

INDHOLD

LEDER.....	2
INDKALDELSE TIL GENERALFORSAMLING	3
BESTYRELSESVALG	3
ANMELDELSER	4
Jacob Birkler: Videnskabsteori. En grundbog.	4
Malene Marianne Elrond: Sygeplejerskers diskurs om pleje af og omsorg for det uhelbredeligt og døende menneske. Kandidatspeciale, 2005, Aarhus Universitet	7
Kari Martinsen: Samtalen, skjønnets og evidensen. Akribes, 2005.....	9
DEBAT OM EVIDENSBASERET SYGEPLEJE	12
Evidens og referenceprogrammer	12
Evidenstækning og videnskabelig imperialisme.....	14
ANDET	16
Mindeord.....	16
Rapport fra FASID's workshop: Metoder i historisk forskning – 18. november 2005.....	17
KALENDER	20
Invitation til temaeftersmiddag i FASID	20
Kønsworkshop i FASID	21
5th International R&D Conference in Nursing Education.....	22
MEDLEM AF FASID – TILMELDING OG ADRESSEÆNDRING	23
FASID'S BESTYRELSE	24

LEDER

Jeg har den store fornøjelse at byde alle jer læsere velkommen til FASIDs første elektroniske nyhedsbrev. Vi håber hermed at kunne skabe et forum for skriftligt dialog mellem medlemmerne, hvor der både er rum for artikler, diskussioner, tilkendegivelser af tanker og idéer, boganmeldelser, oplysninger om relevante aktiviteter mv.. Vi har i bestyrelsen store intentioner om, at dette nyhedsbrev skal udkomme fire gange om året, nemlig ultimo januar, april, juli og oktober. Det vil samtidigt sige, at der er deadline for indslag til de enkelte nyhedsbreve d. 1. i disse måneder. Alle indslag bedes sendt til Mari Holen: mah@sygpludd.hosp.dk

I dette nyhedsbrev lægger såvel Lisbeth Hybholt og Bolette Holck op til en diskussion af evidensbegrebet ud fra en klinisk virkelighed. Bestyrelsen inviterer hermed FASIDs medlemmer til at bidrage til denne diskussion i nyhedsbrevet. Og i forlængelse af dette ønske har vi arrangeret en temaeftermiddag her i foråret om Evidens og vidensformer. Læs mere herom inde i dette nyhedsbrev.

Nyhedsbrevet bringer også et par boganmeldelser, og dem vil vi gerne bringe mange flere af i de kommende nyhedsbreve. Hermed en opfordring til jer alle om at anmelde nye bøger, kandidatspecialer og lignende, som I synes kunne være af interesse for FASIDs medlemskare.

Og endelig vil I finde en del informationer fra bestyrelsen og de aktiviteter, der er i FASID.

Vi håber, at nyhedsbrevet vil blive vel modtaget. Og glæder os til alle jeres fremtidige indlæg. God læselyst!

Stinne Glasdam

INDKALDELSE TIL GENERALFORSAMLING

Forum for Akademiske Sygeplejersker, FASID, indkalder hermed til generalforsamling fredag d. 17. marts 2006 kl. 17.00 i Auditoriet på Frederiksberg Hospital, Ndr. Fasanvej 57, 2000 Frederiksberg.

Dagsordenen er:

Valg af dirigent

Formandens beretning

Forelæggelse af regnskab

Forelæggelse af budget, herunder fastsættelse af kontingent

Behandling af indkomne forslag

Valg til bestyrelsen

Valg af revisor og suppleant for denne

Eventuelt

Forslag skal være formanden i hænde senest fredag d. 17. februar 2006:

Stinne Glasdam

Ewaldsgade 4, st.

2200 København N

stinneglasdam@mail.dk

Bestyrelsen i FASID

BESTYRELSESVALG

I år er der to bestyrelsesposter på valg. På sidste års generalforsamling blev FASIDs valgprocedure ændret med henblik på, at medlemmer, der ikke har mulighed for at deltage på generalforsamlingen, skal kunne brevstemme til bestyrelsesvalget. Det betyder, at alle, der er interesseret i at blive valgt ind i bestyrelsen for en kommende periode, skal anmelde deres kandidatur til bestyrelsen senest en måned før den ordinære generalforsamling. Bestyrelsen vil efterfølgende sende valgmateriale ud til samtlige medlemmer, hvor det blandt andet vil fremgå, hvilke kandidater der stiller op.

Generalforsamlingen vil i år finde sted fredag d. 17. marts 2006. Med andre ord så skal alle kandidatanmeldelser være Stinne Glasdam i hænde senest fredag d. 17. februar 2006. Send en mail eller et brev med oplysning om navn, uddannelse, adresse og arbejdssted.

På bestyrelsens vegne

Stinne Glasdam, formand

Ewaldsgade 4, st.

2200 København N

stinneglasdam@mail.dk

ANMELDELSER

Jacob Birkler: Videnskabsteori. En grundbog. Munksgaards Forlag. 2005

Af Kirsten Lund, cand. scient. san., underviser på Slagelse Sygeplejeskole

Dette er en ny grundbog i videnskabsteori. Målgruppen er studerende på de mellemlange videregående sundhedsuddannelser.

Hvad handler bogen overordnet om?

I bogen præsenteres videnskabsteoretiske grundbegreber som logik og argumentation, begrundelsesformer, viden, objektivitet/subjektivitet, forklaring/ forståelse, teori/videnskab og etik. Der er primært fokus på videnskabsteoretiske overvejelser i skabelsen af viden i relation til sundhedsvæsenet, mens videnskabssociologi og videnskabshistorie ikke er i fokus i denne bog.

Jacob Birkler har valgt at tage udgangspunkt i og præsentere videnskabsteoretiske grundbegreber i stedet for videnskabens traditionelle hovedområder som natur-, human-, og samfundsvidenskab. Dette valg argumenteres med, at sundhedsfagene arbejder på tværs af disse hovedområder, da patienten både kan anskues som subjekt og objekt, natur og kultur, funktion og værdi osv.. Det er bogens budskab, at udgangspunktet må være i en konkret videnskabelig undersøgelse (og ikke i en traditionel universitær faginddeling) og udfra den konkrete undersøgelses genstand og formål at se på de muligheder og begrænsninger, der ligger i forskellige videnskabsteoretiske tilgange (Birkler 2005: 6,46,47). Undervejs i fremstillingen af grundbegreberne gennemgår forfatteren centrale videnskabsteoretiske retninger som positivisme, kritisk teori, fænomenologi og hermeneutik. Gennem hele bogen relaterer Birkler de forskellige positioner til eksempler fra sundhedsfaglig praksis.

Bogens strukturering

Kapitel 1 handler om logik og argumentation som to forudsætninger for videnskabeligt arbejde. Der præsenteres argumentationsteori i forhold til argumentets form, indhold, huskereglere og informelle fejlslutninger med henvisning til Aristoteles og nyere teori af Copi og Cohen 2004.

