



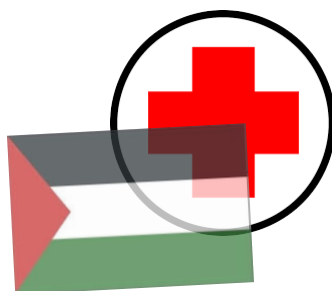
# UDDANNELSESNYT



# FSUS



side **9** Videoptagelser  
som lærings-  
metode



side **15** Palæstina som ramme  
for klinisk undervisning  
for sygeplejestuderende



side **24** Boganmeldelser



# Indholdsfortegnelse

- 3 **Leder**  
Af Lisbeth Vinberg Engel
- 4 **Kort & Godt! - hvordan lærer den studerende at mestre korttidssygepleje?**  
Af Karin Bundgaard
- 9 **Videoptagelser som læringsmetode i psykiatripraktikken**  
**Af Lilian Gade Abrahamsen og Pennie Teglborg**
- 15 **Palæstina som ramme for klinisk undervisning for sygeplejestuderende**  
Af Jette Tegner
- 20 **Annoncering af bestyrelsesvalg 2017**
- 21 **Temadag for kliniske vejledere 2. februar 2017**
- 22 **Indkaldelse til Generalforsamling i Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker**
- 23 **FSUS konference forår 2017**
- 24 **Bog anmeldelser:**  
**Bachelorprojekter indenfor det sundhedsfaglige område - indblik i videnskabelige metoder.**  
Red. af Stinne Glasdam. Anmeldt af Jette Tegner
- Pårørende på tværs – pårørende som deltagere i det tværprofessionelle samarbejde.**  
Hanne Gullestrup og Maja Rosendahl Avnbøg, Anmeldt af Camilla Bernild

# Leder

Af: Lisbeth Vinberg Engel · [lisbeth.vinberg.engel@gmail.com](mailto:lisbeth.vinberg.engel@gmail.com)

---



Året går på hæld, og vi kan se tilbage på et travlt og udfordrende år for undervisende sygeplejersker. Den nye sygeplejerskeuddannelse trådte i kraft 1. september, og forud for det blev der lagt rigtig mange kræfter i at forberede undervisning i klinik og på skole. Det arbejde fortsætter, for de næste tre år vil hvert semester være helt nyt.

I Uddannelsesnyt har vi været heldige at kunne bringe artikler med netop fokus på den nye uddannelse. Den nye uddannelse skal spejle de krav, kommende sygeplejersker skal honorere i fremtidens sundhedsvæsen. Og et af de krav, de vil møde mere og mere, er de korte møder med patienter. I dette nummer skriver Karin Bundgaard på baggrund af sin egen forskning om, hvordan den studerende kan lære at mestre korttidssygepleje. Karins forskning bidrager med viden om, at en individualiseret sygepleje kan bygge på "standarder", og at der i en standardiseret sygepleje kan findes måder, hvorpå sygeplejersken kan imødekomme den enkelte patients ønsker og behov.

I Region Midtjylland har to uddannelsesansvarlige og to oversygeplejersker afprøvet, om videooptagelser af studerendes kommunikation med patienter kan være en vej til udvikling af kommunikative og relationelle færdigheder. Det er et spændende projekt, som Lilian Gade Abrahamsen og Pennie Teglborg skriver om i artiklen Videooptagelser som læringsmetode i psykiatripraktikken, hvor de er inspireret af Martemeo metoden.

Den tredje artikel har fokus på, hvad sygeplejestuderende kan opnå af kompetencer ved et udvekslingsophold. Jette Tegner, som er international koordinator på Metropol beskriver, hvad der skal til for at godkende et land som Palæstina, som udvekslingssted. Gennem fotos og beskrivelser i artiklen Palæstina som ramme for klinisk undervisning for sygeplejestuderende får man en virkelig god indsigt i, hvad det kræver af de studerende, som vælger sådan et udvekslingsophold. De studerende bliver i ordets bogstaveligste forstand udfordret til kanten af deres potentiale. Man må håbe, at rigtig mange studerende får samme muligheder i den nye sygeplejerskeuddannelse.

I FSUS's bestyrelse har de mange aktiviteter i støbeskeen. Læs her i Uddannelsesnyt om næste temadag, konference og generalforsamling. God fornøjelse!

Lisbeth Vinberg Engel  
Ansvarshavende redaktør

# Kort & Godt!

## - hvordan lærer den studerende at mestre korttidssygepleje?



**Af Karin Bundgaard, Cand.cur, phd, Akutcentret, Aarhus Universitetshospital**

Teknologiske og medicinske landvindinger opnået igennem de sidste årtier har affødt fundamentale ændringer i sundhedsvæsenet. Sundhedsvæsenets organisatoriske rammer for tid og rum har som en følge af dette forandret sig radikalt. Nye behandlingsformer er blevet mulige, mens vilkårene er ændret for andre. Nutidens sundhedsvæsen er præget af færre behandlinger på stationære afsnit og et øget antal behandlinger på ambulatorier samt på undersøgelses- og behandlingsafsnit. Patientens kontakt med sundhedspersonalet, og dermed sygeplejersken, er som følge heraf blevet kortere.

Ifølge professor og sundhedsøkonom Keld Møller Pedersen bevæger sundhedsvæsenet sig mere i retning af det ambulante end det stationære sygehus og han anser, at det ambulante område indenfor den nærmeste fremtid vil være altdominerende. Et eksempel er Mayo Clinic i USA, hvor 80 % af al aktivitet i dag foregår ambulant. Vi har lignende tal i Danmark, og vi står derfor allerede midt i denne fremtid.

### Hvad er korttidssygepleje?

Fænomenet/ordet korttidssygepleje ses integreret i det danske sprog, hvor det blandt andet kan findes i stillingsopslag, "Vi arbejder med korttidssygepleje til patienter i længerevarende behandlingsforløb", i afdelingsbeskrivelser: "I ambulatoriet er det vores mål at yde korttidssygepleje på et højt fagligt niveau" og i uddannelsesplaner: "I korttidssygeplejen skal den studerende opnå indsigt i plejeforløb af kort varighed". Alle fine beskrivelser, men desværre ikke beskrivelser, der hjælper os nærmere en forståelse af fænomenet, tilligemed at hverken national eller international litteratur uddyber fænomenet yder-

ligere. Forståelsen af korttidssygepleje lader derimod til at afhænge af det betragtede perspektiv, og værdien af korttidssygepleje kan derfor være forskellig for patienten, sygeplejersken, lederen og politikerens.

Jeg beskriver korttidssygepleje som en sygepleje, hvor sygeplejersken ofte kun har et kortvarigt møde med patienten. Sygeplejersken har derfor begrænset tid til at afdække patientens forventninger, ønsker og behov, opbygge en relation, etablere et trygheds- og tillidsforhold samt formidle information og vejledning til patienten om en forestående undersøgelse eller behandling.

Udfordringen er, hvordan sygeplejersker lærer at hjælpe patienten trygt og sikkert gennem et undersøgelses- og behandlingsforløb. Hvordan lærer de, i det korte møde med patienten, at planlægge og udøve en menneskelig, omsorgsfuld, systematisk og situationsbestemt klinisk sygepleje - en sygepleje skræddersyet til den individuelle patient?

### "At kende patienten"

Det "at kende patienten" bliver i politiske dokumenter, faglitteratur og forskningslitteratur beskrevet som essentielt, da det anses for at hjælpe sygeplejersken i hendes kliniske beslutningstagen og derved medvirke til at sikre kvalitet og sikkerhed i patientforløbet. Ligeledes hjælper det "at kende patienten" sygeplejersker med at behandle patienterne som unikke, og med kendskabet til patienten følger en forventning om, at sygeplejersken kan tage udgangspunkt i den enkelte patients ønsker og

behov. Dette er alle aspekter, der beskriver vigtigheden af "at kende patienten", men som desværre ikke hjælper os nærmere en forståelse af, hvad det faktisk vil sige "at kende patienten"? Det har ikke været muligt at finde en dansk definition på "at kende patienten".

Der er fundet to internationale definitioner af "knowing the patient", hvor Laurel Radwin definerer "knowing the patient" som viden om patientens oplevelser, adfærd, følelser og opfattelser. Christine Tanner definerer "knowing the patient" som viden om patientens typiske handlemønstre og viden om patienten som person. Begge gode og anvendelige definitioner, men igen ikke definitioner, der hjælper os nærmere en forståelse af, hvad det faktisk vil sige "at kende patienten" i den specifikke situation? Hvad er det, sygeplejersken skal vide om patienten for at kunne hjælpe ham/hende trygt og sikkert gennem et undersøgelses- og behandlingsforløb, og hvordan opnår sygeplejersken dette kendskab?

### At kende patienten i korttidskontakten

Min forskning viser, at det "at kende patienten" i korttidskontakten er nært knyttet til praktiske bekymringer og spørgsmål relateret til en forestående undersøgelse eller behandling. I den kontekst jeg studerede, blev det "at kende patienten" relateret til viden om tre overordnede områder, hvilke var patientens nervøsitet, ønske om medicin og tidligere erfaringer.

Nødvendig viden om patienten, altså den viden der er nødvendig, for at sygeplejersken kan hjælpe patienten gennem en forestående undersøgelse eller behandling, er kontekstafhængig. Erfaringen viser at sygeplejersker, uanset hvilken kontekst de arbejder i, faktisk kan udpege nogle få overordnede områder af viden, der er nødvendige. Ikke nødvendigvis de samme områder, som jeg har peget på i min forskning, men flere af områderne vækker genklang hos sygeplejersker i forskellige kontekster.

### Verbale kommunikation

Det næste spørgsmål er, hvordan sygeplejersken lærer patienten at kende? Det primære sted at søge oplysninger om patienten er i journalen. Patienterne giver generelt udtryk for, at sygeplejerskerne har et grundlæggende kendskab til dem, når de møder dem. Sygeplejerskerne derimod fortæller, at de ofte slet ikke har tid til at læse journalen. I stedet lærer de patienten "at kende" gennem deres kommunikation og gennem brugen af sanserne.

