

KAPITTEL 4

Kompleksitet og gentagelse i klinisk arbejde

Helle Mathar Institut for Sygepleje- og Ernæringsuddannelser, Københavns Professionshøjskole, Danmark

Niels Sandholm Larsen Institut for Sygepleje- og Ernæringsuddannelser, Københavns Professionshøjskole, Danmark

Abstract: The adjective “complex” is used frequently to describe health and health-care services. We talk about complex interventions being delivered in complex organizations to patients suffering from complex diseases. Thus, the executive order for Danish Nursing Education concludes that healthcare has become more complex and hospitalized patients are sicker. To cope effectively and adequately with the challenges of modern healthcare, prepared and qualified nurses are needed. The question is: What characterizes situations that are described as complex by students during clinical training? In this chapter, we examine how nursing students describe complexity in clinical work. The empirical starting point is interviews with Danish nursing students conducted in the spring of 2020. We conclude that, from an educational point of view, more focus on repetition and learning-by-doing during basic training may help graduates to become more competent and experienced in handling the complexity of clinical work.

Keywords: complexity in clinical training, nurse education

Indledning

Inden for sundhedsfag tales der om kompleks sygdom, komplekse interventioner og komplekse situationer og organisationer. Der er fokus på at uddanne sygeplejersker til at løse komplekse problemstillinger og til at virke i komplekse organisationer. I bekendtgørelse til den danske sygeplejerskeuddannelse fremgår det bl.a., at *den uddannede selvstændigt skal kunne håndtere komplekse situationer i sygepleje* (Udannelses- og Forskningsministeriet, 2016). Spørgsmålet er hvad der karakteriserer situationer, der beskrives som komplekse af de studerende under klinisk uddannelse. I dette kapitel vil vi undersøge hvordan kompleksitet i klinisk arbejde beskrives af sygeplejestuderende og hvilke læringsmæssige udfordringer dette rejser. Undersøgelsens empiriske afsæt er interviews med studerende på Sygeplejerskeuddannelsen København i foråret 2020, og vi argumenterer for en øget vægtning af gentagelse som pædagogisk princip i tilrettelæggelse af sygeplejerskeuddannelsen, så de studerende selvstændigt kan håndtere elementer af komplekse situationer i sygepleje.

Baggrund

I en sundhedsfaglig kontekst er kompleksitet et adjektiv, der henviser til en sygdomstilstand, en arbejdsproces eller et patientforløb, der betragtes som sammensat eller indviklet. Forklaringer på, at tilstande, forløb og situationer er karakteriseret ved kompleksitet, eller ved stigende kompleksitet, relateres typisk til øget produktivitet, kortere indlæggelsestider og øget sundhedsfaglig specialisering (Sundhedskartellet, 2014; Vinge, 2018). Hertil kommer, at flere patienter kommer igennem behandlingsforløb, og at den ydede sygepleje i sygehusvæsenet skal udføres på kortere tid. Patienterne har ofte flere konkurrerende lidelser, der skal tages højde for i den aktuelle pleje. Derfor har der i en årrække været fokus på, at sygeplejerskeuddannelse nødvendigvis må ruste kommende sygeplejersker til at håndtere kompleksitet. Det drejer sig om håndtering af patienter, der har sammensatte helbredsproblemer, og om at kommunikere på tværs af organisationer og samarbejde med flere faggrupper om behandling og pleje. De samfundsmæssige forventninger til nyuddannede sygeplejerskers evner til at håndtere kompleksitet, afspejles i den danske bekendtgørelse om sygeplejerskeuddannelse (Udannelses- og Forskningsministeriet, 2016).

Dannelsesidealet er generalister, der kan fungere selvstændig, og kan løse komplekse problemstillinger i et højt specialiseret sundhedsvæsen (Uddannelses- og Forskningsministeriet, 2016). Generalister, der kan indtage forskellige roller, generalister, der tænker kritisk, kan forholde sig analytisk, reflektivt til egne og andres kompetencer og navigere i kompleksitet (Sundhedskartellet, 2014). I uddannelsestænkningen er ambitionen at ”bygge bro mellem de to læringsrum”, skole og klinik, men overordnet viser uddannelsesforskning, at brobygningen sker på uddannelsesinstitutionens præmisser, at didaktiske greb og rationaler fra teoretiske uddannelseselementer fortrænger vejledning, sidemandsoplæring og ”learning by doing”, der traditionelt hører til pædagogiske greb i klinisk uddannelse. Konsekvensen er, at der stilles skarpt på målrettet progression i læring, betoning af abstrakt viden og refleksivitet (Holen & Lehn-Christiansen, 2017).

