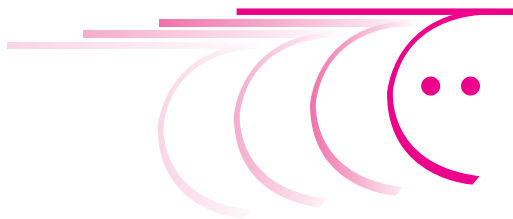


UDDANNELSESNYT



FSUS



side **4** Sygeplejestuderendes
robusthed - Interventioner
der gør en forskel.



side **9** ReBUS - Læringsudbytte
ved aktiv deltagelse
i klinisk forskning.



side **20** Anmeldelse
af læringsspil



Indholdsfortegnelse

- 3 **Leder**
Af Lisbeth Vinberg Engel
- 4 **Sygeplejestuderendes robusthed – Interventioner der gør en forskel!**
Af Anne-Grete Toudahl Knudsen, Marie Jakobsen og Bente Reggelsen
- 9 **ReBUS – Læringsudbytte ved aktiv deltagelse i klinisk forskning**
Af Britta Hørdam m. fl.
- 17 **Nyt fra formanden**
Af Birgit Hedegaard Møller
- Bog anmeldelser:**
- 19 **Sår og sårbehandling. En grundbog i sygeplejen.**
Susan Melby Bermark og Britta Østergaard (red). Anmeldt af Margit Lund-Cramer
- 20 **Questio - fagligt quizspil.**
Konceptet er udviklet af Annette Walsøe Torup og Karen-Marie Olesen.
Anmeldt af Marianne Eilsø Munksgaard
- 21 **SKÅL DU GAMLE. Det gode seniorliv med øl og vin.**
Erik Skovenborg. Anmeldt af Lisbeth Vinberg Engel
- 22 **Sygepleje til ældre. Susanne Jastrup og Ellen Holm (red.).**
Anmeldt af Jeanette Grefstad

Leder

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

Godt nytår til alle undervisende sygeplejersker!



I redaktionsgruppen har vi besluttet, at vi i 2018 fortsat ønsker at have fokus på den nye sygeplejerskeuddannelse, der trådte i kraft i efteråret 2016. 1. semester har nu været gennemført 3 gange og 2. semester har været gennemført to gange. Vi efterlyser derfor artikler med fokus på erfaringer med prøver og opgaver i første studieår. Hvis du har erfaringer, du ønsker at dele med andre undervisende sygeplejersker i landet, så er du meget velkommen til at sende det ind til os. Det kan være i form af et kort indlæg, hvor du fortæller om dine personlige erfaringer med de nye opgaver og prøver i første studieår.

I dette nummer af uddannelsesnyt bringer vi to artikler. Den ene handler om, hvordan man kan arbejde med at øge studerendes robusthed, eller resiliens, forstået som en særlig modstandskraft, der gør, at nogle mennesker klarer sig godt på trods af belastninger og store vanskeligheder i livet. Det har man eksperimenteret med på sygeplejerskeuddannelsen i Sønderborg ved campus Åbenrå, og resultater fra et pilotprojekt præsenteres i artiklen.

Den anden artikel er den tredje i en række af artikler fra Britta Hørdam, som sammen med en række undervisere og forskere fra Frederiksberg kommune og Diakonissestiftelsens sygeplejerskole præsenterer et spændende forskningsprojekt om studerendes deltagelse i klinisk forskning i relation til ældres vurdering af brug af badeservietter versus vand og sæbe til personlig hygiejne i hverdagen i eget hjem. I denne sidste og tredje artikel har de fokus på de studerendes læringsudbytte ved at deltage aktivt i et forskningsprojekt.

Ud over artiklerne bringer uddannelsesnyt i dette nummer flere anmeldelser af nye bøger.

Hvis du selv har lyst til at anmelde en bog, er du meget velkommen til at henvende dig til en af redaktørerne.

Sidst men ikke mindst bringer vi Nyt fra formanden for FSUS Birgit Hedegaard Møller.

Uddannelsesnyt har fået en næsten ny redaktionsgruppe, idet vi har fået hele tre nye redaktører. De er Dorte Samson Eldrup fra Professionshøjskolen Metropol, Louise Støier, som netop er skiftet fra Absalon til Professionshøjskolen Metropol samt Linn Wagner Sønderby fra Absalon. Marianne Eilsø Munksgaard og jeg fortsætter og glæder os til det nye samarbejde. Vi håber at kunne bringe en masse spændende artikler i de kommende numre af Uddannelsesnyt til gavn og glæde for læserne, som jo er alle undervisende sygeplejersker på kliniksteder og på uddannelsesinstitutioner i Danmark.

God fornøjelse med Uddannelsesnyt nr. 1 2018!

Sygeplejestuderendes robusthed – Interventioner der gør en forskel!



Af Anne-Grete Toudahl Knudsen, Lektor, studievejleder, Cand.cur., MA "Voksnes læring og kompetenceudvikling", Marie Jakobsen, Lektor, Cand.pæd.pæd., MA "Positiv psykologi" og Bente Reggelsen, Lektor, cand.cur., MA "Positiv psykologi", alle ansat ved UC Syd, Sygeplejerskeuddannelsen, Campus Aabenraa.

Keywords: (resiliens, positiv psykologi, narrativ samtale, mindfulness)

Formålet med artiklen

Artiklen henvender sig primært til fagpersoner, der har med tilrettelæggelse og udvikling af sygeplejerskeuddannelsen at gøre, og handler om sygeplejestuderendes resiliens. Hensigten er at præsentere læseren for de resultater, vi fandt gennem et pilotprojekt og således bidrage med nye synspunkter og perspektiver på undervisning og vejledning, og samtidig opfordre til videre forskning og udvikling på området.

Baggrund for projektet

Ideen til projektet opstod på baggrund af erfaringer med, at flere studerende er sårbare og i stigende grad har brug for såvel faglig som personlig støtte til at håndtere de krav, de møder i uddannelsen. Udfordringen gik derfor på, om særlige interventioner i vejledning og undervisning kan medvirke til at styrke de studerendes robusthed; i projektet betegnet som *resiliens*. Resiliens handler om ukuelighed, robusthed og evnen til at rette sig op, og ifølge Dion Sommer og Mette Marie Ledertoug er det en særlig modstandskraft, der gør, at nogle mennesker klarer sig godt på trods af belastninger og store vanskeligheder i livet (1). Studiestøttende tiltag i form af kurser i eksamensangst, hvor mindfulness og narrative samtaler har været anvendt som konkrete metoder, har givet positive tilbagemeldinger, men for nogle studerende var der behov for yderligere tiltag. I dette projekt tilføjes derfor et tredje element i

Abstract

Denne artikel handler om sygeplejestuderendes resiliens og tager afsæt i et pilotprojekt, gennemført i perioden april 2016 – januar 2017 på modul 7 og 8 ved Sygeplejerskeuddannelsen i Sønderborg. Med udgangspunkt i litteratursøgning og erfaringer fra studievejledning og undervisning på uddannelsen var hensigten med projektet at undersøge, om de studerendes resiliens kan styrkes ved en intervention, der integrerer øvelser fra positiv psykologi, narrativ gruppesamtale og mindfulness. I projektet deltog 22 studerende, hvoraf 6 studerende deltog i semi-strukturerede interviews efter projektets afslutning. Projektet viser, at det gør en forskel for studerende at arbejde med interventioner indenfor de nævnte områder, og de mærker en øget robusthed i forhold til at stå ved sig selv, at være i sig selv og i deres samspil med andre.

interventionen, nemlig positiv psykologi. Det teoretiske udgangspunkt i projektets interventionsdel blev således *positiv psykologi, narrativ samtale og mindfulness* (2,3,4,5,6,7,8). Litteratursøgning indenfor disse områder viste, at flere studier peger på behov for at udvikle interventioner, der kan styrke sygeplejestuderendes resiliens. Undersøgelsens spørgsmål blev derfor, om de studerendes resiliens kan styrkes ved en intervention, der integrerer øvelser fra positiv psykologi, narrativ gruppesamtale og mindfulness.

Selve interventionen

Interventionen foregik som en kombination af individuelle - og gruppeøvelser indenfor de tre områder positiv psykologi, narrativ samtale og mindfulness. Her beskrives kort nogle af øvelserne:

Positiv psykologi:

3 positive oplevelser: En individuel øvelse, hvor den studerende dagligt, over minimum 14 dage, noterer 3 positive oplevelser fra dagen, og reflekterer over eget bidrag til, at det blev en positiv oplevelse.

Me at my best: En gruppeøvelse med fortælling og dialog om den enkeltes oplevelse af en vellykket situation sammen med en medstuderende eller en borger, hvor medstuderende giver en anerkendende positiv feedback til fortælleren. Denne tilgang blev også anvendt på temadage i klinikken på modul 8, hvor de studerende præsenterede en praksisbeskrivelse, og lagde op til refleksion og dialog, hvor også kliniske vejledere deltog.

Narrative gruppesamtaler: Samtaler i mindre grupper, hvor de studerende fortæller om en dårlig oplevet situation. Situationer som ofte har fået dem til at føle sig forkerte og utilstrækkelige. Efterfølgende arbejdes med "eksternalisering" af problemet, hvor man ser på "forkerthedsfølelsen" udefra, så den studerende lærer, at det ikke er ham eller hende som person, der er problemet. Efterfølgende arbejdes i dybden med positive oplevelser (såvel faglige som personlige), hvilket er med til at bekræfte de studerende i alt det, de er udover "problemet". De andre i gruppen giver tilbage til den studerende, hvad de har hørt ham/hende fortælle, og disse noter skriver den pågældende ned på et lille kort, som lamineres og kan opbevares i lommen eller i en pung.

Endelig arbejdede de studerende med *Mindfulness* med guidede meditationer i grupper, og hvor de fortsatte individuelt derhjemme i de mellemliggende perioder (via lydfiler).

Metode

Projektet blev afviklet i perioden april 2016 – januar 2017 på modul 7 og 8 i 2008-uddannelsen, som på daværende tidspunkt var henholdsvis et teoretisk og et klinisk modul, hvor praktikken lå i det psykiatriske speciale. Klassen blev orienteret om projektet og spurgt, om de ville deltage. De kliniske vejledere blev ligeledes orienteret om og inddraget i øvelserne, så de havde mulighed for at følge op på interventionerne undervejs i forløbet.

Efter forløbet blev der gennemført 6 semistrukturerede interviews med henblik på at undersøge interventionernes betydning for de studerendes resiliens. De studerende fik mundtlig og skriftlig information, og de gav skriftligt samtykke. Alle oplysninger blev behandlet fortroligt, og de studerende blev orienteret om, at de til hver en tid kunne trække sig fra undersøgelsen (9). Interviewene varede fra 17 til 45 minutter. Alle informanter omtales i hunkøn (der deltog 5 kvinder og 1 mand). Interviewspørgsmålene handlede om de studerendes oplevelser af at have deltaget i projektet. Der var spørgsmål som: "*Hvordan har projektet haft betydning for dig og din robusthed?*" "*Er der særlige områder, hvor du oplever, at du er blevet styrket?*" "*Hvordan mærker du det konkret i din dagligdag og i dit møde med patienterne?*" Der blev anvendt diktafon, og interviewene blev transskriberet således, at meningsindholdet trådte frem. Interviewene blev gennemført af alle tre forfattere, med hver to interviews.

