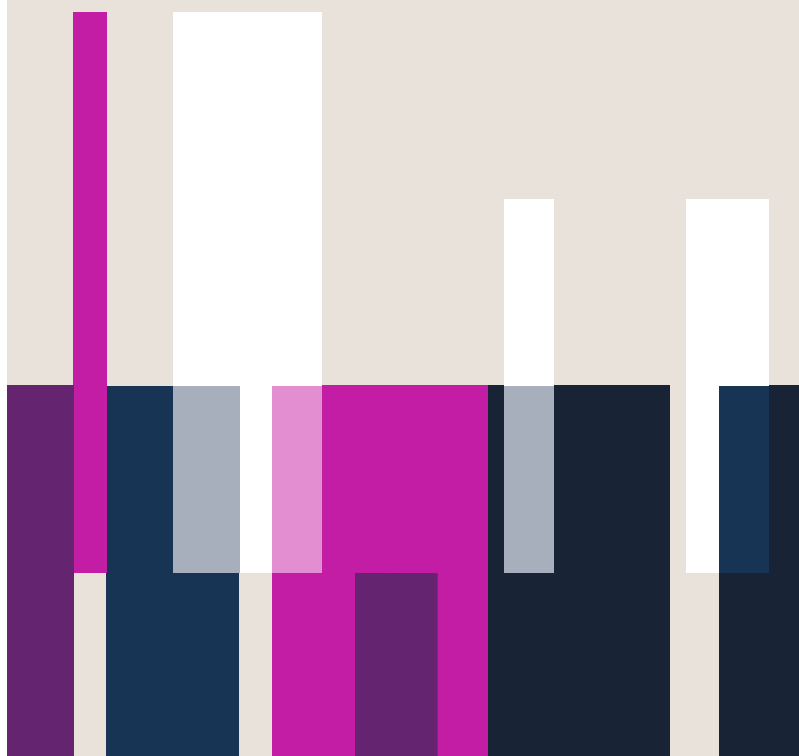


# Lærings- og fastholdelsespotentialer på toningsuddannelsen Sundhed+

Lene Munch, adjunkt  
Anne Vinther Schmidt, lektor  
Hanne Mette Sørensen, lektor  
Anja Reinholt, klinisk uddannelsesansvarlig

Helle Barbesgaard, lektor - projektleder

Sygeplejerskeuddannelsen København. August 2011



**METROPOL**

Sygeplejerske-  
uddannelsen

# Kolofon

**Dato**

4. august 2011

**Projekt**

"Lærings- og fastholdelsespotentiale på Sundhed+"

**Afdeling**

Sygeplejerskeuddannelsen Metropol  
Tagensvej 86  
2200 København N

**Projektgruppe**

Lene Munch, adjunkt, Sygeplejerskeuddannelsen Metropol  
Anja Reinholt, klinisk uddannelsesansvarlig, Gentofte Hospital  
Anne Vinther Schmidt, lektor, Sygeplejerskeuddannelsen Metropol  
Hanne Mette Sørensen, lektor, Sygeplejerskeuddannelsen Metropol

**Projektleder**

Helle Barbesgaard, lektor, Sygeplejerskeuddannelsen Metropol

**Projektansvarlig i Sygeplejerskeuddannelsen Metropol**

Jutta Fogh, udviklingsleder Sygeplejerskeuddannelsen Metropol

**Konsulentbistand:**

Helen Grundtvig Kristensen, bibliotekar, Campusbiblioteket Metropol  
Dorte Eldrup Samson, lektor, kvalitetskoordinator, Sygeplejerskeuddannelsen Metropol  
Niels Sandholm, lektor, ph.d., Sygeplejerskeuddannelsen Metropol

**Tak til sygeplejestuderende for deltagelse i spørgeskemaundersøgelse og i interviews.**

**Tak til Anne-Mette Janum, studieadministrativ koordinator, Metropol, for hjælp til opgørelse over frafald i uddannelsen.**

**Kontakt vedrørende projektet**

Helle Barbesgaard, projektleder: hlba@phmetropol.dk

# Indhold

<b>Resumé</b>	<b>4</b>
<b>1.0 Formål med projektet</b>	<b>7</b>
1.1 Om Sundhed+ formål og baggrund	7
1.2 Indhold og status på Sundhed+	7
1.2.1 Teoretisk og klinisk undervisning	8
1.2.2 Fysisk træning, kostvejledning, rygestop, mental sundhed	8
1.2.3 Status	9
1.3 Projektorganisering	9
1.4 Projektplan og opbygning af rapport	9
<b>2.0 Baggrundsviden relateret til Sundhed+ konceptet</b>	<b>10</b>
2.1 Sundhedsfremmende settings	10
2.2 Frafald og gennemførelse i uddannelsesforløb	12
2.3 Sundhed i forhold til læring og fastholdelse - litteratur	12
2.2.1 Fysisk aktivitet	13
2.2.2 Kost	15
2.2.3 Rygning	15
2.2.4 Betydning af at arbejde med egen sundhed – rollemodel	16
<b>3.0 Undersøgelse af lærings- og fastholdelsespotentiale på Sundhed+</b>	<b>17</b>
3.1 Frafald på Sundhed+ sammenlignet med ordinære hold	18
3.2 Årsager til og begrundelser for at studerende søger Sundhed+	20
3.3 Hvad opleves som betydningsfuldt i forhold til læring og fastholdelse	22
3.3.1 Trin 1: Hvad oplever Sundhed+ studerende som betydningsfuldt i forhold til læring og fastholdelse	23
3.3.2 Trin 2: Hvad oplever Sundhed+ studerende som betydningsfuldt i forhold til læring og fastholdelse sammenlignet med studerende på ordinære hold	25
3.3.2a Komparativ analyse af interviews med sundhed+ og ordinært hold	26
<b>4.0 Diskussion/vurdering</b>	<b>31</b>
<b>5.0 Konklusion og udviklingsperspektiver</b>	<b>35</b>
<b>6.0 Referencer:</b>	<b>38</b>
<b>7.0 Bilag</b>	<b>41</b>

## Resumé

Formålet med dette projekt er at undersøge og vurdere udviklingsperspektiver for såvel toningsuddannelsen *Sundhed+* som *Sygeplejerskeuddannelsen Metropol*. Konkret ønskes følgende:

- undersøgelse af om og hvordan *Sundhed+* medvirker til at tiltrække og fastholde sygeplejestuderende
- undersøgelse af hvilket læringspotentiale, der kan ligge i *Sundhed+*

*Sundhed+* er en toningsuddannelse på *Sygeplejerskeuddannelsen Metropol*, hvor der er fokus på at fremme kompetencer indenfor sundhed, forebyggelse og sundhedsfremme og dermed bidrage til et øget sundhedsløft i samfundet. *Sundhed+* tones gennem hele uddannelsen - dog ikke modul 5 og 6. De studerende arbejder desuden med egen sundhed, idet de har fysisk træning to gange ugentligt på modul 1-3, kostvejledning på modul 3 samt tilbud om rygestop. Arbejdet med egen sundhed faciliterer endvidere undervisningen i fx anatomi og fysiologi samt ernæringslære. På *Sundhed+* er modul 1-4 og 7 er udviklet og gennemført, mens modul 8-14 er under udvikling. Der er startet et hold *Sundhed+* studerende i henholdsvis februar 2010, september 2010 og februar 2011. Der har været stor søgning til *Sundhed+*. I studieåret 2010-11 søgte 363 studerende *Sundhed+* ud af ca. 840 studerende.

Projektperioden har været fra februar til juli 2011.

Aktiviteterne i projektet omfatter:

- 1) Baggrundsviden relateret til *Sundhed+* ud fra en gennemgang af publikationer om:
  - Sundhedsfremmende settings med tiltag, som indeholder elementer lig *Sundhed+*
  - Frafald og gennemførelse i uddannelser bredt og specifikt i forhold til sygeplejerskeuddannelsen
  - Sundhed i relation til læring og fastholdelse ud fra nedslag som fysisk træning, kost og rygestop samt betydningen af at arbejde professionsorienteret med egen sundhed
- 2) Undersøgelse af lærings- og fastholdelsespotentiale på *Sundhed+* med følgende nedslag og metoder:
  - Kvantitativ opgørelse over frafald i *Sundhed+* klasser sammenlignet med ordinære klasser. Her er valgt hold februar 2010 og hold september 2010.
  - Kvalitativ fænomenologisk undersøgelse til belysning af hvad der tiltrækker de studerende til at søge *Sundhed+*. Her er udvalgt et hold *Sundhed+* studerende fra februar 2011.
  - Kvalitativ undersøgelse til belysning af særlige potentialer på *sundhed+* med gruppeinterview i 2 trin. Fundene fra trin 1 danner baggrund for trin 2.
    - Trin 1: tilfældigt udvalgte studerende i en *Sundhed+* klasse fra hold september 2010. Her er anvendt en eksplorativ metode med en fænomenologisk inspireret tilgang.
    - Trin 2: tilfældigt udvalgte studerende i henholdsvis en *Sundhed+* klasse samt en ordinær klasse fra hold september 2010. Her er anvendt en komparativ metode og en hermeneutisk inspireret tilgang.
- 3) Samlet rapportskrivning med henblik på vurdering af potentialer og fremtidige udviklingsperspektiver for *Sundhed+* og for *Sygeplejerskeuddannelsen Metropol* som helhed.

Projektets formål belyses således via et litteraturstudie samt en kvantitativ og kvalitativ tilgang.

*Hovedresultater i forhold til følgende 3 områder:*

*1. Årsager til og begrundelser for at studerende søger Sundhed+:*

- Ønsker at arbejde sundhedsfremmende og forebyggende i forhold til andre (patienter/borgere)
- Ønsker at bevare eller øge egen sundhed
- Anser Sundhed+ som positiv for videreuddannelse, job og karriere
- Læring i socialt fællesskab

Disse fund kan danne grundlag for antagelser om kommende ansøgere motivation til at søge Sundhed+ indenfor en kortere tidshorisont.

*2. Fastholdelsespotentialer på Sundhed+:*

Frafaldet på Sundhed+ er mindre end på ordinære hold i Sygeplejerskeuddannelsen Metropol for indtaget februar og september 2010:

- Hold februar 2010 Sundhed+ har et frafald på 4,7 % sammenlignet med 13,4 % i gennemsnit for de ordinære hold
- Hold september 2010 Sundhed+ har et frafald på 7,7 % sammenlignet med 15,4 % i gennemsnit for de ordinære hold

Det lavere frafald på Sundhed+ kan hænge sammen med, at studerende på Sundhed+ oplever:

- øget tilfredshed med indhold og læring i deres toningsuddannelse
- øget trivsel og oplevelse af socialt fællesskab fremkommet via deltagelse i den fysiske træning

Ovennævnte sammenhænge understøttes af fund i litteraturen, som tyder på at:

- fysiske aktiviteter øger trivsel, tilknytning til studiet og dermed fastholdelse i uddannelsen
- socialt fællesskab øger fastholdelse i uddannelser
- sundhedsfremmende settings har betydning for fastholdelse i uddannelser

*3. Læringspotentialer på Sundhed+:*

De studerende på Sundhed+ oplever:

- øget læring ved at prøve på egen krop angivet ved den læring, som de opnår via den fysiske træning og kostvejledning
- at have lettere ved at omsætte viden til aktiv brug i klinikken angivet ved den læring, som de opnår via den fysiske træning, kostvejledningen samt fordybelsen i sundhedsfremme og forebyggelse

De ordinære studerende efterlyser netop læring via egen krop og oplever, at de kan have vanskeligt ved at omsætte viden til den kliniske kontekst.

De studerende på både Sundhed+ og det ordinære hold har desuden begyndende overvejelser i forhold til, om deres egen sundhed og/eller holdninger til sundhed har en betydning for deres sundhedsprofessionelle praksis - udtrykt ved refleksioner over:

- at være rollemodel for sundhed

Fund i litteraturen støtter op om vigtigheden i dette. Det tyder på, at der kan ligge et læringspotentialer i at arbejde med de studerendes sundhed og/eller holdninger til sundhed for at øge kvaliteten af den sundhedsprofessionelle praksis frem mod at have en mere vidende, aktiv, nuanceret og ikke-moraliserende tilgang til sundhed overfor patienter/borgere.

Øvrige fund i litteraturen tyder på at:

- fysisk aktivitet og sund kost kan øge studerendes akademiske kompetencer
- sund morgenmad kan medvirke til øget læring

Det vurderes således, at fundene i dette projekt peger på et lærings- og fastholdelsespotentialer på Sundhed+, som med fordel kan indgå i udviklingsperspektiver for Sundhed+ og Sygeplejerskeuddannelsen Metropol.

Det anbefales derfor, at *Sundhed+*:

- Fortsætter som toningsuddannelse inkl. tiltag med fysisk aktivitet, kostvejning, rygestopkurser
- Udvikles så kompetencer fra egen sundhed i højere grad faciliterer den teoretiske og kliniske undervisning – fx ved at:
  - Øge facilitering mellem den fysiske træning og undervisningen i anatomi og fysiologi samt sygdomslære og sygepleje
  - Øge facilitering mellem de studerendes kostvejledning og undervisningen i ernæringslære
  - Øge facilitering mellem de studerendes deltagelse i rygestop og undervisningen vedr. konsekvenser af rygning samt vejledning i rygestop
  - Fortsat udvikle de studerendes arbejde med egen mentale sundhed i forhold til at facilitere undervisningen i mental sundhed
- Udvikles så der skabes fagligt rum for, at de studerende kan reflektere over egne holdninger og erfaringer med egen sundhedspraksis i relation til deres professionelle sundhedspraksis

I forhold til *Sygeplejerskeuddannelsen Metropol* som helhed anbefales:

- Fælles aktiviteter for alle/øvrige hold i uddannelsen udbydes: fx idræt eller andre tiltag som skaber fællesskab, trivsel og øger motivation, indlæring og fastholdelse
- Øgede muligheder for kropslig læring hos de studerende fx skill lab., øvelser på egen krop, øvelser i og ideer til den mere konkrete og handlingsorienterede sygepleje som fx mobilisering og kostvejledning til patienter/eller borgere
- Faglig refleksion i forhold til studerendes holdninger og erfaringer med egen sundhedspraksis i relation til deres professionelle sundhedspraksis
- At klinikken opkvalificeres til at hjælpe de studerende til at omsætte deres viden og færdigheder i klinikken
- At udarbejde sund kostpolitik i kantinen herunder tilbyde mulighed for køb af sund morgenmad
- At diskutere om Sygeplejerskeuddannelsen Metropol/Professionshøjskolen Metropol skal have en skarpere sundhedsprofil:
  - Medvirke til mere fokus på sundhedsfremme i sygeplejerskeuddannelsen for at imødekomme behovet for et øget sundhedsløft i samfundet
  - Indgå som sundhedsfremmende setting i WHO-regi og som en del af Health Promoting University

*Øvrige udviklingsperspektiver:*

- Undersøge betydningen af fysisk aktivitet i relation til akademiske præstationer på Sundhed+
- Undersøge fastholdelsespotentialer når flere hold Sundhed+ har gennemført uddannelsen
- Undersøge hvor Sundhed+ studerende får ansættelse efter gennemført uddannelse
- Undersøge om Sundhed+ studerende/sygeplejersker opnår større kompetencer i relation til forebyggelse og sundhedsfremme end øvrige sygeplejestuderende/sygeplejersker

## 1.0 Formål med projektet

I februar 2010 etableredes en ny toningsuddannelse *Sundhed+* på Sygeplejerskeuddannelsen Metropol. Fokus for denne toningsuddannelse er at fremme kompetencer indenfor sundhed, forebyggelse og sundhedsfremme. Uddannelsen følger den nationale studieordning og giver autorisation som sygeplejerske. De studerende på *Sundhed+* arbejder desuden med egen sundhed via tiltag som fysisk træning, rygestop, kostvejledning og mental sundhed.

Erfaringer fra det igangværende *Sundhed+* tyder på, at *Sundhed+* kan medvirke til at tiltrække flere ansøgere, mindske frafald og forbedre studiemiljøet. Der er desuden muligvis et nyt læringspotentiale på *Sundhed+* i den øgede fokusering på sundhed, ved at lære om sundhed, arbejde med egen sundhed herunder inddrage fx fysisk aktivitet og kostvejledning.

Derfor ønskes nu en analyse af det eksisterende *Sundhed+* med fokus på at undersøge, hvilket lærings- og fastholdelsespotentiale der kan være i *Sundhed+* konceptet. Dette med henblik på en vurdering af udviklingsperspektiver for såvel *Sundhed+* som Sygeplejerskeuddannelsen Metropol.

Konkret ønskes følgende:

- undersøgelse af om og hvordan *Sundhed+* medvirker til at tiltrække og fastholde sygeplejestuderende
- undersøgelse af hvilket læringspotentiale, der kan ligge i *Sundhed+*

Indledningsvis beskrives formål, baggrund, indhold og status for *Sundhed+*. Dette giver et billede af grundlaget for nærværende projekt.

### 1.1 Om *Sundhed+* formål og baggrund

Formålet med *Sundhed+* er dels ønsket om at medvirke til et øget sundhedsløft i samfundet og dels ønsket om at skabe en profil i uddannelsen, der kan medvirke til at øge fastholdelsen af sygeplejestuderende.

I Professionshøjskolen Metropols Strategi 2015 anses det som nødvendigt at arbejde proaktivt med sundhedsfremme, da flere mennesker får kroniske og livsstilsrelaterede sygdomme (Metropols strategi 2015). Dette bygger bl.a. på regeringens mål om at fremme sundheden, nedbringe dødeligheden og give mulighed for flere gode og sunde leveår (Forebyggelseskommissionen 2009). Region Hovedstadens Forebyggelsespolitik bakker op om dette med krav om patient- og borgerrettet forebyggelse i regionens sundhedsvæsen (Region Hovedstadens Forebyggelsespolitik).

Baggrunden for at starte *Sundhed+* relaterer sig således både til samfundets og region Hovedstadens behov for sundhedsfremme samt Metropols strategier for at imødekomme dette.

I den Nationale strategi for velfærdsuddannelserne lægges der endvidere vægt på, at professionshøjskolerne skal medvirke til at nedbringe det stigende frafald i uddannelserne. Dette kan eksempelvis gøres ved at forbedre studiemiljøet, herunder tone studieretninger (National Strategi for velfærdsuddannelserne 2009). I Metropols udviklingskontrakt med UVM er et af målene således bl.a. at udvikle toningsuddannelser (Metropols Udviklingskontrakt 2010-12).

### 1.2 Indhold og status på *Sundhed+*

Undervisningen på *Sundhed+* betoner sundhed, forebyggelse og sundhedsfremme igennem hele uddannelsen. Antallet af undervisningstimer, krav i forhold til anbefalet litteratur og prøver på *Sundhed+* er det samme som på den ordinære uddannelse. Det betyder, at *Sundhed+* følger Bekendtgørelsen til professionsbachelor i sygepleje samt studieordningen. Forskellen er, at der lægges mere vægt

på sundhed, forebyggelse og sundhedsfremme i udvalgte dele af undervisningen samt i udvalgte dele af den anbefalede litteratur.

### **1.2.1 Teoretisk og klinisk undervisning**

Sundhed+ tones gennem hele uddannelsen i både den teoretiske og kliniske undervisning. Dog tones modul 5 ikke, da det er et tværfagligt modul og heller ikke modul 6, da det i forvejen har en skarp sundhedsfremmeprofil.

Teorimodulerne på Sundhed+ er beskrevet i egne modulbeskrivelser og læseplaner (modulbeskrivelser og læseplaner for modul 1-3, 7).

Klinikmodulerne tones i henhold til en individuel studieplan og endvidere er der udarbejdet en vejledende tillægsbeskrivelse til den ordinære modulbeskrivelse (Tillægsbeskrivelse Sundhed+ modul 2 klinik og modul 4).

Modul 1-4 og 7 er udviklet og gennemført, mens modul 8-14 er under udvikling.

Den grundlæggende tilgang på Sundhed+ bygger på den brede og positive tilgang til sundhed (WHO 1948, 1988). Det betyder konkret, at sundhed forstås i lyset af fx livskvalitet, mental sundhed, motion, kost og rygning set i sammenhæng med menneskers levevilkår herunder kulturelle, økonomiske og sociale rammer. Sundhedsfremme og forebyggelsestankgangen bygger også på deltagerinvolvering og samarbejde og modgår en moraliserende tilgang.

### **1.2.2 Fysisk træning, kostvejledning, rygestop, mental sundhed**

På Sundhed+ arbejder de studerende med deres personlige kompetencer i forhold til egen sundhed. Dette gøres i relation til motion, kost, rygning og trivsel/mental sundhed.

De studerende skal deltage i fysisk træning 2 gange om ugen på modul 1-3. Studerende fra Institut for Idræt står for den fysiske træning, som er et led i deres uddannelse med virksomhedspraktik hos os<sup>1</sup>. Formålet er at øge de Sundhed+ studerendes fysiske aktivitet, øge relationsdannelse og samhørighed i klassen, ydermere at facilitere undervisningen i fx anatomi- og fysiologi på modul 1-3 samt sygdomslære på modul 3.

På modul 3 får de studerende på Sundhed+ individuel kostvejledning. Dette varetages af studerende fra Ernærings- og Sundhedsuddannelserne Metropol – ligeledes som et led i deres uddannelse med virksomhedspraktik hos os<sup>2</sup>. Fokus er ernæringsrigtig kost og ændring af kostvaner i forhold til at fremme sundhed. Desuden faciliterer kostvejledningen ernæringsundervisningen på modul 3.

