

# Mellem læring, tryghed og inklusion

En interviewundersøgelse om fysioterapeutstuderendes  
praktikoplevelser

**Forfattere:**

Morten Blomqvist Walldo, PT, MSc, Fysio- og  
Ergoterapeutisk Afdeling, Hvidovre Hospital

Lovisa Boström, PT, MSc, Fysio- og Ergoterapeutisk  
Afdeling, Hvidovre Hospital

Rasmus Hoxer Brødsgaard, PT, MSc,  
forskningsassistent Physical Medicine &  
Rehabilitation Research – Copenhagen (PMR-C),  
Fysio- og Ergoterapeutisk Afdeling, Hvidovre  
Hospital

## Abstract

**Introduktion:** Det danske sundhedsvæsen står overfor demografiske udfordringer. En stigende andel ældre borgere kombineret med faldende optag på flere velfærdsuddannelser øger presset på rekruttering og fastholdelse under uddannelse. Fysioterapeutuddannelsen har et stabilt optag, men præges af et betydeligt frafald. Klinisk praktik, som udgør 20 % af uddannelsen, er central for koblingen mellem teori og praksis og dermed faglig udvikling og fastholdelse. Der mangler dog viden om, hvilke forhold danske fysioterapeutstuderende tillægger betydning for en god praktikoplevelse.

**Formål:** At undersøge hvilke forhold danske fysioterapeutstuderende tillægger betydning for praktikoplevelsen, med henblik på at understøtte kvaliteten af klinisk uddannelse og styrke fastholdelsen på uddannelsen.

**Metode:** Undersøgelsen benyttede fem kvalitative semistrukturerede interviews med nyuddannede fysioterapeuter ( $\leq 9$  måneder efter afsluttet uddannelse) om deres oplevelser med klinisk praktik. Analysen fulgte en induktiv tilgang inspireret af tematisk analyse.

**Resultater:** Tre hovedtemaer blev identificeret: *Læring*, *Tryghed* og *Inklusion*. Læringsudbyttet blev betragtet som afgørende for praktikoplevelsen, hvor den kliniske underviser tillægges hovedansvaret for progression og støtte til selvstændighed i patientarbejde. Tryghed i relationen til den kliniske underviser blev fremhævet som en forudsætning for at turde udfordre sig selv, reflektere og dele faglige svagheder. Inklusion i praksisfællesskabet, både socialt og fagligt, understøttede følelsen af at høre til, styrkede oplevelsen af kompetence og var betydningsfuldt for den samlede praktikoplevelse. Et gennemgående paradoks var, at ønsket om læring sameksisterede med behovet for at fremstå kompetent.

**Konklusion:** Undersøgelsen peger på, at kvaliteten af de kliniske praktikforløb ikke alene afhænger af læringsmuligheder, men af et komplekst samspil mellem læring, tryghed og inklusion, hvor relationelle og sociale rammer udgør grundlæggende betingelser for faglig udvikling og positive praktikoplevelser. Resultaterne understreger behovet for systematisk at prioritere tryghed og inklusion i kliniske læringsmiljøer samt at styrke de kliniske underviseres relationelle og pædagogiske kompetencer. Undersøgelsen rejser spørgsmålet om, hvordan læringsansvaret kan fordeles mere ligeværdigt mellem underviser og studerende.

## Indhold

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| Introduktion.....                   | 1  |
| Formål.....                         | 2  |
| Metodologi .....                    | 2  |
| Forforståelse .....                 | 2  |
| Rekruttering.....                   | 3  |
| Interviewguide.....                 | 3  |
| Procedure .....                     | 4  |
| Analytisk tilgang.....              | 4  |
| Etiske overvejelser.....            | 5  |
| Resultater .....                    | 5  |
| Læring.....                         | 6  |
| Tryghed.....                        | 9  |
| Inklusion .....                     | 12 |
| Diskussion .....                    | 13 |
| Resultatdiskussion .....            | 13 |
| Metodediskussion .....              | 18 |
| Konklusion og perspektivering ..... | 19 |
| Litteraturliste.....                | 21 |
| Bilag 1 - interviewguide .....      | 24 |

## Introduktion

Det danske sundhedsvæsen står over for markante demografiske udfordringer. I 2050 forventes hver fjerde borger at være over 65 år, hvilket øger presset på velfærdsstatens bæredygtighed, da færre erhvervsaktive skal finansiere og levere kernevelfærdsydelser (1–3). Samtidig opleves et fald i optaget på flere af de store velfærdsprofessioner, trods omfattende politiske rekrutteringsinitiativer (4).

Fysioterapeuter beskrives som en "[...] *central og anerkendt del af velfærdssamfundet.*" og adskiller sig i denne sammenhæng som en relativt stabil professionsuddannelse (5). I 2024 havde uddannelsen 1.445 kvalificerede førsteprioritetsansøgere og optaget lå tæt på den maksimale kapacitet (6,7). Til trods for den stabile rekruttering, er frafaldet fortsat betydeligt - 15 % ét år efter påbegyndt studie og 27 % seks år efter - hvilket understreger behovet for at fokusere på fastholdelse gennem hele uddannelsesforløbet (6).

En central faktor for både faglig udvikling og fastholdelse af studerende er kvaliteten af den kliniske praktik, som udgør 20 % af fysioterapeutuddannelsen (8). Praktikken er afgørende for at skabe en meningsfuld kobling mellem teori og praksis, og undersøgelser viser, at oplevet lavt fagligt udbytte er en væsentlig frafaldsårsag på videregående uddannelser (8,9).

Forskning fra andre mellemlange danske velfærdsuddannelser peger på, at praktikvejlederens rolle, oplevelsen af anerkendelse og inklusion i det faglige fællesskab har stor betydning for trivsel og læring i klinisk praktik (10). Der er dog nogle strukturelle forskelle i opbygningen af praktikforløbene, der udfordrer overførbareheden. F.eks. har fysioterapeutuddannelsen praktikforløb på maksimalt 10 uger, hvorimod pædagog-, sygeplejerske- og socialrådgiveruddannelsen har praktikforløb på helt op til 26 uger. Dette kan tænkes at have en betydning for fx tilhørsforholdet til arbejdspladsen og relationen til den kliniske underviser, som på fysioterapeutuddannelsen betegner den funktion, der i andre professioner kaldes praktikvejleder.

På trods af at praktikopholdenes betydning er veldokumenteret for de store danske professionsbacheloruddannelser, ved vi ikke meget om, hvad der skaber en god praktikoplevelse

for fysioterapeutstuderende i en dansk kontekst. Selvom flere internationale studier har beskæftiget sig med fysioterapeutstuderendes oplevelser i klinisk praktik, er overførbareheden til danske forhold begrænset grundet forskelle i uddannelsesstruktur og længden af praktikforløbene (11–15). Der er således et behov for viden om fysioterapeutstuderendes praktikoplevelser i en dansk kontekst for at kunne udvikle evidensbaserede strategier til optimering af den kliniske uddannelse.

### Formål

Formålet med denne undersøgelse er at undersøge, hvilke forhold danske fysioterapeutstuderende tillægger betydning for praktikoplevelsen. Undersøgelsens resultater kan bidrage til at opkvalificere den kliniske praktik, og dermed understøtte faglig udvikling og fastholdelse af fysioterapeutstuderende på uddannelsen.

### Metodologi

Interviewundersøgelsen er forankret i en hermeneutisk-fænomenologisk videnskabsteoretisk referenceramme, og med en induktiv tilgang for at opnå en dybdegående forståelse af, hvordan fysioterapeutstuderende oplever og erfarer klinisk praktik (16,17). Data blev indhentet gennem semistrukturerede interviews for at udforske deltagernes oplevelser af klinisk praktik. Herunder med fokus på, hvad de tillægger betydning for praktikoplevelsen. Processen bag undersøgelsen var iterativ, hvor nye erkendelser løbende blev brugt til forbedringer, og præciseringer af undersøgelsens metodologi.

