

AKADEMISKE SYGEPLEJERSKER

SYGEPLEJERSKER
AKADEMISKE

Indhold

Leder		Dannelse	
<i>Af Helle Mathar</i>	Side 3	<i>Anmeldelse af Helle Mathar,</i>	Side 21
Ledelse og coaching		Referat fra generalforsamling	
<i>Af Vibeke Mehlsens</i>	Side 4	<i>Referent Lis Suhr</i>	Side 22
Hvornår og hvordan der kommer etik ind i og ud af videnskaben		Generalforsamling 2009	
<i>Af Jacob Birkler</i>	Side 9	<i>Beretning 2008</i>	Side 24
Udvikling af ny viden - til hvad nytte		Aktiviteter og arrangementer	Side 26
<i>Af Charlotte Delmar,</i>	Side 13	Bestyrelse og redaktionsgruppe	Side 27
		Bliv medlem af FASID	Side 28

Leder

Med dette forårsnummer sætter vi fokus på emnet ledelse og ledelsesstrategier i relation til sygepleje, da vi mener, det er et vigtigt emne, som dog ikke fylder særlig meget i den sygeplejefaglige debat. Vi tager hul på emnet om ledelse og ledelsesstrategier med en artikel af Vibeke Mehlsen, der skriver om ledelse og coaching. Samtidig opfordrer vi skribenter med indsigt og interesse i emnet om at sætte sig til tastaturet og bidrage med en artikel.

Dette forårsnummer af Akademiske Sygeplejersker bringer herudover 2 artikler. Jacob Birkler skriver om, hvordan etikken kommer ind og ud af det videnskabelige arbejde. Sidst bringer vi en artikel af Charlotte Delmar. Artiklen er en omskrivning af et oplæg, som Charlotte Delmar holdt til sygeplejefaglig konference i København januar 2009, og

omhandler the knowing-doing gab; hvordan bliver al den akademiske viden omsat i praksis?

Generalforsamlingen i FASID blev afholdt den 4. marts. Beretningen bliver bragt i dette nummer. Vi har sagt farvel til to bestyrelsesmedlemmer Kirsten Beedholm og Lisbeth Hybholt. Tak for jeres arbejde gennem flere år i FASID. Og velkommen til Charlotte Kragh og Elisabeth Wederkinck.

Artikelworkshoppen i Tyrkiet til september er annonceret på hjemmesiden www.fasid.info. Der er endnu ledige pladser. Du kan læse om sidste års workshop i tidsskriftet november 2008.

God læselyst

Helle Mathar

Ledelse og coaching

Af Cand. Psych. og cert. coach Vibeke Mehlsen, driver konsulentvirksomheden, Let it Grow.

Coaching er på alles læber og bruges i flæng om efterhånden alt fra et kollegialt råd ved kaffeautomaten til opskriften på det gode liv, hvor du kan nå et hvilket som helst mål, du sætter dig - bare du vil det nok.

Hensigten med denne artikel er at differentiere begrebet coaching og give et begrundet bud på, hvorfor og hvordan coaching kan være et særdeles virksomt ledelsesværktøj.

Coaching er både et menneskesyn - baseret på den positive psykologi - og en metode til udvikling af mennesker. Begge dimensioner af coaching byder på noget meget centralt for det at få ledelse til at lykkes på nutidens arbejdspladser.

Coaching som menneskesyn

Den positive psykologi er en teori og metodedannelse, som er udsprunget af et opgør med den traditionelles psykologis problemfokusering.

Det er en meget ung gren af psykologien, som først gennem de seneste 10 år har vundet terræn både i USA og herhjemme.

Den positive psykologi undersøger og fokuserer på det, der fungerer. Den fokuserer på positive følelser betydning for den menneskelige trivsel og den fokuserer på ressourcer og styrker, frem for problemer og svagheder.

Den positive psykologis forskning viser, at mennesker i sær motiveres ved

- anerkendelse
- positiv feedback
- tillid og positive forventninger
- at blive set og hørt
- at få og tage ansvar

- at arbejde styrkebaseret
- selvrealisering

Når ledelse tager udgangspunkt i og anvender denne viden om motivationsfaktorer, vil lederen udvise en coachende adfærd i relation til medarbejderne, der bl.a. viser sig ved, at lederen

- vil inspirere til ansvar for egen læring
- har de igangsættende spørgsmål - ikke svarene
- har et anerkendende perspektiv
- tør sætte rammer og udfordre medarbejderne til at fylde dem ud
- mestrer den værdsættende samtale (AI)

Hvad ønsker vi?

Hvad skal der til?

Fokus på det, der lykkes

Fokus på styrker og ressourcer

Ledere med en coachende adfærd og en coachende tilgang til medarbejderne er de ledere, som figurerer i diverse undersøgelser omkring vellykket ledelse, og som det vil fremgå senere, er det ikke det samme som, at lederen er professionel coach i forhold til medarbejderne.

Coaching som metode

Som metode er coaching et effektivt ledelsesværktøj til udvikling af de menneskelige ressourcer og den emotionelle intelligens på arbejdspladsen.

Emotionel intelligens på arbejdspladsen er et begreb, der vinder mere og mere frem og det handler, kort beskrevet om, at have ledere og medarbejdere, der forstår og håndterer egne sindsstemninger, som forstår og håndterer interaktionen med og mellem andre mennesker. Det handler om at have ledere og medarbejdere, der kan udvise fleksibilitet og tilpasse sig forskellige situationer, håndtere im-

pulser og stress og i det hele taget håndtere egen livssituation.

Det at anvende coaching som metode i sin ledelse er stadig ikke ensbetydende med, at lederen skal være professionel coach. I den forbindelse er det relevant at skelne mellem to forskellige niveauer i anvendelsen af coachingmetoden, nemlig

- Coaching med lille agenda
- Coaching med stor agenda

Coaching med lille agenda handler om at facilitere og bakke op om det at formulere og nå mål i organisationen og for den enkelte medarbejder. Hvad ønsker og vil vi? Hvad skal der til? Hvad gør vi?

Lederens rolle er at støtte processen og de strategier, der fungerer for helheden og for den enkelte, i at nå de mål, der er sat.

Coaching på dette niveau, sammen med det at udvise en coachende adfærd generelt, praktiseres naturligt af ledere, der er i besiddelse af en veludviklet emotionel intelligens, og kræver som sådan ikke en professionel coachuddannelse.

Når vi bevæger os til **coaching med stor agenda**, handler det ikke længere "kun" om at sætte mål, finde vejen eller vejene at gå og sætte handling på.

Her handler det om alt det, der ligger mellem linjerne og som kan være afgørende i det at bringe os videre, når vi står med mål, som vi ikke når og planlagte handlinger, som vi alligevel ikke får handlet på. Det drejer sig om at få indsigt i de personlige behov og reaktionsmønstre, som styrer vores adfærd. Det handler om at få indsigt i egne motivationsfaktorer på godt og ondt, få indsigt i vores overbevisninger, vaner, mønstre, tankeprocesser, strategier, overspringshandling, ressourcer m.v. og derefter skabe de forandringer, der kan være nødvendige, for at komme videre.

Dette niveau går fra overfladestrukturen til dybdestrukturen og det kræver sædvanligvis en professionel coach at facilitere en sådan proces.

Den rolle kan og skal en leder ikke have.

Der hvor coaching med stor agenda har sin force som ledelsesværktøj, er i den kontinuerlige udvikling af lederens eget personlige lederskab.

Udvikling af det personlige lederskab og ledelseskompetencer

Det kræver et vedvarende fokus på egne ressourcer og kvaliteten i egen adfærd, at stå i front, som den der skal formidle en coachende kultur på arbejdspladsen.

Der er for nylig lavet en undersøgelse på sygehusområdet omkring ledelse. Den understøtter de mange andre nationale og internationale undersøgelser, der peger på emotionel intelligens som et afgørende element i at praktisere ledelse, der lykkes. Undersøgelsen afdækker succesfulde leders adfærd, med det formål at formulere en fælles kompetenceprofil for succesfuld ledelse i sygehussektoren.

Undersøgelsen munder ud i at fremhæve flg. 5 kernekompetencer

- Autentisk indlevelse - lederne udviser oprigtig interesse og respekt for andre
- Fattet problemløsning - lederne behersker vanskelige situationer på en rolig måde
- Umiddelbar kommunikation - lederne kommunikerer klart og uden omsvøb med alle
- Strategisk kreativitet - lederne involverer sig i relevante strategiske spørgsmål
- Professionel virketrang - lederne brænder for at få deres organisation til at brænde.