Kapitel 2 handler om viden. Det græske begrebspar doxa og epistème præsenteres meget kort, og herefter beskrives kriterier for viden, forstået som mening, sandhed og begrundelse med henvisninger tilbage Aristoteles og Platon. Begrundelsens tre dimensioner beskrives kort, og der gennemgås forskellige former for viden. Her er forfatteren inde om teori, praksis og sammenhængen herimellem. Aristoteles aktivitets- og vidensformer gennemgås, og forfatteren beskriver viden som det, der begribes med ord, og kundskab som det, der gribes om eller som man har greb om i praksis. Forfatteren beskriver det som to komplementære størrelser. Herefter følger en kort gennemgang af videnskabens traditionelle hovedområder med eksempler på centrale fagområder.

Kapitel 3 handler om objektivitet og subjektivitet i det videnskabelige arbejde. Positivismens historie og kendetegn ridses kort op, og der følger en diskussion af denne tilganges muligheder og begrænsninger i forhold til sundhedsvidenskabeligt arbejde. Birkler nævner bl.a., at der altid foregår subjektive overvejelser inden en tilstræbt objektiv måling, da genstandsfeltet i sundhedsfagene ofte er subjekter og ikke materielle ting. I og med at det er subjekter, kræver det en omdefinering for at kunne blive målt. Derudover problematiserer Birkler over observationers teoriafhængighed, uden dog dermed helt at forkaste, at det er muligt at måle visse forhold. Hans pointe er, at noget kan gøres måleligt, men at det ikke er alt, der kan eller skal måles. Der skal kun måles, når det er relevant at måle.

Kapitel 4 handler om begrundelsesformer i videnskabsteori. Først præsenteres to klassiske begrundelsesformer som deduktion og induktion, med henvisning til Aristoteles, Platon og Euklid. Herefter præsenteres den hypotetisk deduktive metode med henvisning til Karl Popper. Tilslut præsenteres den abduktive erkendelsesform, der er inspireret af Charles Sanders Pierce.

Kapitel 5 og 6 omhandler begreberne forklaring og forståelse i en videnskabelig kontekst. Forklaring beskrives i forhold til årsags-, funktionalistisk- og formålsforklaring med reference til positivisten Carl Hempel. Ved begrebet forståelse beskrives hermeneutik med udgangspunkt i teori af Hans-Georg Gadamer, og fænomenologi med udgangspunkt i Edmund Husserl og Martin Heidegger, mens der kort henvises til andre fænomenologer. I afsnittet om kritisk teori er der først en kort præsentation af Frankfurterskolen med henvisning til Max Horkheimer og Theodor Adorno, og herefter Jürgen Habermas teori om forskellige erkendelsesinteresser og kritisk hermeneutik.

I kapitel 7 gennemgås forskellen på modeller og teorier, og der opstilles kriterier for god teori. Selvom bogens fokus ikke er videnskabshistorie og videnskabssociologi, vælger Birkler at bruge syv sider på Thomas Kuhn og hans teori, da *"Kuhns hovedværk er et af de mest citerede akademiske værker i mere end 30 år, hvor specielt paradigmebegrebet er blevet en del af det videnskabelige sprog. Det er med andre ord nødvendigt at forholde sig til Kuhns ideer, om man nu er enig i hans tanker eller ej"* (ibid: 123).

Bogen slutter af med et kapitel om videnskab og etik, hvor afsnittet om etikens betydning for videnskaben eller videnskabetik er et helt centralt område, når der er fokus på skabelse af viden.

Overordnet vurdering

Birkler har valgt at lægge vægten på videnskabsteoretiske grundbegreber i sin bog og ikke på videnskabens traditionelle hovedområder. Jeg kan kun bifalde denne måde at anskue faget videnskabsteori på. Dette falder fint i tråd med antropologen og filosofen Bruno Latour, der netop påpeger det socialt konstruerede og uhensigtsmæssige i at opdele videnskaberne i adskilte kasser med vandtætte skodder, når det, man skal undersøge, ofte er et væv af både kultur og biologi (Latour:1993). Denne måde at anskue videnskabsteori på falder endvidere godt i tråd med oplæg og diskussioner på et tre dages tværfagligt seminar afholdt på Syddansk Universitet i 2003 for undervisere ved de mellemlange sundhedsuddannelser i faget videnskabsteori (Odense 2003).

Det er bogens force, at disse videnskabsteoretiske begreber præsenteres på en enkel, god og overskuelig måde med konkrete eksempler til sundhedsfagene, efterfulgt af illustrative figurer, som på hver sin måde fremmer forståelsen. Det er også positivt, at der efter hvert kapitel er henvisninger for den yderligere interesserede læser. I kapitel 1 vil jeg fremhæve afsnittet om informel logik, fejlslutninger og huskeregler, som er relevant i forhold til de studerendes opgaveskrivning. Imidlertid fremstår afsnittet om den formelle logik som svær at læse, måske fordi eksemplerne ligner hinanden for meget.

Der er fokus på videnskabsteoretiske nøgleord, men centrale videnskabsteoretiske retninger præsenteres også kort, på en enkel og overskuelig måde. De fremstilles, så de fremstår som et "både og", afhængig af genstandsfeltet og det stillede spørgsmål. Der kan naturligvis være forhold hos patienter, hvor det kan være relevant at gøre brug af målemetoder. Det er befriende, at budskabet i bogen ikke er et "enten eller" i forhold til metoder, men et "både og".

Igennem hele bogen er der historiske "afstikkere", uden at man som læser taber overblikket.

I forordet fremgår det, at bogen ikke vil diskutere de mange videnskabsteoretiske spørgsmål, men at formålet i højere grad er at skabe grundlag for debat ved at præsentere grundbegreber. Det er et godt valg, synes jeg. Hermed bliver formidlingen enkel. Der kan dog savnes en problematisering, når der i introduktionen på side 9 står, at formålet med undervisning i videnskabsteori og forskningsmetodologi i professionsuddannelserne er at "skabe rammerne for en evidensbaseret praksis" (Birkler 2005:9). Dette er i og for sig ikke problematisk, hvis evidens forstås som indsigt og klarhed, men jeg vil mene, at evidensbegrebet aktuelt indenfor sundhedsvidenskaben hyppigst forankrer sig i en lægevidenskabelig position, hvor forskning baseret på metoder udviklet indenfor andre videnskabelige traditioner oftest ikke medtænkes.

Som helhed vurderes denne nye bog til at være et godt bud på en grundbog i videnskabsteori til de sundhedsfaglige professionsuddannelser (og også på diplomniveau), sammen med en grundbog i forskningsmetodologi.

Litteratur

Latour Bruno (1993): *We have never been modern*. Harvard University Press. Cambridge, Massachusetts.

Odense (2003): <http://www.fpf.sdu.dk/seminarer/afholdte/1012nov03.html>.

Malene Marianne Elrond: Sygeplejerskers diskurs om pleje af og omsorg for det uhelbredeligt og døende menneske. Kandidatspeciale, 2005, Aarhus Universitet

Af Vibeke Østergaard Steinfeldt, cand. cur., underviser på Slagelse Sygeplejeskole

Som afslutning på cand.cur.-studiet har sygeplejelærer Malene Elrond skrevet speciale om sygeplejerskers diskurs om pleje og omsorg for det uhelbredeligt syge og døende menneske.

