

Entreprenørielle klinikker uden sygepleje og deres muligheder i uddannelsen til sygeplejerske

Tidligere udgivet i bogen
Transformationer – i social innovation og entreprenørskabsdidaktik
ISBN: 978-87-7298-976-1

Af Hanne Duedahl Nørgaard, VIA Sygeplejerskeuddannelsen i Holstebro (hdn@via.dk) og Nadja Aagaard Færgemand, VIA Sygeplejerskeuddannelsen i Holstebro (naar@via.dk)

Abstract

I en tid med stor efterspørgsel på sygeplejersker i både regioner og kommuner kan det virke absurd at tilbyde studerende at lære sygepleje helt andre steder. Dette er dog netop afsættet for dette kapitel, hvor vi diskuterer, hvordan entreprenørskabsbaseret praktik for sygeplejestuderende i ikke-sygeplejefaglige miljøer kan være givende for såvel den studerende som for vores velfærdssamfund. Eksperimentet brød med de traditionelle rammer for klinikforløb på sygeplejerskeuddannelsen, hvilket ifølge de studerende selv har medført unikke læringsoplevelser, hvor der foregår en dialektisk proces mellem professionsfaglig og personlig udvikling i de ikke-sygeplejefaglige kontekster.

Indledning

Afsættet for vores kapitel og undersøgelse er et eksperiment i VIA Sygeplejerskeuddannelsen, som er afviklet i perioden 2019 – 2021. I dette eksperiment udviklede og afprøvede vi tre forskellige modeller for, hvordan sygeplejestuderendes kliniske studier i 8 ugers klinik på 4. semester kan baseres på entreprenørskab. Fælles for alle tre forløb gjaldt studieordningens rammer

for klinikken og dermed også semesterbeskrivelsens mål for læringsudbytte. De tre modeller delte også et fælles entreprenørskabsbaseret didaktisk afsæt, men varierede i forhold til den kontekst, hvori de studerende gennemførte klinikforløbet. I den ene model gik de studerende i klinik i en sygeplejefaglig kendt praksis. Denne model blev afprøvet i Aarhus og Viborg. I den anden model gik de studerende i klinik i et inkubator-miljø og havde et tæt samarbejde med et af regionens hospitaler omkring bæredygtige løsninger. Denne model blev tilbudt studerende ved uddannelsen i Horsens. I den tredje model gik de studerende i klinik i det, vi kalder en ikke-sygeplejefaglig praksis. En sådan praksis kendetegner vi ved, at ingen uddannede sygeplejersker er ansat, ligesom der i udgangspunktet ikke udøves sygepleje. Modellen blev udviklet og afprøvet i Holstebro, og det er denne model, som vi i dette kapitel tager afsæt i.

I kapitlet lægger vi ud med baggrunden for eksperimentet. For at give et indblik i, hvilke kendetegn og kvaliteter en entreprenøriel klinik i en ikke-sygeplejefaglig praksis har, inviterer vi læseren med ind i

Keywords: Eksperimenterende klinikforløb, Entreprenøriel klinik, Entreprenørskabsdidaktik, Sygeplejerskeuddannelse, ikke-sygeplejefaglige kontekster

projektgruppens arbejdsrum og skitserer, hvordan forløbet i ikke-sygeplejefaglig praksis blev tilrettelagt og gennemført. Vi gennemførte den entreprenørielle klinik i ikke-sygeplejefaglig praksis tre gange med i alt 9 studerende, som var i klinik 5 forskellige steder. I tilknytning til projektet interviewede vi 6 af de studerende i tre grupper cirka en måned efter klinikkens ophør. Det er med afsæt i data fra disse interviews, at vi efterfølgende udfolder, hvordan entreprenørskabsdidaktikken medvirker til de studerendes personlige og professionelle udvikling, ligesom vi afslutningsvis vil pege på, hvorfor sygeplejeuddannelser og -praksis har gavn af entreprenørskabsbaserede praktikforløb.

Baggrund

Som professionsuddannelse skal vi uddanne studerende til at være *"klædt på til de udfordringer, de møder i deres arbejdsliv, og de udfordringer, samfundet skal løse"* (Danske Professionshøjskoler, u.å.) Tager vi således et kig på det, der forventes at kendetegne de kommende nyuddannede sygeplejerskers praksis, peger en rapport udarbejdet af Danske Regioner i samarbejde med KORA i 2017 på en forventning om store udfordringer for fremtidens sundhedsvæsen. Rapporten peger blandt andet på, hvordan opgaveglidningen fra sekundær til primær sektor som følge af accelererede forløb er øget. Det samme gælder en generel aktivitet på de danske sygehuse, hvilket samlet set betyder, at patienter udskrives hurtigere og mod-

tager mere sygepleje i eget hjem og andre steder uden for de store hospitaler (Højgaard & Kjellberg, 2017). Patienter og borgere bliver ældre, ligesom det anslås, at antallet af borgere, der er 80+ år i 2030 vil være over 400.000. Alene stigningen i det absolutte antal af ældre vil øge presset på sundhedsvæsenet, men den stigende levetid vil også medføre flere behandlingskrævende leveår med kroniske sygdomme samt multisygdomme (Danske Regioner, 2023). Dette pres på sundhedsvæsenet udfordrer bl.a. ventelisterne, som er svære at nedbringe, akutmodtagelser er presede, udredningsretten er svær at overholde, og produktiviteten er faldende (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2023). På samme tid melder Danske Patienter om et hospitalsvæsen, hvor budgetter skrumper, og stillinger er ubesatte. I 2022 var der således 5.000 ledige sygeplejerskestillinger landet over (Ludvigsen, 2022). Konteksten for at udøve sygepleje synes således at være konstant under forandring, hvilket gør sig gældende for såvel sygeplejersker som studerende. Det betyder dermed også, at konteksten for sygepleje skaber nogle udfordrende standardbetingelser for arbejdet, som ifølge Vinge (2018) mest af alt kendetegnes ved kompleksitet og uforudsigelighed.

