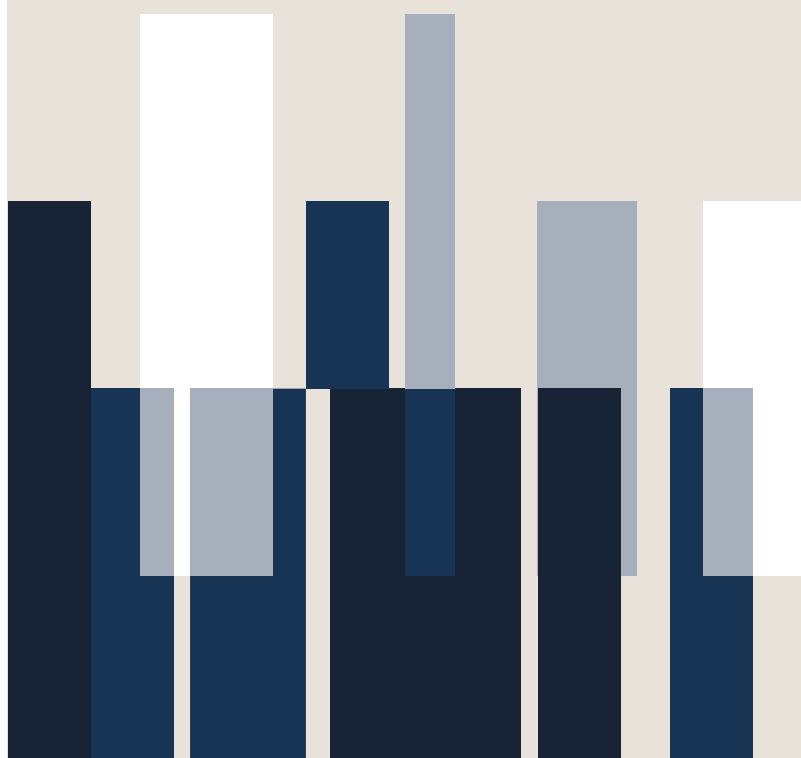


Dimittendundersøgelse 2013

Sygeplejerskeuddannelsen



PROFESSIONSHØJSKOLEN

METROPOL

Indhold

1.0	Indledning	3
2.0	Dimittendernes jobsituation	3
3.0	Overordnet tilfredshed med uddannelse	4
4.0	Arbejdsbelastningen på uddannelsen	4
5.0	Fastholdelse	6
6.0	Hvad bør evt. have en højere prioritet i uddannelsen	7
7.0	De faglige kompetencers relevans i forhold til den funktion, dimittenden udfører	7
8.0	Vigtigheden af dimittendernes kompetencer og dimittendernes niveau	9

1.0 Indledning

Denne dimittendundersøgelse tager udgangspunkt i de dimittender, der blev færdige med sygeplejerskeuddannelsen på Metropol i henholdsvis januar 2012, juni 2012 og januar 2013. Ud af de i alt 776 der dimitterede i perioden, har 509 dimittender fået tilsendt et spørgeskema. 226 dimittender svarede på spørgeskemaet, hvilket svarer til en svarprocent på 44 %.

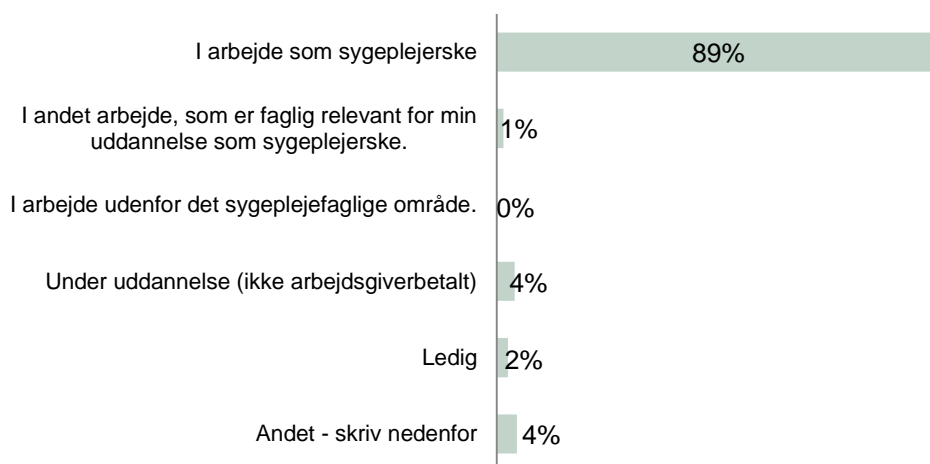
I teksten vil der løbende blive sammenlignet med resultater fra sidste dimittendundersøgelse, som blev foretaget i 2010 og var en pilotdimittendundersøgelse, for at se om der er tendenser, der peger i bestemte retninger. Derudover perspektiveres og sammenlignes resultaterne med resultater fra aftagerundersøgelserne i 2010 og 2012, hvor der stilles enslydende spørgsmål om kompetencernes relevans, herunder dimittenders niveau.

2.0 Dimittendernes jobsituation

Gruppen af dimittender er blevet spurgt, hvad de laver i dag med henblik på at give et billede af, hvor de adspurgte dimittender går hen efter endt uddannelse. Som det ses af nedenstående figur, er 89 % i arbejde som sygeplejerske, 1 % er i et andet fagligt relevant arbejde, ingen er i arbejde uden for det sygeplejefaglige område, 4 % er under uddannelse, 2 % er ledige og 4 % laver noget andet. Hvilket ved nærmere analyse dækker over to under uddannelse med deltidsarbejde ved siden af, fem er på barsel, en er sygemeldt og en i et ikke fagligt relevant arbejde.

