



AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

Aalborg Universitet

Forhold af betydning for afsætning af udviklings- og forskningskompetencer i sundhedsvæsenet?

Andersen, Sanne Bjergskov; Larsen, Kristian

Published in:
Forsknings- og udviklingskultur i Klinisk praksis

Publication date:
2014

Document Version
Peer-review version

[Link to publication from Aalborg University](#)

Citation for published version (APA):

Andersen, S. B., & Larsen, K. (2014). Forhold af betydning for afsætning af udviklings- og forskningskompetencer i sundhedsvæsenet? Uddannelse og tid. I B. Hølge-Hazelton (red.), Forsknings- og udviklingskultur i Klinisk praksis (Kapitel 5, s. 65-86). Roskilde: Region Sjælland, Forskningsenheden.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- ? Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- ? You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- ? You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at vbn@aub.aau.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Forhold af betydning for afsætning af udviklings- og forskningskompetencer i sundhedsvæsenet?

– Uddannelse og tid

Sanne Bjergskov Andersen
Kristian Larsen

INDLEDNING

Dette kapitel tager afsæt i en del af materialet fra ph.d.-studie, hvor 25 kursister på forskningsmetodikkursus¹ i Region Sjælland er fulgt over 2 år. Studiets hovedfokus er hvad der læres ved et sådan kursusforløb, samt hvilke implikationer det efterfølgende får for praksis når kursisterne vender tilbage til arbejdet, og hvor det som en del af forløbet er planlagt at gennemføre deres udarbejdede projekter beskrivelse. Erfaringer med 10 tidligere kursister, der har gennemført lignende kursusforløb, har været, at den udarbejdede projektk beskrivelse ikke efterfølgende bringes til gennemførelse. Derimod tyder det på, at kursisternes arbejdsmæssige mobilitet øges og at de ansættes i særlige specialstillinger på sygehuse, som for eksempel klinisk udviklingsterapeut eller specialansvarlig. Hvorvidt disse ansatte gør mere brug af kompetencer inden for udvikling og forskning, er mere positivt stemt for udvikling/forskning, læser andre tidsskrifter, indgår i nye netværk osv. vides ikke – og dette var baggrunden for igangsættelsen af ph.d.-projektet. Kapitlet retter særligt fokus på to af de forhold, der har betydning for hvorledes medarbejdere med mellemlang videregående uddannelse (MVU) omsætter et kursusforløb i forskningsmetodik – uddannelse og tid.

Baggrund

Politisk og samfundsmæssigt er der i disse år megen fokus på, at patienterne tilbydes den bedste og nyeste behandling. Et af de landspolitiske udspil er ”Dansk

¹ Et-årigt kursusforløb med undervisning i forskellige forskningsmetoder, videnskabelige paradigmer og udarbejdelse af projektk beskrivelse under vejledning. Kurset er inspireret af et lignende kursusforløb ved Forskningsenhed på Rigshospitalet, UCSE.

14. Madsen B. Aktionslæring som professionspædagogisk metode. Psykologisk Institut, Aarhus Universitet; 2008.
15. Wilson V, McCormack B, Glenice J. Developing healthcare practice through action learning: individual and group journeys. Action Learning: Research and Practice. 2008; (5).
16. Lave J, Wenger E. Situated Learning – Legitim Peripheral Participation. Cambridge University Press; 1991.
17. Wenger E. Praksisfællesskaber – Læring, mening og identitet. Hans Reitzels Forlag; 2004.
18. Illeris K. Transformativ læring og identitet. Samfundslitteratur; 2013.
19. Reason P, Bradbury H. Handbook of Action Research: Participative Inquiry & Practice. SAGE Publications, London; 2001.
20. Mc.Niff J, Whitehead J. Action research: Principles and Practice (2.nd.Edition). Routledge/Falmer, London and New York; 2002.
21. Kjerholt M, Sørensen OT. Forsker og leder udvikler praksis sammen. Sygeplejersken 2013; (9).
22. Green LW, Ottoson JM, Garcia C, Hiatt RA. Diffusion theory and knowledge dissemination, utilization and integration in public health. Annual Review of Public Health, 2009 (30).

Forskning - og udviklings
i Klinisk praksis
Bibi Holst-Hazeltin (Red)

1. udg. 2014
Region Sjælland
Forskings enhed

sundhedsforskning – status og perspektiver”, som understreger forskning og anvendelse af forskning som betydningsfuld for denne udvikling (1). Der er kilder, der estimerer, at der er tale om et gab på mellem 10-15 år mellem produktion af viden til denne anvendelse (2). Andre kilder afviser, at et 'gab' eksisterer, og fremhæver at man må anerkende at praktik og videnskab producerer deres viden forskelligt, og afsætningen af denne viden sker i forskellige fora. Videnskabelig viden er for eksempel primært rettet mod forskningsmiljøernes videnskabeligt ansatte og videnskabelige tidsskrifter. Hvorimod praksis viden i denne optik må forstås som den viden, der opstår i relationen mellem en praksis (på hospitalet) og aktørens dispositioner (inkorporerede livsbetingelser for eksempel omsorgskompetence) – denne forklaringsmodel har gentagne gange været anvendt til forståelse af trægheden for forandringer i praksis. Praksis er derfor ikke anvendt videnskab, men en praksis præget af praktiske løsninger i tids- og handlepres, hvor praktikerens dispositioner (habitus) medvirker til passende handlinger i relation til konkrete problemstillinger og praktiske opgaver (3). For eksempel beskrives hvorledes patienterne optræder som læremestre for sygeplejestuderende, når det skal læres at anlægge en forbindelse (4).

Kravene om videnskabelig produktion og formidling er stigende overalt, også inden for MVU-området, og der er derfor et kraftigere fokus på, at uddannelse til videnskabeligt arbejde og anvendelse af forskning end tidligere. Professionsbacheloruddannelserne opruster tillige lærerstaben, så en stor del af underviserne erhverver formelle forskeruddannelser (ph.d.), og derved på den måde at styrke uddannelsernes forskningsbaser. I litteraturen viser for eksempel studier fra England, at tilstedeværelsen af ansatte på sygehusene med forskningskompetence medvirker til en øget anvendelse af forskning i praksis (5). Et større svensk studie konkluderer, at det vil være hensigtsmæssigt at tilbyde uddannelse i forskning og derved overkomme en væsentlig barriere for udnyttelse af forskningsresultater i klinikken (6). Flere udenlandske studier af sygeplejersker fastslår, at uddannelse i relation til forskning vil gøre holdningen til forskning mere positiv, samt at evnen til at gøre brug af forskningsresultater i den direkte behandling af patienterne vil øges som følge heraf (7). På denne måde forventes deltagelse i forskningskurser at øge kursisternes tilbøjelighed til at gøre brug af forskning (8), hvorved det antages, at efter- og videreuddannelse af medarbejdere med MVU medvirker til, at disse medarbejdere er mere søgende, nysgerrige og reflektive i relation til forskning, forskningsresultater og udvikling af praktikken. Der dokumenteres tillige positiv sammenhæng mellem evne til kritisk tænkning/refleksion og anvendelse af forskningsresultater (9).

Anvendelsen af forskningsresultater er overvejende blevet undersøgt blandt sygeplejersker vha. ”The BARRIERS to research Utilization Scale”². I USA, Sverige, Canada og England har Barriers Scale medvirket til analyser af den manglende udnyttelse af forskning i klinikken. Væsentlige barrierer fra de seneste studier i Sverige (10) – ses i boks 1.