Emotionel intelligens kan både måles og udvikles og de 5 kernekompetencer er

pejlemærker, som meget vel kunne udgøre relevante udviklingsmål for den enkelte leder eller lederaspirant indenfor sygehusområdet.

Det interessante spørgsmål, i den forbindelse er: Hvordan udvikler vi den emotionelle intelligens og det indre lederskab og hvad er argumenterne for at fremhæve coaching med stor agenda, som en værdifuld metode?

Coaching som læringsmiljø

Svaret skal hentes indenfor det forskningsmæssige vækstområde, som hedder kognitiv neurovidenskab (integration af psykologi og neurovidenskab).

Neurovidenskaben kobler psykologiens studier af menneskets sind og adfærd med avanceret scanningsteknologi, der måler hjerneaktivitet, i mens mennesker agerer i forskellige situationer.

Resultaterne viser, at den menneskelige adfærd er et produkt af et komplekst samspil af hjerneprocesser, tanker og bevidsthed.

Den psykologiske vagtpost

I den forbindelse spiller opdagelsen af vores psykologiske vagtpost amygdala en afgørende rolle.

Amygdala har en privilegeret status som følelsesmæssig vagtpost, der er i stand til at kapre vores hjerne helt og fuldt.

Hjernen har et langt og et kort kredsløb, i forhold til responstid på en given stimulation. Det korte kredsløb går direkte fra sanseindtryk, som modtages i Thalamus, til amygdala. Den reagerer prompte, hvis den vurderer at der er fare på færde. Det har ingen betydning, om der er tale om en "reel" fare eller en indbildt fare. Amygdala kan reagere lige voldsomt, hvad enten vi står ansigt til ansigt med en bevæbnet røver, eller vi er bange for at tabe ansigt i en menneskelig relation. Det lange kredsløb går via den tænkende hjerne, som tilfører

analyse og information til et sanseindtryk, inden amygdala modtager signal om en passende følelsesmæssig respons.

Det korte kredsløb kan nå at melde "fare", inden det lange kredsløb er klar med en "civiliseret" respons og kan igangsætte en aktion, der lammer resten af hjernen. Amygdala har et veludviklet net af forbindelser til alle dele af hjernen og kan således i en alarmsituation kapre hjernen helt.

Er der først meldt alarm, udløses stresshormonerne kortisol og adrenalin, og den blanding sørger for at der lukkes ned for alle de hjerne- og kropsfunktioner, der ikke skal anvendes til at kæmpe eller flygte.

Et nødvendigt skridt i retning af, at udvikle vores emotionelle intelligens er, at vi bliver bevidste om, hvad der udløser krybdyrhjernens beskyttelsesreaktioner. Her ligger forudsætningen for at vi bevidst kan vælge vores respons, i en given situation, frem for at være i følelsernes vold.

Det har bl.a. betydning for, hvordan vi forstår og håndterer vores eget følelsesmæssige landskab, relationen til andre mennesker, stress og forandringer.

Emotioner bliver i den emotionelle intelligensforskning betragtes som informationsbærere, og udvikling af emotionel intelligens handler både om at tilføje emotioner en kognitiv dimension, men også om at hente væsentlige informationer i emotionerne, til de kognitive processer.

Med almindelige ord betyder det, at følelsesmæssig intelligens handler om at udvikle et godt samspil mellem det at lade fornuften styre vores følelsesmæssige reaktioner, og det at lytte til vores følelser, og inddrage dem i den rationelle tænkning.

Amygdala er en del af hjernens limbiske system, som altså huser følelserne og

langtidshukommelsen. Det er et system, som lærer bedst gennem motivation, øvelse og feedback. Denne del af hjernen profiterer ikke ved læring, der er kendetegnet ved at fodre den tænkende hjerne med en tur på skolebænken. Der er bl.a. derfor, masser af eksempler på ledere med lange prestigefyldte lederuddannelser og stor teoretisk viden om motivationsfaktorer, som ikke kan omsætte dette til at praktisere god ledelse. Viden og udvikling af nye kompetencer er væsentlig i ledelsesudvikling, men de skal integreres med en personlig udvikling, der sikrer at ny viden og nye kompetencer bliver bragt i anvendelse, og ikke "korrumpes" af manglende selvindsigt.

Det er her coaching som læringsmiljø kommer ind i billedet. Grundprincippet i coaching er cirkelbevægelsen: refleksion, indsigt, handling, læring, som matcher det limbiske systems behov for motivation, øvelse og feedback - i læringsøjemed.

Som nævnt tidligere, drejer coaching med stor agenda sig om at få indsigt i de personlige behov og reaktionsmønstre, som styrer vores adfærd og derefter at skabe de forandringer, der skal til for at ændre evt. uhensigtsmæssig adfærd.

Netop handlings- og læringsperspektivet gør, i den forbindelse, coaching unik, i forhold til at sikre udvikling og varige positive forandringsprocesser, hos lederen, der ønsker og forventes at lede en lærende organisation.

Som nævnt i indledningen har hensigten med denne artikel været, at give et billede på nogle forskellige facetter af coaching, som gør dette menneskesyn og tilhørende metoder, til et værdifuldt ledelsesværktøj, både til at skabe en motiverende og lærende arbejdsplads og til at sikre den nødvendige udvikling af det personlige lederskab, som forudsætning for det at lykkes i sin ledelse.

Litteratur:

Bandler, Richard: Brug din hjerne - til en forandring, Paludan 2008 (1. udgave 1987)

Dall, Mads Ole: Slip anerkendelsen løs! - Appreciative inquiry i organisationsudvikling, Frydenlund 2001

Gjerde, Susan: Coaching - hvad, hvorfor, hvordan, Forlaget samfundslitteratur 2006

Goleman, Daniel: Følelsesmæssig intelligens, Borgens forlag

Goleman, Daniel: Social intelligens, Borgens forlag

Goleman, Daniel: Hvad er en leder gjort af? Artikel findes på www.broegger.org

Gørtz, Kim: Coaching i perspektiv, Hans Reitzel 2008

Higgs og Dulewicz: Emotionel intelligens i organisationer, dansk psykologisk forlag 1999

A brain-Based Approach to Coaching, artikel i: International Journal of coaching in Organizations, 2006, 4(2), pp. 32-43

Seligman, Martin: Learned optimism, Vintage books 2006

Seligman, Martin: What you can change... and what you can't, vintage books 2007

Stein, Steven: The Edge, Jossey-Bass 2006

Væksthus for ledelse: Kodeks for god ledelse, 11 pejlemærker, for hvad god ledelse er i Kommuner og regioner, www.vaeksthusforledelse.dk

Væksthus for ledelse: Succesfulde ledere i sygehusvæsenet, www.vaeksthusforledelse.dk

Forfatter: Cand. Psych. og cert. coach Vibeke Mehlsen. Vibeke Mehlsen driver konsulentvirksomheden, Let it Grow. Baggrund: Cand. Psych, certificeret coach ved GROW2, certificeret Motiva-

tion Factor coach og certificeret NLP Master Practitioner og bl.a. 11 års ledelseserfaring indenfor det offentlige. Let it Grow arbejder med leder-og personaleudvikling samt personlig udvikling. Coaching anvendes som forståelsesramme og metode. Virksomheden er optaget af betydningen af at udvikle den emotionelle intelligens og anvender Baron EQ-i testen og Motivation Factor testen ® som udgangspunkt og redskaber i udviklingsforløb.

Hvornår og hvordan der kommer etik ind i og ud af videnskaben

*Jacob Birkler, cand.mag., ph.d.-stipendiat, Syddansk Universitet / Lektor, University College Vest.
jbirkler@health.sdu.dk.*

Når et videnskabeligt arbejde påbegyndes, stilles der formelt set en række etiske krav allerede i udgangspunktet. Projekter skal tilmeldes datatilsynet og eventuelt godkendes af den videnskabs-etiske komite. Desuden vil man til enhver videnskabelig formidling (artikler, monografier etc.) forvente en række etiske refleksioner, der altid får plads som særskilt passus. Således høres det ofte, hvordan etikken skal med eller sågar IND i det videnskabelige arbejde. Men der kommer også etik UD af det videnskabelige arbejde. Det videnskabelige arbejde fremprovokerer således en række etiske refleksioner, som ofte overses, når de etiske formaliteter indledningsvis er på plads. Jeg vil her kort præsentere og diskutere nogle af de veje, ad hvilke etikken kommer ind i og ud af det videnskabelige arbejde.