Rygestopkurser tilbydes p.t. i et samarbejde med Folkesundhed Københavns Kommune primært på modul 1 og 3<sup>3</sup>. Erfaringer og viden herfra kan inddrages på modul 3 i såvel sygepleje som sygdomslære, hvor rygerelaterede sygdomme er et planlagt fagemne.

Både de idrætsstuderende og de studerende fra Ernærings- og Sundhedsuddannelserne underviser desuden Sundhed+ studerende i relevante teoretiske emner ca. 1-2 gange pr. modul ud over den planlagte undervisning.

Den personlige del i forhold til trivsel/mental sundhed er under fortsat udvikling<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Foregår i samarbejde med projektleder for Sundhed+ (Helle Barbesgaard), Sygeplejerskeuddannelsen Metropol

<sup>2</sup> Foregår i samarbejde med delprojektleder for ernæring (Anette Wendelboe Christiansen), Sygeplejerskeuddannelsen Metropol og projektleder for Sundhed+

<sup>3</sup> Foregår i samarbejde med projektleder for Sundhed+

<sup>4</sup> Varetages af delprojektleder for mental sundhed (Lene Munch) og projektleder Sundhed+, Sygeplejerskeuddannelsen Metropol.



### 1.2.3 Status

Det første hold startede på Sygeplejerskeuddannelsen Metropol i Herlev i februar 2010. Efterfølgende er der startet et hold i henholdsvis august 2010 og februar 2011 på Sygeplejerskeuddannelsen i København<sup>5</sup>. Der planlægges med et hold til august 2011.

De studerende har udvist stor interesse for Sundhed+. I studieåret 2010-11 ønskede 363 studerende således Sundhed+ ud af ca. 840 optagne studerende på Sygeplejerskeuddannelsen Metropol. Udvælgelsen af de studerende skete ved lodtrækning, fremover vil udvælgelse foretages ved hjælp af en kort motiveret ansøgning.

De studerendes evaluering af Sundhed+ viser generelt stor tilfredshed med denne toningsuddannelse (bilag 1). Sundhed+ har levet op til flere succeskriterier for projektet: toningsuddannelsen tiltrækker mange ansøgere, medvirker formentlig til studietrivsel, øget studieaktivitet og mindre frafald (Projektbeskrivelse for udvikling af Sundhed+ 2009). Sundhed+ har endvidere medvirket til, at Metropol har nået udvalgte mål af Udviklingskontrakten for 2010-12 med Undervisningsministeriet – nemlig udvikling af toningsuddannelser i Metropol<sup>6</sup> (Midtvejsrapportering på Udviklingskontrakten 2010-12, Midtvejsstatus på udviklingskontrakten 2010-12, interne nyheder, Metropol).

### 1.3 Projektorganisering

Nærværende projekt "Lærings- og fastholdelsespotentiale" er planlagt og gennemført af en projektgruppe bestående af adjunkt Lene Munch, lektor Anne Vinther Schmidt, lektor Hanne Mette Sørensen samt klinisk uddannelsesansvarlig Anja Reinholdt. Projektleder er lektor Helle Barbesgaard, som også er projektleder på stamprojektet til udvikling af Sundhed+. Lene Munch og Anja Reinholdt har været med i dele af udviklingen af Sundhed+, mens Anne Vinther Schmidt og Hanne Mette Sørensen er eksperter i forhold til selve udviklingen Sundhed+. Projektet er ledelsesmæssigt forankret ved udviklingsleder Jutta Fogh. Der er brugt konsulentbistand fra kvalitetskoordinator Dorte Samson i udarbejdelse af interviewguide og vejledning ved lektor, ph.d. Niels Sandholm i den metodiske tilgang i projektet. Bibliotekar Helen Grundtvig Kristensen har bistået i litteratursøgning.

### 1.4 Projektplan og opbygning af rapport

Perioden for nærværende projekt har været fra februar til juli 2011.

Aktiviteterne i projektet omfatter:

- 1) Gennemgang af publikationer, som har relation til Sundhed+ konceptet
- 2) Kvalitativ undersøgelse til belysning af hvad der tiltrækker de studerende til at søge Sundhed+
- 3) Kvantitativ opgørelse over frafald i Sundhed+ klasser sammenlignet med ordinære klasser
- 4) Kvalitativ undersøgelse via eksplorativt gruppeinterview med studerende i en Sundhed+ klasse
- 5) Kvalitativ komparativ undersøgelse via gruppeinterview med Sundhed+ studerende og studerende på et ordinært hold
- 6) Samlet rapportskrivning med henblik på vurdering af potentialer og fremtidige udviklingsperspektiver for Sundhed+ og for uddannelsen som helhed

Projektets formål belyses således via et litteraturstudie samt en kvantitativ og kvalitativ tilgang.

<sup>5</sup> Sygeplejerskeuddannelsen i Herlev og København blev fysisk sammenlagt aug. 2010 i København på Tagensvej 86 efter at have fusioneret samme år.

<sup>6</sup> Horsens Sygeplejerskeuddannelse, VIA University College er den eneste anden sygeplejerskeuddannelse i Danmark, hvor der er udviklet en toningsuddannelse. Toningen her indebærer øget fokus på sundhedsteknologi og innovation. Den startede februar 2011 med et hold studerende (Sygeplejerskeuddannelsen Horsens 2011).

Denne rapport opdeles i fire dele:

- Baggrundsviden: redegørelse for relevant viden vedr. Sundhed+ konceptet
- Undersøgelse af muligt fastholdelses- og læringspotentiale på Sundhed+
- Diskussion og vurdering af fastholdelses- og læringspotentiale på Sundhed+
- Konklusion og anbefalinger

## 2.0 Baggrundsviden relateret til Sundhed+ konceptet

Formålet med at søge baggrundsviden relateret til Sundhed+ konceptet er:

- at afdække viden om lignende sundhedsfremmende settings som Sundhed+
- opnå viden om frafald og gennemførelse i uddannelsesforløb
- opnå viden om betydningen af sundhed i forhold til læring og fastholdelse

En sådan baggrundsundersøgelse kan medvirke til en afklaring og vurdering af potentialer i relation til læring og fastholdelse på Sundhed+.

### 2.1 Sundhedsfremmende settings

I dette afsnit ønsker vi at afdække, hvad der findes af tiltag til sundhedsfremmende settings, som indeholder elementer, der kan sammenlignes med tiltag på Sundhed+. Dette gøres såvel i forhold til sygeplejerskeuddannelsen som i relation til andre udvalgte uddannelser samt hvor det er muligt med fokus på fastholdelse og læring.

I det følgende gives indledningsvist en begrebsafklaring på og baggrundsforståelse for 'sundhedsfremmende settings'. Dernæst gives et kort uddrag af 'sundhedsfremmende settings' relateret til udvalgte uddannelser i Danmark.

#### WHO og sundhedsfremmende settings

WHO arbejder for en "Sundhedsfremmende settings", der i WHO's Jakarta-deklaration beskrives som: "*The place or social context in which people engage in daily activities in which environmental, organizational and personal factors interact to affect health and wellbeing*" (HPR & HEP 1998: 17). Sundhedsfremmende settings skal således tænkes overalt, hvor mennesker færdes og hvor sundhedsselementer såsom fx idræt, sund kost, rygestop og mental sundhed inddrages aktivt. Flere typer af 'sundhedsfremmende settings' har siden starten af 1990'erne præget verdenskortet og dermed også Danmark. Eksisterende initiativer i Danmark som "Sund by"<sup>7</sup>, "Den sundhedsfremmende skole", "Sundhedsfremmende hospitaler"<sup>8</sup> og "Den sunde arbejdsplads"<sup>9</sup> er alle en del af de europæiske WHO-netværk (WHO 2011).

Som en del af WHO-tilgangen "sundhedsfremmende settings" startede i 1995 konceptet "The Health Promoting University" (HPU). University of Lancaster i England var foregangsuniversitet og i dag er det et koncept, der praktiseres på universiteter rundt om i verden (bilag 2). Særligt er HPU udbredt i England, Tyskland, Australien og USA, men også Kina udbyder initiativet (WHO 2011a).

Hensigten med HPU er at integrere organisatoriske elementer i universitetets kultur, som understøtter sundhedsfremme. Universitetet forpligtiger sig til at iværksætte initiativer, der fremmer trivsel og sundhed af såvel studerende, medarbejdere som det omgivne samfund som helhed (WHO 2011a).

---

<sup>7</sup> Fx Sund By Netværket: et landsdækkende fagligt netværk af 65 kommuner og to regioner.

<sup>8</sup> Fx Bispebjerg Hospital

<sup>9</sup> Fx "Chris og chokoladefabrikken".

### **Sygeplejerskeuddannelsen**

Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle har følgende aspekt af en sundhedsfremmende setting: "Bliv ambassadører for sund livsstil". Dette indebærer bl.a., at de studerende får tilbud om rygestop, vægttab samt motion. Her er ingen opgørelser over, hvilken betydning tiltaget har, ligesom der heller ikke er opgørelser i forhold til fastholdelse (Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle 2011).

Sygeplejerskeuddannelsen i Sønderborg har siden marts 2011 inddraget en times motion 3 gange om ugen for ca. 40 studerende som en fast del af uddannelsen. Disse studerende har nyligt været til modul 1 prøven, og her var det samlede karaktergennemsnit 6,51. Til sammenligning var gennemsnittet på 3,80 i 2010 og 4,74 i 2009. Erfaringerne herfra er således umiddelbart, at motion kan medvirke til øget indlæring og højere karakterer. Der er dog ingen opgørelser i forhold til fastholdelse (Olufsen 2011).

### **Læreruddannelsen**

Læreruddannelsen, Metropol har en sundhedslinje, hvor de studerende dyrker idræt to gange ugentligt og de studerende har mulighed for at købe sund morgenmad. Desværre har det ikke været muligt at indhente erfaring og viden fra deres sundhedslinje.

### **Korte uddannelser**

Sundhedsstyrelsen har iværksat satspuljeprojektet "Ung&Sund" med en projektperiode fra april 2008 – maj 2011. Det drejer sig om sundhedsfremmende aktiviteter som bl.a. sund kost og motion for udsatte unge mellem ca. 16-19 år. Der er 13 projekter fordelt på produktionsskoler, handelsskoler og sosu-skoler. Midtvejsevaluering af projekterne tyder på succes i forhold til at fremme sundhed og trivsel, den viser dog ingen samlede opgørelser over frafald (Sundhedsstyrelsen 2010a+b). En afrapportering fra sundhedsprojekter på CPH West og fra Århus Tekniske Skole viser en øget fastholdelse sammenlignet med de hold, som ikke indgik i sundhedsprojekterne (Brochdorf 2009, Frost 2010).

### **Gymnasiale uddannelser**

'Sundhedsfremmende settings' i gymnasiale uddannelser synes at være få. Alle gymnasier har dog idræt som fag og nogle skoler tilbyder særlige elitelinjer i forhold til sport eller har tilbud om fx fælles morgenløb.

### **Folkeskolen**

"Den sundhedsfremmende skole"<sup>10</sup> og "Sund Skole Nettet"<sup>11</sup> har begge til formål at udvikle sundhedsfremmende tiltag i folkeskolerne fx i forhold til motion, kost og trivsel. Mange folkeskoler er tilknyttet disse tiltag. Projektgruppen har dog undladt at opgøre evalueringer over tiltagene pga. projektets tidsramme samt målgruppens alder (skoleelever).

### **Sammenfatning på sundhedsfremmende settings**

Der synes at være fokus på sundhed i folkeskolen og i udvalgte korte uddannelser, men herefter opleves en sundhedsfremmende setting i gymnasiale uddannelser og især i videregående uddannelser mere fraværende.

Sundhedsfremmende settings i sygeplejerskeuddannelser er således umiddelbart repræsenteret på tre sygeplejerskoler i Danmark. To sygeplejerskoler i Jylland hvor fokus alene er de studerendes egen sundhed. Kun Sundhed+ Sygeplejerskeuddannelsen Metropol har en mere omfattende sundhedsfremmende setting relateret til såvel selve uddannelsens indhold som i forhold til den studerendes egen sundhed.

---

<sup>10</sup> Startede i midten af 90'erne, hvor WHO i samarbejde med EU og Europarådet påbegyndte det europæiske netværk af "Health Promoting Schools"

<sup>11</sup> Er et nationalt sundhedsnetværk, bestående af skoleledere og skolesundhedsansvarlige personer, som er udpeget af kommunalbestyrelser og skolebestyrelser ([www.sundskolenettet.dk](http://www.sundskolenettet.dk))

Taget i betragtning af at man i andre europæiske lande har haft fokus på unge og voksne i uddannelsessystemet via konceptet "Det sundhedsfremmende Universitet", kan man konstatere, at den sundhedsfremmende setting i videreuddannelser i Danmark er ringe udviklet.

Det er vanskeligt at konkludere noget samlet ud fra nævnte sundhedsfremmende setting i uddannelsesforløb, men der er indikationer på, at fokus på sundhed kan fremme indlæring og medvirke til fastholdelse og studietrivsel.

## **2.2 Frafald og gennemførelse i uddannelsesforløb**

I det følgende redegøres kort for viden om frafald og gennemførelse i uddannelser bredt samt specifikt i forhold til sygeplejerskeuddannelsen.

Baggrunden for frafald generelt i uddannelser er flere. Manglende akademiske kompetencer angives som begrundelse for helt op til 62 % af frafaldne studerende. Frafald i løbet af første år skyldes fx, at studerende ikke er studieparate, har konkurrerende interesser udenfor studiet, at de ikke bryder sig om faget samt for sygeplejestuderendes vedkommende opleves "praksischock" i forbindelse med klinisk undervisning. Frafaldsundersøgelser peger endvidere på, at manglende omsorg fra studiestedet eller at det sociale liv på studiet ikke lever op til deres forventninger, har en betydning for frafald. Personlige årsager som fx sygdom og kriser angives som begrundelse for 37 % af de frafaldne studerende (Franklin 2011).

Undersøgelser i forhold til hvad der fastholder studerende, er der flere faktorer som fx studiestedets åbenhed og tilgængelighed, akademisk rådgivning/vejledning, feedback, psykosocial rådgivning samt mentor og peers ordninger og studiegrupper. Faktorer som emotionel støtte fra venner i og udenfor studiet viser sig også at være fastholdende (Franklin 2011).

Generelt peges der på, at bl.a. sociale netværk i uddannelsen og rammer for relationsdannelse mellem de studerende har betydning for såvel fastholdelse som gennemførelse (Franklin 2011, Jensen Pilegaard m. fl. 2006, Niss&Samson 2010).

I "Projekt Frafald" anbefales strategier for fastholdelse af studerende i sygeplejerskeuddannelsen Metropol, som bl.a. at facilitere relationsdannelse hos de studerende, at udvikle og afprøve nye didaktiske rammer for undervisning samt at tydeliggøre en studieprofil for studerende (Franklin m.fl. 2011).

## **2.3 Sundhed i forhold til læring og fastholdelse - litteratur**

Vi har videre valgt at søge viden om læring og/eller fastholdelse i forhold til sundhed ud fra nedslag som fysisk træning, kost og rygestop, da dette er fokusområder, som de studerende arbejder med på Sundhed+. Mental sundhed som også er et fokusområde på Sundhed+ i eget sundhedsarbejde fravælges dog, da det stadig er et område under udvikling på Sundhed+. Desuden har vi søgt på publikationer om betydningen af at arbejde med egen sundhed og hvilken betydning dette kan have i forhold til at kunne anvende denne viden i klinikken i relation til patienter/borgere.

### Metode

Vi har således udarbejdet søgeprotokoller i forhold til fysisk aktivitet, kost, rygning og på betydningen af at arbejde med egen sundhed. Bibliotekar har bistået i søgeprocessen.

Der er søgt i flg. databaser: Cinahl, Danmarks Pædagogiske biblioteks katalog, Education Research Complete, Eric, Google Scholar, Psykoinfo, Pubmed, Scirus. I forhold til søgeord se bilag 3.

Trin i søge- og udvælgelsesproces har været:

- 1) Identificering af publikationer, hvor søgeordene var inkluderet.

- 2) Screening af artikler ved at skimme titel og abstracts
- 3) Udvælgelse af publikationer til gennemlæsning
- 4) Udvælgelse af publikationer til brug for denne rapport – se samlet oversigt over udvælgelse af anvendte publikationer i bilag 4.

#### Begrebsafklaring på udvalgte ord

##### *Sundhed*

I dette projekt anvendes Who's definition: *"Sundhed er ikke frihed for sygdom og svaghed, men fuldstændigt fysisk, psykisk og socialt velvære"* (WHO 1946). Det betyder, at vi tænker sundhed bredt og medtænker flere dimensioner i forhold til sundhed.

##### *Læring*

I projektet her anskues læring ud fra Knud Illeris' definition: *"enhver proces, der hos levende organismer fører til en varig kapacitetsændring, og som ikke kun skyldes glæmsel, biologisk modning eller aldring"* (Illeris 2006, s.15). Det vil sige, at vi går ud fra en bred læringstænkning, der kan ses som en aktiv og dynamisk proces. Ligeledes tænker vi, at mennesket gør brug af forskellige læringsstile via bl.a. taktile, kinæstetiske, auditive og visuelle sanser (Lauridsen 2007).

### **2.2.1 Fysisk aktivitet**

Det har ikke været muligt at lokalisere forskningsartikler, der omhandler betydningen af fysisk aktivitet i forhold til læring og fastholdelse hos studerende på videregående uddannelser. På den baggrund har vi valgt at belyse sammenhængen mellem fysisk aktivitet og læring samt fastholdelse på en bredere gruppe af skolesøgende samt inddrage en mere generel betydning af fysisk aktivitet.

#### **Fysisk aktivitet og læring**

En lang række studier peger på mulige sammenhæng mellem fysisk aktivitet og akademisk præstation blandt skolebørn. Et nyere review har undersøgt 251 associationer mellem fysisk aktivitet og akademisk præstation (færdigheder, adfærd og karakter) blandt skolebørn. 50.5% af associationerne var positive, 48% var ikke-signifikante og 5% var negative (Rasberry, Lee & Robin 2011). Den store variation af resultater kan måske tilskrives, at studierne er meget forskellige i såvel interventionstype, outcome som opfølgning. Der synes således at være ingen eller positiv effekt af fysisk aktivitet på skolebørns akademiske evner.

I studier, hvor man har udskiftet dele af den normale undervisningstid med idræt, opnår eleverne dog samme boglige resultater, som de elever, der fulgte et normalt skema. Dette tyder på, at effektiviteten af læringen var øget for eleverne i interventionsgrupperne (Trudeau & Shephard 2008).

Ganske få studier har undersøgt effekten af fysisk aktivitet på akademisk præstation hos ældre skoleelever. Et amerikansk studie har fulgt 1200 skolebørn i Michigan fra 6. klasse til 25-26 års alderen. De fandt, at elever der var aktive i holdsport i skolereg i 10. klasse opnåede et højere karaktergennemsnit end forventet i 12. klasse (Eccles & Barber 1999).

Ifølge Sundhedsstyrelsens (2006) rapport "Fysisk aktivitet og evidens", så har unge mellem 16 og 19 år læringsmæssige gevinster af fysisk aktivitet i form af forbedringer af koncentrationsevne, hukommelse og kognitiv indlæring (SST 2006).

Et svensk studie af 18-årige mænd på session har undersøgt betydningen af kondition og muskelstyrke i forhold til at score på en række intelligestests. Undersøgelsen fandt, at jo højere kondition, de unge mænd havde, jo højere var chancen for, at der blev scoret højt på intelligestestene. Muskelstyrke havde ingen betydning i den sammenhæng. Et tvillingestudie af samme population peger endvidere på, at det er adfærd og ikke de genetiske dispositioner, der har betydning for sammenhæ-

gen mellem motion og intelligens. Tvillingen med højeste kondital scorede således højere i intelligensstestene (Åberg et.al. 2009).

Et amerikansk studie har fundet en positiv relation mellem et ”koordineret skolesundhedsprogram” (CSHP) og elevernes akademiske præstationer. Studiet inkluderede 50 stater i USA samt District of Columbia. Der peges på, at i de stater, hvor man har indført et koordineret skolesundhedsprogram i high schools, der opnår eleverne højere karakterer. Endvidere ses højere gennemførselsrater på disse high schools (MVinciullo & Bradley 2009).

Et tysk interventionsstudie med voksne mænd fandt, at de deltagere, der gennem interventionsperiode 3 måneder havde motioneret 30 minutter 3 gange om ugen, opnåede øget volumen af Hippocampus (hjernens hukommelsescenter). Test af samme interventionsgruppe fandt endvidere, at deltagere med forøget volumen af Hippocampus havde forbedret korttidshukommelsen (Pajonk et.al. 2010).

Der er endnu ikke fundet en entydig forklaring på de mange positive sammenhænge mellem fysisk aktivitet og læring. En del af forklaringen kan være, at fysisk aktivitet øger blodcirkulationen til hjernen og dermed mængden af næringsstoffer. Endvidere øges mængden af neurotransmittere ved fysisk aktivitet, hvilket muligvis kan bevirke en bedre kommunikation mellem nervecellerne i hjernen (Pedersen 2010). Sluttelig giver fysisk aktivitet en følelse af velvære og glæde, det kan tænkes have positiv indflydelse på indlæring (Traudeau & Shepard 2008, Pedersen 2010).