Den nyuddannede sygeplejerske kan således forvente at balancere i et spændingsfelt mellem evidensbaseret praksis, kliniske retningslinjer og et til tider påtrængende behov for at finde nye og hidtil

uprøvede løsninger. I tråd med de aktuelle udfordringer, som velfærdssamfundet står over for, kalder det på udvikling af nye kompetencer, som af OECD betegnes som 21st Century Skills. Det 21. århundredes kompetencer er omfattende, men omhandler bl.a. kreativitets-, problemløsnings- og innovationskompetencer (OECD, 2019). Det er her, entreprenørskab kommer ind i billedet. For netop entreprenørskab kan relatere sig til, hvordan folk *"opfører sig for at håndtere og udnytte usikkerhed og kompleksitet, og hvordan dette igen bliver forankret i: måder at gøre tingene på; måder at se tingene på; måder at føle tingene på; måder at kommunikere tingene på; og måder at lære tingene på"* (Gibb, 2002).

En kortlægning i VIA viser, at der i skoleåret 2020/2021 i sygeplejerskeuddannelserne er gennemført 34 entreprenørskabsbaserede undervisningsforløb i den teoretiske del af uddannelsen. I den optik ses entreprenørskab netop som midlet, der faciliterer både *kreativitet, innovation og handlemod* til at agere i en praksis, hvor besparelser og behandlingsgarantier udfordrer sygeplejen til patienterne. Men til trods for, at der i den danske uddannelse til sygeplejerske er 50 ugers kliniske studier, har der ikke tilnærmelsesvis været de samme initiativer til at tilrettelægge forløb, hvor de studerende i deres klinikforløb arbejder med entreprenørskab. Det til trods for, at det netop er i praksis, at de studerende erfarer uforudsigeligheden og

kompleksiteten. Derfor er det en væsentlig opfordring, Ramsgaard og Oestergaard (2017) fremsætter, når de peger på, at netop praktikforløb med en entreprenøriel tilgang til de studerendes læring kan bygge bro mellem henholdsvis den teori-baserede viden og den erfaringsbaserede viden.

På den baggrund satte en projektgruppe sig for at lave et eksperiment omhandlende, hvordan studerende ved sygeplejerskeuddannelsen i VIA kan arbejde med og gennem entreprenørskab, når de er i klinik. Hvordan dette eksperiment blev tilrettelagt og gennemført, vil vi sætte fokus på i det næste afsnit.

Projektgruppens arbejdsrum

Når vi udfordrer den gængse forståelse af, hvor og hvordan et klinikforløb i sygeplejerskeuddannelsen tilrettelægges, vil der være nogle greb, der skrues på, som ikke kun siger noget om, hvordan en entreprenøriel klinik håndteres. De bidrager også til at anskueliggøre den forskel, gennem hvilken de studerende oplever og erfarer sig selv og sygepleje.

Vi spoler således tiden tilbage, til første gang repræsentanter fra sygeplejersuddannelsen i Horsens, Aarhus og Holstebro mødtes. Selvom iderigdommen var stor, stod det klart, at skulle vi tilbyde sygeplejestuderende entreprenørielle klinikforløb, måtte vi først og fremmest finde belæg for tilbuddenes legitimitet. At til-

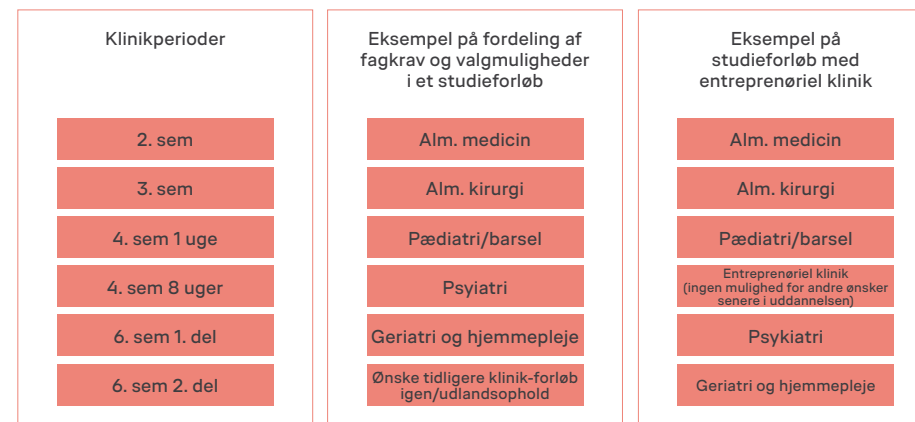
byde et klinikforløb et sted, hvor sygepleje ikke praktiseres, udfordrer både antagelser om og rammer for, hvordan uddannelsen kan tilbyde klinik til sygeplejestuderende, når hverken EU-direktiver eller studieordning direkte anfører, at studerende skal have adgang til at studere sygepleje med entreprenørskab. Vi lagde derfor ud med at identificere de barrierer, vi nødvendigvis måtte forholde os til. Barrierer, som på samme tid var strukturelle begrænsninger, med iboende legitimt handlerum. Dernæst gav vi plads til didaktiske ambitioner og kreative designs.