Med udgangspunkt i Michel Foucaults diskursanalytiske tænkning har Elrond undersøgt, hvordan pleje og omsorg for døende italesættes af sygeplejersker. Undersøgelsens empiriske grundlag består af 104 artikler offentliggjort i Tidsskrift for Sygeplejersker i perioden 1980-2003. Artiklerne analyseres i to hovedgrupper – 1980-1989 der betegnes som 1980erne og 1990-2003 der betegnes som 1990erne. Gennem denne opdeling i to perioder er der lejlighed til at se, om diskursen har været under forandring.

I analysen anlægges der to perspektiver – døden som møderum for sygeplejerskens holistiske tankegang og professionel pleje og omsorg for døende. De to perspektiver indeholder henholdsvis fem og seks kategorier, som i det følgende beskrives.

Kategorien *det hele individuelle menneske* rummer en diskurs om, at pleje og omsorg for døende retter sig mod hele menneskets situation ud fra det individuelle menneskesyn. Det indebærer en forestilling om, at det altid er individuelle hensyn, der danner basis for sygeplejehandlinger. I 1990erne optræder begrebet livskvalitet sideløbende med det individuelle menneskesyn. I kategorien *information om diagnose og prognose* synliggøres sygeplejerskers holdning til, at patientens skal kende sin diagnose. I de artikler, der er præsenteret her, tilkendegives det, at sygeplejersken er den, der bedst kender patientens behov for information, og at sygeplejersker har en forestilling om, at patienten altid ønsker information om sin diagnose. I 1990erne sker der en ændring i og med at lovgivningen ændres således, at patienten har ret til at blive informeret. Nu er det ikke længere et spørgsmål om, hvorvidt patientens skal informeres, men nærmere hvordan. I kategorien *åndelig omsorg og religiøsitet* fremkommer to parallelle diskurser – dels at religiøsitet er en integreret del af sygeplejen, og dels at det ikke er. I 1980erne er religiøse og åndelige behov nærmest ekskluderet i diskursen, hvorimod det bliver mere synligt op i 1990erne specielt i forbindelse med omtaler af hospice-tanken. *En værdig død* er betegnelsen for den kategori, hvori der fremkommer en diskurs om, at sygeplejerskerne stræber efter en værdig død som et ideal om den gode pleje og omsorg for døende. Som flere af de andre begreber, der indgår i sygeplejerskers beskrivelser af sygepleje, er der ikke konsensus om en egentlig fælles definition af dette begreb. Sidste kategori i perspektivet om døden som møderum er *den døendes pårørende*. Diskursen om pårørende indeholder en forestilling om, at den døende har nære pårørende i form af familie, og at de er tilstede som deltagere i omsorgen for den døende. Der sker et skifte i familiebegrebet, hvor det i 1990erne også er tydeligt, at børn er en del af den døendes familie.

Af kategorien *hvem bør varetage pleje og omsorg for døende* fremgår det, at sygeplejersker italesætter sig selv som den faggruppe, der er den bærende kraft i denne del af plejen. Den viden, sygeplejersken anvender i sin italesættelse af pleje og omsorg, er 1980erne overvejende erfarede viden. Op gennem 1990erne øges tendensen til at dokumentere sin viden med teoretisk underbyggede undersøgelser, som det fremgår af kategorien *erfarede viden og dokumenteret viden*. Denne form for dokumentation er med til at give sygeplejersken en legitim magt, og hun viser herved, at hun er den rette til at forstå plejen af den døende. I kategorien *psykisk og fysisk omsorg for døende* vises det, hvordan sygeplejerskers diskurs er domineret af den døendes psykiske behov. Fysiske behov er ikke fraværende, men udtrykkes ikke på samme måde som psykiske behov. Fysiske behov kan være anledningen til, at sygeplejersken derigennem kan opnå emotionel kontakt. *Pleje og omsorg for døende – på hospice* rummer diskurser om 1980ernes og 1990ernes spirende tanker om indførelse af hospice. Her udtrykkes både skepsis over for hospicetanken og holdninger for hospice. Hospice fremstår som idealet for muligheder for at yde god omsorg for døende samtidig med, at det også tilkendes, at sygeplejersker på hospice i virkeligheden blot gør det, som alle sygeplejersker kunne gøre – heri ligger en opfordring til at komme i gang med den gode sygepleje. Diskursen om at omsorg for døende er noget alle sygeplejersker allerede kan eller kan lære, står i kontrast til diskursen om, at der stilles særlige krav til *sygeplejerskers professionelle egenskaber*. Der udtrykkes krav om, at sygeplejersken skal arbejde med sig selv, være erfaren og have gjort forskellige livserfaringer for at være i stand til at tage vare på pleje og omsorg for døende. Sidste kategori, der analyseres, er *døden som tabu*. Det ligger i diskurser i både 1980erne og 1990erne at døden er belagt med tabu. Tabuet fremstår som noget negativt, som sygeplejersker gør forsøg på at ophæve.

Med denne undersøgelse har Elrond givet et godt bidrag til en forståelse af, hvordan sygeplejersker gennem artikler viser deres syn på den del af sygeplejefaget, som omhandler pleje og omsorg for døende. Jeg finder det værdifuldt med denne undersøgelse at få indblik i, hvilke opfattelser af sygepleje der har været præsenteret. Samtidig finder jeg også, at det er en overvejelse værd, at der ikke gennem de faglige artikler gives stemme til den samlede faggruppe, da ikke-skrivende sygeplejersker også kunne tænkes at ligge inde med interessante perspektiver på vores fag. På den baggrund oplever jeg, at der med denne undersøgelse også implicit ligger en opfordring til dels at fortsætte den faglige udveksling, der finder sted, ved at sygeplejersker sætter deres tanker om sygepleje på prøve, dels at supplere den erfaringsbaserede viden med flere egentlige undersøgelser rettet mod døende, deres pårørende og det personale, der varetager omsorgen for disse mennesker.

Kari Martinsen: Samtalen, skjønnnet og evidensen. Akribe, 2005

Af Kirsten Frederiksen, ansat ved Sygeplejeskolen i Randers og Udviklingsinitiativet for sygeplejerskeuddannelsen i Århus Amt.

Med bogen "Samtalen, skjønnnet og evidensen" inviterer den kendte norske sygeplejefilosof Kari Martinsen os ind i en samtale, som nok er stiltfærdig, men som vi alligevel ikke skal tage fejl af; Martinsens bog rummer en overordentlig skarp civilisationskritik.

Bogen præsenterer 3 nye artikler, hvori Martinsens tanker om forholdet mellem samtale, skøn og evidens udfoldes, mens sidste kapitel er et genoptryk af en artikel, man vel godt kan tillade sig at kalde en klassiker. I denne artikel, "Omsorg i sykepleien – en moralsk udfordring" introducerede Martinsen os i 1990 til sin læsning af den danske filosof og teolog Knud Ejler Løgstrup, og selv om Martinsen ikke i bogens første kapitler er så optaget af Løgstrup som i denne sidste artikel, skinner inspirationen fra ham tydeligt igennem, også her.