### **Fysisk aktivitet i skoleregi og oplevelse af skoleglæde og trivsel**

Der synes at være en positiv sammenhæng mellem deltagelse i holdidræt i skoleregi og oplevelsen af trivsel i og tilknytningen til skolen (Brown & Evans 2002, Eccles et.al. 2003). Data fra et longitudinelt studie fra Michigan, USA peger på, at 10. klasses elever, der deltog i sportsaktiviteter i skoleregi eksempelvis atletikløb og basketball, bedre kunne lide skolen end de elever, der ikke deltog. Denne øgede oplevelse af tilknytning til skolen blev målt både i 10. klasse og ved senere opfølgning i 12. klasse.

Samme studie peger endvidere på, at de elever, der var aktive i sportsaktiviteter i skoleregi i 10. klasse, havde større sandsynlighed for at være fuldtidsstuderende ved 21 års alderen og have gennemført college ved 25-26 års alderen (Eccles et.al. 2003).

I et studie fra New Zealand blev det undersøgt hvilke sundhedsfremmende faktorer, der havde betydning for 14-17-årige elevers oplevelse af tilknytning til skolen. Tilknytning til skolen relaterede sig blandt andet til, hvor vidt de oplevede at være en del af skolen, og om lærere og elever bekymrede sig om dem. Højt niveau af skoletilknytning var positivt relateret til blandt andet deltagelse i fysisk aktivitet minimum tre ud af syv dage (Carter et.al. 2007).

En rapport fra Sundhedsstyrelsen fra 2006 finder, at der er evidens for, at voksne i aldersgruppen 20 til 40-årige opnår en række andre socialpsykologiske goder ved at være fysisk aktive i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Der peges blandt andet på større livsglæde, mere overskud, større social trivsel, mere selvtillid og udviklede handlekompetencer (SST 2006).

### **Sammenfatning på fysisk aktivitet**

En lang række studier har fundet, at fysisk aktivitet har en positiv effekt på akademiske præstationer blandt skolesøgende helt op til 18-19-års alderen. Der mangler dog studier om effekten af fysisk aktivitet hos studerende på videregående uddannelser, men man kunne have en formodning om, at samme tendens gør sig gældende blandt unge i starten af 20'erne. Nyere forskning har således fundet, at volumen af Hippocampus øges ved regelmæssig fysisk aktivitet.

Undersøgelser peger endvidere på, at deltagelse i holdidræt i skoleregi synes at have en positiv effekt på såvel skoletrivsel som fastholdelse. Dette understøttes af, at 20-40-årige, der dyrker fysisk

aktivitet, opnår en række socialpsykologiske gevinster som større social trivsel og udviklede handlekompetencer.

### **2.2.2 Kost**

Det har ikke her været muligt at lokalisere forskningsartikler, der drejer sig om betydningen af sund kost i forhold til læring og gennemførelse hos studerende på videregående uddannelser. På denne baggrund har vi således valgt at belyse sammenhængen mellem sund kost og læring/gennemførelse på en bredere gruppe af skolesøgende. Desuden synes det endvidere sparsomt belyst, hvad man ved om sammenhænge mellem ernæring og læring<sup>12</sup>.

Et dansk udarbejdet review undersøgte evidensen for skolebaserede sundhedsfremmende interventioner i forhold til, om mad og bevægelse øger elevernes læringsmæssige udbytte i skolen. Det danske review set i forhold til kost er baseret på udenlandske undersøgelser: 5 reviews publiceret i tiden 1998-2007 samt 3 undersøgelser fra henholdsvis 2002, 2003 og 2008. Konklusionen i forhold til kost er, at det tyder på, at morgenmadsbaserede interventioner tilsyneladende har en positiv effekt på elevernes kognitive præstationer, mens insufficient kost er relateret til ringere præstationer. Da maden vi spiser (kulhydrater) influerer på hjernefunktioner, påvirker maden sandsynligvis de kognitive præstationer (Lindegaard Nordin 2008).

Et amerikansk studie undersøgte sammenhængen mellem et koordineret skolesundhedsprogram og elevernes akademiske præstationer samt gennemførelse. Programmet bestod af en række komponenter bl.a. omhandlende 'madservice', som inkluderede at forbyde junkfood på skoler, uddanne kantinepersonale i sund kost m.m.. Resultatet er, at der er en statistisk sammenhæng mellem komponenterne i programmet og de akademiske præstationer - herunder også specifikt i forhold til madservice. De amerikanske stater som havde en sundhedsfremmende politik og anvendte programmet, demonstrerede endvidere højere akademisk score og højere gennemførelse på highschool (MVinciullu og Bradley 2009).

### **Sammenfatning på kost**

Det tyder umiddelbart på, at der er en sammenhæng mellem sund kost og akademisk præstation samt gennemførelse, herunder at sund morgenmad og sund kostpolitik kan anbefales. Da undersøgelser overvejende er udført blandt skolebørn op til 18 år kan resultaterne muligvis ikke overføres direkte.

### **2.2.3 Rygning**

I forhold til rygning har vi alene lokaliseret og udvalgt forskningsartikler, der relaterer sundhedsprofessionelles (herunder sygeplejestuderendes og sygeplejerskers) rygevaner i forhold til deres viden og rådgivningspraksis omkring rygning. Herved er fokus alene på læring (og ikke på fastholdelse).

En statusartikel fra 2001 blandt danske og udenlandske undersøgelser viser, at der er sammenhæng mellem sundhedsprofessionelles rygevaner og deres holdninger og viden om rygning. Eksempelvis synes rygere, i højere grad end eks- og aldrig-rygere, at undervurdere de helbredsmæssige konsekvenser af såvel aktiv som passiv rygning. Sammenlignet med eks- og aldrig-rygere, så forholder rygere sig mere passivt og negativt til rådgivning om rygning. I tråd hermed finder flere studier, at rygere, i mindre grad end eks- og aldrig rygere, rådgiver patienterne i forhold til rygning. Identiske resultater er fundet i en dansk spørgeskemaundersøgelse blandt sundhedsprofessionelle på Frederikssunds Hospital (Willaing, Iversen, Jørgensen 2001).

I en artikel i "Ugeskrift for Læger" drøftes det således på baggrund af ovennævnte resultat, at sundhedspersonalets egen opfattelse af mangel på kvalifikationer udgør en barriere for rådgivning af patienterne. Ud fra andre undersøgelser påpeges det, at sundhedsprofessionelle, som har modtaget un-

---

<sup>12</sup> Indenfor den tid vi havde til rådighed for søgningen, fandt vi sparsomt materiale.

dervisning i metoder f.eks. til rygeophør, rådgiver oftere end personale, som ikke har modtaget undervisningen (Fuglholm, Tønnesen 2003).

I et dansk, randomiseret kontrolleret studie blev det undersøgt, om der er en sammenhæng mellem de sygeplejestuderendes rygevaner og deres viden, attitude og adfærd i forhold til forebyggelse af rygning hos patienterne. I alt 150 sygeplejestuderende deltog i undersøgelsen. Der blev udvalgt 6 klasser, hvoraf 3 fungerede som interventionsgruppe og de 3 øvrige agerede kontrolgruppe. Interventionen bestod af et målrettet undervisningsprogram på 8 lektioner om sundhedskonsekvenserne af rygning. Dette blev udbudt til interventionsgruppen. I øvrigt modtog alle klasser den vanlige undervisning. Resultat var, at rygerne havde en mindre hensigtsmæssig attitude overfor forebyggelse af rygning i forhold til ikke-rygerne. De sygeplejestuderendes viden om rygningens sundhedsskadelige konsekvenser blev forbedret i begge grupper, men vidensniveauet var signifikant højere i interventionsgruppen end i kontrolgruppen. Forskellen forsvandt, når der i begge grupper blev taget højde for alder, køn og forudgående vidensniveau. Ved follow-up blev der i interventionsgruppen fundet en forbedret attitude, medens den blev forværret i kontrolgruppen. Desuden sås der ingen ændring i de studerendes egen rygeadfærd, hverken i kontrolgruppen eller i interventionsgruppen. Konklusionen på undersøgelsen var, at et målrettet undervisningsprogram hos de sygeplejestuderende forbedrer de studerendes viden om og attitude i forhold til forebyggelse af rygningens sundhedsskadelige konsekvenser, men at der ikke kan påvises en effekt i forhold til deres forebyggende adfærd overfor patienterne (Sejr og Osler 2002).

Et australsk studie undersøgte sygeplejerskers viden, ansvarlighed og villighed i forhold til at tilbyde interventioner i relation til rygeophør. Designet var en spørgeskemaundersøgelse med deltagelse af sygeplejersker på forskellige akut afdelinger. Resultatet var, at 87 % var enige i, at de havde ansvar for at rådgive i rygeophør og 22 % gjorde det allerede. Men kun 22 % havde tilstrækkelig viden om, hvordan de skulle rådgive om rygeophør og dette havde endvidere betydning for deres villighed til at rådgive om rygeophør. Som konklusion på undersøgelsen anbefales kurser til at øge sygeplejerskernes viden og opmærksomhed på vejledning i forhold til rygeophør (Scanlon, Clark, McGuinness 2008).

### **Sammenfatning på rygning**

Undersøgelser peger på, at sundhedsprofessionelle, som ryger, lægger mindre vægt på rygningens skadelige konsekvenser og er mindre villige til at vejlede i rygeophør. Det tyder desuden på, at viden og holdninger om rygning kan have en betydning for den sundhedsprofessionelles rådgivningspraksis i forhold til rygning. Dette indikerer altså, at der er et muligt læringspotentiale i at arbejde med de sygeplejestuderendes viden og holdninger i forhold til rygning og/eller rygeophør.

#### **2.2.4 Betydning af at arbejde med egen sundhed – rollemodel**

Vi har videre søgt på, om et skærpet fokus på egen sundhed kan have en betydning for de professionelle sundhedspraksis, herunder mulige læringspotentialer i at arbejde med egen sundhed. Vi har ikke lokaliseret forskningsartikler på området men fundet relevante debatterende artikler, som omhandler perspektiver på betydning af egen sundhed. Det ville være interessant at se på ”aftagernes” (patienter/borgeres) perspektiver på sygeplejersken som sund rollemodel og have afdækket, om det har nogen betydning for deres oplevelse af sundhedsformidlingen samt troværdigheden omkring dette. Ved søgning på databaser er dette aspekt dog ikke dukket op.

Fundene fra en undersøgelse af forebyggelsessamtalen på Bispebjerg Hospital peger på, at de sundhedsprofessionelle har en opfattelse af, at de selv bør være rollemodeller for sundhed, når de vejleder patienter for at fremtræde overbevisende (Dahlager 2001).



I en new zealandsk artikel beskrives en lignende opfattelse. Forfatteren argumenterer for, at sygeplejerskens eget forsøg på en sundere livsstil øger troværdigheden overfor patienten. Samtidig understreges det, at arbejdet med egen sundhed ikke nødvendigvis skal betyde, at sygeplejersken skal fremtræde som den perfekte rollemodel. Sygeplejerskens egen erkendelse af at det kan være udfordrende at arbejde med egen sundhed, kan ifølge forfatteren give anledning til en konstruktiv og nuanceret drøftelse med patienten omkring dennes sundhed (Spencer 2007).

I en skotsk litteraturgennemgang diskuteres 3 dilemmaer: sygeplejersken som rollemodel for sundhed, sygeplejersken som sundhedsformidler og uddannelse af sygeplejersker i forhold til rollen som sundhedsformidler. Også her angives, at sygeplejersken må arbejde med egen sundhed for at fremstå troværdig i sundhedsformidlingen. Dette argumenteres med, at sygeplejerskens rolle influeres af såvel faglige som personlige holdninger, hvilket kan have både negative og positive påvirkninger på deres sundhedsformidling. Det væsentlige her er, at sygeplejersken får indsigt i sine styrker og at disse gøres legitime i tilgangen til forebyggelse og sundhed. Dermed kan det ifølge forfatteren betyde, at opmærksomhed på egen væremåde og holdninger kan være nødvendig for at blive en dygtig sundhedsformidler. I forlængelse heraf anbefales det, at sygeplejersker såvel som sygeplejestuderende undervises i at arbejde med egne erfaringer i relation til sundhed, hvilket kan anvendes konstruktivt i forbindelse med sundhedsfremmende aktiviteter i patientkontakten. Dette vil ifølge forfatteren i øvrigt mindske risikoen for bedrevidende og moraliserende sundhedsformidling (Clarke 1991).

Af konkrete undersøgelser om betydningen af at arbejde med egen sundhed og være rollemodel tegner det følgende studie et behov for at arbejde mere bevidst med holdninger til sundhed og det at være rollemodel. I et kvalitativt studie fra Canada blev det således undersøgt, hvordan sygeplejestuderende oplever betydningen af deres egen rolle i forhold til sundhedsfremme specifikt i forhold til rygning. Undersøgelsen viste, at de sygeplejestuderende overvejende var usikre på deres rolle i forhold til rygning og at det resulterede i forvirring i forhold til dem selv som rollemodel for sundhed og heraf deres brug af interventioner i forhold til sundhedsfremme (Chalmers, Seguire, Brown 2003).

Et studie blandt danske sundhedsprofessionelle finder endvidere, at individuel rygeadfærd har betydning for opfattelsen af, hvor vidt man skal være forbillede for patienterne i forhold til rygning. Eks- og aldrig-rygere mener, i højere grad end rygere, at sundhedsprofessionelle bør fremstå som *"ikke-rygende forbilleder"* i forhold til patienterne. Dette funder i tråd med internationale undersøgelser (Willaing, Iversen & Jørgensen 2001).

### **Sammenfatning på betydning af at arbejde med egen sundhed**

Den fundne litteratur peger på, at det giver mening at drøfte betydningen af sygeplejerskers egen sundhed, da sundhedsprofessionelles holdninger, viden og erfaringer med sundhed kan have en indflydelse på deres sundhedsprofessionelle praksis. Det betyder bl.a., at undervisning som vægter betydningen af at arbejde med egen sundhed giver et muligt læringspotentiale i forhold til at blive en mere vidende, aktiv, nuanceret og ikke moraliserende sundhedsformidler.

## **3.0 Undersøgelse af lærings- og fastholdelsespotentiale på Sundhed+**

For at undersøge hvilket lærings- og fastholdelsespotentiale, der kan være på Sundhed+, har vi valgt følgende nedslag:

**3.1** Frafald på Sundhed+ sammenlignet med ordinære hold

**3.2** Årsager til og begrundelser for at studerende søger Sundhed+

**3.3** Hvad opleves som betydningsfuldt på Sundhed+ i forhold til læring og fastholdelse

**3.3.3** Trin 1: Hvad oplever Sundhed+ studerende som særligt i forhold til læring og fastholdelse på Sundhed+

**3.3.4** Trin 2: Hvad oplever Sundhed+ studerende som særligt i forhold til læring og fastholdelse på Sundhed+ sammenlignet med studerende på ordinære hold

### 3.1 Frafald på Sundhed+ sammenlignet med ordinære hold

I henhold til at undersøge hvordan frafald/gennemførelse er på Sundhed+ sammenlignes med ordinære hold. Hold februar 2010 og hold september 2010 er valgt, da de er længst i uddannelsen. Det betyder, at hold februar 2011 ikke er medtaget i denne undersøgelse.

For hold februar 2010 er Sundhed+ klassen sammenlignet med de klasser (4 i alt), der påbegyndte uddannelsen samtidig i Herlev på den daværende overgangsordning.

For hold september 2010 er medtaget alle klasser, som påbegyndte uddannelsen samtidig med en Sundhed+ klasse (11 i alt), da alle her startede på den samordnede uddannelse i København.

Studieadministrativ koordinator fra studievejledningen har trukket tallene fra SIS.

Først præsenteres opgørelse over hold februar 2010 og dernæst september 2011.

#### Hold februar 2010

For hold februar 2010 er der medtaget data fra studiestart til den 5/4 2011. Det betyder, at de studerende har gennemført modul 1-5 og er startet på modul 7 i april 2011.

Hold med studiestart februar 2010	Antal studerende ved studiestart 8/2 2010	Antal udmeldte per 5/4 2011	Antal udmeldte per 5/4 2011 i procent
F2010 Hold 1 (Sundhed+)	43	2	4,7 %
F2010 Hold 2	35	4	11,4 %
F2010 Hold 3	36	6	16,7 %
F2010 Hold 4	36	3	8,3 %
F2010 Hold 5	35	6	17,1 %

Hold med studiestart februar 2010	Antal studerende ved studiestart 8/2 2010	Antal udmeldte per 5/4 2011	Antal udmeldte per 5/4 2011 i procent
F2010 Hold 2 – 5	142	19	13,4 %

På Sundhed+ påbegyndte 43 studerende i alt, og per den 5/4 2011 var der udmeldt 2 studerende i alt, hvilket svarer til et frafald på 4,7 %. På de ordinære hold er der udmeldt mellem 3-6 studerende per hold. Dette giver et frafald på mellem 8,3-17,1 % med et gennemsnitligt frafald på 13,4 % - altså ca. 3 gange så stort frafald.

Årsager til frafald for Sundhed+ (hold 1) og ordinære hold (hold 2-4) er opgjort til:

Årsag til frafald	Sundhed+ (hold 1) F2010	Hold 2-4 F2010
Fortruidt valg af uddannelse		7
Personlige forhold fx sygdom, økonomi, arbejde	1	5
Administrativt afbrud pga. mangl. studieaktivitet		1
Teknisk afgang		
Trivsel/miljø		
Lave faglige krav		
Høje faglige krav		
Institutionsskift (til anden skole UCC Lillebælt)	1	

Flyttet		
Uddannelsen afbrudt		5
Årsag ikke oplyst		1
<b>Frafald i alt</b>	<b>2</b>	<b>19</b>

På Sundhed+ er årsager til udmeldelse således opgivet til personlige forhold og pga. flytning. For de ordinære hold er årsager til udmeldelse angivet som fortrudt uddannelsesvalg som den hyppigste årsag efterfulgt af personlige årsager og 'uddannelsen afbrudt' (her angives ikke nærmere årsag).

#### Sammenfatning på frafald for F2010

For hold februar 2010 kan det ud fra den samlede opgørelse i procenter konkluderes, at der er tegn på et større fastholdelsespotentiale på Sundhed+ (fracfald 4,7 %) end på de ordinære hold (fracfald i gns. 13,4 %) for optaget februar 2010 i Herlev. Det kan imidlertid være vanskeligt konkludere på nævnte årsager til frafald. For Sundhed+ kan det anføres, at frafaldet skyldes udefrakommende årsager som flytning og personlige forhold, mens årsager til frafald på de ordinære hold bl.a. indeholder fortrudt valg af uddannelse.

#### Hold september 2010

For hold september 2010 er der medtaget data fra den 1/10 – 2010. Antal udmeldte er opgjort den 15/6-2011. Det betyder, at de studerende har gennemført 3 moduler og er ved at afslutte 4. modul. Holdene markeret med stjerne \* har den samme modulrækkefølge altså modul 1-2-3-4 (og er således i klinik), mens de øvrige har et modulforløb 1-2-4-3 (de har således gennemført klinikforløbet).

Hold med studiestart september 2010	Antal studerende ved studiestart 1/10 2010	Antal udmeldte per 15/6 2011	Antal udmeldte per 15/6 2011 i procent
S2010 hold A *	39	3	7,7 %
S2010 hold B *	38	9	23,7 %
S2010 hold C *	39	10	25,6 %
S2010 hold D	39	5	12,8 %
S2010 hold E	39	6	15,4 %
S2010 hold F	40	3	7,5 %
S2010 hold G	39	5	12,8 %
S2010 hold H	38	7	18,4 %
S2010 hold I *	39	7	17,9 %
S2010 hold J *	39	5	12,8 %
S2010 hold K * (Sundhed+)	40	3	7,5 %

Hold med studiestart september 2010	Antal studerende ved studiestart 1/10 2010	Antal udmeldte per 15/6 2011	Antal udmeldte per 15/6 2011 i procent
S2010 hold A – J	389	60	15,4 %

På Sundhed+ har 3 studerende afbrudt uddannelsen pr den 15/6-2011 ud af de 40, som var i uddannelsen den 1/10-2010 – det giver et frafald på 7,5 %. På de ordinære hold er der udmeldt mellem 3-10 studerende, hvilket svarer til et frafald på mellem 7,5-25,6 % et gennemsnit på 15,4 % - altså ca. 2 gange så højt frafald.

Årsager til frafald for henholdsvis Sundhed+ og ordinære hold (A-J) er opgjort til:

Årsag til frafald	Sundhed+ S2010	Hold A-J S2010
Fortrudt valg af uddannelse	2	23
Personlige forhold fx sygdom, økonomi, arbejde		15
Administrativt afbrud pga. mangl. studieaktivitet	1	12

Teknisk afgang		3
Trivsel/miljø		2
Lave faglige krav		1
Høje faglige krav		1
Institutionskift		1
Flyttet		1
Uddannelsen afbrudt		1
<b>Frafald i alt</b>	<b>3</b>	<b>60</b>

På Sundhed+ er årsager til frafald således fortrudt valg af uddannelse (2) og administrativt afbrud pga. manglende studieaktivitet (1). Årsag til udmeldelse for *de ordinære hold* angives som fortrudt valg af uddannelse som den hyppigste årsag (23), efterfulgt af personlige forhold (15) og administrativt afbrud pga. manglende studieaktivitet (12) ud af de i alt 60 udmeldte.