Boks 1 – Barrierer for anvendelse af forskning i praksis

- Begrænsede ressourcer til rådighed til at omsætte forskning til praktik
- Begrænset autonomi i beslutningstagning i forhold til ændring i egen praktik
- Mangel på tid til at læse forskningsresultater
- Mangel på tid til at gennemføre nye ideer
- Forskningens betydning til praktisk anvendelse er ikke tydelig
- Den relevante litteratur er ikke samlet ét sted, som medvirker til at forskningsresultater er fysisk svært tilgængelige
- Manglende evne til at læse og forstå statistik
- Isolation fra forskningsuddannede kolleger med hvem man kan drøfte forskning
- Vanskeligheder ved at læse forskningsresultater/artikler på engelsk

Perspektivet om barrierer bygger videre på teorien om, at der er et gab mellem teori/videnskab og praktik, samt at uddannelse er den primære løsning på at overkomme barrierer. Denne undersøgelse angår ikke direkte spørgsmål om hvilke barrierer enkelte ansatte står overfor i forhold til at anvende forskningsviden i praksis, men det forventes at denne type barrierer kan være relevante også når fokus er på kursusdeltagelse og mulig implementering af projekter efterfølgende. Traditionelt har ansatte med MVU-baggrund ikke beskæftiget sig med forskning, og dette har kun sporadisk været efterspurgt fra klinikken. Hvorimod akademiseringsprocessen og udvikling af forskningskompetence initieres gennem uddannelse, kurser, grader (professionsbachelor mv.) samt opbygning af forskningsinstitutioner i de universitære miljøer i fx sygepleje, fysioterapi osv. Parallelt er den kliniske praksis præget af, at der gøres og handles i forhold til konkrete opgaver.

2. Barriers Scale er en spørgeskemaundersøgelse, der rummer en række udsagn inden for karakteristika for anvenderen (sygeplejersken), organisationen, udviklingspotentialet og kommunikation. Udsagnene scores på en Likert skala fra 1-4, samt en ”ingen mening” score.

Klinisk praksis er som tidligere beskrevet, overvejende båret af praktikerens positioner og langt mindre af rationelle videnskabelige overvejelser (11). Der er meget få MVU-ansatte i kliniske forskerstillinger og selve produktionen af viden i sundhedsvæsenet, har primært været varetaget af faggrupper, som har akademisk grunduddannelse (for eksempel læger), og som har længere tradition inden for forskningsbaseret, aktiv deltagelse i og ledelse af forskningsprojekter.

FORMÅL

Formålet med dette kapitel er at beskrive og forklare, hvorvidt, hvordan og i givet fald hvorfor medarbejdere med mellemlang videregående uddannelse (MVU) omsætter et kursusforløb i forskningsmetodik. Der fokuseres på temaerne uddannelse og tid.

Teoretisk inspiration til studiet

Det teoretiske afsæt er hentet hos den franske filosof og sociolog P. Bourdieu (1930-2002), i den danske sygeplejerske og uddannelsesforsker K. Larsens arbejder (3)(4)(12)(13)(14)(15) og i livsformsbegrebet, som de to danske etnologer T. Højrup og L. Rahbek Christensen præsenterer det (16).

Bourdieu, beskriver et felt, som et afgrænset mikro-kosmos, et socialt rum, der består af et netværk af sociale relationer mellem positioner af aktører, der er fastlagt i forhold til disses fordeling af den magt, kapital (ressourcer)³, der er anerkendt i det pågældende felt (17)(18). Man taler for eksempel om det akademiske felt, det kunstneriske felt og som her det medicinske felt. Det centrale i denne sammenhæng er, at MVU-fagernes historiske indtræden i det medicinske felt, skete på medicinens vilkår og på baggrund af idealet fra den borgerlige familie (19) (20)(21). Det medicinske felt rummer dominerede og dominerende positioner, hvor det dominerende er båret af en medicinsk logik, som materialiseres i personer (læger), specialer, diagnoser, organer mv., og i videnskabelig dominans af en

3. Økonomisk kapital: materiel rigdom. Social kapital: summen af eksisterende og potentielle resourcer i form af "forbindelser". Kulturel kapital: findes i tre typer: 1) inkorporeret kropslig form (habitus), 2) objektiv form (bøger, teorier, teknikker, bygninger, biblioteker mv.) og 3) institutionaliseret form (diplomer, titler og uddannelser). Symbolsk kapital: symbolsk kapital er mere generel end de øvrige, og lægger sig som et "lag" oven på de andre. Da det der rummer symbolsk kapital er bundet til hvad en given social gruppe genkender som værdifuldt og tillægges værdi (17)(21).

bestemt version af naturvidenskabelige metoder og forsøg. MVU-gruppen er placeret i en assisterende position til medicinen, og derved domineret (11)(12). Det er dog centralt, at aktørerne ikke 'vælger' en position, da de habituelt gennem opvækst (dispositioner), skolegang og uddannelse mv. reproducerer praktikker, der matcher en position i et felt. At kende sin plads er inkorporeret i aktøren, og det virker langt stærkere end rationelle strategier (22)(23). Flere kilder beskriver placeringen som mediært, hvilket betyder at MVU-gruppen ikke kun domineres, men den dominerer også andre grupper i feltet for eksempel social- og sundhedsassistenter inden for sygeplejen (24)(25). Konkret betyder det, for de kursister, der har været på kursus i forskningsmetodik, at deres projekter skal gennemføres i et felt som defineres af andre, hvor for eksempel visse naturvidenskabelige metoder tillægges størst værdi, og 'Guld'-standard udgøres af det randomiserede kontrollerede kliniske forsøg.

Livsformsbegrebet er en teoretisk konstruktion, der inddrages for at analysere forskellige måder hvorpå informanterne orienterer sig med hensyn til arbejde og fritid. Begrebet beskriver hvorledes forholdet mellem fritid og arbejde gør sig gældende i forskellige livsformer, hvor 1) arbejde kan være et middel og fritiden et mål – typisk bundet til lønarbejderslivsform, 2) arbejdet kan være et mål og fritiden et middel – karrierebundne livsformer. Derudover arbejdes der i dette kapitel med en tillem্পning mellem livsformer (16)(26)⁴. Der beskrives nogle tendenser, hvor investeringen af tid indgår som betydningsfuld markør.

I følge Larsen er MVU-fagernes udfordring, at de befinder sig i et spændingsfelt i det medicinske, herunder mellem det akademiske og det ikke-akademiske. I en sociologisk analyse beskrevet som en skjult læreplan beskrives spændingsfeltet:

“... Lad mig indlede med en beskrivelse af det modsætningsforhold, som professionerne som identitet, erhverv og uddannelse er udsplændt mellem. Alt dette skal professionen lære sig, sådan skal den opføre sig, og den type spændinger skal den enkelte udøve bære og håndtere i krop og sjæl.

4. Derudover beskriver kilden den selverhvervede livsform, som dog ikke er relevant for nærværende analyse.

1. *Uvidenhed:* De skal holdes i 'passende uvidenhed' – samtidigt med at alle skal og kan være 'evigt refleksive'.
2. *Selvundertrykkelse:* De skal vide, at de ikke er så dygtige – samtidigt med at alle hele tiden er på vej og udvikler sig.
3. *Udvikling:* De skal vide, at praksisområdet er under hastig udvikling – samtidigt med at grundlæggende institutionelle forhold er uændrede ...
4. *Faglig stolthed:* De skal kende deres plads og være glade for den – samtidig med herskende idealer om livslang uddannelse ...
5. *Videnskabelighed:* De skal tro, at viden, uddannelse og videnskab gør forskellen – samtidig med at skole og uddannelsessystemet cementere en arbitrær tildeling af magt og privilegier" (12 – s. 44).