I forhold til pilotundersøgelsen i 2010 er der flere, som er i arbejde som sygeplejerske – dengang var der 73 %, hvoraf 13 % var ledige, 5 % under uddannelse og 8 % var i arbejde uden for det sygeplejefaglige område. Der er således nu flere af de adspurgte dimittender, der går fra uddannelsen til et arbejde som sygeplejerske.

Figur 1: Er du på nuværende tidspunkt? (n=226)



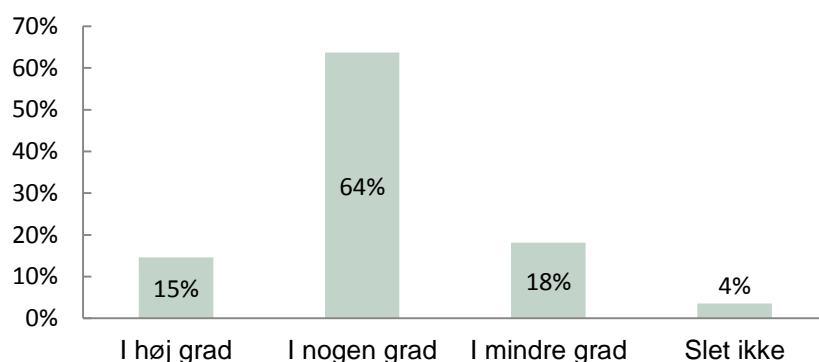
Note: Der er rundet op og ned til hele tal

3.0 Overordnet tilfredshed med uddannelse

Med henblik på at få en overordnet vurdering af uddannelsen, når dimittenderne ser tilbage på den efter et stykke tid, har vi spurgt dimittenderne, i hvor høj grad de overordnet set var tilfredse med deres uddannelse.

I en overordnet vurdering af hele uddannelsesforløbet - undervisningen, studiemiljøet, det faglige niveau ect. - svarer 15 % "i høj grad", 64 % svarer "i nogen grad". 18 % er "i mindre grad" tilfredse, mens 4 % "slet ikke" er tilfredse.

Figur 2: I hvilken grad var du overordnet set tilfreds med sygeplejerskeuddannelsen? (n=226)



Note: Der er rundet op og ned til hele tal

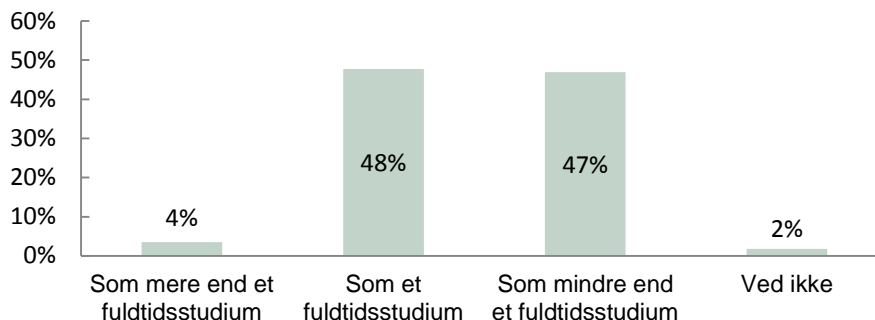
Overordnet set er 79 % "i høj grad" eller "i nogen grad" tilfredse, hvilket kategoriseres i Metropol som et tilfredsstillende resultat.

4.0 Arbejdsbelastningen på uddannelsen

I denne undersøgelse har der været fokus på arbejdsbelastningen på uddannelsen herunder de studerendes egen indsats, og hvilke krav de oplever.

Hertil er dimittenderne blevet spurgt, hvorvidt de oplever uddannelsen som et fuldtidsstudium eller mere eller mindre end et fuldtidsstudium. Her svarer den ene halvdel (48 %), at de oplever uddannelsen som et fuldtidsstudium og den anden halvdel (47 %), at det er mindre end et fuldtidsstudium. 4 % svarer, at de opfatter det som mere end et fuldtidsstudium. Dimittenderne deler sig altså på spørgsmålet om, hvorvidt arbejdsbelastningen på uddannelsen er tilsvarende et fuldtidsstudium eller mindre med en lille overvægt til, at studiet kan betragtes som et fuldtidsstudium.

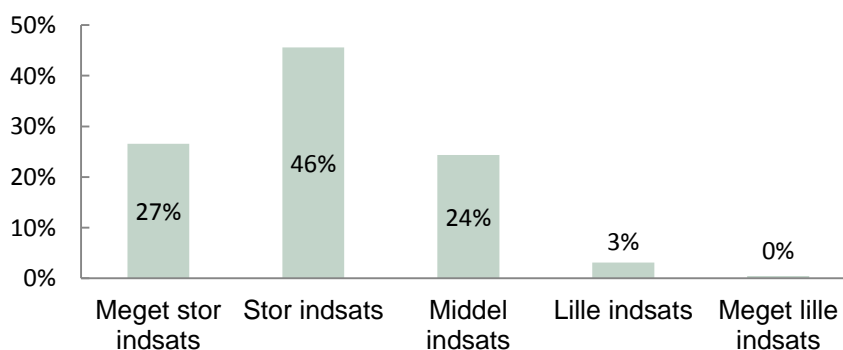
Figur 3: Hvordan oplevede du den samlede arbejdsbelastning på din uddannelse? (n=226)



Note: Der er rundet op og ned til hele tal

Dimittenderne vurderer, at de har lagt en stor indsats i uddannelsen. Sammenlagt vurderer 73 % af dimittenderne, at de har lagt en "meget stor indsats" eller en "stor indsats" i uddannelsen. 24 % svarer, at de har lagt en "middel indsats" i uddannelsen, og 3 %, at de har lagt en "lille indsats" i uddannelsen. Overvægten ligger dermed på en "stor indsats", som det fremgår af figuren nedenfor.