#### *Sammenfatning på frafald for S2010*

For hold september 2010 kan det ud fra den samlede opgørelse konkluderes, at der på Sundhed+ (fracfald 7,5 %) kan være tegn på et større fastholdelsespotentiale end på de ordinære hold (gennemsnitlig frafald 15,4 %). En ordinær klasse (F) har samme frafaldsprocent som Sundhed+ klassen og en anden klasse (A) har en frafaldsprocent på 7,7 procent. Øvrige otte hold har en frafaldsprocent på mellem 12,8-25,6 procent. Vi har ikke lavet statistik på det. Det kan være svært konkludere noget ud fra opgørelserne over årsager til frafald. For de to studerende på Sundhed+ som har fortrudt valg af uddannelse kan det fremføres, at Sundhed+ altså ikke har medvirket til at overbevise dem om rette studievalg men omvendt kan det heller ikke konkluderes, at fravalget har været funderet i Sundhed+.

#### **Sammenfatning på frafald på Sundhed+ sammenlignet med ordinære hold**

Ud fra en sammenligning i frafald på Sundhed+ og ordinære hold i Sygeplejerskeuddannelsen Metropolit for indtaget februar 2010 og september 2010 kan det tyde på, at der på toningsuddannelsen Sundhed+ kan være et øget fastholdelsespotentiale. En skarpere konklusion kan endelig opgøres, når de første Sundhed+ klasser er dimmitteret. Der er ikke grundlag for at konkludere på en sammenligning i årsager til frafald for de to hold ud fra nuværende materiale – det vil kræve yderligere oplysninger.

### **3.2 Årsager til og begrundelser for at studerende søger Sundhed+**

For at finde frem til hvad der tiltrækker de studerende til at søge Sundhed+, har vi valgt at belyse problemstillingen fra en humanvidenskabelig, fænomenologisk position. Inden for humanvidenskab og kvalitativ metode er fænomenologi i reglen et begreb, der peger på en interesse i at forstå sociale fænomener ud fra informanternes egne perspektiver og beskrive det undersøgte, som det opleves af dem. Antagelsen er, at "den virkelige virkelighed" er det, som informanterne opfatter den som – og ikke det, som undersøgeren tror (Jacobsen, Tanggaard og Brinkmann 2010). I nærværende undersøgelse er det således hensigten at opnå en dybere forståelse for årsagen til, at studerende søger Sundhed+.

#### **Metode**

Dataindsamlingen vil af tidsmæssige årsager være i en skriftlig form, hvor de studerende, der er startet på Sundhed+ i februar 2011, vil blive bedt om at beskrive, hvorfor de har søgt denne linje i sygeplejerskeuddannelsen. Der udleveres og indsamles i løbet af den første uge på uddannelsen en formular til beskrivelsen (bilag 5).

Denne undersøgelse vil følge en fænomenologisk metode (se trin A-E), inspireret af Giorgis metode-regler (Jacobsen, Tanggaard og Brinkmann 2010).

## **Databearbejdning**

Databearbejdningen foretages overvejende af to fra projektgruppen, dog foretages trin E via konsensus i hele projektgruppen.

### **A. Indsamling af information**

Der er indhentet en kort beskrivelse af de begrundelser, som den enkelte studerende kunne have for at søge ind på Sundhed+. Der var besvarelser fra 28 studerende.

### **B. Læsning af beskrivelserne i sin helhed**

Ved første gennemlæsning ses det, at mange af de studerende har gjort sig umage med at beskrive begrundelserne for deres valg. Det er ofte nuancerede og uddybende beskrivelser.

### **C. og D. Etablering af meningsenheder og transformation af meningsenhederne til kategorier og begreber**

I efterfølgende gennemlæsning fremkom følgende meningsenheder, der blev transformeret til 9 kategorier:

#### 1. Lever i forvejen med fokus på egen sundhed

*bevare god livsstil, altid elsket at dyrke sport, spændende at presse sin krop, går meget op i kroppen og hvad vi gør ved den, har altid været fysisk aktiv, jeg elsker at være fysisk aktiv,*

#### 2. Ønsker at leve med mere fokus på egen sundhed

*arbejde med min egen sundhed, daglig motion og sund mad (selv), en mulighed for at blive mere sund, grave i dybden med sig selv, lære min krop bedre at kende og forbedre min levestil, lære mig selv bedre at kende og få en bedre livsstil, fokusere på egen krops udvikling ved sport og sundhed, mere motion ind i hverdagen, elsker motion og sport, vil gerne i god form, arbejde med min egen sundhed, har problemer med tyktarmen, selv begynde at motionere og leve sundere, godt at der er idræt indlagt i skemaet, forbedre min egen sundhed, højne min egen sundhed, vigtigt at have en sund krop, til start at give mig selv gode sundhedsvaner, arbejde med min egen krop, min egen sundhed er vigtig, jeg vil leve sundere, jeg har et barn som jeg gerne vil give en god start, god mulighed for at komme i gang med sport,*

#### 3. Mere indsigt i sundhed

*hvad man kan gøre som sundhedsfremmende, sundhedsfremme ift. diabetes o.a., hvilken betydning kosten har for kroppen, sætte sundhed i fokus, motion kan forebygge sygdomme,*

#### 4. Interesse for andres sundhed i et professionsperspektiv

*rådgive og informere om sundhedsfremme og forebyggelse, forebygge sygdomme, give folk viden og motivation, finde alternative metoder til pts behandlinger (kost og motion), blive sat ind i hvad sygeplejersker kan gøre og være med til at skabe, højne patienternes sundhed, sygeplejersker skal være et sundt forbillede, interesseret i sundhedsfremme og forebyggelse, vil have mere indsigt i sundhed og ernæring.*

#### 5. Interesse for andres sundhed i et samfundsperspektiv

*viden om danskernes sundhed, interesse for sundhed og livsstil, interesserer mig for samfundets og egen sundhed, samfundet har fået en dårlig udvikling, vil gerne gøre en forskel i vores samfund, sætte mere fokus på sundhed i samfundet, højne sundheden i vores samfund, forebygge diverse livsstils sygdomme, hjælpe ude i samfundet med sundhed og pleje, interesserer mig for sundhed, kunne godt tænke mig at lære noget om kost nu da det er oppe i tiden, indblik i hvad sundhed betyder for samfundet, den generelle sundhed i DK er for ringe, fokusområde i samfundet,*

#### 6. Deltagelse giver øget kompetence

*blive god til at informere om sundhed, ændre sin egen livsstil og give det videre, få "læren" ind via egen krop, interessant at bruge egen krop som eksperiment, mere udfordring/viden og muligheder, gøres klog på den jungle det er at være sund, mere viden om sundhed og hvad det betyder for sundheden,*

#### 7. Bedre jobmuligheder

*giver andre jobmuligheder, fremme mine muligheder for at komme ind på et kandidatstudium, flere jobmuligheder, tage viden med til udlandet,*

#### 8. Få nævner noget om positiv påvirkning på læringspotentialet

*aktivitet øger koncentration og indlæring, et ekstra gode i bagagen,*

#### 9. En enkelt nævner, at det er godt at være en del af et fællesskab

*give et fællesskab mellem mig og min klasse*

#### **E. Den generelle struktur i det fænomen, som informanterne har beskrevet**

På baggrund af de fundne kategorier findes følgende strukturkategorier i det fænomen (begrundelse for at søge ind Sundhed+, som informanterne har oplevet og beskrevet):

1. Egen sundhed
2. Andres sundhed
3. Karriere
4. Læring i et fællesskab

#### **Sammenfatning på årsager til og begrundelser for at studerende søger Sundhed+**

Det kan ud fra undersøgelsen sammenfattes, at de studerende begrundet deres valg ud fra forskellige interesser:

1. Interesse for *egen sundhed* er gennemgående i samfundet i dag og tilsyneladende også hos disse sygeplejestuderende på Sundhed+. De åbner en mulighed for at enten vedligeholde eller udvikle egen sundhed.
2. Interesse for *andres sundhed* er tilsyneladende også en vigtig begrundelse for at søge Sundhed+ uddannelsen. Den øgede opmærksomhed i medierne på livsstilens betydning for sundheden har måske inspireret disse studerende.
3. De tænker desuden, at valget har positive konsekvenser for deres *karriere* som sygeplejerske i forhold til øgede kompetencer – både i forhold til jobsøgning og videreuddannelse.
4. Det er tilsyneladende godt at være en del af et specifikt *fællesskab* - og måske virker det positivt på *læringspotentialet*.

### **3.3 Hvad opleves som betydningsfuldt i forhold til læring og fastholdelse**

For at undersøge hvilke særlige potentialer der kan være på Sundhed+ i forhold til læring og fastholdelse, vælges en kvalitativ undersøgelsesmetode med gruppeinterview i 2 trin:

- **Trin 1:** hvad oplever de studerende på Sundhed+ som betydningsfuldt i forhold til læring og fastholdelse.
- **Trin 2:** hvad oplever Sundhed+ studerende som betydningsfuldt i forhold til læring og fastholdelse sammenlignet med en gruppe studerende fra et ordinært hold

#### **Valg af undersøgelsesmetoder overordnet for trin 1 og 2**

På trin 1 og 2 er valgt en kvalitativ tilgang med interview, da vi ønsker at finde frem til, hvordan de studerende oplever uddannelsen i relation til læring og fastholdelse – altså deres livsverden i relation til givne omdrejningspunkter. Gruppeinterviewet i begge trin er valgt for, at de studerende kan inspirere og supplere hinanden og herved potentielt skabe en synergieffekt, som kan bidrage til at få af-dækket aspekter, der muligvis ellers kunne overses (Brinkmann og Tanggard 2011).

På trin 1 er valgt en eksplorativ metode og en fænomenologisk inspireret tilgang (uddybes i 3.3.3).

På trin 2 er valgt en komparativ metode og en hermeneutisk inspireret tilgang (uddybes i 3.3.4).

Fundene fra trin 1 vil danne baggrund for udarbejdelsen af interviewguiden på trin 2.

### **3.3.1 Trin 1: Hvad oplever Sundhed+ studerende som betydningsfuldt i forhold til læring og fastholdelse**

For at undersøge hvad de studerende på Sundhed+ oplever som betydningsfuldt i forhold til læring og fastholdelse vælges en videnskabsteoretisk position, som overvejende er fænomenologisk, idet intentionen er at gengive de studerendes eget syn (Jacobsen, Tanggaard og Brinkmann 2010).

#### **Metode**

Dataindsamlingen er i trin 1 en lyd-mæssig optagelse af et gruppeinterview med studerende, der er startet på Sundhed+ i september 2010. Der blev inviteret 8 studerende til deltagelse, som blev tilfældigt udvalgt fra klasselisten. 2 af disse meldte afbud og 1 svarede ikke. Af de 5 tilmeldte mødte 4 op, da en af dem havde glemt aftalen.

Forud for interviewet blev der udarbejdet en interviewguide med 4 overordnede, eksplorative emner (bilag 6). Moderatorer var to fra projektgruppen, som de studerende ikke kender fra undervisningen. Lydoptagelsen blev analyseret ud fra den tidligere anvendte fænomenologiske metode i nærværende projekt, inspireret af Giorgis metoderegler (Jacobsen, Tanggaard og Brinkmann 2010).

#### **Databearbejdning**

Bearbejdning af interviewet blev foretaget af alle fra projektgruppen undtagen projektleder på Sundhed+. Dog foretages trin E via konsensus i hele projektgruppen.

#### **A. Indsamling af information**

Indsamling af information foregik via et gruppeinterview med 4 studerende.

#### **B. Gennemlytning af optagelsen i sin helhed**

Ved første gennemlytning blev det klart, at der især var to studerende, der talte. Det virkede dog som om, de talte på de øvrige vegne, for de samtykkede i de fleste tilfælde. I de få tilfælde, hvor der ikke var enighed, opstod der diskussion.

#### **C. og D. Etablering af meningsenheder og transformation af meningsenhederne til kategorier og begreber**

I efterfølgende gennemlæsning fremkom følgende meningsenheder, der blev transformeret til 10 kategorier:

##### **1. Glade for ekstra tilbud rettet til den enkelte studerende**

*Idræt og kostvejledning - vi bliver en del af det, det er os der skal ud og dyrke idræt, det er os der får kostvejledningen, kæmpe inspiration for mig med kostvejledning.*

##### **2. Betydningen af fokus på forebyggelse og sundhed:**

*Teoretisk viden, man kan forebygge næsten alle sygdomme, motion er "en form for ens egen medicin".*

##### **3. Stærkt fællesskab**

*Man bliver hurtigt en klasse, man lærer hinanden at kende på en anden måde gennem idræt, vi har i hver tilfælde et bedre sammenhold i klassen - tror vi selv, vi fik det hurtigt i gang, snakker med hinanden alle sammen, når vi dyrker idræt, været tvunget til at snakke med hinanden, lærer nogle andre sider af hinanden at kende - og også ved sig selv, en stærk motivationsfaktor i forhold til at møde op til undervisningen, de holder øje med hinanden ved sygdom, motiverede ift. at der er undervisning, så man kommer lidt ud og møde de andre - og ikke bare sidder derhjemme og læser. At der er noget undervisning man kan komme til.*

##### **4. Viderebringe teoretisk/praktisk viden til klinikken**

*Fysiske øvelser, kreativitet fra idrætsstuderende, kan vi bruge videre, konkret viden fra kostvejledningen, oplevelsen af at sidde to og to, at den anden virker troværdig.*

## 5. Kropslig læring

*Kropslig erfaring, fortælle hvilken muskel der bruges i forskellige øvelser, "learning by doing" med de idrætsstuderende, ved at du mærker det på dine egne muskler - så kommer du til at tænke mere over det - så vil jeg have lært mere, koble teorien på, ergonomi undervisning er godt i de praktiske øvelser, man lærte noget, men al for lidt (pga. tiden), afhjælpe et fald – det er sværere end hvad der står i bogen, forskel på at læse det, så skal man gøre sådan og sådan..noget andet er selv at få gjort det i sin egen krop, og så tænkt tanken - vi kan jo alle læse i teorien - men det er noget andet at gå ud og gøre det, man får de gode vaner ind på egen krop, oplevelsen af at være to, at den anden virker troværdig. At opleve relationen, det er fedt at prøve det på egen krop, det får de andre ikke (ordinære studerende).*

## 6. Træning i praktiske sygeplejehandlinger

*Jeg er ikke sikker på vi lærer at stikke på studiet, lægge et kateter – vigtigt at have hænderne på det selv.*

## 7. Ønsker om ekstraundervisning

*De idrætsstud. kunne undervise i det som an/fys lærerne ikke når at undervise i, ekstratimer i ergonomi ønskes, flere temaeftermiddage gerne det mentale, der har været meget fokus på det fysiske: mental sundhed, refleksionspartnere, ønske at kunne lave træningsplaner, ønsker at repetere viden fra starten uddannelse til senere i uddannelsen - evt. som elevforedrag, ønsker at fortsætte med idræt efter modul 3, nu hvor man ikke har så mange timer, så er det vigtig at mødes til idræt, så bliver der mere tid til at arrangere sociale aktiviteter - det er vigtigt, det er i skolen at de sociale aktiviteter arrangeres, rart med tilbud til ikke-rygere, meget fokus på rygestop.*

## 8. At gøre en forskel/at give en noget

*Mennesket er interessant at lære om – fysisk, psykisk, jeg får et blik igen, når jeg har hjulpet andre, en drøm at blive sygeplejerske.*

## 9. At være rollemodel

*Jeg har selv været der, det betyder meget at man selv lever sundt, det er ikke så troværdigt, hvis man selv sidder der "Woaum" og lugter af røg - det er ikke så motiverende for patienten, man kan stadig godt være dygtig nok teoretisk, for at kunne vejlede andre - så gør det ikke noget, det er jo dobbeltmoralisk hvis man sidder og vejleder nogen til rygestop, svært som ikke-ryger at vide hvordan er det at skulle stoppe med at ryge, motivationsfaktor at rollemodellen har erfaring - dog ikke et "must".*

## 10. Går vi glip af noget? - utryghed ved at være anderledes

*meget fokus på rygning på modul 3 – hvad har de andre hold lært i stedet for, vi er bange for at vi er gået glip af noget relevant, bange for at de ikke kender til os – hvad vil de sige at være på Sundhed+, gået glip af fx behandling til de forskellige sygdomme, kram-faktorerne er gentaget i både sygdomslære og sygepleje.*

### ***E. Afledte struktur kategorier i de fænomener som informanterne har oplevet***

Ovenstående 10 kategorier blev samlet til 5 afledte struktur kategorier:

1. fastholdelse
2. socialt fællesskab
3. kropslig læring
4. omsætte viden til brug i klinik
5. rollemodel

### **Sammenfatning på trin 1**

Det kan ud fra undersøgelsen konkluderes, at der er 5 hovedtemaer, der repræsenterer det, der er betydningsfuldt for de studerende, nemlig:



1. Sundhed+ medfører tilsyneladende en øget *fastholdelse*, da de studerende er glade for de tilbud, der til dem i Sundhed+.
2. Det er betydningsfuldt at være en del af et *socialt fællesskab*, og tilsyneladende kan det skabes gennem en form for undervisning, hvor man kommer tæt på hinanden fx den fysiske aktivitet.
3. *Kropslig læring* vurderes som værende positivt. Det, man har mærket på egen krop, huskes tilsyneladende bedre.
4. Der er elementer i Sundhed+ der kan *omsættes direkte i klinikken*. Det ser ud til, at de studerende oplever at have fået "redskaber" til handling.
5. De studerende mener tilsyneladende, at det er vigtigt for en sygeplejerske at være bevidst om egen sundhed. Der er ikke helt enighed om vigtigheden af at være en sund *rollemodel*.

### **3.3.2 Trin 2: Hvad oplever Sundhed+ studerende som betydningsfuldt i forhold til læring og fastholdelse sammenlignet med studerende på ordinære hold**

På baggrund af fundene fra trin 1 undersøges, om der er aspekter hos Sundhed+ studerende, der adskiller sig fra, hvad ordinære studerende finder betydningsfuldt i forhold til læring og fastholdelse.

#### **Metode**

Gruppeninterview med to klasser én fra Sundhed+ og én fra ordinært hold vælges for at kunne lave en komparativ undersøgelse (Vallgård 2007). Baggrunden for dette valg er at udlede eventuelle distinktioner mellem de 2 grupper af studerende for at kunne pege på særlige potentialer relateret til Sundhed+.

De to grupper af studerende, som vælges til at indgå i interviewene, er klasser fra hold september 2010. Dette hold vælges, da Sundhed+ klassen netop har afsluttet de særlige tilbud med idræt og kostvejledning, som således antages at være mere nærværende end for hold februar 2010. Hold februar 2011 fravælges, da de ikke har været så længe i uddannelsen. Det ordinære hold udvælges tilfældigt, dog sikres at klassen har samme modulforløb som Sundhed+. På tidspunktet, hvor gruppeinterviewet skal finde sted, har de studerende gennemført modul 1, 2 og 3 og er aktuelt på modul 4 (klinik). Derfor foretages udvælgelsen af de studerende tilfældigt ud fra, hvem der er i klinik tættest på skolen, hvor interviewet skal foregå. Målet er at få 6-8 deltagere med i interviewet. Der kontaktes i alt 15 studerende i hver klasse for at opnå det ønskede antal. Flere meldte afbud/svarede ikke – der deltager således på interviewdagen 5 studerende fra Sundhed+ og 6 fra det ordinære hold.

Deltagerne modtog via mail brev med forespørgsel om deltagelse i interview med oplysning om frivillighed og anonymitet. Der blev sendt sms'er med reminder og tilbudt biografbilletter for deltagelse.

Interviewguiden udarbejdes på baggrund af de fundne temaer fra trin 1, således at vi kan spørge ind til det, som Sundhed+ studerende allerede har angivet som betydningsfuldt for dem. Begge interviews tager udgangspunkt i samme delvist strukturerede interviewguide. Dog gives der i interviewguiden mulighed for, at der i interviewet med Sundhed+ kan spørges ind til de konkrete tilbud, der er på Sundhed+ og som der ikke er på de ordinære hold (bilag 7).

Interviewerne er de samme to fra projektgruppen til begge interview. De studerende kender dem ikke. Projektleder fra Sundhed+ deltager således ikke i interviewene.

Interviewene bliver optaget på bånd. De varer hver især ca. 50 minutter.

#### **Databearbejdning**

Analysen af de to gruppeinterviews foretages af 4 fra projektgruppen, hvoraf to bearbejder det ene interview og 2 andre bearbejder det andet interview. De to interviewpersoner indgår i hver sin bearbejdning.

Databearbejdningen er inspireret af en hermeneutisk tilgang via følgende analysetrin (Dahlager og Fredslund 2007):

### **1. Helhedsindtryk**

Ved første gennemlytning er helhedsindtrykket af interviewene, at der er større konsensus på Sundhed+ holdene end på det ordinære hold.

### **2. Meningsbærende enheder: tematisering**

Ved anden gennemlytning findes meningsbærende enheder, der kan inddeles i to overordnede temaer med tilhørende undertemaer (se afsnit 3.3.2a).

### **3. Operationalisering – strukturering af udsagn**

Ved strukturering findes udsagn (citater) fra de studerende i forhold til de fundne undertemaer for henholdsvis Sundhed+ og det ordinære hold (se afsnit 3.3.2a).