Analyse af interviews

Interviewene blev analyseret via en systematisk tekst-kondensering med en grundig gennemlæsning af det transskriberede materiale, hvor tekstbidder og temaer blev udledt og tolket til en mere generel form (10). Der er tilstræbt en loyalitet i forhold til deltagernes stemmer, hvor vi gennem hermeneutisk fortolkning og sammenfatning (ibid.) nåede frem til tre overordnede temaer; 1) Den studerendes syn på sig selv; 2) Om at være i sig selv; 3) Samspil med andre.

Centrale fund

I det følgende præsenteres de centrale fund, struktureret i de tre overordnede temaer.

1. Den studerendes syn på sig selv

Alle 6 studerende gav udtryk for at have ændret deres selvopfattelse, således at de i større udstrækning anerkendte sig selv, som den de nu er. En studerende fortæller, at hun nu har mere fokus på det positive og føler, at hun er god nok: "*Jeg har tendens til at se negativt på mig selv, også i forhold til studiet, ... at det ikke er godt nok. Vi fik en lille seddel og skulle skrive positive ting ned om os selv. Jeg har den i min pung... det er rart nok, hvis det hele*

ikke går så godt, ... at se, at jeg er god nok. Den lille seddel er jeg glad for." Nogle studerende var blevet klogere på sig selv og bedre til at sige fra: "... tænker det er okay at være anderledes, ... ja, jeg lærte vel egentlig bare, at jeg ikke behøver at lave mig om for at passe ind. Jeg har lov til at være mig". En studerende fik større indsigt i, hvad der var vigtigt for hende. Hun var blevet mere opmærksom på det gode, der er sket: "Jeg skrev det ned på iphone. Jeg fik en større opmærksomhed på det, og på at blive bevidst om det". For denne studerende virkede det godt at skrive tingene ned og lægge planer for det, der skulle ske. Hun følte sig styrket i sin dagligdag: "De positive ting bliver fremhævet og bliver større end de negative ting. Jeg har lært at sige: "det er bare en tanke". Jeg bliver gladere og er begyndt at lave fritidsting". En studerende oplyste, at hun dyrker en del motion, går højt op i kost, og fortalte desuden at: "Uddannelsen har givet noget, og psykiatrien giver en forståelse for ens egen baggrund. Så flere ting har bidraget til, at jeg er blevet mere robust". På spørgsmål om projektets betydning for robusthed svarede en studerende: "Jeg ved ikke, om det præcis er projektet, men jeg bliver ved med at udvikle mig fra den første dag og på hvert modul. Men det har det da sikkert på en eller anden måde"

2. Om at være i sig selv

Nogle studerende gav udtryk for eksamensangst men fandt hjælp gennem mindfulness: "Jeg kunne slappe mere af og ikke få mig selv kørt helt op... trække vejret helt ned i maven, have fødderne solidt plantet på jorden. Jeg følte, det (mindfulness, red.) havde en positiv effekt på min eksamen. Jeg har følt, at det har haft en positiv indvirkning på min dagligdag og accepterer, at jeg skal slappe lidt af engang imellem". Flere studerende havde praktiseret mindfulness ud fra projektgruppens udarbejdede meditationsguides: "Jeg kunne fokusere inde i mig selv og lægge tankerne fra mig..., og fokusere på, hvad der sker i dag. Det giver mig mere glæde... Jeg har arbejdet med mig selv, og min horisont er udvidet, ... hvordan jeg styrer mine tanker og hvordan tankerne styrer mig. På den måde bliver jeg mere robust". De studerende gav udtryk for at hvile mere i, hvad andre tænkte om dem. En studerende udtaler: "Før ville jeg helst ikke have, at de andre kiggede på mig, sådan har jeg det ikke så meget mere. Jeg elsker disse blomstrede bukser, som jeg kun har brugt derhjemme, men efter disse samtaler (narrative samtaler, red.), er det lige meget, hvad de andre tænker, så nu har jeg dem på i skolen". Flere studerende gav udtryk for, at de passer bedre på sig selv. En studerende siger: "Jeg har lært at mærke mig selv, og hvornår det fylder mere, end det behøver, og jeg trænger til en pause". Den studerende fortæller endvidere, hvordan hun konkret har arbejdet med øvelserne: "Jeg prøvede at slappe af i alle kropsdele, når jeg skulle sove... blive rigtig, rigtig tung i sengen, og sige til mig selv "nu lægger du telefonen fra dig". En anden studerende siger om mindful-

ness: "... så skulle jeg prøve at tømme hovedet. I starten kunne jeg gøre det et lille stykke tid, og så begyndte tankerne at køre, men efterhånden som man gjorde det flere gange, blev jeg bedre til at sige "OK, nu har du noget "mig tid", og det her drejer sig ikke om noget som helst andet, end at jeg har brug for at få lidt ro i hovedet og i kroppen, så det hjalp mig faktisk". Nogle studerende var skeptiske, da de blev opfordret til at skrive tre positive ting ned fra dagens hændelser, men de ændrede indstilling efter en tid: "Øvelsen med tre positive ting, og ens eget bidrag er genial, bare fantastisk. Når jeg har anvendt den, før jeg gik i seng, kunne jeg mærke det næste morgen, hvor godt jeg havde det". Flere studerende blev styrket både fagligt og personligt: "Jeg vælger mine kampe med omhu har ikke været sur i mange måneder nu, jeg er begyndt at være mere positiv og glad". Denne studerende var blevet mere opmærksom på, hvor hun skulle lægge sin energi.

3. Samspil med andre

Gennem analysen af de kvalitative interviews, blev det tydeligt, at temaet "Samspil med andre" kunne nuanceres i tre undertemaer: Samspil i relation til klinisk vejleder, til patienter og til klassekammerater. Analysen er derfor struktureret i disse tre undertemaer.

3a. I relation til klinisk vejleder

En studerende fortalte, hvordan hun kunne mærke interventionens betydning, da hun var i praktik: "Jeg har forsøgt at slappe mere af ... tidligere ville jeg bare præstere hele tiden. Nu accepterer jeg, at det er okay, at jeg ikke kan nå det hele, og at det er godt nok". Der blev givet flere eksempler på, at det havde stor betydning, hvordan vejlederne mødte de studerende. En anden studerende udtaler: "Jeg blev så nervøs..., jeg kom fra en praktik med positive tilbagemeldinger fra vejleder, til en vejleder, der ikke gav feedback hverken vedrørende det positive eller det, der kunne gøres bedre". Efter bestået eksamen konfronterede hun vejlederen med det, hvilket kan tolkes som en styrke og en øget resiliens. En studerende har tidligere følt sig usikker i forhold til sin kliniske vejleder, og fortæller: "Jeg har ikke følt mig så dum denne gang. Jeg har ikke tænkt, at nu kommer jeg med nogle dumme spørgsmål, som jeg har følt på modul 4. Jeg har bare tænkt: det MÅ jeg bare spørge om, det SKAL jeg bare vide, følte jeg". Den studerende gav udtryk for mere selvtillid, og at hun kunne koncentrere sig om sin læring, mere end at fokusere på, hvad vejleder tænkte om hende og hendes faglighed: "... jeg har følt mig mere robust, når jeg er gået ind til de her opgaver (i klinikken, red.).

3b. I relation til patienter

Nogle studerende kunne være bange for at skulle tage sig af borgere, som de ikke kendte, men deres deltagelse i projektet ændrede dette: "... for når man kom-

mer ind i et fremmed hjem, så havde jeg regnet med, at det var meget grænseoverskridende, men det følte jeg ikke. Det tænkte jeg, at jeg sagtens kan klare". En studerende fortalte ydermere, hvordan træning i at anerkende hinanden som studerende har haft en afsmittende effekt i samspil med patienter. Hun fortalte om en dame med diabetes, der spiste Nutella, og som sagde: "Jamen jeg har gået på trapper i dag". Hvortil den studerende udtalte i interviewet: "Ja det kan godt være, at Nutellamad ikke er godt, men jeg anerkender hende i at gå på trapper. Jeg er blevet bedre til at fokusere på ressourcer". Projektet har styrket en ressourceorienteret tilgang med udgangspunkt i positiv psykologi, og har således også styrket en forståelse for patienternes situation. En studerende var betænkelig ved praktikken i sundhedsplejen, fordi hun aldrig havde beskæftiget sig med børn: "Lysten var der ikke, jeg skulle finde en måde at hive mig selv op. Men jeg gik mig en lang tur og skulle finde ud af, hvad det positive er i det her? Det kunne være, at jeg en dag selv skal have børn. Så vil jeg gerne lære lidt om det og være på forkant". På den måde udvikler hun empati overfor den unge mor. En anden studerende udtaler: "Håber jeg kan sprede min positive energi, og fremstå som forbilled, og vise, at jeg ikke er nervøs og kan bidrage med noget. Det er et samspil, og usikkerhed smitter af på patienten..., ... kan også mærke, når jeg er sammen med andre mennesker, så føler jeg mig mere sikker, og udstråler det". En anden studerende fortæller: "I og med man bliver mere selvsikker og robust tør du også gå ind i deres verden og tør sige noget". En studerende gav endvidere udtryk for større sikkerhed i samtaler, hvor også pårørende deltog: "Det har været svært at tale med patienter, når pårørende var der. Fordi når man har følelsen af at skulle præstere..., og de forventer noget af dig. Det var svært. Men nu ved jeg, at jeg godt kan og er sikker på mig selv".

3c. I relation til klassekammerater

Flere studerende gav udtryk for, at det var bedre at arbejde med interventionen i mindre grupper end sammen med hele klassen. En studerende siger: "Der er altid nogen, der griner, og ikke gider, og ikke kan tage det alvorligt, men det er vel også et spørgsmål om modenhed". Projektet havde dog en positiv betydning for samspillet, og flere studerende følte sig mere trygge i klassen efter projektet: "Jeg har tidligere haft det svært med at stå og snakke foran klassen, og der har jeg kunnet mærke stor forskel". Studerende oplevede, at klassen fungerede meget bedre nu. En studerende stillede spørgsmål ved, om det var den enkelte studerende, eller det var klassen, der havde ændret sig. I de narrative samtaler, hvor man på skift taler i en mindre gruppe, var den enkeltes selvopfattelse blevet styrket i en positiv retning, og det havde ligeledes haft betydning for sammenholdet i klassen: "En pige fra klassen, som jeg stort set aldrig har talt med ..., nu er vi begyndt at snakke sammen i klassen

og når vi møder hinanden på gågaden, ... det er efter at vi var sammen, hvor vi skulle rose og anerkende hinanden". De narrative samtaler har styrket de studerendes evne til at lytte til hinanden, og det var givtigt for dem at opleve på egen krop, hvad det betød, at andre var interesserede i det, der blev fortalt: "Det var udfordrende i starten at vise (at man lytter, red.), indtil man har fundet ud af med sig selv, hvad det betyder, at nogen lytter".