I det endoskopiske korttidsafsnit er patient-sygeplejerskekommunikationen meget kort, idet den er begrænset til de første 5-10 minutter før en undersøgelse/ behandling går i gang. Der er ligeledes andet de 5-10

minutter skal bruges til, såsom formidling af information om gastroscopi og forberedelse til gastroscop.

For di kommunikationen er så kort, er det ekstra vigtigt, at sygeplejersken formår at anvende alle mulige værktøjer i kommunikationen. De værktøjer, jeg så brugt, var brugen af humor, metaforer og smalltalk.

Humor blev anvendt til at bryde isen, som en måde at reducere patientens angst og nervøsitet og var dermed fremmede for forståelse af situationen. Da en patient fx udtrykker tvivl ved, om der er plads til både kikkerten og det at trække vejret på samme tid, benytter sygeplejersken sig af humor. Hun fortæller, at der faktisk er plads til tre kikkerter på samme tid og at patienten, når han spiser en stor bid bøf, faktisk synker noget, der er større.

Metaforer anvendes ifølge Aristoteles, hvor sproget mangler et ord for et fænomen eller i situationer, hvor der er behov for variation. Forskning understøtter, at brugen af metaforer blandt andet kan fremme sygeplejerske-patientrelationen, italesættelse af svære emner, og forståelse for situationen. Jeg så metaforer brugt fx i forhold til virkningen af medicinen: Medicinen virker lidt som en hammer, eller som tre guldøl.

Endelig så jeg, hvordan det at smalltalke med patienten gav sygeplejersken mange oplysninger om patienten. Smalltalk er ikke bare småsnak, som udfylder tiden. Smalltalk blev brugt meget bevidst og var dybt forankret i sygeplejerskens faglighed. Gennem smalltalk lærte sygeplejersken patienten at kende og fik indsigt i patientens aktuelle forventninger, behov og bekymringer. Sygeplejerskens smalltalk signalerede derudover en situationsbestemt opmærksomhed. Fx startede sygeplejersken, da hun hentede patienten i venteværelset med spørgsmålet: Hvordan har du sovet i nat? Da patienten svarede, at han havde vendt og drejet sig hele natten, foranledigede det sygeplejersken til at spørge, om han var meget nervøs for den forestående undersøgelse. Denne smalltalk åbnede i situationen op for muligheden for, at patienten kunne fortælle om sine bekymringer for resultatet af gastroscopien, og for at modtage en malign diagnose.

### Non-verbale kommunikation

Netop fordi kommunikationen mellem patient og sygeplejerske er så kort, er sygeplejerskens brug af nonverbale måder til at få kendskab til patienten på meget vigtige. Det vil sige deres brug af sanserne. Forholdet mellem verbal og nonverbal kommunikation har gennem årtier været et meget omdiskuteret emne. Den fordelingsnøgle, der hyppigst anvendes, baseres på en række eksperimenter udført af US psykologen Albert Mehrabian tilbage i 1960'erne (Mehrabian & Ferris 1967).

Fordelingsnøglen siger, at forståelse sammensættes af 55 procent fra kropssprog, 38 procent fra stemmen, og kun 7 procent fra de talte ord (Jacob et al. 2011).

Sygeplejersken i det endoskopiske korttidsafsnit sansede, når hun brugte sine øjne og ører og gennem brugen af fysisk kontakt. Et simpelt håndtryk kunne for eksempel afsløre mange oplysninger om en patients tilstand. Sygeplejerskerne gav udtryk for, hvordan deres hånd på patientens skulder hurtigt og effektivt afslørede, om han var anspændt eller nervøs. Sygeplejerskerne gav også udtryk for, at de begyndte at lære patienten at kende i det øjeblik de ser ham i venteværelset, bare ved at se på hvordan patienten sidder på stolen.

### **Patienters forventninger og behov for sygepleje i korttidskontakten**

Patienters forventninger og behov for sygepleje i korttidskontakten kan relateres til to overordnede områder. Det første område er nervøsitet og angst, noget der præger langt de fleste patienter før kontakten med et hospital, og før de skal gennemgå en undersøgelse eller behandling. Nogle patienter er kun let nervøse, mens andre er næsten ubærlig nervøse og angste for det, de står over for. Patienterne er nervøse/angste for selve proceduren, men de er også nervøse/angste for resultatet af undersøgelsen eller behandlingen. Som oftest bunder deres nervøsitet/angst i en blanding af de to. Patienternes forventninger var helt klart, at der blev taget hånd om deres nervøsitet og angst.

Patienters nervøsitet/angst kom til udtryk på og blev håndteret på mange forskellige måder. Nogle patienter havde behov for, at undersøgelsen skulle overstås så hurtigt som muligt. Patienter fortalte, at det krævede al deres viljestyrke bare at møde op. Disse patienter svarede meget kortfattet på de spørgsmål de bliver stillet, og delte ellers ikke tanker og bekymringer med sygeplejersken. Resultatet kunne være, at patienten ikke var klar til at lytte til og modtage den sygepleje, der ville kunne lette undersøgelsen for dem.

Der var patienter, der var meget talende, hvor nervøsitet og angst kom til udtryk gennem ord. De talte fra det øjeblik sygeplejersken bød dem velkommen, til det øjeblik undersøgelsen og/eller behandlingen startede, og igen fra undersøgelsen og/eller behandlingen var slut, indtil sygeplejersken sagde farvel. Sygeplejersken fik ofte mange oplysninger om disse patienter, men problemet var, at patientens virkelige følelser og bekymringer kunne gemme sig bag ved alle de ord, der blev fyldt i rummet.

Endelig var der patienter, der tog deres forholdsregler i mødet med sygeplejersken i den korte kontakt. Det handlede om, at patienter opstillede en række anmodninger og betingelser, som sygeplejersken skulle opfylde, før hun kunne få lov at informere og forberede patienten til undersøgelse og/eller behandling.

Når patienter træder ind på et højteknologisk hospitalsafsnit, befinder de sig ofte i en fremmed situation, som de har meget lidt kendskab til og derfor meget lidt kontrol over. Et andet område, der fremstod som vigtigt, var derfor ønsket om kontrol og patienter havde meget individuelle måder at kræve elementer af kontrol i og over situationen.

Der var patienter, der fremstod som informeret og bekendte med undersøgelsen og/eller behandlingen. Denne gruppe patienter havde studeret det udleverede materiale, måske søgt på nettet og snakket med familie, venner og bekendte, der havde været igennem lignende undersøgelse og/eller behandling. Disse patienter gav klart udtryk for, at de var fuldt informeret og ikke havde brug for yderligere oplysninger eller vejledning. *"Jeg behøver ingen information jeg kender proceduren"*. Igen kunne det betyde, at patienten ikke var klar til at lytte til råd og vejledning.

Andre patienter gav udtryk for, at når andre har kunnet klare det, så kan patienten det også. Patienter anså gastroscopi for at være en uvant og yderst ubehagelig situation, men deres familiers og venners erfaringer så ud til at hjælpe dem med at bevare elementer af kontrol i og over situationen. Hvis en datter var blevet undersøgt i en medicinrus, så ønskede patienten sandsynligvis medicin, og hvis en ven havde fulgt med på monitoren under undersøgelsen og havde fundet, at det kunne distrahere ham, så bad patienten sandsynligvis om at få lov til at se med på skærmen.

Andre igen var pro-aktive i mødet med sygeplejersken. Det kunne være små ting, men de havde uendelig stor betydning for patientens oplevelse af kontrol i og over situationen. Fx aftalte en patient med læge og sygeplejerske, at de standsede undersøgelsen et kort øjeblik, hvis han hæver hånden. For at give ham tid til at få kontrol over sine reflekser.

### **Fysisk kontakt og det at holde i hånd**

Næsten hver eneste handling, vi som mennesker udfører, kræver en vis form for manuelle færdigheder. Fra det indledende håndtryk, når sygeplejersken byder patienten velkommen indtil det endelige håndtryk, når

de siger farvel, er der meget fysisk kontakt mellem patienten og sygeplejersken selv i meget korte kontakter. Udvekslingen af fysisk kontakt kan eksemplificeres af, hvordan sygeplejersken rører patientens arm, skulder eller ben under den indledende samtale; hvordan sygeplejersken tegner/viser på patientens krop for at illustrere sine ord eller rører ved patientens hals for at forklare, hvor ubehaget vil føles værst; hvordan sygeplejersken tager patientens hånd, når hun forklarer proceduren for anlæggelse af venflon, eller hvordan patienten gentagne gange rækker ud og tager sygeplejerskens hånd eller arm. Menneskers behov for og brug af fysisk kontakt og det at holde i hånd er dog meget individuel. Dette gælder både patienten og sygeplejersken.

Min forskning viste, at fysisk kontakt blev anvendt både intentionelt og instinktivt. I den indledende kontakt mellem patienten og sygeplejersken blev fysisk kontakt anvendt som et redskab til at komme til at kende patienten. Fysisk kontakt kunne kommunikere information om patientens tilstand i den forstand, at sygeplejersken gennem kontakten kunne sanse om patientens var angst, rystede, var febril, eller alternativt om patienten var rolig og afslappet.

Fysisk kontakt blev brugt til at skabe tillid og tryghed, mens manglen på kontakt kunne få patienten til at opleve mistillid og utryghed. Patienter fortalte, hvordan sygeplejerskens hånd på deres skulder fik dem til at føle sig trygge og sikre. Den fysiske kontakt var ligeledes med til at vise patienten sygeplejerskens parathed til at hjælpe. Sygeplejersken stod fx bag patienten, ude af syne for patienten, men med en hånd på patientens skulder. Dette signalerer, at sygeplejersken var der og var klar til at hjælpe, hvis det blev nødvendigt.