### Forforståelse

Med afsæt i Kvale og Brinkmanns begreb 'bevidst naivitet' tilstræbte vi en balanceret tilgang til interviewene og analyseprocessen, hvor vi anerkendte og kritisk reflekterede over vores forudsætninger og antagelser samtidig med at der blev fastholdt en åbenhed over for nye og uforudsete fænomener, der måtte fremkomme (18). En eksplicit skildring af forforståelsen er vigtig, da det kan give os som forfattere og læseren bevidsthed om, hvordan forståelsen af de studerendes oplevede virkelighed er fremkommet (19).

Vi (MBW og LB) er begge ansat som kliniske undervisere i fysioterapi på Amager- og Hvidovre Hospital, og har flere års erfaring med vejledning af fysioterapeutstuderende i klinisk praksis. Denne baggrund har givet os praksisnær indsigt i forhold, der potentielt kan præge de studerendes praktikoplevelser. Denne indsigt er i høj grad opstået gennem daglige samtaler, uformelle observationer og kortere evalueringer. Vores forforståelse omfatter blandt andet en antagelse om, at relationen mellem den kliniske underviser og den fysioterapeutstuderende er præget af en særlig tæthed og intensitet grundet praktikperiodernes korte karakter. Desuden er det en del af vores forforståelse, at de fysiske rammer på praktikstedet samt graden af inklusion i det faglige praksisfællesskab, har væsentlig betydning for de studerendes oplevelse af deres praktikforløb.

### Rekruttering

Rekrutteringen af interviewdeltagerne blev gennemført vha. purposeful sampling på vores arbejdsplads, hvor samtlige deltagere var ansat som fysioterapeuter. For at muliggøre nuancerede beskrivelser af erfaringer fra klinisk praktik rekrutterede vi nyuddannede fysioterapeuter, som havde afsluttet deres professionsbachelor højst ni måneder før interviewet og dermed havde gennemført samtlige praktikforløb. Undersøgelsen blev begrænset til fem deltagere, hvoraf tre af de fem deltagere tidligere havde været i praktik hos den ene af os. For at undgå påvirkning af resultaterne, og fremme åbenhed, blev disse interviews gennemført af den anden forfatter. Ud over kravene om uddannelsesbaggrund, tidsinterval fra endt uddannelse og villighed til deltagelse, blev der ikke anvendt yderligere inklusions- eller eksklusionskriterier.

### Interviewguide

Til strukturering under interviewene blev der udarbejdet en interviewguide (se Bilag 1).

Interviewguiden blev udarbejdet med inspiration fra eksisterende litteratur om professionsbachelorstuderendes oplevelser i klinisk praktik (10,12). Derudover bidrog vores egne erfaringer fra praksis med studerende til udviklingen af relevant indhold i interviewguiden.

Feedback på interviewguiden blev givet af en kvalitativ forsker, medforfatter RHB. Interviewguiden indeholder overvejende åbne induktive spørgsmål, der har til formål at indbyde til rige beskrivelser

af interviewdeltagernes oplevelser i klinisk praktik, og blev fleksibelt anvendt af intervieweren med plads til at nye tematikker fremkom. Interviewguiden blev ikke pilot-testet. Den iterative arbejdsproces ifm. dataindsamlingen gjorde, at spørgsmålene i interviewguiden løbende blev justeret, efterhånden som forståelsen af deltagernes oplevelser blev styrket.

### Procedure

Fire ud af de fem interviews blev foretaget af MBW, det sidste blev foretaget af LB. Alle interviews blev foretaget i perioden september – oktober 2024 i aflukkede mødelokaler, hvor der kunne snakkes uforstyrret. Interviewene varede mellem 50 og 65 minutter og blev lydoptaget.

### Analytisk tilgang

Undersøgelsens analyse blev udført af MBW og LB, og var løst inspireret af principperne i tematisk analyse (17). Datamaterialet blev tilgået med en induktiv tilgang, hvor der uden brug af formelle teorier blev identificeret temaer med afsæt i datamaterialet (18). Den analytiske proces påbegyndte fra første interview, hvor indledende refleksioner tog form. Alle interviews blev transskriberet af forfatterne MBW og LB. Ved at lytte til og transskribere interviewene fik vi et dybdegående kendskab til datamaterialet. Herefter foretog vi individuel datadrevet kodning af alle interviews, hvor passager i hver transskription blev tildelt meningsbærende nøgleord inden disse blev samlet på tværs af alle deltagere. Via kodningen blev der identificeret mønstre, sammenhænge og modsigelser på tværs af alle interviewene. Koderne blev igennem kodningsprocessen løbende revideret i en iterativ proces, hvor vi løbende blev klogere på, hvad der var betydningsfuldt i deltagernes beskrivelser. Dernæst blev koderne individuelt af hver forfatter kondenseret til temaer.

Vi sammenlignede de fundne temaer og diskuterede os frem til, hvilke temaer der skulle beholdes, omstruktureres eller forkastes. De endelige temaer og subtemaer blev formuleret således, at de bedst muligt afspejler tilhørende koder. Temaerne afspejler således interviewdeltagernes mest centrale oplevelser i deres kliniske praktikforløb, samt hvilke forhold de tillægger betydning for at opnå en god praktikoplevelse.

## Etiske overvejelser

Alle interviewdeltagere blev som en del af rekrutteringen forelagt undersøgelsens formål, samt hvad dets data skulle bruges til. Ved interviewets start blev deltagerne igen informeret om undersøgelsens formål, ligesom de blev informeret om, at oplysninger, der kunne identificere dem, ville blive anonymiseret i analysen, og at de til hver en tid kunne stoppe interviewet. Alle deltagere gav mundtligt samtykke til at deltage.

## Resultater

Fem adspurgte nyligt uddannede fysioterapeuter accepterede deltagelse i interviewundersøgelsen. I nedenstående Tabel 1 præsenteres relevante deltagerkarakteristika.

|            | Alder | Køn    | Tid siden færdiggjort uddannelse |
|------------|-------|--------|----------------------------------|
| Deltager 1 | 39    | Mand   | 9 måneder                        |
| Deltager 2 | 26    | Kvinde | 7 måneder                        |
| Deltager 3 | 34    | Kvinde | 2 måneder                        |
| Deltager 4 | 24    | Kvinde | 9 måneder                        |
| Deltager 5 | 25    | Kvinde | 7 måneder                        |

Tabel 1: Deltagerkarakteristika

Analysen resulterede i tre temaer, hvoraf to temaer har to subtemaer hver (se Tabel 2). Temaerne udfoldes i det følgende og illustreres af citater med deltagernes udsagn.

| Temaer           | Subtemaer                              |
|------------------|----------------------------------------|
| <u>Læring</u>    | Den kliniske undervisers ansvar        |
|                  | Den betingede selvstændighed           |
| <u>Tryghed</u>   | Relationen til den kliniske underviser |
|                  | At lære på dybt vand                   |
| <u>Inklusion</u> |                                        |

Tabel 2: Temaer og tilhørende subtemaer

## Læring

Interviewdeltagerne beskriver, at deres praktikker har haft afgørende betydning for deres faglige udvikling under fysioterapeutuddannelsen. De møder praktikken med en forventning om at lære og øge deres faglige niveau, og beskriver, hvordan niveauet af læring har betydning for deres oplevelse:

*”Min oplevelse i det kommunale den første gang var... virkelig god. Fordi jeg lærte rigtig meget. På 5. [semester] kom jeg i kommunalt igen. Og der synes jeg, det var kedeligt. Ehm... og jeg følte ikke, at jeg lærte lige så meget... fordi jeg følte, jeg allerede havde lært det en gang [...]” Deltager 2*

Citatet her illustrerer, hvordan graden af oplevet faglig læring i høj grad influerer på deltagernes samlede vurdering af praktikforløbet. Læring fremstår som en central komponent i vurderingen af praktikopholdets kvalitet; en høj grad af læring medfører en positiv oplevelse, mens manglende faglig udvikling kan bidrage til en negativ oplevelse.