I Blooms taksonomi udpeges tre overordnede domæner for læring, det kognitive, det affektive og det psykomotoriske domæne (Bloom, 1956). Det affektive domæne relateres til holdninger og følelser, det kognitive til viden og forståelse, kritisk, abstrakt tænkning og det psykomotoriske domæne dækker omgang og manipulation af genstande, dvs. konkret fysisk omgang og samhandlen mellem den lærende og omverden. Domænerne er hierarkiseret, således at kognitive og affektive domæner rangerer over det psykomotoriske. I et historisk perspektiv ligger uddannelsens svar i forlængelse af denne hierarkisering, idet der prioriteres uddannelsestilrettelæggelse og læringsmål, der understøtter læring inden for de affektive og kognitive domæner (Bjørk, 2006). Omvendt ses en udgrænsning af strategier der understøtter tilegnelse af kropslig viden og knowhow (Christiansen et al., 2019; Petersen, 2004; Region Hovedstaden & Aalborg Universitet, 2020; Sundhedskartellet, 2014).

Metode

Undersøgelsesspørgsmålet er, **hvordan kompleksitet beskrives i klinisk arbejde af sygeplejestuderende og hvilke læringsmæssige udfordringer rejser dette?** Første del af spørgsmålet bliver belyst via interviews med 6 studerende, fem kvinder og én mand, der har gennemført 6. semester. 6. semester på sygeplejerskeuddannelsen i Danmark er det længste kliniksemester på 20 uger og semestrets tema *Selvstændig sygeplejepraksis*, er rettet mod selvstændig varetagelse af klinisk beslutningstagning og klinisk

lederskab i sygepleje i samspil med patient/borger og pårørende i stabile, akutte og/eller komplekse pleje- og behandlingsforløb.

De studerende har været i praktik både på hospital og hjemme-sygepleje. De studerende blev pga. corona og nedlukning i Danmark interviewet via Zoom/online. Interviewene blev optaget og gennemført i overensstemmelse med principperne om frivillighed og person- og institutionsanonymitet. Interviewene blev gennemført af forfatterne. Alle studerende der indgår, er anonymiseret, således at de ikke kan identificeres. Data er opbevaret og håndteret ifølge gældende etiske og retslige anvisninger.

Interviewene tog afsæt i et indledende spørgsmål, som lød: *Tænk på en konkret situation fra din sidste praktik, som du oplevede som kompleks. Beskriv situationen. Hvad bestod det komplekse i?*

Indholdsanalyse

Interviewene blev optaget og transskriberet ordret. Transskriptionerne blev analyseret ved hjælp af indholdsanalyse. Analysen blev udført i tre trin:

- Transskriptioner læses og genlæses for at opnå en samlet fornemmelse af indholdet og identificere tekstpassager (meningsenheder), der vurderes som centrale.
- Tekstpassagerne grupperes og sammenfattes (kondenseres) i kategorier.
- Ud fra de sammenfattede kategorier udpeges der temaer, der opsummerer essensen af hver kategori. Hvert tema navngives ved hjælp af et indholds-karakteristisk ord (Elo & Kyngäs, 2008; Graneheim & Lundman, 2004; Hsieh & Shannon, 2005).

I sidste del af dette kapitel vil vi argumentere for verdens ældste pædagogiske princip om gentagelse som svar på anden del af undersøgelsesspørgsmålet: *Hvilke læringsmæssige udfordringer rejser de sygeplejestuderendes beskrivelser af kompleksitet?*

Resultater

De studerendes beskrivelser af komplekse situationer i klinisk uddannelse kan kondenseres til flere tematikker. Vi vil i dette kapitel præsentere to tematikker, som præsenterede sig i det empiriske materiale: *komplekse*

patienter og komplekse sammenhænge. Matrix i figur 1 illustrerer den analytiske proces, der er beskrevet i metodeafsnittet.

Tablet 1 Hvordan beskrives kompleksitet i klinisk arbejde af sygeplejestuderende:

Meningsenheder	Sammenfatning i kategorier	Tematikker
"Der var mange ting med hende. Hun var kraftigt overvægtig, havde diabetes, KOL og var sengeliggende....." Han havde en svær psykiatrisk diagnose, og noget med hjertet. Han smed om sig med sin bakke..."	Konkurrerende/ modsatrettede behov og problemer	Komplekse patienter
"Man skal ringe til mange; bliver sendt videre til mange. Hvem har ansvar for hvad?" "Det gør det meget svært eller komplekst hvor skal jeg ringe hen, hvad betyder forkortelserne? Hvis jeg havde haft de rigtige numre, de rigtige ord"	Hvem gør hvad, høj grad af arbejdsdeling, specialisering Vanskelige arbejdsforhold	Komplekse sammenhænge