Strukturelle begrænsninger skaber eksperimentets legitime handlerum

Når sygeplejestuderende starter på uddannelsen, starter de også et uddannelsesforløb, hvor 40 % af studiet foregår i praksis. Det betyder, at en sygeplejestuderende deltager i kliniske studier af forskellig varighed på alle semestre. Uddannelsesinstitutionen har ansvaret for at imødekomme EU's anerkendelsesdirektiv, der bl.a. formulerer nogle specifikke fordringer til indholdet i de klinikforløb, den studerende deltager i. En sygeplejestuderende skal således ved studiets afslutning have deltaget i kliniske studier inden for alle følgende områder: almen medicin, almen kirurgi, pædiatri/barselspleje, mentalhygiejne og psykiatri, geriatri og hjemmepleje (EU's Anerkendelsesdirektiv, 2013). Ovenstående udgør 5 fagområder, som fordeles over 6 kliniske perioder gennem uddan-

nelsen (se figur 1). Det betyder, at en af de 6 klinikperioder ikke på forhånd har et defineret krav til indhold. Hvis den studerende ikke allerede har haft klinik inden for samme fagområde på 2. og 3. semester, er det muligt at gemme denne "buffer" til den afsluttende klinik og ønske et fagområde, som særligt interesserer den studerende. Andre studerende bruger bufferen til at drage i udlandspraktik. Den entreprenørielle klinik i en ikke-kendt sygeplejefaglig kontekst blev således ikke udbudt som en klinik inden for et af de fem fagområder, men blev i stedet et tilbud, som studerende kunne vælge til. Velvidende, at de dermed brugte den valgmulighed, de kunne have i forhold til eventuelt at tone deres kliniske studier i en anden retning.

Sygeplejestuderendes klinikforløb kan gennemføres i både statslige, regionale, kommunale og private institutioner samt andre relevante institutioner. Helt centralt for klinikforløbene skal studerende i kontakt med raske eller syge enkeltpersoner eller grupper. De studerende skal endvidere have mulighed for at lære at planlægge, yde og vurdere den samlede sundheds- og sygeplejeindsats. Endelig er det i alle uddannelsens 6 klinikforløb en forudsætning, at studerende tilknyttes en vejleder, der både er uddannet sygeplejerske og har pædagogiske kvalifikationer, der svarer til 1/6 diplomuddannelse (BEK nr. 978 af 23/06/2022, Uddannelses- og Forskningsministeriet, 2022).



Figur 1

Med afsæt i bekendtgørelsen blev det springende punkt for vores tilgang ikke så meget kravet om, *hvor* klinikken forløber, *hvem* de studerende møder, og *hvad* de skal lære. Kravet om en klinisk vejleder var imidlertid ikke så ligetil at imødekomme. Netop fordi vi i projektet eksperimenterede med præmissen om, at der ingen kendt sygepleje skulle være defineret i de arenaer, vores studerende skulle agere i, havde vi ekskluderet tilstedeværelsen af en uddannet klinisk vejleder. Løsningen på dette selvbestaltede benspænd blev derfor, at undervisere fra uddannelsen varetog vejledningen, som konkret udmøntedes i en ugentlig fast sparring og mulighed for ad hoc vejledning. Men med den klare forskel fra et hvilket som helst typisk

klinikforløb, at der ikke var daglig vejledning, at der ikke var uddannede sygeplejersker sammen med de studerende, og at den underviser, som varetog vejledningen, ikke havde det samme hverdagskendskab til den pågældende praksis.

Ved at vi således ikke tildelte klinikken et fagkrav, ved at gøre det valgfrit for de studerende, om de ønskede klinik et sted, hvor sygepleje ikke praktiseres, og ved at undervisere med sygeplejerskebaggrund varetog vejledningen under klinikforløbet, fandt vi legitime handlerum i de strukturelle begrænsninger og kunne tilbyde studerende på 4. semester, muligheden for en entreprenøriell klinik (se figur 2).



	Typisk klinikforløb, 4. semester	Entreprenøriel praktik, 4. semester
Hvordan får den studerende sin klinikplads?	Studerende tildeles klinikplads- I et afsnit	Studerende vælger frivilligt entreprenøriel klinik
Hvilken kontekst kender tegner klinikpladsen?	Afsnittet varetager psykiatrisk, medicinsk, kirurgisk eller kommunal sygepleje	Praktik I fritidscenter, sprogcenter, varmestue, kommunalt idrætsprojekt, innovationsafdeling
Er kontekstens sygepleje typisk for faget?	Ja	Nej
Hvem varetager vejledningen af den studerende?	Sygeplejerske uddannet klinisk vejleder	Lektor/adjunkt med sygeplejefaglig baggrund

Figur 2: de strukturelle forskelle mellem et typisk klinikforløb og entreprenøriel klinik, 4. semester sygeplejerskeuddannelsen

Didaktiske ambitioner bliver til eksperimentets kreative designs

Den overordnede didaktiske ambition for projektgruppens forskellige designs af entreprenørielle klinikforløb havde et fælles afsæt i Fonden for Entreprenørskabs definition af entreprenørskab:

"Entrepenørskab er, når der bliver handlet på muligheder og gode idéer, og disse bliver omsat til værdi for andre. Den værdi, der skabes, kan være af økonomisk, kulturel eller social art."

