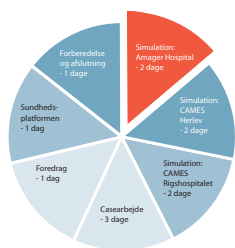




# UDDANNELSESNYT



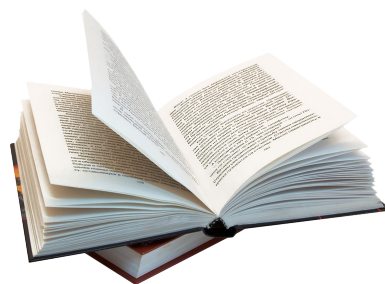
# FSUS



side **6** **Klinik uden klinik**  
- en improviseret  
simulationsafdeling



side **21** **Konference 2018  
FEEDBACK**  
- en del af sygeplejerske-  
uddannelsens kultur  
og ofte et krav.



side **25** **Bog anmeldelser**



# Indholdsfortegnelse

- 3 **Leder**  
Af Lisbeth Vinberg Engel
- 4 **Erfaringer for 2. semester**  
Af Pernille Fastholm og Margit Lund-Cramer, Stine Juhl Petersson og Merete Golles Laursen
- 6 **Klinik uden klinik – en improviseret simulationsafdeling**  
Af Aina Friis Evensen, Karen Margrethe Buur, Berit Madsen og Sanne Møller Knudsen
- 12 **Forskningsbaseret undervisning**  
Af Lotte Evron og Ben Farid Røjgaard Nielsen
- 16 **Interview med undervisende sygeplejerske Maria Pedersen**
- 18 **NetNep 2018**
- 21 **Efterårskonference - FSUS - tilmelding**
- 24 **Generalforsamling – FSUS**
- 25 **Bog anmeldelser:**  
**Etisk dialog i sundhedsvæsenet – en introduktion.**  
Benjamin Olivares Bøgeskov. Anmeldt af Solveig Fjordside
- Hvor der er håb. Fra teori til sundhedsfaglig praksis.**  
Vibeke Graven og Jan Brødslev Olsen. Anmeldt af Lisbeth Vinberg Engel
- Undervisning på professionsuddannelser.**  
Redigeret af Vibeke Damlund. Anmeldt af Louise Støier

# Leder

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

---



Efter en lang og dejlig varm sommer, er vi nu klar med nummer 3 af Uddannelsesnyt i 2018. På sygeplejerskeuddannelsen er man rundt i landet nået til 5. semester efter den nye 2016 studieordning. Det vil sige, at man har en del erfaring med første studieår, som er gennemført to gange. Her i Uddannelsesnyt vil vi gerne præsentere nogle af de nye erfaringer. I første omgang kan du i dette nummer læse om, hvordan det har været at afvikle 2. semester på henholdsvis Københavns professionshøjskole og på UCL i Odense. Vi håber, at flere professionshøjskoler har lyst til at bidrage med deres erfaringer med 2. semester i næste nummer.

Du kan også læse, hvordan et behov for klinikpladser blev omgjort til et 2x3 ugers forløb med simulationsbaseret undervisning, selvstændig casearbejde og stemmer fra den kliniske virkelighed. Forfattergruppen er fra Sektion for Grunduddannelse i Center for HR i Region Hovedstaden. Det er dem, som på kort tid formåede at arrangere forløbet til erstatning for klinik i et overgangsforløb på 5. semester, hvor der er fokus på klinisk beslutningstagen og lederskab i akutte og kritiske pleje- og behandlingsforløb.

Forskningsbaseret undervisning er et krav i den nye studieordning fra 2016. Læs hvordan to lektorer på Københavns professionshøjskole arbejder inspireret af Healeys teori om forskningsbaseret undervisning med at integrere forskning i undervisning, hvor det giver mening.

Som noget nyt vil vi i Uddannelsesnyt fremover gerne præsentere sygeplejersker, som har undervisning som omdrejningspunkt for deres ansættelse på såvel uddannelsesinstitutioner som i klinikken. I dette nummer af Uddannelsesnyt har vi valgt at præsentere en nyansat undervisende sygeplejerskes tanker i forhold til valget om ansættelse på en professionshøjskole.

Efterårets konference hos FSUS har fokus på Feedback. Du kan nå at tilmelde dig. Se opslag om konferencen og om generalforsamling her i bladet.

Som altid bringer vi endvidere boganmeldelser af nye bøger. Skulle du selv få lyst til at anmelde en bog, er du velkommen til at henvende dig til redaktionen.

Rigtig god fornøjelse med Uddannelsesnyt nr. 3, 2018.

Lisbeth Vinberg Engel  
Ansvarshavende Redaktør

# Erfaringer fra 2. semester

Redaktionen har spurgt forskellige interessenter om deres erfaringer fra 2. semester på den "nye" studieordning for sygeplejerskeuddannelsen fra 2016.

Læs her de første indspark:



**Pernille Fastholm, Studie-  
årskoordinator,  
sygeplejerskeuddannelsen  
Københavns Professions-  
højskole.**

Overordnet fungerer 2. semester godt og er skruet godt sammen i forhold til fagområder og fokus.

Det er en stor fordel, at der er klart fokus på klinisk beslutningstagen gennem hele semestret og på, at de studerende oparbejder viden og færdigheder i at observere, identificere, analysere, vurdere, opstille mål, planlægge, udføre, dokumentere, evaluere og justere sygeplejeinterventioner.