Diskussion

Man kan diskutere, om de studerendes øgede robusthed skyldes deltagelsen i dette interventionsforløb, idet der kan være flere faktorer, der har betydning for oplevelsen af robusthed; en studerende nævner eksempelvis kost og motion. Dette underbygges af en undersøgelse fra Grønland, der viser, at motion har betydning, men også en faktor som at have venner er vigtig for udvikling af resiliens (11). Flere studerende gav eksempler på, hvordan de anvendte det de har lært, i forbindelse med projektet, konkret i sygeplejen. Interventionen har betydet, at de studerende i større grad retter fokus mod det positive og det, patienten er god til, hvilket vil sige, at de overfører deres læring til sygeplejen. Ifølge Wahlgren og Aarkrog er der tale om transfer (12). Udover transfer har interventionerne også haft positiv betydning i studerendes samspil med andre, hvilket underbygges af Fredrickson, der påpeger, at man med et øget fokus på det positive vil bevæge sig ind i en positiv opadgående spiral, og ens egen positivitet kan overføres til andre mennesker (2). Forskningsresultater fra et universitet på Island bekræfter ligeledes, at særlige interventioner med fokus på kognitiv adfærd har en positiv betydning. De universitetsstuderende oplevede, at deres selvkritik blev reduceret, og de blev bedre til at påskønne positive ting i livet, herunder familierelationer og venner (5). Endvidere kan bevidst nærvær, som opøves gennem mindfulness, ifølge Kabat-Zinn, række udover individet, og dermed få betydning i relation til andre (6,7).

Udfordringen i de narrative samtaler kan være, at de har været gennemført på gruppeniveau, idet samtalerne kan have en vis tyngde, hvilket også understreges af Michael White (4). Det er ofte svære og meget personlige oplevelser, de studerende deler. Kunsten i vejledningen er at hjælpe den studerende med at få øje på de alternative fortællinger om dem selv; de fortællinger, der bekræfter dem i, at de er meget mere end det (ofte negative) billede, de har af sig selv. Det er problemet, der er problemet og ikke den studerende, der er problemet (4,13). Dog viser det sig, at nogle studerende retrospektivt omtaler gruppesamtalerne positivt, og at det har haft en positiv betydning for deres indbyrdes relationer.

Det kan diskuteres, om interviewdata var præget af, at interviewere og studerende kendte hinanden fra under-

visningen, og om de studerende svarede oprigtigt eller ud fra, hvad de troede, at interviewererne gerne ville høre. På den anden side, kan det, ifølge Dwyer & Buckle, være hensigtsmæssig, at man som forsker har en insiderrolle, da det kan give en større accept hos informanterne og derved en større dybde i data (14). Det kan således være en styrke, at parterne kender hinanden. Data og fund blev diskuteret af alle tre forfattere frem mod en fælles konsensus, hvilket har været med til at styrke validiteten og reliabiliteten (9,15).

Afslutning

Hensigten med projektet var at undersøge, om et interventionsforløb, der integrerer øvelser fra positiv psykologi, narrativ gruppesamtale og mindfulness, kunne styrke de studerendes resiliens. Det viste sig, at de studerendes selvopfattelse blev styrket i en positiv retning, således at de nu har mere fokus på det positive fremfor det negative. Flere studerende gav udtryk for, at det ikke længere var så grænseoverskridende at komme ud til borgere og patienter, og de følte sig mere selvsikre og robuste i forhold til at turde gå ind i patienternes verden og gå i dialog med dem. Nogle studerende gav i denne sammenhæng udtryk for, at de havde udviklet en større grad af empati. Alle 6 studerende anerkendte i større udstrækning sig selv som den, de nu er, hvilket fik betydning for dem i deres relation til andre mennesker. Interventionen har således haft en grad af betydning for de studerendes resiliens. Det er dog vanskeligt at afgøre i hvor høj grad det er selve interventionen, der har gjort en forskel, idet der også kan være tale om andre faktorer.

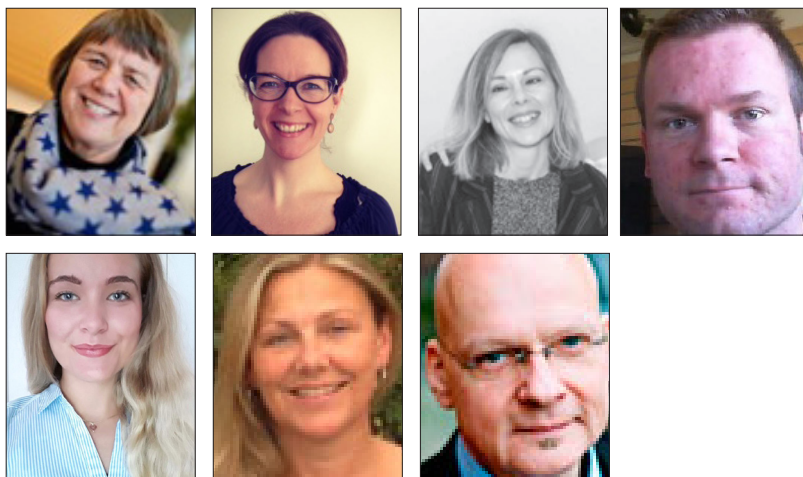
Der er tale om et pilotprojekt, og de indhentede data viser tendenser, der lægger op til yderligere forskning på området. En af tendenserne er, at samspil mellem den studerende og omgivelserne har stor betydning for deres oplevelse af resiliens. Projektet har haft en positiv indflydelse på samspillet i klassen. Endvidere har det vist, at samspillet med den kliniske vejleder, herunder at blive mødt med positivitet og anerkendelse, har betydning for studerendes resiliens.

Flere studerende gør opmærksom på, at skolen fremadrettet bør tilbyde lignende tiltag. Projektet her er gennemført i 2008-uddannelsen, men resultaterne afspejler i høj grad et behov for at tænke lignende studie-støttende tiltag ind i 2016-uddannelsen. Projektet kan således danne grundlag for fortsat udvikling og implementering af interventioner i sygeplejerskeuddannelsen med henblik på at styrke de studerendes resiliens. Endvidere kan projektet inspirere til samarbejde mellem skole og klinik, og danne grundlag for flere forsknings- og udviklingsprojekter til gavn for vore studerende og kommende professionsbachelorere i sygepleje.

Referencer

1. Tonsborg, S 2016, Hvor kommer modstandskraften fra. Asterisk Aarhus Universitet. Institut for uddannelse og pædagogik. Marts 2016
2. Fredrickson, B 2010, Positivitet - Kilder til vækst i livet. 1.udgave. 1.oplag. Dansk Psykologisk Forlag
3. Nørby, S & Myszak, A 2014 (red)., Positiv psykologi. En introduktion til videnskaben om velvære og optimale processer. 2. udgave. Hans Reitzels Forlag.
4. White, M 2008, Kort over narrative landskaber. 1.udgave. Hans Reitzels Forlag.
5. Bernhardsdottir et.al 2013, The experience of participation in a brief cognitive behavioural group therapy for psychologically distressed female university students. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2014, 21, 679-686.
6. Williams, M; Kabat-Zinn, J; Teasdale, J & Segal, Z 2010, Bevidst nærvær – en vej ud af nedtrykthed. The mindful Way. Oversat af Hanne Nybo. 1. udgave. 4 oplag 2010. Akademisk Forlag.
7. Sumbundu, A 2014, Mindfulness-terapi. I: Nørby, S og Myszak, A (red): Positiv psykologi: en introduktion til videnskaben om velvære og optimale processer. 2. udgave. Hans Reitzels Forlag.
8. Foureur, M m.fl 2015, Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress – Content Management Pty Ltd. Contemporary Nurse 2013 Vol 45(1) rev. 2015.
9. Kvale, S & Brinkmann, S 2015, Interview – det kvalitative forskningsinterview som håndværk. 3.udgave. Hans Reitzels Forlag.
10. Malterud, K 2017, Kvalitative forskningsmetoder for medicin og helsefag: en innføring, 4. udg., Oslo: Universitetsforlaget.
11. Berliner, P & Hagedorn, K 2013, Unges fortællinger om resiliens, Psyke og Logos 34, 576-596
12. Wahlgren, B & Aarkrog, V 2012, Transfer. 1. udg. Aarhus Universitetsforlag.
13. Holmgren, A (red.) 2010, Fra terapi til pædagogik – en brugsbog i narrativ praksis. 1.udgave, 1. oplag. Hans Reitzels Forlag
14. Dwyer, S. C., & Buckle, J. L. 2009, The space between: On being an insider-outsider in qualitative research. International journal of Qualitative Methods, 8(1), 54-63.
15. Friedlund, B 2014, "Critical incident"-teknikken I: Henrichson, M (red.) Videnskabelig teori og metode. 1.udgave, 1.oplag. København, Munksgaard s.176-188.

ReBUS – Læringsudbytte ved aktiv deltagelse i klinisk forskning



**Af Britta Hørdam, Seniorforsker, Ph.D, Cand.Cur, Sygeplejerske
Rikke Volmer Brandsen, Klinisk vejleder, SD, Sygeplejerske, Supervisor
Anikke Bing, BA, Sygeplejerske, Specialestuderende i Kardiologisk sygepleje
Troels Krarup, BA, Sygeplejerske, Specialestuderende i Kardiologisk sygepleje
Nicoline Ellebæk Pedersen, Sygeplejestuderende modul 12, UCD
Heidi Næsted Stuhau, Chef for hjemmeplejen/Frederiksberg kommune
Kim Petersen, Rektor UCD**

Baggrund

Denne artikel er den tredje i rækken om studerendes deltagelse i klinisk forskning i relation til ældres vurdering af brug af badeservietter versus vand og sæbe til personlig hygiejne i hverdagen i eget hjem. Det er en fordel at læse artiklerne i forlængelse af hinanden som en helhed (1-4).

I den første artikel (1) var formålet at præsentere og beskrive et forskningsdesign, som på eksemplarisk vis forener forskning, uddannelse og klinisk praksis (1-8).

I den anden artikel var fokus at præsentere forskningsprojektet, der blev gennemført som et interventionsprojekt i et samarbejde mellem ekstern sygeplejeforsker, Frederiksberg Kommunes hjemmesygepleje og Uddannelsescenter Diakonissestiftelsens studerende som aktive deltagere i forskningsprocessen (UCD) (8-12).

Til at formidle forløbet har vi etableret en hjemmeside, der kontinuerligt og kronologisk viser aktiviteterne og de involverede aktører (3).

Som nævnt ovenfor er der udkommet to artikler i Uddannelsesnyt (1, 2).

Der er publiceret en peer review artikel som original forskning med de videnskabelige resultater (4).

I 2017 er der gennemført et follow-up studie, hvor vi et år efter interventionen følger de ældres fysiske, psykiske og sociale status samt holdning til og vurdering af hjælp til personlig hygiejne med brug af henholdsvis badeservietter versus vand og sæbe (11, 12). Follow-up resultaterne afviger ikke fra de basale resultater (4). Denne del er under forberedelse til at kunne publiceres efter peer review.