Særligt den kliniske underviser fremhæves af samtlige deltagere som en nøglefigur for læreprocessen:

*"Jeg synes, at de kliniske undervisere er lidt basen for, hvor god min læringsproces har været. Altså, hvor meget jeg har lært. Og det er lidt stort ansvar at give dem [griner], men det er fordi, jeg føler, at de kliniske undervisere ligesom sætter rammerne for, hvordan mit praktikforløb skal være."* Deltager 5

Deltageren her fremhæver den kliniske undervisers betydning for hendes læreproces og faglige udbytte, samt som rammesætter for praktikforløbet. Samtidigt antyder deltagerens latter, at hun er bevidst om, at ansvaret for læring ikke udelukkende bør tillægges underviseren, men også påhviler den studerende selv. Mens denne deltager taler ind i den kliniske underviser som base for læringsprocessen og læringsudbyttet i praktikken, så beskriver andre deltagere, at de kliniske undervisere har et betydeligt ansvar for deres læringsudbytte:

*"Fordi i sidste ende er det jo lidt også den kliniske undervisers ansvar at sørge for, at vi kommer igennem, og har lært det, vi nu skal lære."* Deltager 4

*"[...] jeg ved godt, at vi også selv er med til at skulle lære noget, men også at de kliniske undervisere tog ansvaret for én på en eller anden måde."* Deltager 2

Dette kan tolkes som en delvis ansvarsfralæggelse, men også som et udtryk for en forventning om, at den kliniske underviser aktivt tager ansvar for deltagernes læring i praktikken. Deltagerne fremhæver ligeledes, at den kliniske underviser skal være fagligt opdateret og kunne give både relevant sparring og konstruktiv feedback. Dermed opfattes underviseren ikke blot som facilitator af læring, men også som en væsentlig kilde til oplevelsen af en meningsfuld og udbytterig praktik.

Som illustreret, beskriver deltagerne en sammenhæng mellem det faglige udbytte og den gode oplevelse i praktikken. Det kan således forstås, at den kliniske underviser ikke alene anses som ansvarlig for læreprocessen og læringsudbyttet, men også herigennem opleves at have et ansvar for den gode oplevelse i praktikken via deltagernes faglige udbytte.

Selvstændighed i patientarbejdet fremstår som et andet centralt læringsselement. Deltagerne beskriver, at muligheden for at agere selvstændigt, at *"lege fys"* (Deltager 5), er essentiel for deres læringsudbytte. Således her beskrevet, hvordan manglen på selvstændighed og overdreven kontrol, kan påvirke oplevelsen negativt:

*”Det blev en dårlig oplevelse, fordi vi ingenting måtte [...] fordi hvis man har fx en klinisk vejleder, der ikke tør slippe en eller ikke tør, at vi går alene ... Så tænker man lidt: jamen, jeg skal jo også lære noget andet.” Deltager 3*

Selvstændigheden beskrives som betydende for følelsen af kompetence og som en måde hvorpå deltagerne kan opbygge selvtillid. Heri beskrives, at det er af betydning, at den kliniske underviser ikke overvåger og underminerer dem, når de har patientkontakt:

*”Man kan godt stå som studerende, bare det du har skiltet på, så signalerer det jo, at du ikke er erfaren. Du kan ikke det her 100% [...] Så jeg tror, at hvis jeg følte, at en klinisk underviser stillede mig i et dårligt lys, gik ind og overtog det her, og fik mig til at fremstå uerfaren, så ville det nok ramme mig [...] ” Deltager 1*

Citatet illustrerer, hvordan den kliniske underviser kan underminere den studerende og dennes oplevelse af selvstændighed og kompetence ved at intervenere i en patientkontakt. Deltager 1 er den ældste af deltagerne, og har års erhvervserfaring inden han påbegyndte fysioterapeutuddannelsen. Han italesætter, at det muligvis derfor vil ramme ham hårdere end yngre medstuderende, hvis den kliniske underviser får ham til at fremstå inkompetent og uerfaren. De yngre deltagere beskriver dog også, hvordan følelsen af at blive irettesat fremfor hjulpet til at reflektere, kan have negativ betydning for følelsen af kompetence, lysten til at sparre med den kliniske underviser og i sidste ende det oplevede læringsudbytte som kilde til den samlede oplevelse. Her illustreret ved Deltager 5:

*”[den kliniske underviser] ville meget gerne, sådan, rette på det vi lavede på, sådan, en ikke så hyggelig måde, så man følte sig, sådan, meget irettesat, og ikke, sådan: kunne du overveje det her. Det var mere, sådan: ej, sådan her skal du ikke gøre det.”*

Følelsen af selvstændighed skal for deltagerne ikke være ubetinget. De taler alle ind i vigtigheden af at den kliniske underviser, eller som minimum en ansat fysioterapeut på praktikstedet, er tilgængelig, så de kan få sparring eller hjælp til refleksion:

*”Er de [de kliniske undervisere] tilgængelige? Hvis de ikke er tilgængelige, har de så henvist os til en anden vi kan spørge? [...] det har nogle gange været lidt [...] ubehageligt fordi man har stået i en situation og været, sådan: uh, hvad gør jeg her?”*

*Eller, jeg har et spørgsmål om en patient, jeg ikke kan få svar på, fordi jeg kan ikke komme til min den kliniske underviser.” Deltager 5*

Deltageren beskriver her den ubehagelige følelse der kan opstå, hvis den kliniske underviser ikke er tilgængelig, og man som studerende står i en situation, der kræver hjælp. Samtidigt kan det forstås, at deltageren har en forventning om, at den kliniske underviser har stillet en kollega til rådighed, hvis denne ikke selv er tilgængelig. Tilgængeligheden kan altså ses som en vigtig faktor for, at deltagerne føler sig trygge, kan opnå læring via selvstændighed og samlet får en god oplevelse i praktikken.

Netop tryghed synes også at være et tema af betydning for oplevelsen af et klinisk praktikforløb, med tæt relation til temaet om læring, og vil blive udfoldet i det følgende afsnit.

### Tryghed

Interviewdeltagerne fremhæver oplevelsen af tryghed som en central forudsætning for at opnå det ønskede faglige udbytte af den kliniske praktik. Det trygge rum etableres, ifølge deltagerne, i høj grad af den kliniske underviser, og konstrueres primært gennem relationen til den studerende. En relation, der opbygges via den måde den kliniske underviser møder deltagerne på. Deltagerne giver udtryk for et ønske om at blive mødt som hele mennesker med individuelle forudsætninger og livsomstændigheder:

*”[...] at der er en forståelse for, at vi er forskellige mennesker, og lærer i forskelligt tempo og bliver mødt, hvor vi nu er. Og i den livssituation vi er i. Og vide at det hele tiden kan ændre sig.” Deltager 4*

*”[...] [den kliniske underviser] var opmærksom på, hvordan jeg havde det. Og ikke bare på mine kompetencer.” Deltager 2*

Citaterne illustrerer en forventning om en differentieret og individorienteret tilgang i den kliniske undervisning. Deltagerne vil ses og anerkendes for, at de har et liv rundt om praktikken, der skal hænge sammen, fx med et fritidsjob. Samtidigt beskrives, at den kliniske underviser også skal være i stand til at se den enkelte som en studerende og derigennem differentiere den kliniske undervisning, så alle bliver mødt på deres individuelle faglige niveau. Her beskrevet af Deltager 1,

der igen, med reference til at opnå fagligt udbytte som betydende for praktikoplevelsen, beskriver, at den kliniske underviser skal:

*”Kunne læse hvor er vedkommendes niveau, og hvordan hjælper vi vedkommende op på næste hylde?”*

Det kan forstås, at deltagerne betragter det at blive set og mødt, som en forudsætning for, at der kan opbygges en god relation mellem den kliniske underviser og den studerende. Relationen til den kliniske underviser ses som grundlaget for en ligeværdig kommunikation, hvor det asymmetriske magtforhold i underviser-studerende-relationen aktivt udlignes. Et magtforhold der, ifølge deltagerne, udlignes ved at den kliniske underviser møder dem i øjenhøjde. Det fremhæves her, at en afslappet, personlig og samtidig professionel tilgang fra underviserens side kan bidrage til dette:

*”[...] at den kliniske underviser både er, [...] professionel og personlig [...] at man også kan lave lidt sjov, eller at det ikke er så højtideligt, det synes jeg også gør en stor forskel på, sådan, hele kommunikationen og dynamikken mellem de studerende og den kliniske underviser [...] det gør, at jeg er tryk.” Deltager 5*