## Samarbejde med klinikken

Samarbejdet med klinikken består på 2. semester i deltagelse i obligatorisk studieaktivitet (OSA) 3, som ligger i den kliniske undervisning. Dette er en refleksionsøvelse, hvortil de studerende forinden har afleveret et skriftligt oplæg. Der har været lidt udfordringer i forhold til at implementere denne OSA som en pædagogisk øvelse og ikke som en bedømmelse, hvor niveauet var bestemmende for, om deltagelsen i OSAen blev godkendt.

Mange kliniske vejledere har givet udtryk for frustration over ikke længere at være medbestemmende i forhold til, om de studerende består deres 2. semester eller ej, samt at der ingen sanktionsmuligheder er i klinikken.

For en del underviseres vedkommende er der med den nye uddannelse reduceret i tidsforbruget i forhold til tilstedeværelsen hos de studerende i klinik, hvilket også kan have påvirket samarbejdet mellem teori og klinik.

Halvdelen af de studerende har klinik før teori på 2. semester, hvilket betyder, at disse hold starter deres 2. semester i klinikken. Fremadrettet kunne det være godt, hvis de før klinikstart kunne have klinisk forberedende undervisning på skolen.

## Prøveformer

Vi har på 2. semester indført en todelt prøve, bestående af såvel en digital stedprøve i alle fagområder samt en skriftlig opgave med udgangspunkt i sygeplejeprocessen.

Dette er afprøvet 2 gange, og den umiddelbare erfaring er, at denne prøveform har øget de studerendes studieintensitet op mod prøven.

Ved prøven skal det samlede læringsudbytte for semestret vurderes, men det er vanskeligt teoretisk at afprøve de færdigheder og kompetencer, der er oparbejdet i den kliniske undervisning.

I det følgende skrives om nogle af vores erfaringer med Sygeplejerskeuddannelsen 2. semester UCL, Odense, 2016 uddannelsen.



**Margit Lund-Cramer, Lektor,**

**Stine Juhl Petersson, ph.d., Lektor,**

**Merete Golles Laursen, uddannelses-  
koordinator, Lektor**

## Sygepleje – klinisk beslutningstagen i stabile og komplekse pleje- og behandlingsforløb 2. semester.

Vores sygeplejestuderende starter på 2. semester i klinik 10 uger, herefter kommer de ind og har 10 ugers teori-forløb. Som overskriften fortæller, er klinisk beslutningstagen i fokus på hele semestret. Det er den pædago-

1) Færch J, Bernild C., 2015. Pædagogisk refleksionsmodel gavner patienten [Online]. Sygeplejersken, 7, s. 78-82. Tilgængelig fra: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2015-7/paedagogisk-refleksionsmodel-gavner-patienten#>

giske refleksionsmodel udviklet af Færch og Bernild<sup>1)</sup>, som de studerende arbejder med både i klinikdelen og i teoridelen. Et andet fokus er på den geriatriske patient/borger.

De studerende har som obligatorisk studieaktivitet i klinikken, at de skal udarbejde en systematisk dataindsamling i samspil med en udvalgt patient/borger som de har deltaget i plejen omkring.

Denne dataindsamling og patientbeskrivelse er afsættet for den obligatoriske studieaktivitet i det teoretiske forløb, hvorved de studerende får mulighed for undervejs i semestret at bearbejde og forankre teoretiske perspektiver på den kliniske situation. Den obligatoriske studieaktivitet er en gruppeopgave, som næsten er identisk med 2. semester eksterne eksamensopgave, der gives/anvendes både peer-feedback og underviser feedback på opgaven.

I ernæringsundervisningen trækkes der ligeledes på den erfaring og viden, som de studerende har opnået i det kliniske forløb, og denne relateres til mulige evidensbaserede sygeplejeinterventioner i forhold til ernæringsmæssige problemstillinger.

Lektionerne i forskningsmetodologi starter med kvalitetsudvikling og kvalitetssikring, og her inddrages eksempler fra de studerendes kliniske forløb til at identificere mulige kvalitetssikrings- og kvalitetsudviklingsstrategier.

I sygeplejen arbejdes med cases ud fra problembaseret læring, casearbejdet er opbygget således, at alle støttefag placeres omkring casene. Se eksempel nedenfor med A/F/B.

Der er en oplevelse af sammenhæng mellem det overordnede tema og de tre fag A/F/B, farmakologi og sygdomslære, idet specifikke områder er udvalgt startende med oversigtsforelæsning over de normalfysiologiske mekanismer i den aldrende krop og risikoen for sygdom. Disse efterfulgt af generel endokrinologi og blodsukkerregulering, hvor der så efterfølgende i sygdomslæren er fokus på diabetes type 2 og indenfor samme uge en lektion med farmakologi om perorale antidiabetika. Emner i A/F/B som katabolsk stress og lever samt neuro- og smertefysiologi giver en relevant grobund for forståelsen af sygdomslæren og farmakologien knyttet til de cases, der præsenteres for de studerende i sygeplejen og for ernæringsfaget (lever, katabolsk stress mm.). Oplevelsen af sammenhæng mellem sygeplejen og alle støttefagene evalueres positivt gang på gang af de studerende.

Den afsluttende prøve på 2. semester er en skriftlig opgave, som udprøver de studerendes læringsudbytter.

