere faglige forudsætninger end de gennemsnitlige sygeplejerskestuderende. Den højere andel, der er kommet ind på andet end deres

førsteprioritet, kunne være et udtryk for ambitiøse studerende, der som førsteprioritet har søgt ind på uddannelser med høje snit. Det kunne fx være jordemoder eller medicin.

5.2 Højere fagligt engagement og self-efficacy blandt CHC-S-studerende inden rekruttering til CHC-S

Figur 5.2 viser svarene for hhv. CHC-S-studerende og ordinære studerende i baseline- og midtvejsmålingen på udsagnet: Selv når noget på uddannelsen er kedeligt og ikke interesser mig, bliver ved med at arbejde, indtil jeg er færdig med det, jeg skal.

Figur 5.2
Selv når noget på uddannelsen er kedeligt og ikke interesser mig, bliver ved med at arbejde, indtil jeg er færdig med det, jeg skal



Kilde: Data fra midtvejsmålingen for hold 1, 2 og 3 i EVA's evaluering af Copenhagen Honours College for sygeplejersker (CHC-S).
Note: CHC-S-studerende baselinemåling n = 29. CHS-S-studerende midtvejsmåling n = 39. Ordinære studerende baselinemåling n = 446. Ordinære studerende midtvejsmåling n = 438. I figuren er vist andelene, der i alt har svaret "I meget høj grad" eller "I høj grad". Resultaterne for stikprøven af ordinære studerende er vægtet mod populationen.

Figuren viser, at tre ud af fire CHC-S-studerende inden rekruttering til CHC-S har et højt niveau af indsatsregulering (eng. conscientiousness), dvs. de har et ønske om at færdiggøre alle opgaver tilfredsstillende. I figuren svarer 76 % af de CHC-S-studerende i baselinemålingen, at de i høj grad eller i meget høj grad er enige i udsagnet. Den tilsvarende andel blandt ordinære studerende er 50 %.

CHC-S-studerende har tilsvarende inden rekrutteringen til CHC-S et højere niveau af forskellige aspekter af fagligt engagement end ordinære studerende. I baselinemålingen har de således højere studiemotivation, højere niveauer af både boglig og klinisk faglig interesse, planlægning af studiehverdag, brugbarhed, klinisk elaborering og højere studieintensitet samt self-efficacy end ordinære studerende. De har til gengæld samme niveau af social tilknytning som de ordinære studerende (jf. kapitel 1 i tabelrapporten).

Samlet peger resultaterne på, at de studerende i baselinemålingen, dvs. inden rekruttering til talentprogrammet, har bedre forudsætninger for at nå et højt fagligt udbytte af programmet. De har således højere niveauer af aspekter af fagligt engagement samt self-efficacy.

5.3 Hvad karakteriserer CHC-S-studerende ifølge dem selv, deres undervisere og mentorer?

5.3.1 Ifølge de studerende selv

CHC-S studerende er velforberedte, engagerede og motiverede

Fokusgrupperne bekræfter indtrykket af, at de studerende på CHC-S er fagligt stærke. I interviewene beskriver de studerende sig selv og deres medstuderende på CHC-S som meget velforberedte, engagerede og motiverede som gruppe. De beskriver også, at det giver dem yderligere motivation at blive bragt sammen med andre fagligt stærke studerende, som man ved også har forberedt sig godt til undervisningen.

Ikke alle har valgt programmet ud fra interesse i det geriatriske område

Nogle af de studerende på CHC-S gør opmærksom på, at de ikke selv havde særlig interessere i det geriatriske område, da de påbegyndte programmet, men at deres engagement mere var på et generelt plan ift. at uddanne sig som og få en karrierevej som sygeplejerske. Der er således ikke tale om, at alle de studerende i strikt forstand har levet op til indsatsteoriens beskrivelse af, at de studerende vil arbejde med stoffet på CHC-S ud fra personlige interesser – i hvert fald ikke hvis personlige interesser skal betyde personlige interesser i det geriatriske stofområde. Til gengæld har CHC-S programmet medvirket til at åbne de studerendes øjne for, at det geriatriske stofområde og patientgruppe er spændende at arbejde med.