Komplekse patienter

Temaet komplekse patienter bliver beskrevet af alle sygeplejestuderende. Fx fortæller en studerende da hun bliver bedt om at fortælle om en kompleks situation (i sygeplejeforløbet på 6. semester): "Ja det husker jeg meget tydeligt. Jeg var i praktik i hjemmesygeplejen. Jeg stod ude ved en borger, der havde fået fjernet en absces og skulle have skiftet forbindelse. Der var mange ting med hende. Hun var kraftigt overvægtig, havde diabetes, kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL) og var sengeliggende. Hun manglede en fod og havde en stor absces på ballen, hvor man kunne få en hel hånd ind. Jeg kom der pga. abscessen, der skulle renses, og der skulle skiftes forbindelse. Sårskift og forbindelse var en kompliceret affære, hvor jeg var oplært af en sårspecialist. Det var kompliceret, fordi borgeren ikke havde den rigtige madras eller de rigtige bleer. Hun ville ikke bruge lagen, hovedpude, dynebetræk. Hun ville bare ligge på en for lille plastikmadras. Der var afføring på madrassen. Borgeren burde ligge på en vekselryksmadras. Desuden var forbindingen kompliceret med vakuum, og det var endnu mere kompliceret pga. borgerens overvægt, diabetes, senkomplikationer og sengesituation. Vakuummet..."

Komplekse patienter i sygepleje kan hænge sammen med patienters helbredstilstand. Dette kan og bliver beskrevet med inspiration af Virginia Hendersons teori om grundlæggende behov, se boks 1. Komplexiteten i patientens helbredstilstand forøges med antallet af påvirkede behovsområder (Henderson, 2017).

Styrken af påvirkninger på behovsområderne har ligeledes indflydelse på kompleksiteten i patientens helbredstilstand. Hvis flere behovsområder er stærkt påvirkede, øges kompleksiteten (Odense Universitets hospital, 2021). Og det er formentlig det som flere studerende beretter om. Patienterne har mange behovsområder, der er stærkt påvirkede.

Alle studerende bliver bedt om at fortælle om en kompleks situation i sygeplejeforløbet på 6. semester. En anden studerende fortæller efter lidt tænkepause om en psykiatrisk patient, der bliver indlagt på hjerteafdelingen: *”Han var fejlplaceret ellerøh dobbeltindlagt. Han havde en svær psykiatrisk diagnose, jeg kendte ham godt fra min praktik i psykiatrien. Men nu var han indlagt her, fordi han fik noget med hjertet. Han smed om sig med sin bakke og følte sig ikke forstået. Han var ret utilfreds med hele situationen”. Hvad skete der så bagefter? ”Så fik vi afklaret det kardiologiske med ham og sendt ham videre. De somatiske sygeplejersker var klart udfordret. Det var ikke hans hjertesygdom, der var kompleks. Det var den pædagogiske omgang med ham, der var kompleks”.*

Komplexiteten forøges endvidere, når antallet af iværksatte behandlinger, der interagerer med hinanden, øges. Jo mere ustabil patientens helbredstilstand er og jo mindre patienten **kan og vil** indgå i relationer og kommunikere, desto højere grad af kompleksitet karakteriserer patientens helbredstilstand.

BOKS 1

1. At trække vejret
2. At spise og drikke (ernæring)
3. At udskille kroppens affaldsstoffer
4. At gå, sidde og ligge, at bevæge sig fra en stilling til en anden (mobilisering, indtagelse af stillinger)
5. At sove og hvile
6. At vælge tøj, at klæde sig på og af
7. At regulere legemstemperaturen
8. At holde kroppen ren og soigneret, at beskytte hud og slimhinder (personlig hygiejne)
9. At undgå farer i omgivelserne, at undgå at skade andre (sikkerhed og tryghed)
10. At kommunikere med andre ved at udtrykke følelser, behov, bekymringer, eller meninger (meningsfuld kontakt)
11. At praktisere egen tro og egne værdier (livsværdier)
12. At arbejde eller være engageret i produktiv beskæftigelse (produktivitet)
13. At foretage rekreative aktiviteter (velvære og adspredelse)
14. At lære, at opdage, at udvikle sig

Kilde: (Henderson, 2017)

En patients tilstand kan beskrives som stabil, problematisk eller akut livstruet (Kirkevold, 1996). De to sidste tilstande karakteriseres som komplekse. Den stabile tilstand er karakteriseret ved, at patientens liv ikke er truet. Øvrige kendetegn er, at der er tid til at inddrage patientens perspektiv i planlægning og udførelse af sygeplejehandlinger med henblik på at fremme sundhed og det gode liv. Problemer og mål er kendte, der er få påvirkede behovsområder, og der er god evne og vilje til kommunikation (Odense Universitets hospital, 2021).

En problematisk patientsituation er karakteriseret ved, at der er mange påvirkede behovsområder, problemerne er uklare, udefinerede og symptomerne er usædvanlige i forhold til patientens tidligere tilstand. Situationen er afgrænset og slutter, når problemet er klarlagt og løsningen er fundet. Det vil sige at situationen stabiliseres. Patientens inddragelse i afklaring af problemerne samt løsning af disse kan variere. Alternativt kan tilstanden udvikle sig til en akut tilstand.