En uformel og tillidsfuld omgangstone, hvor den kliniske underviser er *”ung med de unge”* (Deltager 2), beskrives som et redskab til at skabe nærvær og tryghed i relationen. Relationen er altså, ifølge deltagerne, af betydning for at opbygge det trygge rum. Et trygt rum som videre bliver til et trygt læringsrum, og som italesættes som afgørende for, at deltagerne tør overskride faglige grænser i den kliniske praktik, og kaste sig ud i udfordrende opgaver:

*”[...] jeg er normalt ikke sådan en, der synes det er fedt at være på dybt vand. Men lige den... også fordi jeg følte, at der var sådan en god relation mellem os studerende og den kliniske underviser, at det hele gik ligesom op i... Det var tryk nok at blive smidt ud, hvor man ikke kunne bunde til, at det faktisk var fedt.” Deltager 4*

Deltagerne anvender metaforer som *”at komme på dybt vand”* og *”at træde ud af sin komfortzone”* for at beskrive læring gennem passende udfordringer - forudsat at der via relationen til den kliniske underviser er etableret et trygt rum, hvor fejl tolereres og støtte er tilgængelig. Tryghed beskrives også som en forudsætning for at søge faglig sparring. Når relationen

er præget af distance eller rigiditet, reduceres villigheden til at henvende sig med spørgsmål, hvilket kan hæmme læringsudbyttet:

*"Så der føler jeg også, der var lidt distance. Og det synes jeg gjorde noget ved oplevelsen fordi... så følte jeg ikke, jeg kunne gå til hende [den kliniske underviser], på samme måde, med mine patienter for eksempel [...] jeg havde ikke på samme måde lyst til, sådan, og... sparre med hende, ehm, og det tror jeg også gjorde, at jeg ikke lærte lige så meget."* Deltager 2

Deltageren her beskriver ydermere, hvordan distancen bl.a. skabes ved, at der er strikse regler, og at hun ikke bliver mødt med en medmenneskelig forståelse af, at man kan komme for sent, at det kan være hårdt at være studerende, at man kan være træt, og at man kan have en off-dag.

For nogle indebærer tryghed i relationen også at kunne dele deres tanker om egne faglige udfordringer:

*"Så hvis man ikke har følt at relationen har været tryk nok eller tæt nok, så har man måske heller ikke sagt: forresten synes jeg, at jeg halter på det her punkt. Og der har man jo midtvejssamtalerne og slutevalueringerne, [...] til det. Men hvis jeg ikke har følt, at jeg har haft en tæt nok relation, så er det jo ikke altid, jeg har sagt sandheden."* Deltager 4.

Her beskrives, hvordan relationen til den kliniske underviser skal være forankret i tryghed, før deltageren har lyst til at åbne op og give den kliniske underviser adgang til viden om egne faglige svagheder.

Nogle deltagere fremhæver endvidere, at medstuderende spiller en central rolle i etableringen af et trygt læringsrum. Den oplevede tryghed i relationen til medstuderende skaber for dem et grundlag for aktiv deltagelse i fælles refleksioner og for læring i fællesskab, uden en frygt for at fremstå inkompetent og blive udskammet.

Samlet set fremstår etableringen af et trygt læringsrum i relation til den kliniske underviser, og for nogle også deres medstuderende, som afgørende forudsætninger for deltagernes faglige udvikling og positive oplevelse af praktikopholdet.

## Inklusion

For samtlige deltagere fremstår oplevelsen af inklusion på praktikstedet som en væsentlig determinant for den samlede vurdering af den kliniske praktik. Følgende citat viser, hvordan deltagerne oplever en direkte sammenhæng mellem graden af inklusion og evaluering af oplevelsen i praktikken:

*”jo mere at man har været inkluderet, altså, både fagligt og sådan, blandt de andre fysioterapeuter... jo bedre synes jeg, at mine praktikperioder har været.”* Deltager 5

Citatet fremhæver, at oplevelsen af at være inkluderet i praksisfællesskabet er flerdimensionel. Deltagerne fremhæver betydningen af at føle sig velkomne, idet fraværet heraf kan medføre en fornemmelse af at være et *”forstyrrende element”* (Deltager 5) i de fastansattes daglige arbejde. Ligesom relationen til den kliniske underviser opleves som central, understreges også vigtigheden af relationen til de øvrige terapeuter. Flere deltagere fremhæver det som væsentligt, at de ansatte udviser imødekommenhed og en oprigtig interesse i at have studerende tilknyttet, herunder at lade dem indgå aktivt i det faglige og kollegiale fællesskab:

*”[...] det her med at have nogle terapeuter som godt gider at have studerende, og ikke bare tager dem med fordi de skal. Men som viser dem åbenhed og godt kan spørge til, hvad man laver i privaten og sådan nogle ting, hvor man føler lidt, at man får en tillid til folk og en god relation.”* Deltager 3

I kontrast hertil beskrives situationer, hvor terapeuterne ikke har udvist tilsvarende engagement, hvilket kan skabe en oplevelse af modvilje, følelsen af at være en byrde og derigennem en oplevelse af lav grad af inklusion. Her beskrevet af Deltager 3:

*”Okay, skal jeg nu have studerende igen? Det gider jeg egentlig ikke, fordi de er lidt besværlige, og de spørger om en masse ting, de er længe om at skrive notater [...]”*

Ud over ønsket om tillidsfulde relationer fremhæver deltagerne konkrete handlinger, der understøtter oplevelsen af inklusion. Det indebærer, at de ansatte terapeuter viser en interesse i deltagerens trivsel, både personligt, men også ift. deres virke som fysioterapeutstuderende i klinisk praktik:

*”[de ansatte] spurgte ind til en, om man lige havde det godt, om der var styr på det, om man havde styr på sine patienter, om der var noget, man havde brug for, altså, noget hjælp eller noget. [...] også når man sad til frokost, så var de sådan: nå, [deltagerens navn], hvad skal du lave i weekenden? Altså, de der små ting, som man måske ikke tænker så meget over, men som betyder ret meget.” Deltager 5*

Som det fremgår, opleves uformelle kollegiale interaktioner som væsentlige for etableringen af et inkluderende miljø. Deltagerne lægger vægt på at blive inddraget i daglige aktiviteter såsom frokoster, møder og fordeling af ansvar for dagens patienter, idet dette bidrager til en oplevelse af at høre til på arbejdspladsen. Denne form for inklusion relateres direkte til følelsen af kompetence og at være betydningsfuld, særligt når den manifesteres i sproglig anerkendelse, eksempelvis ved at blive omtalt som ”kollegaen” eller ”fysioterapeuten”.

Afslutningsvis kan den gode relation til terapeuterne og inklusion på praktikstedet forstås at have betydning for den oplevede tryghed, som videre fremstår at have betydning for læringsudbyttet i praktikken. Der synes derfor at være en tæt forbundethed mellem de præsenterede temaer.

## Diskussion

### Resultatdiskussion

Formålet med denne interviewundersøgelse var at undersøge, hvilke forhold danske fysioterapeutstuderende tillægger betydning for deres oplevelser i klinisk praktik. Gennem interviews med fem deltagere og efterfølgende analyse blev tre temaer identificeret;

1) Læring, 2) Tryghed og 3) Inklusion.

Undersøgelsen viser, at den kliniske underviser har en nøglerolle i de studerendes praktikoplevelser. Deltagerne beskriver den kliniske underviser som ansvarlig for både læringsprocessen, det faglige udbytte og etableringen af et trygt læringsrum via en ligeværdig og balanceret kommunikation og relation. At den kliniske underviser anses som central for fysioterapeutstuderende i deres praktikker, stemmer overens med fund fra internationale studier. Et amerikansk systematisk review af McCallum et. al. (20), der både inkluderer kvantitative og kvalitative studier, identificerer bl.a., at den primære faktor med betydning for

fysioterapeutstuderendes oplevelse af klinisk praktik, netop er den kliniske underviser. Ligeledes peger andre studier på, at det er afgørende for studerendes læringsudbytte, at den kliniske underviser formår at skabe et trygt læringsrum, bl.a. via en god og ligeværdig relation til den studerende (12,14,21,22).