Figur 4: Hvilken indsats vurderer du, at du lagde i din uddannelse? (n=226)

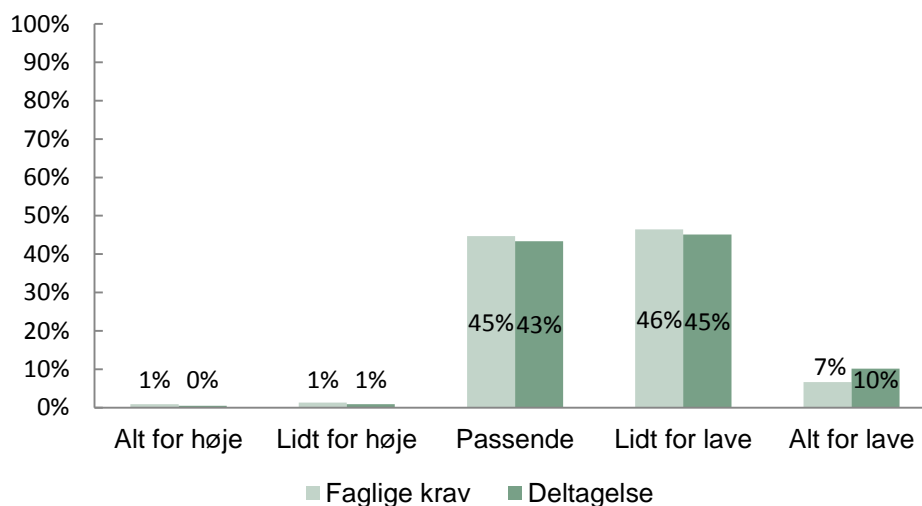


Note: Der er rundet op og ned til hele tal

Dimittenderne er også blevet spurgt til kravene på uddannelsen, fordelt på "faglige krav" og "krav til deltagelse". Af nedenstående tabel fremgår det, at de to typer krav opleves tilnærmelsesvist ens. Svarerne for begge krav fordeler sig hovedsagligt og næsten ligeligt på "passende" og "lidt for lave". Dette stemmer overordnet set overens med dimittendernes oplevelse af, om uddannelsen er "et fuldtidsstudium" eller "mindre end et fuldtidsstudium".

Hertil er der en mindre del på 7 %, der oplever, at de faglige krav var "alt for lave" og 10 %, der oplever det samme med kravene til deltagelse. Samtidig bør man være opmærksom på, at der også er en gruppe, der oplever, at kravene i forvejen er passende, samt det bør påpeges, at ønsket om højere krav ikke har forhindret flertallet af dimittenderne i at lægge en stor indsats på studiet.

Figur 5: Arbejdsbelastning fordelt på oplevelse af faglige krav og deltagelse (herunder forberedelse mv.) (n=226)



5.0 Fastholdelse

74 af respondenterne svarende til 33 % svarer, at de har overvejet at afbryde uddannelsen undervejs på studiet. Derefter er de blevet spurgt om, hvorfor de alligevel er blevet på studiet. Svarene ses i tekstboksen til højre.

Det fremgår, at mange blev motiverede af lysten til at blive sygeplejerske, og det var dermed professionen, der trak. Derudover bliver andre personlige årsager hyppigt nævnt som vilje og stædighed, samt at man var langt henne i studiet og ikke ville starte forfra.

Der er også en del, der nævner årsager, som er mere specifikt knyttet til studiet. En af dem er gode oplevelser på klinikken, som f.eks. en god klinisk

Årsager til at blive på studiet:

	Nævnt antal gange
<i>Personlige årsager</i>	
Ville gerne være sygeplejerske:	21
Personlig motivation (stædighed, vilje):	11
Ville ikke starte forfra:	4
Kort tid tilbage	4
Vidste ikke hvad jeg ellers skulle:	4
<i>Knyttet til studiet</i>	
Gode oplevelser i klinikken:	10
Studiemiljø el. studiekammerater	6
Gode vejledere	1
Udenlandsophold	1
<i>Muligheder efterfølgende</i>	
Kunne bruge udd. til at læse videre:	9
Mange muligheder efter studiet:	7
Gode jobmuligheder:	5
<i>Andet</i>	
Støtte fra familie eller venner:	2
Bestod eksamen:	1

vejleder, eller at man var et sted, hvor man fik øjnene op for et ukendt område, som man fandt interessant.

De muligheder som sygeplejerskestudiet åbner op for, lægger mange dimittender vægt på, fx det at kunne læse videre. Flere fremhæver sygeplejerskeuddannelsen som en god basisuddannelse, der kan være springbrættet til videreuddannelse.