Det er dette spændingsfelt vi gennem de kommende afsnit vil uddybe yderligere. Det er centralt at forstå hvorledes spændingsfeltet fastholder i en 'fornemmelse' af at kunne avancere og forbedre sin position, at kunne uddanne sig, at kunne forske og på samme tid 'de facto' ikke rigtigt sprænge rammen.

Metodisk er der i projektet gjort brug af flere metoder til konstruktion af viden om feltet /empiri, heriblandt litteraturstudier, spørgeskemadata, observationsstudier af undervisningsforløb og praktisk arbejde på sygehus⁵, interview med kursister og deres nærmeste ledere knapt et år efter kursusforløbets afslutning.

UDDANNELSE OG MVU

I vesten har uddannelse været anset som vejen til at forbedre individer og gruppers arbejds- og levevilkår gennem århundreder. Uddannelse forventes at bidrage til udligning af social ulighed fx ved, at alle i Danmark, formelt set, har 'lige og fri' adgang til uddannelse. Den 'lige og frie' adgang tyder dog på, at indeholde sin

5. Sygehus skal forstås i bred forstand, da de funktioner der har været observeret har været ganske forskelligartede fx en fødeklinik, et psykiatrisk ambulatorium eller en medicinsk sengeafdeling.

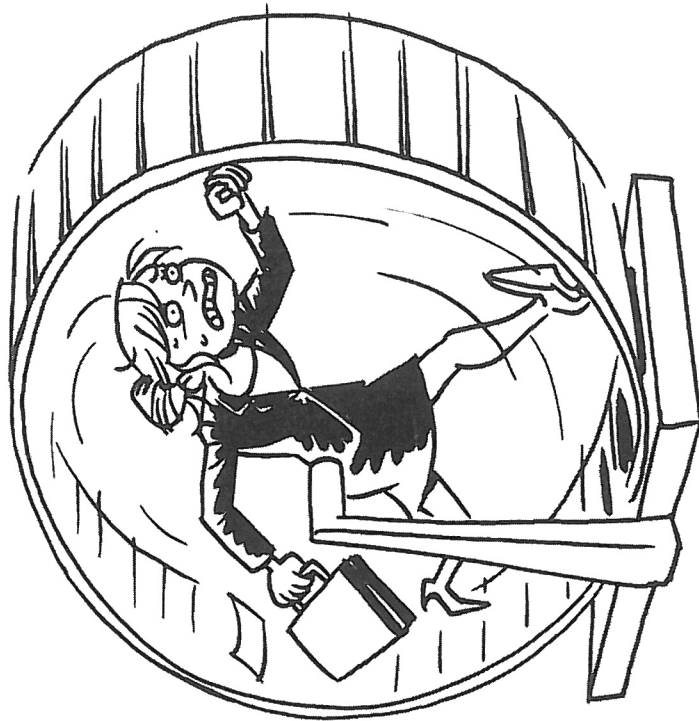
egen regulering, da det fortsat er primært børn af mellemlaget (middellassen), der rekrutteres til blandt andet MVU⁶-uddannelserne, og børn af akademikerfamilier, der primært rekrutteres til de universitære uddannelser (15). Uddannelsesforskning dokumenterer statistisk, at uanset enhver forestilling om et 'frit' valg i relation til uddannelse og erhverv, er der et mønster mellem uddannelsesvalg og erhverv (27), som kan begrundes i et reproduktionsteoretisk perspektiv, hvor inddividet gennem dets opvækst og livsbetingelser inkorporerer forældrenes sociale mønstre, perception af verden og grundlæggende værdier.

Derudover er MVU på grunduddannelsesniveau fastholdt i en distinktion⁷ til de akademiske uddannelser i form af tildeling af en professionsbachelorortitel – hvilket ikke udfordrer den bagvedliggende præmis fra de traditionelle strukturer om uddannelser inden for og uden for universitetet (28). Dette skyldtes, at professionsbachelor (som en særlig dansk konstruktion) ikke kan forveksles med en akademisk bachelor. En undersøgelse af indførelsen af professionsbachelorgrad i sygeplejerskeuddannelsen viser, at dette ikke har ført til fundamentale forskelle i fordeling af materielle og symbolske goder via uddannelsessystemet, men det efterlader en fornemmelse af 'dog at have fået noget' (28). Akademisering af MVU'ere sker langt overvejende gennem overbygningsuddannelser (mæster 60 ECTS og kandidat 120 ECTS), som adskiller sig fra den traditionelle universitære kandidatgrad som et samlet forløb over 5 år (300 ECTS). MVU-gruppen må 'nøjes' med en kortere akademiseringsproces, da der politisk er besluttet 'hvor kloge' gruppen bør blive! Det er en provokerende fremstilling, men hensigten er, at få fremskrevet en forståelse af at MVU-gruppen er 'bagud på point' som udgangspunkt.

6. Tine Rask Eriksen har vist at rekrutteringen over en generation har for sygeplejeuddannelsen ændret sin rekruttering, da der aktuelt rekrutteres fra grupper der i mindre grad har omsorgskompetencer fra opvæksten end tidligere. Informanterne i dette studie har godt halvdelen af agenternes fædre erhvervsfaglig uddannelse (52%), 16% MVU, og 16% ufaglært eller kortuddannet og 16% akademisk uddannelse. Mødrene er 24% erhvervsfagligt uddannet og 24% MVU, 44% er ufaglærte eller kort uddannede, kun 8% har akademisk uddannelse. Antallet af ufaglærte/kort uddannede (særligt i mødregruppen) kan skyldes et stort aldersspænd på ca. 30 år fra yngste til ældste informant, som derved får historisk sammenhæng med kvinders øgede deltagelse i uddannelse og arbejdsmarked.

7. En distinktion er en forskel, hvor den ene side anses er bedre end den anden (4)(21).

Børn uddannes generelt ofte højere end deres forældre, men det kan forklares ved en generel inflation i uddannelse (29). Inflation medvirker til at jo flere, der får adgang til højere uddannelser, jo mere mister de pågældende uddannelser værdi på arbejdsmarkedet – Der opstår en 'trædemølle', og afsætningsmulighederne svækkes – og den kulturelle værdi forringes.



Udlånt af: Arbejdsglæde nu ApS

Uddannelse, som ikke følger den anerkendte vej i uddannelsessystemet, som for eksempel kurser i forskningsmetodik, udbudt af for eksempel universitetshospitaler i Danmark, kunne derfor forventes at have vanskeligere afsætning end legitimeret kulturel kapital – da sådanne kurser ikke er akkrediteret med ECTS points, og i denne sammenhæng ikke er en 'rigtig' uddannelse. Efter en kort introduktion til på uddannelse i generelt perspektiv vendes blikket mod hospitalet, hvor uddannelse som udgangspunkt anses som en forudsætning for at arbejde med udvikling og forskning.

Trods en del forandringer i uddannelsesreformer og professionsbachelorstitler er der ikke sket store ændringer i hvordan for eksempel sygeplejersker, bioanalytikere eller radiografer er positioneret i forhold til hinanden og andre faggrupper i feltet.

Der er flere studier af praktikken på sygehusene, som ikke har fundet store forandringer i den konkrete praktik, til trods for underviseres akademiseringsprocesser, professionsbachelorstitler, etablering af forskningsinstitutioner o.l. (21)(30)(31). Dette bekræfter, at en ting er hvad der sker i den akademiske verden, noget andet er det der sker i og former den praktiske verden. Meget tyder dog på, at massive transformationer af praktikken pågår aktuelt, men det er ikke en akademiseringsproces og det skyldes ikke en sådan. Forandringerne går i retning af en generel transformation af velfærdsstaten, dens institutioner, professioner og brugere (13), hvor styring, organisering, videnskrav/regimer (erfaring-evidens) bliver det nye mantra. Pointen er, at praksis faktisk ændres, men kun i meget lille grad mod det akademiske, og i langt højere grad mod og på grund af nye ledelsesformer og tilknyttede begreber som for eksempel New Public Management, incitamentsøkonomi (DRG), sygdomsklassifikationer (ICD10) og også nye krav om evidens, standarder, guidelines. Alle disse forhold virker ind på praktikken med stor styrke for eksempel gennem forkortede indlæggelsestid, standardiserede indlæggelsesprogrammer mv. Mange former for videnskabelige interesser er i spil i praksisområdet og det bliver endnu mere kompliceret når disse samtidig skal relateres til økonomiske og politiske interesser i at minimere udgifter, for kortede indlæggelsestider mv. (13)(32).