Det kliniske forskningsspørgsmål undersøgte: Hvordan de ældre brugere af hjemmesygeplejen vurderer og oplever hjælp til personlig hygiejne ved brug af traditionelt bad med vand og sæbe versus brug af nyeste teknologi i form af badeservietter? (1-4).

ReBUS
(akronym for **R**ehabilitation **B**ath **U**ser **S**atisfaction).

Læringsudbytte

Formålet er nu at præsentere de sygeplejestuderendes læringsudbytte ved aktiv deltagelse i et klinisk forskningsprojekt, der har til formål at afdække både borgernes og de professionelles vurdering af hjælp til personlig hygiejne ved brug af vand og sæbe versus badeservietter (1-4).

I figur 1 vises en oversigt over, hvilke hold studerende fra UCD, der har deltaget i hvilke perioder fordelt på sygeplejestuderende og sosu-elever. I alt 25 sygeplejestuderende og 6 sosu-ass-elever har deltaget aktivt med indsamling af data, assisteret de ældre med personlig hygiejne, gennemført interviews og registreret målinger baseret på de ældres vurderinger.

Der er gennemført Journal Club i alt fem gange, og tilsammen er der udarbejdet 25 systematiske reviews (2). Efter hver periode i klinikken har de studerende gennemført præsentation af samtlige udarbejdede reviews, hvor forsker og klinisk vejleder har deltaget,

opponeret og givet feed-back til de studerende individuelt. Leder af hjemmeplejen og rektor for UCD har deltaget ad hoc mhp. at følge og vurdere de studerendes udbytte af forskningsforløbet.

I alt 25 studerende har deltaget i virksomhedsbesøg hos producent/leverandør af badeservietter, hvor de er blevet præsenteret for produkterne. Samtidig har de studerende haft mulighed for stille uddybende og kritiske spørgsmål om fordele og evt. ulemper ved produkterne.

I første fase, hvor brug af badeservietter versus brug af vand og sæbe blev gennemført, blev interventionen udført af 6 sygeplejestuderende med hjælp til den personlige hygiejne fra 4 sosu-ass-elever.

Til at gennemføre et års follow-up interviews deltog 4 sygeplejestuderende (fig. 1).

Figur 1
Studieaktiviteter

	Sygppl. Stud	Ass. Elev	Journal Club	Virksomhedsbesøg	Aktiv i interventionen	1.år Follow-up	Refleksion Antal forløb	Systematisk Review	Antal artikler reviewed
1. Hold S2013 Modul 12 Dato 6/2-16-15/4-16	6	4	10	10	10		6	6	3
2. Hold F2013 Modul 11 Dato 14/11-16 – 27/1-17	5		5				5	5	4
3. Hold S2014 Modul 12 Dato 6/2-17 14/4-17	3		3				3	3	6
4. Hold F2014 Modul 11 Dato 24/4-17 -30/6-17	4	2	4	6		6	4	4	4
5. Hold F2015 Semester 6+udveksling stud.	3+1		3	5+1			3+1	3	6
6. Hold 6 Syme15 Dato 4/9-17-27/10-17	3			3			3		
Deltaget i alt	25	6	24	25	10	6	25	24	23

Brugerinddragelse gennem brug af POMI

Det har været afgørende for projektet, at forskningen havde fokus på brugerinddragelse, hvorfor POMI-modellen har været et afsæt, når intentionerne for de studerendes deltagelse har været præsenteret for de studerende. POMI-modellen blev publiceret i 2008 (5) og revideret i 2017 (5,6). Kort refereret her betyder P – patienterne og deres prædispositioner, O – observationer – M – modeller og endelig I – intervention (Fig. 2). Modellen blev udviklet til at illustrere og visualisere den viden, man som kliniker må tilegne sig og anvende, når respekten for patienternes selvvalgte helbredsstatus og patientinvolvering er grundlaget for sygeplejerskens observationer samt brug af modeller til at understøtte respektfuld intervention (5-10).

Refleksion

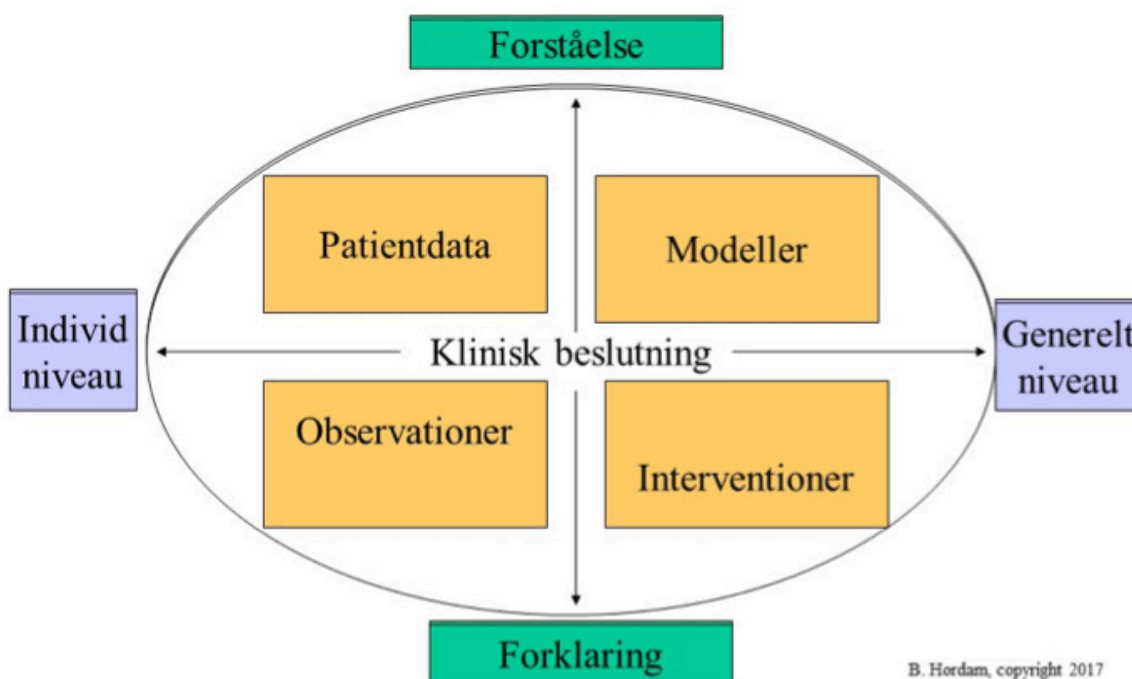
Det er tanken, at man med fordel kan udbygge den praksisnære forskning ved at inddrage sygeplejestuderende i drøftelse af, hvordan resultaterne af den praksisnære forskning fra ReBUS projektet kan anvendes i sygeplejen. Herved er det også muligt at understøtte læringsudbyttet: "At deltage i implementering af resultater fra udviklings- og forskningsarbejde i sygeplejevirkosomhed" (1, 2).

I et refleksionsrum bliver de studerende fra de forskellige moduler/semestre tre gange i løbet af deres kliniske periode i Frederiksberg Hjemmepleje samlet i en refleksionsgruppe. På skift sender den enkelte studerende en praksisbeskrivelse dagen før til sine medstuderende samt klinisk vejleder. Det er en forudsætning for udbyttet, at alle har læst det tilsendte materiale.

Til selve refleksionen fremlægger den studerende i plenum sin beskrivelse. Efterfølgende kan der stilles uddybende spørgsmål til beskrivelsen. Der bliver her taget udgangspunkt i Karl Tomms lineære, strategiske, cirkulære og refleksive spørgsmålstyper (Fig. 3) (11-13).

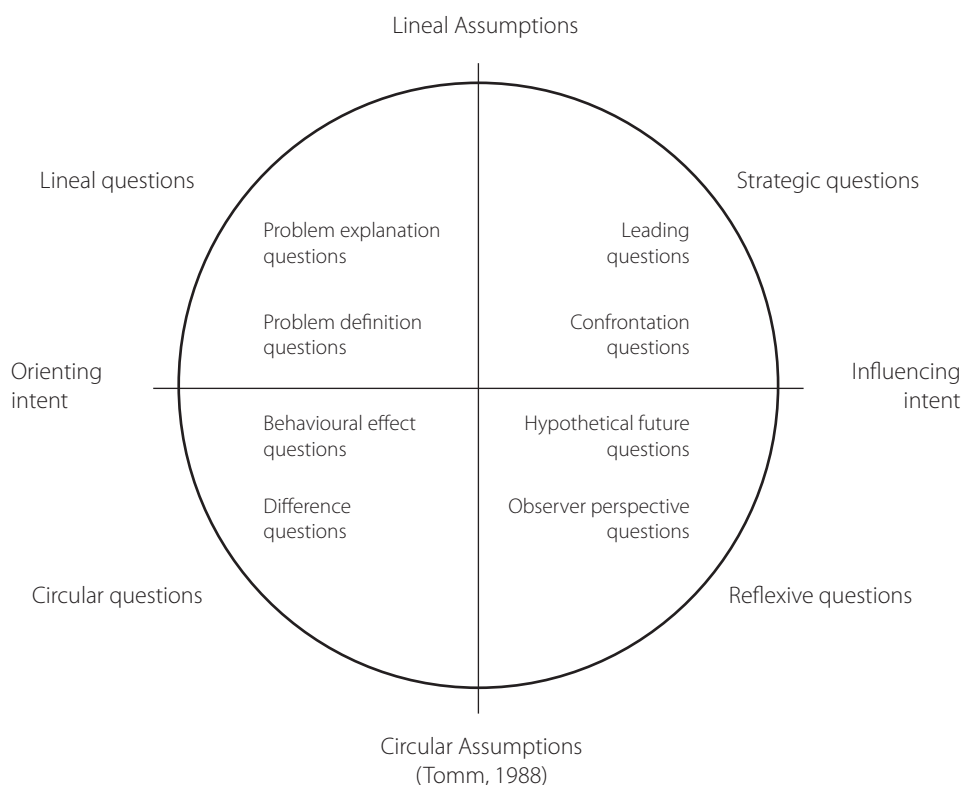
Figur 2

POMI - en dynamisk model til patientinddragelse i praksis



Figur 3

Diagram showing four main types of systemic questions, the assumption upon which they are based and their intent (Tomm, 1988, p.6)



Ydermere kan de studerende komme med forslag til teori, der kan analyseres i forhold til den aktuelle praksisbeskrivelse.

Her er det en fordel, at de studerende er på forskelligt niveau, så de kan støtte og supplere hinanden med hver deres egne erfaringer og viden i den reflektive proces.

Formålet med at gennemføre refleksionsrummet er, at den enkelte studerende får tid og rum til fordybelse, til at koble deres praktiske oplevelser med den lærte teori og nyeste forskning (13). Dette forudsætter, at den studerende kritisk kan vurdere forskning- og udviklingsbaseret viden inde for det valgte tema. Det er også et fokusområde i klinisk undervisning, at "Kunne anvende og vurdere forskning- og udviklingsbaseret viden og resultater om kompleks klinisk virksomhed samt forholde dig kritisk undersøgende til kundskabsbaseret praksis i relation til klinisk sygeplejefaglig problemstilling" (1,2).