6.0 Hvad bør evt. have en højere prioritet i uddannelsen

Dimittenderne blev spurgt om, hvorvidt der var nogle emner/områder, der evt. burde have en højere prioritet i uddannelsen, så den i højere grad imødekommer de arbejdsmæssige krav, de møder.

Som det fremgår af skemaet nævner mange af dimittenderne, at de faglige områder, anatomi, fysiologi og farmakologi bør have højere prioritet på uddannelsen. Hertil fremhæver flere dimittender medicin/medicinering, akut sygepleje og psykiatri, som andre faglige områder der bør prioriteres højere på uddannelsen.

Der er yderligere en del dimittender som angiver, at uddannelse bør prioritere praktiske erfaring, f.eks. gennem mere praktik og et større fokus på den praktiske hverdag på klinik. Herunder fremhæver dimittender, at der ift. undervisningen bør lægges mere vægt på at skabe en sammenhæng mellem teori og praksis, samt at undervisning bør være mere dialogbaseret.

Sammenligner man med aftagerundersøgelsen fra 2012 peger denne ligeledes på at praktisk erfaring/praktiske færdigheder og praktikken, som områder, der burde have en højere prioritet på uddannelsen.

Aftagerne giver dog også udtryk for, at dimittenderne er blevet bedre til det kliniske arbejde.

Emner, der bør have højere prioritet:

Anatomi:	45
Fysiologi/Patofysiologi:	46
Farmakologi:	24
Sygdomslære:	22
Det kliniske område:	22
Medicin/medicinering:	16
Akut sygepleje/kritisk syge:	16
Psykiatri:	11
Naturvidenskabelige fag:	8
Instrumentelle færdigheder:	6
Alm./basis sygepleje:	6
Blødprøver:	4
Palliativ sygepleje:	3
Sårpleje:	3
Observation af symptomer:	3
Psykologi:	2
Praktisk erfaring:	42
Mere praktik:	8
Sammenhæng ml. teori og praksis:	14
Dialogbaseret undervisning:	3
Videnskabsteori:	3
Generelt højere niveau:	3

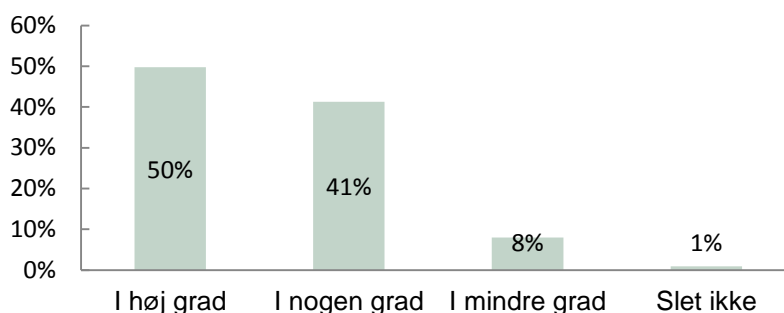
7.0 De faglige kompetencers relevans i forhold til den funktion, dimittenden udfører

Vi har ønsket at få et pejlemærke på, i hvor høj grad dimittendernes kompetencer fra uddannelsen matcher de krav og behov, som dimittenderne møder på arbejdsmarkedet. Derfor har vi spurgt de dimittender, som er i arbejde som sygeplejerske, i hvor høj grad de vurderer, at deres faglige kompetencer er relevante i forhold til den funktion, de udfører.

Som det ses af nedenstående figur, svarer 50 %, at deres kompetencer "i høj grad" er relevante, og 41 % svarer, at de "i nogen grad" er relevante. 8 % svarer "i mindre grad" og kun 1 % svarer "slet ikke". 91 % vurderer altså, at deres kompetencer overordnet set er relevante, hvilket kategoriseres i Metropol som et tilfredsstillende resultat.

Sammenligner vi med aftagernes holdning i Metropols aftagerundersøgelse fra 2010 med enslydende spørgsmål, så er dimittenderne og aftagerne stort set enige. Blandt aftagerne svarer 35 %, at dimittendernes kompetencer "i høj grad" er relevante, mens 48 % svarer "i nogen grad", dvs. at aftagerne er en anelse mere kritiske i forhold til dimittendernes egen vurdering. I 2012 svarede langt den største gruppe af aftagere "i nogen grad", mens færre svarede "i mindre grad" og "i højere grad" til spørgsmålet.

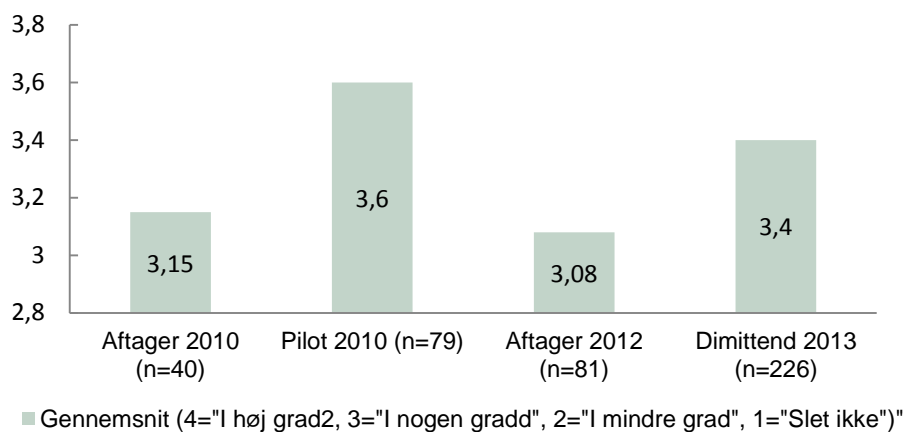
Figur 6: I hvilken grad vurderer du, at dine faglige kompetencer generelt som sygeplejerske er relevante i forhold til den funktion, du udfører? (n=226)