Patienterne var meget opmærksomme på sygeplejerskernes teknisk instrumentelle håndtering. Hvis disse færdigheder blev udført sikkert og korrekt, udviklede patienten hurtigt tillid til sygeplejersken. Hvis sygeplejersken under udførelsen derimod afslørede nogen usikkerhed eller forvirring, var resultatet at patienten kunne føle sig utryg og usikker. Sygeplejerskerne understregede betydningen af at være teknisk dygtige. De oplevede at, hvis de viste tillid til deres tekniske færdigheder, afspejles dette i patienten, som blev afslappet og rolig.

Fysisk kontakt blev også anvendt under den teknisk instrumentelle sygepleje. Fx en hånd på patientens kind under sugning eller en hånd på patientens arm under vævsprøvetagning.

### Konklusion

Patienters forventninger til og behov for sygepleje i korte kontakter er ofte nært knyttet til praktiske bekymringer relateret til en forestående undersøgelse eller behandling.

Patienter forventer at blive hjulpet igennem undersøgelsen, at blive passet på, lyttet til, taget alvorlig og at modtage grundig vejledning og information. Sygeplejersker forventes ligeledes at være vidende og dygtige dvs. at vide, hvad der skal gøres, og hvordan det skal gøres.

Sygepleje i korte kontakter kan opfattes som standardiseret, idet den følger kliniske retningslinjer, procedurer og tjeklister. Standardiseret sygepleje skal dog ikke fortolkes begrænset til kun at opfylde minimumskravene. Min forskning bidrager med viden om, at en individualiseret sygepleje kan bygge på "standarder", og at der i en standardiseret sygepleje kan findes måder, hvorpå sygeplejersken kan imødekomme den enkelte patients ønsker og behov. Hver bid af information, som sygeplejersken får/opfanger om patienten, vil hjælpe hende med at individualisere sygepleje. Som udgangspunkt ved sygeplejersken, at alle patienter er nervøse og/eller angste forud for en undersøgelse, og sygepleje planlægges og tilrettelægges efter denne viden. Sygeplejersken mærker fx, at patienten er nervøs, ved håndtrykket, da hun siger goddag. Da hun taler med ham, erfarer hun, at han er bange for udfaldet af undersøgelsen. Hun observerer, at patienten er meget talende i situationen, og at han optræder som informeret. Al denne viden kumuleres i udformningen af sygepleje, og sygepleje kan skræddersys til den individuelle patient.

Sygepleje i korte kontakter er ikke en særlig form for sygepleje, men det er en sygepleje, der kræver, at sygeplejersken er i stand til at aktivere alle sanser i mødet med patienten. Kommunikation, evner til at observere, lytte og brugen af at holde i hånd og fysisk kontakt er færdigheder, der hjælper med at identificere det unikke i patienten og i situationen og det muliggør en situationsbestemt opmærksomhed.

Et bud på en standard for individualiseret sygepleje er, at alle korttidskontakter bevidst og reflekteret skal tage udgangspunkt i patienternes forudsætninger og forventninger som kilden til viden, erkendelse og begrundelse for, hvordan sygeplejen skal planlægges og udøves.

**Referencer**

1. Bundgaard K & Sestoft B (2014) Sygepleje i det korte patientmøde. I Klinik. Grundbog for sygepleje (red. Jastrup S & Rasmussen DH. Munksgaard 1. udgave, 1. oplag.
2. Bundgaard K, Nielsen K.B., Sørensen E.E. & Delmar C. (2014) The best way possible! A fieldwork study outlining expectations and needs for nursing of patients in endoscopy facilities for short-term stay. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 28(1): 164–172
3. Bundgaard K, Nielsen K.B., Delmar C. & Sørensen E.E. (2012) What to know and how to get to know? A fieldwork study outlining the understanding of knowing the patient in facilities for short-term stay. *Journal of Advanced Nursing*, 68(10), 2280–2288
4. Bundgaard K, Nielsen K.B. & Sørensen E.E. (2011) Kort & Godt. Om korttidsafsnit og korttidssygepleje. *Klinisk Sygepleje*, 25(3):18-29
5. Bundgaard K, Nielsen K.B. & Sørensen E.E. (2011) The art of holding hands. A fieldwork study outlining the significance of physical touch in facilities for short-term stay. *International Journal for Human Caring*, 15(3): 34-41
6. Henderson V. (1997) *Basic Principles of Nursing Care*, 2nd edition, revised, International Council of Nurses, Geneva
7. Radwin L.E. (1995) Knowing the patient. A Process Model for Individualized Interventions. *Nursing Research*, 44(6): 364-370
8. Radwin L.E. (1996) Knowing the patient: a review of research on an emerging concept *Journal of Advanced Nursing* 23(6): 1142-1146
9. Bjørk, I.T., & Kirkevold, M. (2000). From simplicity to complexity: Developing a model for practical skill performance in nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 620-631
9. Tanner C., Benner P., Chesla C. & Gordon D. (1993) The phenomenology of knowing the patient. *Image*, 25(1993): 273-280



# Videoptagelser som læringsmetode i psykiatripraktikken



Af Lilian Gade Abrahamsen, uddannelsesansvarlig, Master i Voksenuddannelse, Psykiatri- og Social, Region Midtjylland og

Pennie Teglborg, kvalitetskoordinator og uddannelsesansvarlig, cand.pæd.pæd.psyk, sygeplejerske, Børne- og ungdomspsykiatrisk Center, Region Midtjylland, penntegl@rm.dk

**Keywords:** Vejledning, videoptagelser, kommunikation, læring, sygeplejestuderende

## Introduktion

Formålet med denne artikel er at videregive vores erfaringer med et vejledningsprojekt af sygeplejestuderende og social- og sundhedsassistentelever i psykiatripraktik. Ved brug af videoptagelser af deres kommunikation med patienterne øges læringsmulighederne og udbyttet i vejledningen.

Sygeplejestuderende og social- og sundhedsassistentelever vil i artiklen blive benævnt studerende.

## Baggrund

Generelt er evalueringer fra studerende meget positive i afdeling Q, Risskov og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC), Region Midtjylland. Et punkt afviger dog, idet de studerende evaluerer, at de får meget lidt vejledning under udførelse af sygeplejeopgaver. Det hænger sammen med, at de studerende ofte har samtaler sammen med patienterne alene. Kan anvendelse af videoptagelser med efterfølgende vejledning kompensere for dette?

Ud over vores evalueringer har Linda Kragelunds<sup>(1) (2)</sup> forskning i sygeplejestuderendes læring i psykiatrisk klinisk undervisning vist, at sygeplejestuderende ofte agerer alene sammen med patienter, og at de studerende ofte kommer til kort i sådanne situationer, hvilket typisk resulterer i, at de (ubevidst) anvender ensidige lærestrategier. Disse strategier kan være at undgå situationerne eller at forsøge sig frem (trial and error).

Med afsæt i evalueringerne og Linda Kragelunds fund besluttede de to oversygeplejersker og vi uddannelses-

## Abstract

*Sygeplejestuderende i psykiatrisk praktik agerer ofte alene sammen med patienter. De studerende forsøger sig med trial and error metoden, når de skal lære psykiatrisk sygepleje. Det viser evalueringer fra studerende samt forskning i sygeplejestuderendes læring i psykiatrisk praktik. Denne artikel beskriver et etårigt udviklingsprojekt, hvor det er undersøgt, hvorvidt vejledning på videoklip, af samtaler mellem patient og studerende, kan bidrage til at udvikle deres kommunikative og relationelle færdigheder. Marte Meo metoden blev anvendt som inspiration til feedback på optagelserne. Erfaringerne fra projektet viser, at vejledning på videoptagelser giver et stort læringsudbytte og øget selvtillid hos de studerende.*

ansvarlige at gøre en indsats for, at øge læringen for de studerende. Vi satte os dermed for at undersøge, hvorvidt brug af videoklip kan støtte og udfordre den uddannelsessøgendes refleksioner over oplevelser i autentiske sygeplejesituationer.

Gennem projektet sætter vi fokus på, at de studerende udvikler deres kommunikative, relationelle og vejledende færdigheder.

Inspirationen fik vi fra uddannelsen til specialpsykolog,

hvor man flere steder anvender videooptagelser af patientsamtaler, her tages afsæt i Bernard og Goodyear (3). Vi ønskede at anvende videooptagelser som en vej til at kunne give vejledning på situationer mellem patienter og studerende, hvor vejlederen ikke kunne være til stede.

Videooptagelser anvendt som læringsmetode er ikke beskrevet i ret mange kilder, og det materiale, der foreligger er ikke direkte overførbart til vores kontekst og formål.

I børnepsykiatrien er Marte Meo en velkendt metode (se figur 1) til vejledning af forældre. Her anvendes videooptagelser som afsæt for vejledningen. Vi valgte derfor at anvende principper fra denne metode som afsæt for den eftervejledning, de studerende får på optagelserne.

### Marte Meo

Marte Meo er en videobaseret metode, som er udviklet til anden brug (se faktaboks – figur 1). Sammen med den tilknyttede underviser i Marte Meo har vi tilpasset og målrettet vores brug af metoden, så den er tro mod de grundlæggende tanker og principper i metoden, men også er omsat til et læringsmæssigt brug for studerende. Vejlederen finder og ser klippene sammen med den studerende. Derved bliver den studerende bevidst om sin egen verbale og nonverbale kommunikation med patienten.

Ved gennemgang af de optagede klip giver vejlederen positiv feedback. Gennem feedbacken rettes den studerendes opmærksomhed mod sine kompetencer og udviklingspotentialer. Fokus rettes på de situationer, hvor kommunikationen fungerer godt og ikke på de situationer, hvor den ikke fungerer.

Det er dog væsentligt at understrege, at den vejledning den studerende får, ikke er en Marte Meo vejledning, men en vejledning, som tager sit afsæt i den tænkning, der er i Marte Meo metoden. Den studerende får også anden vejledning i den kliniske periode end denne.

### Projektet

Pilotprojektet blev afviklet i perioden december 2013 til udgangen af januar 2015 på Afdeling Q og BUC, AUH Risikov, hvor vi gennem godt et år undersøgte effekten af klinisk vejledning med udgangspunkt i videooptagelser på iPads og med vejledning, der tog udgangspunkt i Marte Meo principper.