Som læsere præsenteres vi ikke for en færdig og afsluttet tænkning, derimod inviteres vi i bogens indledning til at slå følgeskab med Martinsen på hendes egen vej gennem tænkning med forskellige tekster. I indledningen får vi desuden også præsenteret den problematik, der har løbet som en rød tråd gennem hele Martinsens forfatterskab, nemlig Martinsens kritik af det moderne samfund og dermed ikke mindst kritik af udviklingen indenfor et sundhedsvæsen, der i stigende grad organiseres, som drejede det sig om en industrivirksomhed. Problematikken bliver i bogen formuleret bl.a. med den norske filosof Skjervheim og hans kritik af "det instrumentalistiske mistaket" som begreb for, at den instrumentelle fornuft bliver retningsgiver for al menneskelig sameksistens. Martinsen formulerer det således: "...vitenskapelig-teknisk kunnskap bliver gjort til modell for menneskelige handlinger av praktisk etisk karakter. Det er en grenseoverskridelse" (side 55). I sproget mener Martinsen, at denne grænseoverskridelse viser sig ved, at den dominerende måde at omgås sproget på bliver, at alt skal "tales" på samme plan, ord skal gøres entydige, det metodiske bliver overordnet sproget som redskab for samtale og undren, og dermed får samtalen, som kræver sprogets lethed og bevægelighed, og som fordrer tid, ro og åbenhed til at undre sig, dårlige kår.

I forlængelse af denne opfattelse må vi læse bogen som en rolig udfoldning af Martinsens samtaler med forskellige, fortrinsvist filosoffer, om betingelserne for den menneskelige væren i det moderne samfund. Det karakteriserer Martinsens tænkning, og dermed også denne bog, at også i det postmoderne samfund med dets værdikriser og pluralisme må det være muligt at identificere det gode og at søge at handle i lyset af dette. I samtalen om dette gode forener Martinsen nye og gamle tænkere og lader os f.eks. møde både Kirkegaard, Løgstrup, Ricour, Skjervheim og Foucault. Martinsens forfatterskab er søgende, således også denne bog. Derfor kan Martinsens tanker udvikle sig i dialog med den valgte filosof, som får følgeskab af den næste, der enten nuancerer det, Martinsen netop har skrevet, eller måske følger noget til, som har manglet i det foregående.

Med denne måde at arbejde på udsætter Martinsen sig for at blive opfattet som eklektiker, når Løgstrup, Kirkegaard og Foucault gør hinanden følgeskab, ikke mindst hvis man overser den samtalende, søgende tilgang.

Inspirationen fra Løgstrup træder tydeligt frem igennem alle bogens tekster. Martinsen skærper sine pointer ved at tænke i modsætninger, hyppigt forenende modsætninger, og vi præsenteres f.eks. for modsætningerne mellem:

Overtalelse/overbevisning

Varmebølge/kuldebølge

Kundskab/visdom

Refleksion/selvspejling

Behov/længsel

Helhed/splittelse

At komme ind på livet af/invadere

Undladelsessynder/formynderi

Mens den første tekst tager form som en slags tankerække henover samtalens væsen, er de efterfølgende to artikler samlet til en tottrinsraket. I den første argumenteres med afsæt i bl.a. Ricour for en livsfilosofisk forståelse af mennesket og for, at fortællingen giver adgang til evident erkendelse om mennesket, mens den anden artikel tager den aktuelle fokusering på evidensbaseret behandling under behandling.

Jeg læser bogen som en civilisationskritik, en kritik af den tekniske rationalitet, en kritik som har gennemsyret Martinsens forfatterskab, og som træder mere eller ind i mellem mindre tydeligt frem i de mange udlægninger, Martinsens tekster har givet anledning til, ikke mindst teksterne om omsorg. Men Martinsen er ikke maskinstormer i sine tekster, og hun overser ikke nytteværdien af videnskabelig viden, som hendes tekster nogle gange bliver udlagt. Martinsen argumenterer, bl.a. med afsæt i Erikssons etymologiske udlægning af evidensbegrebet, for at der findes flere måder at vide på. I denne argumentation sættes kundskab, som det at vide noget konkret op mod visdom, som den måde at vide på, som en livsfilosofisk tilgang til mennesket muliggør, og Martinsen argumenterer for, at vi i vores faglighed forener visdom og kundskab. I Martinsens tekster kredses der omkring spørgsmålet om, hvordan vi giver det gode de bedste muligheder for udfoldelse. Det betyder, at det gode er identificerbart, og det betyder, som det er karakteristisk for Martinsen i det efterhånden righoldige forfatterskab, at der tages stilling. Martinsen identificerer det gode som en balance mellem yderpunkter, hvor der drages omsorg for samtalen og den lidende. Det er vores opgave at balancere mellem de mange forskellige modsætningers yderpunkter, sådan at modsætningerne netop bliver forenende modsætninger. Og som det særligt interessante, Martinsen vender evidensen om, sådan at det er det levede liv, hvor forståelsen, og med den visdommen, udfoldes gennem samtalen og handles i skønnen, der må overordnes den evidens, der bygger på kundskab udvundet gennem stringente metoder og teknisk rationalitet.

Om studerende i grunduddannelserne kan have glæde af de tre nye artikler er nok et spørgsmål. Bogens første tekster er lidt mere ujævne og nok heller ikke så tilgængelige som den sidste tekst,

”Omsorg i sykepleien, en moralsk utfordring”, som mange studerende har haft stort udbytte af. Den første artikel er knapt så klart bygget op som de næste to artikler om evidens, hvor vi får nogle indledende markeringer af, hvad vi har i vente, og hvor der følges en lidt mere stringent logik i fremstillingen. Artiklerne kræver nok også en del forudsætninger eller i hvert fald tid til eftertanke og genlæsning af vanskelige passager. Men for undervisere og andre, der ønsker en argumentation i mod den omsiggribende evidenstvang, er der gode tanker at hente i bogen. Ikke mindst synes jeg, at Martinsens argumentation for at vende evidensen om, sådan at kundskabsevidens må underordne sig visdomsevidens

DEBAT OM EVIDENSBASERET SYGEPLEJE

Evidens og referenceprogrammer

Af Bolette Holck og Lisbeth Hybholt, Kliniske udviklingssygeplejersker, Psykiatrisk klinik, Neurocentret, Rigshospitalet

Der har gennem flere år været en løbende debat af evidensbegrebets betydning i sygeplejepsiksis. En diskussion, der også pågår inden for andre mellemlange videregående uddannelser (se f.eks. Agora nr. 7 september 2005). Eksempelvis kan nævnes den diskussion, der opstod på Dansk Sygepleje Råd's kongres 2004, som udmundede i en sproglig ændring af Dansk Sygepleje Råd's holdningspapir "Et stærkt fag i udvikling" fra "evidensbaseret viden" til "udviklings- og forskningsbaseret viden" – baseret på det argument, at evidensbegrebet refererer til en naturvidenskabelig forståelse af forskning, hvilket ikke kan omfavne al sygeplejeforskning (1, 2, 3, 4). Men hvad skal hospitalsansatte sygeplejersker gøre, når de inviteres til at være med ved udarbejdelse af f.eks. referenceprogrammer?

