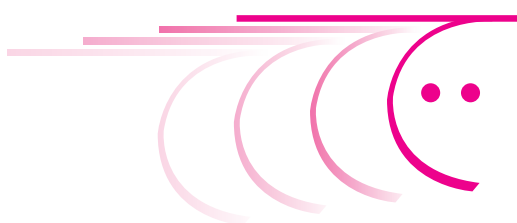




UDDANNELSESNYT



FSUS



side **4** Hvem sidder
der bag skærmen?



NETNEP 2016

side **12** Indtryk fra
NETNEP 2016



side **24** Boganmeldelser



- 3 **Leder**
Af Lisbeth Vinberg Engel
- 4 **Hvem sidder der bag skærmen? - Studerendes brug af sociale medier i undervisningsrummet**
Af Lisbet Vestergaard Hansen, Marie Toftdahl Sørensen og Dorte Buxbom Villadsen
- 8 **Tværasektorielle kliniske læringsforløb ruster studerende til samarbejde i fremtidens sundhedsvæsen**
Af Margit Bjørnholt Andersen og Karen Marie Lund
- 12 **Indtryk fra den internationale konference for undervisende sygeplejersker NETNEP 2016**
- 16 **Nyt fra bestyrelsen**
- 18 **Information om kåring af årets kliniksted**
Af Helle Yndgaard Storm
- 20 **Bagsiden af succesmedaljen**
Af Carsten Juul Jensen
- 23 **Annoncering af efterårets konference**
- 24 **Bog anmeldelser:**
Den alvorlige samtale. Sygdomsfortællingens veje og vildveje
Merete Demant Jakobsen. Anmeldt af Marie-Louise Sharp-Johansen
- Klinisk Forskning. Metodebog for MVU- studerende.**
Ann Merete Møller og Thordis Thomsen. Anmeldt af Lis Suhr
- Praktiske færdigheder.**
Karin Larsen, Carsten Nielsen, Ida Torunn Bjørk. Anmeldt af Anne Marie Wulff Hedenborg
- Syg litteratur.**
Redigeret af Anne-Marie Mai, Peter Simonsen, Camilla Schwartz og Iben Engelhardt Andersen. Anmeldt af Kirsten Dalby

Leder

Af: Lisbeth Vinberg Engel · lisbeth.vinberg.engel@gmail.com



Lige nu i slutningen af april måned bliver der arbejdet på højtryk med at planlægge indholdet i den nye sygeplejerskeuddannelse. Vi havde i redaktionsgruppen håbet at kunne barsle med et blad fyldt med ideer til den nye uddannelse, men jeg tror, at arbejdspresset er så stort, at der ikke også er rum til at skrive artikler.

Alligevel er vi dog glade for at kunne udgive et nummer med artikler, der giver inspiration til det arbejde, der pågår. Det gælder artiklen Hvem sidder der bag skærmen? Om studerendes brug af sociale medier i undervisningsrummet. Den er skrevet af 3 lektorer fra UC Syd. De mener, at digital dannelse skal på dagsordenen både blandt undervisere og studerende mhp, at studerende i fremtiden skal kunne forholde sig reflektivt til den samfundsmæssige, videnskabelige og teknologiske udvikling.

Fra VIA UC nærmere bestemt Viborg/Thisted skriver en klinisk koordinator og en Uddannelsesansvarlig om tværsæktorielle kliniske læringsforløb, der ruste studerende til samarbejde i fremtidens sundhedsvæsen. De præsenterer et projektet, hvis resultater falder i tråd med to af de generiske kompetencer, som tænkes med i de nye professionsbacheloruddannelser. Det drejer sig om kompetence til "at kunne agere professionelt på tværs af organisatoriske, strukturelle og faglige siloer i sundhedssystemet i specialiserede og tværfaglige teams samt kompetence til at kunne opnå en professionel helhedsforståelse af den enkelte patients sygdomssammenhænge og sundhedsudfordringer".

Desuden bringer Uddannelsesnyt indtryk fra den internationale konference NETNEP 2016, 4 boganmeldelser, nyheder fra bestyrelsen, information om kåring af årets kliniksted samt et spændende personligt Essay, der hedder Bagsiden af succesmedaljen.

Uddannelsesnyt følger stadig processen med ny uddannelse tæt og glæder os til at præsentere flere artikler med fokus på, hvordan den nye uddannelse kommer til at forme sig efter sommerferien.

God fornøjelse med Blad nr. 2 2016.

Lisbeth Vinberg Engel
Ansvarshavende Redaktør

Hvem sidder der bag skærmen? - Studerendes brug af sociale medier i undervisningsrummet



**Af Lisbet Vestergaard Hansen, lektor,
master i sundhedsantropologi, UC SYD, lvha@ucsyd.dk,**

**Marie Toftdahl Sørensen, lektor, cand.cur, UC SYD,
mtso@ucsyd.dk og**

**Dorte Buxbom Villadsen, lektor,
cand.cur UC SYD, dbvi@ucsyd.dk**

Keywords: Sociale medier, læring, digital dannelse, SnapLog

BAGGRUND

Med etableringen af trådløse netværk og brugen af computere, smartphones og andre devices, imens undervisningen pågår, er det i tiltagende grad blevet intransparent, hvad der foregår i undervisningsrummet. Alt imens underviseren gennemgår noget ved tavlen, kan de studerende spille onlinespil skrive statusopdateringer på facebook, læse nyheder på nettet, chatte sammen eller endog chatte med personer helt udenfor rummet. Ifølge forskerne bevirker den nye mediesituation, at mulighederne for at deltage i ikke-undervisningsrelaterede aktiviteter er nærmest uendelige, og undervisningsrummet lader sig ikke længere afgrænse af fire vægge. Undervisningen bliver således mere risikabel: Det bliver socialt usikkert, hvem der er med i undervisningen. Emnemæssigt usikkert i forhold til, hvad der kan refereres til og kommunikerer om. Rumligt og tidsligt usikkert, hvor undervisningen starter og slutter. Teknisk usikkert i forhold til hvilke medier der virker og kan anvendes og ikke mindst kulturelt usikkert, hvordan man bør forholde sig til det nye mediemiljø (2). Ifølge Paulsen og Tække synes nogle studerende at havne i en afhængighedslignende situation til det nye mediemiljø, der går ud over den faglige læring (2). En afhængighed der synes at være afledt af den manglende normative regulering af det nye digitale undervisningsmiljø. Mange studerende tror desuden, at de kan multitask – fx både foretage statusopdateringer på facebook og høre, hvad underviseren siger. International forskning peger dog på, at det ikke er muligt. Hukommelse og læring svækkes, hvilket i særlig grad kan få en betydning for de fagligt svage (2).

I gymnasieskolerne har reaktionerne på det nye medie-billede fordelt sig på en skala mellem forsøg på at

Abstract

Denne artikel sætter fokus på sygeplejestuderendes brug af sociale medier i undervisningsrummet. I artiklen præsenteres dele af resultaterne fra udviklingsprojektet 'Hvem sidder der bag skærmen', pågået på UC SYD, sygeplejerskeuddannelsen i Esbjerg i perioden januar - oktober 2015. Artiklens fund aktualiseres af den reviderede uddannelseskrav om, at de studerende i fremtiden skal kunne forholde sig reflektivt til den samfundsmæssige, videnskabelige og teknologiske udvikling (1)

forbyde sig ud af vanskelighederne eller ignorere dem. Ingen af strategierne lærer de unge at udnytte de sociale medier som lærings- og undervisningsredskaber. Desuden har især forbudsstrategien givet anledning til konflikter og negative lærer-elevforhold, eksklusion eller snyd (2). De sociale medier (fx facebook, Instagram, Snapchat og Messenger) er kommet for at blive, og mediehistorien viser, at der opstår vanskeligheder hver gang der udvides med et nyt medie. De normer, med hvilke man har reguleret adfærden, slår ikke til (2). Der er således basis for at fokusere på opbygningen af en it-kultur, hvor såvel studerende som undervisere minimerer de vanskeligheder, sociale medier genererer i undervisningen, og aktiverer potentialerne. Dét var formålet med nedennævnte projekt, hvor målet var at afdække de studerendes brug af sociale medier i klasserummet og åbne en dialog om, hvordan der skabes de bedste betingelser for læring i det nye medielandskab. Alt i alt med sigte på at klasserummet bliver mere transparent for både studerende og undervisere.

METODE

I juni 2015 deltog 5 studerende i alderen 19-54 fra modul 3 i et SnapLog-gruppeinterview. SnapLog er en sammentrækning af 'snapshot' og 'logbog'. En visuel metode inden for kvalitativ forskning, der aktiverer feltet i undersøgelsesprocessen ved at sætte deltagere til at tage billeder af deres arbejde, imens de arbejder og samtidig føre logbog med udgangspunkt i billederne (3). To studerende blev bedt om at tage to snapshots af 1) en undervisningssituation, hvor de oplevede, interaktionen med nettet bidrog til læring og 2) en undervisningssituation, hvor interaktionen med nettet blev en forstyrrelse. Der skulle udarbejdes en log på begge billeder; dvs. kort beskrive situationen: hvad der animerede dem til at gå på nettet, og hvordan dette influerede på deres læring. De 4 snapshots dannede udgangspunkt for et gruppeinterview med de 2 fotografer og 3 medstuderende. Billederne blev diskuteret med støtte fra en semistruktureret interviewguide med fokus på digitale og sociale mediers betydning for læringsmiljøet. SnapLog-fokusgruppeinterviewet blev efterfulgt af et traditionelt fokusgruppeinterview i oktober 2015, hvor 9 studerende fra modul 3 deltog med udgangspunkt i den tidligere anvendte semistrukturerede interviewguide. Begge gruppeinterviews blev lydoptaget og efterfølgende gennemgået auditivt af såvel projektdeltagerne hver for sig som sammen. Dette med henblik på at identificere betydningsbærende temaer og efterfølgende sammenholde fundene.

FUND

Der blev identificeret 3 overordnede temaer

- 1) Sociale mediers rolle i undervisningsrummet
- 2) Studerendes og undervisers forventninger til hinanden i undervisningsrummet
- 3) Strukturelle forhold

I denne artikel vil fokus være afgrænset til de to første temaer.

Sociale mediers rolle i undervisningsrummet

Brug af internettet i undervisningsrummet kan i høj grad bidrage til at facilitere læring, og de medvirkende studerende har talrige gode eksempler herpå. De nævner fx, at det kan bidrage med nyeste viden på et område, man kan søge andre forklaringer på svært stof, man kan optage vanskelig undervisning, ikke afbryde et flow i undervisningen og ikke stille sin uvidenhed til skue.

Når studerende derimod bruger sociale medier (facebook, Instagram, Snapchat og Messenger) i under-

visningsrummet, viser empirien, at der primært er tale om en form for adspredelse, som dukker op, når man keder sig, stoffet bliver for svært eller formidlingen opleves uhensigtsmæssig: "...at der er en enkelt [underviser], der bare snakker og ikke er så inspirerende. Man synes, det er håbløst og man giver op. Man boykotter undervisningen". Hvor det tidligere var mere udbredt at kigge ud ad vinduet for at koble af, går man nu på sociale medier. Studerende i vores undersøgelse oplever desuden, at der er en større risiko for at blive hængende på de sociale medier i længere tid, idet det kan være tidskrævende både at orientere sig i strømmen af statusopdateringer, skrive kommentarer og måske afgive 'likes'.

Nogle studerende fra vores undersøgelse ser også brugen af sociale medier som en måde, hvorpå sociale relationer vedligeholdes og opretholdes både inden for og især uden for undervisningsrummet. Dette gælder i særlig grad for de yngste studerende, som i højere grad opfatter devices (PC, smartphones) som en forlængelse af sig selv. De yngstes brug af smartphone synes således at være mere ubevidst og kan måske billedligt opfattes som en forlængelse af egen krop. Med de interaktive og mobile medier er sammensmeltningen mellem menneske og maskine således ikke længere ren fiktion (4). Dette gælder i særlig grad for brug af smartphones. Det viser sig, at de forskellige devices anvendes til forskellige formål, hvor smartphonen i højere grad anvendes til private formål. Af den grund fortæller de studerende, at de sætter telefonen på lydløs/vibrator, således at de forstyrrer mindst muligt, men stadig har en kontakt til den omverden, der ikke vedrører undervisning. Dette understøttes af en SnapLog, som en af de medvirkende studerende har taget med tilhørende tekst: "En af mine medstuderende, som sad på facebook + havde sin mobil åben i timen. Selvom det er spændende undervisning, kan man let blive distraheret af sociale medier. Jeg har fået lov til at tage billedet".