(Fonden for Entreprenørskab)

Det var *handling* og *værdi*, der blev vores didaktiske kompas i det videre arbejde. Selvom projektgruppen fostrede mange ideer til denne fælles videre færd, vil kapitlet her fortsætte i det spor, hvor vi redegør for, hvordan det konkrete tilbud om entre-

prenøriel klinik blev designet af undervisere og forskere ved Sygeplejerskeuddannelsen i Holstebro.

Ifølge Shane og Venkataraman opstår entreprenørielle handlinger i et individualitets neksus, hvor individets ressourcer får betydning for, hvilke muligheder individet vælger at handle på (Shane & Venkataraman, 2000). Sarasvathy beskriver ligeledes, hvordan det at kende sig selv som "bird-in-hand" indgår som et af principperne for effectuation (Sarasvathy, 2001, 2008). For således at understøtte sygeplejestuderende i at handle entreprenørielt planlagde vi med en indledende workshop, hvor fokus var på hver enkelt studerendes ressourcer i form af både værdier, drømme og kompetencer.

Individet skaber imidlertid ikke mulighederne for handling alene. En mulighed er interessant, når den sin handling forventes at skabe værdi. En forventning, som udspringer af en følsomhed over for anomalier og disharmonier i den praksis, man indgår i (Bager et al., 2010). Her taler Spinosa et al. (1997) om hverdagspraksis som begreb. Følsomheden for den konkrete praksis stimuleres gennem en undersøgende og udforskende tilgang, hvor forståelsen for disharmonien bliver afgørende for at kunne skabe ny værdi.

Denne praksis fik et ekstra twist i det forløb, vi tilbød de studerende i Holstebro. For ikke alene blev de studerende pålagt at oplukke disharmonier i en praksis. De blev også pålagt at oplukke disharmonier i en praksis, de ikke umiddelbart havde kendskab til. Det var således ikke en genkendelig hverdagspraksis. I stedet fandt vi klinikker hos et kultur- og fritidscenter, et kommunalt børn- og ungeprojekt, et sprogcenter, en varmestue og hos innovationsenheden på et hospital. De studerende blev derfor også pålagt en følsomhed over for både kontekstens praksis og kontekstens manglende sygeplejepraksis. Et greb, som vi faciliterede gennem de ugentlige vejledninger med de undervisere fra uddannelsen, som varetog ansvaret for den sygeplejefaglige vejledning under forløbet.

For at nuancere de studerendes perspektiv på, hvad det vil sige, at handlinger

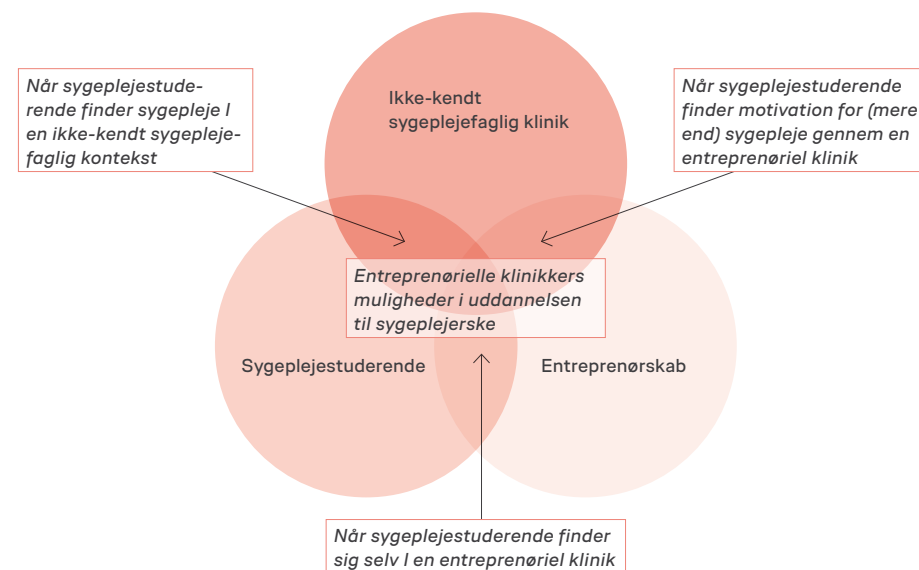
skaber værdi, valgte vi at introducere de studerende for flere perspektiver på værdi, inspireret af Lackéus (2018). Denne ramme blev de studerende introduceret til på første workshop. I de efterfølgende workshops og via de skriftlige vejledninger blev de studerende inviteret til at reflektere over, hvilken værdi de handlinger, de initierede, sigtede efter.

Projektgruppens arbejdsrum initierede således et eksperiment, som gik ud på, at sygeplejestuderende fik mulighed for at vælge et entreprenørskabsbaseret forløb i deres 8 ugers klinik på 4. semester. I eksperimentets ånd fik de vilde ideer også en plads i drejebogen, hvilket for Holstebros vedkommende betød, at vi udfordrede de formelle krav, der typisk stilles til konteksten og fagligheden i et klinikforløb.

I det følgende skal det vise sig, at netop den del i eksperimentet kan have et overset potentiale, når vi udfolder de studerendes oplevelser i den ikke-kendte sygeplejefaglige klinik med at bruge elementer fra entreprenørskab til at finde sygepleje og til at finde sig selv som sygeplejerske i en ikke-kendt sygeplejefaglig kontekst.