Sekretariatet for referenceprogrammer er placeret i Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (herefter CEMTV), Sundhedsstyrelsen og blev etableret i 2000 under Dansk Medicinsk Selskab. Idéen med referenceprogrammerne er at beskrive de elementer, der bør indgå i undersøgelse, behandling, pleje, rehabilitering og forebyggelse af et menneske med en bestemt sygdom eller et kompleks af symptomer på grundlag af dokumenteret viden. Ifølge CEMTV's egen beskrivelse af referenceprogrammerne, er det bl.a. et ønske, at referenceprogrammerne er kendetegnet ved, at de er evidensbaserede og tværfaglige, således skal alle relevante lægelige specialer og andet sundhedspersonales indsats involveres (5). Den forståelse af evidens, der lægges til grund for vurderingen af den forskning, der danner baggrund for referenceprogrammernes anbefalinger, er lægevidenskabelig. Det vil sige, at evidensstyrken vurderes ud fra hvilket forskningsdesign, der er anvendt og hvordan det anvendes i en given undersøgelse. Evidensstyrken opdeles i styrke A til D, hvor A anses for at have størst styrke. Metaanalyse og systematiske oversigter af randomiserede kontrollerede studier vurderes som havende den bedste evidensstyrke, derefter randomiserede kontrollerede studier – begge har styrke A. Kontrollerede ikke randomiserede studier, kohorteundersøgelser og diagnostiske test vurderes til styrke B, casekontrolundersøgelser, diagnostiske test, beslutningsanalyser og deskriptive undersøgelser vurderes til evidensstyrke C, mens oversigtsartikler, ekspertvurderinger og ledende artikler giver en styrke D. Derudover kan arbejdsgruppen give en anbefaling, hvis der er noget, som de opfatter som god klinisk praksis, selvom der ikke er evidens (Jf. referenceprogrammet for skizofreni s. 9-10).

Med den forståelse af evidens, der ligger til grund for referenceprogrammerne, er der en risiko for, at det, sygeplejersker mener, kendetegner deres indsats i det tværfaglige arbejde omkring patienter, ikke anerkendes. F.eks. kan man bemærke i referenceprogrammet for skizofreni fra 2003, at kontaktpersonfunktionen ikke er nævnt, højst sandsynligt fordi det ikke er en plejeform, der er evidens for i den givne sammenhæng. Kontaktpersonfunktionen anerkendes end ikke som god

klinisk praksis, idet det ikke er nævnt som et tip og er dermed ikke anset for at være et element, der skal indgå i plejen af skizofrene mennesker – ikke desto mindre er det den måde, som plejen er organiseret på, på de fleste af landets psykiatriske afdelinger, samt i distriktskykiatrien. Endelig nævnes kontaktpersonfunktionen heller ikke blandt de områder, der inden for den nærmeste fremtid burde undersøges mhp at skabe evidens.

Som skrevet tidligere er det et erklæret kendetegn ved referenceprogrammerne, at de skal afspejle tværfaglighed, hvilket hænger godt sammen med, at vi har oplevet at sygeplejersker inviteres til at være med i arbejdsgrupperne. Der opstår, som vi ser det, et dilemma om, hvorvidt sygeplejersker skal deltage, når de inviteres med i arbejdsgrupper til udarbejdelse af Referenceprogrammer. Det vil vi gerne begrunde.

Ved at deltage i arbejdsgrupperne er man på den ene side med til at legitimere, at dele af den psykiatriske sygeplejeforsknings praksis ikke anbefales og ej heller anses for væsentlig at forske i. På den anden side er det vanskeligt at gøre sin indflydelse gældende, hvis man ikke deltager. Hvis sygeplejersker frafalder deltagelse med baggrund i, at den evidensforståelse, der ligger til grund for referenceprogrammerne, ikke kan omfavne alt sygeplejeforskning (4, 6, 7, 8) er der måske mulighed for at gøre opmærksom på problemet i og med, at ønsket om at afspejle tværfaglighed i referenceprogrammerne ikke kan opretholdes, hvis de tværfaglige samarbejdspartnere ikke deltager. På den anden side er der også den mulighed, at udarbejdelse af referenceprogrammerne fortsætter som hidtil, blot uden sygeplejerskers tilstedeværelse.

Med den stigende fokusering der er på evidens og den anerkendelse af praksis, der følger i kølvandet på det, der betragtes som evident, mener vi, at der skal gøres en indsats og bliver taget stilling. Der er en lang historisk tradition for at sætte lægevidenskabelig forståelse over alt andet i det danske sundhedsvæsen. Det er ikke vores ærinde at sætte spørgsmålstejn ved værdien af lægevidenskab. Det er vores ærinde at sige, at lægevidenskaben og de begreber, der knyttes til lægevidenskaben ikke er tilstrækkeligt til at omfavne alt sygeplejeforskning. Men hvordan kan det gøres og hvem har styrken til at gøre det? Skal sygeplejersker deltage i udarbejdelse af referenceprogrammer, der er baseret udelukkende på den lægevidenskabelige forståelse af evidensbegrebet og i så fald hvordan?

Litteratur

- 1) Tidsskrift for sygeplejersker 21/2004
- 2) Krøll, Vibeke (2004) Indsnævring af begrebet. *Tidsskrift for sygeplejersker* 27
- 3) Christensen, Doris et.al. (2004) *Tidsskrift for sygeplejersker* 25
- 4) DSR (2004) Et stærkt fag i udvikling – dansk sygeplejeråds holdninger til sygeplejefaget.
- 5) http://www.sst.dk/Planlaegning_og_behandling/SfR.aspx?lang=da
- 6) Martinsen, Kari og Bydam, Jens (2003/4) Dialog i klinisk sygepleje
- 7) Rolfe, Gary (1999) Insufficient evidence: the problems of evidence-based nursing. *Nurse Education Today* (1999) 19, 433–442
- 8) Rycroft-Malone, Jo (2004) What counts as evidence in evidence-based practice? *Journal of Advanced Nursing*, 47(1), 81–90

Evidenstænkning og videnskabelig imperialism

Af Kirsten Beedholm, Master- og udviklingskoordinator ved Sygeplejerskeuddannelsen i Viborg, cvu vita

I 2005 udgav Kari Martinsen bogen *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. Det er en vigtig bog, hvor Martinsen endnu engang inviterer sine læsere med ind i sin tankeverden om relationer, afhængighed og fællesskab; denne gang i en diskussion af og med en af tidens trends: den evidensbaserede sygepleje. Som alle, der har læst Martinsen, ved, lader hendes tekster sig ikke læse i et snuptag. De kræver tid og fordybelse. Budskabet skal så at sige tolkes frem og lader sig vanskeligt formulere kort og enkelt.

Anderledes er det med et par artikler, som Martinsen har publiceret i 2004 i Norge om samme emne sammen med en af hendes ph.d.-studerende Jeanne Boge. I disse artikler er budskabet spidsformuleret og argumentationen skærpet. Det er med andre ord en lidt anden skrivestil, end den vi normalt møder i Martinsens bøger eller længere artikler.

Det skal her indskydes, at artikelformen ofte kan være problematisk, fordi denne kortform ikke kan rumme en længere teoretisk udredning eller en gedigen og sober fremlægning af større studiers essens. Martinsen er – ikke uden god grund – netop en af kritikerne af denne formtvang, som efterhånden er ved at snige sig ind såvel på universiteter som i normer for publiceringsadfærd. Martinsen har ved flere lejligheder (bl.a. også i de her omtalte artikler) problematiseret f.eks. tendensen i både Norge og Danmark til, at ph.d. afhandlinger uanset deres teoretiske og metodologiske grundlag skal bankes ind i en bestemt artikelform, der har sine rødder i en naturvidenskabelig tradition. Ikke desto mindre forekommer det - ironisk nok – at netop kortformen i de omtalte artikler fra 2004 er befordrende for budskabet. Men måske forekommer de netop skarpe, fordi man har Martinsens mere uddybede og reflekterede tekster fra f.eks. *Samtalen, skjønnnet og evidensen* med sig, når man læser disse artikler. Men uanset hvad det skyldes, så forekommer det, at budskabet stå klart og håndterbart og at argumentationen er skarp. Artiklerne er som nævnt skrevet sammen med Jeanne Boge og desuden i dialog med Monica W. Nortved og Tove A. Hanssen.