5.3.2 Ifølge deres undervisere og mentorer

Mentalt overskud hos de studerende

Underviserne og mentorerne bekræfter ligeledes, at de studerende på programmet er stærke studerende, som er velforberedte, engagerede og motiverede for at lære og for programmet. De beskriver, at de studerende er kendetegnet ved at have et mentalt overskud, og at de også ofte har gang i mange andre aktiviteter både på deres studie og i deres fritidsliv – hvilket mentorerne bl.a. har oplevet en praktisk udfordring med nogle gange ift. at finde tid i kalenderen til at mødes.

De studerende er modige

Underviserne oplever, at de studerende på CHC-S er modige pga. personlig og faglig selvtillid – hvilket bl.a. kommer til udtryk, ved at de stiller mange spørgsmål i undervisningen og også værdsætter at diskutere fagligt med underviseren og medstuderende.

Appendiks A – Metode og datagrundlag

Virkningsevalueringen er baseret på dels en spørgeskemaundersøgelse blandt studerende og dels fokusgruppeinterviews med studerende, interne undervisere og mentorer samt eksterne undervisere og mentorer. Herudover er profilanalysen baseret på registerdata om de studerende via fra den Koordinerede Tilmelding (KOT). I denne midtvejsevaluering består datagrundlaget af resultater fra baseline- og midtvejsmåling for hold 1-3, fokusgruppeinterviews for hold 2 og 3 samt registerdata på de studerendes baggrundsforhold.

Spørgeskemaundersøgelse

Spørgeskemaundersøgelsen blandt studerende er designet som en forløbsundersøgelse, hvilket giver mulighed for at følge udviklingen undervejs i programmet på relevante parametre. EVA gennemfører for hver studenterkohorte af sygeplejeuddannelsen, der vil påbegynde CHC-S-programmet, tre målinger: en baselinemåling, en midtvejsmåling og en slutmåling:

- Baselinemåling: Første spørgeskema, som udsendes i begyndelsen af tredje semester på uddannelsen. Da spørgeskemaet skal være en baselinemåling, udsendes det, før udvælgelsen til programmet sker.
- Midtvejsmåling: Andet spørgeskema, som udsendes efter første år på programmet, dvs. i slutningen af femte semester på uddannelsen.
- Slutmåling: Tredje spørgeskema, som udsendes ved programmets afslutning, dvs. ved afslutning af syvende semester på uddannelsen.

Baselinemålingen udsendes til alle sygeplejerskestuderende på den pågældende studenterkohorte, da ingen studerende endnu er udvalgt til CHC-S. Spørgeskemaerne til midtvejs- og slutmålingen udsendes til både programdeltagerne og til de resterende sygeplejerskestuderende på samme studenterkohorte, som hhv. vil være en indsatsgruppe og en kontrolgruppe. Spørgeskemaerne til midtvejs- og slutmålingen er opdelt i to dele: en fællesdel, som vil blive udsendt til både indsatsgruppen og kontrolgruppen og indeholder spørgsmål om generelle studierelevante forhold, samt en CHC-S-del, der indeholder supplerende spørgsmål om programmet, og som derfor kun vil

blive udsendt til studerende på CHC-S-programmet, dvs. indsatsgruppen. Spørgsmålene i fællesdelen er desuden også indeholdt i baselinemålingen, således at der er mulighed at følge udviklingen i disse over tid.

De konkrete spørgsmål er operationaliseringer af indsatsteorien og giver både viden om de studerendes oplevelser med CHC-S-programmet samt udviklingen i en række generelle studierelevante forhold, som man forventer en påvirkning af som følge af deltagelse i programmet.