Etik og videnskab

Etik er i gængs forstand det, vi retter os efter, det vil sige de normer, værdier og idealer, som udmønter sig i handlinger. På den baggrund er etikken det udgangspunkt, vores handlinger hviler på. Med rødder i det græske begreb *ethos* er etikken endvidere de sædvaner eller den skik, som ikke blot er indlejret i den enkeltes personlighed, men i samfundet som helhed. Etikken melder sig således i særdeleshed, når vi er fristet til at svigte disse uskrevne vedtægter. Etik har af den grund berøring med den enkeltes karakter og holdning. Selve forholdet mellem etik og videnskab kan grundlæg-

gende siges at følge to veje. På den ene side kan der skabes viden om etik, og på den anden side underlægges det videnskabelige arbejde etiske normer.

Viden om etik

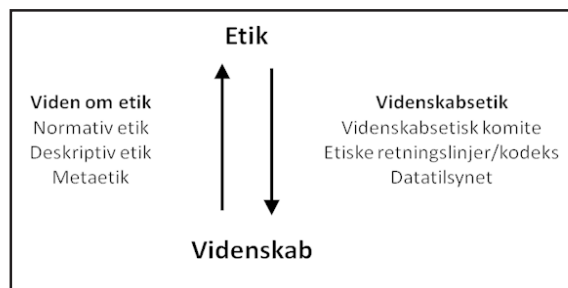
Traditionelt peges på tre måder, hvorigennem der skabes viden om etik, nemlig deskriptiv etik, normativ etik og metaetik. Deskriptiv etik angår beskrivelsen af normer og værdier, som kan variere over tid og sted, hvilket eksempelvis kan være et historisk, psykologisk, antropologisk eller biologisk anliggende. Normativ etik angår spørgsmålet om de rette normer og værdier, det vil sige etikens indhold. Metaetikken er den mest filosofiske del af etikken, som vedrører etikens egenart, og den er dermed et teoretisk studie af etikens grundbegreber og fænomener.

Videnskabsetik

Bevæger vi os fra viden om etik til etikens møde med videnskaben, er der sket en stor udvikling gennem de senere år. Generelt kan der rejses en række etiske spørgsmål til videnskaben. Det er spørgsmål om grænserne og betingelserne for det, vi som samfund bør skabe viden om, og ikke mindst, hvordan vi håndterer den viden, som allerede er skabt (Det Etske Råd: www.etiskraad.dk). På et mere konkret niveau bliver den enkelte forsker mødt med en række krav om etisk refleksion angående eksempelvis tavshedspligt og oplysningspligt samt håndtering af data mere generelt. Dette sker gennem et juridisk krav om etiske overvejelser i forskningsprojekter. Nogle forskningsprojekter skal gennemgås og godkendes af den regionale videnskabs-

etiske komite (Den Centrale Videnskabs-etiske Komite: www.cvk.im.dk). Formålet med dette komitesystem er at sikre den videnskabetiske lødighed herunder beskyttelse af forsøgspersonerne, samtidig med at der skabes mulighed for at udvikle ny viden (Lov om det videnskabetiske komitéssystem § 1, stk. 3). Under mistanke om andres mindre redelige forskning blev det efter 1993 endvidere muligt at klage til Udvalgene Vedrørende Videnskabelig Uredelighed (UVVU), som kan defineres som et etisk kontrolorgan i tilknytning til den sundhedsvidenskabelige forskning. Et udvalg, hvis arbejde ofte debatteres i medierne (Favrholdt 2005, Favrholdt et al. 2008).

Det traditionelle forhold mellem etik og videnskab er opsummerende skitseret i figur 1.



Figur 1: Forholdet mellem etik og videnskab

Når etik kommer ind i videnskaben

Med formaliseringen af videnskabetikken gennem råd, komiteer og nævn kan der ske det, at etikken som et "bør" ofte kommer efter det, der er praktisk muligt, det vil sige et "kan". Som eksempel kan man som forsker planlægge et projekt, som metodisk kan realiseres, men som nu også kræver et etisk sundhedstjek. Man skal med andre ord også "lige have etikken på plads", som var det et flueben på en tjekliste. Ud fra denne tanke bliver spørgsmålet, hvordan man som forsker kan forme projektet, så de relevante etiske organer tilfredsstilles. De etiske overvejelser kan på denne måde overlades til andre, hvorefter det bliver metodiske teknikaliteter, der afgør,

hvorvidt ens projekt får det godkendte etiske stempel. Er forsøgspersonerne tilstrækkeligt informeret, er anonymiteten sikret, vil patienterne lide overlast som konsekvens af undersøgelsen og så videre. Egne overvejelser kan således få plads i den nødvendige etiske passus, men kan for nemheds skyld reduceres til velformulerede hensigtserklæringer om idealiseret praksis.

Nu er etikken på plads, og hvis jeg som forsker tilstræber mine etiske idealer, kan min samvittighed være uskyldsren. Men der opstår mindst to problemer med formaliseringen af etikken forud for projektets igangsættelse. Bliver den etiske grænsedragning i stort omfang overladt til eksterne bedømmere, bliver det et pålæg udefra, som alternativ til et pålæg fra den enkelte forsker, hvilket ikke virker befordrende for de etiske refleksioner hos forskeren. Straks mere problematisk er den måde, etikken bliver generaliseret til at omhandle pligter, der knytter sig til abstrakte værdier såsom respekt, ansvarlighed, åbenhed og professionalisme. Der kan således være stor forskel på at udvise åbenhed og respekt i mødet med den generaliserede og abstrakte informant og at være åben og respektfuld i mødet med den konkrete Peter Johansen, der pludselig virker frastødende og usympatisk.

Er etik først kommet ind i forskningsprocessen som en tilpasning af metodisk praksis og velformuleret idealiseret passus i artikler eller monografier, så begynder den netop at mangle. Problemet er, at man ikke kan placere etik i en forskningsproces, som man placerer en potteplante i en vindueskarm, for at det hele skal se pænere ud. Udfordringen består *ikke* i, at få etik *ind* i forskningsprojekter, men derimod *ud* af projekter som en beskrivelse af en konkret sædvanebestemt praksis. De formelle etiske krav kan være en nødvendighed, men bør ikke udelukke den omstændighed, at forskeren, der eksempelvis ar-

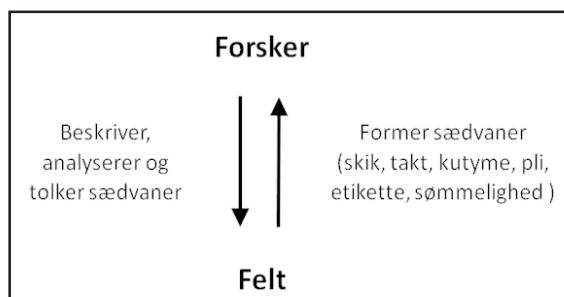
bejder med kvalitative data, altid vil blive konfronteret med normer og værdier, som ikke blot kræver at blive beskrevet og fortolket, men samtidig kræver kritisk etisk refleksion.

Når etik kommer ud af videnskaben

Kvalitativ forskning vil definatorisk altid inkludere et arbejde med normer og værdier. Dette arbejde vil i reglen referere til en metodisk og teoretisk ramme. Ofte undervurderes imidlertid det forhold, at ethvert kvalitativt forskningsprojekt indeholder en række etiske perspektiver og mere eller mindre nødvendige etiske refleksioner under hele forskningsprocessen. Her skal blot præsenteres tre perspektiver som eksempler på veje, hvor etik kommer ud af videnskaben.