### **4. Rekontekstualisering - fortolkning**

Som led i fortolkningen foretager vi her en sammenligning mellem de to hold, som kan læses i afsnit 3.3.2a. Dette fremgår som sammenfatning til hver af de to overordnede temaer. En egentlig fortolkning i en bredere referenceramme foretages i afsnit 4.0, hvor vi diskuterer og vurderer datamaterialet.

## **3.3.2a Komparativ analyse af interviews med sundhed+ og ordinært hold**

De to overordnede temaer der fremkom i analysen ad. 2) meningsbærende enheder var:

- Tema 1: Fastholdelse
- Tema 2: Læring

### **Tema 1: Fastholdelse**

Her fremstod endvidere to undertemaer, der var fælles for de studerende fra henholdsvis Sundhed+ og fra det ordinære hold:

- a) Fastholdelse i relation til undervisningen/det at uddanne sig til sygeplejerske
- b) Social fællesskab.

Der fremkom desuden et undertema i relation til fastholdelse, der kun var gældende for det ordinære hold:

- c) Ønsker om ekstraundervisning

### **Tema 1: Fastholdelse i forhold til Sundhed+**

#### **a) Fastholdelse i relation til undervisningen/det at uddanne sig til sygeplejerske**

De studerende angiver, at en af faktorerne for at blive i uddannelsen er ønsket om at blive sygeplejerske. En studerende udtrykker det således:

*"Det er nu det gælder ... jeg gør det for mig selv og det er mit eget valg (uddannelsen)"*

Selve undervisningen er også betydningsfuld i forhold til fastholdelse. Det at møde op til undervisningen er vigtigt for de studerende, fordi de gennem undervisningen opnår en anden forståelse for stoffet og hjælp til at prioritere i stoffet. Endvidere er de studerende bange for at gå glip af noget, hvis de ikke møder op til undervisningen.

*"Undervisningen er afgørende for at forstå de svære ting, hvis man bare går glip af en dag ... så kan man føle man har mistet noget"*

De studerende giver udtryk for, at klyngeundervisningen har en betydning for, at de møder op på uddannelsen. De har forventninger om, at ansvarsfuldhed både i forhold til sig selv og til deres medstuderende i klyngen. Eksempelvis forventer de, at de selv såvel som deres medstuderende skal bidrage til klyngeundervisningen, så emnet kan blive belyst fra flere sider. Det tillægges stor betydning, at alle deltager. En studerende udtrykker det således:

*"Ved klyngeundervisningen føler man ansvar for klyngen. Men det er meget demotiverende, hvis andre ikke møder op".*

### **b) Socialt fællesskab på Sundhed+**

De studerende angiver, at der er et godt socialt miljø på holdet. Idræt har ifølge de studerende været særligt betydningsfuldt for etableringen af det sociale fællesskab. Deres oplevelse er, at den fælles idrætsundervisning har medvirket til, at de studerende hurtigere har lært hinanden at kende end studerende på de ordinære hold.

*"Jeg tror, idræt var årsag til, at vi tidligt kom ind på hinanden, da alle var utrygge"*

Idrætten har gjort, at de er blevet rystet hurtigere sammen. En studerende beskriver idrætsundervisningen som:

*"..en anden måde man er sammen på.. tæt sammen fysisk...man får grinet sammen. Det er sjovt".*

De har oplevelsen af at komme til at kende flere sider af hinanden, hvilket styrker fællesskabet og derved øger lyst til at møde op til undervisningen. De mere stille studerende i klassen kan være mere aktive i idræt og omvendt. Idræt bidrager således til klassens sociale miljø, som også har betydning for, at de kommer på skolen

*"Jeg tror, det er med til at holde folk på uddannelsen at have gode venner, når det er svært"*

## **Tema 1: Fastholdelse i forhold til ordinært hold**

### **a) Fastholdelse i relation til undervisningen/det at uddanne sig til sygeplejerske**

Af begrundelser for at møde op på uddannelsen angiver de studerende ønsket om at blive sygeplejerske. En studerende siger:

*"jeg møder op, fordi jeg gerne vil blive sygeplejerske og være god til det"*

Desuden er det motiverende at deltage i undervisningen, når den er spændende, og der drages paralleller til praksis. De studerende tillægger det stor betydning, at undervisningen er virkelighedsnær.

*"det er vel hele grunden til, at man tager i skole. At høre det fra én, der har lidt erfaring.."*

De studerende fremhæver, at det kunne øge deres motivation yderligere, hvis der var flere undervisningstimer på uddannelsen. En studerende siger, at:

*"noget, der kunne være rigtig motiverende for at komme i skole hver dag, kunne være at man måske havde lidt mere undervisning i skolen."*

### **b) Socialt fællesskab på ordinært hold**

De studerende oplever, at der er et godt fællesskab på holdet. Der er klikeopdeling, men der er en oplevelse af, at der bliver talt "på kryds og tværs" af holdet. De oplever, at de er mange forskellige steder i livet, men det giver grobund for mange gode drøftelser. Det nævnes, at den enkelte studerende selv har et ansvar for at deltage i fællesskabet, men der er forskellige "tilbud" om sociale arrangementer, som alle kan deltage i.

*"Tilbuddene er der i hvert fald, hvis man har lyst til at være social med klassen"*

Betydning af det sociale fællesskab i forhold til at møde op til undervisningen vægtes forskelligt af de studerende. En studerende anser undervisningen som det primære formål med at møde op, mens en anden studerende lægger meget vægt på sociale aspekt i forhold til deltagelse i undervisningen. Sidstnævnte indstilling udtrykkes således:

*"Det sociale synes jeg - det har i hvert fald fra min side en stor betydning og så er der jo også noget undervisning, der hører med, men jeg tænker i hvert fald mest på, at undervisningen skal bruges til, når du kommer ud og kan stå med det i hænderne".*

Som mulig årsag til det gode sociale fællesskab nævnes klyngen. Klyngen er med til at skabe rammen om det sociale fællesskab, dog nævnes der den begrænsning, at venskaberne kan blive meget klyngeafhængige.

*"Det er det der med at vi er delt op i klynger. Jeg synes, der er både plus og minus ved det. Minusset ved det er, at man ikke rigtig kommer til at snakke med de andre måske, og plusset er, at vi sidder ti personer i en klynge og dem kender man rigtig godt. Det er nok til at få ens dag til at gå, man har ti personer at snakke med og have det rigtig godt, men ellers på den anden side så kommer man ikke til at snakke med dem, der er i de andre klynger."*

De sociale relationer, der skabes via klyngen, synes at have betydning for at fastholde hinanden i at møde op på uddannelsen. De holder øje med hinandens fravær:

*"Klyngen holder lige en oppe –de er gode til at tage fat i en, hvis man ikke lige har været der en dag. Sådan nogle småting, der gør at man bliver holdt fast i, at man skal komme."*

### **c) Ønsker om ekstra undervisningstilbud blandt ordinære studerende**

De studerende ønsker flere ekstra tilbud i skoleregii udover det annoncerede rygestopkursus. Der efterlyses initiativer som ekstraundervisning:

*"Det kunne være fedt, hvor man havde mulighed for at gå til en eller anden forelæsning, hvor de bare jernede bevægeapparatet i 6 timer og virkelig fik styr på. Om det så er frivilligt eller ej, det kunne være lige meget, hvis bare man havde muligheden for det"*

En studerende angav, at der burde være flere Sundhed+ hold på uddannelsen, da det ville have betydning for hendes motivation for at møde op på uddannelsen:

*"jeg tror virkelig, det ville betyde meget for mig. Jeg ville føle mig meget mere motiveret og tage meget mere del i det hele, er jeg ret sikker på" "det at man dyrker motion sammen med sine klassekammerater, at det handler så meget sundhed. Jeg ville få meget energi af at der også var det fokus og det ville jeg få meget mere med ind i mit patientperspektiv" "For mig ville det betyde meget, også for hvor tit, jeg valgte at blive hjemme"*

### **Sammenfatning på tema 1: Fastholdelse**

På begge hold fremhæver de studerende ønsket om at blive sygeplejerske som en motiverende faktor i forhold til at møde op til undervisningen. Det ordinære hold anser det som betydningsfuldt for fremmødet, at den teoretiske undervisning relateres til den kliniske virkelighed, mens de studerende på Sundhed+ vægter hjælpen til at forstå det teoretiske stof.

Begge hold oplever, at der er et godt socialt fællesskab i klassen. Der er dog forskel på, hvad de to grupper anser som værende betydningsfuldt for etablering af det sociale fællesskab. Sundhed+ holdet angiver, at det at være fysisk aktive sammen har betydet en hurtig etablering af det sociale fællesskab, idet de er tæt sammen fysisk set og de griner sammen. I den sammenhæng understreger de også betydningen af, at nogle studerende er gode til idræt, men mere stille i undervisning og omvendt for nogle andre.

Det ordinære hold anser klyngeundervisningen som den afgørende faktor for etablering af det sociale fællesskab. Der påpeges dog, at det sociale fællesskab kan være meget klynge-afhængig, og man derved kan blive lidt isoleret i forhold til medstuderende i de andre klynger. Det fastslås endvidere, at det er den enkeltes ansvar, hvor vidt man ønsker være en del af holdets sociale liv.

Det ordinære hold fremkommer med forslag til ekstra undervisningstilbud, sådanne ønsker kommer ikke til udtryk blandt de studerende på Sundhed+.

### **Tema 2: Læring**

Her fremstod tre undertemaer, der var fælles for de studerende fra henholdsvis Sundhed+ og fra det ordinære hold:

- a) Læring via egen krop
- b) Omsætte viden til brug i klinikken
- c) Rollemodel for sundhed

### **Tema 2: Læring i forhold til Sundhed+**

#### **a) Læring via egen krop**

De studerende på Sundhed+ udtrykker tilfredshed med de ekstratilbud, der er planlagt for dem. Som en del af idrætsundervisningen præsenteres der relevant teori omkring anatomi og fysiologi. Denne kobling bidrager til, at de studerende opnår en bedre forståelse af teorien, idet de får afprøvet teorien på egen krop.

*"Vi kunne bruge det til os selv rigtig meget fx viden om aerobt og anerobt stofskifte og øve muskelgrupper. Viden derfra blev virkelig brugbar, når vi lavede idræt bagefter"*

De studerende er meget positive i forhold til den ernæringsvejledning, de har modtaget af de studerende fra "Ernæring og sundhedsuddannelserne". Det har bidraget til en forståelse af teorien omkring ernæring ved at have prøvet det på egen krop. De har blandt andet ernæringsscreenet sig selv og udarbejdet en relevant kostplan. En studerende udtrykker:

*"jeg lærte at udregne egne energibehov og væsk behov. Dejligt at få skåret det ud i pap"*

### **b) Omsætte viden til brug i klinikken**

De studerende oplever, at de kan omsætte den viden, som de har opnået gennem idrætsundervisningen og ernæringsvejledningen til den kliniske praksis.

Idrætsundervisningen bidrager til, at de forstår vigtigheden af fysisk aktivitet hos patienter. De oplever, at de har fokus på mobilisering og evner at fremkomme med relevante forslag til fysiske øvelser for patienterne.

*"Kunne også bruge det til patienten. Vi laver fysisk træning fx venepumpe eller andre øvelser, som man kunne lave med patienterne"*

De erfaringer, som de studerende har gjort sig i forbindelse med ernæringsvejledning, kan de viderebringe i relation til patienterne. Udbyttet af ernæringsvejledningen for de studerende rummede to aspekter dels en forståelse af teorien og dels et indblik i, hvordan man formidler ernæringsvejledning.

I forhold til den teoretiske læring er der flere eksempler på, hvordan de har intervenseret i forhold til konkret ernæringsvejledning af patienter.

*"Ved valg af menu vejledte jeg en, som troede, at han spiste sundt, hvilket er rigtigt, når man er rask, men ikke når man er rigtig syg"*

*"man føler, man har viden og kan selv gå ind og vejlede og være stolt over det, når det går godt"*

I forhold til anvendelse af de erfaringer, de har gjort sig ved måden at vejlede på, fortæller en studerende:

*"Jeg har brugt den motiverende samtale. Jeg lærte meget ved den måde, de spørger ind til ens livsstil, det var den måde, de var overfor mig på. Det kan jeg bruge i forhold til patienterne...når jeg vejleder, tænker jeg på, hvordan jeg var blevet vejledt af dem - en opfordrende tone, men også i forhold til hvis du kan lide gulerødder, så er der mange vitaminer i det ... så jeg lærte af deres fremgangsmåde."*

Generelt oplever de studerende, at de har fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, nogle gange mere end personalet på afdelingerne. En studerende har gjort sig følgende refleksioner over afdelingens fysiske indretning i forhold til at kunne fremme fysisk aktivitet hos patienterne:

*"Jeg var lidt chokket. Da jeg kom i klinikken stod en kondicykel ude i fællesrum og når man ved, hvor vigtig fysisk aktivitet er, at cyklen så står et sted, hvor ingen vil lave øvelser, selvom de har lyst. Så det er ikke ført så godt ud i praksis. Det vil være en god ide at indrette et rum til cyklen, så kunne flere benytte den. Det er vigtigt, at det er attraktivt at dyrke.. at være aktiv"*

En anden studerende fremkommer med en anden refleksion:

*"For eksempel en patient som skal have katheter a demuere, spørger jeg om vedkommende ikke skal have tranebær med mere for at forebygge infektion, men det havde sygeplejersken ikke lige tænkt på"*

De studerende ønsker flere øvelser i manuelle færdigheder. Eksempelvis fremhæves ergonomi som et fag, de gerne vil have flere lektioner i. Praktiske øvelser i diverse færdigheder øger deres indlæring ifølge de studerende:

*"det sidder bedre fast oppe i hovedet, når man har prøvet det"*

### **C) Rollemodel for sundhed**

De studerende fortæller, at deres klasse har delte meninger om, hvorvidt sygeplejersker skal være rollemodeller for sundhed. Flere af interviewdeltagerne mener, at de som kommende sygeplejersker bør signalere sundhed i relation til patienterne. Det kan have betydning for deres troværdighed i forhold til patienterne, hvis de eksempelvis selv ryger og skal vejlede i rygeophør. Eller hvis de er overvægtige og skal vejlede i ernæring:

*"På min afdeling er der wienerbrød hver dag kl.9.30 for personalet og de fleste af disse har et BMI over 30. Jeg synes, man skal signalere sundhed til patienterne i forhold til, hvad man spiser."*

De studerende oplever, det kan være svært at være rollemodel, når der er så stor aldersforskel mellem dem som unge studerende og de ældre patienter:

*"Svært at være rollemodel, når man er ung studerende i forhold til ældre patienter - man mangler livserfaring, når man skal vejlede en patient i ernæring, som har spist sovs og kartofler i 40 år"*

## **Tema 2: Læring i forhold til ordinært hold**

### **a) Læring via egen krop**

De studerende på det ordinære hold oplever, at det har positiv indflydelse på deres læring, hvis de har prøvet det på egen krop. En tilgang de gerne så blive inddraget noget mere i undervisningen. Der gives fx nogle forslag til ernæringsundervisningen:

*"Hvis man ernæringscreenes sig selv og laver rutediagram, hvor man kostregistrerer sig selv, så lærer man det jo. Jeg tror bare, man vil have en naturlig interesse i det, så vil man til at starte med have lyst til at gøre det, og derved lære det bedre, tror jeg. Plus man har tænkt sig selv ind i det, så jeg tror, man vil have nemmere ved og sætte sig ind i en patients sted."*

De studerende mener endvidere, at de lærer bedre når "virkeligheden" trækkes ind i undervisningen. Det at få koblet teorien til praksisbilleder/historier medvirker til en øget forståelse af teorien for de studerende.

*"Jeg synes også at en parallel ud til det virkelige liv - det hjælper så meget, når man skal lære.....Det synes jeg er en rigtig god måde og er også en af de grunde til, at man helt klart får mest ud af at være her på skolen, når man skal til undervisningen, fordi man får de paralleller, man ikke får derhjemme"*

En studerende nævner et eksempel, hvor koblingen til "virkeligheden" havde betydning for indlæringen:

*"Vi var på Panum og se den der makroanatomiske udstilling. Der synes jeg virkelig, jeg lærte meget, altså at få lov at se, hvordan de forskellige ting sidder i forhold til hinanden - på andet end bare billeder. Det var en rigtig god idé.....lige at få det ind på en anden måde - der lærte jeg meget"*

### **b) Omsætte viden til brug i klinikken**

De studerende angiver, at ved at prøve tingene på egen krop så er man bedre til at anvende sin viden i forhold til patienterne. De kommer med få eksempler på, hvor de har prøvet det på sig selv og med flere eksempler, hvor de har manglet erfaringer. Ifølge deres udtalelser mangler de angiveligt praktiske erfaringer i forhold til ernæring og fysisk aktivitet.

En studerende giver et eksempel, hvor de har prøvet det på sig selv i klinikken, og hvilken betydning det har haft i mødet med patienterne:

*"Det der med sengebåd, vi har prøvet det i sådan en workshop (skill lab i klinikken). Når man så står overfor en patient, tænker man jo, det var jo sådan og sådan, for det har man jo prøvet før, så der sidder det ligesom på en anden måde bedre end hvis man bare har læst det i en bog. Man kan huske bevægelserne og sådan nogle ting, så det kunne hjælpe virkelig meget, hvis der var mere af sådan nogle ting i forbindelse med mobilisering af patienterne, hvor det virkelig handler om, at man skal lave noget fysisk"*

Som denne studerende lægger op til, fremsættes der flere ønsker om muligheder for at gøre sig erfaringer inden mødet med patienten. Denne studerende skulle vejlede en patient i ernæring men oplever, at hun ikke formår at omsætte sin viden til den kliniske praksis:

*"Jeg kunne alle de ord, kulhydrater, fedt, proteiner og så noget, men jeg vidste f.eks. ikke, hvad det er for noget mad, der indeholder det, jeg ved jo, hvad kulhydrater og proteiner er og hvad de indeholder, men hvor finder man dem"*

En anden studerende oplever sine praktiske færdigheder i forhold til fysisk aktivitet som utilstrækkelige:

*"Jeg synes ikke, vi har fået sådan nogle øvelser at vide. Lige så snart når du kommer op af sengen, så synes jeg, jeg er lidt blank – hvad patienten skal gøre"*

### **c) Rollemodel for sundhed**

De studerende er ambivalente, om det har en betydning selv at være sund i forhold til at vejlede i sund livsstil. Flere mener, at det primære i forbindelse med at vejlede i sund livsstil er, at man besidder relevant viden. Det handler måske ikke så meget om, hvordan man selv lever, men nogle studerende angiver, at det måske kan være svært at være troværdig, hvis man for eksempel selv er ryger eller overvægtig.

En studerende reflekterer over betydningen af, at han selv ryger i forhold til at skulle vejlede til rygeophør:

*"Det er svært - jeg ryger selv og det er svært at stå foran en med løftet pegefinger. Det er svært at være så dobbeltmoralisk på en eller anden måde. Det er også der, det svære kommer ind (i forhold til vejledning i rygestop), for på en eller anden måde, så tænker jeg også, at det er et valg, du tager og alle mennesker ved, at det er usundt at ryge og kender mere eller mindre konsekvenserne og hvis det at ryge giver noget livskvalitet for den patient, så er det hans eget valg. Det er jo det, det gør (får indflydelse på vejledningen), for jeg kan ikke stå og være så overbevisende, som jeg kunne være"*

En studerende ville ønske, at hun havde haft muligheden for at arbejde med sin egen sundhed via Sundhed+, da det kunne have givet hende erfaringer i forhold til at arbejde sundhedsfremmende i klinikken:

*"... Jeg var grædefærdig over, at jeg ikke kom på Sundhed+. Jeg tror bare, at hvis man selv ændrer sin livsstil til det bedre, så tror jeg bare, at det er meget nemmere at sætte sig ind i tanken om at fremme sundhed også ude i klinikken"*

### **Sammenfatning på tema 2: læring**

*Sundhed+* holdet fremhæver læring via krop som betydningsfuldt. Det at afprøve eksempelvis fysisk aktivitet og ernæringsvejledning giver dels øget teoretisk viden og dels erfaring om at indgå i relationer. Ydermere formår de at omsætte de erfaringer, de har gjort sig via egen krop, til mødet med patienterne i klinikken. Disse erfaringer er både af teoretisk og relationel karakter, eksempelvis den teoretiske viden om, hvad patienten bør spise kombineret med erfaringer om, hvordan vejledningen bør foregå.

*Det ordinære hold* synes at efterspørge flere undervisningstilbud, hvor de kan lære via egen krop. Enkelte har prøvet det i klinikken og fundet, at det fremmer deres læring. Endvidere mangler de studerende flere konkrete redskaber i klinikken. De nævner eksempler omkring ernæring og fysisk aktivitet, ting som de tænker, at de kunne have øvet før mødet med patienterne. Deres manglende erfaringer gør, at de til tider har svært ved at omsætte teoretisk viden til en klinisk kontekst, og de oplever at komme til kort overfor patienterne. *Det ordinære hold* synes således dels at efterlyse den type undervisningstilbud, som der tilbydes de studerende på Sundhed+, og dels at mangle de redskaber/erfaringer, som de sundhed+ studerende har gjort sig gennem de ekstra læringstilbud.