Analysestrategi

Fællesdelen og CHC-S-delen vil blive analyseret med udgangspunkt i forskellige analysedesigns – i midtvejsevalueringen anvender vi kun deskriptive analyser.

I fællesdelen anvender vi et komparativt forløbsdesign. Dette betyder, at vi for hhv. CHC-S-studerende og studerende på den ordinære uddannelse har to målinger pr. gruppe pr. spørgsmål eller skala, vi kigger på i hver figur. Fx har vi for de studerendes self-efficacy et mål herfor for både CHC-S-studerende og de ordinære studerende i baselinemålingen, og tilsvarende i midtvejsmålingen. Analytisk sammenligner vi udviklingen for begge grupper fra baseline- til midtvejsmålingen. I profilanalysen anvender baseline-niveauerne for at se, om CHC-S-studerende adskiller sig fra de ordinære studerende inden programstart.

I CHC-C-delen laver vi en deskriptiv afrapportering af de CHC-S-studerendes besvarelser i midtvejsmålingen.

Håndtering af lavt n og anonymitetshensyn

Data fra de forskellige hold pooles i både baseline- og midtvejsmålingen. Dette gør vi for at håndtere det lave antal studerende, der endnu har været igennem programmet (et lavt n), og deraf følgende hensyn til anonymitet. Alle præsenterede surveyresultater i rapporten vil dermed have karakter af gennemsnitsandele eller gennemsnitscorer på tværs af årgangene.

Vi har af samme grund også lagt svarkategorier sammen i figurer i både rapporten og tabelrapporten for at afstedkomme anonymitetsudfordringer med et for lavt n i visse celler. I visse tilfælde har vi efter konkrete vurderinger undladt at gøre dette. Dette af to grunde. For det første har vi ikke vurderet, at det vil give analytisk mening eksempelvis at slå kategorien ”Ved ikke” sammen med ”Helt uenig” og ”Delvist uenig”. For det andet vurderer vi ikke, at det i praksis er muligt at identificere de få studerende, der eksempelvis har erklæret ”Ved ikke” til udvalgte items.

Svarprocenter

I midtvejsmålingen har alle CHC-S-studerende på alle tre hold besvaret spørgeskemaet. Disse data kan derfor betragtes som en populationsundersøgelse, hvilket betyder, at data ikke skal vægtes, og man ikke skal lave signifikanstest.

I baselinemålingen og fællesdelen af midtvejsmålingen har vi dog ikke svar fra alle studerende. Det betyder, at det kan være en god ide at vægte ens datasæt op imod populationens karakteristika, således at ens besvarelser er repræsentative for populationens (jf. nedenfor).

Svarprocenterne er angivet i appendikstabel A.1 nedenfor.

Appendikstabel A.1
Svarprocenter fra baseline- og midtvejsmålingen for hold 1, 2 og 3

Måling (semester)	Hold 1	Hold 2	Hold 3
Baselinemåling (3. semester)	31,4 %	37,8 %	22,7 %
Midtvejsmåling (5. semester)	32,2 %	39,8 %	38,6 %

Kilde: EVA.

Vægtning

For at sikre repræsentativitet blandt besvarelserne vægtes de studerendes besvarelser ved brug af propensity score matching. Propensity score matching er en metode, der bruges til at sikre, at undersøgelsespopulationen fordeler sig som den generelle population ved at tildele besvarelserne forskellige vægte, sådan at de studerendes baggrundskarakteristika (f.eks. alder, køn, og ungdomsuddannelse) ikke er over- eller underrepræsenteret i undersøgelsespopulationen. I midtvejsevalueringen vægtes de ordinære studerendes besvarelser imod populationen af ordinære studerende på sygeplejerskeuddannelsen på KP. For en detaljeret beskrivelse af vægtningsstrategien, se appendiks B i EVA-notatet *Helbred blandt studerende på de videregående uddannelser* (EVA, 2019).[2]