De studerendes oplevelser

Hvad er det, der sker, når sygeplejestuderende får mulighed for at gennemføre de kliniske studier på 4. semester gennem et entreprenørskabsdidaktisk forløb i en praksis, hvor ingen kendt sygepleje pågår? Baseret på interviews med de studerende



Figur 3: Entrepreneurielle muligheder i sygepleje – med afsæt i de studerendes perspektiv

vil vi med afsæt i figur 3 udfolde, hvordan netop de tre komponenter i form af studerende, ikke-kendt sygeplejefaglig klinik og entreprenørskabsdidaktik gensidigt åbner for nye perspektiver på entreprenørielle muligheder i sygeplejen.

Vi lægger ud med de oplevelser, som de studerende udfolder, når de i den ikke-kendte sygeplejefaglige kontekst finder sygeplejen. Efterfølgende udfolder vi, hvordan sygeplejestuderende finder sig selv i en entreprenøriel klinik. Dernæst synliggør vi, hvordan den entreprenørielle tilgang til den ikke-kendte sygeplejefag-

lige kontekst medvirker til motivation for (mere end) sygepleje. Afslutningsvis indkredser og perspektiverer vi de entreprenørielle muligheder i sygeplejen og kommer således med et bud på, hvordan entreprenørielle klinikforløb i sygeplejen er til gavn for både studerende, uddannelse og praksis.

Når sygeplejen skal findes i en ikke-kendt sygeplejefaglig kontekst

Der kan på nuværende tidspunkt næppe herske tvivl om, at de studerende kom ud i klinikker, der var alt andet end hverdags-sammenlignelige. Det betød også, at vi

sendte de studerende ud i fællesskaber, der ikke umiddelbart konnoterede den praksis, de studerende uddanner sig til. *"I forhold til en traditionel praktik, så var det jo simpelthen hele praktikken, der skilte sig ud på den måde, at der ikke var sundhedsfaglige tiltag overhovedet til stede... Det var lidt svært for os lige at få skruet ind på at skulle arbejde på den her måde, fordi det lå så langt fra det, vi havde været vant til."* (ID6)

I denne atypiske læringsarena synes de studerendes opmærksomhed på forhånd at være rettet mod klinikforløbets særlige paradoks: at lære sygepleje i ikke-kendt sygeplejefaglig kontekst. En opmærksomhed, som bliver afspejlet, når de studerende tilkendegiver en grad af overraskelse i forhold til, hvordan sygepleje oplagt er til stede i arenaer, hvor sygeplejersker ikke sædvanligvis agerer:

"Så vi skulle hele tiden ind og overveje 'hvad er sygeplejens... altså sygeplejerskens rolle i vores projekt,' og det har været vigtigt, og det har også været lærerigt, fordi vi hele tiden skulle prøve og hænge vores teorier op på og finde ud af, hvor er vores plads. Og der var så meget plads til sygeplejersker i alle mulige aspekter, også i et fritidscenter." (ID2)

"Det faldt mig enormt naturligt, at det var sygepleje, jeg kiggede på. Der blev jeg bare endnu mere bestyrket i, at jeg havde valgt min uddannelse rigtigt. Det var en dejlig følelse, selvom jeg godt vidste, jeg

havde valgt rigtigt. Men, at blive stærkt bekræftet i, at jeg kigger faktisk ikke på noget, der ikke er sygeplejefagligt." (ID3)

På den ene side er det måske næsten for godt til at være sandt; at sygepleje som en anden Pygmalion-effekt levendegøres så åbenlyst af de studerendes søgen efter den. På den anden side kan noget tyde på, at de studerende ikke kun identificerer de anomalier, der kan have sygeplejefaglig relevans i de pågældende praksisser, men også oplukker den disharmoni, der gælder for dem selv: at finde sygeplejen. I den optik faciliterer den entreprenørielle proces i en ikke-kendt professionsspecifik praksis et mulighedsrum for fremvækst af professionsfaglig identitet, forstået på den måde, at når den studerende ikke har et hverdagskendskab til praksis, så retter den studerende sin følsomhed mod det, der er mere kendt i form af den spirende professionsfaglighed.

Det er imidlertid ikke kun de disharmonier, der gælder for de studerende selv, som bliver omdrejningspunkt for deres perspektiver på at studere sygepleje. Den innovative proces, som støtter de studerendes arbejde med at identificere anomalier og oplukke disharmonier, skaber både en dynamisk udveksling mellem den praksis, de er i klinik i, og deres fags praksis:

"Så lå der en masse arbejde i at være opsøgende ude hos brugerne omkring, hvad de havde behov for og lyst til i forhold til sundhedsfaglige ydelser. Der lå jo også et

kæmpe relationsarbejde i overhovedet at kunne gå ind i dialog med den her type brugere. Sådan en gråzone er det utrolig spændende at dykke ned i." (ID6)

Den entreprenørskabsbaserede tilgang til de kliniske studier i en ikke-kendt klinik, herunder processen med at oplukke disharmonier, og refleksioner over læringsudbyttet, toner frem i skæret af de erfaringer, de studerende har med at være studerende fra tidligere kliniske studier: *"Den der kobling mellem teori og praksis bliver mere flydende. Fordi du jævnligt forholder dig til, hvad foregår der her ude i marken nu, og så sætter du dig tilbage bagved og undersøger, hvorfor er det sådan, og så er du ude igen. Og det foregår måske mange gange i løbet af en dag eller en uge, hvor når du er i klinik, så er du i klinik."* (ID4)

At de studerende oplever læreprocessen så væsentligt anderledes end det, de kender fra tidligere klinikker, er i sig selv ikke overraskende. Den er anderledes. Ligesom de studerendes oplevelse af læringsudbyttets kvalitet er anderledes end det, de kender fra andre måder at studere sygepleje på. Dét er det interessante. For noget kan tyde på, at den entreprenørskabsbaserede læreproces understøtter en eftertragtet dybdelæring, som kommer til at stå som modsætning til fragmenterede øjeblikke i en kendt klinisk praksis, hvor rammerne ikke på samme måde gør det muligt for de studerende at forfølge en undren.