Systematiske reviews

De studerende gennemfører i grupper to og to sammen reviews af to til tre artikler pr. gruppe. De har brugt en skabelon opdelt i syv områder, der fungerer som vejledning til vurdering af artiklernes kvalitet. En beskrivelse af forløbet er at læse i (2).

De syv områder:

1. Præsentation af tidsskrift, forfatter, land og årstal for publicering.
2. Artiklens formål.
3. Metode, design, instrumenter, datakilder, undersøgelsens omfang, antal deltagere.
4. Sygeplejeaktiviteter.
5. Resultater og fund.
6. Konklusion.
7. Kommentarer, nøgleord og begreber.

Resultaterne af de studerendes reviews bliver præsenteret i et plenum med deltagelse af de studerende, klinisk vejleder, chefen for hjemmeplejen, rektor for sygeplejeskolen og sygeplejeforsker.

Projekt

Primo 2016 modtages de første sygeplejestuderende fra UCD (1) i Frederiksberg hjemmepleje, hvor de introduceres til ReBUS projektet (1, 2, 4).

Introduktion til forskningsproces, Journal Clubs, virksomhedsbesøg gennemføres planmæssigt (fig. 1) (1-4). Ligesom forskningsproces, etik og interview som metode bliver gennemgået (9-12).

Efterfølgende beslutter to studerende at udarbejde deres bachelorprojekt med afsæt i den empiri, som deres forskningsbaserede erfaringer har bibragt dem i den kliniske del af projektet, hvor de ældre skiftevis fik hjælp til personlig hygiejne to dage med badeservietter og to dage med vand og sæbe. I denne fase samlede de studerende data fra interview med de ældre (1-6, 15-19). Denne kliniske afprøvning blev gennemført fire gange om ugen i tre uger.

Som figur 1 viser, har de studerende på første og fjerde hold gennemført forskningsprocessens faser med direkte patientkontakt, interviews, dataregistrering og senere skriftlig formidling i form af bachelorprojekt samt artikelskrivning, der fordeler sig med en faglig artikel (2) og en peer review artikel (4).

Hold 1:

- 10 timers introduktion, undervisning og oplæring i forhold til de konkrete forskningsopgaver
- Gennemført forskningsopgaver over en periode på 12 uger.
- Deltaget i tre forløb med refleksionsøvelser
- Analyseret og præsenteret seks artikler som forberedelse til Journal Club.

Hold 2 + 3:

- Introduktion til forskningsprojektet, protokol, proces og produkt
- Informeret om foreløbige resultater og www
- Analyseret og præsenteret 8 systematiske reviews med afsæt i artikler om Sygeplejefaglig assistance til personlig hygiejne
- Deltager i 3 refleksionsforløb.
- Forberedt egne reviews til journal Club

Hold 4:

- Introduktion til forskningsprojektet
- Informeret om 1-års follow-up projekt
- Introduceret til systematic reviews
- Introduceret til refleksionsøvelser
- Introduceret til faserne i follow-up
- Interview
- Observatør
- Dataregistrering
- Virksomhedsbesøg

Hold 5:

- Introduktion til projektet
- Foreløbige resultater
- Systematiske reviews
- Refleksionsøvelser
- Journal Club
- Virksomhedsbesøg

Hold 6:

- Studerende fra Metropol
- Deltaget i virksomhedsbesøg
- Deltaget i refleksionsøvelser

Status: de studerende på hold 1 og hold 4 har deltaget aktivt i forskningen sammen med de ældre. Hold 2, 3, 5 er involveret i forskningen via introduktion, præsentation af indhold, proces og evaluering fra de øvrige hold. De har så haft mulighed for at forholde sig til forskning i basal sygepleje gennem Journal Club, udarbejdelse af systematiske reviews, deltagelse i virksomhedsbesøg samt præsentation af egne reviews med efterfølgende feed-back fra medstuderende samt klinisk vejleder og forsker. Hold 6 er studerende fra Professionshøjskolen Metropol, som er blevet inddraget i projektet gennem virksomhedsbesøg og refleksionsøvelser (fig.1).

Læringsudbytte fra den kliniske del af projektet præsenteret af to studerende, hvis bachelorprojekt havde afsæt i forskningens empiri (6)

Deltagelsen i projekt Rebus i 2016 som modul 12 studerende med dataindsamling, interview og Journal Club gav en alsidig og inspirerende tilgang til sygeplejerskeuddannelsens afsluttende halvår og arbejdet med bachelorprojektet. At være del af en forskningsproces tidligt i den uddannelsesmæssige karriere styrker udviklingen af metodebevidsthed, og man lærer at arbejde systematisk, stringent, transparent og konsistent med data og undersøgende spørgsmål.

Særligt Journal Club og arbejdet med systematisk review gav sammen med "Projekt ReBUS" praksisnære fokus mod på og nysgerrighed til at undersøge sengebadet i den sygeplejefaglige litteratur med en alternativ diskursanalytisk tilgang (15-19).

Gennem struktureret litteratursøgning søgte vi at afgrænse området og gå i dybden med et specifikt område indenfor den sygeplejefaglige viden – sengebadet - og erfarede, at ikke alle områder er så velbelyste, som den umiddelbare kvantitet i databaserne giver indtryk af.

Med diskursanalyse som metode nærstuderede vi artikler og sprogbrug i vores empiri. Vores review indgik som empiri i vores bachelor-projekt, og vi anvendte litteratur fra de videnskabelige databaser mht. analyse af teksterne.

I overgangen fra at være studerende til at fungere som nyuddannet sygeplejerske har det været berigende og udviklende fortsat at følge "Projekt ReBUS", samt follow-

up undersøgelsen i projektgruppen, at deltage i Journal Clubs, samt følge praksisnær forskning på tværs af sektorer (8, 9). Det har givet yderligere inspiration til at søge ny evidensbaseret viden og vedligeholde interessen for kontinuerlig udvikling og brug af nyere forskning i forskningsmetodik (18).

Hold fire gennemførte primo 2017 en et års follow-up undersøgelse hos populationen, som er 20 ældre visiteret til hjemmepleje

Primo 2017 gennemføres en et-års follow-up undersøgelse med inklusion af de patienter fra 2016, der havde mulighed for at deltage.

Her var fokus at følge op på patienternes selvvalgte helbredsstatus og med respekt for eventuelle ændringer vurdere, om patienterne havde oplevet sig inddraget i vurdering af hjælp til deres personlige hygiejne, og om deres holdning til forskningsresultaterne havde ændret sig.

I første del af projektet deltog 20 ældre, i et års follow-up var det muligt at deltage for 10 ældre (4).

Studerendes vurdering og evaluering af deltagelse i follow-up

Erfaring med praksisnær forskning i sygeplejestudiet.

Nedenstående er en beskrivelse af erfaring med deltagelse i projekt ReBUS som sygeplejestuderende på modul 12 i Frederiksberg hjemmepleje.

Under min klinikperiode på modul 12 blev jeg tilbudt at indgå i ReBUS-projektets 1 års follow-up om personlig hygiejne med vand og sæbe versus badeservietter. Projektet indbefattede en aktiv deltagelse af sygeplejestuderende, med henblik på praksisnær forskning.

1. Oplevelser med/refleksioner over deltagelse i interviews og reviews:

Forud for aktiv deltagelse i projektet:

Da jeg blev præsenteret for deltagelse i projektet, var min første tanke, at det var spændende at kunne blive en del af et forskningsprojekt, fremfor alene at øve sig i selvvalgte forskningsmetoder i forbindelse med opgaveskrivning. Desuden forestillede jeg mig, at det at skulle indgå i en follow-up undersøgelse var en overskuelig opgave, fordi det var et allerede etableret projekt, og der derfor lå meget materiale om indholdet i projektet.

Herudover tænkte jeg, at deltagelse i projektet kunne tilføre mig nogle kompetencer til gavn for både mit kommende bachelorprojekt samt min videre faglige udvikling.

Ved præsentationen om projektet blev vi orienteret om dets formål, indhold og de hidtidige resultater. Desuden blev der orienteret om, at det er et område, som der ikke tidligere er forsket så meget i, ud fra et borgerperspektiv. Det at kunne bidrage til at få fokus på et forholdsvist overset område inden for sygeplejen, vakte også min interesse for at deltage i projektet. Det skyldes, at jeg synes, det er vigtigt at inddrage borgeren i deres muligheder og valg i sygeplejen.

Forberedelse til interview

Forud for interview gennemgik vi spørgeskemaet til brug ved interview, både i forhold til valg af indhold og form, men også i forhold til spørgsmålenes betydning. Herudover deltog jeg som observatør ved et interview foretaget af den kliniske vejleder. Efterfølgende havde vi en drøftelse og refleksion over håndteringen af interviewet.

Jeg oplevede at blive klogere på interviewmetode i form af spørgeskemaer. Det var specielt i forhold til spørgeteknik, samt overvejelser i forhold til rækkefølgen af spørgsmål. Jeg oplevede det giveligt, at der ved gennemgangen af interviewmetoden blev taget udgangspunkt i de konkrete spørgsmål, og efterfølgende koblet teori om spørgeteknik og lignende på.

Det at være observatør var ligeledes lærerigt, bl.a. i forhold til spørgeteknik. Men specielt oplevede jeg det givende at have mulighed for observere betydningen af, at der deltog en tredje part ved interviewene (hjælper eller pårørende). Jeg blev derved mere bevidst om den indflydelse, det har på besvarelsen.

Jeg mener ikke, jeg kunne have opnået den samme læring ved teoretisk undervisning eller observatørrollen med medstuderende, da det der styrkede læringen var, at jeg kunne lære af en, der mestrede spørgeteknikken samt fællesrefleksionen med en erfaren om situationen.

Under interviewet

Jeg foretog selvstændigt interview hos 2 borgere og oplevede at være klædt godt på til opgaven. Det at jeg selvstændigt havde ansvar for gennemførelsen af interviewene, gav mig en oplevelse af selvstændighed, succes samt mod på at foretage interview i andre projekter. Jeg har tidligere på uddannelsen i forbindelse med gruppeopgave haft foretaget interviews sammen med medstuderende, hvor opgaverne under interview blev fordelt mellem os. Det at jeg gennem ReBUS-projektet selvstændigt har haft ansvar for alle elementerne under interviewene, har udfordret mig, men også styrket min læring.

Reviews

Forud for gennemgang af reviews blev vi præsenteret for en skabelon, men 7 fastlagte områder, som skulle danne grundlag for vurdering af artiklernes kvalitet. Vi fik til opgave at vurdere artikler, som skulle fremlægges og drøftes i fælles forum. Da jeg ikke er så erfaren i vurdering af artikler, var det nyttigt at systematisere vurderingen ud fra skabelonen.

Det at der iblandt gruppen i det fælles forum var personer med forskellige kompetencer og et højt akademisk uddannelsesniveau, gjorde at jeg fik oplevelsen af, at der var en stor bredde og kvalitet i drøftelsen og vurderingen af artiklerne. Det oplevede jeg var stor læring ved.