En akut livstruet tilstand stiller krav om øjeblikkelig handling – der er handletvang. Tilstanden har udviklet sig brat, uventet og er ustabil. Der er påvirkning af flere livsvigtige behovsområder. Problemer og mål er uklare, og antallet af iværksatte behandlinger er stort. Formålet er umiddelbart at forebygge varige mén og dødsfald. Forandringen i tilstanden er afgrænset tidsmæssigt og kan udvikle sig til dødsfald, men også nedgraderes til en problematisk eller stabil tilstand (Odense Universitets hospital, 2021; Vinge, 2018). De studerendes patientsituationer, kan i forhold til ovenstående, beskrives som problematiske og begge er karakteriseret ved handletvang. Men nogle studerende er alene i praksis og er derfor uden umiddelbar supervision.

Komplekse sammenhænge

I dag er sundhedsvæsenet langt mere komplekst end tidligere. Forudsigeligheden bliver mindre og mindre. Komplekse sammenhænge kan opstå som følge af måden sundheds- og socialvæsenet fungerer på i praksis. En studerende fortæller om komplekse sammenhænge: *”Når man er helt ny og grøn, så er det nervepirrende at ringe til en instans, man ikke kender. Man ved ikke, hvem der har ansvaret for leverancer. Vi har hver vores rolle, men oplever også manglende ansvar. Man skal ringe til mange, bliver sendt videre til mange, indtil der er én, der bider på. Hvem der har ansvar for hvad, er også komplekst. Vi kom som sygeplejersker, fordi der var*

en absces der skulle renses. Alt det øvrige plejemæssige, var social og sundhedsassistenternes¹ regi. Så hvorfor endte jeg med at bestille bleer mv.? Fordi jeg ser et problem, som jeg gerne vil løse. Men det komplekse er også fedt, der opstår behov for min viden”.

Dybest set beretter den studerende om noget meget banalt. Det er jo en hel banal problematik, at der mangler bleer, måske rigtige bleer, der skal bestilles. Men når bleer ikke bare kan købes i det lokale supermarked, men skal indkøbes gennem en organisation, så bliver det banale pludselig komplekst. Der opstår banale problematikker i komplekse sammenhænge. Hvad er det, der gør det komplekst for den studerende? Det er, at vedkommende skal forstå den kommunale sundhedsplejes organisering.

Den studerende fortæller, at det er fedt at kunne noget. Den læring, der ligger i at blive professionel/ at indgå i professionelle sammenhænge kræver tid. At give en patient ble på, at sætte vakuumdrænage på sår etc. er ikke kun procedurer den studerende skal prøve én gang. Sikker og skånsom udførelse af procedurerne kræver håndelag. Håndelag forudsætter, at man har udført og afprøvet procedurerne gentagende gange, på forskellige patienter og i forskellige kontekster. Kliniske færdigheder involverer både det kognitive, affektive og psykomotoriske domæne, samt et specifikt kendskab til patienten og dennes situation (Larsen et al., 2015). Det er ikke kun en kognitiv tilegnelse, der finder sted. Sikkerheden i at udføre kliniske færdigheder er først og fremmest vigtig af hensyn til patienternes sikkerhed og velvære, og kræver gentagne øvelser i det kliniske felt og i forskellige situationer (Benner, 2013).

En anden studerende fortæller ligeledes om komplekse sammenhænge: *”Her for nogle uger siden skulle jeg have udskrevet en patient. Og jeg skulle sikre mig, at hjælpemiddeldepotet havde udleveret de rigtige ting. Jeg ringede rundt til fire forskellige numre og blev viderestillet tre gange. Det gør det meget svært eller komplekst. Hvor skal jeg ringe hen, og hvad betyder forkortelserne? Hvis jeg havde haft de rigtige numre, de rigtige ord. Hvis jeg ikke har helt styr på, hvordan jeg skal gribe tingene an, så er det svært at udskrive folk. Genoptræningsplan, udskrivelsesresume, plan til kommunen osv.”*

Komplekse sammenhænge i sygeplejerskers arbejde handler om koordination, samarbejde, overgange, kommunikation, overblik og ansvarsfordeling og alle de mange samarbejdspartnere. Komplekse sammenhænge kan vedrøre den kompleksitet, der opstår som følge af måden, som sundheds- og

1 På norsk: helsefagarbeider

socialvæsenet fungerer på i praksis, og adskiller sig fra temaet komplekse patienter, fordi denne form for kompleksitet ikke udspringer af forhold relateret til patienternes behov eller helbredssituation. Vinge skriver om organisatorisk kompleksitet, at det er den form for kompleksitet, som fylder mest for sygeplejerskerne. Det handler særligt om, at der er mange aktører involveret i patient/borger-forløb, at der er uklar dokumentation, uklar kommunikation og uklarhed over ansvar og arbejds gange (Vinge, 2018).