Når sygeplejestuderende finder sig selv i en entreprenøriel klinik

Fælles for de studerende beskriver de, hvordan processen med at identificere muligheder for sygepleje i en ikke-kendt kontekst også giver dem et perspektiv på muligheder for personlig udvikling. En udvikling, som blandt andet kommer til syne i refleksioner over den emotionelle pendulering, de gennemlever i klinikforløbet. Nogle af de studerende bruger vendinger som: *at skulle ud over scenekanten, vi løb panden imod væggen, det var grænseoverskridende*, når de italesætter de erfaringer, de gør sig om dét, der sker inde i dem, når de forsøger at møde, agere og innovere i den ikke-kendte praksis. Andre studerende udtrykker det således:

"Det var sgu sådan lidt: du må ud og finde ud af det på den hårde måde, så må du se hvordan, om det falder til jorden. Gør det dét, så må du jo prøve igen. - Man fik virkelig stor mulighed for at arbejde med sig selv på den måde." (ID 6)

"Den her praktik her, den er ligesom en maniodepressiv periode, fordi den ene dag havde man det fuldstændig højt, fordi det fandme er gået godt. Og så den næste dag... Så... Og så kunne vi prøve at samle os 'op igen'. Altså, samle os sammen. Ja." (ID4)

Fordringen om "værdiskabende handlinger" i den entreprenørielle proces bliver på den måde en konstruktiv barriere. En barriere, som de studerende ikke undviger,

men i stedet vedholdende håndterer med de følelser og udfordringer, der er indlejret deri. Hvor studerende typisk deler matrikel med den daglige vejleder i en sygeplejefaglig klinik, er adgangen til opmuntring, feed-back og sparring i den entreprenørielle klinik ikke tilsvarende ligetil at op-søge. Så de emotionelle rutsjiture står de studerende alene med i situationen. For denne gruppe studerende skaber det stærke erfaringer og opbygger self-efficacy, at vejlederen hverken er fysisk tilstede i eller kender den pågældende kliniks hverdagspraksis. Samtidig efterlader det en opmærksomhed på, hvad vejledningen på distance skal have et blik for.

De erfaringer, som de studerende efterfølgende fremhæver i kølvandet på at håndtere det uforudsigelige og ikke genkendelige, reflekterer, hvordan de studerende identificerer personlige egenskaber hos sig selv:

"Så det var med at skulle stå med det her projekt selv, at skulle kunne strukturere en workshop, at skulle holde oplæg. Det var fedt at komme ud på den anden side og så være: det har jeg stået helt selv for!" (ID 5)

"Noget af det, der er kommet bag på mig, er modet til at kaste sig ud i at tænke sådan, for jeg havde ikke set mig selv arbejde innovativt, inden jeg startede på skolen. Men jeg har godt kunne mærke, jeg skal noget andet, og jeg har faktisk modet til det." (ID 1)

Flere af de studerende perspektiverer også til, hvordan de ser disse personlige egenskaber indlejret i deres professionsidentitet:

"Som menneske og som kommende sygeplejerske, så det der med, at man ikke skal være så bekymret for at gå ind til de her samtaler: jeg har noget at komme med, og jeg ved, hvor jeg skal trække det fra. Så jeg tænker i hvert fald, det [forløb] har været med til at gøre mig modig." (ID 3)

Når den entreprenørielle klinik finder motivation for (mere end) sygepleje

Det er ikke kun den personlige udvikling, de studerende fremhæver. Forløbet bliver også katalysator for at (gen)opdage motivationen for såvel studiet som faget. Nogle af de studerende, som meldte sig frivilligt til den entreprenørielle klinik, var forud for klinikken i tvivl om, hvorvidt deres studievalg var det rette for dem. Det, de særligt giver udtryk for, er en fraværende spejling, hvor de endnu ikke – halvvejs i uddannelsen – har identificeret den praksis eller sygepleje, de ud i fremtiden kan se sig selv i.

"Der, midt på 4. semester, var jeg skoletræt, og det tror jeg, mange er. Noget af det, der gjorde mig skoletræt, var udsigten til det, jeg skal ud til. Men med sådan en proces her åbnes ens øjne for, at sygeplejersker har deres berettigelse andre steder." (ID 4)



"Jeg ser ikke mig selv på sådan en sygehusgang og har egentligt været sådan lidt skræmt, når jeg har været i praktik og slet ikke været nogen steder, hvor jeg tænkte: 'der kan jeg se mig selv.'" (ID 2)

Den tvivl, de studerende havde over deres valg af studie, blev således en paradoksal drivkraft for dem gennem de 8 ugers klinik. For ikke alene fandt de sygeplejen i ikke-sygeplejefaglige kontekster. De fandt også motivationen for at fortsætte sygeplejestudiet:

"Det [forløbet] har i hvert fald gjort mig mere sikker på, at jeg ikke dropper fra uddannelsen. Fordi at jeg har... ja... haft overvejelser... Men nu tænker jeg, at jeg kan se

en fordel i, at jeg vil noget helt andet. Så jeg tænker, jeg er meget mere motiveret nu for at blive sygeplejerske." (ID 1)

De entreprenørielle klinikker giver mere end blot drivkraft til at færdiggøre studiet. Fælles for samtlige studerende ansporer de ikke-kendte sygeplejefaglige læringsarenaer til åbenhed over for, hvordan de kan anvende deres professionsfaglighed som uddannede sygeplejersker. For nogle af de studerende handler det konkret om at få iværksætter i inden for rækkevidde:

"Det kan godt være, jeg skal være selvstændig sygeplejerske inden for et eller andet. Nu har man modet til at gå den vej og forsøge sig med det. Så på den måde

har det sparket til mig, så det kan godt være, det ikke er det første, der sker, når jeg er færdig – jeg er ikke i tvivl om, at det skal have et forsøg.” (ID 3)

”Der tænker jeg lidt netop og arbejde i et fritidscenter, for eksempel som sundhedsfagligt personale. Altså, på en eller andet måde kunne være med til og lave masser udviklingsarbejde. Som så kunne gå op i sundhedsfremme og forebygge.” (ID 2)

Andre studerende identificerer, hvordan innovation og entreprenørskompetencer kvalificerer til at handle, skabe værdi og forandre den kendte sygeplejepraksis: *”Der kommer hele tiden nye problemstillinger til sundhedsvæsenet, som vi bliver nødt til også at kunne tilpasse os. Derfor føler jeg, det er en god egenskab, det her med at jeg har fået nogle redskaber med til at kunne gå de her problemstillinger i møde og være innovativ og problemløsende.” (ID 5)*

”Jeg tænker også lidt det det med, at hvis man skulle være en traditionel sygeplejerske, men hvis man nu kom med... At der skal skabes ny værdi på en afdeling... Vi skaber faktisk en værdi både for os som sygeplejerske på en afdeling, men også for de patienter, der kommer på afdelingen.” (ID 1)

Den entreprenørielle klinik har således haft en betydningsfuld indvirkning på de studerendes motivation for studiet samt åbnet

deres horisont for forskellige karrieremuligheder. Noget tyder på, at muligheden for at vælge et forløb i entreprenøriel klinik taler til to grupper af studerende: nogle studerende, som i forvejen har svært ved at føle sig til rette i rammerne for en praksis, hvis sag de brænder for, og nogle studerende, som brænder for at skabe ny værdi også i kendt sygeplejepraksis.

Entrepreneurielle klinikkers muligheder i uddannelsen til sygeplejerske

Eksperimentet med at udbyde entreprenørskabsbaserede og ikke-kendte sygeplejefaglige klinikker til sygeplejestuderende på 4. semester skaber interessante muligheder, som uddannelsesinstitutioner bør forholde sig til.

For det første rummer entreprenørielle klinikker en mulighed for at være den simulation, gennem hvilken sygeplejestuderende udvikler de kompetencer og færdigheder, der kræves for at møde udfordringerne i fremtidens sundhedsvæsen. Simulation som læringsstrategi er typisk anvendt i uddannelsen til sygeplejerske. Den er kendt for at skabe hypotetiske situationer, med en grad af autenticitet, hvor sygeplejestuderende får mulighed for at tilegne sig erfaringer fra situationer, de ellers ikke kan opsøge. På den måde bliver simulation en øvebane, studerende oftest har adgang til i de teoretiske studier, hvor de træner både generelle og fagspecifikke færdigheder (Henriksen et al., 2022). Entrepreneurskabsbaserede klinikker i ikke-

kendt sygeplejefaglig kontekst kan være endnu et bud på en simulation. En simulation i at gøre brug af principperne i effectuation, hvor fokus mere ligger på kontrollerbare handlinger frem for at forudsige uforudsigelige situationer (Sarasvathy, 2001). Den kompleksitet, de studerende håndterer, når de på samme tid pendulerer i en emotionel rutsjebane mellem praktikstedets disharmonier og egen disharmoni, giver således de studerende mulighed for at høste unikke erfaringer med at være i og håndtere komplekse og uforudsigelige situationer.

For det andet: undersøgelser peger på, hvordan entreprenørskab ikke alene kan skabe nye muligheder for sygeplejersker (Copelli et al., 2019). Sygeplejersker med entreprenørielle kompetencer er også mere tilbøjelige til at gøre brug af innovation for at skabe bedre sundhed, men det er kompetencer, som allerede skal læres som studerende og både i teoretiske og kliniske studier (Malakoti et al., 2023). Helt i tråd med disse perspektiver peger de studerende i eksperimentet tilsvarende på en sammenhæng mellem muligheden for at komme i entreprenøriel klinik og entreprenørielle handlemuligheder som færdiguddannet sygeplejerske.

For det tredje kan den sidste mulighed lidt dristigt formuleres som et spørgsmål om, hvorvidt uddannelser tør lade være med at benytte sig af entreprenørielle klinikker? Tilsyneladende kan muligheden for at vælge en entreprenøriel klinik vedligeholde eller genstarte motivationen for at blive i studiet. Den didaktiske ramme knytter an til en mere studentercentreret læring, når de studerende anvender principper for effectuation i deres tilrettelæggelse af læreprocessen, og ikke alene møder underviseren som den, der både transformerer og faciliterer viden, men også møder og ser den studerende (Robinson et al., 2016). Samtidig med at udfolde, hvilken betydning den studentercentrede læring kan have for både studerende og undervisere, understreger Robinson et al. vigtigheden af, at uddannelsesinstitutioner giver rum og støtte til at udvikle og afprøve eksperimenter, som det, vi her udfolder, der imødekommer, at studerende lærer at tænke og handle entreprenant med deres faglighed og med sig selv.