2. Vurdering af læringsudbytte:

Jeg finder det meget lærerigt at have været en del af projekt ReBUS og vurdere, at sygeplejestuderendes deltagelse i praksisnær forskning er meget relevant og givende. Det skyldes bl.a., at det opleves betydningsfuldt og motiverende at kunne bidrage til forskning til gavn for borger eller patienter. Samtidig tror jeg, at deltagelse i praksisnær forskning under uddannelsen vil betyde, at flere kommende sygeplejersker vil finde det mere naturligt at give sig i kast med forskning og udvikling af sygeplejen som en naturlig del af faget, da det ikke vil opleves så fjernt fra praksis.

Den praksisnære forskning giver god mening i forhold til de læringsmål, som er knyttet til modul 12. Min deltagelse i at gennemføre reviews har på en god måde understøttet læringsudbyttet: *"At søge, sortere, tilegne sig og vurdere praksis-, udviklings- og forskningsbaseret viden med relevans for professionsområdet"*(1,2). *Desuden har processen omkring deltagelse i interviewene styrket læringsudbyttet: "At anvende specialiserede dataindsamlingsmetoder knyttet til sygeplejefprofessionen og analysere empiriske data ud fra forskellige teoretiske perspektiver"* (1,2).

Jeg tænker, at man kunne udbygge den praksisnære forskning ved at inddrage sygeplejestuderende i drøftelse af, hvordan resultaterne af den praksisnære forskning fra ReBUS-projektet kan anvendes i sygeplejen. Herved er det også muligt at understøtte læringsudbyttet: *"At deltage i implementering af resultater fra udviklings- og forskningsarbejde i sygeplejevirkosomhed"* (1,2).

Perspektiver

Systematisk review er som metode og dermed afsæt til at identificere evidensbaseret viden, som vi i styregruppen har erfaret er et effektivt redskab til at kvalificere studerendes kompetencer. Eksempelvis har de studerende ultimo 2017 videreudviklet review-guiden, som nu med eksemplarisk gennemført systematisk review er tilgængelig (3).

Den 13. september 2017. Gennem hele forløbet af forskningsprojektet har interessen og motivationen til at gennemføre systematiske reviews været interessant for de studerende, og hold 5 kvalificerede i deres bearbejdning den udleverede skabelon, som er tilgængelig (1-3).

Vores kontinuerlige søgen efter relevante studier – udover Nightingale og Henderson - har ført til den australske forsker Lawler og den norske forsker Boge (3-6,15-19). Deres studie- og forskningsresultater er relevante for ReBUS-gruppen at arbejde videre med i de kommende faser. Eksempelvis har vi nu fundet supplerende inspiration til yderligere forskning om hjælp til personlig hygiejne hos en norsk sygeplejeforsker (19). Historisk er sengebadet således tilskrevet stor betydning, og fremstår i lærebøger som et centralt element i den grundlæggende sygepleje.

Med Foucault som inspiration analyseres og argumenteres forholdet mellem kropsvask i sygeplejen, hygiejne og behovsteori. Analysen omfatter tre perioder. Den første fra 1860-1911, hvor den moderne sygepleje tog form. Den anden periode er efter anden verdenskrig, hvor sygeplejen italesatte kropsvask som personlig hygiejne, dette samtidig med at Hendersons behovsteori blev introduceret (3,4). Boges studier omfatter kropslig vaskepraksis i vores tid. Hendes analyser er baseret på studier i praksis, lærebogskapitler i sygepleje i fortid og nutid samt observationer og interviews af patienter og plejepersonale i et norsk plejehjem i 2002 og 2006 (15-19).

Formålet er at tilføre nytænkning i sygeplejen og udvide fleksibilitet i mødet med patienter, som har behov for hjælp til personlig hygiejne.

Velvidende at sengebad til patienter og borgere med behov hjælp til personlig hygiejne uddelegeres til plejepersonale med kort eller ingen uddannelse.

Den australske sygeplejerske og sociolog Jocalyn Lawler (15) har forsket i, hvordan sygeplejersker udfører personlig hygiejne og set på situationen, hvor 30 patienter er afhængig af sygeplejerskens hjælp til personlig hygiejne. Hendes teori består af fire somologiske regler og fem hovedfaktorer.

Den Somologiske regel: Føjelighed og kontrolreglen beskriver den føjelige patient, der uden de store spørgsmål eller protester gør, hvad sygeplejersken beder om og finder sig i rutinen omkring personlig hygiejne.

Afhængighedsreglen viser, at patienten midlertidigt eller permanent er afhængig af andres hjælp i forhold til at udføre personlig hygiejne.

Blufærdighedsreglen betyder, at patienten forventes at være tilpas med situationen, altså hverken for genert eller for tilbøjelig til at blotte sig. Her er der brug for, at sygeplejersken hjælper patienten over sin blufærdighed og viser, at personlig hygiejne, trods behov for hjælp, kan udføres uden, at han kommer til at føle sig forlegen.

Værnereglen betyder, at sygeplejersker er i stand til at skærme patienten for unødigt blottelse og sikre, at patienten ikke føler sig udstillet i situationen. For de fleste patienter er det stærkt grænseoverskridende at blive blottet, ikke blot under sengebåd. Lyde, lugte og synet af ens affaldsstoffer er ikke noget et menneske ønsker udstillet.

Lawler bruger begrebet minifismer til at beskrive behovet for, at sygeplejersken hjælper patienten igennem situationen. Minifismer betyder, at sygeplejersken minimerer forlegenhedsområder for patienten.

Udtalelser om "at det gør ikke noget", "jeg er vant til det", "det er mit arbejde", "du er snart ovenpå igen" og lignende hjælper patienten med ikke at føle sig fløv eller forlegen (15).

Disse to perspektiver er interessante at fordybe sig i, idet de indeholder omsorgs- og blufærdighedsperspektivet samt et sygeplejersperspektiv og et patientnært perspektiv. Hvor de to perspektiver ikke er et objekt for tid, effektivitet og økonomi, men hvor der er plads til tilliden, som kan opbygges i mødet mellem patienten og sygeplejersken (15-19).

Referencer

- Hørדם B, Honore J, Volmer Brandsen R, Næsted Stuhaug H, Krogager H, Petersen K (2016). ReBUS: Forskning i Basal sygepleje. I: Uddannelsesnyt nr. 3 – 27 Årgang (pp 31-37).
- Hørדם B, Volmer Brandsen R, Næsted Stuhaug H, Krarup Frandsen T, Bing A, Petersen K (2017) ReBUS: Praksisnær forskning i et innovativt samarbejde mellem aktiv UCD og frederiksberg hjemmesygepleje med aktiv deltagelse af sygeplejestuderende. I: Uddannelsesnyt nr 1 – 27 Årgang (pp 21-27).
- <http://diakonissestiftelsen.dk/sygeplejerske/rebus-kronologi>
- Hørדם B, Volmer Brandsen R, Krarup Frandsen T, Bing A, Næsted Stuhaug H, Petersen K (2017). Nurse assisted personal hygiene to older adults 65+ in home care setting. I: JNEP (Online Published: October 10) DOI: 10.5430/jnep.v8
- Hørדם B, Overgaard D, Pedersen PU (2008). Klinisk Sygeplejeforskning. Gads Forlag
- Lyngaa J (2007). Sygeplejeleksikon. 1. Udgave, 1. Oplag. Munksgaard Danmark.
- Hørדם B, Hundborg S, Christiansen RB (2011). Eksamen og Censur i professions bachelor uddannelserne. Forlaget Unge Pædagoger UP. 1. Udgave: Indledning, kap. 1, 2, 3 og 12.
- Nøddeskou L, Hemmingsen L, Hørדם B (2014). Evidensbaseret sygepleje – et ledelsesansvar. I: www.TFDS.dk nr 4 (pp 35-41).
- Hørדם B (2017). Patientinvolvering i egen rehabilitering efter tidlig udskrivning – Coaching to self-care. I: Forstyrrelsen – Sygeplejersker der arbejder med udvikling og forskning. Nr 1: 2 Årgang (pp 5-8). ISSN: 2446-2047.
- Rud K, Stuhaug HN (2010). Medinddragelse i egen rehabilitering efter hoftebrud. I: Sygeplejersken nr. 5 (pp 50-54).
- Kvale S, Brinkmann S (2015). Interview. Hans Reitzels Forlag. 3 Udgave.
- Boolsen MW (2017). Kvalitative analyser. Hans Reitzels Forlag. 2. Udgave, 1. Oplag.
- Wackerhausen, Steen (2008). Erfaringsrum, handlebåren kundskab og refleksion. Refleksion i praksis. Skriftserie nr. 1, 2008, Institut for filosofi og idehistorie, Århus Universitet, RUML pp. 3-21.
- Hornstrup, c m.fl. 2009 "spørgsmål der gør en forskel" http://macmannberg.dk/wp-content/filrt/spoergsmaal_der_goer_en_forskel.pdf
- Lawler J (1994). Behind the screens: nursing, somatology, and the problem of the body. Melbourne: New York: Churchill Livingstone.
- Boge J (2014). Den personlige hygiejnes historie. I: Sygeplejersken nr. 8 (pp 82-87).
- Boge J, Kristoffersen K, Martinsen K (2013). Bodily cleanliness in modern nursing. I: Nursing Philosophy no 14 (pp 78-85). Blackwell publishing.
- Frandsen TK, Bing A (2017). "Hvordan beskrives sengebådet anno 2016 med henholdsvis vaskeservietter og vand og sæbe i den sygeplejefaglige forskningslitteratur, og hvilke implikationer kan det få for den kliniske sygeplejepsikis?" Bachelorprojekt, UCD.
- (https://www.cappelendam.no/_kroppsvask-i-sjukepleie-jeanne-helene-boge-9788279501503)

Nyt fra formanden



Godt nytår til alle medlemmer af FSUS (lidt forsinket pga. travlhed :-)

Med dette nyhedsbrev i 2018 håber jeg, at vi også i det nye år kan fortsætte vores aktive linje med gode tiltag til gavn for udviklingen af sygeplejen og sygeplejerskeuddannelsen. Således har 2017 igen været et år med mange aktiviteter i FSUS og med stor tilslutning til vores temadage og konferencer.

Ny uddannelse har, ikke overraskende, igen i år præget årets FSUS konferencer.

Forårskonference i Svendborg i marts med Forskningens betydning i uddannelsen som tema var en stor succes, og alle var enige om, at det var en god og vedkommende konference og et dejligt sted at være midt i Svendborg.

Der var ligeledes stor tilslutning til vores Dansk/Norske efterårskonference i november i Roskilde med tvær-professionalitet set i forhold til kerneydelsen som tema.

Her fik vi ligeledes gode evalueringer af sted og indhold, da temaet var højaktuelt og vedkommende.

Forandringer af aktiviteter og drift i FSUS

Den hidtidige bestyrelse har været meget selvstyrende igennem mange år. Der er nu sket et generationsskifte, og man har i bestyrelsen drøftet, hvad man kunne gøre for at bevare det høje niveau, men uden at være så selvstyrende.

FSUS har igennem mange år haft tradition for to årlige konferencer plus temadage, hvilket kræver mange ressourcer, idet man hele tiden er i gang med planlægning af en konference, mens en anden afvikles.