Men for den studerende, der er ved at lære sygepleje, består udfordringerne af mere end organisatoriske benspænd. I processen med at lære sygepleje fylder også motoriske udfordringer, kliniske færdigheder og teknisk viden om dræn, sug og pumper. Den studerende beskriver, at det kræver fingersnilde og øvelse at placere en forbindelse, så sug, seng og bleer passer sammen. Derudover står vedkommende alene hos patienten og er tvunget til at handle, så godt hun kan, hvilket kræver stor fingerfærdighed og nøjagtighed (Bjørk, 2006). En helt central udfordring i forlængelse heraf er hvorledes de studerende bliver understøttet i at tilegne sig fingerfærdighed og nøjagtighed.

Hvilke læringsmæssige udfordringer rejser de studerendes beskrivelser af kompleksitet?

De studerendes udsagn kan koges ned til følgende: Kompleksitet betegner det at handle, kommunikere og træffe beslutninger i situationer og sammenhænge med interagerende og konkurrerende komponenter. Det er betegnende for beskrivelserne, at det ikke er løsningen af problemet i sig selv, der udgør den største læringsmæssige udfordring. Det er de kontekster, der omkranser og influerer på problemløsningen, der beskrives som dominerende kilder til læringsmæssige udfordringer. De læringsmæssige udfordringer knyttes til den organisatoriske kontekst: en patient som både har en psykiatrisk og en somatisk problemstilling, men som er indlagt på en hospitalsafdeling, der er beregnet til at håndtere hjerteproblematikker. En patient med et hjælpebehov i egen bolig; her udfordrer problemløsningen arbejdsmiljø, grænseflader mellem bolig og arbejdsplads, og organisatoriske snitflader mellem hospital og kommune.

At lære betyder at sammenkoble noget med det, der allerede er. Sammenkoblingsprocesser har assimilative og akkomodative træk.

Assimilative sammenkoblingsprocesser er kendetegnet ved at indoptage noget nyt i eksisterende strukturer. Der er tale om mentale processer hvor nye påvirkninger indarbejdes i etableret viden, forståelsesmåder, bevægelsesmønstre eller handlepotentialer. I assimilative processer udvides, underbygges eller bekræftes eksisterende viden om verden. Akkomodative processer er omvendt kendetegnet ved, at eksisterende viden og indsigt udfordres i mødet med det nye. Akkomodativ læring forudsætter revision af det, man ved om verden og sig selv. Akkomodativ læring er typisk kendetegnet ved brud med kendte indsigter og handlemønstre. Akkomodativ læring er derfor energikrævende og fordrer eftertanke og rekonstruktion af viden om verden (Illeris, 2015). Både assimilativ og akkomodativ læring er tidskrævende og hviler på gentagne møder mellem kendt og ukendt, mellem gamle og nye indsigter. Møder med både kendte og ukendte problematikker og situationer er nødvendige for sammenkoblingsprocesser og dermed for bearbejdning, refleksion og rekonstruktion af viden.

Gentagelse – et underkendt greb, der understøtter klinisk læring i komplekse kontekster

I dette afsnit vil vi argumentere for genindførelse af verdens ældste pædagogiske princip: gentagelse, i sygeplejerskeuddannelsen. At gentage betyder ifølge den danske ordbog at udføre igen, at gøre efter, eftergøre, at repetere. I det følgende vil vi beskrive, hvordan gentagelse kan og ikke kan understøtte læring, også i komplekse situationer. Beskrivelser af gentagelse, som didaktisk greb og social praksis går langt tilbage i historien. Aristoteles tilskrives bl.a. ordsproget *Øvelse gør mester* og hos Rousseau beskrives gentagelse som *en basal pædagogisk handleform* (Grue-Sørensen, 1974; Komischke-Konnerup, 2018; Von Oettingen & Plauborg, 2020). Hos Sennett (1999) indgår gentagelsen i en teori om social praksis, der er kropsligt forankret, handlende og reflekterende omgang med verden, dens mennesker og håndværket og den færdighedsudvikling, der giver håndværket dets kvalitet. I dette perspektiv er gentagelse og øvelse central i kontinuitet, reproduktion, som vedligeholdelse og etablering af strukturer og rammer for social handling. Som social praksis ses gentagelse som mere end blot traditionel overlevering og institutionalisering af kulturel forudbestemt viden, kunnen og holdninger. Gentagelse er vejen til faglig identitet, anerkendelse og arbejdsfællesskaber.

Gentagelse kan ses som et princip, der kan afhjælpe dele af det komplekse for studerende og medføre, at elementer af sygepleje rent faktisk kan mestres. Vi har erfaring for, at når studerende opfordres til at gentage procedurer eller genlæse tekster, mødes vi med udsagn som *”det har vi prøvet”*. Gentagelse, genbesøg eller tilbagevenden til stof mødes generelt med modvilje og bekymring af studerende og undervisere. Gentagelse kan i undervisningssammenhæng opfattes som udtryk for undervisernes dovenskab, manglende koordination eller mangelfulde indsigt i uddannelsens indhold og opbygning. I et studenterperspektiv opfattes gentagelse af stof ofte som spild af tid og manglende engagement og respekt for deres læring og investeringer i uddannelsen. Omvendt kan ses næsegrus beundring for atleter og kunstnere, der har opnået høj grad af ekspertise i at beherske redskaber eller kroppe gennem målrettet træning, systematiseret gentagelse med raffinement for øje.