De studerende udtrykker, at PC'en i højere grad end smartphonen anvendes til undervisningsformål, hvor man har underviserslides og noteapparat, men hvor man også kan switche over til andre sider, når kedsomheden melder sig, eller når man har brug for en pause.

De sociale medier kan dog også have en funktion i rummet, som relaterer sig til undervisningen. Hvis studerende opfatter underviser/undervisning som kedelig/uinteressant/svær, kan de få denne opfattelse bekræftet ved at sende besked/billede til de nærmeste medstuderende i rummet. Schultz Hansen peger på, at det for den yngste generation ikke giver mening at skille det konkrete fysiske liv fra det digitale (4). De sociale medier udvider således mulighederne for virtuelt at kommen-



tere på anliggender, man tidligere ville have ventet med at drøfte med studiekammeraterne til pausen eller alternativt havde skrevet på en seddel til sidemanden. I empirien gives der eksempler på en følelse af at være forpligtet til, her og nu, at deltage i og kommentere på vigtige livsbegivenheder, som kommer frem på sidemandens skærm, fx boligskifte.

I empirien er der svage indikationer på, at brug af de sociale medier i undervisningsrummet også kan fungere som et in- eller eksklusionsredskab over for medstuderende. Måske ligefrem til at mobbe med. Adspurgt siger én af informanterne:

"Jeg har oplevet, at sidemanden sidder og skriver med en som sidder i den anden ende af lokalet. Det er helt sikkert noget, der foregår nu, de sidder og skriver om. Nogle føler sig usikre ved det. Jeg er nogle gange lidt ligeglad"

Med det nye medielandskab kan undervisningsrummet således opleves mere usikkert, fordi muligheden for at kommunikere mere indirekte er til stede.

Nogle studerende udtrykker en bevidsthed om, at de ikke kan multitask og ved, at deres tilegnelse af viden gøres vanskeligere ved hyppig brug af sociale medier. Derfor forsøger nogle at lave en bevidst strategi for brug af sociale medier i undervisningsrummet. Empirien peger på, at det oftest er de lidt ældre studerende, som er mest bevidste herom. De har ikke i så høj grad den selvfølgelighed omkring brugen, som de yngste giver udtryk for at have. Det opleves dog som svært at overholde aftalerne med sig selv om ikke at gå på sociale medier, men man prøver i så tilfælde at gøre det diskret: *"nogle dage vælger jeg, at nu skal du tage dig sammen og lægge det hele væk, men der er også nogle dage, hvor jeg ikke gør det..."* og en anden stud.: *"Nogle gange så lukker*

jeg for nettet på min computer. Hvis jeg kan mærke, at jeg har nemt ved at blive revet væk fra undervisningen, så kan man godt trykke på ikonet for at åbne nettet, men så sker der ikke noget, så bliver man lige taget i det: Nå nej...". De studerende har således i varierende grad fokus på deres opmærksomhed og den kamp, der foregår om den, og hvordan de individuelt og i fællesskab kan lære under de betingelser.

Det ses altså, at de studerendes tilgang til og anvendelse af sociale medier, i et vist omfang er knyttet til både alder og erfaring samt fortrolighed med computerteknologi. Der er studerende, som stort set ikke har anvendt håndskrift siden 6. klasse. Andre er først efter gymnasietiden begyndt at anvende en computer, og få foretrækker at skrive i hånden og har kun undtagelsesvis computeren tændt. De har forskellige udfordringer: Hvis man har været computerbruger siden 6. klasse, er der en stor sandsynlighed for, at man har et cyborg-lignende forhold til den anvendte teknologi. Studerende beskriver en afhængighed af at være connected til omverdenen 24/7, selv om man kan opleve tilgængeligheden som forstyrrende. Har man først for alvor anvendt computer efter gymnasietiden, vil nogle studerende primært være optaget af at bruge computeren i forbindelse med notetagning og har lettere ved at lade omverdenen og de sociale medier vente: *'De ved jo at jeg er i skole'*. Skriver man håndskrevne notater er man for alvor opslugt af at lytte og skrive og tjekker kun nettet i pauserne.

Studerendes og undervisers forventninger til hinanden i undervisningsrummet

I vores undersøgelse er der noget, der tyder på, at studerende er rådvilde og usikre ift. underviserens rolle, og de efterlyser dialog om brugen af sociale medier i undervisningsrummet - både med hinanden og med underviseren.

Flere undrer sig over det, de opfatter som ligegyldighed fra underviserens side. De oplever, at nogle undervisere, som helt tydeligt er klar over, at studerende fx er på facebook, ikke reagerer herpå og tolker det således, at det er fordi det, der foregår er betydningsløst - og så kan man jo lige så godt blive der, eller selv logge på *"...ved de undervisere, man kender, så ved man at, ok, de reagerer ikke på det, hvis jeg sidder på facebook, så får jeg ikke nogen reaktion, hvis det bliver opdaget. Nogle gange så går læreren frem og tilbage gennem klassen, og så må de da opdage alle dem, der sidder på facebook og de gør ikke noget ved det og så tænker man..."* Nogle studerende mangler og efterlyser klare meldinger fra underviser ift. brugen af sociale medier: *"Der må godt være en underviser, som opfordrer til, at man ikke laver alt muligt andet"* og *"Jeg ville synes, det var ok [at underviser stiller krav ift. anvendelse af*

socialer medier]. "Det synes, jeg også, men mange ville blive provokeret af det".

Især ældre studerende har en større tendens til at se på problematikken ud fra et mere "gammeldags" dannelsesperspektiv: At man bør være nærværende i undervisningsrummet, og at det er mangel på respekt for underviser at gå på de sociale medier. Det samme gør sig nok også gældende for en stor del af undervisergruppen, og generationsperspektivet bør nok ikke overses som en del af forklaringen på problematikken om brug af sociale medier i undervisningsrummet.

Noget tyder dog også på, at studerende kan bruge de sociale medier til at demonstrere deres disrespekt - eller utilfredshed med undervisningen. Og at denne tendens er "smitsom" og kan blive til en slags kollektiv boykot. Hvis undervisningen opleves kedelig, for svær eller irrelevant, så dropper man ud - bare ikke i fysisk forstand: "Jeg synes godt man kan mærke, hvis undervisningen ikke er særligt inspirerende, så bliver der en fælles stemning af opgiveness og nu laver vi noget andet. Så kan jeg godt mærke at det smitter. Når de første går i gang så lige så stille så går de andre med [.]. Så boykotter man undervisningen. Det har vi altså oplevet en gang. Sådant en stor klasse, uden at vi havde snakket om det, så gad vi bare ikke høre på det der mere. Så begyndte vi at lave alt muligt andet i stedet for".

Perspektivering

Vores undersøgelse viser, at der foregår en kamp om opmærksomhed i undervisningsrummet. Dette er ikke nyt - det nye er, at kampen foregår på en arena, som er anderledes og ukendt og som gør, at undervisningsrummet bliver intransparent og dermed usikkert for både studerende og underviser. Som led i at udvikle digital dannelse kræver det en debat med og blandt undervisere og studerende om brugen af sociale medier i undervisningsrummet.

Erfaring og fortrolighed med computerteknologi leder ikke nødvendigvis til digital dannelse. Det digitale dannelsesbegreb er komplekst. Informations- og kommunikationsteknologiers udformning og indhold samt brugerens anvendelse af disse skaber et behov for at rette fokus mod, hvordan vi bruger, agerer i og kommunikerer med it-omverdenen og de aktører, som er en del af den (6).

Hvis man som underviser vil agere hjælpende og dannende i forhold til de studerendes mediebrug, peger forskningen på vigtigheden af at intervenere refleksionsfremmende; det vil sige initiere refleksioner over, hvilke medier der er mest hensigtsmæssige at bruge hvornår, og skærpe hinandens opmærksomhed

på, hvad der gives opmærksomhed til og med hvilke konsekvenser (2,5).

De problematikker, vi har påpeget i det ovenstående vil ikke blive mindre i fremtiden, og vi mener, at man i undervisningsverdenen bør sætte digital dannelse på dagsordenen både blandt undervisere og studerende. Dette aktualiseres af, at den nye bekendtgørelse for sundhedsuddannelserne på professionshøjskolerne træder i kraft i efteråret 2016. I bekendtgørelsen for den reviderede uddannelse fremgår det, at de studerende i fremtiden skal kunne forholde sig refleksivt til den samfundsmæssige, videnskabelige og teknologiske udvikling (1). Dette forudsætter digital dannelse som noget væsentligt.

REFERENCER

- 1) Uddannelses- og Forskningsministeriet 2016, Bekendtgørelsen om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje, Udkast, sendt i høring marts 2016
- 2) Paulsen, M. og Tække, J. 2012, "Sociale medier og det nye undervisningsmiljø" Unge Pædagoger, nr. 4, pp 29-36
- 3) Bramming P et al. 2009, "SnapLog en performativ forskningsteknologi, eller hvad grævlingelorten fortæller om lærertrivsel", Tidsskrift for Arbejdsliv, 11. Årg. nr. 4, pp 24-37
- 4) Schultz Hansen, S. 2013, Årgang 2012 - socialliv og samvær i en tid med nye medier, Informations Forlag
- 5) Tække, J. og Paulsen, M. 2013, Sociale medier i gymnasiet. Mellem forbud og ligegyldighed. Forlaget Unge Pædagoger
- 6) Hansen, D. T. 2014, Digital dannelse. Det Nationale Center for eLæring

Tværspektorielle kliniske læringsforløb ruster studerende til samarbejde i fremtidens sundhedsvæsen



Af Margit Bjørnholt Andersen, klinisk koordinator, cand. cur., VIA University College Sygeplejerskeuddannelsen Viborg/Thisted, mbj@via.dk og Karen Marie Lund, uddannelsesansvarlig, MLP, Hospitalsenhed Midt, karen.marie.lund@midt.rm.dk

Keywords: Tværspektorielle læringsforløb, sektorovergange, sammenhængende patientforløb, klinisk undervisning

Baggrund

Gennem de seneste år har regioner og kommuner arbejdet frem mod visionen om et helt og sammenhængende sundhedsvæsen med mennesket i centrum. Regioner og kommuner skal i højere grad samarbejde i forhold til at gå nye veje, så patienter og borgere sikres sammenhængende patientforløb og møder den samme kvalitet i hele sundhedsvæsenet. (1) Patientens præmisser, sammenhængende patientforløb og den bedste kvalitet er højest på dagsordenen, og det fordrer et fortsat og udviklende samarbejde mellem hospitaler, kommuner, almen praksis og patienten mod et integrerende sundhedsvæsen. (2)

Flere sundhedsopgaver skal fremover løses i primærsektor. Udviklingen viser sig bl.a. ved accelererede forløb, hvor patienten hurtigt udskrives fra hospitalet til efterbehandling og rehabilitering i primær regi. Det skal ske i et styrket samarbejde mellem almen praksis, kommuner og hospitalsvæsenet, og det betyder, at sygeplejersker skal være kvalificerede og evne at skabe sammenhæng mellem sundhedsopgaver og øvrige sundhedsydelser for borgeren eller patienten. (3)

Det øgede samarbejde omkring patienter og borgere på tværs af sektorer kræver, at de sundhedsprofessionelle i højere grad uddannes til at samarbejde på tværs af professioner og sektorer. Der er et stort behov for, at de professionsuddannede udvikler innovative kompetencer til at tænke nyt og se muligheder bl.a. i forhold til at arbejde på tværs af sektorer, fag og professioner. (4)

Intentionen med en ny bekendtgørelse og studieordning for sygeplejerskeuddannelsen gældende fra september 2016 er at tilrettelægge en sundhedsfaglig professionsuddannelse, der matcher sundhedsvæsenets aktuelle behov og krav.

Abstract

Artiklen beskriver, hvordan tværspektorielle kliniske læringsforløb for sygeplejestuderende på modul 11 kan give de studerende forståelse for betydningen af sammenhængende patientforløb, og hvilken betydning kommunikation og samarbejde på tværs af sektorer har for patientsikkerheden. De studerende påpeger, at når kommunikation, dokumentation og koordinering lykkes, er det medvirkende til, at patienterne oplever sikkerhed, tryghed og kontinuitet i deres forløb.

Jf. udkast til bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje (Marts 2016, kap. 1) er formålet bl.a., at den uddannede selvstændigt skal kunne varetage klinisk lederskab og klinisk beslutningstagen i samarbejde med patient og borger om sygepleje samt indgå i tværprofessionelt og tværspektorielt samspil på individ-, gruppe- og samfundsniveau.