Betragtes fundet gennem en generationsteoretisk optik, fremstår ønsket om en god og ligeværdig relation til den kliniske underviser som karakteristisk for generation Z (23). I publicerede guidelines beskrives således, at ledere bør være bevidste om generation Z og deres behov for relationer med deres leder (23,24). Selvom den kliniske underviser ikke formelt er leder, indtager vedkommende en lederlignende position i praktikforløbet, hvorfor det er nærliggende at drage parallellen til fundene i denne undersøgelse. Nutidens unge ønsker en relation præget af ligeværdighed og autencitet, og man bliver som leder via relationen rollemodel for de unge (24). Forskning viser, at de unge i højere grad ønsker en leder, der fungerer som coach og guide, hvor ærlighed, sårbarhed, empati og psykologisk tryghed er i fokus, end som en traditionel chef (23). Dette kom også til udtryk i denne undersøgelse, hvor den rigide og distancerede relation til den kliniske underviser bliver kilde til en mindre god oplevelse. Deltagerne i undersøgelsen beskriver eksplicit, hvordan den kliniske underviser må mestre en hårfin balance mellem nær relation og autoritet, hvilket understreger den kompleksitet, der kendetegner det relationelle arbejde med unge fra generation Z.

Resultaterne i denne undersøgelse viser, at tryghed i relationen til underviseren er en forudsætning for, at deltagerne tør træde ud af komfortzonen og lære gennem nye udfordringer. Selvom læringens karakter ikke er eksplicit beskrevet af undersøgelsens deltagere, fremstår der en implicit kausal sammenhæng mellem læring og en positiv praktikoplevelse. At komme på dybt vand og ud af sin komfortzone for at lære kan forstås vha. Lev Vygotskijs sociokulturelle teori om zonen for nærmeste udvikling der beskriver, hvordan nuværende evner kan udvikles til nye kompetencer via hjælp fra én, der er mere kyndig end dig selv (25). Vygotskijs teori kan i denne kontekst forklare, at ny læring og udvikling kan opstå i interaktionen mellem den kliniske underviser og den studerende. Denne undersøgelse viser, at deltagerne ønsker at bevæge sig fra deres faktiske til deres potentielle udviklingsniveau gennem tilpas udfordrende opgaver, faciliteret af en klinisk underviser. Denne progression forudsætter en betinget selvstændighed, hvor underviseren er tilgængelig og anerkender den studerende som individ, så følelsen af tryghed kan

danne grundlag for både kompetenceudvikling og modet til at træde ud af komfortzonen. Trygheden er afgørende for at turde engagere sig i udfordrende situationer, uden frygt for uhensigtsmæssig irettesættelse eller afbrydelse under patientinteraktioner. I stedet ønsker deltagerne at fremstå kompetente og modtage konstruktiv støtte til refleksion under læringsprocessen. Nogle deltagere fremhævede desuden medstuderende som en væsentlig faktor i etableringen af et trygt læringsrum. Dette fund synes ikke at være tydeligt beskrevet i de internationale studier, hvilket muligvis kan forklares af uddannelsesstrukturelle forskelle. Det er vores erfaring, at danske fysioterapeutstuderende ofte er op til 4-5 studerende på samme praktiksted. I udenlandske kontekster placeres fysioterapeutstuderende oftere alene eller i små grupper på maksimalt to til tre personer på samme praktiksted, som bl.a. diskuteret af Deaves et. al. (26).

Undersøgelsens fund indikerer, at den studerende først italesætter sit faktiske udviklingsniveau, når relationen til den kliniske underviser er forankret i tryghed. Andre studier beskriver også tryghed som en vigtig faktor for, at de fysioterapeutstuderende tør stille spørgsmål til den kliniske underviser, men drager ikke koblingen mellem tryghed og studerendes villighed til at åbne op om egne svagheder (12,14). I denne undersøgelse beskriver flere deltagere, hvordan den trygge relation fungerer som adgangsbillet til at dele faglige svagheder med underviseren. Ansvar for at etablere en tryk relation ligger, jf. analysen, i høj grad hos den kliniske underviser, særligt ved praktikkens begyndelse, hvor det asymmetriske magtforhold gør det nødvendigt at skabe en ligeværdig kommunikation. For denne undersøgelses deltagere kan dette opnås ved, at underviseren giver noget af sig selv i relationen i spændingsfeltet mellem professionel og personlig. Tryghed i relationen bliver videre afgørende for, at deltagerne tør stille faglige spørgsmål og har lyst til at sparre med den kliniske underviser. Undersøgelsens deltagere tilskriver derfor i høj grad underviseren ansvaret for at facilitere progression fra det faktiske til det potentielle udviklingsniveau, hvor deltagerne stiller store krav til den kliniske undervisers relationelle færdigheder og evne til at se den enkelte.

At den kliniske underviser tilskrives et ansvar for at skabe tryghed og opfattes som central for den samlede praktikoplevelse fremstår klart, men begrundelsen for, at ansvaret for læringsudbyttet i så høj grad placeres hos underviseren, fremstår mindre umiddelbar. En mulig forklaringsramme kan være de studerendes forståelse af begrebet *klinisk underviser* samt den diskurs, hvori denne

praksis er indlejret. Litteraturen viser, hvordan der gennem de seneste årtier har fundet et skifte sted fra et overvejende reaktivt læringssyn, hvor underviseren primært fungerer som vidensformidler, til et mere interaktivt læringssyn, som dominerer nyere pædagogisk teori (22,27). I dette nyere læringsparadigme indtager den studerende og dennes omgivelser en aktiv og medskabende rolle i læringsprocessen, mens underviseren primært fungerer som facilitator og vejleder frem for som traditionel vidensformidler. I en rapport fra Danmarks Evalueringsinstitut (10) forklares, at kliniske undervisere hos de andre store professionsbacheloruddannelser primært tituleres "praktikvejleder" eller "klinisk vejleder". Som det fremgår af Ordnet.dk indebærer at undervise, "*Systematisk søge at bibringe kundskaber eller færdigheder.*", mens en vejleder er en person som "*[...] informerer og rådgiver andre indenfor [...] fagligt [...] område*" (28). På denne baggrund kan det argumenteres, at selve betegnelsen *klinisk underviser* implicit kan skabe en forventning om, at ansvaret for læringen primært påhviler underviseren. Det kan, bevidst eller ubevidst, være betydende for den diskurs som både uddannelsesinstitutionen og de studerende anvender om den kliniske praktik, og potentielt medføre en overafhængighed af underviseren, hvilket kan svække den studerendes udvikling af selvstændige læringsstrategier. Det er ydermere vores erfaring, at en del af ansvaret for et vellykket praktikforløb allerede forskydes fra den studerende inden praktikkens begyndelse. Valget af praktiksted foretages af uddannelsesinstitutionen, den kliniske underviser initierer kontakten til den studerende og formidler praktiske oplysninger, og ved praktikstart møder den studerende ofte et fastlagt skema udarbejdet af den kliniske underviser. Samtidigt er det vores erfaring, at kun et fåtal studerende har orienteret sig i semesterbeskrivelsens mål for læringsudbytte på pågældende semester, og reflekteret over disse i relation til praktikkens kontekst inden de drøftes i praktikforløbet. Praktikkens korte og intensive karakter kan forklare, at underviseren tilrettelægger stramme rammer, men med afsæt i undersøgelsens resultater kan det være relevant at overveje, hvordan ansvaret for læringsudbyttet i højere grad kan placeres hos den studerende.