De får udleveret en case, som de anvender til at udlede problemstilling og efterfølgende en analyse af patientens/borgerens behov for sygepleje og derefter udledes sygeplejediagnose, opstilles mål som skal opfylde SMART kriterierne, sygeplejeinterventioner beskrives og reflekteres over og til sidst evalueres på, om målene for sygeplejen er nået /kan opnås, eller om der er behov for en revurdering.

Håber at ovenstående kan give jer en ide om 2. semester på Odense Sygeplejerskeuddannelse.

*Redaktionen er meget interesseret i at høre flere erfaringer fra arbejdet med 2. semester, og vil derfor gerne opfordre vores læsere til at indsende erfaringer såvel fra den teoretiske del som den kliniske del af uddannelsen. Vi vil meget gerne dele disse indlæg med vores læsere i de næste numre af Uddannelsesnyt.*

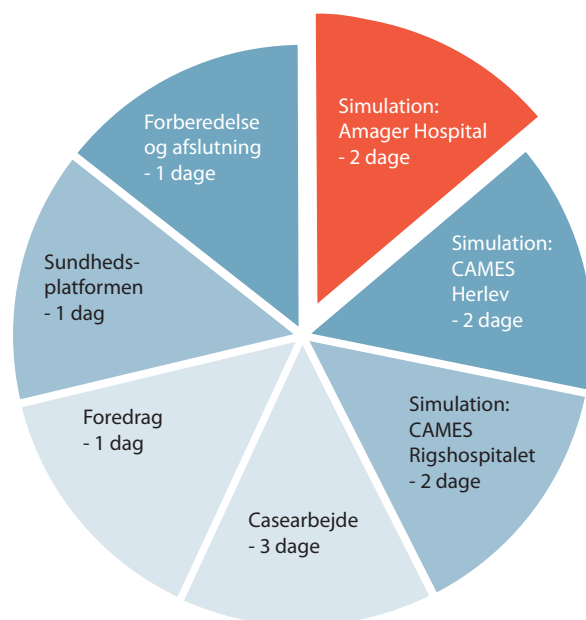
# Klinik uden klinik – en improviseret simulationsafdeling



**Af Aina Friis Evensen, projektleder, sygeplejerske og cand. mag i organisationspsykologi,**

**Karen Margrethe Buur, uddannelseskonsulent, sygeplejerske og master i voksnes læring og kompetenceudvikling,**

**Sanne Møller Knudsen, sektionschef, cand.scient. i kemi/ bioteknologi, Ph.D**



**Keywords:** simulationstræning, klinisk beslutningstagen, akut og kritisk

## Baggrund

Fokus for 5. semester er akutte og kritiske pleje- og behandlingsforløb (1). Under paraplyen klinisk beslutningstagen og lederskab skal de studerende blive i stand til at beskrive, analysere, dokumentere og diskutere sygeplejefaglige problemstillinger og patientperspektiver, samt identificere og begrunde udvalgte interventioner. I overgangsstudieordningen, som dette forløb indgår i, er der indlagt et nyt klinikforløb. Overlappet mellem ny og gammel studieordning betød dog i foråret 2018, at 411 sygeplejestuderende ikke kunne tilbydes klinikpladser i dette forløb i regionen. Sektion for Grunduddannelse fik derfor den opgave at planlægge og gennemføre to 3-ugers læringsforløb som alternativ til den kliniske undervisning, svarende til 5 kliniske ECTS-points.

I planlægningen tog vi udgangspunkt i beskrivelsen af semesterets teoretiske undervisning, som "retter sig mod at observere, identificere, analysere, vurdere, kommunikere og træffe kliniske beslutninger i akutte og kritiske pleje- og behandlingsforløb" (1). For at opnå den bedste transfer af den teoretiske viden til den kliniske virkelighed valgte vi, at forløbet i overvejende grad skulle være simu-

## Abstract

411 sygeplejestuderende på 5. semester i Region Hovedstaden deltog i foråret 2018 i en anderledes type klinisk uddannelse med fokus på akut og kritisk sygepleje. Sektion for Grunduddannelse i Center for HR (CHR), som organiserer klinisk uddannelse på somatiske hospitaler for regionens sygeplejestuderende, arrangerede 2x3 ugers forløb med simulationsbaseret undervisning, selvstændig casearbejde og stemmer fra den kliniske virkelighed. Denne artikel beskriver, hvordan en stor og pludselig opgave blev til en interessant proces, hvor der blev afprøvet forskellige former for undervisning. Artiklen tager afsæt i de pædagogiske og didaktiske overvejelser i den del af forløbet, der foregik som simulationsbaseret undervisning på Amager Hospital, som vist i figur 1.

<sup>1)</sup> CAMES er et veletableret simulationstræningscenter organiseret under CHR.

lationsbaseret (2). Dette gav mulighed for at efterligne den kliniske praksis, som de studerende vil møde i senere klinikker og som færdiguddannede sygeplejersker. Simulationsbaseret undervisning har, som navnet indikerer, en høj grad af hands-on-opgaver, hvilket også blev dominerende for dette forløb med indsats fra forskellige aktører. På Copenhagen Academy for Medical Simulation (CAMES) på Herlev Hospital og Rigshospitalet fik de studerende tre dage med bl.a. fullscale simulationstræning. De arbejdede derudover selvstændigt med casearbejde med fokus på innovation og deltog i en dag med oplæg fra patienter og pårørende. Hertil kom to dages simulationsbaseret undervisning, som kom til at foregå i en tom hospitalsafdeling på Amager Hospital (se figur 2: Indholdet i klinikforløbets aktiviteter).