Overordnet ses to positioner, den “gentagelseskritiske skole” og den “gentagelsespositive skole”, der betoner hver sine karakteristika ved gentagelse i en læringskontekst. I den gentagelseskritiske skole betones uproduktive egenskaber ved gentagelse. I den gentagelsespositive skole betones produktive egenskaber ved gentagelse, gentagelse som vej til indsigtfuld udvidelse, som transformation af adfærd til reflekteret handling.

Uproduktiv gentagelse

I den gentagelseskritiske skole anses gentagelse som dressur og ukritisk repetition af noget identisk. I dette perspektiv forstås gentagelse som et uproduktivt pædagogisk greb, der overvejende har nedbrydende effekter på den lærendes selvstændighed, udvikling, motivation og kunnen. Øvelse eller træning forbindes her med eksercits, autoritetstro, eller afstumpet mekanisering. I vekseluddannelser (teori/praksis uddannelser) ses den gentagelseskritiske skole blandt aktører som primært forbinder gentagelse og rutinisering med mesterlærers blakkede fortid med ydmygelse af lærlinge og udbytning af lærlinges arbejdskraft. Repetition ses i denne tradition som ureflekteret indøvelse af handlinger og kan også betegnes som *”ikke kompleks gentagelse”* (Komischke-Konnerup, 2018). Gentagelse er generelt uvelkommen i moderne uddannelse, med undtagelse af eksamensforberedelse. I litteraturen knyttes gentagelse til rigid udenadslære og disciplinering hvad enten det handler om salmevers eller bemægtigelse af motoriske færdigheder. Udenadslære er typisk situationsbundet, og det

lærte kan typisk kun aktiveres i situationer der har lighed med lærings-situation (Grue-Sørensen, 1974; Illeris, 2015).

Et studie af sygepleje og kliniske færdigheder viser, at sygeplejersker relativt hurtigt oparbejder rutine i udøvelse af kliniske færdigheder, og at færdigheder der hyppigt gentages transformeres til adfærd. Men studiet viser også, at disse færdigheder kan være fyldt med fejl og dårlige vaner. Så gentagelse kan transformeres til forkert/skadelig adfærd og dårlige vaner hos sygeplejersker og studerende (og sikkert også hos mange andre), der udfører færdigheder uden supervision, kritisk refleksion og derved måske reproducerer fejl (Björk, 2006).

Produktiv gentagelse

I den gentagelsespositive skole betones potentialer i gentagelse som en opbyggende pædagogisk handleform. I dette perspektiv er gentagelse fundament i personlig udvikling, dannelse, fordybelse og kyndighed. Gentagelse ses her som et almenmenneskeligt fænomen, der udspilles i fællesskaber, traditioner, og ceremonier. I dette perspektiv understøttes assimilativ og akkomodativ læring ved gentagende møder med cases, situationer og problemkomplekser (Illeris, 2015). Det er i gentagelsen, at cases og situationer genkendes som henholdsvis kendt eller fremmed.

Gentagelse kan her ses som forudsætning for akkomodativ læring ved at understøtte brud med vanlige antagelser og nye indsigter i den lærendes forhold til sig selv og omverden. Det er denne type af læreprocesser, der faciliterer, at læringsindhold kan frigøres fra lærings-situationen og overføres til andre situationer. Det er netop disse former for læring der efterstræbes, når man ønsker at ruste studerende til at virke i et omskifteligt arbejdsliv eller arbejde i komplekse situationer.

Der kan skelnes mellem kompleks og ikke-kompleks gentagelse. Konnerup beskriver: *"Gentagelse er ikke nødvendigvis et fænomen, der udelukkende må forstås som repetition af noget identisk. En kompleks form for gentagelse adskiller sig fra en ikke-kompleks form for gentagelse ved at medtænke og anerkende plasticitet og forandring som en grundlæggende kvalitet ved gentagelse"* (Komischke-Konnerup, 2018). Gamle filosoffer (Heraklit og Kierkegaard) har udtalt sig lignende og skrevet: *Og når noget gentager sig, oplevelser, situationer mv. så er begrebet om gentagelse også kendetegnet ved at oplevelsen har forandret sig* (Heraklit: *Man kan ikke stige ned i den samme flod – underforstået den har forandret sig i mellemtiden*) (Kierkegaard, 2017).