For det første vil et kvalitativt studium altid appellere til en redegørelse for egne antagelser, forventninger, formodninger eller mere eller mindre fordomsfulde anticipatoriske hypoteser. Denne redegørelse kan inkludere refleksioner over egne normer og værdier som et etisk perspektiv på mødet med det undersøgte felt. For det andet vil forskeren kunne blive konfronteret med vanskelige valg af etisk karakter under forskningsprocessen. Vanskelige valg defineret som værdikonflikter, hvor forskeren kan være splittet mellem et personligt og fagligt engagement. I mine studier af sygeplejerskers etiske praksis var jeg ofte splittet mellem på den ene side at kunne være til hjælp i konkrete situationer og på den anden side at skulle oppebære et fagligt ansvar for det igangværende projekt. Disse vanskelige valg vil som omstændighed også kræve overvejelser, der bidrager til forskningsprocessen. Ovennævnte etiske perspektiver er ikke nye. Til gengæld skal der som tredje perspektiv eller pointe fremhæves den omstændighed, at der med kvalitativ forskning vil skabes en vis grad af etisk interferens i forskerens møde med feltet. Den-

ne pointe synes heller ikke at være ny. Tværtimod kan der henvises til en stor del af det sociologiske og antropologiske arbejde. Men pointen er, at der heri gemmer sig en vigtig opgave, der overskrider den blotte beskrivelse og analyse. Et eksempel kan illustrere denne pointe. Under mine feltstudier fulgte jeg en sygeplejerske på onkologisk afdeling, som varetog plejen af en døende patient, der var svær at smertedække. På et tidspunkt var jeg alene med patienten på stuen. Patienten havde flere gange ytret ønske om aktiv dødshjælp, velvidende, at det officielt ikke var en mulighed. Nu spurgte patienten om min holdning til spørgsmålet. Et spørgsmål, jeg som filosof har arbejdet med gennem flere år, og som jeg har haft mange holdninger til. Det havde jeg ikke i denne konkrete situation. Situationen gjorde mig tavs og påvirkede siden mine holdninger til og meninger om det aktuelle spørgsmål. Ikke at jeg definitivt blev tilhænger eller modstander af aktiv dødshjælp, men situationen gav mig en afgørende nuancering, hvor mine værdier og normer rykkede sig. Som forsker var jeg imidlertid i felten for at beskrive, analysere og tolke sædvaner i et afgrænset felt. Men her påvirkede felten mine sædvaner (Jf. fig. 2).



Figur 2: Forholdet mellem forsker og felt som et simplificeret etisk forhold

Mange forskere vil opleve lignende eller analoge situationer, hvor det metodisk kan fremhæves, at man som forsker nøgternt beskriver disse oplevelser og personlige overvejelser. Det er som nævnt en kendt sag. Det afgørende er imidlertid at se dette som mulige etiske

refleksioner og at se det som en vej, hvor der kommer etik *ud* af videnskaben.

Som forsker pålægger man sig selv en række normer og værdier forud for det empiriske arbejde. Dette kan eksempelvis angå håndteringen af information og data i øvrigt. Samtidig bliver man pålagt en række formalia af etisk art. Her kan etikken siges at komme ind i projektet. Som forsker må man samtidig sande, hvordan der endog skabes nye normer og værdier under selve forskningsprocessen. Sædvaner, der blandt andet som pli og etikette lader etikken komme ud af det videnskabelige arbejde. Som god forsker vil felten altid få skik på en, hvilket er en etisk omstændighed. Hertil kræves opmærksomhed, så etikken ikke blot formaliseres som en nødvendighed før studierne, men også ses som en omstændighed under og efter studierne.

Referencer

Birkler, J. (2005). *Videnskabsteori*. København: Munksgaard.

Dahl Rendtorff, J. (2003). *Videnskabsetik*. København: Roskilde Universitetsforlag.

Favrholdt, D. (2005) *Farlige tanker. Forskning under hammeren*. Århus: Husets forlag.

Favrholdt, D., Smith, A., Basse, E. M. (2008) *Plagiering og anden videnskabelig uredelighed. Fra etik til jura*. Århus: Husets forlag.

Anvendte internetadresser

<http://www.etiskraad.dk>

<http://www.cvk.im.dk/cvk>

Udvikling af ny viden - til hvad nytte

Af Charlotte Delmar, Forskningsleder, cand.cur, ph.d, Forskningens Hus, Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital, e-mail: c.delmar@rn.dk

Indledning

Dette paper har til hensigt at give nogle konkrete bud på, hvordan den megen sundhedsvidenskabelige viden, der udvikles bl.a. gennem forskning kan transformeres til handling. Det er i sundhedspolitiske øjne også et hot emne. Politikere og deres ekspertpaneler spørger: Hvorfor udbredes de gode eksempler og den nye viden ikke med større hastighed og effektivitet i det danske offentlige sundhedsvæsen?

Ja, hvorfor udbredes forskningsresultater ikke altid? Det spørgsmål stillede statsministerens personlige rådgiver Erik Juul sig, da han i 2007 drog rundt i det danske sundhedsvæsen. Et spørgsmål og en problemstilling, som er blevet benævnt The Knowing - Doing Gap (Pfeffer & Sutton, 2000).

En forskningsleder skal ud over egen forskning tænke forskningen ind i organisatoriske og ledelsesmæssige sammenhænge og strategier. Som forskningsleder bør man således også stille sig spørgsmålet: Hvorfor eksisterer der et knowing-doing gap? - og kan vi gøre noget ved det?

I dette paper vil jeg forsøge at komme de to spørgsmål i møde - bestemt ikke fyldestgørende, men som forskningsleder ved et universitetshospital er jeg forpligtet til at komme med nogle bud på, hvorledes et så historisk og aktuelt stort spørgsmål kan angribes, netop for at videnskaben og forskningen ikke skal leve sit eget liv. Den valgte angrebsvin-

kel drejer sig om forholdet mellem den forskningsbaserede videnskabelse og de sundhedsprofessionelle udøvere.

Begrebet evidens vil blive anvendt i en medicinsk paradigmatiske forståelse, hvor det synes relevant. Jeg har mange kritiske kommentarer til dette begreb, men det skal ikke tages op her.

Analytisk rationalitets dominans over praktisk erfaring

Udvikling af ny viden - til hvad nytte? Ja, hvad nytter det med alle de uddannelser, sagde min mor til mig, da jeg havde erhvervet min ph.d. grad tilbage i forrige århundrede. Sandelig et godt klogt spørgsmål til eftertanke.

Et sådant spørgsmål lader sig ikke umiddelbart svare på, så derfor præsenteres først et interessant eksperiment med en gruppe ansatte i sundhedssektoren, udført i USA for nogle år siden, men stadig lige aktuel i knowing - doing gap drøftelser (Dreyfus & Dreyfus, 1986, Dau & Nielsen, 2007).

Eksperimentet gik ud på at man først optog en række videofilm af seks personer, som udførte genoplivning på patienter, altså hjertemassage og kunstig ventilation. Fem af de seks var uerfarne studerende under oplæring i genoplivning. Den sjette var en professionel sundhedsfaglig person. Så viste man filmene for tre grupper, bestående af:

1. Sundhedsfaglige med praktisk erfaring i genoplivning
2. Studerende i genoplivning
3. Undervisere i genoplivning

Enhver inden for disse tre grupper blev

stillet følgende spørgsmål: Hvem af de seks personer på videofilmene ville du vælge til at genoplive dig, hvis du havde været ude for et ulykkestilfælde?

De erfarne sundhedspersoner valgte i 90 % af tilfældene den erfarne sundhedsperson. De studerende valgte derimod kun rigtigt i 50 % af tilfældene. Endelig fandt man overraskende, men entydigt, at underviserne i genoplivning præsterede et dårligere resultat end både de erfarne sundhedspersoner og de studerende ved kun at vælge rigtigt i 30 % af tilfældene.

Spørgsmålet er så hvad der ledte underviserne til deres dårlige præstation, og hvad der var mekanismen blandt de erfarne sundhedspersoners veludviklede evne til at vælge rigtigt?

Ifølge beskrivelsen af eksperimentet forsøgte underviserne at identificere en god genopliver ved at se efter, hvem der i så høj grad som muligt fulgte de evidens- og teoribaserede regler, som underviserne selv lærte deres studerende. Undervisernes begreb for "god" genoplivning var ganske enkelt, at de evidens- og teoribaserede regler til punkt og prikke blev overholdt. Altså identificerede man uerfarne studerende som "gode", fordi de som begyndere netop kunne følge det de havde lært.

I 70 % af tilfældene kunne underviserne ikke identificere den erfarne genopliver, fordi den erfarne genopliver som en ægte erfaren sundhedsperson tog i betragtning hele konteksten, hvori genoplivningen skulle udføres. Sagt med andre ord; den erfarne sundhedsperson bøjede de evidens- og teoribaserede regler relateret den situation der uds spillede sig ved at tage i betragtning den større sammenhæng og individualitet såsom type patient, tid, rum, sted og ikke mindst - uforudsigelighed.