De studerende fra *Sundhed+* har gjort sig flere sundhedsfremmende og forebyggende tiltag under deres ophold i klinikken og har altså kunne omsætte deres viden til brug i klinikken. De er af den opfattelse, at de selv har mere fokus på sundhedsfremme og forebyggelse end personalet på afdelingerne. De *ordinære studerende* nævner ikke sådanne overvejelser.

På ingen af de to hold var de studerende enige om, hvorvidt sygeplejersken skal være rollemodel for sundhed for patienterne. *Sundhed+* klassen er dog mere enige om, at det er vigtig for sygeplejersken at være bevidst om sin sundhed og det hun udstråler i mødet med patienterne. *Det ordinære hold* er mere splittede, hvor det blandt andet fremhæves som det vigtigste, at man besidder den fornødne viden til at kunne vejlede.

## **4.0 Diskussion/vurdering**

Vi vil nu diskutere og vurdere datamaterialet. Dette vil falde i tre dele: 1) fastholdelsespotentialer på Sundhed+ 2) læringspotentialer på Sundhed+ 3) metode i projektet.

### **Fastholdelsespotentialer på Sundhed+**

Projektgruppens resultater fra *opgørelsen over frafald på Sundhed+ sammenlignet med ordinære hold* (afsnit 3.1) tyder på, at der er et fastholdelsespotentialer på Sundhed+, idet frafaldet overvejende er mindre på Sundhed+ end på ordinære hold. Dog kan den endelige dokumentation herfor vises ved et større datamateriale (dvs. flere hold Sundhed+), så der kan testes om forskellen er statistisk signifikant. Desuden er undersøgelsen foretaget, hvor ingen hold på Sundhed+ endnu har gennemført hele uddannelsen. Det kan derfor være interessant at gentage en opgørelse over frafald, når flere Sundhed+ hold har gennemført uddannelsen.

I den *komparative analyse* (afsnit 3.3.2a) over hvad studerende oplever som betydningsfuldt for dem i forhold til fastholdelse vises det, at det sociale fællesskab er vigtigt for begge hold. På Sundhed+ fremhæves idræt som særlig betydningsfuldt, da de opnår relationsdannelse tidligt i studiet samt at idrætten er med til at skabe flere relationer på kryds og tværs på Sundhed+ end på det ordinære hold. De studerende, som var mere stille, kunne vise andre sider af sig selv i idrætten, som kan medvirke til øget trivsel og muligvis fastholdelse i uddannelsen. De studerende på Sundhed+ fremhæver endvidere, at de vægter den læring, som de opnår via fordybelsen i sundhedsfremme og forebyggelse, den fysiske træning samt kostvejledningen. Dette er områder som kan anses som betydningsfulde for deres læring og muligvis medvirke til at fastholde dem i uddannelsen.

*Opgørelser* over frafald og gennemførelse i et uddannelsesforløb (afsnit 2.2) viser, at det sociale fællesskab generelt har betydning for fastholdelse i uddannelser. Og undersøgelser vedr. betydningen af fysisk aktivitet (afsnit 2.2.1) peger på, at fysisk aktivitet har betydning for trivsel samt tilknytning til en uddannelse og gennemførelse. Endvidere har Sundhedsfremmende settings i uddannelsesregi også vist tendenser på øget fastholdelse (afsnit 2.1). Det kan således fremføres, at andre undersøgelser støtter op om, at socialt fællesskab og fysisk aktivitet kan have en betydning i forhold i forhold til gennemførelse og det kan derved hævdes, at den fysiske aktivitet på Sundhed+ kan medvirke til øget fastholdelse.

Det skal dog bemærkes, at andre forhold kan have betydning for det lavere frafald på Sundhed+. Eksempelvis kan det at være fælles om noget uanset, om det er idræt eller andet have en betydning for det sociale fællesskab og dermed for fastholdelsen. Endvidere kan det at føle sig som noget særligt eller det, at et hold gives særlig opmærksomhed også være af betydning. Man kan her tale om Rosenthal-effekten også kaldet pygmalion-effekten, der skal forstås som en selvopfyldende profeti. Undersøgelser har eksempelvis påvist, at underviseres positive/negative forventninger over for elever kan have indvirkning på elevernes præstationer uanset deres potentialer, ligesom egne forventninger kan blive selvopfyldende (Den Store Danske 2011). I dette projekts undersøgelse om hvorfor studerende søger Sundhed+ var et af fundene en forventning om, at Sundhed+ vil medvirke til socialt fællesskab og på baggrund af dette, kan det være dels de studerendes egen selvopfyldelse eller det kan være underviserens, som er bekendt med formålet på Sundhed+ om at øge fastholdelsen.

Endelig skal nævnes, at den særlige studieprofil på Sundhed+ samt de studerendes tilfredshed med Sundhed+ (bilag 1, afsnit 3.2) også kan medtænkes som faktor for lavere frafald, hvilket kan stemme overens med betydningen af en spændende faglig profil for fastholdelse (se afsnit 2.2).

### **Læringspotentialer på Sundhed+**

I projektgruppens *komparative analyse* over hvad studerende oplever som betydningsfuldt for dem i forhold til læring, vises det, at for begge hold vægtes *øget læring ved at prøve på egen krop*. Forskellen er dog, at de Sundhed+ studerende oplever, at de netop har haft denne læring på Sundhed+, hvor de studerende fra de ordinære hold efterlyser det. Sundhed+ studerende fortæller om betydningen af fx at have prøvet kostvejledning selv samt at forstå elementer af anatomi og fysiologi i sammenhæng med øvelser i den fysiske træning. Det samme mønster viser sig i forhold til at kunne om-



*sætte viden til brug i klinikken.* Sundhed+ studerende oplever, at de kan anvende viden og erfaringer fra den fysiske træning, fra deres egen kostvejledning og fra fokuseringen på sundhedsfremme, mens de ordinære studerende oplever, at det er vanskeligt at omsætte viden fra den teoretiske undervisning til den mere konkrete handlingsanvisende sygepleje i klinikken. Altså kan det fremføres, at der er et læringspotentiale i at øve noget eller prøve det på egen krop, som det foregår på Sundhed+. Dette stemmer overens med, at mennesker har forskellige læringsstile, hvor den taktile og kinæstetiske sans kan sammenlignes med det at lære via egen krop (afsnit 2.3 begrebsafklaring). Netop det at lære via egen krop er måske overset i den teoretiske del af sygeplejerskeuddannelsen som et læringspotentiale og kan muligvis være vejen frem til en større praksisforankring, som der efterlyses aktuelt på professionshøjskolerne (Jakobsen 2011).

*Undersøgelser og fund via litteraturstudiet* i dette projekt (afsnit 2) støtter op om ovennævnte, idet der peges på, at ved at arbejde via egen krop og med egen sundhed, gives der mulighed for både større viden og større villighed til at rådgive om sundhedsrelaterede emner. Dette er desuden et grundlag, som fx erfaringspædagogikken også bygger på. Endvidere tyder nogle undersøgelser på (afsnit 2.2.1), at udøvelse af fysisk aktivitet øger trivsel, selvtillid og handlekompetence, hvilket måske kan bestyrke de Sundhed+ studerendes oplevelse af at have 'redskaber', som de kan omsætte i klinikken.

Undersøgelser peger desuden på, at fysisk aktivitet kan øge den akademiske kompetence (afsnit 2.2.1). Dette har vi dog ikke undersøgt i forhold til de Sundhed+ studerende og vi kan derfor ikke konkludere noget samlet her.

*Øvrige fund fra litteraturstudiet* tyder videre på, at sund morgenmad og sund kostpolitik kan medvirke til øget læring samt at viden- og holdningsdannelse i forhold til rygning kan medvirke til en mere professionel sundhedsrådgivning (afsnit 2.2.2 + 2.2.3). Dette er områder, som vi ikke har undersøgt konkret i forhold til Sundhed+ studerende i dette projekt. Dog vises i *den komparative analyse*, at begge hold studerende har overvejelser, om de selv bør indgå som *rollemodeller for sundhed*. Fundene via litteraturen (afsnit 2.2.4) viser, at det kan være vigtigt at arbejde med egen sundhed og/eller holdninger til sundhed, da dette kan have indflydelse på kvaliteten af ens sundhedsprofessionelle praksis. I den komparative analyse vises det, at de Sundhed+ studerende muligvis er mere nuancerede i deres overvejelser og måske er nærmere en bevidstgørelse om egen sundheds betydning i forhold til deres sundhedsprofessionelle praksis end de ordinære studerende. Men det afsløres også, at de Sundhed+ studerende stadig er delvis uafklarede om egen rolle i forhold til betydningen af at være/ikke være en sund rollemodel. Dog kan det fremføres, at ved en øget bevidstgørelse er der et læringspotentiale i forhold til at blive en mere vidende, nuanceret, aktiv og ikke moraliserende sundhedsformidler for både Sundhed+ studerende og ordinære studerende.

## **Metode**

*Litteratursøgningen* i dette projekt har en styrke i den udarbejdede søgeprotokol med veldefinerede søgeord (afsnit 2.3 + bilag 3). Søgekriterierne kunne været skærpet i forhold til fx typer af artikler og undersøgelser ligesom in- og eksklusionskriterier i forhold til fx aldersgrupper og uddannelser kunne være præciseret. Vi har med fordel valgt en systematisk søgeproces (afsnit 2.3 og bilag 4). Processen kunne være uddybet med antal hits i processen og med en mere eksplicit udvælgelse af publikationer. Søgeprocessen har båret præg af, at lokalisering af relevante publikationer ikke var så ligetil som antaget, hvilket har medført et stort tidsforbrug og samtidig har været begrænset af projektets tidsramme, der har vanskeliggjort en mere dybtgående søgning. Derfor kan der eksistere relevant publiceret viden, som vi ikke har lokaliseret. Endelig har vi ikke foretaget dyberegående analyser af de anvendte undersøgelser, hvorfor de inkluderede forskningsundersøgelser ikke kan garanteres fuld validitet. Dog er udvalgte publikationer alle fra anerkendte tidsskrifter.

*Opgørelsen over frafald* (afsnit 3.1) har en styrke i, at Sundhed+ klasserne er sammenlignet med alle relevante ordinære hold og at tallene er udtrykt af en uvildig person (studieadministrativ medarbejder). Statistisk analyse kunne måske med fordel være valgt, men har ikke ligget indenfor dette projekts rammer.

*Projektets undersøgelse af hvorfor studerende søger Sundhed+* (afsnit 3.2) har sin styrke i mange og nuancerede besvarelser samt at den er anonym. Der kan dog være en svaghed i, at den er skriftlig, hvilket kan være en barriere for nogle studerende samt at den skriftlige form ikke levner mulighed for at spørge uddybende ind til udsagnene. Den fænomenologiske tilgangs styrke er, at det giver de studerende mulighed for at beskrive deres egen forståelse og med den skriftlige form gives også mulighed for, at de i ro og fred kan skrive det, som er betydningsfuldt for dem. Generaliserbarheden er imidlertid svag med denne metode og resultatet fra undersøgelsen kan overvejende anvendes som viden om netop denne gruppes motivation til at søge Sundhed+. Dog kan det danne grundlag for antagelser om kommende ansøgere motivation, da holdninger og ønsker sandsynligvis ikke ændres væsentligt indenfor en kortere tidshorisont.

I vores undersøgelse af *hvad der opleves som særligt i forhold til læring og fastholdelse i uddannelsen* (afsnit 3.3) er valgt af et kvalitativt studie med gruppeinterview en fordel, idet vi får åbnet op for oplevelser af, hvad de studerende finder betydningsfuldt. Vi kunne have valgt en kvantitativ metode og undersøgt om Sundhed+ giver mulighed for øget læring ved eksempelvis at sammenligne akademiske præstationer via karakterer og gennemførelse ved prøver på henholdsvis Sundhed+ hold og ordinære hold. Dette kunne have været en anden og også interessant måde at undersøge læringspotentiale på, men vi ville da ikke have undersøgt, hvad der er betydningsfuldt for de studerende i at lære. Og set i lyset af den afsatte tid til projektet, måtte der foretages et valg, hvor valget således blev den kvalitative metode.

Generaliserbarheden i metoden her er svag og vi har heller ikke et ønske om at fremføre, at resultaterne vil gælde for alle studerende. Omvendt kan resultaterne pege på potentialer, som netop er undersøgelsens formål. Validiteten i undersøgelsen kan betegnes som værende høj, idet vi har anvendt triangulering med flere interviewpersoner, flere projektdeltagere til at analysere data samt forskellige undersøgelsesmetoder. Endvidere er der delvis taget forbehold for en subjektiv påvirkning af resultater, idet projektleder for Sundhed+ ikke har været involveret i hverken interviewdelen eller bearbejdning af interviewene. Gruppens forforståelse kunne dog i processen været tydeliggjort og mere eksplisit have indgået i projektet. Udvælgelsen af projektdeltagere med to helt eksterne i forhold til udviklingen af Sundhed+ og med to deltagere, som kun delvis har indgået i Sundhed+, kan dette dog ses som en måde at minimere den subjektive påvirkning.

I *Trin 1* i denne undersøgelse kan det diskuteres, hvor tæt vi er kommet på de Sundhed+ studerendes eget syn på læring og fastholdelse. Interviewguiden har muligvis været ledende og de eksplorative spørgsmål kunne muligvis være mere åbne og undersøgende. Til gengæld er vi heller ikke faldet i den grøft, at spørgsmålene var så brede, at vi i interviewet ikke kom ind på vores undersøgelses- og forskningsspørgsmål. Den metodiske analyse af interviewene har medvirket til stringens og gennemskuelighed i databearbejdningen.

I *Trin 2* i undersøgelsen foretages interviewene med 1 uges interval af logistiske hensyn. Dette kan betyde noget for de studerendes oplevelser af, hvordan de vægter deres evne til at kunne omsætte viden til brug i klinikken. De studerende på Sundhed+ blev således interviewet efter at have været 1 uge længere i klinikken end de ordinære studerende og kan forklare de Sundhed+ studerendes oplevelse af i højere grad at være i stand til at omsætte viden i klinikken end de ordinære studerende. Omvendt henviser de Sundhed+ studerende til den viden, som de særskilt har haft mulighed for at tilegne sig på Sundhed+ ved fx at prøve kostvejledning selv, lave fysiske øvelser samt fordybelsen i sundhedsfremme og forebyggelse. Altså en læring som de ordinære studerende efterlyser og som

kunne være en hjælp for dem uanset, hvor længe de havde nået at være i klinik på interviewtidspunktet.

I henhold til projektets opgørelse over frafald har det ordinære hold, som Sundhed+ sammenlignes med i denne undersøgelse et frafald, der svarer til frafaldet på Sundhed+. Det kan diskuteres, om vi burde have valgt et ordinært hold, som havde et gennemsnitligt frafald for at øge validiteten. Omvendt kan det fremføres, at den ordinære klasse var en klasse med lignende frafald og derfor kan være mere sammenlignelig.

## 5.0 Konklusion og udviklingsperspektiver

Hensigten med dette projekt er en vurdering af udviklingsperspektiver for Sundhed+ og Sygeplejerskeuddannelsen Metropol via en undersøgelse af dels om og hvordan Sundhed+ medvirker til at tiltrække og fastholde sygeplejestuderende samt dels en undersøgelse af hvilket læringspotentiale, der kan være på Sundhed+.

Projektets undersøgelse af hvad der tiltrækker studerende til at søge Sundhed+ viser, at de studerende søger Sundhed+ for at arbejde sundhedsfremmende og forebyggende i forhold til andre (patienter/borgere) samt for at bevare eller øge egen sundhed. Desuden angives Sundhed+ som positiv for videreuddannelses- og jobkarriere og endelig angives læring i et fællesskab som begrundelse. Årsager til og begrundelserne for at søge Sundhed+ kan ikke generaliseres. Dog kan det danne grundlag for antagelser om kommende ansøgere motivation til at søge Sundhed+ indenfor en kortere tidshorisont.

I forhold til fastholdelse kan det konkluderes, at Sundhed+ hold februar og september 2010 har et mindre frafald samlet set end de ordinære hold i sygeplejerskeuddannelsen Metropol. For hold februar 2010 har Sundhed+ et frafald på 4,7 % sammenlignet med 13,4 % i gennemsnit på de ordinære hold, mens for hold september 2010 er frafaldet på Sundhed+ 7,7 % sammenlignet med 15,4 % i gennemsnit på ordinære hold. Der er ikke foretaget statistik på frafaldsopgørelserne, ligesom det heller ikke kan forudsiges, at det lave frafald på Sundhed+ vil fortsætte. Det kan derfor være interessant at gentage opgørelsen over frafald, når flere Sundhed+ hold har gennemført uddannelsen.

På baggrund af nuværende data over frafald kan det således fremføres, at Sundhed+ har et fastholdelsespotentiale. Dette kan muligvis forklares på baggrund af dels de studerendes tilfredshed med studieprofilen, indholdet og læringen på Sundhed+ og dels med den trivsel og det sociale fællesskab, der fremkommer via deres deltagelse i den fysiske aktivitet. Undersøgelser om frafald støtter op om, at netop det sociale fællesskab har betydning for fastholdelse ligesom udvalgte sundhedsfremmende settings samt undersøgelser om fysisk aktivitet tyder på, at idræt skaber øget trivsel, tilknytning til studiet og dermed fastholdelse. Dog kan det ikke udelukkes, at Rosenthal-effekten kan have betydning, ligesom det heller ikke helt kan udelukkes, at en anden fælles aktivitet på et hold også kan øge det sociale fællesskab og dermed fastholdelsen.

I forhold til læring kan det forsøgsvis konkluderes, at der er et læringspotentiale på Sundhed+, der viser, at de studerende på Sundhed+ har en øget læring ved at prøve på egen krop og har lettere ved at omsætte viden i klinikken i forhold til de ordinære studerende. Det fremhæves på Sundhed+, at dét at prøve kostvejledning selv, dels giver en øget forståelse for ernæring og dels en øget indsigt i vejledningsmetoder, og begge elementer medvirker tilsyneladende til at lette overgangen til den handlingsbaserede sygepleje i klinikken. Udøvelse af fysisk aktivitet på Sundhed+ synes endvidere at øge forståelsen af anatomi og fysiologi og desuden give ideer til mobilisering hos patienter i klinikken. Dette stemmer overens med, at mennesker har forskellige læringsstile, hvor den taktile og kinæstetiske sans kan sammenlignes med det at lære via egen krop. At lære via egen krop kan endvidere være vejen frem til en større praksisforankring, som der efterlyses på professionshøjskolerne.

De studerende på Sundhed+ angiver desuden, at de har fokus på og ideer til at arbejde forebyggende og sundhedsfremmende i klinikken, hvorfor det kan hævdes, at der med den øgede vægt på sundhed i toningsuddannelsen er et læringspotentiale i fordybelsen. Netop det at kunne omsætte viden i klinikken såsom at vejlede patienter i sund kost og hjælpe med mobilisering er områder, som de ordinære studerende efterlyser, når de er i klinik.

Fund i litteraturen støtter op om, at viden og holdningsdannelse i forhold til sundhed øger villighed til at rådgive om sundhedsrelaterede emner til patienter/borgere samt at fysisk aktivitet muligvis øger trivsel, selvtillid og handlekompentence. Dette kan måske være med til at forklare, at de Sundhed+ studerende oplever øget kompetence i at kunne omsætte viden i klinikken. Andre fund i litteraturen peger på, at sundhedsfremmende settings med elementer som fx sund kostpolitik herunder sund morgenmad kan medvirke til øget læring ligesom viden og holdningsdannelse i forhold til rygning kan medvirke til en mere professionel sundhedspraksis. Dette er ikke områder, som vi har undersøgt i forhold til de Sundhed+ studerende, men det kunne pege på mulige læringspotentialer.

Via fund fra litteraturen kan det endvidere forsøgsvis konkluderes, at det er vigtigt at arbejde med holdninger til sundhed for at øge kvaliteten af den sundhedsprofessionelle praksis. Både Sundhed+ studerende og de ordinære studerende har begyndende overvejelser over betydningen af arbejde med sig selv som rollemodel for sundhed. En øget bevidstgørelse heraf kan således indeholde muligt læringspotentiale i forhold til at danne en mere vidende, aktiv, nuanceret og ikke-moraliserende tilgang til sundhed overfor patienter/borgere.

I forhold til læringspotentialer tyder fund i litteraturen desuden på, at sundhedsfremmende settings med elementer af fysisk aktivitet og sund kost kan øge de studerendes akademiske kompetencer. Dette er ikke undersøgt i forhold til Sundhed+, men kunne være interessant og relevant at undersøge nærmere.

Det vurderes således, at fundene i dette projekt tyder på et lærings- og fastholdelsespotentiale på Sundhed+, som med fordel kan indgå i udviklingsperspektiver for Sundhed+ og Sygeplejerskeuddannelsen Metropol.