### Projektstart og ressourceforbrug

Det blev besluttet af de to oversygeplejersker og de uddannelsesansvarlige, hvilke afsnit der skulle indgå i projektet. I afd. Q deltog alle tilknyttede kliniske vejledere og praktikvejledere i alt ti, fra

**Figur 1: MarteMeo**

En videobaseret metode udviklet af hollænderen Maria Aarts (3). Navnet betyder "ved egen kraft" og tager afsæt i den overbevisning, at mennesket udnytter sine kompetencer optimalt, når udviklingsprocesser opmuntres og fremmes. Hypotesen er, at alle har et iboende behov for og ønske om at udvikle sig.

Videooptagelser er marte meo metodens redskab til at opnå og på konkret vis, at formidle information om, hvad der sker i samspillet. Der tages udgangspunkt i, hvad man gør godt og fokus er på mulighederne frem for begrænsningerne.

På filmen lægges mærke til:

Der kommer et initiativ

Der sker en reaktion



Modparten responderer

Metoden er primært udviklet til anvendelse mellem fagfolk og forældre.

BUC indgik kliniske vejledere fra to udvalgte døgnafsnit. De involverede afdelingssygeplejersker sagde god for projektet og dermed vejledernes deltagelse.

Alle de involverede vejledere blev inviteret til et fælles projektmøde. Her blev de præsenteret for selve projektet og fik en praktisk instruktion af optagelser på iPads. Vejlederne blev efterfølgende bedt om at tilkendegive, om de havde lyst til at deltage i projektet, da det er en forudsætning for et projekt som dette, at vejlederne ser det som meningsfuldt.

Herefter deltog de i et undervisningsforløb á 3 gange 3 timer. Undervisningen var sammensat af en teoretisk del, som gav vejlederne viden om metoden og en praktisk del, hvor der blev arbejdet med videoklip og de konkrete muligheder for feedback.

Der blev i projektperioden afholdt fire forløb med studerende og tre forløb med elever. I alt deltog ca. 100 sygeplejerskestuderende og 16 SOSU-elever i projektet. Efter hvert af de fire forløb blev der afholdt statusmøder med vejlederne. Det første møde var på 2½ time, mens de øvrige var af en times varighed. Hensigten med møderne var at erfaringsudveksle og justere på forløbene. Der blev afstemt og ændret i planerne om fokus for de enkelte optagelser, udvekslet praktiske erfaringer om teknik og samlet op på vejledernes oplevelser af læringen ved hjælp af metoden.

Lokalt i afsnittene brugte vejlederne ekstra tid på at se videooptagelserne, udvælge klip og forberede tilbagemeldingerne. I løbet af projektperioden brugte de mindre tid og oplevede, at de hurtigere kunne forberede sig. Efter opstartsperioden oplevede vejlederne ikke, at det tog væsentlig længere tid at forberede sig til vejledningen, men det kræver en tidsmæssig investering at blive fortrolig med metoden.

Indhold i videooptagelserne

Videoklip af kommunikation mellem patienter og studerende udgør vejledningsgrundlaget til 3 af ugesamtalerne i hver praktikperiode. Videoklippene er af forskellig længde, så ca. 3 minutters optagelse bliver på forhånd udvalgt til feedback. De 3 optagelser har forskelligt indhold, og vejlederen har forskellige observationspunkter.

Første optagelse:

Indeholder en situation, hvor den studerende hilser på/møder patienten.

Vejlederens observationspunkter er nonverbal kommunikation, mimik og øjenkontakt.

Anden optagelse:

Indeholder kommunikation uden en planlagt dagsorden.

Vejlederens observationspunkter er verbal kommunikation, ses en gensidig forståelse og nonverbal kommunikation.

Tredje optagelse:

Indeholder en planlagt situation, hvor den studerende skal vejlede eller undervise en patient. Vejlederens observationspunkter er: Har den studerende en klar start og afslutning? Bekræfter den studerende, hvad patienten kan gøre? Bruges stemmen bevidst? Ses der på patienten og indrettes kommunikation efter patientens udtryk? Tjekker den studerende, om patienten har forstået pointen i vejledninger før vejledningen afsluttes?

Vejlederne bruger observationspunkterne som udgangspunkt for deres feedback og dialog med den studerende om det, der finder sted på videoklipet.

### **Justeringer undervejs i projektet**

Det var vigtigt, især i starten, at være meget tro mod Marte Meo underviserens forslag om indhold af optagelserne, for at få rigtigt fat i metoden. Især detaljeringsgraden og det kun at have fokus på det positive var uvant for såvel vejledere som studerende. Efter hvert hold blev studerende og elever interviewet i fokusgrupper, og vejlederne evaluerede. Ud fra disse evalueringer lavede vi små justeringer i forhold til optagelsernes indhold. Første optagelse skulle være af mødet med patienten, at hilse på. Det blev ændret til en uformel samtale, idet det blev for kunstigt at aftale en optagelse med patienten og derefter gå ind og hilse på.

Vejledningen blev givet en til en, men undervejs blev det også afprøvet at få feedback fra vejleder med tilstedeværelse af andre elever og studerende. Der er enighed om, at der også er meget læring i at lytte til andres feedback. Aftalen blev, at første gang er individuel, og at de efterfølgende to gange er fælles, hvis det ønskes og er muligt.

Det viste sig, at være nødvendigt at sikre, at afsnittenes øvrige personale havde kendskab til og var positive overfor projektet, når de skulle bidrage med at indhente patientens samtykke til at indgå. Hvis personalet ikke er positive overfor metoden, siger nogle patienter fra.

Det sidste, der blev justeret, var at de studerende selv kunne spørge patienterne om samtykke, men med tilstedeværelse af en uddannet, som dokumenterede samtykket i epj.

## Teknik

Der blev indkøbt en iPad til hvert af de deltagende afsnit og ambulatorier. iPads blev valgt fremfor kamera, da de giver mulighed for at både optage og se klippet på samme device.

Erfaringen er, at det er en forudsætning for god lyd, at iPaden er placeret relativt tæt på deltagerne. Det er muligt at tilslutte en bordmikrofon, der forbedrer lyden, hvis det ikke er hensigtsmæssigt med placering af iPaden tæt på deltagerne.

Optagelserne foregik på forskellig vis, i de fleste situationer valgte vejlederne at sætte den i en holder, for eksempel æsken den blev leveret i, mens nogle valgte at få en medstuderende eller anden personale til at holde iPaden under optagelse.

## Rammer, ansvar og etik

Med baggrund i den interne instruks for brug af AV-optagelser i AUH, Risskov (5) blev der udarbejdet rammer og vilkår for brug af optagelserne – se figur 2. Rammerne skal sikre både patienter og

studerende, at optagelserne kun ses og anvendes i den sammenhæng, som de har aftalt på forhånd. Det var en faglig vurdering, hvilke patienter der kunne indgå i projektet.

Rammer og vilkår er printet på et ark, som er lamineret og opbevares under omslaget på iPaden.

## Evaluering, fund og læringsmuligheder

Efter afslutning af hvert hold blev der afholdt fokus-gruppeinterview, med studerende og elever for sig og vejledere for sig, med henblik på at opsamle erfaringer, inspirere hinanden og undersøge, om der skulle justeres på det efterfølgende hold.

I det følgende beskrives og diskuteres fundene fra interviewene.

## Selvtillidsboost

Studerende, elever og vejledere har alle evalueret metoden som en god mulighed for under-vejledning.

Studerende og elever oplevede, at feedback på optagelserne "gav et selvtillidsboost". "Man gik glad der-

fra og tænkte: jeg kan godt!" En anden sagde: "Det virkede godt, at se sig selv bagefter. Man kan se med faglige øjne på noget, som var en situation, hvor jeg var i tvivl, om jeg gjorde det rigtige". Ofte har studerende og elever svært ved at vurdere kvaliteten af egen kommunikation med patienter. En studerende sagde: "Det er ekstremt godt til refleksion over egen kommunikation. Vejledningen går mere i dybden, end hvis vejlederen går med. Man lægger mærke til mange ting, når man kan spole tilbage."

Vejlederne bemærkede de positive effekter. For eksempel "en studerende oplevede,

at hun var dårlig til at kommunikere med patienterne, men kunne se, at det klarede hun godt på filmen. Så fik hun ændret sin selvopfattelse". "De studerende bliver af den årsag mere engagerede og får mere mod. Det betyder, at de nemmere når deres mål".

**Figur 2: Rammer og ansvar**

**Anvendelse af iPad til filmoptagelse af kommunikation med patient med henblik på vejledning af sygeplejestuderende og social- og sundhedsassistentelever**

**Klinisk vejleder/ praktikansvarlig på hvert deltagende afsnit har en iPad, som de har kode til. De har ansvaret for iPad'en og dens indhold.**

**IPad'en må kun anvendes til pædagogiske formål.**

**Patienten skal spørges og informeres om formål, samt give mundtligt samtykke til vejleder eller et fast personalemedlem. Hos mindreårige børn skal forældrene give samtykket. Vejleder/ fast personale dokumenterer i journalen under samtykke.**

**Studerende og elever vejledes i anvendelse af iPad, samt hvordan det kan påvirke kommunikationen med patienten. Patienten har til enhver tid lov til at sige fra.**

**Film slettes efter endt anvendelse/inden den studerende/eleven forlader afsnittet.**

**Koden skal skiftes af klinisk vejleder mellem hvert hold studerende. Koden gives videre til praktikvejledere**

**IPad'en må ikke have netadgang.**

Når de studerende starter i psykiatrien, er det meget ukonkret for dem at arbejde med kommunikation og relation. Ved at anvende denne metode til at se sig selv kommunikere bliver arbejdet med kommunikation mere håndgribeligt. Det bliver også synligt for dem, hvilke tegn de skal se efter hos patienterne for at se, om det de siger bliver modtaget, og hvilken virkning det har. Ved at anvende metoden fra starten af praktikforløbet får den studerende mulighed for hurtigere at udvikle sine kommunikative færdigheder.