Den manglende bevidsthed

I artiklerne ”Kunnskapshierarkiet i evidensbasert sykepleie” og ”Uro kring evidens” (begge fra *Sykepleien* hhv. nr. 13 og nr. 19) er det spesielt hierarkiet mellem forskellige kundskabsformer, som Martinsen og Boge problematiserer. De underkender ikke værdien af evidensbaseret praksis og af kundskab, som kan kaldes evident. Det, de er ude efter, er den manglende bevidsthed om og refleksion over denne kundskabsforms begrænsninger samt den ureflekterede og alt andet end uskyldige måde, hvorpå denne ene kundskabsform breder ud og kommer til at fungere som målestok for enhver form for kundskab og videnskabelig tradition. Eller man kunne sige: denne snævre videnskabstraditions imperialisering af det videnskabelige domæne. Deres to hovedangrebepunkter er dels, at denne tendens rummer en nedvurdering af den humanistiske

forskning, dels at den indgår i en (ureflekteret) alliance med politiske og samfundsmæssige kontrol- og reguleringsmekanismer.

Nedvurderingen af humanistisk forskning

I den første artikel ("Kunnskapshierarkiet i evidensbasert sykepleie", *Sykepleien nr. 13, 2004*) tager Martinsen og Boge afsæt i, at f.eks. kvalitativ forskning i rangeringsoversigter enten rangerer lavt eller slet ikke forekommer, og de henviser til, at evidensbaseret sygepleje har sine rødder i evidensbaseret medicin, der bygger på klinisk kontrollerede forsøg og statistiske metoder. De argumenterer for at anskue forskellige videnskabstraditioners metoder og kundskab som ligeværdige, og de eksemplificerer den åbenbare gevinst herved med henvisning til Eilert Sundts sociologisk undersøgelser omkring 1870 af norsk sundhedspolitik

Martinsen og Boge spørger videre: Hvad er det, der har gjort, at begrebet evidens pludselig har fået så stor udbredelse? – Og de svarer indirekte ved at forbinde fænomenet med et samfund, der forventer synlige og håndfaste resultater af forskning. De henviser til Michel Foucaults analyser af alliancen mellem de tre fænomener: samfund - forskning/videnskab – myndighed, og de spørger, om forskning, som bliver til teknik, virkelig kan kaldes forskning.

Politisk styring og markedsøkonomi

I den anden artikel – et svar på tiltale fra Nortvedt og Hanssen - skærper de budskabet og relaterer til forholdet mellem evidensbaseret praksis og bedriftsøkonomisk inspireret tænkning. De viser, hvordan denne hegemoniske forståelse af viden og videnskabelige traditioner resulterer i, at viden gøres instrumentel, og de peger på en tendens, som efter min vurdering er ganske åbenbar og tankevækkende, nemlig den, at sygehuse (og jeg vil tilføje: mange andre institutioner som børneinstitutioner, skoler, universiteter, uddannelsesinstitutioner, forvaltninger) styres af politikere, magthavere og instrumentelle regulativer og i mindre grad af fagfolk og faglige skøn.

Videnskab som 'handyman-oplysning'

Artiklerne er højaktuelle, og den problematik, som Martinsen og Boge rejser, vedrører ikke blot sygeplejefaget, men den videnskabelige verden som sådan. Ikke mindst i lyset af videnskabsminister Helge Sanders udmeldinger i efteråret 2005 om, at videnskabelige resultater skal bedømmes på deres umiddelbare nytteværdi, og at det er borgerne, der skal være dommere i denne vurdering. Eller udmeldingen fra Aalborg Universitet i julen 2005 om at lektorer og professorer skal måles og bedømmes på antallet af videnskabelige artikler. Videnskab ender med at blive brugervejledning for håndtering af virkeligheden – eller som biskop Jan Lindhart lakonisk og ironisk udtrykte det i en artikel i dagbladet *Information* i sommeren 2004 – at det, der er tilbage af det store oplysningsprojekt fra det 18. århundrede er en discountudgave af oplysningen, således at den moderne oplysning fås i Silvan i form af 'handyman-oplysning': den klassiske oplysning er degenereret til at være manualer for 'the best practis'.

Martinsen og Boges artikler kan læses på www.sykepleien.no hvor også Nortvedts og Hanssens samt andre indlæg om evidens er tilgængelige.

Martinsen og Boge har også skrevet "Produksjon af kunnskap og helse" i *Bergens Tidende*, 15. december 2004.

ANDET

Mindeord

Af Kirsten Beedholm, Master- og udviklingskoordinator, Sygeplejerskeuddannelsen i Viborg, cvu vita

En af Nordens første pionerer inden for sygeplejeforskningen Margarethe Lorensen døde den 30. oktober 2005, kun 63 år gammel efter et længere sygdomsforløb. Desværre skulle hun de sidste år af sit liv opleve et sygehusvæsen, som ikke altid viste sig fra dets mest patientvenlige eller omsorgsfulde side. Det gav stof til eftertanke, og hun havde varslet, at hun ville skrive om det, når hun kom på den anden side af sygdomsforløbet. Desværre nåede hun ikke det, og sygeplejen må undvære hendes diagnose af det aktuelle sygehusystem; en diagnose som givetvis ville være blevet både præcis og skarp, men også stillet med den egen tørre humor og varme, som prægede Margarethe Lorensen.

Margarethe Lorensen var en af de første i Danmark, der for alvor forstod betydningen af den trend, der ville akademisering af sygeplejefaget, og hun så nødvendigheden af at kunne definere et eget pleje- og omsorgfelt med tilhørende videnskabelige aktiviteter. På dette område var Margarethe Lorensen foregangskvinde i såvel Norge som i Danmark. Skønt Danmark ikke blev det land, hvori hun skulle have sit ansættelsesforhold som professor, forblev hun aktiv og engageret i det danske sygeplejeforskningsmiljø, efter at hun var blevet ansat som den første professor ved "Institutt for sykepleievitenskap" i Oslo.

Margarethe Lorensens engagement vedrørte specielt studier i den kliniske praksis. Ud over et stort arbejde som vejleder, underviser og foredragsholder, var hun bl.a. aktivt engageret ved stiftelsen af Dansk Selskab for Sygeplejeforskning og Sygeplejerskernes Forskningsfond. Desuden var hun med i etableringen af den europæiske arbejdsgruppe i sygeplejeforskning (WENR) og medstifter af og præsident i Nordisk Akademi for Sykepleievitenskap. Men hendes død har såvel dansk som europæisk sygepleje mistet en foregangskvinde og en pioner.