Det anbefales, at indholdet i sundhedsuddannelserne tilrettelægges, så det systematisk afspejler de opgaver, arbejdsopgange, organiseringsformer og teknologier, som de kommende medarbejdere kommer til at møde i hverdagen. (5)

Udfordringen bliver derfor at tilrettelægge læringsforløb, der ruster nyuddannede sygeplejersker til at varetage disse opgaver, og som medfører, at de tilegner sig samarbejdskompetencer, som er en af de generiske kompetencer, der lægges vægt på. I tilrettelæggelsen af

kliniske læringsforløb må der større fokus på tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde, og det fordrer, at der indgår kliniske forløb på tværs af professioner og sektorer.

Et samarbejde mellem Viborg kommune, Hospitalsenhed Midt og VIA University College, Sygeplejerskeuddannelsen Viborg/Thisted har ført til, at der i klinisk undervisning er gennemført et pilotprojekt vedr. "Etablering af tværsektorielle kliniske læringsforløb".

Projektets resultater giver et bud på, hvordan den kliniske undervisning kan tilrettelægges, så sygeplejestuderende kan opnå disse kompetencer.

Formål med projektet

Formålet med projektet var at etablere kliniske læringsforløb på tværs af sektorer for sygeplejestuderende i klinisk undervisning med følgende to perspektiver:

- At de studerende får forståelse for betydningen af sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorer og afsnit (patientperspektivet)
- At de studerende får forståelse for det tværsektorielle samarbejdes betydning for patientsikkerhed, herunder kommunikation, i patientforløb på tværs af sektorer og afsnit (sygeplejersperspektivet)

Hensigten var, at studerende i deres ordinære planlagte forløb selv skulle planlægge og dernæst følge patienten eller borgeren fra et pleje-/behandlingssted til et andet – fra f.eks. primær til sekundær sektor - og derved gennem deltagelse opnå forståelse for betydningen af sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorer og afsnit med særlig fokus på kommunikation og patientsikkerhed. Fokus var således en forståelse for betydningen af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde både i et patientperspektiv og i et sygeplejersperspektiv.

Gennemførelse af projektet

De tværsektorielle kliniske læringsforløb blev planlagt i kliniske forløb på modul 11 med udgangspunkt i de tildelte kliniske undervisningssteder i hjemmeplejen i primær regi eller på hospitalet i sekundær regi. Udvalgt blev kliniske undervisningssteder, der varetager plejen af patienter med kroniske sygdomme eller patienter indlagt til kirurgiske indgreb.

Temaet på modul 11 retter sig mod klinisk sygepleje relateret til patienter/borgere med komplekse, akutte og kroniske sygdomme samt mod den enkelte patient og dennes netværk med henblik på at gennemføre og dokumentere sammenhængende patientforløb. (6) Dette tema passer helt til pilotprojektets fokus.

Projektet blev gennemført over to semestre, og i alt 16

studerende gennemførte projektet. De studerende deltog i meget forskelligartede læringsforløb, hvor nogle tog med på hjemmebesøg eller fulgte patienten til plejecenter/midlertidig plads i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet, og andre fulgte borgere til ambulante besøg på hospitaler eller klinikker. En studerende fulgte en patient i et kræftpakkeforløb, og en enkelt var med til indlæggelse på hospice. Alle forløb gik således på tværs af sektorer og medførte, at de studerende blev en del af disse forløb og oplevede kommunikation og formidling af informationer ved overgange fra en sektor til en anden.

Den kliniske vejleder på den studerendes tildelte undervisningssted på hospitalet eller i primær sektor var ansvarlig for at vejlede under forløbet, men den studerende var selv ansvarlig for tilrettelæggelsen af forløbet ved overgange og for at rette henvendelse til modsatte sektor. Her blev plejepersonalet forberedt på læringsforløbet og dets opgave med at tage imod og svare på eventuelle spørgsmål. Det skete ved direkte kontakt samt via en plakat om projektet.

I forhold til etiske og juridiske aspekter blev de studerende informeret om at indhente mundtlig accept fra patient/borger og om kun at være til stede i borgerens eget hjem, når der var andet plejepersonale tilstede. Alle læringsforløb blev efterfølgende evalueret via spørgeskema, hvor fokus var den forståelse, de studerende havde fået vedr. samarbejdets betydning for sammenhæng i patientforløb og for patientsikkerhed samt for forløbets betydning for deres læring. På baggrund af evalueringssvar blev der foretaget et fokusgruppeinterview med henblik på uddybning af konkrete udsagn og erfaringer.

Projektets resultater

Resultatet af deltagelse i kliniske læringsforløb viser klart, at de studerende får forståelse for, hvad der er vigtigt for sammenhæng i patient/borgerforløb og får en bevidsthed om, at samarbejde i de tværsektorielle forløb har stor betydning for sikkerhed for patienten/borgeren.

Forståelse for betydningen af et sammenhængende patientforløb – i et patientperspektiv

De studerende angiver fire faktorer, der har stor betydning for, at der opleves sammenhæng i patientforløb, og det drejer sig om tryghed og sikkerhed sammen med struktur og kontinuitet for patienten/borgeren.

De studerende påpeger den store betydning, som information har ved sektorovergange, både de informationer der skal gives til borgeren/patienten og de information-

er, der skal gives til plejepersonalet i anden sektor eller afsnit. Et konkret udsagn gik på, at ... *"der er fokus på patientforløb og patientsikkerhed ... , men kommunikationen er adskilt ... ved sektorovergange bliver der givet slip, der er ligesom ikke nogen, der har overblik".*

De studerende finder det vigtigt, at der bliver mere faste procedurer ved sektorovergange, så sikkerheden er i top. Det er med til at give tryghed og sikkerhed for patienten og med til at skabe kontinuitet i det sammenhængende patientforløb. Det skal være klart for patienten, hvem der gør hvad, hvordan informationer formidles, og hvem der tager over, så planlagte beslutninger gennemføres. *"Information skal gives ... så de ved, hvad der skal ske og er forberedt. Lover man noget, der ikke sker ... opleves det som svigt".*

Kontinuitet bliver præciseret som en vigtig faktor for, at patientsikkerhed lykkes, og at sektorovergange bliver succesfulde. Flere patienter/borgere har udtrykt glæde over at have en studerende med ved udskrivelse, ambulante besøg og lignende. Det har givet ekstra tryghed, at der var "et ekstra sæt ører" til at høre, hvad der blev sagt og en ledsager til at hjælpe med at tale patientens/borgerens sag.

Et udsagn er her: *"Som patient efterspørger man noget sikkerhed ... man skal ikke være koordinerende i eget forløb, når man er syg ... ikke føle man er tabt ... men føle, der er styr på det". Og "patienterne skal involveres, så de ved, hvad det er, der sker med dem ... så de ikke føler, det går hen over hovedet på en".*

Forståelse for betydningen af samarbejdet i relation til sammenhængende patientforløb – i et sygeplejersperspektiv

De studerende påpeger, at det er væsentligt, at personalet i sektorerne har fokus på kommunikation, information og dokumentation, for at plejeforløb ved sektorovergange skal blive en succes for alle, især i relation til patientsikkerhed.

"Information er yderst vigtig også i koordineringen, patienten skal vide, hvem der kommer, hvad der skal ske osv."

Specielt vigtigt er det, når der i anden sektor skal følges op på iværksat medicinsk behandling, så der ikke sker fejl og utilsigtede hændelser, som netop påvirker patientsikkerheden. Tiltag der skal hindre dette, fordrer en viden om, hvem der får ansvaret for patienten ved sektorovergange, samt at man kender vedkommendes kompetencer. Det viser følgende udsagn, hvor den studerende tog for givet, at det ville være en sygeplejerske, der tog imod en udskrevet patient.

"Det var en øjenåbner, at det var en hjælper, der stod klar til

at tage imod efter et kompleks forløb... .. dog mulighed for at ringe til sygeplejersken ... og deres tilsyn skal først ske senest 24 timer efter. Det ændrede min opfattelse af, hvordan det foregik".

"Vigtigt at det bliver kommunikeret, at der er behov for en sygeplejerske ... vi har et ansvar i den anden ende".

De studerende beretter om oplevelse af uoverensstemmelse i medicinlister ved sektorovergang, og om IT systemerne i hospital og kommuner, der ikke taler sammen. Det kan medvirke til fejlkilder, som får betydning for patientsikkerheden. Overgangenes betydning er blevet tydelige for de studerende med hensyn til forberedelse, tydelig kommunikation og koordinering, så man undgår "huller", som patienten/borgeren kan blive tabt i.

"Jeg følger ikke bare en retningslinje (nu), jeg tænker patientperspektivet meget mere ind, hvor er der mulige bias ift. udskrivelse? Er bl.a. opmærksom på mulige huller". "Det er de små ting, der tæller.... have hånd i hanke med udskrivningen ... tjekke medicinlisten – er den opdateret?... Er adressen rigtig? ... At man lige er lidt mere grundig, det går i sidste ende ud over patienten, hvis.."

Hvad var de studerendes læringsudbytte ved deltagelse i forløbene?

De studerende giver udtryk for, at deltagelse i projektet har været en lærerig proces. De har lært meget om patient/borgerforløb ved at deltage i tværsektorielt samarbejde, og de har fået en dybere forståelse for udfordringer og problemstillinger ved sektorovergange.

Det udtrykkes ved: *"Jeg handler anderledes nu ... forløbet har givet mig opmærksomhed på anden sektor. Jeg tænker den hele tiden med."*

"Væsentlig at tænke alle samarbejdspartnere med - ikke bare sygeplejepersonale, også læge... fys. og ergo ... hvad kan jeg måske gøre for at give patienten en bedre overgang ... det er slående, at man er så fixeret på, at det er andres skyld".

Nogle studerende beskriver oplevelsen af en sektormur, der skal nedbrydes, at sammenhæng i patient/borgerforløb er en fælles opgave. Det handler ikke om "dem og os", men om "vi". En studerende udtrykker det således: *"Jeg har fået indblik i, hvor meget der tænkes i den sektor, man er i, og ikke så meget på samarbejdet på tværs. Der er stadig en sektormur, der skal nedbrydes og accept af hinanden. Før kørte jeg et rent sygehuserspektiv".*

Gennem planlægning og deltagelse har de studerende erfaret noget af kompleksiteten og udfordringerne ved patient/borgerforløb på tværs af sektorer og afsnit.

Både gennem succesfulde forløb, men måske især ved forløb, hvor fejl og mangler blev synlige. De har aktivt skulle planlægge og tage kontakt til andre samarbejdspartnere, ligesom de har søgt viden hos eksperter. Det har fordret mod at turde, men deres udsagn er, at det har givet dem viden og erfaring, som de kan anvende i deres videre uddannelsesforløb.

Deltagelse i de kliniske læringsforløb har været givtigt for de studerende, det underbygges med følgende udsagn: *"Der er mange flere aspekter i det (udskrivning), end det man lærer på skolen. Man lærer at overgange er svære, men her lærer man, hvorfor det er svært. Man lærer, at patientsikkerheden er vigtig, men her får man øjnene op for, hvorfor det er vigtigt"*.

Desuden ser de, at læringsforløb kan være med til at nedbryde sektoropdeling, fordi man allerede som studerende får øje for forskellige aspekter i sygeplejen og betydningen af samarbejde.

Hvordan matcher resultaterne de kompetencer, der arbejdes med i de nye sundhedsuddannelser?

Ved deltagelse i projektet har de studerende gjort sig mange erfaringer vedr. samarbejde på tværs af sektorer og afsnit. Refleksion over deres oplevelser viser sig i udsagnene.

Formålet med nye sundhedsuddannelser er bl.a., at den uddannede skal kunne indgå i tværprofessionelt og tværsektorielt samspil på individniveau, på gruppe- og samfunds niveau.

De studerendes erfaringer og læringsudbytte via deltagelse i det tværsektorielle læringsforløb matcher i høj grad de krav og kompetencer, der lægges op til. Resultaterne viser med al tydelighed, at de studerende har tilegnet sig kompetencer, der netop har fokus på tværsektorielt samarbejde mhp., at borgeren oplever sammenhæng og den bedste plejekvalitet, uanset om det gælder primær eller sekundær regi.

Projektets resultater falder helt i tråd med to af de generiske kompetencer, som vægtes højt i fremsynsrapporten (7), og som tænkes med i de nye professionsbacheloruddannelser. Det drejer sig om kompetence til *"at kunne agere professionelt på tværs af organisatoriske, strukturelle og faglige siloer i sundhedssystemet i specialiserede og tværfaglige teams samt kompetence til at kunne opnå en professionel helhedsforståelse af den enkelte patients sygdomssammenhænge og sundhedsudfordringer"*.

Kliniske læringsforløb på tværs af sektorer giver netop studerende kompetencer til at kunne agere på tværs i sundhedssystemet.