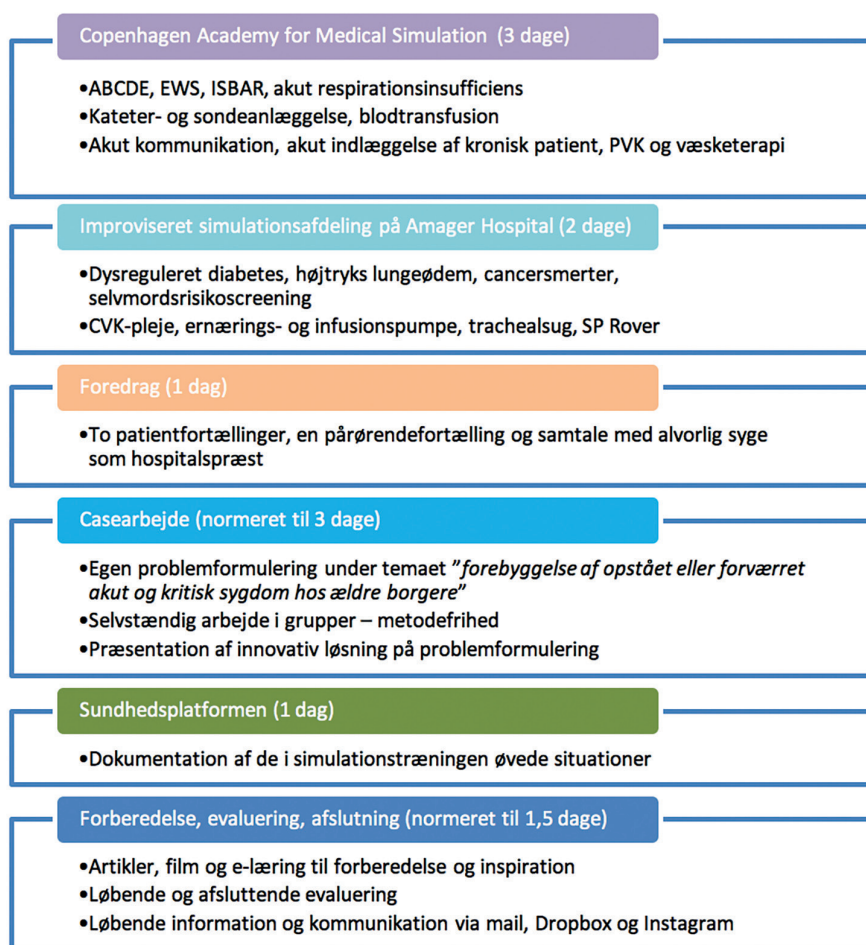
Vi vil her understrege, at det praktiske alternativ til dette forløb var teoretisk undervisning og selvstudie, ikke klinik, og at denne type læring naturligvis aldrig kan blive mere end et supplement til klinisk undervisning.

### Forløbet på Amager Hospital

Forskning indenfor simulationsbaseret undervisning viser, at den bedste mulighed for transfer skabes ved, at træningen foregår så tæt på den kliniske virkelighed som muligt (2). Vores ide var dermed at skabe en fiktiv afdeling så tæt på det realistiske som muligt (2). Over-sygeplejersken på Amager Hospital lod os låne fire patientstuer og et større lokale i et tidligere ambulatorie, som vi indrettede ved hjælp af udstyr fra regionens Genbrugs- og Donationslager. Ved at lade træningen foregå på en fysisk afdeling på et aktivt hospital, hvor patienter flere gange blev kørt gennem afdelingen, og de studerende spiste frokost i hospitalets kantine sammen med medarbejdere, var vores intention at øge de studerendes oplevelse af virkelighedsnær simulationstræning.

### Didaktiske overvejelser - tryghed og utryghed

Simulationsundervisning er en veletableret undervisningsform, der giver de studerende mulighed for at afprøve deres teoretiske kundskab i trygge omgivelser,



Figur 2: Indholdet i klinikforløbets aktiviteter

inden de møder patienten (2, 3). Med tryghed menes, at den studerende ikke kan gøre skade på patienten, idet simulationen udføres på enten en dukke eller en figurant, men også den studerendes tryghed ved at indgå i situationen. I visheden om at de studerende i de tre dage på CAMES ville have tæt opfølgning med specialuddannede facilitatorer, havde vi mulighed for at tænke alternativt i planlægningen af de to dage på Amager. Her ville vi skabe de trygge rammer i forhold til patientsikkerhed, men også at udfordre de studerendes komfort-zone. Det at skulle "skuespille" et scenarie foran sine medstuderende og med en levende figurant i realistiske omgivelser kan i høj grad opleves utrygt. Samtidig er det et vilkår i den virkelige verden, at man som sygeplejerske i en akut opstået situation ikke nødvendigvis kender sine samarbejdspartnere eller patienten, ikke har alt det nødvendige udstyr ved hånden eller umiddelbart ikke ved, hvad patientens problemstilling er. Ved at skabe de trygge rammer patientsikkerhedsmæssigt og samtidig skabe den realistiske usikkerhed, fik de studerende mulighed for at træne i et miljø, hvor der ikke kunne ske patienten noget, men hvor de studerendes samarbejdsevner og konkrete færdigheder blev udfordret. Dermed var intentionen også at styrke de studerendes evne til selvstændig handling og til at opsøge den nødvendige viden.