Anonymitetshensyn

I afrapporteringen af figurer i rapporten og tabelrapporten har vi slået svarkategorier sammen for at afstedkomme anonymitetsudfordringer med et for lavt n i visse celler. I visse tilfælde har vi efter konkrete vurderinger undladt at gøre dette. Dette af to grunde. For det første har vi ikke vurderet, at det vil give analytisk mening eksempelvis at slå kategorien "Ved ikke" sammen med "Helt uenig" og "Delvist uenig". For det andet vurderer vi ikke, at det i praksis er muligt at identificere de få studerende, der eksempelvis har erklæret "Ved ikke" til udvalgte items.

Profilanalyse

I midtvejsevalueringen indgår desuden en profilanalyse. Den har til formål at karakterisere de CHC-S-studerendes profil sammenlignet med de ordinære studerende på sygeplejerskeuddannelsen på KP. Profilanalysen anvender tre forskellige datakilder hertil:

- Først hvordan CHC-S-studerende adskiller sig på baggrundskarakteristika. Hertil anvender vi registeroplysninger fra den Koordinerede Tilmelding (KOT).

2 EVA. (2019). Helbred blandt studerende på de videregående uddannelser – En undersøgelse af forholdet mellem studerendes helbred, studieliv og frafald. København: Danmarks Evalueringsinstitut.

- Herefter hvordan CHC-S-studerende adskiller sig i før rekruttering til programmet. Hertil anvender vi data fra baselinemålingen.
- Sidst hvordan hhv. de studerende selv, undervisere og mentorer beskriver de CHC-S-studerende i fokusgrupperne.

Fokusgruppeinterviews

EVA har gennemført tre fokusgruppeinterviews med hhv. studerende, interne undervisere og mentorer (fra sygeplejerskeuddannelsen på KP) samt eksterne undervisere og mentorer (fra praksispartnere). Fokusgruppeinterviewene er gennemført for hold 2 og 3, dvs. studerende fra de to hold samt undervisere og mentorer tilknyttet de respektive hold. Dermed er der i alt gennemført seks fokusgruppeinterviews. Fokusgruppeinterviewene har haft en varighed på 1,5 timer og blev gennemført et år inde i programmet efter afslutningen af 5. semester, dvs. midtvejs i programmet.

Til fokusgruppeinterviewene har EVA udarbejdet en interviewguide, der dækker de relevante temaer, som er givet af indsatsteorien. Dvs. vi har spurgt ind til de tre gruppers oplevelser og erfaringer med programmets aktiviteter og forventede virkninger. Der er enkelte aktiviteter, hvor der ikke har været tilstrækkeligt erfaringsgrundlag til, at det kunne belyses i analysen på baggrund af fokusgrupperne. Det gælder for sommerskolen og de aktiviteter, der endnu ikke har været udført grundet placering på uddannelsen. Fokusgruppeinterviewene er blevet lydoptaget og transskriberet.

Udvælgelse af informanter

Til fokusgruppeinterviewene med de studerende blev udvalgt i alt otte studerende til hver fokusgruppe. Grundet frafald på interviewdagen deltog i alt hhv. syv og fire studerende i hver fokusgruppe. I udvælgelsen af de studerende har vi søgt en spredning på alder og køn. Da der på hold 3 ikke er nogen mænd, har det ikke været muligt at få spredning på køn i denne fokusgruppe.