De har gennem deres læringsforløb oplevet, hvad der

sker i sektorovergange, og hvor stor betydning kommunikation, dokumentation og koordinering har for det enkelte patient/borgerforløb i et sygeplejersperspektiv. I et patientperspektiv er det sikkerhed, tryghed og kontinuitet for patienten/borgeren, der er væsentlig. Det kræver, at der er fagpersoner, der tager ansvar for patienten/borgeren, og at de har kendskab til hinandens kompetencer. Her får samarbejdet på tværs af sektorer stor betydning.

Væsentligt er det, at de studerende bliver delagtiggjort i behandlings- og plejeforløb på tværs af sektorer. Resultaterne viser, at indsigt og forståelse bliver større ved selv at være med i forløb med sektorovergange og ikke kun at lære om det i teorien. Forståelse for vigtighed og betydning af samarbejde på tværs af sektorer øges, når de studerende selv erfarer udfordringerne, kompleksiteten og de situationer, hvor der kan opstå fejl og mangler.

I forslag til ny bekendtgørelse er der lagt op til større vægtning af samarbejde både tværprofessionelt og tværsektorielt. Bundne studieaktiviteter i form af læringsforløb med fokus på samarbejde på tværs af sektorer, hvor studerende deltager, kunne være et forslag. Disse forløb kunne efterfølgende være fokus i en fællesrefleksion, hvor kliniske vejledere fra begge sektorer deltager sammen med studerende. Dette medfører videndeling og et større kendskab til hinandens arbejdsområder og udfordringer - hos såvel studerende som kliniske vejledere.

Kilder:

1. Det hele Sundhedsvæsen – regionernes vision for et helt og sammenhængende sundhedsvæsen. Danske Regioner; 2012
2. Sundhedsplan – fælles ansvar for sundhed. Region Midtjylland; 2013
3. Next practice – Udvikling af det nære sundhedsvæsen gennem bedre sundhedsuddannelser. Kommunernes Landsforening; 2014
4. Strategi for velfærdsuddannelserne i den midtjyske region. Region Midtjylland, FTF Region Midtjylland, Kommunerne i den midtjyske region, VIA University College; 2012-2014
5. Kvalitet i fremtidens sundhedsuddannelser – uddannelsespolitisk oplæg. Danske Regioner; 2012
6. Bekendtgørelse og studieordning for uddannelsen professionsbachelor i sygepleje. BEK nr. 29 af 24.01; 2008 (Udkast til ny bekendtgørelse i 2016)
7. New Insight A/S Uddannelsesfremsyn på sundhedsområdet – med særligt fokus på professionsbacheloruddannelserne; 2014

Indtryk fra den internationale konference for undervisende sygeplejersker

NETNEP 2016



NETNEP konferencen i år blev afholdt i Brisbane i Australien. Det er 6. konference i NETNEPs historie. Konferencerne afholdes af forlaget Elsevier, og målgruppen er undervisende sygeplejersker. I år var der deltagere fra mere end 25 lande, heriblandt 7 danske deltagere, som alle havde fået støtte fra FSUS.

Uddannelsesnyt har modtaget bidrag fra 5 deltagere på konferencen.

Gennemgående for mange oplæg var, at sygepleje globalt set bliver mere og mere kompleks, ikke kun i forhold til udvikling af ny teknologi og medicin, men også i forhold til de sygeplejebestanden, den voksende ældre befolkning har. Denne kompleksitet kræver selvsagt veluddannede sygeplejersker.

Konferenceprogrammet var omfattende med mange spændende oplæg, symposier, workshops og posters inden for temaerne:

- Undervisning og udvikling
- Læring i teori og klinik
- Teknologi og simulation
- Patientsikkerhed
- Curriculumudvikling, Lederskab og Forskning
- Jordmoderuddannelse i praksis

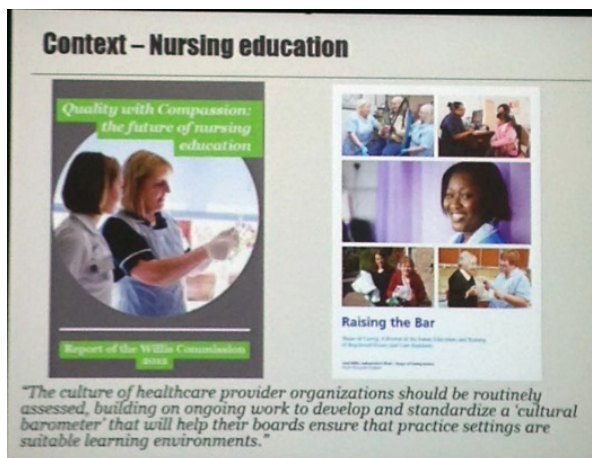
Birgit Hedegaard Møller skriver om oplægget
The Development and validation of the culture of care
barometer v/A.M. Rafferty m.fl.

A.M. Rafferty er engelsk professor i sygepleje og tidligere
Dekan for The Florence Nightingale Faculty of Nursing
and Midwifery, Kings College London.

Baggrund for projektet:

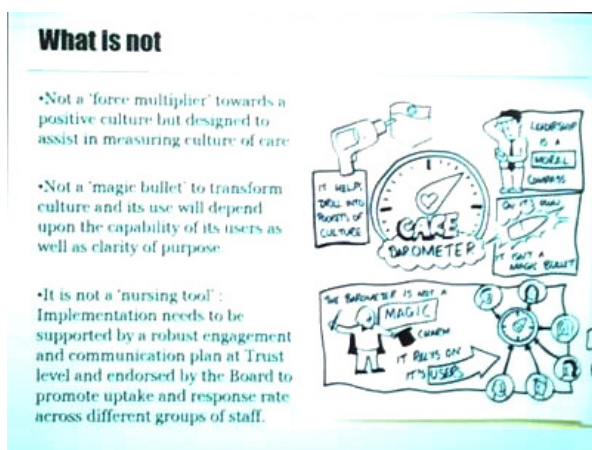
Der har i England været flere sager om omsorgssvigt i
patientplejen – sundhedsvæsenet er så presset, at syge-
plejersker bliver immune overfor eksempelvis patien-
ternes smerte, så de ikke reagerer adækvat, hvilket kan
medføre fatale følger for patienterne.

På den baggrund blev der lavet en undersøgelsesrapport som bekræftede forholdene, og det blev besluttet at man ville arbejde på at højne kvaliteten af omsorgen i sygeplejen. Målet blev "Rasing the Bar".



Man bad A.M. Rafferty sammen med andre udvalgte højtplacerede politikere og fagfolk om at udvikle et redskab til at styrke fokus på omsorg i sundhedsvæsenet i England. Dette redskab bliver kaldt Culture – Care Barometer. Redskabet adskiller sig fra mange af de biomedicinske redskaber, som bruges i sygeplejen i England. England har længe haft et meget stort fokus på standarder og tjeklister og ikke så meget på sygeplejefaglige værdier og etik.

Nedenstående er en model af redskabet (jeg undskylder for kvaliteten af billedet).



(rapporten kan ses på denne hjemmeside <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2015/03/culture-care-barometer.pdf>)

Jeg tænker, at ovenstående styrker det faktum, at vi skal værne om og fortsat styrke Care, Compassion, Communication, Courage, Commitment, Competence i vores uddannelse. Det gælder OGSÅ i den kommende NYE uddannelse, så vi sikrer, at disse værdier og kompetencer fastholdes og udvikles.

Helle Bruhn skriver om oplægget "Cultural awareness": Are you talking to me?" var overskriften på et oplæg af O. Mulligan fra South West Sydney Central Education and Workforce Department, Liverpool Hospital NSW, Australia. Titlen vækkede min nysgerrighed og viste sig at dække over et meget aktuelt emne, som samlet kan betragtes som "Cultural awareness".

Cultural awareness kan oversættes med kulturel opmærksomhed, og er et begreb, som kan være med til at sætte fokus på de udfordringer, der er forbundet med at have et samfund, hvor mange kulturer lever og arbejder. Australien er et multikulturelt samfund, og sundhedsvæsenet bærer derfor præg af, at både de sundhedsprofessionelle og borgere/patienter ofte har sproglige barrierer, som vanskeliggør information og helt konkret kan give konflikter og være en udfordring for patientsikkerheden.

Mulligans interesse og fokus i hendes arbejde rettede sig overordnet mod to områder.

I første omgang arbejdede man med at skabe en grundlæggende kulturel forståelse, med et afsæt i blandt andet et begreb, hun kaldte "Respectful curiosity". Når forskellige kulturer mødes, vil der være forskellige opfattelser af, hvordan arbejdsopgaver skal løses og helt grundlæggende, hvordan man opfatter samspil og kontekster. Dette fordrer, at man i sin tilgang til fx samarbejde og patientpleje har en respektfuld nysgerrighed - i modsætning til en frustration over, hvorfor den anden ikke har samme opfattelse af situationen eller samme bud på, hvordan opgaver bedst løses. Den respektfulde nysgerrighed kan gøre os klogere på hinanden og måske være med til en indsigt i, hvordan udfordringer kan løses på forskellig vis. Det handler dermed om at forstå, hvorfor folk gør, som de gør, i respekt for at der er en mening med det, også selvom denne mening ikke er tydelig for én selv fra starten.

Den anden del af Mulligans oplæg handlede om, hvilke grundlæggende kompetencer, man kan arbejde med og som især er nyttige indenfor eksempelvis sundhedsprofessioner. Hun omtalte dem som "Basic Communication Skills". Disse kompetencer var:

- Listening skills
- Body language
- Body posture
- Facial expression
- Eye contact

At arbejde med disse kompetencer på tværs af faggrupper og på tværs af kulturel mangfoldighed kan ifølge Mulligan være med til at skabe en større forståelse og op-

mærksomhed mennesker imellem, og være et afsæt for den næste udfordring, som reelt er at forstå, hvad modparten siger. Det at man imødekommer og anerkender en følelse eller et behov hos modparten, selvom man ikke nødvendigvis er enig er også en forudsætning for at skabe en forståelse og være med til "De-escalating" altså en nedtrapning af eventuel konflikt.

Mulligans oplæg var aktuelt og inspirerende og måske en refleksion værd i forhold til at overveje, hvordan et begreb som kulturforståelse kan få en stemme i den nye studieordning.

Susanne Pommersgård skriver om oplægget 'Learning from mistakes through interprofessional education' – et inspirerende oplæg v/ Dr Alison Pooler og Dr Andrew Morris, Keele University UK.

Om det er muligt at øge patientsikkerhed og patienttilfredshed via tværprofessionelt samarbejde og læring skal være usagt, men at studerende kan lære fra fejlagtelser sket i sundhedsvæsenet, er der noget der tyder på.

Keele University har på baggrund af en graverende kvalitetsrapport fra sundhedsvæsenet, Francis Report 2013, tilrettelagt undervisningsforløb for 1. års stude-

rende. Rapporten indeholder flere cases, hvor bl.a. patientsikkerheden fatalt er blevet tilsidesat.

Et stort antal 1. års studerende (N: 562), der indbefattede sygepleje-, jordemoder-, læge-, fysioterapeut-, farmaceut- og bioanalytikerstuderende, blev inddelt i tværprofessionelle grupper á max. 15 studerende. Det uden de nødvendigvis havde samme forudsætninger. Undervisningsforløbet var på 15 lektioner og forløb over 2-3 uger. Der var tilknyttet en facilitator til den enkelte gruppe. Gruppen fik tildelt en autentisk patient-case, der var omtalt i rapporten, og skulle analysere og arbejde med casen ift.:

De 6 C'er

- Ethiske principper for pleje og behandling
- Den sundhedsprofessionelles rolle
- Udarbejde en poster mhp. præsentation og feedback fra andre studerende og facilitatorer
- Forløbet blev afsluttet med præsentation af alle posters.

De studerende udtrykte efterfølgende, at det fik dem til at tænke over deres ansvar ift. patienter og deres familie, at samarbejde og kommunikation er meget vigtig, at man bør have respekt for kolleger, at de lærte meget om andre professionelles roller og opgaver, samt at omsorg og empati er essentiel for patientsikkerhed og patienttilfredshed.



De 7 danske deltagere var Helle Bruhn, Inger Lise Elnegaard, Birgit Hedegård Møller, Rosemarie Andreasen, Susanne Pommersgård, Lisbeth Vinberg Engel og Sanne Brøndum.

Lisbeth Vinberg Engel beretter fra et seminar om Curriculumudvikling:

En af sessionerne på NETNEP konferencen omhandlede curriculumudvikling. Jeg var nysgerrig på et oplæg af en canadisk sygeplejerske, som fortalte om et nationalt konsensusbaseret rammeværk for sygeplejerskeuddannelsen i Canada. Det lød til at være særdeles aktuelt og relevant i forhold til, at vi i Danmark skal have ny sygeplejerskeuddannelse.