### Scenarietræning

Med hjælp fra kliniske undervisere på de forskellige afdelinger på regionens hospitaler komponerede vi tre somatiske cases og en psykiatrisk case, som beskrev akutte og kritiske sygdomsfænomener.

1. Kvinde med dysreguleret diabetes
2. Mand med truende lungeødem
3. Mand med hoved-halscancer, smerte- og ernæringsproblematik
4. Yngre selvmordstruet kvinde

Vores overvejelser omkring de somatiske scenarier gik på, at det skulle være patientsituationer, som de studerende ville kunne møde på de fleste somatiske sengeafdelinger. De akut og kritisk syge patienter findes overalt på hospitalerne, også i psykiatrien, og ikke kun på akutafdelinger og traumecentre. Denne overvejelse er også i tråd med sundhedsvæsenets udvikling mod kortere indlæggelser og dermed i langt højere grad akutte forløb både i psykiatri og somatik (3, 4, 5).

Vi havde fokus på den kliniske beslutningstagen i relation til den akut og kritisk syge patient (6), med udgangspunkt i redskaberne ABCDE, ISBAR og EWS (7). Derudover trænede de studerende kommunikation med patienten i det akutte forløb, prioritering af sygepleje-

opgaver og samarbejde. Det, de studerende skulle lære, var hvordan ovenstående redskaber anvendes til dels observation af den akut og kritisk syge patient, men i høj grad også til at kunne handle selvstændigt og erkende, når der var behov for hjælp. De blev udfordret til at se patienten som en aktiv medspiller med behov for at blive medinddraget undervejs, med hensyntagen til patientens tilstand. Kommunikation med patienten blev således en central del af scenarierne, og vi valgte derfor at bruge figuranter fremfor fantomer. Flere studerende gav efterfølgende udtryk for at det, der havde været mest udfordrende i scenariet, netop var at medinddrage patienten og vurdere i hvilken grad det var muligt. Figuranterne var medicinstuderende, og var med deres faglige viden i stand til at gengive de forskellige situationer på en meget virkelighedsnær måde. Flere af de studerende udtalte, at det var skræmmende at vide, at det var medicinstuderende der lå i sengen, men efterfølgende sagde mange, at de hurtig glemte hvem det var, når de først gik i gang med scenariet. At de medicinstuderende deltog meget aktivt i den efterfølgende refleksionsøvelse, der foregik efter hvert scenarie, fik den sidegevinst, at både sygeplejestuderende og medicinstuderende fik et indblik i hinandens fagligheder. Dette havde vi ikke overvejet i planlægningen, men som følge af de studerendes tilbagemeldinger begyndte vi at italesætte det som en del af introduktionen til scenarietræningen, hvor vi også benyttede anledningen til at opfordre til refleksion over netop forskellen i fagligheder, således at refleksionen stadig blev sygepleje- frem for lægefaglig. De fleste studerende gav udtryk for, at de fik mest ud af refleksionen, når en vejleder styrede forløbet efter hvert scenarie. Generelt havde de svært ved at reflektere alene, også selv om figuranten deltog.

I den kliniske virkelighed er der ikke altid en vejleder lige ved hånden. De studerende møder ikke sjældent patienten alene på stuen og må kalde på hjælp ved behov. Denne virkelighed forsøgte vi at imødekomme ved at placere de kliniske vejledere på gangen udenfor stuerne, som de studerende kunne hente hjælp hos, ligesom de havde mulighed for at kontakte en læge, spillet af en af vejlederne. Så vidt muligt var der en vejleder til hvert scenarie, men der var også dage, hvor de måtte fordele sig på flere af stuerne. De studerende fordelte rollerne som primær- og hjælpersygeplejerske mellem sig, inden de gik ind på stuen. De øvrige studerende var observatører og havde til opgave at lægge mærke til, hvordan de forskellige læringsmål blev håndteret, f.eks. hvornår ABCDE blev anvendt, hvordan der blev kommunikeret med patienten, hvordan samarbejdet på stuen forløb etc., og inddrage disse observationer i den efterfølgende refleksion.



Medicinrum og utensiliedepot blev placeret på gangen udenfor patientstuerne, ligeledes med tanke på en klinisk virkelighed hvor fx. måleinstrumenter ikke nødvendigvis er tilgængelige på stuen. Vi lagde vægt på, at de studerende skulle udføre de forskellige opgaver og procedurer så virkelighedsnært og tidstro som muligt, uden dog at stikke i eller anlægge sonde/kateter/etc. på figuranterne. Hvis de f.eks. ringede til "forvagten", som ordinerede et GIK-drop, skulle de gennemgå proceduren for PVK-anlæggelse, finde den relevante VIP-vejledning og blande og opsætte GIK-droppet korrekt med dråbetæller. Dette gjorde vi for at give dem en realistisk oplevelse af tid som en faktor i akutte situationer.