Til fokusgruppeinterviewene med hhv. de interne undervisere og mentorer og de eksterne undervisere og mentorer har deltaget hhv. tre, fire, seks og syv informanter. I udvælgelsen af informanter har vi søgt at få en spredning på informanternes rolle og tilknytning til CHC-S, således at vi har rekrutteret informanter, som enten har undervist, været mentor eller har haft begge roller samt har haft større eller mindre tilknytning til programmet. Det skal dog påpeges, at hovedparten af de interviewede i disse fokusgrupper har haft rollen som mentor, og en del har samtidig været tilknyttet som undervisere og undervist enkelte gange på forløbet med emner, som de har haft særlig viden om og erfaring med. Kun enkelte informanter har udelukkende været undervisere og ikke haft rollen som mentor. I udvælgelsen af de eksterne undervisere og mentorer har vi desuden sikret, at der har været en spredning ift. den enkelte informants ansættelsessted, således at alle praksispartnere i CHC-S-programmet har være repræsenteret blandt informanterne i fokusgrupperne.

Analysestrategi

Analysestrategien har taget udgangspunkt i en framework-baseret tilgang med fokus på de tre gruppers erfaringer og oplevelser med de forskellige aktiviteter og virkninger i indsatsen. Vi har kodet de transskriberede interviews efter aktiviteter og virkninger for således at kunne se mønstre i sammenfald og forskelle mellem de forskellige gruppers oplevelser af disse samt sammenhænge mellem aktiviteter og virkninger. Vi har særligt vægtet de studerendes oplevelser af aktiviteterne og brugt undervisere og mentorers perspektiver til at nuancere og forstå baggrunden for, hvorfor aktiviteterne er udført, som de er.

Appendiks B – Indsatsteori for CHC-S

EVA har med input fra KP, samarbejdspartnere og studerende udarbejdet en indsatsteori for honours-programmet Copenhagen Honours College i Sygeplejer (CHC-S). Indsatsteorien beskriver indsatsen og indsatsens aktiviteter samt de forventede virkninger og langsigtede effekter.

Beskrivelse af indsatsteori

1. Indsats

Indsatsen er honours-programmet Copenhagen Honours College i Sygepleje (CHC-S), som tilbydes sygeplejestuderende på Københavns Professionshøjskole. CHC-S er et overbygningsmodul, som tages samtidig med den ordinære uddannelse. Det forløber i uddannelsens 4., 5., 6. og 7. semester og er på 30 ECTS-point. CHC-S optager ca. 15 studerende hvert semester. I alt oprettes otte hold, hvor første hold på CHC-S begynder i efteråret 2021 og sidste hold i februar 2025. Dermed er programmet afsluttet i februar 2027, hvor i alt 120 studerende vil have gennemført det. De studerende modtager et stipendium på 2.000 kr. pr. måned for deres deltagelse i programmet.

Det overordnede formål med CHC-S er at uddanne sygeplejersker med specialiserede kompetencer, der ligger ud over grunduddannelsen, til at varetage individualiserede, sammenhængende plejeforløb til ældre (+75) med KOL og type 2-diabetes.

2. Aktiviteter

CHC-S består af en række aktiviteter, som vi har opdelt i tre forskellige kategorier: forberedende aktiviteter, tværgående aktiviteter og curriculumberigelse.

Forberedende aktiviteter

Rekruttering af undervisere og mentorer

I rekrutteringen af undervisere og mentorer er der fokus på, at de skal kunne understøtte honours-pædagogikken og programmet i sin helhed. Underviserne og mentorerne skal have solide faglige og kliniske kompetencer inden for ældreområdet, organisatorisk indsigt og formelle pædagogiske kompetencer. Underviserne skal trives med at arbejde tæt sammen med studerende og med eksperimenterende undervisningsformer. Mentorerne fra praksis er uddannede sygeplejersker med

kompetencer på specialistniveau i sygepleje til den ældre medicinske patient. Undervisningsmentorer rekrutteres blandt ansatte på Københavns Professionshøjskole.

Kompetenceudvikling af mentorer

Mentorerne deltager i et kompetenceudviklingsprogram omhandlende det at være mentor. Da der kan forventes en naturlig udskiftning af mentorer, vil kompetenceudviklingsforløbet udbydes i CHC-S' løbetid.