UDDANNELSE SOM KAPITAL – NÅR DER ER ET MARKED!

Den institutionelle ideologi er, at sundhedsvæsenet skal være 'opdateret' og evidensbaseret – man skal forske og udvikle, der etableres forskningsenheder og medarbejderne sendes på kurser og uddannelser. Nærværende kursus i forskningsmetodik er et eksempel på dette. Generelt investeres der en del i uddannelse i sundhedsvæsenet for eksempel viser et andet kapitel i denne bog, at 2,5 % af sygeplejerskerne på Holbæk, Roskilde og Køge sygehus er i gang med eller har gennemført en kandidat eller masteruddannelse, samtidigt udtrykker omkring 22 % interesse for at gennemføre master- eller kandidatuddannelse (33).

På det individuelle niveau var strategien langt mere rettet mod at forbedre sin position, og på at deltagelse i uddannelse skulle være meningsfuldt. I ph.d. studiet, viste det sig at investering i uddannelse blev oplevet meningsfuldt, når der var en omsætning af denne – altså et job, hvor kompetencen kunne anvendes.

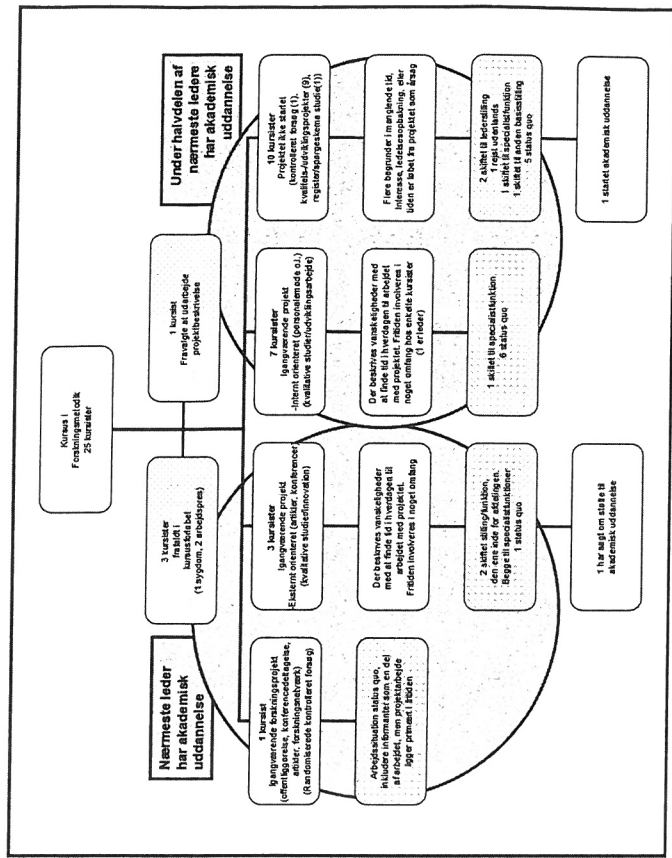
”Informant: ... altså, jeg kan jo sagtens tage en uddannelse, men det kræver jo noget rent personligt og økonomisk. Men jeg skal ligesom have et arbejde at vende tilbage til som, hvor jeg kan bruge det. ... når du så er færdig, så kommer du tilbage her i xxx område (speciale le slette for anonymisering), og så søger du for, at det her xxx område bliver det bedste sted at være, fordi det er der medarbejderne er mest tilfredse, fordi I får udviklet praksis og udviklet medarbejderne. Hvis de kunne gøre det, så ville jeg være frisk med det samme, altså. Jeg skal kunne finde et eller andet sted. Det er ikke fordi jeg lige skal have en stilling eller et arbejde, jeg skal bare have noget at bruge det til”

(Kursist, som har begrænset efter- og videreuddannelse, og som har opgivet at gennemføre sit projekt).

Af dette citat fremgår det tydeligt, at det var centralt at kunne omsætte de nyerehvervede kompetencer i et tilfredsstillende jobindhold. Kursusforløbet var planlagt til at løbe ud i et projektorløb, hvor den udarbejdede projektbeskrivelse blev gennemført – alle 25 kursister startede på kursusforløbet med forventningen om, at de ville gennemføre deres projekt efterfølgende. Alle projektideer var inden kursusstart godkendt af kursistens nærmeste leder, og med forventning om at der på baggrund af en udarbejdet projektbeskrivelse kunne gennemføres et projekt.

Alligevel var det knapt halvdelen af kursisterne, der efter kursets afslutning ikke havde påbegyndt deres projekter, og 50 % af disse havde skiftet job 1 år efter kursets afslutning (heraf 2 avanceret inden for egen afdeling). Af de, der havde igangsat et forsknings- eller udviklingsprojekt havde 27 % skiftet job (heraf en avanceret inden for egen afdeling). Kursisternes strategier er fremstillet i figur – 1. Figuren viser hvorledes kursisterne vej gennem forløbet har været, om projektet er igangsat, hvilken karakter projektet har haft (for eksempel klinisk forsøg eller udviklingsprojekt), hvilke udfordringer kursisterne har mødt i denne forbindelse, samt hvorvidt de har været arbejdsmæssigt mobile (skiftet job).

Kursisternes funktioner var opdelt i to grupper a) basis ansættelse og b) speciallist ansættelse (for eksempel klinisk udviklingsgeplejerske, speciale ansvarlig, kvalitetskoordinator, ledelse mm.). Mængden af uddannelse står i forhold til den funktion kursisten varetog – af de 25 kursister var 13 ansat i specialiststillinger ved kursets start – 10 af disse havde mindst én videreuddannelse (diplom/master) versus kursister i basis ansættelse, hvor 3 ud af 12 havde dele af en diplomuddan-



Figur 1 – Kursisternes strategier

nelse. Kapital i form af uddannelse er på denne måde sat i forhold til funktioner/stillinger i MVU-gruppen, som et internt hierarki, hvor specialisten var den med mest uddannelseskapital.

Og jo mere uddannelse des længere væk var funktionen observerbart fra det område, der befolkedes af basis ansatte, hvilket ofte også var fysisk væk fra basis ansatte – på kontorer, i afsides områder af afdeling/enhed. Specialister som for eksempel indenfor kvalitetsarbejde eller uddannelseskoordinering af grunduddannelser (fx sygeplejerskeuddannelse) kumulerede uddannelse. Med kumulativt af uddannelse forstås, at det forekom at kursisterne efter grunduddannelse havde gennemført en eller ofte flere videreuddannelser for eksempel havde 4 kursister, som var specialister både diplom- og masteruddannelse. Vejen til specialistfunktion kan være via uddannelse, og derved at uddannelse omsættes direkte til en anden funktion – og fremstår derved som kulturel kapital dvs. at uddannelse er en kendt vej til at øge arbejdsmæssig mobilitet. Men det modsatte forekom også i

et enkelt tilfælde – at ansættelse i en funktion genererer yderligere uddannelse for kursisten (1 kursist havde efter kursusforløbet ændret ansættelse i specialiststilling, og ad denne vej fået adgang til at søge om yderligere uddannelse).