### At se sig selv på video

Nogle studerende og elever var utrygge ved at skulle optages på video. En udtrykte det således: "Det er et rigtig godt læringsredskab. Man får megameget ud af det, men vi skal presses til det". En anden sagde: "Det er grænseoverskridende – når man lige kommer over det, er det godt".

Vejlederne oplevede, at de studerende syntes, at det var lidt kunstigt i starten, men efter første tilbagemelding forsvandt modstanden "Det var kunstigt i starten, men mere naturligt efterhånden".

Både studerende og elever har optaget sig selv under kommunikationsøvelser i deres teoretiske undervisning. Mange af dem er vant til at bruge medierne i forhold til at optage og se sig selv. Den umiddelbart usikre tilgang kan hænge sammen med, at det er en situation, hvor vejleder skal vurdere og give feedback på deres adfærd. Det forudsætter en tillid til, hvordan det forvaltes, og dermed er det vigtigt med en forventningsafstemning forud for første optagelse, så den studerende forstår formålet med optagelsen og feedbackmetoden.

Nonverbal kommunikation

På spørgsmålet om metoden gav nye læringsmuligheder, var tilbagemeldingerne fra de studerende et klart ja. "Det gav blandt andet rigtigt meget i forhold til at lære noget om kropssprog. Det blev man bevidst om". Desuden gav det noget i forhold til struktur i samtalen. "Man bliver bedre til at planlægge". De studerende lærte også af at se hinandens film: "Det gav meget i forhold til kropssprog og hvilke spørgsmål man kan stille".

Vejlederne oplever, at det er godt for de studerende at se sig selv udefra "det gør dem opmærksomme på deres non-verbale og verbale sprog".

### Aha oplevelser

Nogle studerende fortalte, at de blev overraskede over deres egen ageren – at kunne se sig selv udefra som sundhedsprofessionelle. Et andet eksempel er den studerende, der under samtale med en patient sidder og rasler med sine nøgler. Hun bliver, ved at se klippet meget overrasket over, hvordan det udefra ser ud som

en magtdemonstration, at det er hende, der indirekte gør opmærksom på deres indbyrdes rollefordeling. En studerende oplevede, at "det var egentlig bedre end at følges – man kan spole tilbage og se det igen, det giver mere mulighed for at få øje på detaljerne".

### Marte Meo

Med baggrund i Marte Meo metoden har der i projektet været en præmis om at fokusere på de klip, der var gode eksempler i kommunikationen. For både studerende og vejledere kræver det en tilvæning kun at tage afsæt i, hvad der går godt, fremfor fokus på begrænsninger og fejl.

Mange studerende er glade for den positive feedback. "Det gav ro, at jeg vidste, at det kun var positivt, hun sagde". Samtidig var det også meget uvant ikke at have fokus på fejl, og en anden sagde: "Det er fint med positiv feedback, men jeg kunne godt savne, at få at vide om helheden så er god nok".

Vejlederne oplever, at de studerende vokser af anerkendelsen. En vejleder siger: "Jeg er overrasket over, hvor godt det virker at fokusere på det positive".

### Opsummering - konklusion

Et formål med projektet var at undersøge, om brug af videoklip af studerendes kommunikation med patienter kan øge læringsmuligheder og udbytte af vejledningen i deres psykiatripraktik.

Evalueringer viste, at studerende ofte agerer alene med patienter og ikke får vejledning under udførelse af sygeplejeopgaver. Erfaringerne fra dette projekt er, at de studerende udvikler deres kommunikative kompetencer ved brug af metoden. Fremfor at vejledningen tager udgangspunkt i en oplevelse, de hver især har haft, men som ikke kan genskabes, kan de nu sammen se optagelsen. I stedet for at den studerende fortæller om en situation, hun ønsker vejledning på, kan de nu sammen se den og være nysgerrige på at forstå det, der skete og dermed også få en øget indsigt i hinandens perspektiv. Begge parter får øje på noget, og dermed bliver situationen mere lærerig.

Det giver et udbytte, at det er noget de er sammen om – de flyttes begge ud fra situationen og kan se ind på den, derved skabes et rum for refleksion.

Nogle vejledere er blevet opmærksomme på, at de tidligere i deres vejledning har haft fokus på at hjælpe den studerende til at se de områder, hvor de har brug for at forbedre sig og mindre opmærksomhed på det, der fungerer godt i den studerendes kommunikation og relations arbejde.

Det har været en læreproces for vejlederne at skulle forberede feedbacken til de studerende.

At skulle fokusere på vellykkede situationer og ikke gøre opmærksom på fejl var en udfordring. De oplevede i starten en usikkerhed på, om de studerende fik den vejledning, de havde behov for og fik rettet de fejl, de evt. lavede. Det fik de sikret gennem de vejledninger de havde, som ikke inddrog metoden.

Det har krævet undervisning og vejledning at fastholde fokus på, at tilbagemeldingerne skal være positive. Dermed er også vejledernes kompetencer blevet udviklet gennem deltagelse i projektet. De fik via deres positive erfaringer en større tiltro til Marte Meo principperne.

Erfaringerne fra projektet viser, at metoden er meget velegnet til arbejdet med at lære kommunikation, og at den giver et godt læringsudbytte. De studerende oplever, at de får øget selvtillid og mod på at træne kommunikation i relationer med patienter, medstuderende og vejledere.

## Perspektivering

På baggrund af de gode erfaringer i projektet er det besluttet at fortsætte med metoden i vejledning af studerende. Videooptagelser indskrives i vores generelle kliniske studieplaner som studieaktivitet, og en tekst om Marte Meo i relation til metoden skal på afdelingens pensumliste til de studerende. Gennem vejledernes fortsatte arbejde med metoden er det realistisk at antage, at positive effekter ved metoden vil blive overført til andre dele af vejledningen.

Nye vejledere vil løbende blive undervist i metoden, og der er planlagt et undervisningsforløb for alle vejledere i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.

Der er også interesse for projektet i andre sammenhænge end uddannelse af sygeplejestuderende og sosu-assistentelever. Blandt andet kan metoden med fordel anvendes til kompetenceudvikling, supervision og oplæring af nye kolleger i forhold til kommunikation og konflikthåndtering.

## Referencer:

1. Kragelund, Linda Uddannelse til professionsbachelor i sygepleje. Danmarks Pædagogiske Universitetsforlag. 2.oplag, 1.udg; 2006
2. Kragelund, Linda The windmill of learning processes: A learning and teachingtool for student nurces and mentors. Nurse Education Today 2011; .31 s.54-58
3. Bernard, Janine M & Goodyear, Roodney K. Fundamentals of clinical supervision. Kap. 9. 4. th edition. Pearson New York; 2009.
4. Aarts, Maria Marte Meo grundbog. Harderwijk: Aarts Productions; 2000.
5. Instruks – Brug af AV-udstyr og opbevaring af AV-optagelser.  
<http://e-dok.rm.dk/edok/Admin/GUI.nsf/Desktop.html?open&openlink=http://e-dok.rm.dk/edok/enduser/portal.nsf/Main.html?open&unid=XB9BBFF46B1EEBFAC1257D0E00429660&level=7016&dbpath=/edok/editor/701655.nsf/&windowwidth=1100&windowheight=600&windowtitle=S%F8g>  
Hentet 18 oktober 2016.

# Palæstina som ramme for klinisk undervisning



Af Jette Tegner, Lektor, International koordinator, Institut for sygepleje, Professionshøjskolen Metropol  
jete@phmetropol.dk



Formålet med denne artikel er at give et perspektiv på, hvad udveksling kan være, og hvilke overvejelser internationale koordinators gør sig i forbindelse med at godkende kliniske undervisningssteder i et land fx i Mellemøsten. Artiklen kaster også lys over, hvilke kompetencer studerende kan udvikle under udveksling.

Igennem en årrække har et lille antal sygeplejestuderende fra Institut for Sygepleje, Metropol søgt og blevet godkendt til udvekslingsophold i Palæstina, uden at jeg som international koordinator har haft et klart billede af, hverken hvordan sundhedssektoren fungerer eller uddannelsesniveaut for sygeplejersker. De studerende, der har været afsted, har været på modul 6, og de har evalueret, at der har været gode muligheder for at arbejde med læringsudbyttet for modul 6.

Metropol har endvidere sendt mindre studietursgrupper af studerende afsted i forbindelse med modul 13, hvor studiefokus har været global sundhed.

Nu er det jo ikke sådan, at man som international koordinator bare peger på landkortet sammen med de studerende og beslutter, at dér er det i orden at tage hen. Metropol har igennem en længere årrække arbejdet tæt sammen med bl.a. Global Contact i Mellemfolkeligt Samvirke med det præcise formål at kunne tilbyde studerende kvalificerede udvekslingsophold i udviklingslande, hvor rammerne for læring og mulighederne for at opnå modulernes læringsudbytte er kvalitetsmæssigt i orden. Det hele skriver sig ind i en lang tradition omkring internationalisering i uddannelse, hvor det overordnede formål er, at de studerende udvikler faglige, sociale, kulturelle, sproglige og interkulturelle kompetencer (Engel og Hundborg: Tag på udvekslingsophold –Internationalisering i Professionsbacheloruddannelserne, Gads Forlag, 2016).

På den baggrund har jeg igennem årene "vovet pelsen" og sendt et antal studerende til Palæstina, hver gang dog med en lille indre djævel som spørger: Er det mon

fagligt i orden? Er det sikkert for de studerende? Hvad er Palæstina overhovedet for et land, og hvordan kan jeg bedst muligt forberede de studerende til det, de kommer ned til?

I oktober 2016 fik jeg endelig muligheden for at rejse til Palæstina og undersøge, hvad vi sender de studerende ned til.

I samarbejde med Global Contact og Det danske Hus i Palæstina blev der tilrettelagt en uges studietur.