Et tværgående fund i denne undersøgelse er deltagernes udtalte ønske om at fremstå kompetente. Dette ønske går på tværs af de tre identificerede temaer og fremstår som en gennemgående drivkraft i praktikoplevelsen. Deltagerne beskriver, hvordan ønsket præger deres adfærd, fx ved at undlade at dele faglige svagheder over for den kliniske underviser eller ved at søge inklusion i praksisfællesskabet for at opbygge professionel selvtillid. Fundene peger dermed

på et centralt paradoks: Selvom formålet med klinisk praktik er at udvikle kompetencer, tilstræber de studerende samtidig at fremstå som allerede kompetente. Litteraturen understøtter dette paradoks; Lewthwaite et al. (15) fremhæver, at frygten for at fejle og dermed virke inkompetent kan hæmme koncentration, opmærksomhed og risikovillighed til at lære. Den kliniske undervisers rolle bliver derfor afgørende for at skabe et trygt læringsmiljø, hvor fejl kan forstås som naturlige led i læring og ikke som udtryk for utilstrækkelighed. Dette afspejles også i denne undersøgelse, hvor deltagerne ønsker at fremstå selvstændige og kompetente, samtidig med at underviseren fungerer som tilgængelig støtte. Underviseren indtager derfor en kompleks rolle, hvor denne både skal tage hensyn til det trygge læringsrum med plads til fejl og kompetenceudvikling, og samtidigt have patientsikkerhed og terapeutisk kvalitet for øje. Betydningen af at opleve sig kompetent er også velbeskrevet i både psykologiske og pædagogiske teorier, hvor kompetence beskrives som en grundlæggende drivkraft, der forudsætter trygge rammer og understøttende relationer (25,29,30).

I litteraturen fremgår det, at det er betydningsfuldt for professionsbachelorstuderende i klinisk praktik, at de oplever inklusion på arbejdspladsen. Eksempelvis beskriver Rindflesch et al. (12) og rapporten fra Danmarks Evalueringsinstitut (10), hvordan inklusion i både det faglige og sociale fællesskab er betydende for de studerende. Denne undersøgelses fund om inklusionens betydning kan forstås i lyset af Jean Lave og Etienne Wengers sociokulturelle teori om situeret læring ved perifer legitim deltagelse (31). En teori der kan beskrive, hvordan nyankomne studerende gradvist bevæger sig fra en perifer til en central position som legitim deltager i et praksisfællesskab, hvor der opnås adgang til fællesskabets kerneopgaver og tavse viden. I denne undersøgelse beskriver deltagerne, hvordan oplevelsen af at blive inddraget i både det faglige og sociale fællesskab, eksempelvis ved at deltage i frokoster, møder og fordeling af ansvar for dagens patienter, understøtter deres bevægelse mod fuld deltagelse i praksisfællesskabet. Den sproglige anerkendelse, når de omtales som "kollega" eller "fysioterapeut", fungerer her som et tydeligt signal om legitim deltagelse. Det samme er tilfældet, når de fastansatte terapeuter spørger ind til de studerendes oplevelser i praktikken og viser interesse for deres privatliv. Denne anerkendelse styrker både følelsen af kompetence og motivation, og synes betydningsfuld for deltagerne. Omvendt viser resultaterne fra denne undersøgelse, at når terapeuterne udviser lav grad af interesse for de studerende eller udelader dem fra deltagelse i sociale og faglige aktiviteter, fastholdes de i en marginal position. En sådan position reducerer ikke blot oplevelsen af inklusion,

men kan også hæmme faglig udvikling, idet adgangen til erfaringsudveksling via relationen til de fastansatte begrænses. Set i dette perspektiv bliver inklusion ikke blot et spørgsmål om imødekommenhed, men en aktiv pædagogisk og organisatorisk strategi, hvor praktikstedet tilrettelægger muligheder for, at den studerende kan bevæge sig fra perifer til central deltagelse. Denne proces har således direkte betydning for både læringsudbytte og den samlede praktikoplevelse.

## Metodediskussion

Denne undersøgelse er forbundet med visse begrænsninger. Fem interviews kan være utilstrækkeligt til datasaturation, og flere deltagere kunne have afdækket yderligere temaer og nuancer. Den skæve kønsfordeling (én mandlig deltager) begrænser desuden identifikationen af kønsspecifikke forskelle i kliniske praksisoplevelser. Selvom analysen antydede sådanne forskelle, vurderes datagrundlaget for spinkelt til inkludering af fundene.

Deltagerne havde op til ni måneders erhvervserfaring efter endt uddannelse, og var derfor relevante at interviewe for at forstå, hvad der er betydningsfuldt for fysioterapeutstuderende i klinisk praktik. Perioden fra sidste praktik til interviewtidspunkt kan dog have introduceret et recall-bias. Undersøgelsens fund ville således stå stærkere, hvis undersøgelsen havde inkluderet studerende, der netop havde afsluttet deres sidste kliniske praktik.

Interviewmetoden anses som en interpersonel situation, hvor viden produceres i det sociale samspil mellem interviewer og interviewdeltager (18). Andre interviewere kunne derfor have frembragt andre perspektiver gennem interviewsituationen. Det samme er tilfældet for analysen, hvor vores egen livsverden og forforståelse, jf. den hermeneutiske fænomenologi, uundgåeligt har påvirket forståelsen af deltagernes livsverden (16,18). Vores forforståelse blev dokumenteret gennem skriftlige refleksioner forud for dataindsamlingen, herunder forventninger til centrale temaer og potentielle fund baseret på klinisk undervisningserfaring. Vores erfaring som kliniske undervisere kan have skærpet eller begrænset blikket for visse nuancer, og potentielt skabt et snævert fokus på faktorer ekspliciteret i forforståelsen, eksempelvis den kliniske undervisers betydende rolle, hvor de identificerede temaer i høj grad bekræftede forforståelsen. Samtidigt har stor viden på området også bidraget til målrettede og relevante interviewspørgsmål (16).

At tre ud af fem interviewdeltagere har været studerende hos én af os, og at alle deltagere var ansat på samme arbejdsplads som os på interviewtidspunktet, kan have påvirket deres fortællinger. På trods af opfordringer til åbenhed kan de have undladt at dele visse oplevelser, eksempelvis af frygt for, at negative erfaringer ville blive videreformidlet eller genkendt, selv med forsikringer om anonymitet. Vi oplevede dog, at deltagerne beskrev både positive og negative erfaringer.

Af pragmatiske årsager er analysen inspireret af processen i tematisk analyse uden at følge den stringent (17). Denne mindre stringente tilgang til den tematiske analyse kan have påvirket troværdigheden i kodningen og kategoriseringen, hvilket kan have reduceret muligheden for at identificere subtile mønstre eller sammenhænge i materialet. En sådan fremgangsmåde kan derfor have indvirket på undersøgelsens validitet, da mindre stringens i processen kan vanskeliggøre vurderingen af, hvor pålidelige og troværdige resultaterne fremstår. En styrke var, at vi selv transskriberede alle interviews, hvilket bidrog til en dybere forståelse af materialet og genererede indledende idéer til analysen.

## Konklusion og perspektivering

Undersøgelsen identificerede tre centrale forhold med betydning for danske fysioterapeutstuderendes oplevelse af klinisk praktik: læring, tryghed og inklusion.

Læringsudbyttet vurderes af deltagerne som afgørende for praktikforløbets kvalitet, hvor den kliniske underviser tillægges hovedansvaret for læringsudbyttet - muligvis forstærket af, at betegnelsen 'klinisk underviser' diskursivt placerer ansvaret hos denne. Deltagerne efterspørger selvstændighed i læreprocessen med underviseren som tilgængelig støtte. Tryghed i relationen til den kliniske underviser fremstår som en nødvendig forudsætning for læring i et trygt rum, hvor deltagerne tør komme ud af deres komfortzone, italesætte faglige svagheder, reflektere og udvikle kompetencer. En relation, der i høj grad etableres af den kliniske undervisers evne til at møde den enkelte i øjenhøjde, såvel fagligt som personligt. Fundene peger på, at oplevelsen af inklusion i praksisfællesskabet, både socialt og fagligt, i høj grad bidrager til de studerendes følelse af at høre til, følelsen af kompetence og den samlede oplevelse. Et gennemgående paradoks på tværs af temaerne er, at ønsket om læring sameksisterer med behovet for at fremstå kompetent, hvilket

præger deltagernes adfærd. Samlet peger undersøgelsen på, at kvaliteten af de kliniske praktikforløb ikke alene afhænger af læringsmuligheder, men af et komplekst samspil mellem læring, tryghed og inklusion, hvor relationelle og sociale rammer udgør grundlæggende betingelser for faglig udvikling og positive praktikoplevelser.