Det psykiatriske scenarie fungerede som en selvstændig enhed på scenarietræningsdagene. Scenariet omhandlede en selvmordstruet ung kvinde, og var bemandet af kliniske undervisere og vejledere fra psykiatrien, som spillede henholdsvis figurant og vejleder. Her fik de studerende en gennemgang af kommunikations- og screeningsmetoder og krævede tættere opfølgning undervejs.

### Workstations

I et stort lokale opsatte vi seks workstations, altså arbejdsstationer, hvor der var mulighed for at træne konkrete færdigheder. Vi udvalgte konkrete færdigheder, som ikke blev gennemgået på CAMES, og som studerende ofte udfordres af i klinikken.

1. Pleje af og blodprøvetagning fra CVK
2. Ernæringspumpe, herunder opsætning af ernæring og indgift af medicin
3. Infusionspumpe, herunder samling af infusionssæt og opsætning af væske med korrekt indløbs-hastighed
4. Brug af SP Rover til dokumentation i vurderings-skemaer
5. Trachealsug i mundhule og svælg, herunder korrekt samling af sugeagregat og sugeslange
6. Refleksionsspil og manuel blodtryksmåling

Fordelen ved at træne på denne måde er at skabe et øvelsesrum, hvor de studerende kan koncentrere sig om at øve en færdighed uden at skulle kommunikere med patienten og på den måde mestre teknikkerne i praksis. Til CVK-stationen anvendte vi et truncus-fantom og til trachealsugning et fantom, som gav mulighed for at suge i mundhule og svælg, men derudover var stationerne rent udstyrsbaserede.

Til hver station var opgaven beskrevet ved hjælp af en case for at gøre opgaven realistisk. Ved f.eks. ernæringspumpe-stationen var en opgave, udover at opsætte den korrekte ernæring, at afbryde og give medicin i

sonden. Her skulle de studerende reflektere over hvilke medikamenter, det er muligt og tilladeligt at knuse. Ved trachealsug-stationen skulle de studerende samle hele sugesættet, før de kunne træne selve sugeproceduren. Som instruktion på de enkelte stationer anvendte vi instruktionsfilm, udarbejdet på Amager og Hvidovre Hospital af klinisk sygeplejespecialist. Desuden var der VIP-vejledninger tilgængelige ved alle stationer. Tanken bag dette var, at de studerende skulle anvende det materiale, der er tilgængeligt i den kliniske virkelighed. Hvis de stødte på udfordringer, var det muligt at søge på internettet, som var tilgængeligt på hver station. For samtidig at kunne få hjælp og instruktion fra en kliniker, var der to kliniske vejledere eller undervisere til stede i rummet, som gik rundt mellem stationerne.

### Evaluering og erfaringer

Evaluering af forløbet foregik på to måder. I tillæg til en tilpasset version af surveys brugt til uddannelses-evaluering i Region Hovedstaden (UDEVA) efter forløbs afslutning, fik de studerende hver dag tilsendt en "snapshot-evaluering", hvor de skulle angive, hvilken aktivitet de havde deltaget i den dag og hvordan de, på en skala fra meget godt (5) til meget dårligt (1), vurderede dagens læringsudbytte, samt eventuelle fritekst-kommentarer til, hvad der kunne være gjort anderledes. Den løbende evaluering havde netop til formål at justere forløbet undervejs, og mange af de studerendes forslag blev taget med allerede næste kursusdag – for eksempel grundigheden i morgens introduktion, tidsforbrug på arbejdsstationerne, og vejledernormering til scenarietræning. Dette gav en udvikling i tonen i evalueringerne og de studerendes holdning i løbet af de seks uger, hvor de to dage på Amager blev gennemført i alt 16 gange.

Svarprocenten i disse var 23% for workstations, og kun 16% for scenarier, og giver derfor ikke et fyldestgørende eller validt billede af de studerendes opfattelse af de to kursusdage. De giver dog en indikation på nogle af de elementer af forløbet, som optog de studerende, og berører andre temaer end dem, der virkede til at fylde for de studerende på selve kursusdagene. I denne gennemgang har vi derfor medtaget både kommentarer fra evalueringerne og de uopfordrede kommentarer og spørgsmål, vi har oplevet at få undervejs.

I slutevalueringen vil de studerende overordnet anbefale forløbet til medstuderende (diagram 1).