Det viser sig at være et stort ambitiøst projekt hvor The Canadian Association of Schools of Nursing har taget initiativ til at udvikle en ramme og en guideline, der indeholder de kerneelementer, der bør være ikke blot i den canadiske grunduddannelse, men også på master- og phd-uddannelsesniveaut.

Det er tankevækkende, at de har brugt 3 år på at udvikle det, for så lang tid tager det, når man skal involvere mange interessenter, som oplægsholderen Dr C. Baker udtalte det.

Rammeværket er trykt og tilgængeligt online på <http://www.casn.ca/education/national-nursing-education-framework/>

Rammeværket er bygget op af 6 domæner: Viden, forskning, praksis, kommunikation og samarbejde, professionalisme og lederskab.

Inden for hvert domæne kan man se, hvilket niveau den studerende bør opnå og kunne fungere på som henholdsvis bachelor-, master-, eller phd-uddannet.

Rammeværket er tænkt som en hjælp til curriculumudvikling og blandt andet rollefordeling i praksis.

Sanne Brøndum skriver:

Der blev delt viden, erfaringer og knyttet kontakter til andre undervisere, ikke mindst da konferencens Galla-fest blev afholdt. Jeg morede mig meget over, hvor glade sygeplejersker i hele verden er for at danse.

Det var første gang, jeg deltog på NetNEP konference og jeg synes, det var en meget spændende og en enestående oplevelse i forhold til at få en indsigt i "Nurse Education" på verdensplan. Jeg blev på denne konference bekræftet i, at vi i Danmark, trods alt, har en god sygeplejerskeuddannelse, men at der fortsat er grobund for forbedringer ikke mindst i en mere og mere presset klinisk praksis.

Generalforsamling Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker

14.03.16 for 2015

Godkendt beretning fra Formanden.

FSUS har i 2015 haft et travlt år, der har været tilslutning til vores arrangementer, og vores medlemstal er lige nu 612 aktive medlemmer.

Vi har de sidste par år haft stor udskiftning i bestyrelsen, da der var flere, der ikke genopstillede af forskellige grunde – pension, andre presserende opgaver m.v. Heldigvis fik vi ved valget i 2015 nyvalgte samt 1 genvalgt ind i bestyrelsen, så bestyrelsen blev fuldtallig igen – og da flere af de øvrige bestyrelsesmedlemmer kun har været i bestyrelsen i et par år, er det en meget "ung" bestyrelse

Så en del af aktiviteterne i bestyrelsen indtil nu er gået med at finde fælles fodslag og få fordelt og overdraget de forskellige opgaver, der er i bestyrelsen, hvilket de "afgående" bestyrelsesmedlemmer også på vanlig hjælp-som vis har hjulpet med til.

Aktiviteter i FSUS

Bestyrelsen har afholdt 5 bestyrelsesmøder, 1 konference i Danmark "**Hvis digital læring er svaret, hvad er så spørgsmålet?**" og 1 fælles dansk/norsk konference i Bergen, Norge "**Pasientsikkerhet**"

Derudover var der en temadag for kliniske vejledere i januar 2015 og en temadag gratis for medlemmer i marts med de første meldinger om en kommende Ny sygeplejerskeuddannelse.

Vi har planlagt, at i 2016 vil årets 2 konferencer have Ny uddannelse som omdrejningspunkt.

Klinisk netværk har mødtes 4 gange i 2015 og deltaget i afviklingen af temadagen i januar 2015.

Repræsentanter fra Bestyrelsen har deltaget i ICN konference i Seoul i juni 2015.

Der er givet økonomisk støtte til 8 ansøgere til konferencer i udlandet bl. a. til deltagelse i Seoul.

Jeg vil i den forbindelse gøre opmærksom på, at I endelig skal søge støtte til både relevante internationale konferencer og studiebesøg.

Bestyrelsen samarbejder med Norge, hvor man har en mangeårig samarbejdspartner, som er en "søsteror-

ganisation" til FSUS – i 2015 planlagde vi og afholdt den fælles dansk/norske konference i Bergen i foråret.

Jeg deltog som formand for FSUS i 25 års jubilæum for Sygeplejeetisk råd i maj.

Bestyrelsen samarbejder også med andre faglige selskaber og har deltaget i FS temadage samt årskonferencen.

DaSys samarbejder vi ikke med, da FSUS ikke mener, der er så stort udbytte af at være medlem set i forhold til det høje medlemskontingent (25 kr/medlem). Det diskuteres fortsat, om man skal være medlem. Vi har holdt møde med formanden for DaSys mhp. at få yderligere indsigt i arbejdet, men bestyrelsen har for nuværende fastholdt ikke at melde sig ind i DasyS.

Det strategiske område som bestyrelsen har haft størst fokus på i år er:

Ny uddannelse Vi har i 2015 haft mange udfordringer for sygeplejen og sygeplejerskeuddannelsen. Der har flere steder været store besparelser i sundhedsvæsenet og med fyring af personale til følge. Dette påvirker naturligt også uddannelsen af sygeplejestuderende. Sygeplejerskeuddannelsen står ligeledes for forandring med en Ny uddannelse til implementering i efteråret 2016.

Der er i 2015 iværksat et meget ambitiøst projekt mhp. Ny uddannelse med implementering i 2016 – denne gang er det ikke kun sygeplejerskeuddannelsen alene, der skal ændres, men 9 sundhedsuddannelser som i en eller anden form skal køres sammen. Udfordringen er bl.a. at de 9 uddannelser er meget forskellige i størrelse og indhold.

Arbejdet pågår og er organiseret med en styregruppe bestående af topfolk nedsat af Uddannelses- og Forskningsministeriet samt en monofaglig projektgruppe for hver uddannelse – for sygeplejerskeuddannelsen er det ligeledes med udpegede topfolk på tværs af landet indenfor sygeplejen samt en studerende. Deres arbejde er afsluttet, og gruppen er nedlagt.

Der har været afholdt et informationsmøde i januar i Odense, hvor deres arbejde og anbefalinger blev fremlagt.

Det siges, at det er en justering af uddannelsen, men det

kan man godt komme i tvivl om, når man hører, hvad ligger på bordet indtil nu, i hvert fald er det svært at se, det kun er en justering, når man ser på det konkrete indholdsmæssige niveau.

Tidsrammen er meget stram, og bekendtgørelsens udkast er blevet ændret lige til det sidste – det forventes i offentlig høring i denne uge samt en udmelding om de overordnede rammer – det så meningen, at man på de enkelte UC'er skal bruge foråret på at lave nye studieordninger og modulbeskrivelser/prøver m.v. med start af ny uddannelse i september 2016.

Det vi ved er:

- Semesteropdelt uddannelse
- Fælles uddannelseselementer de første 2 år
- 1 studieordning pr. UC pr. uddannelse udarbejdet af det enkelte UC
- ECTS point klinik/teori uændret
- Tværfaglige elementer både i teori og klinik
- Valgfrie elementer
- En medicin håndteringstest der skal bestås indenfor de første to år.

Bestyrelsen følger denne udvikling med stor interesse og er i løbende dialog med Dorte Stenbjerg (hun sidder dels i styregruppen for sundhedskartellet og i den monofaglige gruppe for sygeplejerskeuddannelsen).

Repræsentanter fra bestyrelsen deltog i udviklingsværksted arrangeret af DSR mhp. Ny uddannelse. Der er udkommet et skrift fra DSR " **Kvalitet i sygeplejerskeuddannelsen - model for kvalitetssikring af den kliniske uddannelse** " - på den baggrund som giver nogle anbefalinger til forbedringer af den kliniske uddannelse af sygeplejersker herunder bedre vilkår.

Kliniske vejledere. Netværk for kliniske vejledere er nu fuldtalligt med 8 medlemmer, og der er stor aktivitet i gruppen. Bl.a. har de udviklet på den værktøjskasse til kliniske vejledere, som indeholder beskrivelser af læringsredskaber, studieaktiviteter, studiemetoder m.m. til arbejdet med de studerende i dagligdagen på de kliniske undervisningssteder. Gruppen har derudover været med til at planlægge og afvikle temadagen i januar 2015 med deltagelse af 250 samt planlagt den temadag, der afholdtes i februar 2016 – hvor der også var stor tilslutning.

Uddannelsesnyt bestod i 2015 af redaktør Lisbeth Vinberg Engel og tre redaktør, Helene Kelly, Camilla Bernild samt Karen Steenvinkel, som af personlige årsager er udtrådt af redaktionsgruppen i slutningen af året – vi takker hende for et stort stykke arbejde gennem flere år.

I stedet har Marianne Eilsø Munksgaard sagt ja til at deltage her fra 2016. Redaktionsgruppen er derfor også en relativ ny redaktionsgruppe, som er ca. 2 år nu og er oppe på fuld omdrejninger med udgivelse af 4 blade samt et jubilæumsblad i år (Udd. nyt fylder 25 år i år). Der arbejdes løbende på at udvikle bladet, og Bestyrelsen er derfor fortsat interesseret i at få kommentarer fra medlemmerne vedrørende Uddannelsesnyt, både på udseende og indhold.

Bestyrelsen takker for det store arbejde med bladet og gode samarbejde med bestyrelsen.

Hjemmesiden. DSR's hjemmeside og hermed også vores skulle have været ændret i efteråret 2015, men det er først blevet her tidligt i 2016, så FSUS' hjemmeside vil også fremover se lidt anderledes ud – Vi kan nu se, den er noget anderledes end den tidligere, og vi har haft nogle udfordringer med, at det materiale, der lå på den gamle hjemmeside, var forsvundet. Det arbejder bestyrelsen – nærmere bestemt vores web master Helle Bruhn samt ansvarshavende redaktør for Uddannelsesnyt på at få genoprettet og opdateret, men vi er ikke helt i mål. Den nye hjemmeside har også betydet, at man nu skal logge ind, hvis man skal læse Uddannelsesnyt.

Vi drøfter løbende, hvilke områder vi skal prioritere

Hvad tænker medlemmerne om, hvad bestyrelsen fremover skal arbejde med?

Valg til bestyrelsen

Der har været afholdt valg i år uden valghandling.

Der var 2 bestyrelsesposter på valg.

Lektor Helle Bruhn, Metropol og lektor Birgit Hedegaard Møller, UC Lillebælt genopstillede og blev genvalgt uden valghandling – der var ikke opstillet yderligere kandidater.

Jeg vil slutte med at opfordre alle medlemmer af FSUS til at overveje deltagelse i bestyrelsens arbejde. Jeg er bekendt med, at der ved næste valg i 2016 er min. 1 bestyrelsesmedlem, der ikke genopstiller, så kontakt medlemmer af bestyrelsen hvis du er interesseret, vi vil meget gerne fortælle om bestyrelsens arbejde og udfordringer.

Birgit Hedegaard Møller

Årets kliniksted

– Den gode historie



**Af Helle Yndgaard Storm,
Forretningsudvalgsmedlem i Sygeplejestuderendes
Landssammenslutning, Sygeplejestuderende modul 10,
Professionshøjskolen Metropol. sls-fu07@dsr.dk**

Keywords: Årets kliniksted, læring, sygeplejestuderende, SLS

Siden 2012 har Sygeplejestuderendes Landssammenslutning (SLS) kåret Årets kliniksted. Det startede med en national afstemning, men har siden udviklet sig til, at hver af landets regioner kårer det bedste kliniksted. Vi modtager indstillinger fra studerende i forbindelse med alle uddannelsens kliniske moduler. Det var således *Psykiatrisk Center Rønne*, lukket afsnit, *Afsnit for kvindesygdomme og fødsler*, *Skejby Sygehus*, *Hjemmesygeplejen Distrikt Centrum*, *Aalborg*, *Distriktpsykiatrien Maribo*, *Psykatrien Syd*, og *Ortopædkirurgisk klinik*, *Aabenraa Sygehus*, der blev kåret i 2015. Det glæder os i SLS, at der i alle vores moduler er studerende, der føler, at de har haft gode klinikforløb, der har bidraget til udviklingen af dem som kommende sygeplejersker.