Bestyrelsen ønsker at arbejde mere med faglighed på en anden måde end kun gennem konferencevirksomhed. Bestyrelsen har derfor besluttet at ændre lidt på arbejdsopgaverne, således at man vil planlægge en årlig konference afholdt om efteråret, hvor valg til bestyrelsen og den ordinære generalforsamling ligeledes, fremadrettet, afholdes. Derved frigives plads til andre muligheder for at arbejde med faglighed i FSUS. Temadagen for kliniske vejledere om foråret afvikles som hidtil.

Det er desuden besluttet, at bestyrelsen vil købe sig til forskellige ydelser i DSR såsom medlemsregistrering samt regnskabspakke. FSUS vil derfor blive momsregistreret, hvilket bl.a. betyder en kontingentforhøjelse til 300 kr. fra 2018, hvilket dækker ca. halvdelen af den tillagte moms på medlemskontingentet.

Ovenstående vedtægtsændringer er vedtaget på den ekstraordinære generalforsamling afholdt i november 2017, i forbindelse med efterårskonferencen.

Nye vinde i organiseringen af de faglige selskaber i DSR

Der har i løbet af 2017 været arbejdet med en proces herimod en organisationsændring af alle de faglige selskaber samt Dasys i DSR – Ændringen vil blive fremlagt på den kommende kongres i 2018 som et kongresforslag med ønske beslutning om en ændring. – Det vil I høre mere om, når vi ved, hvordan det lander.

Uddannelsesnyt

Bladet fungerer rigtigt godt, og der udgives blade af høj kvalitet. Vi har desværre måttet tage afsked med Camilla Bernild og Christl Fandt Hansen som, af private årsager, har meldt fra – Tak for en fantastisk indsats til Camilla og Christel. Desuden en stor tak for indsatsen til den tilbageværende redaktionsgruppe. Redaktionsgruppen er siden, heldigvis, blevet suppleret af nye medlemmer. Dorte Eldrup Samson, Louise Støier og Linn Sønderby har sagt ja til indgå i arbejdet, hvilket vi er rigtigt glade for. Bestyrelsen er fortsat interesseret i at få kommentarer fra medlemmerne vedrørende Uddannelsesnyt, både på udseende og indhold.

Hjemmesiden.

Hjemmesiden fungerer efterhånden ok nu. I er altid velkomne til at kontakte os, hvis I har brug for informationer, I ikke lige kan finde på den nye hjemmeside. Hvis I er interesseret i at få besked når der skrives noget/slås noget op på vores hjemmeside, så kan I få en notifikation i jeres mail. (se vejledning under uddannelsesnyt)

Kliniske vejledere.

Netværk for kliniske vejledere har nu været etableret i nogle år. Anita Jørgensen, Maria Fettouhi, Kirsten Behrman har, af forskellige faglige/personlige grunde, meldt sig ud af netværket i 2017. Bestyrelsen takker nuværende og afgående medlemmer af netværket for den flotte indsats. Netværket har blandt andet udviklet en værktøjskasse til brug for klinikken. Netværket vil præsentere sig på temadagen for kliniske vejledere i marts.

Hvis der er nogen medlemmer fra klinikken, som har lyst til at være med i det kliniske netværk, er I velkomne til at kontakte os – vi har ledige pladser – kontaktpersonen står på hjemmesiden eller tag fat i et medlem af netværket på temadagen.

NY uddannelse

Alle uddannelsesinstitutioner og kliniske undervisningssteder i landet er stadig i fuld gang med at implementere 2016-uddannelsen, samtidigt med at studerende på 2008-uddannelsen på forskellig vis er på overgangsordninger. Det giver travlhed både i teori og klinik med nye forløb, indhold og prøver.

Vi har i bestyrelsen et stadig fokus på, hvilke aktuelle pædagogiske/faglige temaer, som kan understøtte arbejdet med uddannelsen og være af interesse for vores medlemmer. På vores efterårskonference i 2018, som afholdes i Århus i oktober, vil der derfor være fokus på feedback.

Til sidst vil jeg ønske alle et godt nytår med mange gode oplevelser i det nye år med FSUS og med at uddanne sygeplejersker.

Formand for FSUS Birgit Hedegaard Møller – Januar 2018

Bog anmeldelse

Sår og sårbehandling En grundbog i sygeplejen

**Bermark, Susan. Melby, Britta Østergaard (red) 2017.
Latavia. FADLs forlag. Udgivet med støtte af Coloplast.**



De godt 400 sider tager os gennem fysiologiske, psykologiske, ernæringsmæssige, tværprofessionelle forhold. Enkeltkapitler behandler de forskellige sårtyper. Antologien indledes med 6 grundige kapitler med basal viden som huden, sårhelingsprocessen, sårvurdering og generel sårbehandling. De 24 bidragydere - alle kliniske specialister - er bredt fagligt og geografisk repræsenteret. Herved bidrager de enkelte kapitler med aktuelt bedste viden både ud fra et kundskabsbaseret og et forskningsbaseret perspektiv.

Bogen virker overskuelig med et kort resume for hvert kapitel, faktabokse og farvefotos undervejs, opfølgende studiespørgsmål med svar og referencer for hvert kapitel. Herved kan den også fungere som opslagsbog og repetitionsbog både for studerende og færdiguddannede.

Nogle gange får jeg dog indtrykket af, at forfatterne har villet have alt med, og derved kan man som læser godt indimellem tabe pusten. Korrekturmæssigt har der nok også været lidt travlt - fx har en faktaboks side 46 overskriften sårinfektion, men indholdet omhandler blodsukker og insulinbehov. Eksemplet viser dog samtidig den grundighed, som forfatterne behandler emnet på. De mange faktabokse og fotos bliver således til dels en af bogens styrker, men samtidig kan det betyde, man må bladre en del for at kunne læse den sammenhængende tekst. Netop fordi sårheling er kompleks, forekommer der mange krydshenvisninger til andre kapitler, og dette kan godt forvirre lidt.

Det gennemgående pædagogiske element er Sårvurderingstrekanten© og TIME modellen. Dette er en af bogens styrker, idet der under hver sårtype er oplysninger om, hvordan denne sårtype kan observeres i sårbund, -kanter og omliggende hud. Personligt savner jeg, at TIME modellen bruges pædagogisk, idet det er min erfaring, at den giver større overblik for novicer i sårbehandling og anvendes som dokumentationsredskab en del steder. Det ville gøre den mere egnet som grundbog. De afsluttende studiespørgsmål og tilhørende svar efter hvert kapitel gør det til en god studiebog. Jeg tænker dette især fungerer godt i bogens første kapitler om huden, hudpleje, sårhelingsprocessen, sårvurdering og generel sårbehandling, der kan anvendes på sygeplejerskeuddannelsens første semestre.

Forfatterne skriver selv, at der findes sparsom evidens på sårområdet, bl.a. fordi patienterne ofte er multisyge, og derfor kan det være vanskeligt at udføre gode studier. Resten af bogen belyser detaljeret de enkelte sårtyper og behandlingsmuligheder. Set ud fra et teoretisk underviserperspektiv er denne del bedst egnet som opslagsbog i konkrete kliniske situationer, hvor tekst og illustrationer kan understøtte den kliniske beslutningstagning.

Dele af bogen virker her sprogligt og i vægtningen af stoffet ret lægefagligt funderet - fx kapitlet omkring diabetiske fodsår. Andre, som fx kapitlet omkring brandsår, er gennemsyret af sygeplejefaglige observationer, analyser og konkrete interventioner. Nogle steder fornemmer man specialisternes detaljeringsniveau i behandlingen af stofområdet, når der fx bliver lagt en illustration af PVK i en fod med teksten, at det børrikke forefindes. Eller når der i et afsnit om fjernelse af nekroser står, at proceduren udføres for at bringe såret til anabol fase, og samtidig inddrages en passus om småt spisende patienter, der kan få sin appetit tilbage. Dette forhold genfindes flere steder i bogen og må bero på forfatternes redaktionelle valg. Sådanne detaljer frister læsere til at hoppe videre. Når der fx. står om anvendelse af eddikesur lerjord, at dette bør ophøre pga. manglende evidens, eller at honning kan anvendes, kunne det støtte evidensbaseringen med nogle kildehenvisninger.



Jeg kan således anbefale bogens første kapitler på de tidlige semestre af uddannelsen. I klinikken vil jeg tro, at den kan anvendes som opslagsbog og som basis for kollegiale sygeplejefaglige refleksioner i de specifikke patient- eller borgerforløb.

Margit Lund-Cramer, Lektor, RN, Cand Scient San

Anmeldelse af læringsspil

Questio - fagligt quizspil

Annette Walsøe Torup og Karen-Marie Olesen. Munksgaard

Selve konceptet er udviklet af Annette Walsøe Torup og Karen-Marie Olesen. Begge lektor ved sygeplejerskeuddannelsen på Metropol. De tilhørende spørgsmålskort, som kan tilkøbes separat er udviklet af:

Anatomi og fysiologi: Oluf Falkenberg Nielsen og Mette Juel Bojsen-Møller, begge er lektorer ved henholdsvis Professionshøjskolen Absalon og Metropol samt Professionshøjskolen Metropol.

Farmakologi: Karen-Marie Olesen, lektor ved sygeplejerskeuddannelsen på Metropol.

Sygdomslære: Annette Walsøe Torup og Arne Lykke Viborg, som begge er lektorer ved sygeplejerskeuddannelsen, Professionshøjskolen Metropol.

Questio er et læringsspil bestående af 1 spilleplade, 4 spillebrikker, 24 kategoribrikker i 8 forskellige farver samt 40 chancekort. Desuden består spillet af spørgsmålskort inden for forskellige sygeplejefaglige stofområder, bl.a. anatomi og fysiologi, farmakologi og sygdomslære.

Questio er inspireret af et gammeldags brætspil, som netop i disse år, på trods af digitalisering, synes at være en samskabende social aktivitet i mange sammenhænge – og særligt har brætspillet fået en renaissance inden for pædagogik. Netop det fælles og det sociale er også styrken i et spil som *Questio* - dets strategiske og konkurrenceprægede element fastholder spillernes engagement igennem hele spillet. Man kan være 2-4 deltagere, hvor dynamik og flow i spillet stiger med antallet af spillere. Begrænsningen på max 4 deltagere kan dog i en classesammenhæng være en hæmning i klassens sociale samspil. Der kan i stedet tænkes i at danne fire hold bestående af 2-3 deltagere, hvor holdene konkurrerer mod hinanden. Hvert hold kan således diskutere og reflektere indbyrdes, inden der svares. I en classesammenhæng med fx 30 deltagere kan der også tænkes i at have flere spilleplader kørende samtidig - en spilleplade for hvert af fagområderne: Anatomi og fysiologi, farmakologi og sygdomslære. De studerende cirkulerer så mellem spillepladerne, fx en halv time hvert sted – så tempo og flow opretholdes.

Spillet giver en god vekselvirkning mellem aktiv deltagelse, hvor man aktivt diskuterer og reflekterer for til sidst at svare på spørgsmålet, og så passiv deltagelse hvor man lytter til andres svar og får eventuelle forklaringer vedrørende det korrekte svar. Undervejs i spillet kan man også trække et chancekort, som kan ændre spillets gang og dermed yderligere fastholde koncentrationen.