Rekruttering af studerende

CHC-S tilbydes sygeplejestuderende, der behersker uddannelsens basale færdigheder på et sikkert niveau, er højt motiverede, disciplinerede og vil arbejde med stoffet ud fra personlige interesser. Desuden skal de studerende have gennemført det hidtidige uddannelsesforløb på normeret studietid. Selve rekrutteringsprocessen tager udgangspunkt i, at de studerende får kendskab til CHC-S i løbet af det første studieår ved studiestart og løbende aktiviteter samt gennem elektroniske kanaler. De studerende kan søge om optagelse på CHC-S, når de er på 3. semester. Udvælgelse af studerende sker på baggrund af en skriftlig ansøgning og et optagelsesinterview med et vurderingsudvalg.

Tværgående aktiviteter

Fysisk samlings- og arbejdssted

På sygeplejerskeuddannelsen på KP etableres et samlings- og arbejdssted, som vil udgøre rammen for det faglige miljø, og som kan bidrage til udvikling af et studiemiljø. Stedet er for CHC-S-studerende, CHC-S-undervisere og mentorer og skal være ramme for sociale og ekstra-curriculære aktiviteter.

Aktiviteter til at fremme et inkluderende og forpligtende studiemiljø

Programmet vil gøre brug af honours-pædagogik, hvor de studerende inddrages, får indflydelse på programmet og tildeles ansvar. Programmet arbejder med de studerendes kompetencer til at tage medansvar for at planlægge og varetage sammenhængende plejeforløb på tværs af sundhedsvæsenets sektorer. De studerende får en aktiv rolle i udvikling af curriculum, hvor de i samarbejde med CHC-S undervisere skal sætte spot på, hvilke emner der kan uddybes. De studerende skal tage medansvar for, hvad der skal undervises i, og også bidrage gennem videndeling og peer-to-peer-aktiviteter.

Curriculumberigelse

De studerende modtager et beriget curriculum gennem en række forskellige aktiviteter. Det er hensigten, at det berigede curriculum skal give de studerende bredere og dybere viden om området end den, de studerende opnår på den ordinære sygeplejerskeuddannelse.

CHC-S-undervisning

De studerende modtager i hvert semester teoretisk undervisning inden for geriatrisk sygepleje, polyfarmaci og multisygdom med fokus på KOL og diabetes. Undervisningsindholdet er bl.a. den ældre medicinske patient, evidensbaseret KOL-sygepleje, evidensbaseret diabetes-sygepleje, sundhedslogistik og kommunikation i overgange samt klinisk lederskab i hjemmesygepleje. Undervis-

ningen skal give de studerende bredere og dybere viden om emnerne. Herudover indgår simulationsbaseret undervisning. Kursusindholdet tilrettelægges og udføres i et samarbejde mellem kliniske specialister (sygepleje- og lægefaglige eksperter) og undervisere. Det er hensigten, at underviserne gennem samarbejdet med kliniske specialister vil tilegne sig yderligere viden inden for området.

Aktiviteter i CHC-S:

- Simulationsundervisning: med udgangspunkt i forskellige fokuser. De praktiske øvelser gennemføres på 4., 5. og 6. semester.
- Journal clubs: I strukturerede læsegrupper læser og diskuterer de studerende artikler og aktuel forskning inden for relevante emner. Journal clubs ligger på 4., 5. og 6. semester.
- Masterclass: De studerende skal i deres bachelorprojektet besvare en problemstilling stillet af praksispartnere. Besvarelsen skal være et input til kommuner og hospitaler og således være rettet mod kvalitetsudvikling af sygepleje. Ved afleveringen af bachelorprojektet afholdes en masterclass, hvor den studerende præsenterer sin kliniske sygeplejefaglige problemstilling og forslag til kvalitetsudvikling. Den studerende får input på dette af et masterpanel bestående af fagpersoner og CHC-S-studerende.
- Vidensymposium: Ved afslutning af programmet skal hvert hold afholde et vidensymposium, hvor de studerende deler viden på baggrund af deres bachelorprojekter. Her inviteres praksispartnere, studerende og andre interessenter.
- Semesterafslutning: 4. og 5. semester afrundes ved, at studerende og mentorer gruppevis og i plenum gennemgår og diskuterer udvalgte patientcases.