Meget tyder på, at det her problem som dybest set handler om den analytiske

rationalitets dominans over praktisk erfaring ikke kun er et problem for sundhedssektoren, men for det store flertal af professionelle uddannelser, hvor et fagligt håndværk spiller en central betydning i samspil med videnskab, forskningsbaseret viden og teoribundne regler. Og som for underviserne i genoplivning, kommer den teoribaserede analytiskrationelle betragtningsmåde her i vejen for gode resultater. Ikke fordi regler, teorier, forskningsbaseret viden, analyse og rationalitet er problematiske i sig selv. Sundhedssektoren har i den grad og som aldrig før brug for evidens, videnskab og udvikling af ny viden.. Det vil jeg gerne slå fast - for at mindske eventuelle misforståelser. Men problemet opstår, hvis videnskaben og udvikling af ny viden lever sit eget liv - så gør den folk og hele fagområdet blind på det øje, som hedder kontekst og erfaring, som er mindst lige så nødvendigt og uundværligt for gode resultater som videnskaben og den regel- og teoribaserede viden. Dette er for mig essensen af the knowing-doing gap:

Regler, teori og videnskab uden transformation til den kontekst, den sammenhæng, og de erfaringer det menneske har, der skal anvende den ny viden - og som samtidig også skal transformere til den individuelle patient!

Det vil sige, at der så at sige er et dobbelt knowing-doing gap på spil. Fra teori og udvikling af ny viden til sundhedspersonen. Fra sundhedspersonen til sygepleje og behandling af den individuelle patient. Derfor sætter dette paper fokus på, hvor det hele begynder: Transformationen af ny viden til sundhedspersonalet. Så vil jeg overlade til andre eller tage op en anden gang at sætte fokus på transformationen af ny viden fra sundhedspersonalet til patient og pårørende.

Det spørgsmål, som jeg vil give nogle svar på er: Hvordan får vi et godt og

udbytterigt samspil mellem teoribaserede regler og udvikling af ny viden og betydningen af konteksten samt den professionelle sundhedspersons erfaringer? Kontekst skal her forstås som sammenhængen, værdierne, kulturen, organisationen.

Politiske strategier

Da dette paper også er et sundhedspolitisk hot emne vil jeg før svarene og løsningsforslagene - ganske kort - fremhæve to forholdsvis nylig udgivne strategier, forankret i Forsknings- og Innovationsstyrelsen. Nu er det jo sådan, at man ikke får Nobelprisen for en strategi, fordi en strategi skal have kød og blod. Men jeg vil fremhæve strategierne fordi det for "the knowing-doing gap" er vigtige pejlemærker, som forskere og ledere i fællesskab kan give kød og blod. Det drejer sig om "Strategi for styrket innovation i den offentlige sektor" samt Strategi for Klinisk Forskning (Forsknings- og Innovationsstyrelsen, november 2008, Forsknings- og Innovationsstyrelsen, februar 2008)

I "Strategi for styrket innovation i den offentlige sektor" pointeres at innovation, innovationsforståelse og innovationsledelse i den offentlige sektor er den vigtigste samfundsmæssige rammebetingungelse, fordi der er masser af ny viden der ligger og venter på at blive samlet op. Det drejer sig først og fremmest om mennesker og i hvor høj grad disse mennesker kan omsætte viden til nye ideer, procedurer, arbejdsgange. Der anføres:

"Det drejer sig om at sætte medarbejderne i centrum, så innovation og faglighed fremmes...." (Forsknings- og Innovationsstyrelsen, november 2008, s.21)

I forbindelse med dette strategiarbejde afholdte Videnskabsministeriet og Rådet for Teknologi og Innovation et forberedende seminar i maj 2008. Til det formål blev udgivet et oplæg,, hvor det

endvidere hedder:

"Det er samtidig afgørende i hvor høj grad ledelsen formår at bruge, udvikle og udnytte medarbejdernes kompetencer og viden til at omstille og skabe fornyelse i virksomheden" (Forsknings- og Innovationsstyrelsen, maj 2008, s. 11).

Gennem kompetencebegrebet peges på vigtigheden af inddragelse af erfaringer og der peges på ledelsens opgave med henblik på at sætte medarbejderne i centrum som væsentlige drivkræfter i løsningen af the knowing-doing gap.

Under rammerne for klinisk forskning angives, at:

"...der ikke i tilstrækkelig grad er sikret den for kliniske forskning så nødvendige infrastruktur i en travl klinisk hverdag..." (Forsknings- og Innovationsstyrelsen, februar 2008, s. 7).

Der peges således i den her strategi på infrastrukturen, hvilket i øvrigt også går igen i " Strategi for styrket innovation i den offentlige sektor".

I politisk strategisk øjemed kan følgende spørgsmål derfor stilles: Hvordan kan forskere og ledere i fællesskab inddrage medarbejdernes erfaringer samt sikre den nødvendige infrastruktur? For der kan gøres noget - der kan gøres meget - og det er ikke for sent.

En organisationsorienteret tilgang til forskning

Det første løsningsforslag drejer sig om en forskydning af nogle af forskningsaktiviteterne fra individ- og eller gruppebaseret aktivitet mod organisationsorienteret tilgang.

Et klinisk forskningseksempel som netop med udgangspunkt i medarbejdernes erfaringer påvirker infrastrukturen, og som har givet gode erfaringer er: Integration og udvikling af den lindrende indsats hos uhelbredeligt syge kræftpatienter i hæmatologisk afdeling på Aal-

borg Sygehus - et aktionsforskningsprojekt (Dalgaard KM, Thorsell G, Delmar C., submitted)

Da Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje ved Aalborg Sygehus har som formål at udvikle den for patienterne gode, kloge og rigtige sygeplejehandling var der ét at gøre da en af enhedens ph.d.-studerende disputerede med ph.d. projektet "At leve med uhelbredelig sygdom". Det var at sikre at denne viden efterfølgende ikke alene blev formidlet, som det sig hør og bør i diverse nationale og internationale tidsskrifter, faglige som peer reviewed, men at forskeren også tog udgangspunkt i det kliniske personales hverdag og deres erfaringer og den hidtidige planlægning af uhelbredelige kræftpatienters sygdomsforløb.

I tæt dialog og interaktion med det samlede kliniske personale på den hæmatologiske afdeling blev der således først lavet en forskningsbaseret status for den nuværende lindrende indsats - konkret relateret den specifikke hæmatologiske afdeling. Det vil sige en afdækning af personalets erfaringer og handlinger under hensyntagen til personalesammensætning, organisering og hidtidige planlægning af patientforløbene, patientklientel osv. Den status mundende ud i 12 anbefalinger, hvoraf forsker og personale i samråd udvalgte det mest presserende indsatsområde, der drejer sig om identifikation af overgange. Overgange fra den tidlige palliative fase, som kan vare årevis og hvor livsforlængende behandling og en indsats baseret på rehabilitering stadig er mulig over til den senere palliative fase, hvor livsforlængende behandling ikke længere er mulig og endelig terminalfasen, hvor patienten er døende. Altså et indsatsområde med identifikation af overgange. Alt dette med henblik på at både patienter, pårørende og personale er klar over målet for indsatsen, og patienter og pårørende får mulighed for at forholde sig til sygdom, liv og død på et reelt informeret grund-

lag, hvor information og kommunikation jo veksler og er afhængig af, hvilken fase patienten befinder sig i.

Med valget af aktionsforskning som forskningsdesign kombineres forandring af praksis og forskning. Forskeren er både forsker, konsulent og forandringsagent i en tæt konstruktiv dialog og interaktion med det kliniske personale og - ikke mindst - med ledelsesmæssig opbakning.

Eksemplet her skulle gerne udsige, at det lader sig gøre at gendrive genoplivningsundersøgelsen, hvor reglerne og teorierne levede deres eget liv. Når betydningen af den konkrete kontekst og sundhedspersonalets erfaringer tages op af forskeren, så er der åbnet for at den nyudviklede viden bliver til handling og ændrede rutiner, ikke mindst fordi teorierne giver mening for dem, der skal bruge viden.

Kendskab til karakteristika ved ungdomskulturen

Den dialog og åbenhed der er skabt ved at den nyudviklede viden tager afsæt i personalets erfaringer for at give mening til handlingerne. Den dialog og åbenhed kommer ikke af sig selv. Det fordrer at forskere og ledere har et vist kendskab til de værdier, holdninger, opfattelser - ja, kort sagt kendskab til den kultur, som præger det konkrete sundhedspersonale. Og her ser jeg en særlig udfordring for især "gamle" værdinormgivere. For vi står over for en ungdomskultur som måske nok har valgt sygeplejefaget, fordi deres fundamentale værdier er ansvarlighed, gensidig respekt og tillid, ja i det hele taget har sygeplejefagets omsorgsfundament inde "under huden", men hvor deres tids dannelsesproces sætter sig igennem. Således har både forskere og ledere en særlig udfordring hvad angår typiske kulturtræk ved yngre medarbejdere (Mandagmorgen 2008), som er dem der fremover skal løfte sundhedsvæsenets opgaver og bl.a. overkomme "the

knowing doing gap".