Nogle af de studerende, som meldte sig frivilligt til den entreprenørielle klinik, var forud for klinikken i tvivl om, hvorvidt deres studievalg var det rette for dem.



Referencer

- Bager, L. T., Aarhus Entrepreneurship Centre, & Mere Iværksætteri i Uddannelserne (projekt). (2010). *Entreprenørskabsundervisning: proces, refleksion og handling* (Linda Greve, Ed.). Aarhus Entrepreneurship Centre.
- BEK nr. 978 af 23/06/2022, *Uddannelses- og Forskningsministeriet*. (2022). Retsinformation. <http://www.retsinformation.dk/eli/lt/2022/978>
- Copelli, F. H. D. S., Erdmann, A. L., & Santos, J. L. G. D. (2019). Entrepreneurship in Nursing: an integrative literature review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1), 289–298. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0523>
- Danske Patienter. (u.å.). *Sundhedsvæsenet er ikke gearet til fremtidens sygdomsbillede*. Danske Patienter. <https://danskepatienter.dk/temaer-projekter/temaer/sammenhaeng-i-sundhedsvaesenet/sundhedsvaesenet-er-ikke-gearet-til>
- Danske Professionshøjskoler. (u.å.). *Uddannelse*. Danske Professionshøjskoler. <https://xn--danskeprofessionshjskoler-xtc.dk/uddannelser/>
- Danske Regioner. (2023, February 5). *Flere ældre koster en mia. ekstra til sundhed, men behovet er dobbelt så stort*. <https://www.regioner.dk/services/nyheder/2023/maj/flere-aeldre-koster-en-mia-ekstra-til-sundhed-men-behovet-er-dobbelt-saa-stort/>
- EUs Anerkendelsesdirektiv. (2013). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/HTML/?uri=CELEX%3A32013L0055>
- Gibb, A. (2002). In pursuit of a new “enterprise” and “entrepreneurship” paradigm for learning: creative destruction, new values, new ways of doing things and new combinations of knowledge. *International Journal of Management Reviews*, 4(3), 233–269. <https://doi.org/10.1111/1468-2370.00086>.
- Henriksen, J., Glavind, J. G., & Noer, V. R. (Eds.). (2022). *Simulationsbaserede undervisningsmetoder*. Gads Forlag. 9-23
- Højgaard, B., & Kjellberg, J. (2017). *Fem megatrends der udfordrer fremtidens sundhedsvæsen*. KORA.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (2023). *Eftersyn af Sygehusvæsenet*.

- Lackéus, M. (2018). “What is Value?” – A Framework for Analyzing and Facilitating Entrepreneurial Value Creation. *Uniped*, 41(1), 10–28. <https://doi.org/10.18261/issn.1893-8981-2018-01-02>
- Ludvigsen, M. (2022). *Ubesatte stillinger presser hospitalsafdelinger*. dsr.dk. <https://dsr.dk/fag-og-udvikling/sygeplejersken/arkiv/sygeplejersken-argang-2022-nr-6/ubesatte-stillinger-presser-hospitalsafdelinger/>
- Malakoti, N., Rajabzadeh, Z., Asadi, N., Dolatabadi, Z., & Khadem, A. M. (2023). An Overview of Entrepreneurship in Nursing: Challenges, Opportunities, and Barriers. *Medical Education - Bulletin*, 4(3), 803–811. DOI: 10.22034/meb.2023.418132.1084 doi: 10.22034/meb.2023.418132.1084
- OECD. (2019). *OECD Learning Compass 2030* (CONCEPT NOTES).
- Ramsgaard, M. B., & Østergaard, S. J. (2017). An entrepreneurial learning approach to assessment of internships. *Education + Training*, 60(7/8), 909–922. <https://doi.org/10.1108/ET-11-2016-0164>
- Robinson, S., Neergaard, H., Tanggaard, L., & Krueger, N. F. (2016). New horizons in entrepreneurship education: from teacher-led to student-centered learning. *Education + Training*, 58(7/8), 661–683. <https://doi.org/10.1108/ET-03-2016-0048>
- Sarasvathy, S. D. (2001). *What Makes Entrepreneurs Entrepreneurial?* (SSRN Scholarly Paper 909038). <https://doi.org/10.2139/ssrn.909038>
- Sarasvathy, S. D. (2008). *The Bird-in-Hand Principle: Who I Am, What I Know, and Whom I Know* (SSRN Scholarly Paper 1278404). <https://doi.org/10.2139/ssrn.1278404>
- Shane, S., & Venkataraman, S. (2000). The Promise of Entrepreneurship as a Field of Research. *The Academy of Management Review*, 25(1), 217–226. <https://doi.org/10.2307/259271>
- Spinosa, C., Flores, F., & Dreyfus, H. L. (1997). *Disclosing new worlds: entrepreneurship, democratic action, and the cultivation of solidarity*. MIT Press.
- Vinge, Sidsel. (2018). *Kompleksitet i den kommunale sygepleje*. VIVE - Viden Til Velfærd. <https://www.vive.dk/media/pure/rv73bdxn/2305498>