Det anbefales derfor, at *Sundhed+*:

- Fortsætter som toningsuddannelse inkl. tiltag med fysisk aktivitet, kostvejning, rygestopkurser
- Udvikles så kompetencer fra egen sundhed i højere grad faciliterer den teoretiske og kliniske undervisning – fx ved at:
  - Øge facilitering mellem den fysiske træning og undervisningen i anatomi og fysiologi samt sygdomslære og sygepleje
  - Øge facilitering mellem de studerendes kostvejledning og undervisningen i ernæringslære
  - Øge facilitering mellem de studerendes deltagelse i rygestop og undervisningen vedr. konsekvenser af rygning samt vejledning i rygestop
  - Fortsat udvikle de studerendes arbejde med egen mentale sundhed i forhold til at facilitere undervisningen i mental sundhed
- Udvikles så der skabes fagligt rum for, at de studerende kan reflektere over egne holdninger og erfaringer med egen sundhedspraksis i relation til deres professionelle sundhedspraksis

I forhold til *Sygeplejerskeuddannelsen Metropol* som helhed anbefales:

- Fælles aktiviteter for alle/øvrige hold i uddannelsen udbydes: fx idræt eller andre tiltag som skaber fællesskab, trivsel og øger motivation, indlæring og fastholdelse

- Øgede muligheder for kropslig læring hos de studerende fx skill lab., øvelser på egen krop, øvelser i og ideer til den mere konkrete og handlingsorienterede sygepleje som fx mobilisering og kostvejledning til patienter/eller borgere
- Faglig refleksion i forhold til studerendes holdninger og erfaringer med egen sundhedspraksis i relation til deres professionelle sundhedspraksis
- At klinikken opkvalificeres til at hjælpe de studerende til at omsætte deres viden og færdigheder i klinikken
- At udarbejde sund kostpolitik i kantinen herunder tilbyde mulighed for køb af sund morgenmad
- At diskutere om Sygeplejerskeuddannelsen Metropol/Professionshøjskolen Metropol skal have en skarpere sundhedsprofil:
  - Medvirke til mere fokus på sundhedsfremme i sygeplejerskeuddannelsen for at imødekomme behovet for et øget sundhedsløft i samfundet
  - Indgå som sundhedsfremmende setting i WHO-regi og som en del af Health Promoting University

*Øvrige udviklingsperspektiver:*

- Undersøge betydningen af fysisk aktivitet i relation til akademiske præstationer på Sundhed+
- Undersøge fastholdelsespotentialet når flere hold Sundhed+ har gennemført uddannelsen
- Undersøge hvor Sundhed+ studerende får ansættelse efter gennemført uddannelse
- Undersøge om Sundhed+ studerende/sygeplejersker opnår større kompetence i relation til forebygelse og sundhedsfremme end øvrige sygeplejestuderende/sygeplejersker

## 6.0 Referencer:

- Brown R., Evans W. P. (2002): "Extracurricular Activity and Ethnicity: Creating Greater School Connection Among Diverse Student Populations". *Urban Education*, 37 (1): 41-58.
- Brochdorf (2009): "Idræt og Sundhed" Kost og motion på erhvervsskoler. Afrapportering dækkende projektåret 2009. CPHWest Ballerup og Aarhus Tekniske Skole.
- Carter M., McGee R., Taylor B., and Williams S. (2007): "Health outcomes in adolescence: Associations with family, friends and school engagement". *Journal of Adolescence* 30(1): 51-62.
- Chalmers, K.; Seguire, M. Brown, J. (2003): "Health Promotion and Tobacco Control: Student Nurses' Perspectives". *Journal of Nursing Education*, Vol. 42, no. 3: 106-112.
- Clarke, A.C. (1991): "Nurses as role models and health educators". *Journal of Advanced Nursing*, 16: 1178-1184.
- Dahlager, L. (2001): "I forebyggelsens magt". *Scandinavian Journal of Social Theory*. 2: 3, 91-102.
- Dahlager, L. og Fredslund, H. (2007): "Hermeneutisk analyse". I: "Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab" af Vallgård, S. og Kock, L. (red.). Munksgaard Forlag 3. udgave. Kbh. Kap. 7.
- Den Store Danske (2011): "Rosenthal-effekten". Gyldendal åbne encyklopædi. ([www.denstoredanske.dk/Krop,\\_psyke\\_og\\_sundhed/Psykologi/Psykologiske\\_termer/Rosenthal-effekt](http://www.denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Psykologi/Psykologiske_termer/Rosenthal-effekt)). Læst den 30. juni 2011.
- Eccles J.S. & Barber B.L. (1999): "Student Council, Volunteering, Basketball, or Marching Band: What Kind of Extracurricular Involvement Matters?" *Journal of Adolescent Research* 14 (1): 10-43.
- Eccles J.S., Barber B.L., Stone M., Hunt J. (2003): "Extracurricular Activities and Adolescent Development". *Journal of Social Issues* 59 (4): 865-889.
- Franklin, H. m.fl. (2011): "Projekt Frafald. Afrapportering fra delprojekt: Systematisk viden om fastholdelse af studerende i sygeplejerskeuddannelsen". *Sygeplejerskeuddannelsen Metropol* jan. 2011.
- Frost, R. (2010): "Morgenmad og motion" (Aarhus Tekniske Skole). 19/08 2010 [www.emu.dk](http://www.emu.dk) (læst den 26. juni 2010).
- Fuglholm, A. M., Tønnesen, H. (2003): "Livsstil og forebyggelse på sygehuse". *Ugeskrift for Læger*. 165/11.
- HPR&HEP (1998): Division of Health Promotion, Education and Communications (HPR) & Health Education and Health Promotion Unit (HEP). "Health Promotion Glossary". Schweiz: World Health Organization.
- Illeris, Knud (2006): "Læring". Roskilde Universitetsforlag, 2. rev. udgave.
- Jacobsen B, Tanggaard L, Brinkmann S (2010): "Fænomenologi" i: "Kvalitative metoder: en grundbog" af Tanggaard L, Brinkmann S (red.), 1. udgave. Hans Reitzel.

- Jacobsen, J. L. (2011): "En hovedvej til uddannelse". Kronik i Politiken. 4. august 2011.
- Jensen, Pilegaard T. m.fl. (2006): "Sygeplejerskeuddannelsen – de studerendes vurdering og frafald". Akf Forlaget.
- Lauridsen, O. (2007): "Fokus på læring". Kbh.: Akademisk Forlag.
- Lindgaard, L. Nordin (2008): "Review: Mad, bevægelse og læring. Forskningsprogram for miljø- og sundhedspædagogik" Danmarks pædagogiske Universitets Skole, Århus Universitet.
- Midtvejsrapportering på Udviklingskontrakten mellem Metropol og UVM for 2010-12. Juni 2011.
- Modulbeskrivelser for Sundhed+ modul 1-3, 7. Sygeplejerskeuddannelsen Metropol.
- MVinciull, F. and Bradley Beverly J. (2009): "A correlational study of the relationship between a coordinated school health program and school achievement. A case for school health". The Journal of School Nursing 2009 25:453.
- "National Strategi for velfærdsuddannelserne". KL, FTF, Professionshøjskolernes Rektorkollegium, Danske Regioner, april 2009.
- Niss Krogsgaard, N. og Samson, Eldrup D. (2010): "Dimittendundersøgelse på sygeplejerskeuddannelsen". Professionshøjskolen Metropol. Efterår 2010.
- Olufsen, S. B. (2011): "Motion giver sygeplejersker højere karakterer". DSR Nyheder 11. maj 2011.
- Pajonk F., Wobrock T., Gruber O., Scherk H., Berner D., Kaizl I., Kierer A., Müller S., Oest M., Meyer T., Backens M., Schneider-Axmann T., Thornton A.E., Honer W.G., Falkai P. Hippocampal Plasticity in Response to Exercise in Schizophrenia. Arch Gen Psychiatry 67(2):133-143.
- Pedersen B.K. (2010): "Teenagere kan måske motionere sig til højere IQ". Lokaliseret marts 2011 på [www.SundSkoleNettet.dk](http://www.SundSkoleNettet.dk).
- Professionshøjskolen Metropol, Strategi 2015. Marts 2009.
- Projektansøgning til udvikling af Sundhed+, efterår 2009.
- Rasberry C.N., Lee S.M., Robin L et.al. (2011): "The association between school-based physical activity, including physical education, and academic performance: a systematic review of the literature". Preventive Medicine, In press available online 1 February 2011.
- Region Hovedstaden, "Forebyggelsespolitik". 1. februar 2010.
- Scanlon, A. Clark, E.; McGuinness, W. (2008): "Acute (adult clinical inpatient) care nurses' attitudes towards and knowledge of nationally endorsed 5As smoking cessation guidelines". Contemporary Nurse. 29:80-91.
- Sejr Secher, H. og Osler, M. (2002): "Do Smoking and Health Education influence Student Nurses' Knowledge, Attitudes and Professional Behavior". Preventive Medicine 34: 260-265.
- Spencer, C. (2007). "Should nurses model healthy behaviour?". Kai Tiaki Nursing. New Zealand. 13: 7. 14-15.

Status på udviklingskontrakten. Interne nyheder Metropols hjemmeside: "29 ud af 35 mål er nået". Læst 5. maj 2011. <https://intranet.phmetropol.dk/Nyheder/Nyheder/2011/05/29-ud-af-35-maal-er-naaet.aspx>

Sundhedsstyrelsen (2006): "Fysisk aktivitet, evidens og sundhed". Versionsdato. Sept. 2006. [http://www.sst.dk/publ/Publ2006/CFF/Fys\\_evi/Fysisk\\_aktivitet\\_Evidens.pdf](http://www.sst.dk/publ/Publ2006/CFF/Fys_evi/Fysisk_aktivitet_Evidens.pdf)

Sundhedsstyrelsen (2010a): "Midtvejsevaluering af satspuljeprojektet Ung&Sund 2010". Sundhedsstyrelsen jan, 2010.

Sundhedsstyrelsen (2010b): "Nyhedsbrev fra Ung&Sund". Nr. 4 2010.

Sygeplejerskeuddannelsen Horsens 2011: "Nyt uddannelsessted i Horsens". [www.Sygeplejerskeuddannelsen.dk](http://www.Sygeplejerskeuddannelsen.dk) -> Nyheder: "Nyt uddannelsessted i Horsens, 31. jan. 2011.

Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle: "Fakta om Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle 7/9"; [www.ucl.dk/content/dk/grunduddannelse/sygeplejerske/vejle/ni\\_gode\\_grunde](http://www.ucl.dk/content/dk/grunduddannelse/sygeplejerske/vejle/ni_gode_grunde). Besøgt siden 10. marts 2011).

Tanggaard, L. og Brinkmann, S (red.9. (2010): "Kvalitative metoder: en grundbog". 1. udgave. Hans Reitzel.

"Tillægsbeskrivelser klinik modul 2 og 4 Sundhed+". Sygeplejerskeuddannelsen Metropol.

Trudeau F. & Shephard R. J. (2008): "Physical Education, School Physical Activity, School Sports and Academic Performance". International Journal of Behavioral Nutrition & Physical Activity 5, Special Section,1-12.

"Udviklingskontrakten 2010-2012 mellem Undervisningsministeriet og Professionshøjskolens Metropol". Undervisningsministeriet juni 2010.

Vallgård, S. (2007): "Sammenlignende undersøgelser". I: "Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab" af Vallgård, S. og Kock, L. (red.). Munksgaard Danmark. 3. udgave, 1. oplag. Kbh.

Willaing, I., Iversen, L. og Jørgensen, T. (2001): "Hvad betyder sygehuspersonalets individuelle rygevaner for viden, holdning og rådgivning relateret til rygning?" Ugeskrift for Læger 163(32):4180.

WHO (1946): "Constitution of the World Health Organization". Geneve.

WHO (1988): "Ottawa Charter om sundhedsfremme". Komiteen for Sundhedsoplysning, Kbh.

WHO (2011a): World Health Organization. Programmes and Projects. Healthy Settings. Types of settings. Sidst lokaliseret på World Wide Web d. 30 maj 2011 kl. 16.00. [http://www.who.int/healthy\\_settings/types/universities/en/index.html](http://www.who.int/healthy_settings/types/universities/en/index.html)

WHO (2011b): "World Health Organization. Programmes and Projects. Healthy Settings. Regional activities". Sidst lokaliseret på World Wide Web d. 30 maj 2011 kl. 16.05. [http://www.who.int/healthy\\_settings/regional/en/](http://www.who.int/healthy_settings/regional/en/)

Åberg M, Pedersen, NL., Torén K., Svartengren M., Bäckstrand B., Johnsson, T., Cooper-Kuhn, C.M., Åberg, D.N., Nilsson, M., Kuhn, H.G. (2009): "Cardiovascular fitness is associated with cognition in young adulthood". Proceedings of the National Academy of Sciences 106 (49): 20551-20552.



## **7.0 Bilag**

Bilag 1: Evaluering af modul 1-3 Sundhed+

Bilag 2: figur: Settingstilgange i WHO-regionerne

Bilag 3: Søgeprotokol vedr. projekt "Lærings- og fastholdelses potentiale på Sundhed+"

Bilag 4: Litteratur – udvælgelse af anvendt litteratur

Bilag 5: Skema til udfyldelse om begrundelser for og årsager til at søge Sundhed+

Bilag 6: Interviewguide til gruppeinterview trin 1

Bilag 7: Interviewguide til gruppeinterview trin 2

### **Evaluering af modul 1-3 Sundhed+ sammenfatning**

#### **Opgørelse af evaluering vedr. modul 1 Sundhed+, hold F2010 - uddrag**

Modul 1 Sundhed+ (1. hold) er blevet evalueret via Delphi-metoden i slutningen af modul 1. 35 studerende har deltaget ud af 43 studerende i alt. De var opdelt i 4 grupper med henholdsvis 9-9-9-8 i hver gruppe. Der var udarbejdet 6 hovedspørgsmål (se bilag 1). I denne opgørelse er der medtaget udsagn, som nærmer sig/er lig med/mere end 50% enighed ud af de i alt 35 studerende samt udsagn, hvor mere end 50 % i en gruppe er enig. I parentes opgives hvor mange studerende, der er enige i et udsagn.

I det følgende er der kun medtaget områder, som er relevant for projekt 'Lærings- og fastholdelsespotentialer på Sundhed+'.

#### **Linjen Sundhed+:**

Oplevelsen af linjen Sundhed+ er kendetegnet ved, at de studerende er meget tilfredse – dette er der stor enighed om hos de studerende (35). De anvender udtryk som super, genialt, wunderfull, fantastisk.

Af konkrete positive ting nævner de, at linjen har været med til at give et godt sammenhold i klassen (24), at idrætten er rigtig god (24) og at linjen er en super idé (31).

Blandt forslag til forhold, der kunne være anderledes, nævnes generelt et ønske om mere fokus på egen sundhed (14) og på kost (16.)

#### **Fokus på sundhed, sundhedsfremme og forebyggelse i undervisningen:**

Vedrørende oplevelsen af det specifikke fokus på sundhed, sundhedsfremme og forebyggelse ser det ud til, at oplevelsen heraf er delt i to: på den ene side, at der ikke har været så meget fokus på sundhed og på den anden side, at det har været godt.

Af positive ting fremhæves: at det har været godt i sygeplejen med indholdet om sundhedsfremme og forebyggelse samt sundhedsprofil (15), godt med brug af cases i sygepleje (16) og godt med hjertepatienten (16).

Blandt områder de studerende kunne ønske anderledes nævnes generelt mere fokus på sundhed og sundhedsrelateret undervisning (17) og nogle gerne mere om ernæring (14).

#### **Den fysiske træning:**

Træningen opleves alt overvejende meget positivt.

Af konkrete positive tilkendegivelser kan fremhæves: man føler sig sundere efter og det gir` god energi (35). Giver et godt sammenhold i klassen (33). Engagerede og velforberejede undervisere og varieret undervisning (30). Det er rigtig godt, sjovt - super (30).

Blandt de forhold der nævnes og som kunne have været anderledes er et ønske om: at træningen kunne være hårdere med mere sved på panden (27). At træningen burde/kunne ligge om morgenen, da det vil give energi til hele dagen (23). Nogle ønsker mere variation (13) og nogle foreslår niveaudeling (11).

#### **Motivation til arbejdet med egen sundhed:**

Der ser generelt ud til at være et stort ønske om at arbejde med egen sundhed. Motivationen hertil ser overvejende ud til at komme fra det at dyrke idræt og der efterlyses mere fokus på kost.

Af konkrete positive tilkendegivelser skriver de studerende: Er blevet bekræftet i at sundhed er vigtigt – har en øget bevidsthed om, hvad man spiser og dyrker af motion (27). Idræt motiverer, da det giver et friskt pust i den faglige del af studiet (28). Nogle nævner øget bevidsthed om rygning (9) og en er holdt med at ryge.

Blandt forslag til hvad der kunne have været anderledes nævnes: ønske om mere fokus på sund kost og kostvejledning (25) – heraf ønsker nogle tips til vægttab (9). Nogle ønsker mere fokus på den enkeltes behov f.eks. i form af et træningsprogram (7) og nogle nævner ønske om mere "konkret om sundhed og personlig udvikling sat sammen i idræt" (8).

## **Evaluering af modul 2 Sundhed+ hold feb. 2010 (uddrag)**

---

### Metode:

Fokusgruppeinterview med 7 studerende ud fra interviewguide

- 7 studerende var udvalgt (udvalgt med hver 7. studerende på klasselisten).
- 2 studerende var forhindrede, men havde afløsere
- Interviewet blev optaget på bånd

### Tidspunkt:

30. juni 2010 i ¾ time. Det var sidste dag på modulet efter alle prøver var gennemført.

### Interviewere:

Undervisere på modul 2: Anette W. Christiansen og Helle Barbesgaard

### Bearbejdning af interview:

Helle Barbesgaard har stået for den skriftlige bearbejdning – verificeret af Anette W. Christiansen.

### Uddrag:

I det følgende er der valgt uddrag af evaluering ud fra, hvad der er relevant i forhold til projekt 'lærings- og fastholdelsespotentiale på Sundhed+'.

### **Trivsel og engagement i klassen**

- *Hvordan vil I beskrive trivslen og sammenholdet i klassen – og hvilken betydning har det for jeres studieglæde?*

Vi har det godt – rigtig godt – der er plads til alle – alle kan sige sin mening.

Idrætten gør folk glade. Der er god stemning hver dag. Vi glæder os til at komme til timerne – har lyst til at være i klassen – fed stemning - idrætten har haft en betydning – rystet os sammen – vi laver også meget uden om skolen. Der er grupperinger i klassen, men man kan sagtens tale med andre/alle.

- *Hvordan vil I beskrive studieaktiviteten i klassen*

Mange kommer til alle timerne. Det er meget de samme, som siger noget i timerne og har forberedt sig til timerne. *Er det ok?* Ja, vi er voksne mennesker, men man kunne ønske, at flere var aktive i timerne. I sygepleje er mange aktive, fordi underviseren spørger. I an/fys: der er ikke så mange, der siger noget, da underviseren ikke lægger op til dialog.

**Konklusion:** Idrætten og det at være fælles om et fokus tyder på øget trivsel og sammenhold i en klasse. Der er stort fremmøde til timerne. Studieindsatsen i form af forberedelse og aktivitet i timerne opleves okay men også med et ønske om mere aktivitet.

### **Forventninger til Sundhed+**

- *Hvad forstår I ved, at der på Sundhed+ skal være fokus på sundhed*

At der skal være fokus på kost – idræt – og hvordan man det med sig selv og hinanden. Kunne have ønsket sig mere om kost allerede på modul 1-2 gerne noget om kost koblet med fysisk træning. Tænker sundhed i forhold til os selv og til patienterne.

- *Hvad forstår I ved, at der på Sundhed+ skal være fokus på sundhedsfremme og forebyggelse*

Det handler om at forebygge sygdomme og ændring af livsstil.

Forebyggelse og sundhedsfremme kan også være at arbejde mere mentalt – tænker vi nu efter at have været igennem modul 1-2, men vi tænkte ikke sådan før studiestart.

**Konklusion:** Det synes lidt svært for de studerende at beskrive deres forståelse af fokus for sundhed, sundhedsfremme og forebyggelse. Deres begrebsforståelse synes dog under udvikling og har eksempelvis ændret sig fra studiestart.

## Evaluering af Sundhed+ på modul 3 F2010 (uddrag)

---

24 besvarelser ud af 41

### 1. Hvor tilfreds er du med den fysiske træning?

Meget tilfreds	Tilfreds	Neutral	Utilfreds	Meget utilfreds
6	8	7	3	

Evt. kommentarer:

- "De har været så gode og dygtige" "Godt nok har jeg ikke deltaget så meget dette modul, men generelt synes jeg de idrætsstuderende har været federe end de tidligere" Utilfreds: "Dårlige badeforhold", "Jeg synes ikke det skal

### 7.0 Hvor tilfreds er du med kostvejledningen fra kostvejlederne?

Meget tilfreds	Tilfreds	Neutral	Utilfreds	Meget utilfreds
5	8	7		1

3 blanke

Evt. kommentarer:

5 har ikke deltaget i kostvejledning – de skriver ikke noget om hvorfor, at de ikke har deltaget.