Idéen med spillet er at skabe en social, sjov, engagerende og dynamisk læring af fagligt stof, som ellers kræver høj selvdisciplin fra de studerendes side. Ved at have en legende tilgang fastholdes den studerendes koncentration, og der læres noget, også når andre svarer. Spørgsmålene har et tilpas fagligt niveau for en sygeplejestuderende, men det kræver, at den studerende har tilegnet sig en grundviden om fagområdet. Spillet er således ideelt til relevans- og hukommelsestræning.



Det kræver lidt tid at sætte sig ind i spillet og forstå logikken i spørgsmålskortenes farvekoder. Det er derfor en god idé med en 'game master', som forklarer og igangsætter spillet. Selvom *Questio*'s styrke er det sociale analoge fælleskab, savnes et digitalt supplement, hvor den studerende aktivt kan være medskaber af spørgsmål og/eller kan teste og monitorere egen og medstuderendes fremgang.

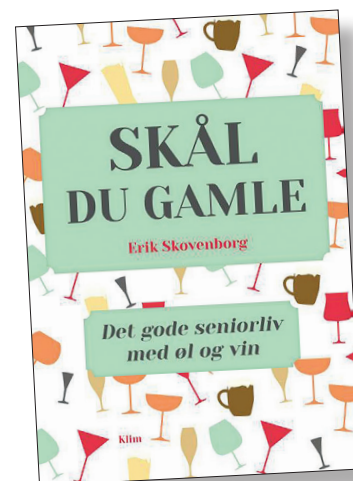
Marianne Eilsø Munksgaard



Bog anmeldelse

SKÅL DU GAMLE. Det gode seniorliv med øl og vin

Erik Skovenborg · KLIM



Titlen på denne bog signalerer noget positivt for den, der er glad for øl og vin. Omslaget er spækket med glas i forskellige former og farver, der nærmest danser med hinanden. Jeg bliver virkelig nysgerrig på bogen.

Forfatteren Erik Skovenborg har været familielæge i 28 år og beskæftiget sig videnskabeligt med alkohols virkning på helbredet i forskellige sammenhæng.

Der er ingen indledning til bogen og dermed ved man ikke helt, hvad formålet er, og hvor forfatteren vil føre os hen. Men indholdsfortegnelsen viser vejen med overskrifter på kapitler som "Hvorfor ældes vi så forskelligt?" "Mådehold og genstandsgrænser", "Alderismens ulidelige lethed" og "Hvilke ældre bør være særligt forsigtige?". Bogen handler primært om at vise den positive sammenhæng mellem at leve et godt, sundt og langt liv og samtidig have mulighed for at nyde vin og øl. Forfatteren har fokus på den aldrende befolkning. Han refererer hele bogen igennem til alverdens nationale og internationale undersøgelser af ældrebefolkningen og alkohol. Forskningsresultaterne får lov at tale sit eget sprog. Han analyserer ikke. Det betyder, at der forekommer mange gentagelser, fordi der ikke er tal på, hvor mange undersøgelser, der viser det samme. Nemlig at et mådeholdent regelmæssigt alkoholforbrug til maden faktisk er sundt. Og det skal helst være vin eller øl. Dog skal det ikke stå alene. De præsenterede forskningsresultater viser ikke overraskende, at det skal ses i sammenhæng med sund kost og motion – og nul tobak!

"Alkohol i plejesektoren" og "Skål på plejehjemmet" er overskriften på yderligere to af kapitlerne i bogen. Heller ikke her på kapitelniveau er der nogen indledning eller afslutning, lige som der generelt hele bogen igennem ikke er handlingsanvisninger. Men der er uddrag af diverse undersøgelser og forskningsresultater, som man selv kan udlede viden fra.



Bogen har relevans for sygeplejestuderende og for undervisende sygeplejersker, idet bogen indeholder en samling af, om ikke al, så fornemmer man, at det i hvert fald må være en meget stor del af den viden, der findes om alkohol og ældre mennesker samt alkohols betydning for livskvalitet og sundhed. Meget interessant læsning!

Lisbeth Vinberg Engel, Lektor på Professionshøjskolen Metropol

Bog anmeldelse

Sygepleje til ældre

Redigeret af Susanne Jastrup og Ellen Holm. Munksgaard 2017

Bogens forord gør redaktørerne rede for bogens ambition: at præsentere centrale emner, som er relevante for sygeplejen til ældre og særligt til svækkede og skrøbelige ældre. Og det er også dette særlige fokus, der går som en rød tråd gennem bogens kapitler.

Der er ud over redaktørerne 29 fagpersoner, der har bidraget til bogens 19 kapitler.

Redaktørerne skriver selv, ligeledes i forordet, at mange af bogens emner er tidligere beskrevet i grundbøger, men at det særlige ved denne bog er, at behovsområder og problemstillinger udelukkende belyses i forhold til alderdommen, hvilket har den hensigt at muliggøre en langt højere grad af fokusering og nuancering. Dette kan der ikke siges så meget til – udover at bogens redaktører og forfattere jo bestemmer, hvordan der fokuseres og nuanceres.

Bogen er inddelt i overskuelige kapitler, der indeholder både "brede" områder: fx "Ældre i Danmark" og "omsorg for ældre", men også meget specifikke kapitler som "Nefrologi" og "Nedsat balance, svimmelhed og fald".

Bogens overskuelige inddeling i kapitler gør, at den er yderst anvendelig som opslagsværk.

Nogle kapitler (1, 2 og 4) giver en grundig fremstilling af de udfordringer, vi som sundhedspersonale står overfor og vil komme til at skulle tackle i fremtiden i forhold til ældres levevilkår, ældres skrøbelighed og sårbarhed relateret til det kropslige forfald, udsathed, ulighed, mestringssevne, familie og netværk, kompensation og pleje. Vi skal som sundhedspersonale være yderst opmærksomme på, at når ældre mennesker bliver syge, optræder de i lærebøgerne beskrevne sygdomstegn ofte slet ikke. Symptomerne vil ofte ikke komme fra det akut syge organ, men derimod fra kroppens svageste organsystem, der ikke tåler den belastning, sygdommen udgør.

Andre kapitler giver en basal gennemgang af anatomi og (pato-)fysiologi og aldersrelaterer inden for disse områder (kapitlerne 5 – 11), som lovet i forordet.

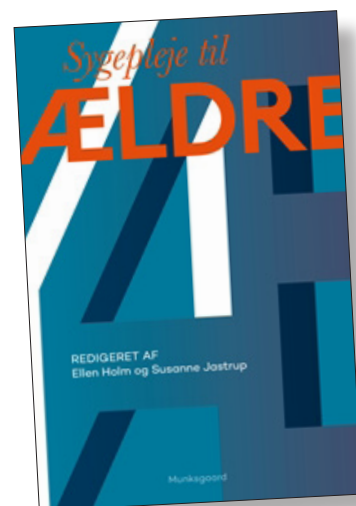
Kapitlet om medicinering (14) er yderst relevant for sygeplejestuderende netop i denne tid, hvor studie- og uddannelsesordninger inden for plejeområdet har kæmpefokus på medicin håndtering.

Bogens sidste kapitler omhandler omsorg ved livets afslutning og etiske aspekter. Begge kapitler er væsentlige for sundhedspersonale, da de hver for sig giver nogle væsentlige perspektiver på det at være døende, og det at yde sygepleje til mennesker, der er døende. Her berøres også tab og sorg - desværre yderst sparsomt. Her kunne med fordel henvises til yderligere litteratur om tab og sorg. Forfatteren har også valgt ikke at berøre den åndelig omsorg, hvilket undrer mig, da vi fx har rigtig vigtig viden fra sygeplejerske Vibeke Østergaard Steinfeldts ph.d. om åndelig omsorg.

Ligeledes undrer det, at sygeplejerske Ingeborg Ilkjærs vigtige pointer i forhold til pleje af patienter med KOL i stadie 3 og 4, som forsket frem i hendes ph.d. "Åndenød", ikke benyttes som kildemateriale i kapitlet om respiratoriske sygdomme (kapitel 6).

Min undren i forhold til valg og fravalg af evidensbaseret viden skal ses i forhold til, at det er et nedskrevet formål, at alle kapitlerne har et niveau og en grundighed, så de kan anvendes på efter- og videreuddannelsesniveau, og som relevant læsestof for alle sygeplejersker, der varetager sygepleje til ældre borgere og patienter.

Bogens afsluttende kapitel om etiske dilemmaer er skrevet af Jacob Birkler, der i forvejen er en kendt forfatter i sygeplejekredse og som forhenværende formand for etisk råd.

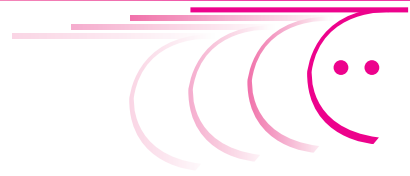


I dette sidste kapitel sættes fokus på meget velkendte dilemmafyldte situationer i forhold til patientens selvbestemmelse, og hvornår og hvordan vi (be)handler i den sidste tid – fx i forhold til genoplivning, og han stiller os det spørgsmål, om vi reelt forlænger livet eller snarere forlænger dødsprocessen, når vi eventuelt vælger at benytte en hjertestarter på et plejecenter? Hvis vi bevidst fravælger brugen af hjertestarter, svarer det til, at vi undlader at ringe 112. Herved understreges hvor vigtigt det er, at der er truffet en konkret lægefaglig vurdering sammen med patient/beboer og eventuelle pårørende, og at den er nedskrevet, hvis der ikke skal foretages genoplivning ved hjertestop. Til sidst får vi en gennemgang af etiske redskaber og etiske egenskaber til vurdering og håndtering af det etiske dilemma.



Samlet vil jeg bestemt anbefale bogen. Især vil jeg selv henvise de sygeplejestuderende i praktik i primær til nogle af de kapitler, der måtte være relevante for deres OSA (obligatorisk studieaktivitet) på 1. og 4. semester.

Jeanette Grefstad. Cand.cur. Uddannelseskoordinator



Redaktionen



**Ansvarshavende redaktør,
Lisbeth Vinberg Engel**

Professionshøjskolen Metropol
Institut for sygepleje
Tagensvej 86, 2200 København N
Tlf: 51632459 · email: lisbeth.vinberg.engel@gmail.com



**Redaktør
Marianne Eilsø Munksgaard**

Region Sjælland
Koncern HR - Center for Uddannelse og Kompetence (CUK)
Herlufsvænge 14B, 4700 Næstved
Tlf.: 93567102 · mmunk@regionsjaelland.dk



**Redaktør
Linn Wagner Sønderby**

Professionshøjskolen Absalon
Ingemannsvej 17, 4200 Slagelse
Tlf.: 72482043 · e-mail: linn.w.sonderby@gmail.com



**Louise Støier
Professionshøjskolen Metropol**

Institut for sygepleje
Tagensvej 86, 2200 København N
Institut for sygepleje
Tlf. 24944812 · email: Louise-stoeier@hotmail.com



**Dorte Samson Eldrup
Professionshøjskolen Metropol**

Institut for sygepleje
Tagensvej 86, 2200 København N
Tlf: 2283 2105 · dorsam@me.com

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