Ære være Margarethe Lorensens minde

Rapport fra FASIDs workshop: Metoder i historisk forskning – 18. november 2005

Af Kirsten Beedholm, Master- og udviklingskoordinator ved Sygeplejerskeuddannelsen i Viborg, cvu vita

Fredag den 18. november kl. 10 – 16 afholdt FADIS den første workshop med overskriften 'Metoder i historisk forskning'. Workshoppen blev afholdt på Sygeplejeskolen i Århus. 13 personer deltog. Initiativet til workshoppen og i det hele taget til at danne netværk omkring historisk forskning blev meget positivt modtaget. Der var enighed om, at der er brug for netværk, hvis såvel historieundervisningen i grunduddannelsen som den historiske forskning generelt skal udvikles og have rimelig plads.

Ideen bag initiativet:

Om ideen bag initiativet sagde Kirsten Beedholm bl.a. følgende i sin velkomst: FASIDs bestyrelsen har i løbet af sommeren været samlet for at diskutere berettigelsen af foreningen: Hvorfor er den vigtig, hvad er det præcis den skal bidrage med? Vi har andre gode, aktive foreninger (Dansk selskab for sygeplejeforskning, Sygeplejehistorisk selskab og de faglige foreninger) – Vi var enige om, at også FASID har sin berettigelse. – Jeg skal ikke trætte jer med detaljer om det – dette er ikke et PR-møde for FASID – men ideen med at tage initiativer til denne type arrangementer udspringer direkte af de diskussioner og ideer, vi udviklede der og den strategiplan, som blev resultatet.

Visionen er at være med til at udvikle en stærk og kvalificeret videnskabelig tradition i og om sygepleje. Til det har vi en række miljøer og foreninger. Der findes efterhånden også en række aktiviteter, hvor man som akademisk interesseret eller som forsker kan præsentere resultaterne af sine undersøgelser. Vi har tidsskrifter, der i stigende grad bringer refeeree-bedømte artikler, vi har konferencer med præsentationer, foredrag osv., osv. Alt dette er fint og godt.

Der, hvor vi ser vores opgave, er at være med til at udvikle en række værkstedprægede fora inden for forskning i og om sygepleje – nogle fora hvor den akademiske og videnskabelige diskussion gives tid og plads, hvor man kan styrke den akademiske skoling og tænkning ved at udfordre og stimulere hinanden – og hvor der også er plads til tvivl og eftertænkning.

Skepsis er som bekendt en del af videnskabens eksistensgrundlag og uden videnskabelig debat, kan man ikke opbygge en egentlig akademisk eller videnskabelig tradition. Vi træder fortsat vores barnesko udi det akademiske i dansk sygeplejeforskning, og det stiller store krav til os – ikke mindst i denne tid, hvor en række nationale og internationale tendenser øver indflydelse på ikke blot sygeplejen men hele det uddannelsesmæssige og videnskabelige område (f.eks. den stærke tendens til at forskning skal være nyttig – direkte omsættelig og at forskningens kvalitet tenderer udelukkende at blive vurderet på dens nytteværdi, politisk definerede satsningsområder som styrer forskningen, kvantitativ og intervenerende forskning er i højsæde osv.) – Det er vigtigt at holde fast i, at indsiget og kvalificeret akademisk arbejde kræver, at der levnes tid til at tænke sig grundigt om.

- Nu taler jeg måske mere på egne end på FASIDs vegne, men personligt bliver jeg bekymret, når jeg i tekster fra sygeplejefaget selv kan læse, at sygeplejeforskningen finder sin berettigelse mere i dens effekt end i dens tanker.

Personligt ligger mit engagement i dette i en sætning, som jeg har sagt 100 gange: Hvis vi vil det her (udvikle en akademisk og videnskabelig tradition som ledsager til den kliniske og praktiske sygepleje – hvor den praktiske sygepleje for mig at se altid må være det centrale og bærende) – så skal vi sørge for at gøre det ordentligt!! – Ikke at vi ikke gør det, men det kræver hele tiden insisteren på, at vi udfordrer hinanden, er kritiske, giver det plads og rum.....Og en af måderne at gøre dette på er at skabe netværk af folk, som interesserer sig for et område.

Men hvorfor så et netværk om historisk forskning? I bestyrelsen har vi en ide om, at netværk ikke kan skabes 'ovenfra' ud fra strategisk udpegede temaer. De må vokse frem over tid og primært bæres af den interesse og energi, som de involverede har. I bestyrelsen havde vi en fornemmelse af, at flere havde interesse i at skabe sig et forum for historisk forskning, og derfor blev det et initiativ.

Vi er naturligvis klar over, at vi i forvejen har en forening for historie, men har valgt at lægge vægten mere på forskningen/metoderne. Dette svarer måske lidt til, hvordan de faglige foreninger og de mere forskningsinteresserede/videnskabelige foreninger supplerer hinanden.

Som skrevet i indbydelsen: Ideen er at skabe en mulighed for, at interesserede kan mødes, inspirere og diskutere med hinanden og - hvis der er basis for det – danne et netværk (nationale eller nordisk eller internationalt) eller man kan læse nogle tekster sammen, skrive artikler og antologier etc.

Program:

Dagen kom til at forløbe som skitseret nedenfor:

- Velkomst og kort om tanker og ideer med indbydelsen til workshop og dannelse af netværk for historisk forskning (Kirsten B.)
- Præsentationsrunde - kort om interesse for emnet
- Indlæg om sygeplejehistorisk forskning
 - Susanne Malchau
 - Inger-Marie Børgesen
- Fremtid? - Hvordan kan vi inspirere og bruge hinanden? Er der grundlag for videre samarbejde? Ideer og aftaler
- Indlæg om sygeplejehistorisk forskning (fortsat)
 - Birte Hedegaard Larsen
 - Kirsten Frederiksen
- Der blev præsenteret og drøftet igangværende og afsluttede arbejder med forskellige metodiske tilgange og forskellige interesser. Endvidere blev det diskuteret, hvorledes museet i Kolding og en sådan netværksgruppe kan drage glæde af hinanden.

Aftaler og ideer for fremtiden

Der var store interesse for at skabe et netværk eller et væksthus, hvor den akademiske og videnskabelige diskussion i relation til historieforskningen gives tid og plads, hvor man kan

informere, inspirere, udfordre og stimulere hinanden, og hvor man evt. også kan tage visse initiativer til f.eks. konferencer, skrifter mv.

Aktiviteterne kan foregå på flere planer. Der kan være såvel et større, lidt løst netværk, hvor man bruger hinanden til referencer, inspiration, etc. og hvor man mødes højst hvert halve år. Herunder kan udvikle sig mindre, tættere netværk eller knudepunkter omkring specifikke temaer som f.eks. artikelskrivning, udvikling af bestemte opgaver eller udforskning af bestemte emner, læsning af bestemte tekster mv. Det må vokse frem over tid. Foreløbig har FASID (Kirsten B.) dog den koordinerende funktion

Følgende emner og aktiviteter blev forslået for det fremtidige netværksarbejde:

- Hvordan håndterer man empiri? – Hvordan finder man kilder? Hvordan vurdere man sine kilder?
- Fra genfortælling til konstruktion: Hvordan kommer man ud over egen selvforståelse?
- Metode: Hvilke metoder egner sig til hvad? – Hvad kan de forskellige metoder? Hvad er deres styrker og svagheder?
- Artikler – diskutere forskellige typer artikler og forskellige videnskabelige traditioners krav til/tradition for hvad videnskabelige artikler er. – Forskellige tidsskrifters politikker.
- Være med til at give ideer til temaudstilling på Sygeplejehistorisk Museum, Kolding

Næste møde afholdes den 3. marts 2006.