Deltagerne i studieturen var:

Institut for Sygepleje, Professionshøjskolen Metropol: Jette Tegner og Lisbeth Vinberg Engel

Institut for Sygepleje, Professionshøjskolen Lillebælt; Mette Marie Jansen og Hanne Mirzaei Pedersen

Global Contact: Gudrun Gadegaard Pedersen og Lasse Jensen.

Formål med studieturen var:

- At kvalitetsvurdere de kliniske uddannelsespladser for danske sygeplejestuderende på udveksling i Palæstina, Vestbredden.
- At kvalitetsvurdere studietursprogram for modul 13 studerende på valgmodul: Global Sundhed i Palæstina, Vestbredden.
- At få forståelse for den sociale og kulturelle kontekst og dermed sikkerhed for de danske studerende.

Global Contact og Det danske hus i Palæstina er de to organisationer, som tilrettelægger de praktiske detaljer, når studerende ønsker udveksling til Palæstina. Disse to organisationer samarbejder tæt både omkring tilrettelæggelse af klinisk undervisning og studieture med fokus på global sundhed. Begge organisationer har dansk personale ansat i Palæstina. Begge organisationer blev besøgt, og vi blev introduceret til deres arbejde i Palæstina i almindelighed og til arbejdet med de sygeplejestuderende i særdeleshed.

## Baggrund for at forstå konteksten: Palæstina

Palæstina er et landområde, der i dag svarer til staten Israel, de af Israel besatte områder og de palæstinensiske selvstyreområder i Gazastriben og på Vestbredden.

Der bor ca. 2,1 mill. på Vestbredden (2013). Hertil kommer de israelske bosættere samt israelerne i Østjerusalem, i alt mere end 500.000. De fleste palæstinensere bor i byområderne Ramallah, Nablus, Jenin, Bethlehem, Hebron, og Østjerusalem. Den palæstinensiske befolkning er meget ung, og det anslås, at 45% er under 15 år. Omkring 30% af indbyggerne er af UNRWA (The United Nations Relief and Works for Agency for Palestine Refugees in the Near East) klassificeret som flygtninge.

Mere end 150.000 af disse er bosat i 19 flygtningelejre. UNRWA gør en kæmpe og helt uundværlig indsats i Palæstina og forsøger at tage højde for de komplekse og forskelligartede behov, de palæstinensiske flygtninge måtte have.

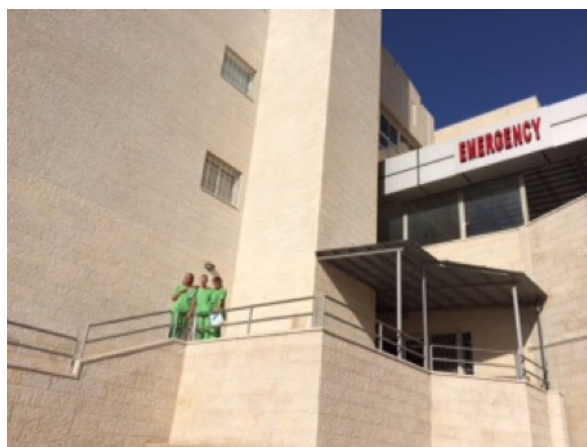
Diabetes og livsstilssygdomme er en stærkt stigende sundhedsudfordring i den palæstinensiske befolkning. Det estimeres, at 10-15% af den palæstinensiske befolkning har diabetes, og at et usædvanligt stort antal patienter har alvorlige følgesygdomme som nedsat nyrefunktion med dialysebehandling til følge.



## Organisering af sundhedsvæsenet

Sekundær sundhedssektor

Sundhedsvæsenet i Palæstina, Vestbredden, herefter bare Vestbredden, er komplekst. Selvstyret og Sundhedsministeriet administrerer de fleste sengepladser i få hospitaler i sekundær sundhedssektor.



NGO'er og privathospitaler administrerer tilsammen flere hospitaler end Selvstyret gør. Desuden er der tre militærhospitaler. UNRWA, FN's organisation for palæstinensiske flygtninge spiller en afgørende rolle overalt på Vestbredden og i særdeleshed i sundhedssektoren. De har selv et enkelt lille hospital og betaler i øvrigt for be-



handling for mange flygtninge på de øvrige hospitaler. Patienter henvises ofte fra én type hospital til en anden type i forhold til relevant behandling, som Sundhedsministeriet så betaler eller refunderer. Selvstyret har også aftaler med Jordan, Egypten og Israel om hjælp ved mere avancerede behandlingstyper, som der ikke er ressourcer til på hospitaler i Palæstina. Adskillige tusinde patienter passerer hvert år checkpoints og grænser for at få mere komplicerede og langvarige behandlinger uden for Palæstina, især er der mange der henvises til Israel. Folk står uhyre tæt og ubegribeligt længe for at komme igennem checkpoints, uanset hvor syg man måtte være.



### *Primær sundhedssektor*

Der er op mod 600 sundhedscentre i primær sektor, hvor ca. 460 er offentlige, ca. 200 er NGO-baseret, mens UNRWA har 137 sundhedscentre fordelt over hele Vestbredden (2016).



I 2011 gennemførte UNRWA en reform, hvor organisationen og arbejdsmetoden Family Health Team, familiecentreret pleje og tværfaglige behandlingsteam, blev indført i de UNRWA-administrerede sundhedscentre.

### **Uddannelsesniveau**

Der er tendens til, at mange palæstinensere er højtuddannede. Inden for sygeplejen har de fleste en BA, og ud af disse har mange forskellige former for efteruddannelse, og mange har også én eller flere masteruddannelser. De har job alle steder i sundhedssektoren, som beskrevet ovenfor.

Det betyder, at de danske sygeplejestuderende bliver mødt af højtuddannede sygeplejersker med stort engagement i undervisning og vejledning, også af de danske studerende.



### **Studieturens besøg**

Studieturen var tilrettelagt, så vi besøgte en række forskellige byer og sundhedsfaciliteter, som repræsenterer Palæstina bredt. Det implicerede alt fra det største og mest ressourcefyldte selvstyreadministrerede hospital i Nablus (billede 3), et mindre UNRWA hospital i et landområde, børnehospital, til sundhedscenter i en flygtningelejr (billede 4), sygeplejerskeuddannelse, kulturorganisationer og til NGO'er, bl.a. én der arbejder med palliativ pleje.

### **Klinisk undervisning**

De danske studerende placeres på større eller mindre hospitaler eller sundhedscentre, afhængigt af deres læringsudbytte. Alle steder er der tilrettelagt studieprogram for dem, og de arbejder tæt sammen med sygeplejersker, der er enten på BA-, efteruddannelses- eller masterniveau.

Der kan være tale om møde med borgere i sundhedscentre med fokus på sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse eller kompleks pleje af patienter med diabetes i dialysebehandling. Der er i sammenligning med mange af de andre steder, hvor danske sygeplejestuder-



ende tager på udveksling, relativt mange ressourcer og avanceret behandlingsudstyr. Der er mange muligheder for at øve og træne praktiske handlekompetencer i en kontekst, som kræver stor motivation og personlig indsats. Læreprocesserne er langt mere komplekse end i en dansk kontekst og giver rige muligheder for udvikling af faglige, personlige, sociale, kulturelle, sproglige og interkulturelle kompetencer. Læringsmulighederne rækker, også eller især for de politisk bevidste, langt ud over læringsudbytterne.

Vi mødte 8 danske studerende og deres vejledere på de hospitaler og de afdelinger, hvor de var på udveksling. Alle steder gav de studerende udtryk for at være meget tilfredse med deres ophold og læringsmuligheder. De gav udtryk for, at kvaliteten i plejen er høj, om end der flere steder er begrænsede ressourcer til disposition, og at de lokale sygeplejersker er meget engagerede i at vejlede og lære fra sig og gode til at inkludere dem i relevante plejeopgaver. Udover at have fokus på den konkrete pleje i sygeplejerske-patientrelationen og lære om dette, så er konteksten så anderledes end i Danmark, at de studerende ikke kan undgå at komme til at arbejde med et kultur- og folkesundhedsperspektiv. De udvikler deres sproglige kompetencer, såvel de verbale som non-verbale, idet kun de færreste patienter taler engelsk. Det kræver, at de er nysgerrige, åbne, imødekommende og reflekterende. Det kræver at de tør bevæge sig ud over deres komfortzone, og det gør dem initiativrige, problemløsningsorienterede, flexible og reflekterede. Læringspotentialet i sådanne udvekslingshold rækker

langt udover modulbeskrivelsen. De bliver klogere på dansk sygepleje og det danske samfund, de bliver interkulturelt kompetente, de bliver i ordets bogstaveligste forstand udfordret til kanten af deres potentiale. Det er værd at bemærke, at ethvert udvekslingsophold med den rette vejledning før, under og efter initierer udvikling helt sammenligneligt med det, der er beskrevet her. Global Sundhed

Det er Global Contact, der er arrangør af studieture på valgmodulet Global Sundhed, og de studerende indkvarteres derfor på Global Contacts Platform i Bethlehem.

Studieturen er tværfaglig og tilrettelagt, så de studerende får forståelse for og viden om Palæstinas komplekse historie og sociale og politiske situation med alle de konsekvenser, det har for den enkelte palæstinenser.

De studerende besøger forskellige byer og flygtningelejre og møder repræsentanter fra et bredt udsnit af institutioner i sundhedssektoren, kulturinstitutioner og diverse organisationer, der arbejder i Palæstina. Alle besøg tilrettelægges under hensyntagen til de studerendes sikkerhed og med respekt for de palæstinensiske borgers rettigheder.

I gennem en årrække har 10-18 studerende årligt valgt denne studietur, og de har hver gang været meget tilfredse med deres udbytte af deres deltagelse.