Lederne beskrev inden for samme sygehus, at særlige funktioner krævede et bestemt uddannelsesniveau, idet der refereres til en fælles retningslinje på sygehuset vedrørende videreuddannelse af personale med MVU. Men det var dog ikke en tydeligt i empirien hvilket niveau af uddannelse, der forventedes til diverse funktioner for eksempel klinisk specialeansvarlig – om det var faglig specialuddannelse, sundhedsdiplom, masteruddannelse eller kandidatuddannelse, hvilke discipliner var tillige uklart – om det for eksempel var master i klinisk sygepleje eller voksenuddannelse. Der fremkom indenfor samme sygehusinstitution forskellige fortolkninger af det ønskede niveau. Trods et begrænset antal informanter i undersøgelsen⁸ tydede det på, at der hvor ledelserne har erhvervet akademisk uddannelse var man strategisk mere orienteret mod at uddanne medarbejdere på akademisk niveau end for eksempel med diplomuddannelse. Derudover tyder det på, at der var sammenhæng mellem ledelsernes uddannelsesniveau og mulighederne for kursisterne at arbejde med udvikling og forskning:

” ... Interviewer: Du har så selv en master i klinisk sygepleje?

Informant: ... Ja ... Den blev jeg færdig med for 3 år siden.

Interviewer: Ja. Jeg tænker, tror du det har en betydning,

at både du og Signe (afdelingsledelse) har akademisk uddannelse for, hvor I ligesom er nået til?

Informant: ... Ja. Vi taler nogenlunde samme sprog, altså fagsprog, og vi kan se også udviklingsmæssigt hvad der skal til. Ja, det tror jeg har en betydning...”

(Leder i afdeling, hvor kursisten på dette tidspunkt har ændret stillingsindhold, og støttes i at søge akademisk videreuddannelse, afdelingen har tillige en ph.d.-studerende (MVU) ansat som led i deres strategi for udvikling og forskning).

En ting er, at ledere medtænkte uddannelsesniveau parallelt med eget uddannelsesniveau, men analyse af materialet tyder tillige på, at der var en sammenhæng mellem ledernes uddannelse og kursisters mulighedsbetingelser for at udfolde projektarbejde. Mulighedsbetingelser skal forstås som det spillerum, der efterlades den enkelte kursist som for eksempel uddannelsesmuligheder, mulighed for at ændre i sit arbejdsindhold, prioritering af projektarbejde mv. Som det fremgår af figur 1 er ledernes uddannelsesniveau højere for den gruppe af kursister, hvis forsknings- og udviklingsarbejder havde fokus på at publicere. Modsat var der i materialet afdelingsledelser, hvor det højeste uddannelsesniveau var påbegyndt diplomuddannelse, hvilket anses for at svare til professionsbachelorniveau. Her var prioriteringen af såvel uddannelse, som udvikling og forskning mere begrænset. Her var reduceret fokus på at arbejde med udvikling og forskning – ledere beskrev det samlede personale i afdelingen som ”slukket”, og at der ikke var overskud til opgaven, derved satte man ’overlæggeren lavere’, som det fremgår i nedenstående citat:

Interviewer: Så det du siger det er, måske hellere sætte overlæggeren lidt lavere og så kunne nå målet?

Informant: ... Ja, og så få nogle succesoplevelser. Hele tiden være dygtig til være ... vi skal have fokus på udvikling på trods af vores trænge kår. Og hvordan gør vi så det. Og der kunne jeg jo godt tænke mig meget mere ’drive’ fra hver enkelt ...”

(Leder der aktuelt er i gang med diplomuddannelse, afdelingen her beskrives af både leder som kursist som meget økonomisk presset, og at ’der ikke er tid til noget’).

Det kunne tyde på, at ledernes uddannelsesniveau blandt andet har betydning for hvorvidt medarbejderne støttes i videreuddannelse, samt til at arbejde med udvikling og forskning, som nærværende kursus forventedes at afstedkomme. Dette gør sig særligt gældende når der er tale om fælles faglighed mellem kursist og ledelse dvs. sygeplejersken orienterede sig mod den sygeplejefaglige leder. Kun få orienterede sig mod feltets elite som for eksempel lægelige forskere og ledere, på trods af disse blev beskrevet af flere kursister som de ’rigtige’ forskere og producenter af viden. Kursisters projektarbejde blev relateret særligt mod egen afdeling og egen faggruppe – én enkelt var orienteret mod lægegruppen. Projektindholdet havde formodentlig også betydning for orienteringen, da projekt-

⁸ 25 kursister og 12 ledere.

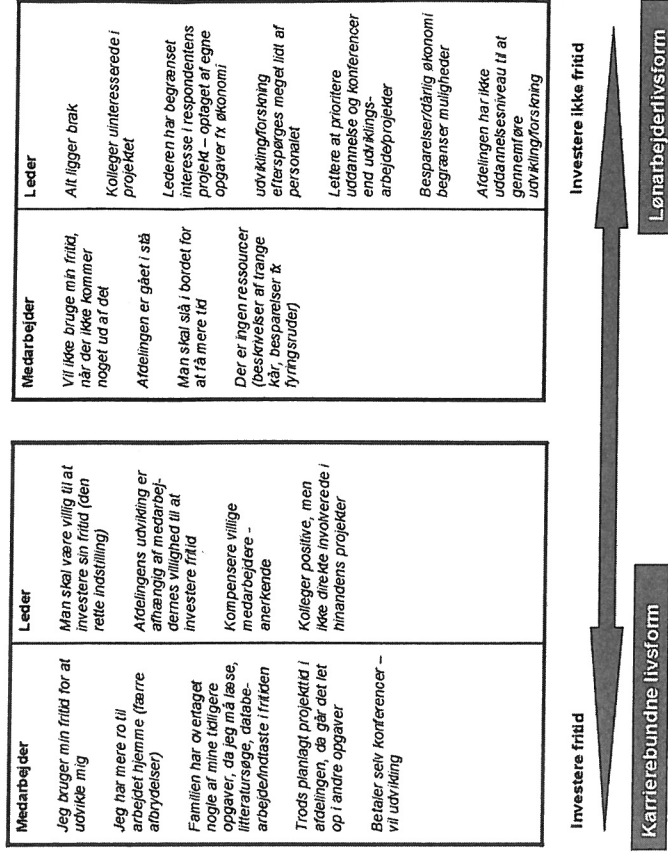
beskrivelserne især omhandlede udviklings- og forskningsprojekter af kvalitativ karakter og kvalitetsudvikling, som er mindre fremtrædende i sundhedsvidenskab (lægevidenskaben), hvor idealet om det kliniske forsøg råder. Som det ses af Figur 1 var ét af de igangværende projekter et kontrolleret forsøg, som for eksempel i sin styregruppe havde såvel læger og MVU-ledere. Dette projekt var tillige fundet støtteværdigt af en ekstern forskningsfond.

På baggrund af ovenstående kan det kort sammenfattes, at når MVU'ere gennemfører forskningsmetodiske kurser, kan dette omsættes på flere måder a) i en forskert lignende karriere, i denne sammenhæng tyder det på at forskning med brug af naturvidenskabelige metoder har størst gennemslagskraft, b) i stillingsskifte internt i afdeling, ofte mod opgaver af specialist karakter (karriereforløb), c) i stillingsskifte eksternt oftest mod specialist stilling (karriereforløb) og d) i mere uddannelse, for eksempel akademisk uddannelse.