Idéen er, at studerende kan indstille kliniksteder, der har opfyldt kriterierne 1. god klinisk vejledning, 2. et godt studiemiljø, 3. fokus på uddannelse og 4. gode læringsmuligheder. Fire fokusområder, der er yderst vigtige for, at vi bliver ved med at uddanne dygtige sygeplejersker. Indstillingerne er velovervejede. De er skrevet af studerende, der bruger lang tid på at udforme og argumentere for, hvorfor de mener netop deres kliniksted fortjener at vinde. Det er herefter de studerende i den pågældende region, der læser og stemmer om, hvilket kliniksted der skal vinde. Når vinderne er fundet, får klinikstedet besøg af repræsentanter fra SLS' forretningsudvalg, der uddeler diplom og holder tale. Samtidig giver det mulighed for SLS at høre fra klinikstedet selv, hvad de gør for at skabe gode klinikforløb. Alle nominerede kliniksteder modtager besked om, at de har været nomineret, samt modtager indstillingen, så de selv kan få feedback på, hvad de har gjort godt for deres studerende. Alle indstillingerne gør os klogere på, hvordan sygeplejestuderende rundt omkring i Danmark

Abstract

Sygeplejestuderendes Landssammenslutning kårer hvert år Årets kliniksted i hver af landets fem regioner. Studerende indstiller kliniksteder på baggrund af kriterierne 1. god klinisk vejledning, 2. et godt studiemiljø, 3. fokus på uddannelse og 4. gode læringsmuligheder. Årets kliniksted er anerkendelse af kliniksteder, og det er fortællingen af de gode historier. Af historierne kan vi lære, hvordan vi kan skabe optimale forløb med fokus på læring og udvikling for de studerende, og hvordan vi kan se studerende som resourcer, der bidrager med viden og udvikling for hele praksisfællesskabet.

oplever at være i klinik. De gør os klogere på, hvad der har betydning for at skabe gode klinikforløb, og de giver os derfor viden til at arbejde videre med for at skabe gode kliniske forløb for alle.

I SLS mener vi, at det er i klinikken, sygeplejestuderende lærer praktisk sygepleje og får en føling med den hverdag, de uddanner sig til. Derfor er det vigtigt, at den kliniske undervisning er af høj kvalitet. Samtidig arbejder vi på at sikre de sygeplejestuderende et stort fagligt udbytte i klinikken (*SLS' politikpapir Den gode klinik*).

Det er vigtigt for os i SLS at fremhæve den gode historie. Årets kliniksted er den gode historie. I medie billedet er det ofte det negative ved sundhedsvæsenet, der fremhæves. Som studerende bliver vi farvet af den virkelighed, der bliver portrætteret. Mange studerende har

således en idé om, at det bliver hårdt, når vi dimitterer. Undervejs i uddannelsen oplever vi selv den verden indefra. Hvis ikke vi fortæller de gode historier herfra, så bliver det det negative, der fylder for meget. Årets kliniksted er historien om, at man godt kan skabe læringsrige og udviklende kliniske forløb både med mange og få ressourcer i alle dele af landet.

Hvad kan vi lære fra de gode historier?

Klinikken er stedet hvor sygeplejestuderende møder virkeligheden. Med teori i ryggen lærer vi at koble praksis til de nogle gange abstrakte fænomener, vi studerer på uddannelsesstederne. Vi lærer at bruge fagsproget og udvikler vores faglige identitet. Klinikken bidrager til faglig og personlig udvikling, og dette udvikles bedst i et anerkendende praksisfællesskab. Vi kan lære, at betydningen af en god relation mellem vejleder og studerende ofte bliver pointeret som et yderst vigtigt aspekt af læringsprocessen ude i klinikken. Vi kan lære, at vejledernes tiltro til den studerende gør, at de studerende vokser og får selvtillid i virket som sygeplejersker.

Endvidere kan vi lære, at en anerkendende tilgang fra alle i praksisfællesskabet til den studerende har stor betydning for følelsen af inklusion. Dette er nødvendigt for at skabe et trygt rum, for at læringsprocessen har optimale vilkår. Ofte ligger anerkendelsen i noget så simpelt som at blive mødt med et "god morgen", der gør at den studerende føler sig både set og velkommen. Det er hele klinikstedets ansvar at inkludere de studerende. Sygeplejerskeuddannelsen er stadig dels "mesterlære", og vi er alle med til at lære de kommende sygeplejersker op. Alle sygeplejersker har selv prøvet at være i lære. Som studerende har det stor betydning, at sygeplejersker har lyst til at lære fra sig og måske endda være villige til at lære noget af den studerende.

Vi kan lære, at hele praksisfællesskabet kan udvikle sig ved at se de studerende som en ressource til viden og udvikling for alle i klinikken, gamle som nye. De studerende kan bidrage med ny viden, reflektere over praksis og se nye perspektiver, og dette får praksis i klinikken til at udvikle sig.

SLS kårer årets kliniksted 2016 i december måned. Indstillingsperioden finder sted i månederne op til. Vi håber, at flere får kendskab til uddelingen af Årets kliniksted, både undervisende sygeplejersker i klinikken og på uddannelsesstederne. Ikke kun fordi de gode historier og de gode klinikforløb fortjener anerkendelse, men også fordi der er så meget, vi kan lære af hinanden og af disse historier.

Bagsiden af succesmedaljen



**Af Carsten Juul Jensen,
Ph.d. studerende, Institut for Mennesker og teknologi,
Roskilde Universitet
cajuje@ruc.dk**

I dette essay retter jeg først og fremmest en tak til Bente Halkier for indslaget i debatten d. 21.2. i Politiken om tidens "mig-mig-mig-opførsel", som hun så sigende beskriver opførslen blandt forældre i sine børns institutioner og sine studerende (Halkier 2016). Jeg genkender bestemt også en stigende tendens til individualisering blandt mennesker i mit hverdagsliv og i sociologiske studier (Ziehe 2004).

Sygeplejeskole

I skrivende stund har jeg orlov fra en stilling, som underviser på sygeplejerskeuddannelsen. Her har jeg mødt unge mennesker, hvor hverdagens engagement i læsning, fremmøde og gruppeprocesser synes at afhænge af, hvordan den enkelte, som individuelt ungt menneske, profiterer af deltagelse i disse processer. Sat på spidsen og stærkt generaliserende genkender jeg ligeledes sjældent forståelse for, hvordan deltagelse i forskellige læreprocesser kan have betydning for dannelsen af en sygeplejerske. Så jeg er for så vidt enig i beskrivelserne af unges fokus på "mig-mig-mig" og tilbyder hermed blot et supplement til debatten.

På skolen spørger jeg til de sygeplejestuderendes frygt, når de oplever, at de ikke selv, som individuelt ungt menneske, får tilstrækkeligt udbytte af læsning, fremmøde og gruppeprocesser. Svaret er som regel, at de frygter, at få dårlige karakterer og i værste fald at dumpe til eksamen. Med andre ord, med en fejlslagen læreproces f.eks. i grupper, frygter disse unge mennesker at miste kontrollen over deres position som succesfuld med høje karakterer.

På Roskilde Universitet er jeg i færd med at studere nyuddannede nyansatte sygeplejerskers overgang fra skole til medicinske afdeling, hvor jeg for alvor får syn for sagen. Jeg møder unge mennesker, der ikke blot frygter kontroltab, men de mister kontrollen.

Den virkelige virkelighed på medicinsk afdeling

Med inspiration fra institutionel etnografi (Smith 2005) iførte jeg mig sygeplejeuniformen og tilbragte sommermånederne i 2015 på medicinske afdelinger sammen med nyuddannede sygeplejersker og deres kollegaer. Her møder jeg blandt andre Anja og Anna¹, to unge kvinder, der fjorten dage forinden har bestået afsluttende eksamen på sygeplejerskolen og fik dermed retten til at kalde sig sygeplejersker.

Anja og Anna bestod med bravur. De evnede at bevare kontrollen og præsterede succesfuldt med karakteren 12 til afsluttende eksamen. En succeskontrol, der er svær at fastholde både for Anja og Anna, da de bliver ansat på medicinsk afdeling. Patienter på medicinske afdelinger har ofte multikomplekse sygdomme og problemstillinger (Holm-Petersen et al. 2010). Faktisk dør forholdsvis mange patienter på medicinske afdelinger, og mange patienter får blot symptomlindring ved udskrivelse. Med tanke på vestlige værdier om udvikling, vækst, sundhed og lange liv målt i antal år (Nielsen 2015), tilbyder patienterne på medicinske afdelinger sjældent vækst eller succes, hverken til Anja og Anna eller deres kollegaer (Holm-Petersen et al. 2010).

Anja og Anna fumler rundt de første fjorten dagen, men forsøger på ihærdigste vis at få styr på multikompleksiteterne på afdelingen. De tjekker igen og igen data om patienterne på computeren, på håndskrevne blokke og på gule post-it sedler, som de har placeret på computeren og overalt på skrivebordet. Komplexiteten og mængden af opgaver ser ud til at være så overvældende og medfører et følelsesmæssigt pres, der kan influere på deres evne til nuanceret ræsonnement. Anja og Anna har mistet magten og kontrol over egen succes - magtesløsheden har snarere taget magten.

En dag er Anja vred over mængden af opgaver, hun

bliver pålagt. Hun skal hjælpe en patient i bad og har glemt, hvad hun skal observere hos patienten, hvis han skulle blive akut syg. Jeg spørger: "hvad er du bange for?". Anja svarer bestemt i en anelse vred tone: "Ja, jeg er bange for at slå patienterne ihjel". Anna passerer os og har hørt samtalen. Hun siger i forbifarten: "Jeg slår patienterne ihjel". Hun oplevede fem patienter, der døde den første uge i hendes ansættelse på medicinsk afdeling.

Fra "vi" til "jeg"

Denne sidste situation åbner mine øjne mod bagsiden af individualiserede unges succesmedalje. De bruger ordet "jeg", som kan forstås på flere niveauer.

Det kan være et "jeg", der ikke er blevet et "vi" – et "jeg", der ikke er blevet en del af praksisfællesskabet (Thrysoe, 2010, Just, 2005). Men det kan også være et "jeg", der selv er ansvarlig for succeser eller fiaskoer.

Erindringen kan have spillet mig et pus, men jeg husker aldrig, at jeg eller vi i min tid som nyuddannet nyansat sygeplejerske eksplicit nævnte, at "jeg" skulle/kunne gøre noget bedre. Jeg fumlede også rundt og frygtede at begå fejl, men når jeg sammen med mine kollegaer evaluerede et mislykket patientforløb, synes jeg, vi sagde: "Hvad kunne 'vi' have gjort anerkendtes". Dvs. hvad kunne vi alle sammen, som én gruppe have gjort bedre.

Jeg kan ikke benægte, at nutidens effektiviseringskrav om standardiserede indberetninger til diverse nationale databaser var mindre udbredt i min tid. Håndtering af forskellige administrative opgaver kan have betydning for hverdagslivets arbejdspress i dag blandt alle sundhedsprofessionelle (Ikas 2013).

Men fastholder jeg Anjas og Annas standpunkt og gisner om deres selvbillede, kunne ordet "jeg" indikere, at de, som individuelle mennesker, ser sig selv ansvarlig for patienternes overlevelse. Det er "mig-mig-mig", der er skyld i min manglende succes – skyld i at magtesløsheden har taget magten, selvom betingelserne på en medicinsk afdeling indikerer, at succes forekommer umuligt.

Tilpasning til social orden

Jeg blev selv grebet af skyld. Jeg peger indledningsvist én finger af unge studerendes optagethed af "mig-mig-mig", men fik svært ved at overse de fire andre fingre, hvor én finger peger tilbage på mig/os, som undervisere på professionshøjskolerne og resten af fingrene peger på min egen generation som forældre til disse unge mennesker.

Jeg skal understrege, at min forståelse af begrebet: "unges "mig-mig-mig-opførsel" i min optik skal ses intersubjektivt - i relation til andre mennesker i en bestemt

situation. "Mig-mig-mig-opførslen" er ikke kun knyttet til de enkelte individuelle unges individuelle adfærd. Jeg mener, at mennesker lever i samklang med andre mennesker, hvor aflæsning af hinanden er afgørende i forhold til fastholdelse af social orden og oprindeligt for urmenneskelig overlevelse (Mead & Vaage 1998).

De unge mennesker fastholder og tilpasser sig den sociale orden i hverdagslivet blandt mennesker på f.eks. professionshøjskolen med "mig-mig-mig-opførslen".

Den sociale orden på professionshøjskolen synes at animere til at præstere succesfuldt – til "mig-mig-mig-opførslen" - til præstationer målt i karakterer fra 00 til 12. Karakterer på 02, eller under, bestemmer, at de studerende dumper og samtidig, at professionshøjskolerne ikke får tildelt penge (Uddannelses- og Forskningsministeriet 2008) (Greve, 2015). Kampen om karaktererne finder sted på flere niveauer. "Mig-mig-mig-opførsel" er måske ikke kun genkendelig blandt studerende, men også blandt professionshøjskolerne indbyrdes, i kampen om pengene til at drive skolen. Anja og Anna reproducerer den sociale orden på professionshøjskolen. De præstere godt både for egen og skolens succes – de tilpasser sig den sociale orden på skolen.