Når en studerende spørger, hvad hun kan lære af igen at gå med en kaffevogn på et plejehjem eller en hospitalsafdeling, kan svaret fx være at hun lærer 17 forskellige måder at opfylde det grundlæggende behov for at spise og drikke. Og hun afprøver eller tilpasser fx 17 forskellige teknikker til at tilgodese grundlæggende behov og måske komplekse behov, fordi det at drikke kan være påvirket af andre behovsområder. For gentagelse er aldrig helt det samme. Men al gentagelse kan antage en ikke-kompleks form. At se det komplekse kræver en distance og refleksion vha. supervision. Men supervision og kritisk refleksion er også vigtig for, at der sker læring og ikke fejl læring i gentagelsen.

Björk beskriver, at det er meget vanskeligt både for studerende, men også for uddannede sygeplejersker at arbejde alene i praksis. Når man står alene med en patient, er der handletvang, og så mobiliseres det man kan fra før, og man gør det, så godt man kan. Men hvis det man kan, indeholder fejl og mangler, så bliver det mangelfulde og fejlene reproduceret/gentaget og måske senere udviklet til en forkert rutine (Björk, 2006). Derfor kan gentagelse ikke stå alene. Gentagelse som teknik skal befæste og bekræfte. Og det forudsætter, at det kendte gøres fremmed, og her er teoretisering, supervision og refleksion om action velkendte greb til at skabe distance og understøtte læring. En væsentlig kilde til læring er brud med kendte forestillinger, handlemåder og forforståelse (Illeris, 2015). Det kan give indsigt i, at det kendte er foranderligt. Denne indsigt kan understøtte læring. Den studerende kan blive i stand til at håndtere det kendte i komplekse situationer. Der er altid noget kendt i komplekse situationer, som de studerende også beretter.

At gentage komplekse situationer under kyndig supervision kan medføre, at studerende (og færdiguddannede sygeplejersker) kommer til at mestre og beherske kliniske færdigheder i de komplekse situationer, de beretter om i klinisk sygepleje (Björk, 2006; Larsen et al., 2015). Den studerende eller færdiguddannede sygeplejerske kan blive dygtigere, se mere nuanceret på en praksis, vedkommende mente at beherske.

Både assimilativ og akkomodativ læring hviler på gentagelse. Gentagelse er en forudsætning for etablering af mentale skemaer (assimilation) og brud med det vanlige, og nye indsigter (nye mentale skemaer) forudsætter ligeledes gentagelse (akkomodation) (Illeris, 2015). Det er ligetil at genkende en læringsituation, når man konfronteres med noget nyt og ukendt. Omvendt kan læringsituationer indlejret i det velkendte være vanskelige at identificere som potentialer for læring. Prange skriver: ”*At øve sig er elevens*

opgave, men at opfordre til og tilrettelægge situationer, hvor øvelse kan finde sted som pædagogisk gentagelse, er lærerens, pædagogens eller mesterens rolle” (Prange 2005).

Når der i den danske bekendtgørelse står, at *den uddannede selvstændigt skal kunne håndtere komplekse situationer i sygepleje* (Udannelses- og Forskningsministeriet, 2016), så kan gentagelse af situationer være nødvendigt for at nå det selvstændige niveau. En vej til at løse opgaver i komplekse sammenhænge og til at håndtere komplekse patienters pleje og behandling går gennem beherskelse eller gentagelse af kliniske færdigheder (Larsen et al., 2015).

Afrunding

I dette kapitel har vi undersøgt, hvordan kompleksitet i klinisk arbejdes beskrives af sygeplejestuderende og hvilke læringsmæssige udfordringer dette rejser. Kompleksitet beskrives af de studerende som komplekse patienter og komplekse sammenhænge. Komplekse patienter i sygepleje er beskrevet med inspiration af Virginia Hendersons teori om grundlæggende behov. Kompleksiteten i patientens helbredstilstand forøges med antallet af påvirkede behovsområder. Styrken af påvirkninger på behovsområderne har ligeledes indflydelse på kompleksiteten i patientens helbredstilstand. Hvis flere behovsområder er stærkt påvirkede, øges kompleksiteten. Komplekse sammenhænge handler for de studerende om koordination, samarbejde, overgange, kommunikation, overblik og ansvarsfordeling, og alle de mange samarbejdspartnere. Det vedrører den måde som sundheds- og socialvæsenet fungerer på i praksis, og adskiller sig fra temaet komplekse patienter, fordi denne form for kompleksitet ikke udspringer direkte af forhold relateret til patienternes behov eller helbredssituation.

Kompleksitet i klinisk arbejde rejser læringsmæssige udfordringer. Vi har argumenteret for, at gentagelse som pædagogisk princip kan hjælpe den studerende og nyuddannede til selvstændigt at kunne håndtere nogle komplekse situationer i sygepleje. Problemet med det komplekse sundhedsvæsen og komplekse situationer søges løst ved at betone abstrakt og kritisk tænkning i uddannelsesplanlægning på bekostning af indøvelse af kliniske færdigheder. Fremvækst af en række fagdidaktiske greb, som fx introforløb, uddannelsesstillinger og mentor-ordninger til nyuddannede sygeplejersker tyder på, at nogle arbejdsgivere har accepteret, at postgraduat uddannelse

er nødvendig. Omvendt betyder disse forandringer i postgraduat uddannelse ikke, at sygeplejerskeuddannelsen ikke med fordel kan styrkes.