DEN INVESTERINGSVILLIGE KURSIST

Afsnittet her omhandler hvorledes tid optræder som en markør i feltet – villigheden til at investere sin tid, og kampene, der pågår om tid. Tid – eller snarere villigheden til at investere sin tid i blandt andet projektarbejde, er af afgørende betydning for om der arbejdes med udvikling og forskning i en afdeling. At man må investere sin tid er gensidigt anerkendt – altså både blandt ansatte og ledere. Den tid der refereres til er overvejende det man traditionelt ville kalde fritid (16) – altså den tid hvor en ansat kursist ikke forventes at være 'på arbejde'!

Kursisterne beskrev hvorledes praktikken på sygehus vanskeliggjorte litteratursøgning. Flere kursister fortalte i interviews, at litteratursøgning kun var noget de har gjort, da kursusundervisningen havde det på skemaet. Som en bekræftelse af studierne om barrierer (6)(10), var det ikke noget, der almindeligvis blev arbejdet med i afdelingen – der blev primært søgt i sygehusets eget dokumentssystem efter viden eller alternativt Google. Læsning af litteratur, databearbejdning og skrivning var opgaver som der ikke er 'rum' til. Fravær af 'rum' betød både fysisk og mentalt rum, da der observerbart ikke var lokaler indrettet til disse opgaver, og da for eksempel pc'ere i vagtrum, med mange arbejdende fagpersoner, blev brugt til hurtige søgninger af for eksempel medicinordinationer og journalnotater – ikke til længerevarende søgninger. Rummen var præget af afbrud og forstyrrelser – alle kursister udtrykte litteratursøgning som en vanskelig opgave, og derved blev opgaverne eksporteret til fritiden (ofte i hjemmet). Således fremstod en del af kursisternes projektarbejde som ekskluderet af sygehuset.



Figur 2 – Investering af tid

Empirien rummede særlig fokus på hvorvidt, der arbejdedes med de udviklings- og forskningsprojekter, som selve kursusforløbet lagde op til – og her tegner sig positioner som var valgt relateret til en tillempet udgave af livsformsbegrebet (16). I figur 2 blev vist, på baggrund af citater fra kursister, skematisk hvorledes der relateredes til investering af tid.

Der kunne konstrueres tre typer⁹:

1) Kursisten, der afstod fra at investere fritid – lønarbejderlivsform.

Her opgav kursisten igangsættelse af projektarbejdet allerede under kursusforløbet eller kort efter. Et par kursister udtrykte direkte, at de ikke ville bruge de

⁹ 96 % af kursisterne er kvinder, som traditionelt har stort ansvar for familiesferens forpligtelser.

Alle kursister har børn, men ikke alle hjemmeboende. Det er ikke entydigt, i nærværende studie, at mindre børn (for skolealder) er en forhindring for at investere fritid i sin arbejdsplads.

res fritid til at igangsætte projektarbejde, og her blev udtrykt utilfredshed med at ledere ikke prioriterede 'tiden' til projektarbejde, som en del af arbejdet. Derved fremstod skellet mellem fritid og arbejde klart hos denne type kursist, hvilket står i lighed med lønarbejderlivsformen (16). Andre kursister modificerede modstanden mod at investere fritid med, at deres familiære situation af forskellige årsager forhindrede dem i det. Det fremgik tillige, at investering af fritid bør få et direkte afkast i form af 'anerkendelse' i bedre arbejdsvilkår (funktioner), prioriteret projektid, mere uddannelse og udvikling af netværk (for eksempel i relation til projektarbejdet). Investeringen blev opgivet, hvis den fremstod uden respons i afdelingen, og frekvensen af jobskifte var højest hos denne type kursist.

"... Jeg tænker jo bare på det der med kurset, det fik man jo meget ud af, og man kunne jo få endnu mere ud af det, hvis det var man skulle bruge det til noget. Altså, jeg synes det var en rigtig rigtig god idé, og man skal måske nok næste gang gøre det mere klart, at man ligesom accepterede at det skulle bruges bagefter for ligesom at få det rigtige ud af det. Altså, jeg tror det kunne have givet meget mere, det kursus, i hvert fald..." (Kursist, som har begrænset efter- og videreuddannelse, og som har opgivet at gennemføre sit projekt).

2) Kursisten, der investerede sin fritid – karrierebundne livsform.

Kursisten igangsatte sit projektarbejde på trods af afdelingens situation for eksempel økonomiske begrænsninger. Fritiden blev investeret som et middel til at positionere sig i arbejdslivet, som hos den karrierebundne livsform (16). Der var ingen forventninger om, at afdelingen stillede 'tid' til rådighed for kursisten, dette blev naturligt modsvaret af lederens forventninger om villighed til at investere fritid. Nedenstående citat fra leder, på spørgsmål om projektarbejdet havde afstedkommet en særlig arbejdstilrettelæggelse i afdelingen:

"... Nej, egentlig ikke. Og det er jo fordi Carina arbejder i xxx-funktion, og hun jo som udgangspunkt gør det i sin fritid. Og dvs. det var jo aldrig blevet til noget, hvis ikke det var fordi Carina havde det eget personlige drive, der er i det. Men omvendt kommer hun jo også til at sende et signal om, at det også godt kan betale sig at brænde for noget, for pludselig lykkes noget, ikke, altså. Det er ikke altid sådan at man kan sidde og vente på, at turbanen falder ned... eller æblet falder i ens turban, og så sker der en hel masse dejligt. Nogle gange må man også selv investere, og så lykkes det i den anden ende. Og det er jo det Carina har gjort, som jeg ser det..." (Leder med akademisk uddannelse).

Denne type kursist investerede ikke nødvendigvis kun fritid, men tillige økonomi, da for eksempel konference-deltagelse o.l. finansieredes selv – derved kom arbejdspladens og privatlivets økonomi til at flyde sammen, hvilket tillige kendetegnede den karrierebundne livsform (16). Kursisten deltog for eksempel i det nærværende kursusforløb (selve undervisningsdagene) i fritiden, afviklede elementer i det igangsatte projekt i fritiden bl.a. i udarbejdelse af fondsansøgninger, undervisning af kolleger i relation til interventioner i projektet. Men trods af, at investeringen blev det ikke forventet at blive kompenseret, da gav den dog afkast af anerkendelse for eksempel, at projektet tildeltes midler fra forskningsfonde (projektet er tildelt flere hundrede tusinde kroner i støtte), invitationer til afholdelse af oplæg ved konference og invitationer til indgåelse i netværk (eksterne netværk med bl.a. universitetshospitaler).

3) Kursisten, der indgår i et kompromis om fritid

Her igangsatte kursisten projektarbejde gennem kamp om sin fritid – hvor der søges et kompromis mellem lønarbejderlivsform og den karrierebundne livsform. Opgaver blev eksporteret til fritiden primært uden for hospitalet¹⁰, men delvist kompenseret senere i form af frihed på andre tidspunkter. Dette var en løsning, der kræver forhandlinger med ledelse:

Interviewer: ... xxx (leder) havde givet dig nogle dage, hvor du havde hjemarbejdsdage, bliver det så sådan en slags kompensation eller er det så dage du sidder og arbejder med projektet?

Informant: Det har været lidt forskelligt. De to af dem jeg fik, da brugte jeg den ene og den anden som kompensation, for vi havde rimelig meget lige på et tidspunkt – fritid. Altså, så det ... det opvejer det ikke på nogen måder, men det var en lille kompensation. ... Men altså, jeg tror hvis jeg slår endnu mere i bordet, når vi nu skal til at analysere, så kan jeg godt få nogle flere dage, så det har jeg tænkt mig at gøre" (Kursist, som har efteruddannelse, en leder uden akademisk uddannelse).