Det er denne studietursgruppes vurdering, at der er tale om høj faglig kvalitet i studieturen, fordi de studerende møder repræsentanter fra de forskellige organisationer og institutioner. De vil typisk møde den administrerende direktør/overlæge/lægechef og en oversygeplejerske, hvis de besøger et hospital. Eller på besøg på sygeplejerskole vil de møde rektor for sygeplejerskolen. Når de er i klinik, møder de almindelige sygeplejersker og de patienter/eller borgere, som de passer. Det er møder, som kræver, de studerende er forberedt på, hvem de skal møde, så de kan stille udholdende og uddybende spørgsmål. I forhold til møde med patienter/borgere så kræver det alt af deres evne til indlevelse, sprogforståelse og kompetence til at analysere situationen ud fra den givne kontekst og i rammen af global sundhed. Det er i sådanne situationer, at de studerende bliver klogere på deres egen uddannelse, profession og det danske samfunds grundlæggende værdier, og det er op imod alt dette, at deres refleksioner skal foregå og på den baggrund, de kan stille deres uddybende spørgsmål. Der er så meget på spil i sådanne situationer, det er hvad vi som internationale koordinatore kalder komplekse læreprocesser, hvor de studerende udfordres til kanten af deres

potentiale. De studerende er nødt til og kan ikke lade være med at engagere sig fagligt, socialt, kulturelt, politisk og personligt. Læringsudbyttet af sådanne læreprocesser rækker langt ud over modulbeskrivelsen i retning af politisk bevidsthed og personlig dannelse.



### Sikkerhed

Det er vores samlede vurdering, at der ingen risiko er for de studerendes sikkerhed under et udvekslingsophold i Palæstina, fordi Det Danske Hus i Palæstina og Global Contact til stadighed foretager vurderinger af den politiske situation og informerer de studerende om evt. ændringer.

Udgangspunktet er, at de studerende tildeles indkvartering, kliniksteder, tager på studiebesøg i områder, der ikke har tradition for at være præget af uroligheder.

Endvidere introduceres alle studerende til den politiske situation i Palæstina, og hvilken betydning det har for palæstinenserens livsomstændigheder, til de sociale og kulturelle normer og værdier/"Code of Conduct" og ikke mindst, hvor det vurderes sikkert/ikke sikkert at bevæge sig rundt som udlænding. Hvis de studerende tager dette ad notam, og vi har ikke erfaringer for andet, så vurderes Palæstina som et sikkert sted at være.

### Samlet vurdering

Det er vores samlede vurdering, at der alle steder er læringsmuligheder for danske sygeplejestuderende, uanset om de vælger ordinær udveksling i relation til klinisk undervisning eller i relation til valgfag. Der er gravide kvinder, nyfødte børn og unge, ældre, socialt udsatte og traumatiserede mennesker overalt i sundhedssektoren. Mange palæstinensere har som nævnt diabetes og andre livsstilssygdomme, så der er rige muligheder for at lære om såvel kronisk syge borgere som mennesker med akutte og komplekse behandlings- og plejebehov.

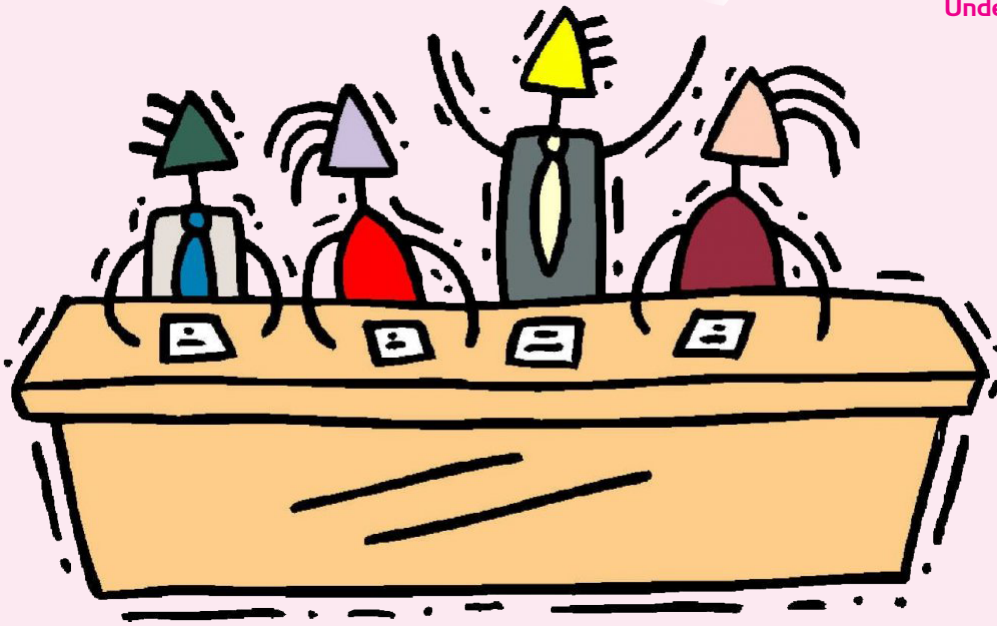
Herudover er der mulighed for at arbejde med flygtningeproblematikker af forskellig karakter, en aktuel, stigende og helt central problemstilling for alle borgere i den globale verden men for professionsfaglige studerende i særdeleshed.

I forhold til sikkerhed ser vi ingen problemer, såfremt de studerende følger de anvisninger, de får fra Det Danske Hus i Palæstina og Global Contact.

Alt i alt vurderer vi Palæstina som værende et usædvanligt spændende og udfordrende læringsmiljø, som vi varmt kan anbefale.

Og for mig som den internationale koordinator, der har ansvar for at sende studerende fra Institut for Sygepleje, Metropol, til Palæstina, har det været meget berigende og lærerigt ved selvsyn og i samarbejde med gode kolleger at kunne vurdere kvaliteten i det, vi sender de studerende ned til. Endnu en gang har jeg måttet konstatere, at sygeplejersker over alt i verden er engagerede og fagligt dygtige, men det er som i alle andre sammenhænge helt afgørende, at man medtænker den konkrete kontekst. Og ikke mindst har vores studerende også i denne sammenhæng vist deres faglighed, vilje og mod til at lade sig udfordre til kanten af deres potentiale. Vi skylder dem stor respekt.





## BESTYRELSESVALG 2017

Ifølge foreningens vedtægter afholdes bestyrelsesvalget inden generalforsamlingen den 27. marts 2017.

Derfor indkaldes der nu kandidater, som har lyst at opstille til valget til FSUS's bestyrelse.

Ønsker du at opstille til bestyrelsen, fremsendes opstillingsblanket til Birgit Hedegaard Møller senest 21. januar 2017.

Blanket til opstilling og oplysninger om valget finder du på [www.FSUS.dk](http://www.FSUS.dk)

Vil du høre mere om bestyrelsesarbejdet, er du meget velkommen til at kontakte undertegnede, såvel på telefon, e-mail eller brev.

Valget vil foregå skriftligt blandt foreningens medlemmer i perioden 26. januar – 6. februar 2017.

Bestyrelsen består af 7 medlemmer, og man vælges for 2 år ad gangen.

I 2017 er der 5 bestyrelsesmedlemmer på valg og ikke alle genopstiller.

Venlig hilsen  
Birgit Hedegaard Møller  
Formand

Tuemosevej 7  
5260 Odense S  
Mobil tlf. 40355407 · E mail: [bmhm@ucl.dk](mailto:bmhm@ucl.dk)

Torsdag den 2. februar 2017

# FSUS afholder temadag for kliniske vejledere

## **Tema: Udvikling af studerendes professionsidentitet og professionsdidaktiske overvejelser**

**Formålet** med temadagen er at inspirere kliniske vejledere til fortsat at udvikle og håndtere egen vejlederpraksis. Temadagen er planlagt med udgangspunkt i nogle af de ønsker, der fremkom på sidste års temadag.

**Målgruppen** er kliniske vejledere i professionsuddannelse, samt sygeplejersker og uddannelsesansvarlige fra den kliniske praksis. Temadagen er også åben for kliniske vejledere fra fysioterapeut-, ergoterapeut-, radiograf- og jordemoderuddannelsen.

Temadagen vil indeholde nedenstående 2 oplæg – med følgende arbejdstitler.

### **Udviklingen af professionel identitet hos unge studerende og professionsdidaktiske overvejelser over de aktuelle udfordringer**

*v/ Per Fibæk Lauersen, Professor, Danmarks Institut for Pædagogik og Uddannelse, DPU, Emdrup, København*

**Er teori/praksis et 'både/og' eller et 'enten/eller'** - når den studerendes potentiale bringes i spil. Oplægsholderen tager afsæt i sin ph.d. afhandling om kompetenceanvendelse og kompetenceudvikling i sundhedsvæsenet

*v/ Jonna Gintberg Jensen, ekstern lektor, ph.d., cand. Pæd. Soc., sygeplejerske Institut for Uddannelse og Pædagogik – Campus Aarhus, Aarhus Universitet*

### **Tilmelding sker på:**

**[www.fsus.dk](http://www.fsus.dk) senest d. 21. december 2016**

**Pris for medlemmer af FSUS: kr. 975**

**Pris for ikke-medlemmer af FSUS: kr. 1.100**

Har du spørgsmål vedrørende programmet, er du velkommen til at kontakte:

Birgitte Lichtenstein, birgitte.lichtenstein@regionh.dk Tlf. 2813 8550

Inger Lise Elnegaard, inger.lise.elnegaard@rsyd.dk Tlf. 2216 1085

Spørgsmål vedrørende tilmelding - kontakt Rosemarie Andreasen  
rosemarie.andreasen@gmail.com eller tlf. 5152 1078



---

# Indkaldelse til Generalforsamling

---

**Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker**

27. marts 2017 kl. 17.00

Hotel Svendborg  
Centrumpladsen 1  
5700 Svendborg

Forslag til behandling på Generalforsamlingen  
skal være formanden i hænde  
senest 3.marts 2017

# KONFERENCE

den 27. og 28. marts 2017

## Udvikling og forskning - Og hvad så? Hvordan får vi bragt forskningen i spil i sygeplejerskeuddannelsen?

Fremtidens sundhedsvæsen kalder på nye kompetencer. I de nye studieordninger fremhæves, at både nu og i fremtiden er der stort behov for sygeplejersker, der har opdateret udviklings- og forskningsbaseret viden. Sygeplejersker skal også kunne omsætte og anvende viden og forskningsresultater i klinisk praksis samt deltage i udvikling af professionen.