"Mig-mig-mig-opførslen" er ligeledes tilpasning til den opdragelse, som disse unge mennesker har modtaget. Gruppen af unge mennesker, som Anja og Anna, er født i slutningen af 1980'erne eller begyndelsen af 1990'erne i en tid med økonomisk succes for Danmark. F.eks. blev arbejdstiden sat ned og forældre fik mulighed for at tilbringe mere tid sammen med deres børn og kunne promovere sig som succesfulde forældre og gode samfundsborgere, modsat forældre i efterkrigstiden i et økonomisk belastet hverdagsliv (Gundelach et al. 2008). De fik tid til at køre fra Herodes til Pilatus for at præstere dygtigt som forældre, så intet stod i vejen for, at sønnerne og døtrene kunne præstere dygtigt, smukt, sødt og succesfuldt til eksamen, skolekoncerten, dansen, foldbold, etc.

Professionshøjskolerne som sygeplejerskeuddannelsen eller forældre i 1980 eller begyndelsen af 1990'ernes i succesfulde Danmark må også bære noget af skylden for de unges "mig-mig-mig-opførsel". De unge mennesker tilpasser sig blot den sociale orden på sygeplejerskolen, og den de er blevet opdraget til (Ziehe 2004).

Bagsiden af succesmedaljen kan være, at unge mennesker ikke er forberedt til den virkelige virkelighed. Og lad mig gentage, bagsiden af succesmedaljen, der i dette essay bliver eksemplificeret med Anjas og Annas overvældende møde med hverdagen på en medicinsk afdeling, hvor succes i sig selv kan forekomme umuligt.

Bagsiden af succesmedaljen

I min tid som teenager og ung kunne vi altid give samfundet skylden for vore fejltrin – det var ikke "mig-mig-mig", der alene var skyldig. Bagsiden af medaljen kunne være, at vi kunne blive ekskluderet fra fællesskabet, hvis vi stak for meget ud fra fællesskabets normer. Vi var underlagt nogle samfundsstrukturer, der til tider gjorde det umuligt for os at handle frit. Anstrengelser for succes var måske ikke altid umagen værd.

I dag er anstrengelsen umagen værd. Det enkelte individuelle menneske har selv ansvaret for succes. En placering af et individuelt ansvar, forældre og professionshøjskoler placerer i vore børn og unge ved kun at se eller *anerkende* dem for deres søde smil, dygtighed, succes og gode karakterer i eksamensbeviset og i forældres promovering som succesfulde forældre (Brummelman et al. 2015). "Mig-mig-mig-opførslen" repræsenterer den gode samfundsborger, der tager ansvaret for egen lykke og succes – for egen sundhed og 12 tallet til eksamen.

Fra et samfundsperspektiv er det formentligt befordrende for fællesskabet at placere "mig-mig-mig – opførslen" i det individuelle unge menneske. Når unge mennesker alene bærer ansvaret for succes, bærer de samtidig selv ansvaret for at ændre præstationer til succes. De gør sig ekstra umage med succes – ekstra umage med at leve dygtigt og sundt for Danmark (Dybbroe, 2012, 2010).

Bagsiden af medaljen er altså, at det enkelte individuelle menneske selv bærer skylden for sine fejltrin. Anja og Anna repræsenterer blot to individer, der ikke er forberedt til fiasko eller mangel på succes, der synes at være hverdagen på en medicinsk afdeling. De er vrede og kede af det. En vrede og ked - af – det – hed, der kan forplante sig til stress og udbrændthed, der er et stigende problem i hele Danmark, især blandt sygeplejersker (Grønkjær Ladegaard 2013).

Tør vi miste kontrollen?

Jeg ønsker, at forældre og institutioner turde miste kontrollen og fokusere på ikke-målbare processer med fokus på deltagelse i fællesskaber, hvor vi ikke altid kan være succesfulde. Jeg ønsker at forberede unge mennesker på den virkelige virkelighed, der ikke er en amerikansk film, hvor instruktøren kan skrue op og ned for delene i filmen i forhold til ønsket om en bestemt afslutning. En virkelig virkelighed, der ikke kan kontrolleres til en succesmedalje.

Referencer

- Brummelman, E. et al., 2015. Origins of narcissism in children. PNAS Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 112(12), s. 3659–3662.
- Dybbroe, B., 2010. Professions sociologi - sundhedsprofessioner under pres. I: Andersen, P.T. & Timm, H. (red.). Sundheds sociologi En grundbog. Hans Reitzels forlag, København, s. 191–209.
- Dybbroe, B., 2012. Work Identity and Contradictory Experiences of Welfare Workers in a Life-history Perspective. FORUM : QUALITATIVE SOCIAL RESEARCH, 13(3).
- Greve, B., 2015. Den sociale og innovative velfærdsstat, Hans Reitzel Forlag, København.
- Grønkjær Ladegaard, L., 2013. Nurses' experience of stress and burnout: a literature review. Klinisk Sygepleje, 27(1), s. 15–26.
- Gundelach, P., Raun Iversen, H. & Warburg, M., 2008. I hjertet af Danmark, Hans Reitzels forlag, København.
- Halkier, B., 2016. Vi har kun én interesse - vores egen. Politikken d. 21.2.
- Holm-Petersen, C., Asmussen, M. & Willemann, M., 2010. Sygeplejerskers fagidentitet og arbejdsopgaver på medicinske afdelinger. Lokaliseret d. 21.4.16 på: <http://www.kora.dk/udgivelser/sundhed/i3929/Sygeplejerskers-fagidentitet-og-arbejdsopgaver-paa-medicinske-afdelinger>.
- Ika, 2013. Akkrediteringsstandarder for sygehuse, Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundheds væsenet.
- Just, E., 2005. Viden og læring i sundhedsfaglig praksisfællesskaber. Fortællinger om lægers og sygeplejerskers læring i praksis. Et feltstudie, Ph.d. Institut for Uddannelse, Læring og Filosofi, Aalborg, Universitet, Aalborg.
- Mead, G.H. & Vaage, S., 1998. Andre perspektiver, Munksgaard, København.
- Nielsen, E.J., 2015. Forbandede sunddom, Dreamlitt Aps, Vejle.
- Smith, D.E., 2005. Institutional Ethnography - A Sociology for People. Altamira Press, Lanham, New York, Toronto og Oxford.
- Thrysoe, L.H., 2010. At blive og at være sygeplejerske: en undersøgelse af oplevelsen ved at være næsten færdiguddannet og nyuddannet sygeplejerske og interaktionens betydning for deltagelse i praksisfællesskabet. Phd. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet, Odense.
- Uddannelses- og Forskningsministeriet, 2008. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje.
- Ziehe, T., 2004. Øer af intensitet i et hav af rutine, Politisk revy, København.

KONFERENCE

10. og 11. oktober 2016

Nye tendenser i sygeplejerske-uddannelsen anno 2016

Den nye sygeplejerskeuddannelse har opstart i september 2016. Bekendtgørelsen er harmoniseret med de øvrige 9 sundhedsuddannelser, så de såkaldt generiske kompetencer er tydeliggjort. I udgangspunktet var der lagt op til en justering af bekendtgørelserne. Om det er lykkedes eller om det i stedet har fået karakter af en grundlæggende reform kunne være spændende at diskutere. Når konferencen afholdes, er uddannelsesinstitutionerne godt i gang med planlægning og afvikling af 2016-uddannelsen. Der er mange strukturelle forandringer og begreber i den ny bekendtgørelse, som kliniske og teoretiske undervisere skal forholde sig til. Vi vil tilstræbe at sætte perspektiv på et udvalg af de nye begreber samt de tendenser i tiden, som den nye bekendtgørelse er et udtryk for. F.eks. fremhæves patient-/borgerinvolvering, klinisk beslutningstagen, klinisk lederskab, tværprofessionelt/tværasektorielt samarbejde, refleksivitet m.v. Vi tilstræber at sammensætte et program på denne conference, som både kan give inspiration til vores fremadrettede arbejde med den nye uddannelse samt kan styrke vores drøftelser og argumentation i forhold til, hvad vi mener fremover skal kendetegne vores profession.

Vi har foreløbig lavet aftaler med:

■ **Kirsten Lomborg.**

Hun er professor i patientinvolvering, ph.d., cand.cur. og sygeplejerske. Hun forsker i patientinvolvering med særligt fokus på fælles beslutningstagen, brugerstyret behandling og andre indsatser, der har til formål at styrke patienters og pårørendes egenomsorg og helbredsrelaterede livskvalitet.

■ **Siri Lygum Voldbjerg**

Hun er Ph.d.-studerende, Cand.cur., Sygeplejerske, Lektor. Hendes Ph.D. omhandler: Nyuddannede sygeplejerskers kliniske beslutningstagen: en etnografisk undersøgelse af de vidensformer der ligger til grund for den kliniske beslutningsproces.

■ **Katrin Hjort**

Dr.phil. Professor i Uddannelsesforskning. Institut for Kulturvidenskaber Syddansk Universitet samt Professor II i Professionsforskning, Universitetet i Agder, Kristiansand, Norge

Tilmelding: Elektronisk via vores hjemmeside.

**Konferencen afholdes på
Hotel Kolding Fjord, Fjordvej 164, 6000 Kolding**

Boganmeldelse

Den alvorlige samtale. Sygdomsfortællingens veje og vildveje.

Merete Demant Jakobsen · Munksgaard Danmark 2015



Tid er en omdiskuteret ressource i vores sundhedsvæsen. "Den alvorlige samtale. Sygdomsfortællingens veje og vildveje" adresserer dette ved at udfolde den narrative sygdomsfortælling og dennes betydning for patienten med en kræftdiagnose. Derfor fungerer den som frisk pust i den altid pågående diskussion om, hvad der vigtigt i vores sundhedsvæsen. Derudover bidrager den på meget fin vis til de fire forslag til et bæredygtigt sundhedsvæsen, som Dansk Sygeplejeråd har præsenteret i Tid Til Kvalitet, hvor én af Merete Demant Jakobsens pointer netop er, at sygdomsnarrativer kræver tid til at folde sig ud. Tid som også Dansk Sygeplejeråd i de fire forslag har fokus på.

Forfatter Merete Demant Jakobsen, cand. mag., socialantropolog og ph.d. blev inspireret til at påbegynde forskning i og om den narrative sygdomsfortælling efter personlige oplevelser i forbindelse med sin mands sygdomsforløb, hvorfor der synes at være et befriende personligt islæt.

Bogens omdrejningspunkt er den forskning, Merete Demant Jakobsen har bedrevet på Syddansk Universitet, hvor hun har observeret og interviewet kræftpatienter og deres læger for at kaste lys over den alvorlige samtale mellem patient, behandler og pårørende. Som læser får man gennem bogen indblik i, hvilke mekanismer der er på spil i relationen og kommunikationen.

Bogen indledes med en argumentation for vigtigheden af at få indblik i sygdomsnarrativer som en del af processen i selvets udvikling herunder som en del af et behandlingsforløb. Det indledende kapitel følges op af en uddybning af selvet og betydningen af, at lægen inddrager selvet og lytter til patientens fortælling i konsultationen som en del af behandlingen. Konsultationen udfoldes, og udviklingen af relationen belyses gennem citater fra de interviews, der er blevet foretaget i forskningsprocessen. Bogens centrale del beskriver, hvordan konsultationen, relationen og tilliden er altafgørende for udviklingen af den narrative sygdomsfortælling og eksemplificeres med tre fortællinger med udgangspunkt i tre kategorier af narrativer. Bogen afsluttes med en interessant refleksion over de veje og vildveje, der er for patientens sygdomsfortælling i dag.

Gennem bogen anvender Merete Demant Jakobsen referencer til et skønlitterært korpus af tekster. Herunder den Nobel-prisbelønnede russiske forfatter Alexander Solsjenitsyns roman "Kræftafdelingen" og dennes beskrivelse af mødet mellem læge og patient. Senere i bogen anvendes den danske salmetradition som mulighed for at forstå, hvordan døden har været og kan opfattes i et kulturelt perspektiv. For at begribe det essentielle i sygdomsnarrativer anvendes referencer til blandt andre Søren Kierkegaard og Jean Paul Sartre. I en sygeplejefaglig kontekst er denne noget anderledes måde at belyse problemstillinger på forfriskende.

Bogens forskning har patienter, læger og pårørende som genstandsfelt. Sygeplejersker har ikke været en del af forskningen, hvorfor de ikke er en naturlig del af bogen. Men alligevel synes bogen at have relevans for sygeplejefaget, idet den belyser og analyserer den betydning, sygdomsnarrativer har for patienten igennem hele sygdomsforløbet. Sygeplejestuderende kan med fordel anvende den i forbindelse med temaer omhandlende patienter med livstruende sygdomme, hvor den kan være medvirkende til at skabe en forståelse for vigtigheden af, at patientperspektivet inkluderes i sygeplejen. På samme måde kan sygeplejersker anvende bogen som en alternativ mulighed til at forstå patienter med kræft og deres behov for at etablere deres sygdomsnarrativ som en essentiel del af relationen mellem patient og behandler, men også som en del af deres healingsproces. Selv om forskningen tager udgangspunkt i kræftpatienter, forekommer bogens indhold overførbart til patienter med alle former for sygdomme, der kan have en eksistentiel betydning.