Denne type kursist var tillige orienteret mod afdelingens interne liv – mest fokus på at projektarbejdet var for afdelingens 'skyld' – der var mindre fokus på at

¹⁰. Det ses også at der reserveres kontorer mv. på hospitalet, hvor kursisten arbejder isoleret fra hospitalets øvrige opgaver.

publicere, danne eksterne netværk osv. Jobskift i denne gruppe (se de to midterste spor i figur 1) blev begrundet blot for en kursists vedkommende i mislykket kompromis om tid til projektarbejde.

Kursisternes villighed til at investere sin tid blev genkendt af lederne med en gen-sidigt investeringsværdi – den medarbejder, der viste villighed til at investere sig selv/sin 'tid' var værd at investere i, men medarbejderens initiativ tydede på at være det centrale, og det der primært satte processen i gang. Det ser ud til, at den investeringsvillige medarbejder i højere grad kom igennem med projektarbejde/udvikling på trods af afdelingsbesparelser/trange økonomiske vilkår. Lederne spottede den investeringsværdige medarbejder på den ildhu, der blev lagt i at varetage (ekstra) opgaver i, men også særligt uden for arbejdstiden.

Kort kan sammenfattes, at der er tre måder at forholde sig til investering af sin fritid på arbejdspladsen a) at afstå fra at investere sin tid, b) at autonomt investere sin tid og c) at gå på kompromis mellem fritid og arbejdstid (kompensation).

SAMMENFATNING OG PERSPEKTIVER

Uddannelse via kortere kursusforløb til MVU'ere optræder ikke uden videre som (kulturel) kapital i feltet, da der er et 'mismatch' mellem det der ideologisk formidles i form af krav om og interesse i uddannelse, versus det, der modsvarer de efterspørges direkte i hospitalspraksis. De positioner, der ønskes formidlet til MVU-gruppen via det undersøgte kursus i forskningsmetodik fremstår i noget omfang som fraværende i hospitalsafdelingernes mulighedsbetingelser. Der er for eksempel ikke etableret egentlige forskningspositioner tilknyttet forskningsmiljøer, som kan indfri eller motivere til forskningsdispositioner. Når den undersøgte gruppe kun i ringe udstrækning "implementerer" deres forskningsprojekter, da skyldes det således kun delvist begrænsede ressourcer til rådighed til at omsætte forskning til praktik, begrænset autonomi i beslutningstagning i forhold til ændring i egen praktik osv. (10), men snarere savn af en egentlig forskningskultur med autonomi ift. for eksempel medicinsk forskning. Dog ser det ud til, at ledere med akademisk uddannelse skaber mere rum for at omsætte uddannelse i projektarbejde. Det kunne tænkes, at et øget fokus på uddannelse af ledere kunne medvirke til større omsætning af medarbejders uddannelsesaktiviteter for eksempel i konkrete udviklings- og forskningsprojekter.

Næsten halvdelen af kursisterne opgav at igangsætte deres projekter. Hovedparten af dem, der igangsatte projekterne måtte kæmpe for mulighederne herfor, da

en del af projektarbejdets opgaver var ekskluderet fra MVU'ers virke i hospitalet – og her blev investering af fritiden afgørende for projektets succes. Stor villighed til investering af fritid og konkret et projektindhold, som relateredes til medicinsk naturvidenskabelig forskning tyder på at nyde størst anerkendelse (genkendelse) i det medicinske felt – varetaget af den karrierebundne livsform. Det var langt fra entydigt, at uddannelse isoleret kan medvirke til mere udvikling og forskning i en afdeling. Men investering i uddannelsen medvirker til en øget arbejdsmæssig mobilitet, og derved til, at der søges mod nye jobs – dog en mobilitet isoleret internt i MVU-gruppen, og ikke mod for eksempel 'rigtige' forsker- eller projektlederstillinger. Det kunne formodes, at et særligt ledelsesmæssigt fokus på at spotte den investeringsvillige medarbejder, som ønsker en forskerlignende karriere (type 2) eller er villig til at gå på kompromis om investering af sin tid (type 3), som beskrevet oven for vil øge omfanget af arbejdet med udvikling og forskning.

Derudover tyder det på, at det er centralt, at projektindholdet er relevant og væsentlig for afdelingens virke, og at der kontinuert er ledelsesmæssig opbakning til såvel undervisningsforløb, efterfølgende gennemførelse og mulig implementering i afdelingen – da alene den forskerlignende karriere (type 2) fremstår som autonom (karrierebundne livsform)(16).

Sidst skal nævnes, at hospitalet i sin indretning ikke umiddelbart er tænkt til at favne alle projektarbejdets facetter, da for eksempel faciliteter til skrivearbejde og litteratursøgning er begrænsede.

I det medicinske felt indgår investering i videnskab som en helt central kapital, og der ses mønstre blandt de dominerende aktørers arbejde med forskning, hvor uddannelse, kurser og diplomer omsættes i forskningsprojekter og forskerstillinger. Parallelt er i dette studie fundet lignende mønstre i MVU-gruppen, hvor stillingerne blot afgrænses inden for gruppen selv, og derved forbliver mediært i feltet – dvs. rammen sprænges ikke for alvor. Dette hænger ikke mindst sammen med at der ikke i egentlig betydning er etableret forskningspositioner i de institutionelle sammenhænge med tilknyttede forskningsledere, forskningsbevillinger, konferencer mv. Men der er former for kulturel kapital, som bidrager til den enkelte aktørs progression, opretholdelse og akkumulering af en bedre position inden for MVU-gruppens mulighedsbetingelser i feltet, for eksempel som beskrevet i relation til jobskifte mod mere specialiserede funktioner.

På det individuelle plan må investeringen i uddannelse/kursus opleves værdifuld for den enkelte medarbejder, når det kan omsættes i et tilsvarende jobindhold/projektarbejde, og derved kan bidrage til en oplevelse af forbedret position – dog oftest inden for afdelingens og fagets rammer.

REFERENCER

1. Ministeriet for Sundhed og forebyggelse, Ledelsesforum for Medicinsk Sundhedsforskning, Forsknings- og innovationsstyrelsen, Sundhedsstyrelsen. Dansk Sundhedsforskning – status og perspektiver, 2008.
2. Nathalie P, Fiona T. Research-based practice: myth or reality? A review of the barriers affecting research utilisation in practice. *Nurse education in practice* 2[2], 99-108; 1-6-2002.
3. Larsen, K., Adamsen, L., Bjerregaard, L., Madsen, J. "There Is No Gap 'Per Se' Between Theory and Practice: Research Knowledge and Clinical Knowledge Are Developed in Different Contexts and Follow Their Own Logic." *Nursing Outlook* 2002;50:204-12.
4. Larsen K. Praktikuddannelse – kendte og miskendte sider. København, UCSF 1999.
5. Lacey EA. Research utilization in nursing practice—a pilot study. *J Adv Nurs* 1994 May;19(5):987-95.
6. Kajermo KN, Unden M, Gardulf A, Eriksson LE, Orton ML, Arnetz BB, et al. Predictors of nurses' perceptions of barriers to research utilization. *J Nurs Manag* 2008 Apr;16(3):305-14.
7. Pearcey P, Draper P. Using the diffusion of innovation model to influence practice: a case study. *J Adv Nurs* 1996 Apr;23(4):714-21.
8. Lacey EA., Gerrish K. Research and development in nursing. In "The research process in nursing", Editor: Lacey EA, Gerrish K. Wiley-Blackwell, 2010: 3-13.
9. Profetto-McGrath J. The relationship of critical thinking skills and critical thinking dispositions of baccalaureate nursing students. *J Adv Nurs* 2003. 43(6): 569-77.
10. Kajermo KN. Research utilisation in nursing practice – barriers and facilitators. Department of nursing, Karolinska Institutet, Stockholm 2004.
11. Bourdieu P. Den praktiske sans. København, Hans Reitzels Forlag 2007:130-156.
12. Larsen, K. En passende uvidenhed. Gjallerhorn 2009. Tilgængelig på : <http://www.viauc.dk/udvikling-og-forskning/enhed-for-professionsforskning/gjallerhorn/Sider/gjallerhorn.aspx>
13. Larsen K, Esmark K. Velfærdstaten, sundhed og kroppe under forandring. Praktiske Grunde, 2013: 5-14.
14. Larsen K. Kreativitet i uddannelse. Oplæg med Fagligsammenslutning af Undervisende Sygeplejersker, 4.-5./11.-2013. Tilgængelig på: [http://www.dsr.dk/fs/fs8/Sider/Artikler/Artikler/Efter%c3%a5rs-konference-2013-Kors%c3%b8r.aspx](http://www.dsr.dk/fs/fs8/Sider/Artikler/Efter%c3%a5rs-konference-2013-Kors%c3%b8r.aspx).