Dette stiller store krav til de færdiguddannede sygeplejersker og i særdeleshed til os, som helt konkret står for at uddanne sygeplejerskerne og sørge for, at de har den relevante viden, færdigheder og kompetencer den dag, de står med autorisationsbeviset.

Professionshøjskolernes forskningspolitiske strategi sigter mod, at flertallet af undervisere er involveret i forskningsprojekter, som skal omsættes og anvendes til gavn for de studerende. De studerende skal igennem hele uddannelsen have fokus på nyeste viden og gerne være deltagere i udvikling og forskning.

Vi tilstræber at sammensætte et program på denne konference, som retter sig mod kliniske og teoretiske undervisere. Konferencen skal give inspiration både til vores fremadrettede arbejde med de studerendes uddannelse og inspiration til drøftelse og argumentation i forhold til, hvad der fremover skal kendetegne vores profession.

Vi har foreløbigt lavet aftaler med følgende oplægsholdere:

Lotte Evron, ph.d. og sygeplejerske, Professionshøjskolen Metropol

Barbara Voltelen, ph.d. og sygeplejerske, Sundhedsuddannelsernes forskningscenter og UC Lillebælt

Bibi Hølge- Hazelton, ph.d, sygeplejerske og Professor ved SDU

Ole Løw, Lektor, Psykolog samt Specialist & Supervisor i pædagogisk psykologi.

**Konferencen afholdes på  
Hotel Svendborg  
Centrumpladsen 1  
5700 Svendborg**

## Boganmeldelse

# Bachelorprojekter indenfor det sundhedsfaglige område - indblik i videnskabelige metoder.

Red. af Stinne Glasdam. Nyt Nordisk Forlag.  
333 sider. November 2015.



Dette er anden udgave af antologien "Bachelorprojekter indenfor det sundhedsvidenskabelige område - indblik i videnskabelige metoder". Den indeholder enkelte ændringer i forhold til første udgave: I forhold til struktur er indholdsfortegnelse og opbygning af de enkelte kapitler blevet mere læsevejledende, og ift. indhold bliver endnu en metode, casestudier, præsenteret.

Det er gennemgående en meget læsevenlig og anvendelsesorienteret bog, der præsenterer videnskabelige metoder til anvendelse i bachelorprojekter.

Samtlige kapitler er skrevet af meget anerkendte forskere i feltet med ekspertviden om de metoder, de præsenterer - metoder, der for studerende på bachelorniveau kan være svære at forstå og ikke mindst at anvende stringent i forbindelse med bachelorprojekter. Det lykkes samtlige forfattere på eksemplarisk vis at formidle svært tilgængeligt stof enkelt, præcist og anvendelsesorienteret. Det hænger sammen med, at der i alle kapitler er interessante og relevante eksempler fra det sundhedsfaglige område, hvorved det må formodes, at der vil være en høj grad af genkendelighed og overførbare for alle studerende i sundhedsfaglige professionsuddannelser. Alle kapitler er forsynet med fyldestgørende litteraturhenvisninger og åbner således mulighed for yderligere fordybelse i de specifikke metoder.

Bogen indledes med et introducerende kapitel, hvor de studerende præsenteres for relevant viden om, hvad det kræver at skrive et bachelorprojekt, og hvilke etiske og juridiske retningslinjer der sætter rammen om projekterne. Herudover er der guidelines til, hvordan litteratursøgning kan gribes an.

Herefter følger præsentation af 22 forskellige metoder, der alle vil kunne være relevante i relation til udarbejdelse af sundhedsfaglige bachelorprojekter. Bogen afsluttes med et kapitel, hvor kriterier for et bachelorprojekt gennemgås kort og præcist. Dette skal forstås vejledende, da det må formodes, at de enkelte uddannelsessteder kan have variationer over opgavekriterier.

Bogen henvender sig primært til studerende i sundhedsprofessionsuddannelser, men den vil uden tvivl også kunne anvendes af andre studerende på bachelorniveau som fx socialrådgivere, pædagoger og lærere. Med overgang til nye bekendtgørelser i samtlige sundhedsprofessionsuddannelser kan bogen anbefales som grundbog allerede fra første semester, så de studerende med denne bog vil blive trænet i at tænke og arbejde metodisk stringent i forbindelse med opgaveløsning og eksamensskrivning.



Jette Tegner. Lektor, Institut for Sygepleje. Professionshøjskolen Metropol



## Bog anmeldelse

# Pårørende på tværs – pårørende som deltagere i det tværprofessionelle samarbejde

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



Det var med stor interesse, at jeg gik i gang med at læse denne bog, der efter min mening er en tiltrængt bog om samarbejde mellem pårørende og professionelle i den offentlige sektor. I forordet kan man læse, at afsættet for bogen var konsulent og foredragsholder Hanne Gullestrups personlige erfaringer med det at være pårørende, men at bogen i samarbejde med ejeren af E-skribenten Maja Rosendal Avnbøg hurtigt udviklede sig til at være mere omfattende. Og det må siges at være rigtigt - dels fordi indholdet om pårørende er baseret på multiple undersøgelser og dermed er af generel karakter, og dels fordi den i lige så høj grad handler om velfærdssystemer, læring, tværprofessionisme og innovation, som den handler om pårørende.

Bogen er rettet direkte til uddannelsessøgende inden for velfærdsprofessionerne og sigter på "at skabe et fælles sprog på tværs af professionerne" (s. 29). Af denne grund er selve udarbejdelsen af bogen foregået i samarbejde med et tværprofessionelt team bestående af undervisere fra områderne socialpædagogik, ergoterapi, sygepleje, fysioterapi og socialrådgivning.

Bogen er delt op i sektioner, der afspejler bogens ærinder. Efter en indledning med tips til underviser og gennemgang af bogens læringsmål introducerer første del "Om velfærdssystem og hverdagssystem" bogens begreber for derefter at beskrive kendetegnene ved den velfærdsstatslige kontekst, hvor professionelle arbejder og møder pårørende. En hovedpointe her er, at der aktuelt foregår en opgaveglidning fra de professionelle i velfærdssystemet til de pårørende i hverdagssystemet.

Anden del "Om pårørende" kommer rundt om mange forskellige facetter ved det at være pårørende, herunder sorgreaktioner, relationer mellem borger og pårørende, velfærdssystemets syn på pårørende og støtte til pårørende.

Tredje del "Udfordringer og muligheder i tværprofessionelt samarbejde" problematiserer velfærdsstrategien og dens konsekvenser for samarbejde henover professioner og organisationer, men kigger også på muligheder for bedre samarbejde ved at zoome ind på de respektive professioners selvstændige bidrag og introducerer modeller til tværprofessionelt samarbejde og kommunikation.

Bogens sidste og fjerde del "Om innovation" er særligt optaget af velfærdsteknologiens både negative og positive indflydelse på såvel pårørende som det tværprofessionelle samarbejde.

Bogen er gennemgående udstyret med både illustrationer, empiriske eksempler, cases, diskussionsoplæg til gruppearbejde, refleksionsoplæg til individuelle øvelser og undervisning i plenum. Desuden introduceres alle kapitler med en oversigt over, hvad kapitlet drejer sig om, og afsluttes med en oversigt over de læringsmål, som kapitlet har rundet.

... fortsættes på side 26

Jeg oplevede bogen som overskuelig og systematisk opbygget. Dette kan også siges at være højst nødvendigt, da dens hensigt af naturlige grunde er dobbelt. Som bogens undertitel "Pårørende som deltagere i tværprofessionelt samarbejde" indikerer, drejer det sig jo både om pårørende OG de professionelle (og den kontekst hvori deres roller konstitueres). Og det er jo faktisk en vældig stor og kompleks sag.

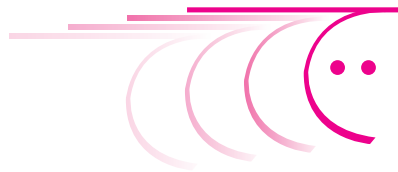
Jeg kan forestille mig, at bogen er anvendelig i undervisning på professionshøjskolerne, da den gør læringsudbytterne specifikke. Og forfatterne sigter på det tværprofessionelle tema på uddannelserne (tidligere modul 5). Dette meget afgrænsede fokus kan være fordelagtigt, men har også den konsekvens, at andre professioners (eksempelvis lægeprofessionen) relation til pårørende ikke belyses.

Selvom forfatterne ekspliciterer deres videnskabsteoretiske ståsted som eklektisk, finder jeg til tider bogens teoretiske brug lidt for tynd og hjemmestrikket (særligt brugen af Habermas, s. 44). Men når det er sagt, vil jeg alligevel fremhæve, at pointen med at bruge deres egne begreber velfærdssystem og hverdagssystem er ganske klar og anvendelig i et læringsperspektiv.

Og alene det, at der er en aktuel lærebog som omhandler pårørendesamarbejde som en sag i sig selv, synes jeg er højst relevant og tiltrængt. Forhåbentligt kommer det fremtidens pårørende og professionelle til gode.



*Camilla Bernild, sygeplejerske, cand.mag., ph.d. stipendiat.*



# Redaktionen



**Ansvarshavende redaktør,  
Lisbeth Vinberg Engel**

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



**Redaktør  
Christl Fandt Hansen**

Gads Forlag  
Fiolstræde 37, 1171 København K  
tlf. 26700219  
email: CFH@gad.dk



**Redaktør  
Camilla Bernild**

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



**Redaktør  
Marianne Eilsø Munksgaard**

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

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

Bog anmeldelser samt bøger modtaget i redaktionen se: [www.fsus.dk](http://www.fsus.dk)  
Bestyrelsesmedlemmer i F.S.U.S. se: [www.fsus.dk](http://www.fsus.dk)