I den ungdomskultur, som i dag søger ind til sundhedsvæsenet ser vi ambitiøse og målrettede unge, der ved hvad de vil, og får de ikke det, så er de videre andesteds. Men samtidig er de - åh - så sårbare og tryghedssøgende. Ikke alene har de brug for at finde mening med det de gør, de har også brug for stor støtte og hjælp til at transformere ny viden ind i den konkrete afdeling, den sammenhæng de nu befinder sig i.

I forhold til medarbejderudviklingssamtaler med det unge sundhedspersonale bør disse ledelses- og karriereredskaber derfor nytænkes ind i en ny struktur, både hvad angår indhold, der tager udgangspunkt i en forenende modsætning af tryghed og forandring og faktisk også oftere afvikling af medarbejderudviklingssamtaler for disse unge, så man åbner for god support til transformation af viden.

Etablering af Journal Clubs i klinisk praksis

God support til transformation af viden kan også udmøntes i etablering af Journal Clubs i den kliniske praksis. I forskningsenheden har vi gode erfaringer med at to af vore forskere styrer journal clubs for henholdsvis kliniske sygeplejersker i ét forum og sygeplejefaglige ledere i et andet forum.

Øvelsen går ud på at give deltagerne mulighed for at øve sig i at analysere og forholde sig kritisk til videnskabelige artikler; sygeplejefaglige eller ledelsesmæssige forskningsresultater samt at vurdere anvendeligheden af resultaterne i relation til egen sygeplejepsis. Forskerne, som er mødeledere, er ansvarlige for, at diskussionen sættes i gang, og at tiden disponeres sådan, at artiklens gyldighed vurderes, ligesom der sker en vurdering af forskningsresultaternes relevans i forhold til egen praksis.

Journal club'en med lederne er forholdsvis nystartet. Gruppen er sammensat, og sættes i gang foråret 2009, men med de kliniske sygeplejersker har det fungeret i ca. 3 år, og deltagerne har evalueret forløbet (Mikkelsen A.H & Laursen B.S, 2007).

Evalueringen viser, at de kliniske sygeplejersker bruger erfaringerne. De fortæller, at de nu finder det naturligt at læse videnskabelige artikler i forbindelse med relevante sygeplejefaglige emner. Det giver mere øvelse i kritisk læsning og dermed bliver det lettere at gennemskue og vurdere kvaliteten af forskningsresultaterne. De fortæller også, at det har været medvirkende til at give en øget bevidstgørelse af egen praksis og dermed også mulighed for ændringer i egen praksis. Sygeplejerskerne bliver gjort bevidste om, at egen praksis ikke nødvendigvis er den bedste, og gennem diskussion og refleksion får de mulighed for at se på egen praksis i et nyt og andet lys. Udvikling af ny viden sammenflettes med erfaringerne i den konkrete afdeling. Klinisk praksis, uddannelse, udvikling og forskning kan gå hånd i hånd. Og er det netop ikke det vi så nemt siger og skriver i samtlige strategioplæg: Drift, klinik, uddannelse, udvikling og forskning skal gå hånd i hånd! Vi siger og skriver det, men hvad gør vi faktisk på det organisatoriske og ledelsesmæssige felt?

Et nyt ledelses"board"

Med egne erfaringer som ballast tør jeg godt vove at skrive, at drift, klinik, uddannelse, udvikling og forskning nemt kan og ofte kører side om side som to parallelorganisationer, hvor videnskaben kan leve sit eget liv. Men skal den nødvendige infrastruktur, som angivet i førnævnte strategi om klinisk forskning, sikres - så må man gå linen ud, og også organisatorisk sætte rammerne for at transformationen og anvendelsen af den ny viden naturligt og i hverdagen

understøtter handlingerne og aktiviteterne i de konkrete kliniske afdelinger. Det vil kræve en organisation og organisering, hvor forskere og ledere sidder ved det "samme bord". Hvor den kliniske forskningsansvarlige og ledere sammen deltager i centerets eller afdelingens beslutninger. Lige fra den kliniske specialeansvarlige professor (hvis man er ansat på et universitetshospital) sammen med afdelings- eller centerledelser - til - og ikke mindst - hvis man som universitetshospital har en forskningsledelse, så forskningsledelsen som et helt naturligt medlem af den overordnede ledelse/direktion/virksomhedsledelse.

I ingeniør- produktionsorienterede eller højteknologiske virksomheder er det naturligt at salgsdirektøren indgår i den overordnede ledelse, fordi virksomheden skal leve af at sælge kvalitetstestede produkter der kan konkurrere med udlandets højteknologiske udvikling og løsninger. Hvad er det et universitetshospital skal "sælge" og leve af? Netop - den kvalitetsmæssige bedste og størst mulige grad af forskningsbaseret sygepleje og behandling. Til det skal nævnes at det fx også kan være vanskeligt at forestille sig, at forskningsdirektør Mads Krogsgaard Thomsen fra Novo Nordisk ikke var en naturlig del af direktionen.

Ideen her bryder med silotænkningen og parallelorganisationer, hvor produktion og drift lever sit liv og forskningen sit. Ideen er at sikre koordination og sammenhæng mellem diverse politikker og strategier såsom sammenhæng mellem fx kompetencestrategier, kvalitet - og akkreditering og forsknings- og innovationsstrategier, og ikke mindst sammenhæng i beslutningerne afledt heraf, strategiernes udmøntning og handling.

Budskabet er at organisationen, organiseringen og sammensætningen af den overordnede ledelse skal være rollemodel for den klare infrastruktur der skal supporte og sikre implementeringen af den videnskabelige viden. En rollemodel

så at sige for løsning af the knowing doing gap.

Det er vejen frem for et ægte vidensudviklende sundhedsvæsen, som kommer væsentlige beslutninger og patienter til gavn.

Selv er jeg i stabsfunktion til chefsygeplejersken og sidder med og højt prioriterer deltagelse i oversygeplejerskerådsmøder, og hvor jeg kender til forskningsresultater - supplerer jeg drøftelser og beslutninger af driftmæssig art - med forskningen.

Forskning og innovation

Den overordnede ledelse, som skal sikre virkeliggørelsen af den videnskabelige viden, skal også sørge for udarbejdelse af lokalt udviklede strategier inden for implementering af forskning og inden for innovation, så det skaber værdi for patienter, samfund og erhvervsliv. De to strategier kan være én og samme, men behøver det nødvendigvis ikke. Med en strategi for implementering af forskning tænkes især på, hvordan gode forskningsresultater og medarbejdernes erfaringer kan smelte sammen gennem fx nogle af de ovennævnte tiltag.

Når jeg også nævner en innovationsstrategi hænger det bl.a. sammen med at sundhedsvæsenet er i bevægelse fra mere eller mindre udbudsorienterede standardydelse til en individuel tilpasset efterspørgsel. Ja, tænk sig i løbet af de sidste par år er det gået op for det samlede sundhedsvæsen, at patienter er forskellige alt efter sygdom, køn, alder, holdninger, religion, livshistorie (og heldigvis for det). Det vil fordre at nytænkning og kreativitet også dyrkes og det vil udfordre de sundhedsfaglige medarbejders vaner, traditioner og gængse kontrol - og standardsystemer.

Det vil derfor også afkræve et ledelsesrum, som fremmer og stimulerer den enkelte sundhedspersons læringspotentiale og kreativitet samt ledere der har

øje for potentialet i fællesskabets mangfoldighed. Med en innovationsstrategi er formålet således at forskningen og ikke mindst de mange forskellige faggruppers erfaringer og de meget forskellige patienters erfaringer systematisk opsamles, vurderes og udvikles for at skabe værdi for patient, samfund og erhvervs-liv.

På Aalborg Sygehus arbejder vi i så henseende med etablering af en idéklinik, som kan understøtte medarbejdernes ideer, erfaringer eller forskning og hjælpe frem nye og forbedrede omsorgsydelser, behandlinger, produkter, arbejds-gange, organisationsformer osv.

Hvad måles forskningen på?

Sidst men ikke mindst, så har de sundhedsfaglige universitetsledelser også noget at gøre. Der har i særdeleshed inden for det lægevidenskabelige felt været tradition for at forskningen måles på antal publikationer i peer reviewed internationale tidsskrifter. Ansvar for forskningens resultater stopper ofte ved disse publiceringer. Men afslutningsvis vil jeg spørge om universiteterne ikke kan medvirke til at mindske "the knowing-doing gap" ved *ligeværdigt* at anerkende måleparametre som:

- Forskerens evne til at sikre udmøntningen af forskningen i klinisk praksis.
- Forskerens evne til at formidle bredt - til såvel de erfarne kollegaer som ikke nødvendigvis er videnskabeligt skolede og til "Maren i Kæret"
- Forskerens evne til at levere en dygtig forskningsbaseret undervisning
- Forskerens evne til at etablere Journal Clubs i klinikken
- Forskerens evne til at lave forskelligartede netværk, gerne beroende på samarbejdsaftaler

Konklusion

Jeg indledte med min mor og jeg vil slutte med min mor. Ja - hvad nytter alle de uddannelser?