Note: Der er rundet op og ned til hele tal

I figuren nedenfor ses på udviklingen gennem de sidste fire undersøgelser, hvor spørgsmålet er blevet stillet fra dimittend- eller aftagervinkel ved at beregne et gennemsnit af besvarelserne for at kunne sammenligne. Der er en tendens til, at aftagerne hyppigere svarer "i nogen grad", hvor dimittenderne svarer "i høj grad" ift. at dimittendernes kompetencer er relevante for den funktion, de udfører. Som det også fremgår nedenfor, er niveauet gennemgående tilfredsstillende.

Tabel 7: I hvilken grad vurderer du, at dine faglige kompetencer generelt som sygeplejerske er relevante i forhold til den funktion, du udfører?



Note: Der er rundet op og ned til hele tal

7.0 Vigtigheden af dimittendernes kompetencer og dimittendernes niveau

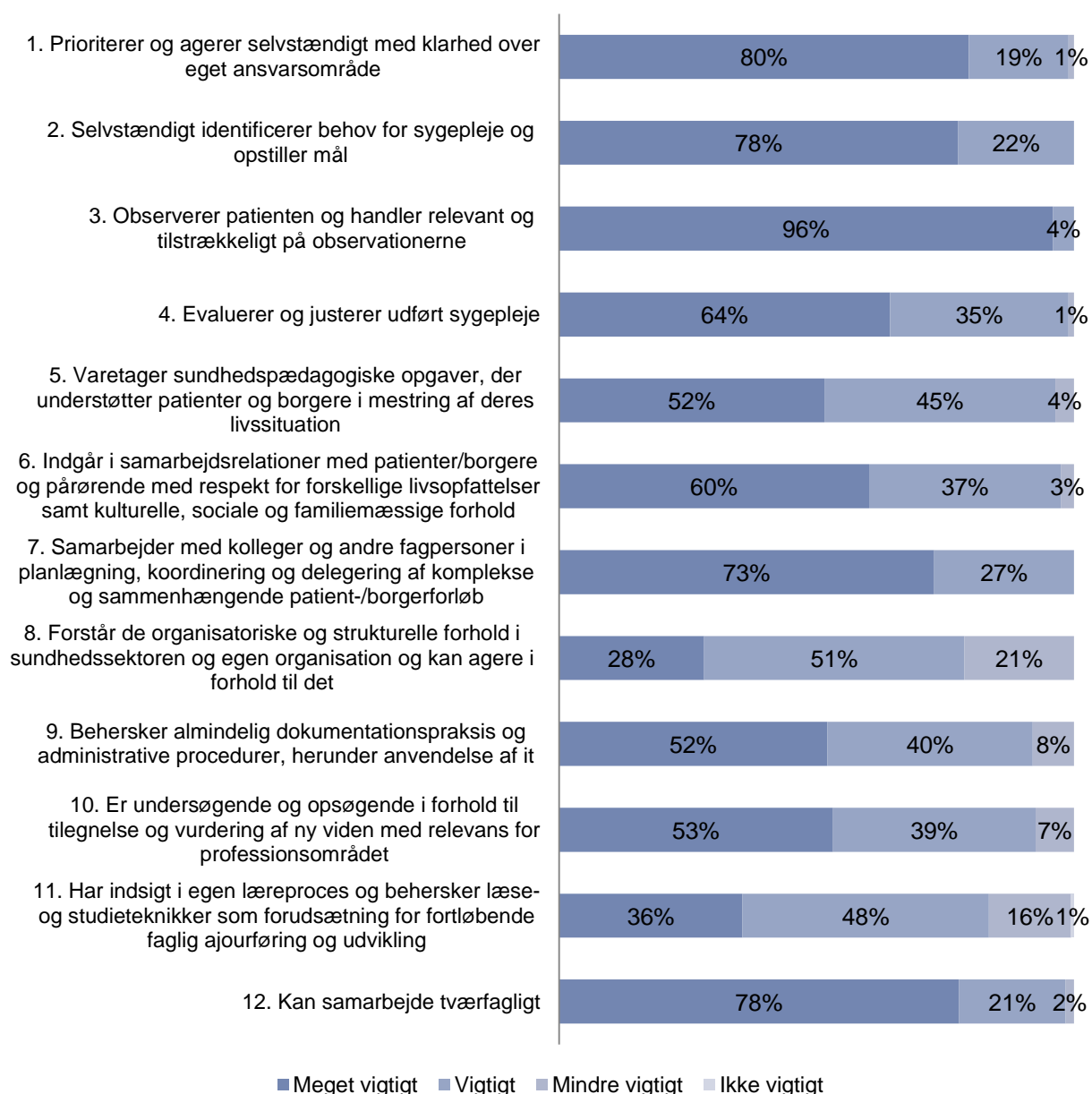
Vi har spurgt dimittenderne om 10 centrale kompetencer, som er en del af studieordningen, og som de derfor bør have fået med sig fra uddannelsen. Dimittenderne er blevet spurgt til både, hvor vigtige de oplever de enkelte kompetencer er, og hvordan de vurderer deres niveau på hver enkelt kompetence.