Bogen er anbefalelsesværdig som supplerende litteratur og giver en anderledes måde at anskue relation, kommunikation og patientperspektivet.

*Marie-Louise Sharp-Johansen, Lektor
Professionshøjskolen Metropol*

Bog anmeldelse

Klinisk Forskning. Metodebog for MVU- studerende

Ann Merete Møller og Thordis Thomsen · FADL's Forlag København 2015



De sundhedsfaglige professionsuddannelser er ved at blive revideret. I sygeplejerskeuddannelsen sættes fokus på kundskabsbaseret praksis, som indeholder patientens viden, erfaringsbaseret viden og evidens- og forskningsbaseret viden. I studieordningen kommer forskning og forskningsmetoder til at indgå allerede fra 1. semester. Her kan man stille spørgsmålet: kan bogen "Klinisk forskning. Metodebog for MVU studerende" finde en plads på pensumlisten i sygeplejerskeuddannelsen?

Det er tydeligt, når man læser de 16 kapitler, at forfatterne er to erfarne forskere, som har udført klinisk forskning i sundhedsvæsenet og har fokus på evidensbaseret praksis. De har begge undervist i forskningsmetode inden for sundhedsuddannelserne og har stor viden og overblik over deres emne.

Det første kapitel stiller spørgsmålet: hvad er forskning og hvorfor forske? Det sidste kapitel omhandler forberedelse inden konferencen. Man kommer således ved at læse bogens 139 sider fra start til slut igennem hele forskningsprocessen. Det er både bogens styrke, men også dens svaghed, da nogle af områderne bliver ret overfladisk belyst. Fx er et så vigtigt område som evidensbaseret praksis beskrevet i et kapitel på kun to sider, hvoraf den ene side er en trekantet figur af evidenshierarkiet i en overvejende kvantitativ tilgang. I dette kapitel kunne man ønske sig en diskussion af evidensbegrebet relateret til kvalitativ forskning.

Et par områder i bogen skiller ud. Det drejer sig om kvalitativ forskning, videnskabsetik og lovgivning, som er beskrevet nuanceret og diskuterende, og Helsinki-deklarationen er indsat som bilag. Disse kapitler viser tydeligt, at forfatterne har patientens perspektiv og rettigheder i fokus.

Bogen er illustreret med stregtegninger af hverdagssituationer, der understøtter teksten. Der er indsat mange faktabokse. Desværre henvises der ikke til disse i teksten. De er desværre heller ikke altid typografisk placeret, så de matcher indholdet i teksten, hvilket gør det forvirrende at læse. Fx side 94, hvor der i teksten skrives om sundhedsøkonomiske analyser, er der indsat en boks om "God klinisk praksis".

Forfatterne har valgt ikke at lave referencer i selve teksten, men har til sidst i bogen indsat en litteraturliste med relevante referencer i forhold til målgruppen for bogen. Dette er selvfølgelig forfatternes og forlagets valg, men når bogen kommer i en revideret udgave, anbefales det at indsætte referencer i teksten, så teksten matcher de krav, der stilles til skriftlige arbejder i MVU- uddannelserne.

Forfatterne skriver, at bogen henvender sig til alle, der har interesse for klinisk forskning. Forfatterne håber, at bogen vil finde bred anvendelse inden for de sundhedsvidenskabelige fag. Forfatterne ønsker, at bogen vil bidrage til at flere begynder at forske, og at forskningen vil blive af høj standard til glæde for fremtidens patienter. Det er et meget ambitiøst ønske. Vurderingen er efter at have læst "Klinisk Forskning. Metodebog for MVU- studerende", at denne bog er den første introduktion til klinisk forskning, forskningsmetoder, praktiske og juridiske problemstillinger til uddannelsessøgende i MVU- uddannelserne.



Bogen "Klinisk forskning. Metodebog for MVU studerende " er skrevet, inden der kom revision af indhold i MVU-uddannelserne og er således ikke fokuseret mod indholdet i disse. Men alt i alt kan bogen anbefales til sygeplejestuderende specielt i begyndelsen af uddannelsen, kliniske vejledere og færdiguddannede sygeplejersker, der ønsker en hurtig og let læst introduktion eller reception af forskningsprocessen og de begreber, der knytter sig hertil.

Lis Suhr. Cand. Cur. Klinisk lektor.
Rigshospitalet og Metropol

Boganmeldelse

Praktiske færdigheder

Karin Larsen, Carsten Nielsen, Ida Torunn Bjørk
Munksgaard 2015. 1. Udgave. 80 sider – 135,00 kr



Kort, overskuelig og hurtigt læst bog for undervisere og kliniske vejledere, som gerne vil have hjælp til at støtte (sygepleje)studerende i at lære at udføre konkrete praktiske færdigheder. De 3 forfattere er en del af det nordiske forskningsnetværk Research in Nursing Skills (www.rins.dk)

Bogens hensigt er at sætte fokus på vigtigheden af en sikker og kvalificeret udførelse af de praktiske færdigheder primært af hensyn til patientens/borgerens sikkerhed og velvære.

Bogen bruger en global og normativ model kaldet model for praktisk færdighedsudøvelse, hvis hensigt er at dygtiggøre og opøve en strategi til indøvelsen af nye praktiske færdigheder samt blive i stand til at overføre indsigten fra den ene praktiske færdighed til den anden.

Klinisk praksis har tidligere været arenaen, hvor de praktiske færdigheder kunne læres i autentiske situationer, men nu sker det også i færdighedslaboratorier og i teorirummet.

Meget tyder på, at praktiske færdigheder igen er under forandring og igen vil tilskrives større selvstændig, faglig og uddannelsesmæssig værdi.

Med modellen for praktisk færdighedsudøvelse beskriver kliniske vejledere, at de har fået et fælles sprog mellem dem og de studerende til rådighed, som gør at det hjælper dem med at holde det faglige fokus på vejledning og den feedback, de studerende får. Modellen hjælper de kliniske vejledere med at holde fokus på sagen frem for personen, kvalificerer analyse, refleksion, kommunikation og de praktiske færdigheder. De studerende oplever at være mere trygge ved denne strukturerede og sagsorienterede evaluering.

Det er min vurdering, at bogen vil kunne anvendes i den kliniske undervisning for kliniske vejledere, som gerne vil have dette fokus. Bogen ville også efter gennemlæsning kunne bruges del for del, mens processen læres.

Afslutningsvist skriver forfatterne, at der er en forventning til, at dimittenderne har et beredskab af praktiske færdigheder, som de kan udføre indenfor deres profession, men det skal ikke gå på det kvantitative, men snarere at dimittenderne får en grundlæggende forståelse for, hvilke centrale kvalitetselementer der kan overføres fra den ene praktiske færdighed til den anden. Vi vil gerne have kvalitet i vores fag, så ja tak!

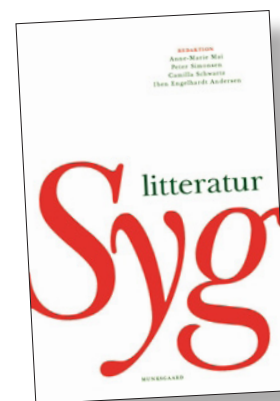


*Anne Marie Wulff Hedenborg, Uddannelseskoordinator,
 Roskilde kommune, Plejecenter Kristiansminde, Margrethekær 2, 4000 Roskilde, 4631 8056, 3084 1338*

Bog anmeldelse

Syg litteratur

Redigeret af **Anne-Marie Mai, Peter Simonsen, Camilla Schwartz og Iben Engelhardt Andersen**
 (Alle 4 tilknyttet Institut for Kulturvidenskaber, SDU)
 Munksgaard, Kbh. 2016, 1. udgave, 1. oplag



At anvende skønlitteratur i uddannelsen af sundhedsprofessionelle vinder mere og mere indpas som et supplement til den sundhedsvidenskabelige faglitteratur, påstår de 4 redaktører. Om det gør sig gældende i sygeplejerskeuddannelsen, er jeg uvidende om, men jeg kan helt bestemt se fornuften.

Bogen er inddelt i 5 temaer, som introduceres og efterfølgende gengives i udvalgte tekster i prosa eller lyrik.

Under temaet: Møder mellem patient og behandler lader Peter Seeberg en mand reflektere over, hvad der er tilbage af hans sjæl, når videnskaben har udskiftet alle lemmer og organer. Kim Leine beskriver, hvordan en ung pige dør af en extrauterin graviditet, medens der ventes på helikopter og telefonen er i udu. Samtidigt begår den formodede barnefader selvmord. Og sådan er det bare i Grønland, kan chefdistriktslægen berolige med. Henning Mortensens bidrag hedder "Forbyggende kredsløbsundersøgelse" og handler om en ældre mand, der får et spørgeskema fra hospitalet, og er et underfundigt indspark til, at hvis I tror, jeg er syg, så skal I få hele armen – tror faktisk jeg er død.

Fra temaet: Pårørende vil jeg fremhæve Charlotte Strandgaards dagbogslignende notater omhandlende tankerne vedrørende sønnens selvmord, og Kim Fupz Aakesons tekst om to døtre, der besøger deres moribunde mor på plejehjemmet – pligtbesøg – bare afvente, og hvornår er moderens hjem et dødsbo?

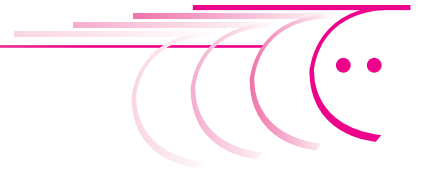
Den stærkeste og mest hjertegribende tekst finder jeg under temaet: Hospitalets verden, hvor Anders Bodelsen beretter om sin fars indlæggelse med brækket hofte. Faderen er konfus, men helt klar når det gælder hans øjenmedicin, da han er ved at blive blind. Medicinen samt hans briller forsvinder, og tilsyn af øjenlæge forkuldres, så øjenlægen dukker først op, da faderen er død. Nyt og meget venligt personale hver dag, men ingen tager ansvar eller kan stilles til ansvar. Meget tankevækkende. Under samme tema kan også anbefales Tove Ditlevsens beskrivelse af, hvordan det opleves at måtte vente på næste medicinering på psykiatrisk afdeling samt Henrik Nordbrandts bidrag omhandlende hvordan en læge på den mest respektfulde måde formidler diagnosen Anoreksia Nervosa, så det bliver et samarbejde mellem patient og behandler.

Endnu engang er det en tekst fra psykiatrien, der fanger mig under temaet: *Om at være syg*. Pablo Llambias beskriver, hvordan det er at skulle opstarte behandling med psykofarmaca. Hvornår er jeg mig selv? Kan jeg blive forelsket?



Nu er jeg ikke voldsomt litteraturkyndig, og der er en del tekster, specielt digte, som jeg slet ikke forstår. Og uden at ville fornærme mine studerende, så tror jeg måske de fleste vil møde samme vanskelighed. Men ud af de 27 tekster finder jeg 1/3 velegnede til anvendelse i undervisning. Og forfattere kan bestemt noget mere intenst med sproget, end når 'almindelige' mennesker beskriver deres oplevelser med sygdom og mødet med sundhedsvæsenet.

Kirsten Dalby, Lektor
 Professionshøjskolen Metropol



Redaktionen



**Ansvarshavende redaktør,
Lisbeth Vinberg Engel**

Professionshøjskolen Metropol
Institut for sygepleje
Tagensvej 86, 2200 København N
Tlf: 72282920
email: lisbeth.vinberg.engel@gmail.com



**Redaktør
Héléne Kelly**

UC Sjælland
Slagelsevej 7, 4180 Sorø
Tlf: 72482747
email: hke@ucsj.dk



**Redaktør
Camilla Bernild**

Roskilde Universitet
Nordsjællands Hospital
Tlf. 31624930
e-mail: bernild@ruc.dk



**Redaktør
Marianne Eilsø Munksgaard**

UC Sjælland
Ingemannsvej 17, 4200 Slagelse
Tlf.: 72482168
mem@ucsj.dk

**Indlæg til 'Uddannelsesnyt' skal
være redaktionen i hænde senest:
15. januar, 15. april, 15. juli og 15. oktober.**

Bogammeldelser samt bøger modtaget i redaktionen se: www.fsus.dk
Bestyrelsesmedlemmer i F.S.U.S. se: www.fsus.dk