Det nytter kun noget hvis alle med uddannelserne; forskere og ledere skaber sammenhængene, ikke mindst med stor respekt og ydmyghed for de praksisnære erfaringer. Samt et mod til at turde indgå i nye organisationsforankrede ledelsesrum.

Referencer

Dalgaard KM, Thorsell G, Delmar C. Identifying transitions in an incurable illness trajectory - a critical factor in hospital based palliative care. *International Journal of Cancer Care.* (Submitted).

Dau S., Nielsen G. Understanding theory and practice in nursing education - consequences for nurses' competences for developing the nursing profession. In: *Proceedings -Interpersonal Relationships in Nursing, UCJ Center for Innovation in Nursing Education*, 1. edition, 1. print, 2007: 77 - 87.

Dreyfus H., Dreyfus S. Mind over Machine. The Power of Human Intuition and Expertise in the Era of the Computer, New York: Free Press, 1986: 200 - 201.

Forsknings- og Innovationsstyrelsen. Klinisk forskning - Baggrundsrapport vedrørende et strategisk forskningsprogram. Februar 2008.

Forsknings- og Innovationsstyrelsen. Strategi for styrket innovation i den offentlige sektor. November 2008

Forsknings- og Innovationsstyrelsen. Øget videnspredning og innovation i den offentlige sektor. Maj 2008.

Mandagmorgen, Nyhedernes Tænkertank. Slaget om de nye talenter, 29. september 2008.

Mikkelsen A.H., Laursen B.S. Sygeple-

jersker mødes om forskningsbaserede artikler. *Sygeplejersken*, 2007, 23: 54 – 57.

Pfeffer J., Sutton R.I. The Knowing-Doing Gap. How Smart Companies Turn Knowledge into Action. Harvard: Harvard Business Press, 2000.

Dannelse

Anmeldelse af *At komme til sig selv - 15 portrætter af danske dannelsestænkere*. Redigeret af Joakim Garff. Gads Forlag 2008, 322 sider, 299 kroner.

Anmeldt af Helle Mathar, lektor, sygeplejerske, cand. mag i filosofi. E-mail: hellemathar@hotmail.com



Det beskrives i denne antologis forord, at dannelse er på vej til at blive et modeord. Begrebet dannelse har en bred betydning, der spænder fra en konservativ betydning som takt og tone, over kundskaber og viden om verden, til menneskets opdragelse som menneske, til almen dannelse som dannelse til demokrati osv. Dannelse er et begreb for de tillærte evner, det vil sige de evner, som ikke er medførte. Joakim Garff skriver: "*Hvad vi egentlig mener, når vi siger dannelse, har denne bog sat sig for at undersøge og udfolde i form af 15 portrætter af danske dannelsestænkere, der i løbet af de sidste rundt regnet 150 år har brugt og slidt og præget begrebet med meget uens hensigter og har på vidt forskellig vis - filosofisk, pædagogisk, didaktisk, æstetisk, teologisk, ideologisk, emancipatorisk, litterært og folkeligt*".

De 15 dannelsestænkere er:

1. Johan Nicolai Madvig
2. F.C. Sibbern
3. H.C. Ørsted
4. Johan Ludvig Heiberg
5. Søren Kierkegaard
6. Grundtvig
7. Goldsmidt
8. Georg Brandes
9. Natalie Zahle
10. Emma Gad
11. Jakob Knudsen
12. Hal Koch
13. K.E. Løgstrup
14. Knud Grue Sørensen
15. Johan Fjord Jensen.

Bogens titel "At komme til sig selv" leder opmærksomheden hen på Kierkegaards dannelsesbegreb. Bogens redaktør er da også Kierkegaard forskeren Joakim Garff, der ligeledes har skrevet artiklen om Kierkegaard og dannelse. Alle 15 artikler om dannelsestænkere har dannet grundlag for en forelæsningsrække på Danmarks Pædagogiske Universitet i efteråret 2006. Udover de 15 artikler har Carl Henrik Koch skrevet et indledende kapitel om dannelse - et begrebsmæssigt potpourri. Der er mange interessante dannelsesartikler i denne bog, som alle er skrevet af forskere, der har indgående kendskab til den tænker, de præsenterer. Artiklerne er velskrevne, veloplagede, og bogen kan varmt anbefales.

Referat fra generalforsamling i FASID, Forum for Akademiske Syg- geplejersker i Danmark.

Formand Kirsten Beedholm bød velkommen til generalforsamlingen.

1. Valg af dirigent

Mari Holen blev valgt som dirigent. Dirigenten takkede for valget og bekendtgjorde, at ifølge vedtægterne var generalforsamlingen lovligt indkaldt.

2. Formandens beretning

Kirsten Beedholm fremlagde formandens beretning. Formandens beretning blev godkendt.

3. Forelæggelse af regnskab

Kasserer Lisbeth Hybholt fremlagde regnskabet, der var underskrevet af revisor uden anmærkninger.

Regnskabet viste som forventet et underskud på 13.146,12 kr. Dette skyldes blandt andet, at en del af indtægterne fra den afholdte artikelworkshop i Tyrkiet er på regnskabet for 2007. Regnskabet blev godkendt.

4. Forelæggelse af budget, herunder fastsættelse af kontingent.

Kasserer Lisbeth Hybholt fremlagde budget for 2009. Der budgetteres med et underskud på 26.00 kroner af foreningens kumulerede overskud, blandt andet til afholdelse af en konference og en artikelworkshop. Budget blev godkendt af generalforsamlingen.

Kontingentet blev fastlagt til uændret at være 250 kr.

5. Forslag om at bestyrelsesmedlemmer fritages for kontingent (bilag)

Der var stillet et forslag til generalforsamlingen. Det drejede sig om, at bestyrelsesmedlemmerne i FASID ikke skal betale kontingent i den periode/de perioder de er valgt til bestyrelsen. Forslaget var stillet af Lisbeth Hybholt.

Der udspandt sig en længere diskussion om, hvorvidt bestyrelsesmedlemmer skal være fritaget for kontingent eller om alle medlemmer - også bestyrelsesmedlemmer principielt bør betale kontingent. Holdningen var, at alle bør være solidariske, og der ikke bør herske tvivl om, bestyrelsesmedlemmers belæg for at sidde i bestyrelsen. På den anden side bruger alle bestyrelsesmedlemmer masser af tid i foreningen.

Der blev stemt om forslaget. 5 medlemmer stemte for, 7 medlemmer stemte imod og 5 medlemmer undlod at stemme. Hermed faldt forslaget.

De fremmødte medlemmer på generalforsamlingen opfordrede formanden til at sørge for en erkendtlighed/ julegave til hvert bestyrelsesmedlem svarende til 250-300 kroner.

6. Valg til bestyrelsen

Der var opstillet to kandidater: Charlotte Fabricius Kragh og Elisabeth Wederkinck

De blev begge valgt uden modkandidater.

Øvrige bestyrelsesmedlemmer er Helle

Mathar, Anne Charlotte Hjorth og Mette Spliid Ludvigsen

7. Valg af revisor og suppleant for denne
Ulrich Tholstrup blev valgt til revisor og Ingeborg Illkjær blev valgt til revisorsuppleant. Begge blev valgt uden modkandidater.

8. Eventuelt

Helle Mathar takkede den afgående formand Kirsten Beedholm og den afgående kasserer Lisbeth Hybholt for deres store engagement og arbejde i FASID.

Det næste nummer af FASID er på vej.

Herefter sluttede generalforsamlingen med tak til dirigenten. De 17 fremmødte til generalforsamlingen blev bispist med lækker sushi.

Referent Lis Suhr

Generalforsamling i FASID

4. marts 2009

Beretning 2008

Bestyrelsen og mødeaktiviteter

Kirsten Beedholm

Siden sidste generalforsamling i marts 2008 har bestyrelsen afholdt 3 møder: den 17. Maj (i Fredericia), den 17. august (i København) og den 18. november (i Århus). Øvrig kontakt bestyrelsen imellem har fungeret pr. mail og telefon. Det har i perioden været overordentligt vanskeligt at finde mødetidspunkter. Derfor har bestyrelsen eksperimenteret med at understøtte kommunikationen og arbejdet gennem elektronisk mødeplatform (PBwiki). Vi har dog til gode at få dette til at fungere.