CHC-S-praktik

De studerende skal i CHC-S-praktik (kliniske uddannelsesforløb) på 4., 5. og 6. semester. CHC-S-praktikken ligger på samme tidspunkt som det ordinære kliniske praktikforløb på sygeplejerskeuddannelsen, men vil supplere dette med særlige aktiviteter. Det vil overordnet være sammensat således, at den studerende følger ældre patienter med kliniske problematikker inden for KOL og type 2-diabetes på tværs af sektorer: fra hospital til kommune og egen læge og omvendt. De studerende skal dermed følge patienter i forløb og møde et større antal patienter med varierede problematikker men med samme diagnoser og herved opnå flere og gentagne kliniske erfaringer. CHC-S-praktikken ligger på studiedagene i deres kliniske praktikforløb.

Selvstudie Itslearning: Anatomi, fysiologi og patofysiologi Diabetes og KOL

I løbet af programmet skal de studerende følge et online kursus i sygdomslære, anatomi og fysiologi. Det vil være undervisning på et højere niveau end det, som de allerede har modtaget i emnerne. Det er endnu uklart, hvornår på uddannelsen at kurset vil ligge.

Mentorstøtte

De studerende modtager gennem hele programmet mentorstøtte fra i alt to mentorer, én praksismentor og én undervisningsmentor. Mentorerne vil have til opgave at sikre progression i forløbet,

give faglige udfordringer og facilitere læring. Det er hensigten, at de studerende skal have møde med begge deres mentorer samtidigt.

- Praksismentor: De studerende være tilknyttet en praksismentor fra enten et hospital, hjemmesygeplejen eller et plejecenter. Praksismentorerne vil fungere som gatekeepere til praksisfællesskabet. De studerendes vil ikke nødvendigvis møde deres praksismentor i deres CHC-S-praktik.
- Undervisningsmentor: De studerende tilknyttes en mentor fra KP.

Pædagogiske værktøjer

- Tjeklister: Der vil blive udviklet tjeklister, som de studerende kan bruge til at notere, hvad de har lært.
- Logbogsnotater: De studerende vil undervejs i programmet tage logbogsnoter, som skal være refleksioner over egen læring. De studerende beskriver og analyserer en patients forløb, situation og almentilstand med henblik på at identificere faktorer som øger og mindsker risiko for indlæggelse. Logbøgerne benyttes på 4., 5. og 6. semester. Logbogsnotater drøftes med mentorer og indgår i semesterafslutninger.

Sommerskole

I august efter 4. eller 5. semester er de studerende på en uges sommerskole. Det er et studieophold i fx de nordiske lande eller Holland og vil have fokus på løsninger og organiseringer af sygepleje til ældre medicinske patienter. Sommerskolen 2022 afholdes på Færøerne, og der deltager ligeledes en repræsentant fra hver samarbejdspartner.

Internat

I begyndelsen af CHC-S-programmet gennemføres "internatet", som er en fælles tur med to overnatninger, hvor de studerende og programledelsen deltager.

Case-konkurrence

På 6. semester deltager de studerende i en case-konkurrence (afholdes én gang årligt). Opgaven stilles af en partnerkommune eller -hospital, som også deltager i dommerpanelet. Forud for case-konkurrencen afholdes en pre-workshop. Studerende fra den ordinære sygeplejerskeuddannelse samt studerende fra andre professionshøjskoler og øvrige relevante universitetsuddannelser kan desuden deltage. På sigt forventes det, at studerende fra Holland og de nordiske lande vil deltage, i takt med at CHC-S får opbygget sit netværk.