Undersøgelsen rejser væsentlige spørgsmål om, hvordan kliniske praktiksteder kan udvikle læringsmiljøer, hvor tryghed og inklusion prioriteres systematisk på linje med det faglige indhold. Dette forudsætter implementering af strukturerede tilgange, der understøtter de studerendes gradvise bevægelse fra perifer til central deltagelse i praksisfællesskabet. Fundene peger endvidere på nødvendigheden af at vægte relationelle og pædagogiske kompetencer i rekruttering og uddannelse af kliniske undervisere, således at de kan etablere trygge rammer og navigere i spændingsfeltet mellem nær relation og faglig autoritet. En udfordring, der er særligt aktuell i mødet med generation Z's forventninger til relationelle ledelsesformer. Endelig aktualiserer resultaterne en diskussion af, hvordan ansvaret for læring kan fordeles mere balanceret mellem underviser og studerende med henblik på at fremme de studerendes aktive engagement og udvikling af selvstændige læringsstrategier.

Denne undersøgelse har potentiale til at bidrage til kvalitetsudviklingen af klinisk undervisning ved at tydeliggøre de relationelle dimensioners betydning for læringsudbytte i en dansk kontekst, og kan informere både uddannelsespolitik og praksis inden for fysioterapeutuddannelsen. Fremtidige undersøgelser bør inkludere større og mere varierede samples på tværs af alder, køn og med igangværende studerende for at uddybe forståelsen af fundene. Det vurderes desuden relevant, at fremtidige undersøgelser afdækker, hvilke forhold danske kliniske undervisere i fysioterapi anser som betydnende for et vellykket praktikforløb, samt systematisk undersøger de diskurser, der knytter sig til betegnelsen 'klinisk underviser'.

## Litteraturliste

1. Danmarks Statistik. Befolkningens udvikling (år) 2023 [Internet]. Danmarks Statistik; 2024 [henvist 7. august 2025]. Tilgængelig hos: [www.dst.dk/nyt/52697](http://www.dst.dk/nyt/52697)
2. Pisinger V, Davidsen M, Tolstrup JS, Christensen AI. Ældres sundhed og trivsel [Internet]. Sundhedsstyrelsen; 2024 [henvist 7. august 2025]. Tilgængelig hos: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2024/AEldres-sundhed-og-trivsel-2023>
3. Dansk Erhverv. Velfærd under pres [Internet]. Dansk Erhverv; 2020 [henvist 7. august 2025]. Tilgængelig hos: <https://www.danskerhverv.dk/presse-og-nyheder/nyheder/2020/september/indsigt-velfard-under-pres/>
4. Uddannelses- og Forskningsministeriet. Hovedtal - Den Koordinerede Tilmelding (KOT) [Internet]. [henvist 15. august 2025]. Tilgængelig hos: <https://ufm.dk/uddannelse/statistik-og-analyser/sogning-og-optag-pa-videregaende-uddannelser/grundtal-om-sogning-og-optag/kot-hovedtal>
5. Danske Fysioterapeuter. Politik for forskning [Internet]. [henvist 30. august 2024]. Tilgængelig hos: <https://www.fysio.dk/politik/politikker/politik-for-forskning>
6. Danske Professionshøjskoler. Fakta om fysioterapeutuddannelsen [Internet]. [henvist 7. august 2025]. Tilgængelig hos: <https://xn--danskeprofessionshjskoler-xtc.dk/analyser-og-fakta/fakta-om-om-fysioterapeutuddannelsen/>
7. Uddannelses- og Forskningsstyrelsen. Optagne på uddannelser i 2024 [Internet]. Uddannelses- og Forskningsstyrelsen; 2024 [henvist 7. august 2025]. Tilgængelig hos: <https://ufm.dk/uddannelse/statistik-og-analyser/sogning-og-optag-pa-videregaende-uddannelser>
8. Københavns Professionshøjskole. Studieordning fysioterapeutuddannelsen [Internet]. Københavns Professionshøjskole; 2023 [henvist 7. august 2025]. Tilgængelig hos: <https://www.kp.dk/om-koebenhavns-professionshoejskole/studieordninger/>
9. Uddannelses- og Forskningsministeriet. Frafald og studieskift [Internet]. Uddannelses- og Forskningsministeriet; 2018 [henvist 7. august 2025]. Tilgængelig hos: <https://ufm.dk/publikationer/2018/frafald-og-studieskift>
10. Danmarks Evalueringsinstitut. Oplevelsen af praktik på uddannelserne til lærer, pædagog, sygeplejerske og socialrådgiver: En kvalitativ og kvantitativ undersøgelse blandt studerende [Internet]. [henvist 7. august 2025] s. 182. Tilgængelig hos: <https://eva.dk/udgivelser/2023/aug/oplevelsen-af-praktik-paa-uddannelserne-til-laerer-paedagog-sygeplejerske-og-socialraadgiver>

11. Ernstzen DV, Bitzer E, Grimmer-Somers K. Physiotherapy students' and clinical teachers' perspectives on best clinical teaching and learning practices: A qualitative study. *South Afr J Physiother.* 2010;66(3):25–31.
12. Rindflesch A, Hoversten K, Patterson B, Thomas L, Dunfee H. Students' description of factors contributing to a meaningful clinical experience in entry-level physical therapist professional education. *Work.* 2013;44(3):265–74.
13. Patton N, Higgs J, Smith M. Clinical learning spaces: Crucibles for practice development in physiotherapy clinical education. *Physiother Theory Pract.* 2018;34(8):589–99.
14. Sellberg M, Halvarsson A, Nygren-Bonnier M, Palmgren PJ, Möller R. Relationships matter: a qualitative study of physiotherapy students' experiences of their first clinical placement. *Phys Ther Rev.* 2022;27(6):477–85.
15. Lewthwaite NAB, Gray EA, Skinner MA. Exploring clinical learning experiences of novice physiotherapy students in a hospital setting. *Physiother Theory Pract.* 2023;39(10):2131–43.
16. Brinkmann S, Tanggørd L, redaktører. *Kvalitative metoder: en grundbog.* 3. udgave. Kbh.: Hans Reitzel; 2020. side 33-63, 281-307.
17. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* januar 2006;3(2):77–101.
18. Kvale S, Brinkmann S. *Interview: det kvalitative forskningsinterview som håndværk.* 3. udg. København: Hans Reitzels; 2016. 440 sider.
19. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning - forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskr Den Nor Lægeforen.* 2002;122(25).
20. McCallum CA, Reed R, Bachman S, Murray L. A Systematic Review of Physical Therapist Clinical Instructor Demographics and Key Characteristics: Impact on Student Clinical Education Experiences. *J Phys Ther Educ.* 2016;30(3):11–20.
21. Ernstzen DV, Bitzer E, Grimmer-Somers K. Physiotherapy students' and clinical teachers' perspectives on best clinical teaching and learning practices: A qualitative study. *South Afr J Physiother.* 2010;66(3):25–31.
22. Healey WE. Physical Therapist Student Approaches to Learning During Clinical Education Experiences: A Qualitative Study. *J Phys Ther Educ.* 2008;22(1):49–58.
23. Mitchell D. Human Capital Innovations. 2025 [henvist 25. august 2025]. The Connected Authentic Leadership Model: A Gen Z–Responsive Framework for Leading the Future Workforce. Tilgængelig hos: <https://www.innovativehumancapital.com/article/the-connected-authentic-leadership-model-a-gen-z-responsive-framework-for-leading-the-future-workfo>

24. Spuur KC. 5 råd: Sådan fastholder du generation Z [Internet]. Væksthuset for Ledelse. 2024 [henvist 11. august 2025]. Tilgængelig hos: <https://www.lederweb.dk/5-raad-saadan-fastholder-du-generation-z/>
25. Renolen Å. Psykologi - for sundhedsprofessionelle. 1. udgave. Kbh.: Gad; 2011. side 27-36.
26. Deaves A, Matson R, Rushe E, Rees A, Edwards D, Trainor K, m.fl. Exploring alternative practice placement models in occupational therapy and physiotherapy: perspectives and experiences of learners and practice educators: a qualitative systematic review. BMC Med Educ. 2024;24(1):21 sider.
27. Kaspersen P, Paulsen M, Beck S. Klassisk og moderne læringsteori. 1. udgave. Kbh.: Hans Reitzel; 2014. side 17-38.
28. ordnet.dk [Internet]. [henvist 26. august 2025]. Tilgængelig hos: <https://ordnet.dk/>
29. Ryan RM, Deci EL. Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. Am Psychol. 2000;55(1):68–78.
30. Bandura A. Self-efficacy. Kognit Pædagog. 2012;22(83):16–35.
31. Lave J, Wenger E. Situeret læring - og andre tekster. Kbh.: Hans Reitzel; 2003. 247 sider.