Vigtigheden af kompetencerne

Alle kompetencer vurderes til at være "meget vigtige", "vigtige" eller "mindre vigtige" af et stort flertal af dimittenderne, hvoraf størstedelen vurderes som "meget vigtige" eller "vigtige".

Se i øvrigt figurerne nedenfor.

Figur 8: Hvor vigtige mener du, at de følgende kompetencer er for at kunne varetage dine opgaver som sygeplejerske? (n=188)



Note: Der er rundet op og ned til hele tal

De kompetencer, der særligt bliver vurderet som værende "meget vigtige", er:

- Prioriterer og agerer selvstændigt med klarhed over eget ansvarsområde (*Kompetence 1*)
- Selvstændigt identificerer behov for sygepleje og opstiller mål (*Kompetence 2*)
- Observerer patienten og handler relevant og tilstrækkeligt på observationerne (*Kompetence 3*)
- Kan samarbejde tværfagligt (*Kompetence 12*)

Sammenlignet med svarene på enslydende spørgsmål i aftagerundersøgelsen 2012 og pilotdimittendundersøgelsen 2010 vedbliver kompetencen "Observerer patienten og handler relevant og tilstrækkeligt på observationerne" at blive vurderet som den vigtigste kompetence. Kompetencen "Prioriterer og agerer selvstændigt med klarhed over eget ansvarsområde" vurderes ligeledes som vigtig. Hertil viser en sammenligning, at de to kompetencer "Selvstændigt identificerer behov for sygepleje og opstiller mål" og evnen til at kunne "Samarbejder med kolleger og andre fagpersoner i planlægning, koordinering og delegering af komplekse og sammenhængende patient-/borgerforløb" vedbliver at blive vurderet som "meget vigtige" eller "vigtige". Der må således siges at være en vedvarende enighed dimittender og aftagere imellem om hvilke kompetencer, der er vigtige.

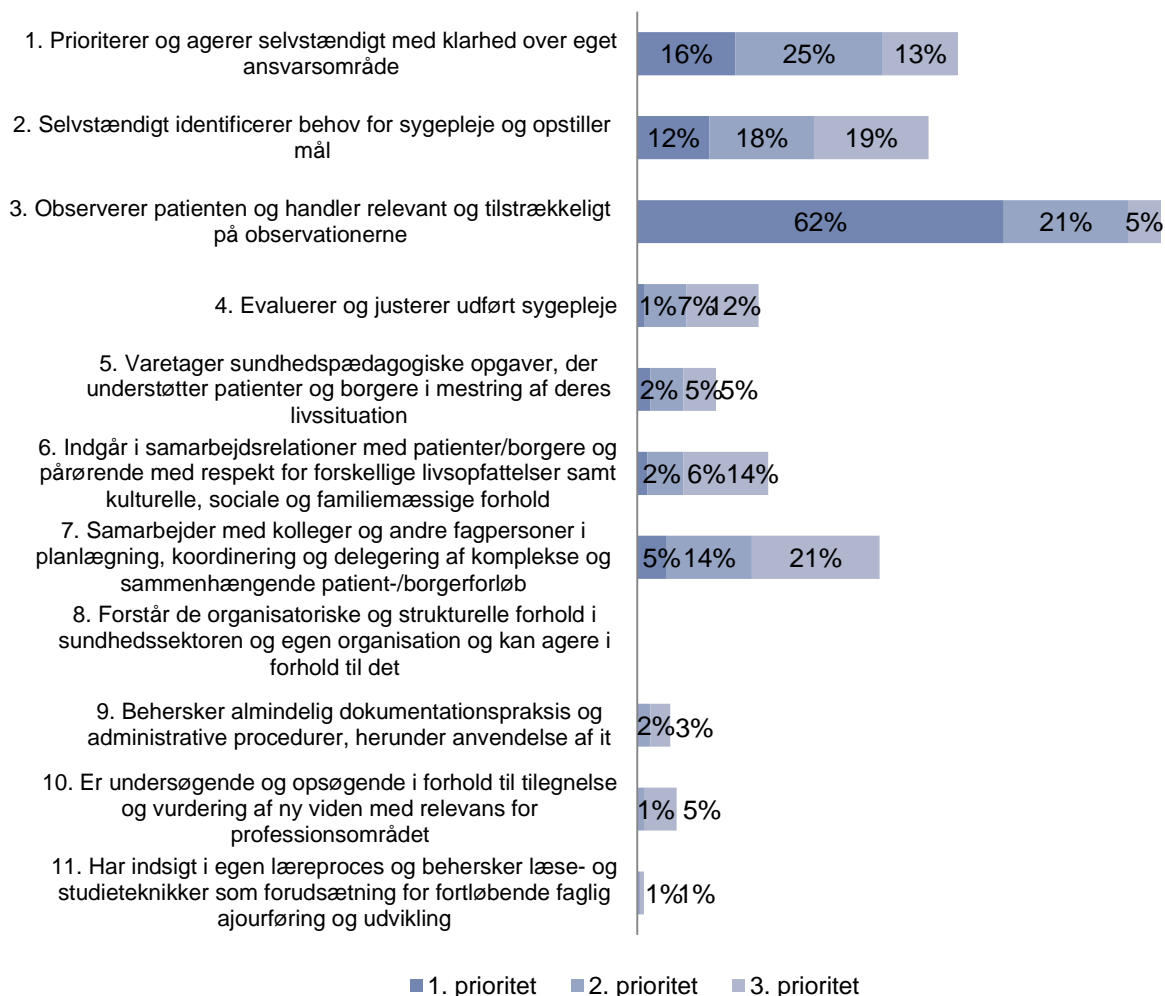
De tre vigtigste kompetencer

Dimittenderne spørges endvidere om hvilke tre kompetencer, som er de vigtigste for at kunne varetage deres opgaver som sygeplejerske. Her viser tre af de oplyste kompetencer sig som vigtigere end de andre. Disse er som følger:

1. Observerer patienten og handler relevant og tilstrækkeligt på observationerne
2. Prioriterer og agerer selvstændigt med klarhed over eget ansvarsområde
3. Selvstændigt identificerer behov for sygepleje og opstiller mål.