15. Bayer M, Larsen K. Speciallægeuddannelse i Danmark – en empirisk undersøgelse af tendenser indenfor speciallægeuddannelsen før implementeringen af den nye speciallægeuddannelse. Første delrapport fra forsknings- og udviklingsprojektet "Reform af speciallægeuddannelsen i Danmark", Sundhedsstyrelsen, Danmarks Pædagogiske Universitet, 2004. Tilgængelig på: <http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2004/EFUA/Speciallaeger/Delrapport1/SpeciallaegeuddannelsenDanmark.pdf>
16. Højrup, T, Christensen LR. Introduktion til livsformanalysens grundbegreber. I: 'Livstyper, 12 studier af livsformer og vilkår', Rahbek Christensen L (red.), Kulturbøger 1989.
17. Bourdieu P. Af praktiske grunde. København, Hans Reitzels Forlag 1997.
18. Bourdieu P og Loic J. D. Waquant. Refleksiv sociologi – mål og midler. København, Hans Reitzels Forlag 1996.
19. Lommer A-G. Sygeplejersker i København – Uddannelse, arbejde og organisering 1863-1913. Københavns Universitet 1978.
20. Wærness K. Et Kvinneperspektiv på spenningen mellem husmorkulturen og den medicinske kulturen i den offentlige omsorgen. I Kirkevold M m.fl. (red.). Klokskab og Kyndighed. Ad Notam Gyldendal, Oslo 1993.
21. Andersen S B. Felstudie af sygeplejestuderendes praksis i studiegrupper. Speciale, Aarhus Universitet, 2003.
22. Lindgren L (red). Elsters utfordring – hvem vant? Temanummer om Pierre Bourdieus begreb 'ubevidst strategi'. Morgenbladet, Oslo. 2013.
23. Bourdieu P. Udkaast til en praksisteori. København, Hans Reitzels Forlag 2005.
24. Larsen K. Observationer i et felt – Nogle muligheder og udfordringer. I Refleksiv sociologi i praksis. København, Hans Reitzels Forlag 2009: 37-61.
25. Larsen K. Sundhedsprofessionernes kamp – hvorfor opretholdes status quo over tid? – om stabiliserede faktorer i det medicinske felt. I Petersen KA, Høyen M. At sætte spor på en vandring fra Aquinas til Bourdieu. Forlaget HEXIS 2008: 295-21.
25. Bilfeldt, A. At være sej – en undersøgelse af kvinders arbejdsliv i nærings- og nydelsesindustrien. Ph.d.-afhandling, RUC, 2003.
26. Mattsson C, Munk M D. Social uddannelsesmobilitet på kandidat- og forskeruddannelser. SFI, 2008.
27. Halskov, G. Sygeplejerskeuddannelsen i Danmark – Reformforsøg, rekrutteringsmønstre og habituelle orienteringer. Uppsala Universitet 2013.
28. Hansén J E. Uddannelsessystemet i sociologisk perspektiv. Hans Reitzels Forlag. 1. e-bog, 1. oplag 2007.
29. Bjeld B B, Bjerre T. Akademisering af sygeplejefprofessionen – har det medført refleksive forandringer eller praksisændring. I Eriksen, T R., Jørgensen A M. Professionsidentitet og forandring. Akademisk Forlag. 2005: 114-130.
30. Bjørk I T. Hands-on nursing: new graduates practical skill development in clinical setting. Institut for Sygeplejevidenskab, Oslo 2000.

“Der har været mange andre opgaver, der har haft højere prioritet”

– Erfaringer fra udvikling af et kursus i etablering af journal clubs

Rikke Faebo Larsen
Bibi Hølge-Hazelton

Det er velkendt, at det er en kompleks opgave at arbejde med kulturændringer, og at der ikke findes en enkelt vej dertil. Ambitionen om at udvikle sygehusets forsknings- og udviklingskultur har derfor mange facetter, og etableringen af journal clubs er ét af flere initiativer. I dette kapitel rejser vi spørgsmålet: Understøtter kurser om etablering og afholdelse af journal clubs, at der oprettes og gennemføres journal clubs i klinisk praksis?¹

UDVIKLING AF KURSUS I AFHOLDELSE AF JOURNAL CLUBS FOR MVU-GRUPPEN

Da vi påbegyndte vores projekt, var journal clubs ikke noget nyt på sygehuset. Adskillige afdelinger havde journal clubs, primært monofaglige og overvejende for læger, dog med nogle undtagelser. Der blev flere steder fra rejst spørgsmål, om det kunne lade sig gøre at etablere journal clubs for medarbejdere med mellem- og videregående uddannelse (MVU), herunder for gruppen af kliniske udviklingssygeplejersker og andre med udviklingsfunktioner. På denne baggrund blev det besluttet at etablere et tilbud, til ansatte i MVU-gruppen med udviklingsfunktioner.

Formålet med kurset var at øge deltageres kompetencer i forhold til at kunne facilitere journal clubs i egne afdelinger. Vores rationale var, at frem for at tilbyde afvikling af en eller to journal clubs for disse udviklingspersoner, kunne vi via undervisning og praktiske sessioner ”klæde dem på” og derved understøtte, at langt

31. Larsen K. Kreativitet i uddannelse. Oplæg med Fagligsammenslutning af Undervisende Sygeplejersker, 4.-5./11.-2013. <http://www.dsr.dk/fs/fs8/Sider/Artikler/Efter%c3%a5skonferencc-2013-Kors%c3%b8t.aspx>.

32. Bergenholtz H, Hølge-Hazelton B. Potentialer og barrierer for videreuddannelse på master – og kandidatniveau hos sygeplejersker. En spørgeskemaundersøgelse. Kapitel 8 i: Forsknings- og udviklingskultur i klinisk praksis, Bibi Hølge-Hazelton (red.). Region Sjælland, 2014.

¹ Kapitlet bygger på en videnskabelig artikel vi har skrevet (1). Heri uddybes dataindsamling, den teoretiske ramme og diskussionen.

Bibi Hølge-Hazelton (red.)
Forsknings- og udviklingskultur i klinisk praksis

1. udgave 2014

Region Sjælland
Forskningsenheden
Ny Østergade 12, 2.sal.
4000 Roskilde
www.regionsjælland.dk/forskning

ISBN: 978-87-92026-65-1

Copyright: Forfatterne

Illustration:

Billedkunstner Agnete Blum, København: www.agneteblum.dk

Grafisk produktion:

WERK's Grafiske HUS a/s,

Bjødstrupvej 2-4

8270 Højbjerg

Telefon 8627 5499

Alle rettigheder forbeholdes.

Kopiering fra denne bog må kun finde sted på de institutioner, der har indgået aftale med COPY-Dan, og kun inden for de i aftalen nævnte rammer.

Undtaget herfra er korte uddrag til anmeldelser.