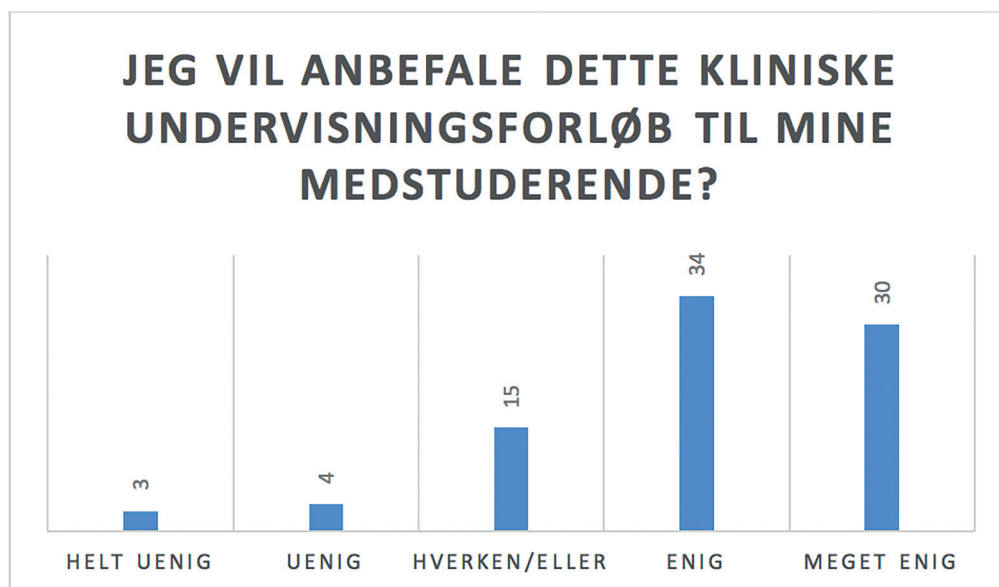


Diagram 1: Slutevaluering, "Jeg vil anbefale dette kliniske undervisningsforløb til mine medstuderende?", alle hold

### Forskellige læringsstile

I den afsluttende evaluering blev der ikke spurgt ind til enkeltaktiviteter, hvorfor de løbende evalueringer er grundlaget for denne gennemgang. Adspurgt hvad der kunne have været anderledes på Amager, påpegede flere af de studerende, at de ville have ønsket sig en vejleder på hver af de seks arbejdsstationer. Det samme gør sig gældende for scenarietræningen, hvor graden af vejledertilstedeværelse på patientstuen bliver trukket frem. Det er interessant at bemærke, at flere påpegede på kursusdagene, at det var rart at kunne stå med opgaven selv, uden en vejleder der "kiggede en over skulderen". Vi erfarede, at sygdom hos vejledere og figuranter gav udfordringer i gennemførelsen af scenarietræningen, især i forhold til refleksion. Her var det en fordel at have ekstra normering og ikke mindst personlig fleksibilitet hos de vejledere og uddannelseskonsulenter, der var tilstede på dagene, således at rollerne kunne omfordeles.

Også tidsforbruget ved hver station/scenarie bliver kommenteret som både for meget og for lidt. Denne dobbelthed i tilbagemeldingerne kan tyde på, trods den lave besvarelsesgrad, at der kan være tale om forskellige foretrukne læringsstile blandt de studerende, og at denne grad af selvstændighed er givende for nogle studerende, men mindre optimal for andre. Overordnet ser det ud til, at de studerende ville foretrække kortere dage, end der var lagt op til.

### Intenderet læring og praktiske rammer

Flere kommenterer, at instruktionsfilmene ved arbejdsstationerne ikke kunne høres, da der var mange mennesker i lokalet, og at der ikke var nok stole til alle de

studerende. Disse kommentarer kan tolkes på to måder; 1. hvis det er det, der bliver trukket frem som det, der kan gøres anderledes, har den pågældende formentlig ikke andet at udsætte, eller 2. når det er de praktiske rammer der kommenteres, så skyldes det at disse rammer lægger grundlaget for, hvorvidt læring er mulig. Hvis det, der fylder hos den studerende, er trætte ben, kan muligheden for dybdegående refleksion blokeres. Når frustrationen først var opstået, var det en fordel, når vejlederne var der til at foreslå alternative løsninger med det samme, så som pauser, høretelefoner, søgning i VIP-databasen, etc. Vi indførte også alternative ekstra arbejdsstationer undervejs, til de grupper som blev tidligt færdige.

Dertil kommer, at det manglende udstyr, procedurevejledninger, etc. af flere er blevet forstået som en fejl, snarere end en intentionel afprøvning af de studerendes evne til at søge information og tænke i problemløsning. En studerende foreslår, at vi kunne "ændre psykiatricasen, den passede ikke rigtig ind i noget...] så hellere kun akutte", hvilket illustrerer, at vi burde have været tydeligere i vor intention om ikke kun at vise de akutte somatiske situationer, men også en af de mest kritiske psykiatriske problematikker.

### Tryghed og engagement

Forberedelse og engageret deltagelse, både inden aktiviteten og i løbet af dagen, gav de studerende tryghed, engagement og øget læringsudbytte. Netop tryghed var et vigtigt tema i de studerendes evaluering af forløbet og blev sat i sammenhæng med vejlederes og medstuderendes engagement og holdning, samt oplevelsen af at vide, hvad de gik til. Her refereredes

der dog for det meste til deres egen oplevelse af usikkerhed, og ikke tryghed forstået som patientsikkerhed. Det er primært usikkerhed ved egne kompetencer, og ved medstuderende potentielle fordømmelse af ens indsats, som går igen i de løbende evalueringer. I slutevalueringen og i diskussionerne ved den fælles afslutning havde flere studerende dog en oplevelse af, at de havde fået øje på, hvilke kompetencer de faktisk havde. En studerende skriver; *"Efter forløbet stod jeg med en akut syg patient på mit studiejob – nu kunne jeg bidrage,"* hvilket eksemplificerer den store mestningsfølelse mange af de studerende gav udtryk for i scenarietræningen.