3. Virkninger

De studerende oplever et bedre studiemiljø end de studerende på den ordinære uddannelse ift.:

- Et særligt CHC-S fællesskab
- Større grad af medbestemmelse
- Større grad af ansvar for egen læring

- Mere ligeværdig dialog
- Højere motivation for uddannelsen.

De studerende opnår bedre studiekompetencer end de studerende på den ordinære uddannelse ift.:

- Højere studieintensitet
- Bedre evner til at disponere tid
- Højere faglig selvtillid.

Dimittender tilegner sig specialiserede kompetencer til at varetage individualiserede, sammenhængende plejeforløb til målgruppen

- *De studerende opnår bredere og dybere viden* ved at læse mere og bredere inden for sygdomslære, farmakologi og sygepleje samt flere patientcases. Den bredere og dybere viden vil være koblet til en evidensbaseret tilgang til sygepleje.
- *De studerende opnår dybere og bredere klinisk erfaring* ved at møde mange patienter med samme diagnoser og problemstillinger i forskellige kontekster og herved træne og øve sygepleje til flere patienter med samme diagnoser og problemstillinger i forskellige faser og i forløb.
- *De studerende opnår stor sikkerhed i færdigheder.*
- De studerende tilegner sig følgende *stærke kompetencer*:
  - Selvstændigt varetage specialiseret sygepleje til ældre medicinske patienter koblet med en evidensbaseret tilgang
  - Selvstændigt varetage sundhedspædagogiske og formidlende opgaver til ældre medicinske patienter og pårørende med en innovativ og borgerinddragende tilgang
  - Selvstændigt tage ansvar for at lede og koordinere sammenhængende patientforløb inden for egen organisation og på tværs af sektorer til ældre medicinske patienter
  - Selvstændigt udarbejde, implementere og følge op på handlingsplaner for borgerforløb til ældre med KOL og type 2-diabetes.
- *De studerende får et professionelt netværk inden for sektoren* (sygepleje til ældre medicinske patienter) ved at møde personer fra praksis i deres CHC-S praktik og ved deres praksismentor. Disse personer vil samtidig fungere som rollemodeller for de studerende.

De studerende på CHC-S fastholdes på uddannelsen i højere grad end de studerende på den ordinære uddannelse

De studerende opnår en stærk faglig identitet

Nyuddannede sygeplejersker motiveres til karriereforløb inden for sygepleje til ældre medicinske patienter

De studerende bliver i højere grad end de studerende på den ordinære uddannelse i stand til at indarbejde relevant evidensbaseret viden i praksis

4. Effekter

Aftagere oplever, at rekruttering af sygeplejersker til det nære sundhedsvæsen, geriatrisk sygepleje i hjemmeplejen og sygepleje til ældre medicinske patienter med kroniske sygdomme bliver styrket.

Dimittender fra CHC-S får job inden for sygepleje til ældre medicinske patienter.

5. Afledte effekter

Der skabes et videngrundlag, der styrker og udvikler den ordinære sygeplejerskeuddannelse og sekundært øvrige uddannelser

- Viden om den ældre medicinske patient øges på den ordinære sygeplejerskeuddannelse.
- Pædagogikken på den ordinære sygeplejerskeuddannelse udvikles.

Midtvejsevaluering for Copenhagen Honours College for Sygeplejersker (CHC-S)

© 2023 Danmarks Evalueringsinstitut

Citat med kildeangivelse er tilladt

Publikationen er kun udgivet i elektronisk form på: www.eva.dk

Foto: iStock

ISBN (www) 978-87-7182-703-3

Danmarks Evalueringsinstitut (EVA) gør uddannelse og dagtilbud bedre. Vi leverer viden, der bruges på alle niveauer – fra institutioner og skoler til kommuner og ministerier.

DANMARKS EVALUERINGSINSTITUT

T 3555 0101
E eva@eva.dk
H www.eva.dk