Overordnet set har det seneste års arbejde i FASIDs bestyrelse været præget af, at alle har været hængt hårdt op arbejdsomt - primært på grund af fusions- og rationaliseringsprocesser i tilknytning til bestyrelsesmedlemmernes arbejdspladser, nye jobfunktioner, sygdom og afslutning af ph.d.-forløb. Et af bestyrelsens 6 medlemmerne - Chanett Simonsen - valgte på baggrund af et længere sygdomsforløb kombineret med et nyt, krævende arbejde at forlade bestyrelsen sidste sommer.

De tilbageværende 5 medlemmer har primært koncentreret sig om at planlægge, redigere og udgive tidsskriftet, planlægge og afholde artikelworkshop, planlægge dagens foredrag, vedligeholde og forbedre hjemmesiden samt varetage det daglige arbejde med medlemsregistrering og økonomi.

På det første bestyrelsesmøde i maj 2008 var der enighed om, at den nye bestyrelse snarest skulle tage hul på grund-

ge drøftelser af foreningens strategi - herunder drøftelse af visioner for foreningen, mål med bestyrelsesarbejdet samt linjen i tidsskriftet. Der var enighed om, at den eksisterende vision/strategi fra 2005 med fordel kunne udvikles og nuanceres, så den i højere grad fremstod inviterende og åbnende end den foreliggende gjorde. Det har imidlertid ikke inden for rammerne af de afholdte møder været muligt at nå dette, idet dagsordnerne har været fyldt ud med opgaver i tilknytning til tidsskrift, hjemmeside mv. Denne spændende og vigtige opgaver må vi hermed overlade til den kommende bestyrelse af tage hul på.

Medlem-status

Kirsten Beedholm

Ved sidste års generalforsamling i marts 2008 havde FASID 216 medlemmer. Det aktuelle medlemstal er på 152, hvilket betyder en nedgang i medlemsantallet på 64.

Tidsskrift for akademiske sygeplejersker udgivet af FASID

Ved Helle Mathar

Tidsskriftet er udkommet 2 gange siden sidste generalforsamling, i maj og november 2008. Det næste tidsskrift er på trapperne, men et par forfattere er sprunget fra umiddelbart før deadline, hvilket har umuliggjort et planlagt tidsskrift i januar 2009.

I 2008 har vi publiceret artikler indenfor temaerne evidens, ledelse og akademisk kritik. Endvidere har vi publiceret flere anmeldelser. Der har tidligere

været bragt en del anmeldelser af ph.d.-afhandlinger og kandidat-specialer. Dette har været diskuteret i bestyrelsen, hvor det blev besluttet, at vi i fremtiden kun anmelder ph.d.-afhandlinger

Redaktionsarbejdet foregår samtidig med bestyrelsesarbejdet og pr. mail. Bestyrelsen har som nævnt generelt haft for lidt tid til arbejdet i FASID, hvilket har gjort, at arbejdet med tidsskriftet ikke har været helt tilfredsstillende - ikke mindst fordi den opsøgende del af redaktionsarbejdet - opfordringerne til forfattere om at skrive, opfølgning, sparring mv - har været stor.

Bestyrelsen har udarbejdet forfattervejledning, som nu ligger på hjemmesiden. Det viste sig i den proces vanskeligt helt at få indkredset det forhold, som udløste ønsket om en forfattervejledning, nemlig den uoverensstemmelse der var mellem den frie forfattervejledning som var beskrevet på hjemmesiden og den måde hvorpå redigeringen af indlæg faktisk var foregået de senere år.

Hjemmesiden

Ved Mette Spliid Ludvigsen

Hjemmesiden bliver løbende opdateret med tekster, rettelser og nye sider samt funktionaliteter. Der er siden sidste generalforsamling tilkommet en ny side, hvorfra man via direkte link kan besøge andre hjemmesider, som man kan have behov for. Det er nu blevet muligt direkte fra hjemmesiden elektronisk at indmelde sig i FASID og i øvrigt tilmelde sig arrangementer. Dette har været i anvendelse i forbindelse med generalforsamlingen og tilmelding til artikelskriveworkshoppet i 2009.

Der er fortsat tekniske problemer med at få vores hjemmeside til at køre smidigt. Således fungerer gæstebogen ikke endnu. Nogle af problemerne er ret teknisk krævende/tidskrævende at rette, hvorfor disse foreløbig ikke er løst 100%. Vi skønner dog, at det er tåleligt, som

den fungerer nu, idet man udmærket kan komme ind og læse alle sider. Vi har i det forløbne år fortsat haft en frivillig til at forestå den tekniske del af arbejdet, som i forbindelse med nytåret bliver takket med en erkendtlighed.

Artikelskrivningsworkshop i Antalya 2008

Ved Lisbeth Hybholt

For første gang prøvede FASID i 2007/2008 at arrangere en artikelworkshop, der skulle foregå fra den 18. - 25. maj 2008. Formålet var at skabe rammer om en form for arbejdslejr, hvor deltagerne kunne få ro til at skrive egne artikler, samt skabe rum for gensidig inspiration og faglig sparring. Workshoppen havde 10 tilmeldte deltagere, samt to workshopledere; Stinne Glasdam og Vibeke Lorentzen. På trods af at der desværre i sidste øjeblik var afbud fra 5 deltagere, som på grund af forårets konflikt på sygeplejeområdet ikke kunne/måtte deltage, blev artikelworkshoppen en succes for deltagerne, og på opfordring fra medlemmerne er der nu sendt invitation ud til medlemmerne om endnu en artikelskrivningsworkshop i 2009. Der kan læses yderligere om workshoppen i en artikel skrevet af sidste års deltagere. Artiklen er publiceret i "Akademiske Sygeplejersker" november 2008, nr. 3.

Aktiviteter og arrangementer

- hvis du har kendskab til kurser, konferencer og lignende, som du ønsker optaget i kalenderen, så send venligst en mail med relevante oplysninger til:

hma@sud.regionh.dk

24.-25. april 2009	 <p>TVIVL 2009 AUTORITET</p> <p>Tvilsdagene 2009 København 24. - 25. april www.tvivl.no</p>
14. maj 2009	<p>Ældre på sygehuset og i hjemmet</p> <p>Tværfaglig konference om sundhedsfremme og forebyggelse som rehabilitering i ældreomsorgen. Torsdag den 14. maj 2009, VIA University College, Høegh-Guldbergs Gade 6, 8000 Århus C. www.konferencer.net</p>
<u>16-20. august 2009</u>	<p>4th International Conference on Community Health Nursing Research "Health in Transition - Researching for the future", South Australia. www.healthintransition2009.org.au/</p>

Fasid's bestyrelse og redaktionsgruppe

Bestyrelsen valgt ved generalforsamlingen 4. marts 2009.

Mette Spliid Ludvigsen
(Web-redaktør)
Flinthøjen 50
8382 Hinnerup
tlf.: 86 91 19 12/ 22 75 97 73
ms_ludvigsen@hotmail.com

Helle Mathar
(Redaktør)
Sindshvilevej 6, 3tv
2000 Frederiksberg
tlf.: 24 85 04 84
hma@sud.regionh.dk

Anne Charlotte Overgaard Hjorth
(Næstformand)
Brudedalen 24
3520 Farum
tlf.: 44 99 24 36 / 20 43 65 26
ach@sud.regionh.dk

Charlotte Fabricius Kragh
Stenstrup Oldvej 53
4360 Kirke Eskildstrup
tlf.: 59 18 04n 52/61 66 92 04
cfk@ucsj.dk

Elisabeth Wederkinck
Svend Trøsts Vej 14, 2.
1912 Frederiksberg C
tlf.: 72 48 74 19
ewa@sud.regionh.dk

Medlem af FASID - tilmelding og adresseændring

Hvis du ønsker at blive medlem af Akademiske Sygeplejersker i Danmark, skal du være sygeplejerske og have en uddannelse på kandidat-, master- eller ph.d. niveau. Du kan også blive medlem, hvis du er tilmeldt an af de førnævnte uddannelser. Det koster 250 kr. om året at være medlem. Inkluderet i dette medlemskab er abonnement på forummets elektroniske tidsskrift.

Send en mail til:

hellemathar@hotmail.com

med oplysning om:

- fuldt navn
- adresse
- e-mail
- akademisk uddannelse

eller tilmeld dig elektronisk på:

www.fasid.info/kontakt_medlem.htm