## Bilag 1 - interviewguide

### Briefing:

Endnu en gang tak for at du vil deltage i denne undersøgelse.

Gennem mit arbejde som klinisk underviser har jeg opbygget en stor interesse for, hvad der er vigtigt/betydningsfuldt for fysioterapeutstuderende i deres praktikforløb, hvilket er omdrejningspunktet for denne undersøgelse.

Formålet med det her interview er, at høre om din oplevelse af at være i klinisk praktik som fysioterapeutstuderende. Jeg er derfor meget interesseret i at høre om lige nøjagtigt dine oplevelser, meninger, erfaringer og holdninger til dine kliniske praktikker. Det er vigtigt for mig at understrege, at der ikke er rigtige og forkerte svar, og at du er velkommen til at tage dig tid til at tænke over svarerne, hvis du har behov for det.

Interviewet vil blive optaget på diktafon, og alt hvad du siger vil blive fuldt anonymiseret i den efterfølgende rapport, ligesom jeg har tavshedspligt. Du har til hver en tid ret til at trække dig fra interviewet eller undlade at svare på et spørgsmål, hvis du ikke ønsker at svare.

Har du nogle spørgsmål inden vi går i gang?

| Interviewguide                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| "Ice breaker" / "opvarmning"                                 | <p>Kan du til at begynde med fortælle lidt om dig selv?<br/>Alder, boligforhold, fritidsinteresser, arbejde.</p> <p>Hvordan kom du på, at du skulle være fysioterapeut?</p> <p>Hvilken uddannelsesinstitution gik du på?</p> <p>Hvornår startede du på fysioterapeutuddannelsen?</p> <p>Kan du prøve at fortælle mig, hvordan du oplevede at være fysioterapeutstuderende?</p> |
| Indledende + eksplorative spørgsmål til den kliniske praktik | <p><u>Nu vil jeg gerne dykke længere ned i din oplevelse af dine kliniske praktikker:</u></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><u>Først vil jeg gerne høre dig:</u></p> <p>Hvor stor en procentdel af fysioterapeutuddannelsen tror du udgøres af kliniske praktikophold? 20%<br/>Hvad tænker du om, at den ligger på 20%?</p> <p>Hvilken betydning har de kliniske praktikophold haft for din uddannelse til fysioterapeut på en skala for 0-10 (når 0 er at de ikke er vigtige og 10 er at de er altafgørende/det vigtigste)</p> <p>Kan du prøve at sætte nogle ord på, hvorfor du ligger der på skalaen, som du siger?</p>                                                                                                                                |
|  | <p>Hvordan vil du beskrive din oplevelse af at være i klinisk praktik?</p> <p>Når du tænker tilbage på dine kliniske praktikker, hvad tænker du så på som det første?</p> <p>Hvad er det der gør, at du tænker på det som det første?</p> <p>Prøv engang at tænke tilbage på den mest positive oplevelse, du har haft med et klinisk praktikophold. Kan du prøve at beskrive, hvad der var med til at gøre netop denne/disse til en god/positiv oplevelse?</p> <p>Prøv engang at tænke tilbage på den mindst positive oplevelse, du har haft med et klinisk praktikophold. Kan du prøve at beskrive, hvad der var med til at</p> |

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         | gøre netop denne/disse til en ikke god/positiv oplevelse?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Inden praktikken        | <p>Følte du at du havde fået tilstrækkeligt med oplysninger om praktikken inden din kliniske praktik?</p> <p>Hvilke forventninger havde du til praktikken/dine praktikforløb, før du startede?</p> <p>Blev de opfyldt, og hvordan påvirkede det din oplevelse?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Den kliniske underviser | <p><u>Jeg har nu hørt lidt om dine positive og mindre positive oplevelser i klinisk praktik.</u></p> <p><u>Nu kunne jeg godt tænke mig at dykke ned i nogle mere specifikke emner, der potentielt kan have betydning for praktikken.</u></p> <p>Kan du prøve at beskrive din oplevelse af den kliniske undervisers betydning for dig i dine praktikker?</p> <p>Hvorfor er denne vigtig/ikke vigtig?</p> <p>Prøv at tænke tilbage på en god oplevelse med en klinisk underviser.</p> <p>Kan du sætte nogle ord på, hvad der gjorde den oplevelse god?</p> <p>Kan du genkalde dig nogle mindre gode oplevelser med en klinisk underviser?</p> <p>Kan du prøve at sætte nogle ord på, hvad der gjorde det til en mindre god oplevelse?</p> |

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                       | Hvilke faktorer er det, der for dig gør oplevelsen med en klinisk underviser god?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Praktikstedet / det kollegiale fællesskab / inklusion | <p><u>Litteraturen peger på, at det faglige miljø, inklusion på selve praktikstedet/arbejdspladsen og de fysiske omgivelser kan have en betydning for oplevelsen af at være i praktik.</u></p> <p>Hvad tænker du, når jeg siger det?</p> <p>Prøv at sætte nogle flere ord på</p> <p>Hvordan oplevede du at det faglige miljø, inklusion på praktikstedet og de fysiske omgivelser påvirkede din oplevelse?</p> <p>Hvilke elementer af miljøet har gjort det nemmere eller sværere for dig?</p> <p>Har du følt, at du var en del af arbejdspladsen på praktikstedet?</p> <p>Hvad gjorde, at du følte dig inkluderet eller ekskluderet?</p> <p>Hvilken betydning havde det for dig at føle dig/ikke at føle dig som en del af arbejdspladsen?</p> <p>Havde du kontakt til andet personale end den kliniske underviser i praktikken?</p> <p>Hvis ja: Hvilken betydning havde det for dig, at du havde det?</p> <p>Hvis nej: hvilken betydning havde det for dig, at du ikke havde kontakt til de andre?</p> <p>Hvilke faktorer er for dig med til at gøre det enkelte praktiksted til et godt praktiksted?</p> |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Arbejdsopgaver           | <p>Hvordan oplevede du, at du var klædt på til de opgaver, du mødte i praktikken?</p> <p>Kan du sætte nogle ord på, hvilken betydning det havde for at være du var/ikke var klædt på til opgaverne i praktikken?</p> <p>Hvordan havde mængden af opgaver i praktikken betydning for oplevelsen af dit praktikophold?</p>                                                                                               |
| Studerendes egen indsats | <p><u>Nu har vi talt om forberedelse, arbejdspladsen og den kliniske undervisers, betydningen for af oplevelsen af praktikken.</u></p> <p>Hvad tænker du ift. om den studerendes indsats kan have betydning for, hvor god en oplevelse praktikken er?</p> <p>Har din indsats været forskellig i forskellige praktikker?</p> <p>Havde det en betydning/fik du mere ud af de praktikker, hvor du var mere engageret?</p> |
| Medstuderende            | <p>Hvad tænker du ift. dine medstuderendes betydning for din oplevelse i praktikken?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Afrunding                | <p><u>Vi er snart ved at være færdige med interviewet, men jeg har lige et par spørgsmål til sidst:</u></p> <p>Hvad udgør en god praktik for dig?</p> <p>Hvad føler du, at du tager med fra dine praktikker?</p> <p>Tænker du, at praktikkerne vil påvirke din fremtid som fysioterapeut?</p> <p>Hvordan?</p>                                                                                                          |

|  |                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Er der noget som vi ikke har snakket om, som du tænker, kunne have gjort praktikkerne til endnu bedre oplevelser?</p> <p>Er der noget du gerne vil tilføje til din oplevelse af være i klinisk praktik inden vi stopper interviewet?</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|