1 neutral skriver: "fik ikke så megen ny viden"

### 9.0 Hvor tilfreds er du med at være studerende på linjen Sundhed+ som helhed?

Meget tilfreds	Tilfreds	Neutral	Utilfreds	Meget utilfreds
14	7	2	1	

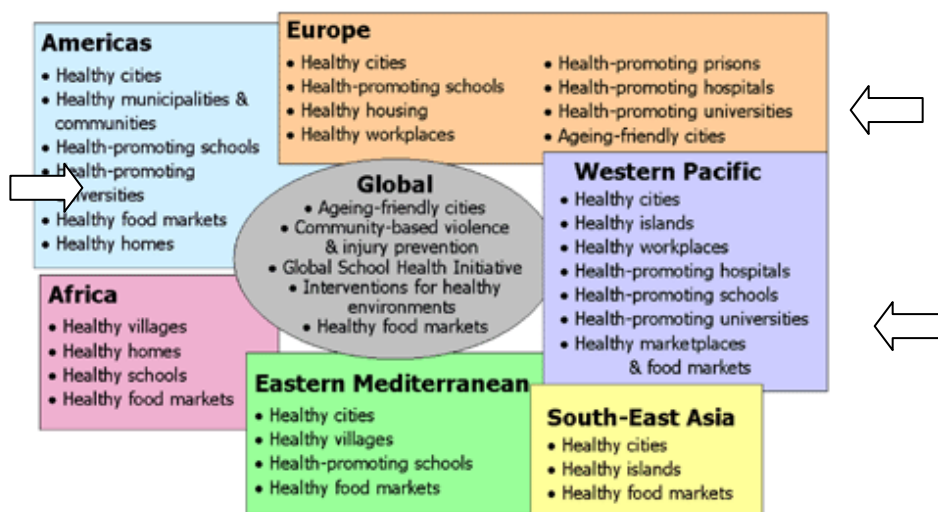
Evt. kommentarer:

- "Det er godt med sådan en linje"

### 10.0 Andre kommentarer i forhold til Sundhed+

- "Jeg mener der burde være en strammere regel med hensyn til dem der ikke kommer til idræt. Hvis der er skader – er det selvfølgelig i orden. Men hvis der stadig er venteliste på vores hold, er det da bedre de får pladsen"
- "Jeg var meget tilfreds med at være i skill-lab og ville gerne ha´ brugt det noget mere"
- "Det her modul har været så rodet! Alt for mange undervisere og alt for meget powerpoint. Hvor er pædagogikken fra Herlev?"
- "Det var lærerigt at være i skillab, men ærgerligt vi ikke var det til undervisningen om forflytninger i apopleksi"
- "Håber på at vores idræts- og badeforhold bliver forbedret på næste skoleperiode/modul 5".
- "Jeg er glad for det, men efter vi er flyttet herind så er der alt for mange nye lærere og alt for mange kedelige dias show – hvor de 'bare' læser op"

## Bilag 2:



Figur: Settingstilgange i WHO-regionerne (WHO 2011b).

Pilene som er tilføjet af projektgruppe angiver HPU initiativer i de enkelte verdensregioner

**Søgeprotokol**  
**Til projekt "Læring- og fastholdelsespotentialer på Sundhed+"**

Tidsperiode: fra år 2000.

Sprog: dansk, engelsk, norsk, svensk.

<b>Fysisk aktivitet:</b>	<i>Danske søgeord</i>	<i>Engelsk Søgeord</i>
<i>Har fysisk aktivitet betydning for fastholdelse i/gennemførelse af uddannelse herunder sygeplejerskeuddannelsen</i>	<i>Fysisk aktivitet, motion, idræt</i> <i>Fastholdelse, gennemførelse, frafald</i> <i>Uddannelse, sygeplejeuddannelse</i> <i>Sundhedsuddannelse, sygeplejestuderende</i>	<i>Physical activity, sports, Physical exercise,</i> <i>Completion, drop out, retention.</i> <i>Education, nurse education, school, health education</i>
<i>Har fysisk aktivitet betydning for indlæring under uddannelse herunder sygeplejerskeuddannelsen</i>	<i>Fysisk aktivitet, motion, idræt</i> <i>Indlæring, intelligens, IQ, læring, hukommelse.</i> <i>Uddannelse, sygeplejeuddannelse</i> <i>sundhedsuddannelse sygeplejestuderende</i>	<i>Physical activity, sports, Physical exercise</i> <i>Learning, intelligence, IQ,, memory</i> <i>Education, nurse education, school, health education</i>
<i>Har fysisk aktivitet betydning for udvikling af sociale relationer under uddannelse herunder sygeplejerskeuddannelsen</i>	<i>Fysisk aktivitet, motion, idræt</i> <i>Sociale relationer, fællesskab, netværk, samhørighed, gruppedannelse.</i> <i>uddannelse, sygeplejeuddannelse</i> <i>sundhedsuddannelse</i> <i>sygeplejestuderende</i>	<i>Physical activity, sports, Physical exercise</i> <i>Social relations, networking, grouping</i> <i>Education, nurse education, school, health education</i> <i>academic performance</i> <i>social network</i> <i>friendship</i>
<b>Sygeplejerskens egen sundhed (fysisk aktivitet, kost, rygning)</b>		
<i>Har sygeplejerskens egen sundhedsadfærd betydning for hendes vejledning / rådgivning til patienter i ft livsstilsændringer</i>	<i>Sygeplejerske. Sygeplejestuderende.</i> <i>Sundhedsadfærd, livsstil, rygning, rygeophør, kost, motion, fysisk aktivitet, overvægt. rollemodel.</i> <i>Patientuddannelse/ patientskoler</i> <i>Rådgivning, vejledning</i>	<i>Nurse, health professional, student nurses, health education.</i> <i>Lifestyle behavior, smoking, smoking behavior, smoking cessation, smoking-related knowledge, physical activity, sports, physical exercise, overweight. nutrition. role model.</i> <i>Counseling, guidance. Patient education/ school</i>

## Søgeprotokol til projekt Lærings og fastholdelsespotentialer på Sundhed+

*Tidsperiode:* fra år 2000.

*Alder:* voksne over 18 -20 år

*Sprog:* dansk, engelsk, norsk, svensk.

<b>Kost</b>	<i>Danske søgeord</i>	<i>Engelsk søgeord</i>
<i>Har sund kost betydning for fastholdelse i/gennemførelse af uddannelse (herunder sygeplejerskeuddannelsen)</i>	<i>Sund kost, sund mad, ernæring, kostvaner og Fastholdelse, gennemførelse, frafald Uddannelse, sygeplejeuddannelse Sundhedsuddannelsen, sygeplejestuderende</i>	<i>Healthy Food, Nutrition, nourishment, Completion, drop out, retention. education, nurse education, school, health education</i>
<i>Har sund kost betydning for indlæring (under uddannelse herunder sygeplejerskeuddannelsen)</i>	<i>Sund kost, sund mad, kostvaner, ernæring og Indlæring, intelligens, IQ, læring, hukommelse. uddannelse, sygeplejeuddannelse sundhedsuddannelse sygeplejestuderende</i>	<i>Healthy Food, Nutrition, nourishment, Learning, intelligence, IQ,, memory education, nurse education, school, health education</i>
<i>At have prøvet kostvejledning selv kan det have betydning for at give kostvejledning til andre – fx som sygeplejerske (evt. kostuddannede fra Suhr´s)</i>	<i>Kostvejledning, ernæringsvejledning erfaringer. Rollemodel</i>	<i>Nutritional therapy, nutritional support, nutritional counseling/guidance Experience, experienced-based Role model Nurse, health professional, student nurses, nutritionist, dietician</i>

**Litteratur – udvælgelse af anvendt litteratur**  
**Projekt lærings- og fastholdelsespotentiale på Sundhed+**

NR	Litteratur (fysisk aktivitet og kost)	Anvendelig
1	Review: Mad, Bevægelse og Læring. Lone Lindegaard Nordin. Forskningsprogram for Miljø- og Sundhedspædagogik. Danmarks Pædagogiske Universitetskskole, Aarhus Universitet, juli 2008.	Ja
2	Fysisk aktivitet, evidens og sundhed. Sundhedsstyrelsen 2006. Versionsdato. Sept. 2006. <a href="http://www.sst.dk/publ/Publ2006/CFF/Fys_evi/Fysisk_aktivitet_Evidens.pdf">http://www.sst.dk/publ/Publ2006/CFF/Fys_evi/Fysisk_aktivitet_Evidens.pdf</a>	ja
3	A preliminary study of health – lifestyle- promotion program for nursing students in Taiwan. Yeh, L., Chen, C-H, Wang, C-J., Wen, M-J. Journal of Nursing Education 2005, Vol -44, No.12 p 563- 564.	Nej
4	Krop og læring Kirsten Kaya Roessler . Tidsskrift for Dansk Idrætsspsykologisk Forum nr. 29 Klim 2002.	Nej
5	Health –related psysical fitness knowledge of student Allied health professions. Miller M G,Berry D C . Eval Health Prof 2000 23:305.	Nej
6	Is Physical fitness raising grades. Kathleen Vail, Ben Dyson, Anne Campbell.Educational Action Research Vol. no. 3, 2009, 407-423.	Nej
7	Action research in physical education: focus beyond myself through coopereative learning. Ashley Casey, Ben Dyson, Anne Campbell. Educational Action research Vol, no.3, 2009,407-423.	Nej
8	A correlational study of the relationship between a coordinated school health program and school achievement. A case for school health. Frances MVinciullo and Beverly J. Bradley. The Journal of School Nursing 2009 25:453.	Ja
9	Cardiovascular fitness is associated with cognition in young adulthood. Åberg MAJ, Pedersen, NL,. Torén K, Svartengren M., Bäckstrand B., Johnsson, T., Cooper-Kuhn, C.M., Åberg, D.N., Nilsson, M., Kuhn, H.G.. Proceedings of the National Academy of Sciences 2009; 106 (49): 20551-20552.	Ja
10	Teenagere kan måske motionere sig til højere IQ. Bente Klarlund Pedersen, Maj 2010. Lokaliseret marts 2011 på SundSkoleNettet.dk	Ja
11	Health-Related Fitness and Physical Activity Courses in U.S. Colleges and Universities . By: Strand, Brad; Egeberg, James; Mozumdar, Arupendra. ICHPER-SD Journal of Research, v5 n2 p17-20 2010.	Nej
13	Physical education, school physical activity, school sports and academic performance. By: Trudeau, François; Shephard, Roy J.: International Journal of Behavioral Nutrition & Physical Activity, 2008, Vol. 5, Special section p1-12, 12p, 2 Charts.	Ja
14	Sandheden om sundhed. Bente Klarlund Pedersen. Gyldendal 2010. Side 144-149.	Ja/men ikke brugt
15	Den sunde krop i bevægelse : grundbog i linjefaget / redaktør: Grit Niklasson. — 1. udgave. — Kbh. : Frydenlund, 2010. — 344 sider	Nej
17	Academic Journal Justifying Physical Education Based on Neuroscience Evidence . By: Berg, Kris. Journal of Physical Education, Recreation & Dance (JOPERD), v81 n3 p24-29, 46 Mar 2010.	Nej
18	Academic Journal Physical Education and Its Effect on Elementary Testing Results . By: Tremarche, Pamela V.; Robinson, Ellyn M.; Graham, Louise B.. Physical Educator, v64 n2 p58-64 Spr 2007. (EJ768191).	Nej
19	Student Council, Volunteering, Basketball, or Marching Band: What Kind of Extracurricular Involvement Matters? Jacquelynne S. Eccles, Bonnie L.	ja



	Barber. Journal of Adolescent Research, Vol. 14 No. 1, January 1999 10-43 1999 Sage Publications, Inc.	
20	Extracurricular Activities and Adolescent Development Jacquelynne S. Eccles, Bonnie L. Barber, Margaret Stone, James Hunt Journal of Social Issues, Vol. 59, No. 4, 2003, pp. 865—889.	Ja
21	EXTRACURRICULAR ACTIVITY AND ETHNICITY: Creating Greater School Connection Among Diverse Student Populations. RANDALL BROWN, WILLIAM P. EVANS URBAN EDUCATION, Vol. 37 No. 1, January 2002 41-58.	Ja
22	Measuring Student Relationships to School: Attachment, Bonding, Connectedness, and Engagement Heather P. Libbey. Journal of School Health • September 2004, Vol. 74, No. 7: 274-283.	Nej
23	Pajonk F., Wobrock T., Gruber O., Scherk H., Berner D., Kaizl I., Kierer A., Müller S., Oest M., Meyer T., Backens M., Schneider-Axmann T., Thornton A.E., Honer W.G., Falkai P. Hippocampal Plasticity in Response to Exercise in Schizophrenia. Arch Gen Psychiatry 67(2):133-143.	Ja
24	The association between school-based physical activity, including 49 physical educa- tion, and academic performance: a systematic review of the literature. Rasberry CN, Lee SM, Robin L et.al. Preventive Medicine 2011 In press available online 1 February 2011.	Ja
25	Carter M., McGee R., Taylor B., and Williams S. (2007): Health outcomes in adoles- cence: Associations with family, friends and school engagement. Journal of Adoles- cence 30(1): 51-62.	Ja

NR.	Litteratur rygning (rollemodel)	Anven- delig
1a	Do smoking and health education influence student nurses knowledge, attitude and professional behavior. Helle Secher Sejr, Merete Osler. Preventive Medicine 34, 260-265(2002).	Ja
2a	How does individual smoking behaviour among hospitalstaff influence their know- ledge of health consequences of smoking. Ingrid Williang, Torben Jørgensen, Lars Iversen. Scand JPublic Health 2003;31:149-155.	Ja
3a	Undergraduate nursing students' attitudes towards smoking health promotion. Te- rence V. McCann ,Eileen Clark, Kathy Rowe Article first published online: 3 AUG 2005. Nursing & Health Sciences Volume 7, Issue 3, pages 164–174, September 2005.	Ja/men ikke an- vendt
4a	Evaluating the effectiveness of a smoking cessation intervention designed for nurses. Volume 36, Issue 4, Pages 301 -311 (August 1999). K. Rowea, J. Macleod Clark.	Nej
5a	Det indre ego får storrygere til at kvitte søgerne. Lasse Foghsgaard, www.videnskab.dk/krop-sundhed/det-indre-ego-far-storrygere-til-kvitte-smogerne (28. feb. 2011).	Nej
6a	Health Promotion and Tobacco Control: Student Nurses' Perspectives. Chalmers, Karen; Seguire, Marilyn; Brown, Judy Journal of Nursing Education, v42 n3 p106-12 Mar 2003.	Ja
7a	Nurses' smoking behaviour related to cessation practice. Slater P; McElwee G; Fleming P; McKenna H. Nursing Times. 2006 May 9-15; 102(19): 32-7.	Ja - men nåede ik- ke at få artiklen
8a	Nursing students' response to tobacco cessation curricula in Minnesota baccalau- reate nursing programs. Lenz BK. Journal of Nursing Education, 2009 Oct. 48: 566-	Nej

	73.	
9a	Acute (adult clinical inpatient) care nurses' attitudes towards and knowledge of nationally endorsed 5As smoking cessation guidelines. Scanlon A; Clark E; McGuiness W. Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession (CONTEMP NURSE), 2008 May; 29(1): 80-91 (54 ref).	Ja
10a	Chalmers, Karen; Seguire, Marilyn; Brown, Judy (2003): Health Promotion and Tobacco Control: Student Nurses' Perspectives. Journal of Nursing Education, Vol. 42, no. 3: 106-112.	Ja

NR.	Litteratur: sundhedsfremmende settings + sygeplejersken som rollemodel*	Anvendelig
1c	Fakta om Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle 7/9; <a href="http://www.ucl.dk/content/dk/grunduddannelse/sygeplejerske/vejle/ni_gode_grunde">www.ucl.dk/content/dk/grunduddannelse/sygeplejerske/vejle/ni_gode_grunde</a> . Besøgt siden 10. marts 2011.	ja
2c	<a href="http://www.Sygeplejerskeuddannelsen.dk">www.Sygeplejerskeuddannelsen.dk</a> -> Nyheder: Nyt uddannelsessted i Horsens. 31. jan. 2011.	ja
3c	Midtvejsevaluering af satspuljeprojektet Ung&Sund 2010. Sundhedsstyrelsen jan., 2010.	ja
4c	Nyhedsbrev fra Ung&Sund. Nr. 4 2010.	ja
5c	Idræt og Sundhed – Kost og motion på erhvervsskoler. Afrapportering dækkende projektåret 2009. CPHWest Ballerup og Aarhus tekniske Skole.	ja
6c	<a href="http://www.emu.dk">www.emu.dk</a> . Morgenmad og motion. 4/3-2011 (Aarhus tekniske skole).	ja
7c	Motion på skemaet i sygeplejerskeuddannelsen. Trine Ungermann Fredskild. Sygeplejersken 9/2011: 44-45.	ja
8c	Fuglholm, Anne Mette; Tønnesen, Hanne (2003): Livsstil og forebyggelse på sygehuse. Ugeskrift for Læger. 165/11.	ja
9c	Willaing, Ingrid, Iversen, Lars og Jørgensen, Torben (2001): Hvad betyder sygehus personalets individuelle rygevaner for viden, holdning og rådgivning relateret til rygning? Ugeskrift for Læger 163(32):4180.	Ja
10c	Whitehead, D. (2007). Nurse Education Today. Reviewing health promotion in nursing education, 27, pp.225-237.	Nej
11c	Spencer, C. (2007). Should nurses model healthy behaviour?. Kai Tiaki Nursing New Zealand. 13: 7. pp.14-15.	Ja
12c	Student Involvement in Wellness policies: A Study of Pennsylvania Local Education Agencies. Jomaa, L. (et al.): Journal of Nutrition and Behaviour. 2010, 42: 6: 372-379.	Nej
13c	Reviewing health promotion in nursing education. Dean Whitehead. Nurse Education Today 2007:27, 225-37.	Nej
14c	Motion kan give højere karakterer. Søren Bernstorff Olufsen. DSR. 11. maj 2011, 11. maj 2011 07.32 P3Nyheder.	ja
15c	Nurses as role models and health educators. Clarke AC. Journal of Advanced Nursing. 1991 Oct.; 16(10): 1178-84 (39 ref).	Nej
16c	Empowerment and its application in health promotion in acute care settings: Nurses' perceptions. Chambers, Derek, Thompson, Susan. Journal of Advanced Nursing, Vol 65(1), Jan, 2009. pp. 130-138.	Nej
17c	Nurses as Imperfect Role Models for Health Promotion. Rush, Kathy L., Kee, Carolyn C., Rice, Marti, Western Journal of Nursing Research, Vol 27(2), Mar, 2005. pp. 166-183.	Nej

18c	School nurses: Role models for healthy lifestyles? Denehy, Janice. The Journal of School Nursing, Vol 19(5), Oct, 2003. pp. 249-250.	Nej
19c	The Self as Role Model in Health Promotion Scale: Development and Testing. Rush KL; Kee CC; Rice M. Western Journal of Nursing Research (WEST J NURS RES), 2010 Oct; 32(6): 814-32.	Nej
20c	The role of the advanced practice nurse in the promotion of exercise and physical activity. Padden DL. Topics in Advanced Practice Nursing, 2002; 2(1).	Måske - nåede ikke at få artiklen
21c	Attitudes, norms and controls influencing lifestyle risk factor management in general practice. Amanda J Ampt., Cheryl Amoroso, Mark F Harris, Suzanne H McKenzie, Vanessa K Rose, Jane R Taggart. BMC Family Practice 2009, Aug. 26; 10:59.	Nej
22c	Cancer patient´ experiences of nurses´ behavior and health promotion activities: a critical incident analysis. Björklund, M., Fridlund B. Eur J Cance care (engl) 1999 Dec;8(4): 204-12.	Nej



### **Interviewguide til gruppeinterview trin 1**

- Prøv at forestille jer, at I skal beskrive Sund+ for jeres venner. Hvad vil I fortælle?
- Giv nogle eksempler på situationer, hvor I oplever, at I har lært noget.
- Fortæl hvad der har betydning for jer i forhold til at være i denne uddannelse
  - Og til at fortsætte i uddannelsen.
- Fortæl hvordan I oplever sammenhængen mellem jeres egen sundhed og studiet.

### **Interviewguide til gruppeinterview trin 2**

#### **Fastholdelse:**

- Hvad får dig til at møde i skolen?
- Hvad har betydning for, at du har lyst til at fortsætte på uddannelsen?
  - Fx betydningen af det faglige og sociale

#### **Socialt fællesskab:**

- Hvordan fungerer jeres klasse socialt?
- Hvad har haft betydning for dannelsen af klassens sociale fællesskab?
- Har I lavet aktiviteter sammen ud over den planlagte undervisning?
  - Hvilken betydning har det haft? (for fællesskabet og for den enkelte)
  - Sundhed+: idræt, kostvejledning, rygestop og temadag om mental sundhed
- Kunne skolen have gjort noget for at styrke jeres fællesskab?
  - Er der ønske om ekstra tilbud/aktiviteter

#### **Læring:**

- Giv nogle eksempler på situationer, hvor I tænker, at I virkelig har lært noget
- Hvad har haft betydning for jeres læring fx i forhold til an/fys, ernæring, sygdomslære og sygepleje?
- Hvilken betydning har det at have prøvet nogle af tingene på egen krop her på skolen? Fx ergonomi
  - Kunne det være relevant i andre fag? Fx ernæring, an/fys, mobilisering

#### **Klinik:**

- Hvordan har undervisningen haft betydning for dig, når du skal anvende din viden i klinikken?
- Hvordan er I klædt på til at motivere til livsstilsændring?
  - Hvordan er I klædt på til at formidle vejledning til patienter? Ift. fysisk aktivitet, mobilisering, rygning, ernæringsvejledning.
  - Metoder til motivering

#### **Rollemodel:**

- Har I gjort jer nogle overvejelser, om det at være rollemodel? Hvilken betydning tror I det kan have for patienterne i forhold til ændring af livsstil?
  - Oplever I, at I er klædt på til det?



**Professionshøjskolen Metropol**  
[www.phmetropol.dk](http://www.phmetropol.dk)