Igen fremhæves kompetencen "Observerer patienten og handler relevant og tilstrækkeligt på observationerne" som den vigtigste. De samme tre kompetencer fremhæves som de tre vigtigste kompetencer i pilotundersøgelsen 2010 med undtagelse af en ombytning af prioritet 2 og 3.

Figur 9: Hvilke tre kompetencer er de vigtigste for at kunne varetage dine opgaver som sygeplejerske? (i prioriteret rækkefølge) (n=182)



Dimittendernes niveau inden for kompetencerne

Dimittenderne spørges til, hvor højt de vurderer deres eget niveau inden for de 12 udvalgte kompetencer. På ni af de 12 kompetencer har over halvdelen af dimittenderne svaret, at deres niveau er meget højt, dvs. at over 50 % af de adspurgte vurderer niveauet "meget højt" eller "højt". Dette gælder især de fire nedenstående kompetencer:

- Kan arbejde tværfagligt (*Kompetence 12*)
- Beherske almindelig dokumentationspraksis og administrative procedurer, herunder anvendelse af it (*Kompetence 9*)

- Samarbejder med kolleger og andre fagpersoner i planlægning, koordinering og delegering af komplekse og sammenhængende patient-/borgerforløb (*Kompetence 7*)
- Observerer patienten og handler relevant og tilstrækkeligt på observationerne (*Kompetence 3*).

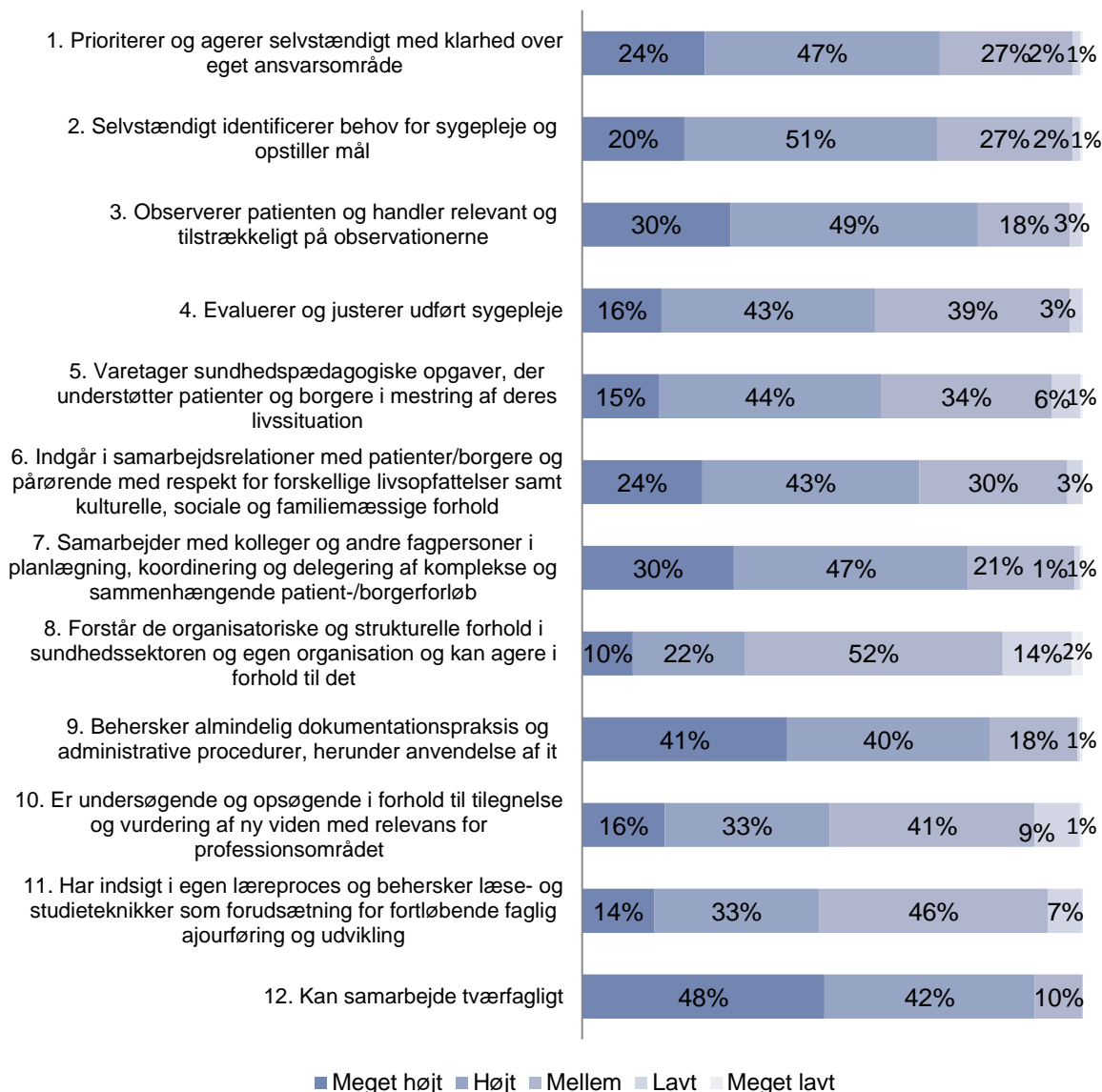
Heroverfor har flertallet af dimittenderne svaret, at deres kompetencer ligger på et "mellem", "lavt" eller "meget lavt" niveau inden for kompetencerne:

- Forstår de organisatoriske og strukturelle forhold i sundhedssektoren og egen organisation og kan agere i forhold til det (*Kompetence 8*)
- Er undersøgende og opsøgende i forhold til tilegnelse og vurdering af ny viden med relevans for professionsområdet (*Kompetence 10*)
- Har indsigt i egen læreproces og behersker læse- og studieteknikker som forudsætning for fortløbende faglig ajourføring og udvikling (*Kompetence 11*)

Kun enkelte dimittender har svaret, at deres niveau er "meget lavt" ift. nogle af kompetencerne.

Fire har svaret, at deres niveau er "meget lavt" inden for kompetencen "Forstår de organisatoriske og strukturelle forhold i sundhedssektoren og egen organisation og kan agere i forhold til det". Denne kompetence vurderes også som den mindst vigtige. Det samme gør sig gældende i pilotdimittendundersøgelsen fra 2010, hvor dimittenderne ligeledes vurderer kompetencen som den mindst vigtige og den, hvor deres niveau er lavest.

Figur 10: Hvordan vurderer du dit niveau indenfor de udvalgte kompetencer? (n=188)



Note: Der er rundet op og ned til hele tal

Sammenhængen mellem vigtighed og niveau

En sammenligning af kompetencernes vigtighed og dimittendernes niveau kan ses i nedenstående oversigt. Formålet med figuren er at tydeliggøre forholdet mellem dimittendernes vurdering af kompetencernes vigtighed og deres niveau, herunder at undersøge om dimittendernes vurderinger af de enkelte kompetencers vigtighed stemmer overens med deres niveau.

Figur 11: Sammenligning af kompetencernes vigtighed og dimittendernes niveau

Vigtighed: Dimittenders niveau:	Meget vigtigt	Vigtigt	Ikke vigtigt
Højt	Kompetence 1 Kompetence 2 Kompetence 3 Kompetence 4 Kompetence 5 Kompetence 6 Kompetence 7 Kompetence 9 Kompetence 12		
Middel		Kompetence 10 Kompetence 11	
Lavt			Kompetence 8

Kompetencerne er placeret indenfor den kategori under vigtighed og niveau (f.eks. meget vigtig eller højt niveau), som størstedel, dvs. 50 % eller flere af dimittenderne har svaret.

Ni af de tolv kompetencer vurderes til at være såvel "meget vigtige" som på et "høj" niveau hos dimittenderne. Herunder ligger tre vigtigste kompetencer (1, 2 og 3) alle blandt de kompetencer med det højeste niveau. Der er således en overensstemmelse mellem de kompetencer, der vurderes som meget vigtige og dimittendernes vurdering af niveau inden for disse. Kompetencerne 10 og 11 vurderes som værende vigtige og på et middel niveau. Kompetence 8 vurderes, som tidligere nævnt, til at være "mindre vigtig" eller "ikke vigtig" og på et "lavt" eller "meget lavt" niveau. Der er således en overensstemmelse mellem kompetencernes vigtighed og dimittendernes vurdering af niveau inden for disse.

Andre vigtige kompetencer

Dimittenderne bliver også spurgt til, om der er andre kompetencer udover de 12, som de vurderer som vigtige. 26 dimittender har svaret konkret på dette. I flere tilfælde har dimittenderne dog fremhævet samme kompetencer. Hertil nævnes nedestående områder:

- Evnen til at agere, prioritere og fungere i et presset og travlt sundhedssystem
- Instrumentelle færdigheder
- Håndtere stress, herunder bevare overblikket og acceptere, at man ikke kan nå det hele
- Kommunikation (både med patienter og fagpersoner)
- Undervisning og vejledning af studerende
- Selvstændig at reflektere over egne kompetencer og egen praksis
- At udvise empati og nærvær for alle typer patienter
- Akutpleje
- Medicinering og medicin håndtering
- Måle værdier, anlægge KAD og PVK
- Kliniske færdigheder
- Praktiske procedurer
- Informere, medinddrage og undervise patienten
- At gå en grundig og struktureret stuegang
- Imødekomme patienternes individuelle person og behov
- Se indlæggelsesforløbet som en helhed
- Rettigheder som sygeplejerske
- Fagligt ansvar
- Samarbejde med ledelsen.

Dimittendrapporten for Sygeplejerskeuddannelsen afsluttes hermed. For at se resultaterne i et bredere og tværgående perspektiv, se "Dimittendundersøgelse på grunduddannelser 2013 i Metropol". Heri fremgår analyser på tværs af samtlige uddannelser på Metropol.



Professionshøjskolen Metropol
www.phmetropol.dk