Vores pointe er, at fokus i dansk sygeplejerskeuddannelse gennem en årrække har prioriteret læring inden for kognitive og affektive domæner på bekostning af læringen inden for det psykomotoriske domæne. Vi taler ikke for, at forholdet mellem teoretiske og praktisk kliniske uddannelses-elementer bør omkalfatres, men at balancen mellem læring inden for de tre domæner med fordel kan genovervejes i fremtidig uddannelsesrettelæggelse. I et læringsperspektiv betyder det, at uddannelse nødvendigvis må spænde bredt og involvere kognitive, affektive og psykomotoriske områder. Der er således i dette kapitel præsenteret en argumentation for gentagelse som al lærdoms moder; at vejen til kropslig viden eller fagligt skøn går gennem gentagelse (en opgradering af det psykomotoriske domæne jf. Bloom). Men helt centralt står, at den studerende skal have hjælp til at genkende læringssituationer knyttet til gentagelse; det skal nogen hjælpe dem med at se og gøre rigtigt.

I dette kapitel har vi med afsæt i empiri og teori argumenteret for, at gentagelse får en mere prominent plads i den didaktiske værktøjskasse på sygeplejerskeuddannelsen. Samtidig er vi bevidste om, at der endnu ikke er forskningsmæssigt belæg herfor. Vi ser derfor behov for at styrke den professionsdidaktiske forskning på dette område.

Repetitio mater studiorum – øvelse gør mester.

Referencer

- Benner, P. (2013). *Fra novise til ekspert: Mesterlighed og styrke i klinisk sygeplejerskepraksis*. Munksgaard.
- Bjørk, I. (2006). Nyuddannede sygeplejerskers manglende praktiske sygeplejeferdigheder. *Klinisk sygepleje*, 4.
- Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain*. New York.
- Christiansen, B., Jensen, K., & Larsen, K. (2019). *Vurdering av kompetanse i praksisstudier: En vitenskapelig antologi*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115.
- Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112.
- Grue-Sørensen, K. (1974). *Almen pædagogik: En håndbog i de pædagogiske grundbegreber*. Gjellerups forlag.
- Henderson, V. (2017). *The nature of nursing: En definition og dens implikationer for praksis, forskning og uddannelse: Overvejelser 25 år efter*. Munksgaard.

- Holen, M. & Lehn-Christiansen, S. (2017). Drømmen om sammenhæng. *Tidsskrift for Professionsstudier*, 25.
- Hsieh, H., & Shannon, S. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288.
- Illeris, K. (2015). *Læring*. Samfundslitteratur.
- Kierkegaard, S. (2017). *Gentagelsen*. Lindhardt og Ringhof.
- Komischke-Konnerup, L. (2018). *Gentagelsens Pædagogik: En almen pædagogisk undersøgelse af pædagogisk praksis for unge med særlige behov*. Aalborg Universitetsforlag. Aalborg Universitet. Aalborg Universitetsforlag. <https://doi.org/10.5278/vbn>
- Larsen, K., Nielsen, C. & Bjørk, I. (2015). *Praktiske færdigheder*. Munksgaard.
- Odense Universitets hospital. (2021). *Vurdering af kompleksitet i klinisk sygepleje*. <https://docplayer.dk/38228960-Vurdering-af-kompleksitet-i-klinisk-sygepleje.html>
- Petersen, K. A. (2004). *Praktikker i erhverv og uddannelse: Om pædagogiske og sundhedsfaglige praktikker*. Frydenlund.
- Region Hovedstaden & Aalborg Universitet. (2020). *Fremtidens kompetenser i sundhed*. <https://www.regionh.dk/CAMES/Udvikling/Udviklingsprojekter/Sider/Fremtidens-kompetencer-i-sundhed.aspx>
- Sennett, R. (1999). *Det fleksible menneske*. Forlaget Hovedland.
- Sundhedskartellet. (2014). *Kompleks fremtid og reflekseive sundhedsprofessionelle Om videreudvikling og forbedring af sundhedsuddannelserne Afrapportering af Sundhedskartellets uddannelsesprojekt*. https://www.sundhedskartellet.dk/dsr/upload/7/46/917/Afrapportering_Sundhedskartellets_uddannelsesprojekt_-_endelig.pdf
- Udannelses- og Forskningsministeriet. (2016). *Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje/BEK nr 804 af 17/06/2016*. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2008/29>
- Vinge, S. (2018). *Kompleksitet i den kommunale Sygepleje*. <https://www.vive.dk/da/udgivelser/kompleksitet-i-den-kommunale-sygepleje-10847/>
- Von Oettingen, A. & Plauborg, H. (2020). *Didaktisk opslagsbog*. Hans Reitzel.