Er du interesseret i at deltage eller komme på mail-listen en du velkommen til at henvende dig til Kirsten Beedholm: Kirsten.Beedholm@sygeplejeskolen.com

KALENDER

Invitation til temaeftersmiddag i FASID

De nationale og internationale strømninger inden for sygepleje synes i disse år at være under indflydelse af en stærk, international trend, der fokuserer på dokumentation, udvikling af evident viden og evidensbaseret praksis. Forskningen i og om sygepleje risikerer i forlængelse heraf at snævre sig ind imod udelukkende at skulle bidrage til øget handlingsberedskab med fokus på klinisk problemløsning gennem at adaptere den medicinske model for videnskab, forskning og formidling. FASID ønsker at sætte fokus på dette gennem en temadag med udgangspunkt i foredraget:

Evidens og vidensformer i sundhedsvæsenet

med Jens Erik Kristensen, lektor
Danmarks Pædagogiske Universitet

Fredag d. 17. marts 2006
klokken 14.30-16.30

Auditoriet på Frederiksberg Hospital
Ndr. Fasanvej 57
2000 Frederiksberg

Efterfølgende er der generalforsamling i FASID

Arrangementet er gratis for medlemmer af FASID. For ikke-medlemmer koster temaeftersmiddagen 350 kr. Tilmelding sendes til: lisbeth.hybholt@rh.dk

Kønsworkshop i FASID

FASID sætter fokus på moderne kønsforskning og tænkning i 2006! Vi arrangerer derfor en kønsworkshop:

- et værksted hvor vi læser og diskuterer kønsteoretiske tekster i forhold til sygepleje

Konsulent og underviser Rikke Andreassen der er cand.mag. i historie og har en ph.d. fra University of Toronto vil lede os igennem værkstedet. Hun har skrevet ph.d. afhandlingen "The Mass Media's Construction of Gender, Race, Sexuality and Nationality. An Analysis of the Danish News Media's Representation of Visible Minorities from 1971 to 2004"

Værkstedet vil indledes med en eftermiddag, hvor vi i samarbejde med Rikke vil arbejde med teksten:

Dorthe Marie Søndergaard (1994) *Køn som metaprincip I: Kvinder, Køn og Forskning*, vol.3, no 3, side 40-62 (Vil blive tilsendt som kopi når man tilmelder sig workshoppen)

Senere vil vi tage fat på teksten:

Hanne Marlene Dahl (1999) *Diskursanalyse med kønsbriller I: Berg-Sørensen, A. (red.) Politologi i Praksis*, Roskilde: Roskilde Universitetsforlag: side 104-125.

Endelig vil vi læse udvalgte tekster af Judith Butler i den svenske oversættelse

Judith Butler (2005) *Könet brinner!* *Texter i urval av Tiina Rosenberg, översättning av Karin Lindeqvist*, Stockholm: Natur och Kultur

Første gang: 3. februar fra 13-17

Adresse: Istedgade nr. 79

Indhold: Vi diskuterer artiklen af Søndergaard med Rikke Andreassen. Derudover planlægger vi det videre forløb.

Værkstedet vil derefter foregå hver tredje torsdag fra kl. 19-21, Istedgade 79, i alt 6 gange, altså:

16. februar, 9. marts, 30. marts, 20. april, 11. maj (evt. 4) og 1. juni

Tilmelding: Mari Holen mariholen@vip.cybercity.dk / mah@sygpludd.hosp.dk

Pris: Arrangementet er gratis for medlemmer af FASID. Ikke-medlemmer kan deltage den indledende dag til en pris af 300 kr. inkl. Forplejning (the og kaffe).

Med venlig hilsen Inga Axelsen og Mari Holen

5th International R&D Conference in Nursing Education

Interpersonal Relationships in Nursing

23rd-25th August 2006

Aarhus University Hospital, Skejby, Denmark

This conference will focus on interpersonal relationships in nursing. Interpersonal relationships have been at the centre of professional nursing discourses for decades and nursing has along with psychology, sociology and family studies added significantly to this rapidly growing interdisciplinary field of scientific inquiry. The conference will include theoretical, clinical and educational issues related to interpersonal relationships.

Keynote speakers

Marit Kirkevold (N), Phil Barker (UK), Hugh McKenna (UK), Steven Ersser (UK), Gerry Farrell (AUS), Frances Hughes (NZ) and NN.

Deadline for abstract submission (papers and posters)

1st April 2006

Further information

The Centre for Innovation in Nursing Education, Halmstadgade 2, DK-8200 Aarhus N. Denmark,
www.aaa.dk/ufs, uz@ag.aaa.dk or phone +45 8742 2666.

5th International R&D Conference

Interpersonal Relationships in Nursing

Konferencen ser på mellem menneskelige relationer i sygeplejen både fra en teoretisk, klinisk og uddannelsesmæssig synsvinkel.

Målgruppe: undervisere, forskere og kliniske sygeplejersker med interesse for patient-relateret klinisk udvikling og forskning.

Konferencesproget: engelsk.

Deadline for abstracts: 1. april 2006.

Yderligere informationer: www.aaa.dk/ufs.

Tid og sted: 23.-25. August 2006. Skejby Sygehus.

Arrangør: Udviklingsinitiativet for Sygeplejerskeuddannelsen i Århus Amt.

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 en af de førnævnte uddannelser. Det koster 250 kr. om året at være medlem. Inkluderet i dette medlemskab er abonnement på forummets nyhedsbrev.

Send en mail til Lisbeth.hybholt@rh.dk med oplysning om:

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

FASIDS BESTYRELSE

Bestyrelsen valgt ved generalforsamlingen 30. marts 2005

Stinne Glasdam (formand)
Ewaldsgade 4, mezz.
2200 København N
Tlf.: 3583 2114
Mobil: 3029 6617
E-mail: sgl@sygpludd.hosp.dk

Lisbeth Hybholt (kasserer)
Moldaugade 11,2tv
2300 København S
Tlf.: 3538 3915
E-mail: Lisbeth.Hybholt@rh.dk

Kirsten Beedholm (næstformand)
Frejasvej 5,
8370 Hadsten
Tlf.: 8698 3760
Tlf.: 8927 3800
E-mail:
kirsten.beedholm@sygeplejeskolen.com

Inga Axelsen (suppleant)
Sønder Boulevard 53
1720 København V
Tlf.: 3324 2028
E-mail: ingatonya@hotmail.com

Signe Dyekjær Boserup (redaktør)
Nordre Frihavnsgade 83
2100 København Ø
Tlf.: 3555 3460
Tlf.: 2129 0666
E-mail: signedh@yahoo.com

Vibeke Lorentzen (suppleant)
J.H. Wesselsvej 33
8800 Viborg
Tlf.: 8927 3825
Tlf.: 8961 5988
E-mail:
vibeke.lorentzen@sygeplejeskolen.com

Mari Holen (redaktør og sekretær)
Grundtvigsvej 3b 2. sal
1864 Frederiksberg C
Tlf.: 3325 2231
E-mail: mah@sygpludd.hosp.dk