Mange studerende kommenterede i slutevalueringen at det, de primært selv kunne bidrage med i forløbet, generelt var deres eget engagement og vilje til at *"smide sig ud i det"*. Success forudsætter netop, at de studerende aktivt deltager. Manglende forberedelse, både til hele forløbet og til hver enkelt aktivitet, forringede læringsudbyttet for den enkelte studerende. De forberedte studerende formåede at se meningen og sammenhængen i forløbet, og at tage de forskellige aktiviteter til sig på en mere optimal måde end dem, der primært forholdt sig til den fysiske deltagelse. Det ville derfor have været en fordel, hvis vi havde afholdt introduktionsundervisning til vurderings- og kommunikationsværktøjer inden scenarietræningen, da ikke alle havde fået denne undervisning på CAMES Herlev, inden de kom til Amager Hospital, og ikke alle havde læst forberedelsesmaterialet.

### Afsluttende

Dette forløb var en engangsløsning med meget kort tidsfrist, hvilket naturlig nok påvirkede, hvor gennemarbejdet udformningen kunne blive. Når det er sagt, har vi fået værdifulde erfaringer, og især opmærksomheden på de studerendes tryghed og mestningsfølelse, samt tydeligheden i intentionen bag hver aktivitet og øvelse, vil vi være tydeligere på i fremtidige projekter.

**Citat fra studerende til den fælles afslutning:**  
***"Nu har jeg fået lyst til at være sygeplejerske igen"***

### Referencer

1. Diakonissestiftelsen og Professionshøjskolen Metropol. Studieordning 2016 Professionsbachelor i sygepleje. [online] August 2016 [12. juli 2018] Tilgængelig: <https://www.phmetropol.dk/uddannelser/sygeplejerske/uddannelsen/studieordning>
2. Selberg, H. Simulation, Læring og Praksis: Hvordan styrker vi båndet mellem simulation og praksis? [online] Danske Professionshøjskoler; 2009. [12. juli 2018] Tilgængelig: [https://www.ucviden.dk/portal/da/publications/simulation-laering-og-praksis\(ca5533cf-802e-4e2c-b8d0-64e743aea442\).html](https://www.ucviden.dk/portal/da/publications/simulation-laering-og-praksis(ca5533cf-802e-4e2c-b8d0-64e743aea442).html)
3. Kommunernes Landsforening, Danske Regioner, Danske Professionshøjskoler, et al. Inspiration til udvikling af kvalitet i praktikken [online] KL [12. juli 2018] Tilgængelig: [https://danskeprofessionshøjskoler.dk/wp-content/uploads/2017/06/Inspiration-til-udvikling-af-kvalitet-i-praktikken\\_Praktik-Pjece.pdf](https://danskeprofessionshøjskoler.dk/wp-content/uploads/2017/06/Inspiration-til-udvikling-af-kvalitet-i-praktikken_Praktik-Pjece.pdf)
4. Imodus. Simulationslæring i sundhedsuddannelserne med særlig vægt på sygeplejer-skeuddannelsen [online] Imodus. [12. juli 2018]
5. Region Hovedstaden Center for HR og Aalborg Universitet. Fremtidens Kompetencer [online] Maj 2018. [12. juli 2018] Tilgængelig: <https://www.regionh.dk/CAMES/Udvikling/Udviklingsprojekter/Documents/Fremtidens%20Kompetencer%20i%20Sundhed%202018%20AAU%20og%20Region%20H.pdf>
6. Færch, J. Kvalificering af den kliniske beslutning. Sygeplejersken [online] 2011 [citeret 12. juli 2018]; (11): 54-56. Tilgængelig: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr.../kvalificering-af-den-kliniske-beslutning>
7. Region Hovedstaden og Region Sjælland. Early Warning Score (EWS) - systematisk observation og risikovurdering af indlagte patienter samt dertil hørende handlingsalgoritme. [online] Juli 2018 [12. juli 2018] Tilgængelig: <https://vip.regionh.dk/MIP/Admin/GUI.nsf/Desktop.html>

# Forskningsbaseret undervisning



**Af Lotte Evron, lektor, ph.d., cand. mag., sygeplejerske, Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser, Professionshøjskolen København og**

**Ben Farid Røjgaard Nielsen, cand. cur og lektor, Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser, Professionshøjskolen København**

**Keywords:** Mick Healey, forskningsbaseret undervisning, sygepleje, pædagogik

## Indledning og formålet

Gennem de sidste år har der været et stigende politisk fokus på forskning og udvikling på professionshøjskoleniveau. Forskningsbaseret undervisning har historisk været universiteternes varemærke, men med tildelingen af forskningsmidler til professionshøjskolesektoren er det en stadigt mere påtrængende forventning, at denne opgave også her løftes og kvalificeres. Konkret ses det i Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje fra 2016, hvor der allerede i kapitel 1 beskrives at: "Uddannelsen er baseret på forsknings- og udviklingsviden inden for sygeplejerskens fagområde og viden om praksis i den profession og de erhverv, som uddannelsen er rettet mod" (1). Uddannelses- og undervisningsministeriet har en forventning om, at undervisere på sygeplejerskeuddannelsen arbejder på en måde, der sikrer, at de sygeplejersker, der uddannes i dag, besidder relativ stærke forsknings- og udviklingskompetencer og færdigheder.

Ifølge Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje (1) fremgår det bl.a., at den uddannede sygeplejerske kan:

- mestre relevante studie- og arbejdsmetoder til at opsøge, vurdere og fortolke empiri, teori og forskningsmetoder samt initiere og deltage i innovations-, udviklings- og forskningsarbejde.
- har viden om og kan reflektere over videnskabs-teori, forskningsmetode og modeller til evaluering, kvalitetssikring og -udvikling, samt relatere denne viden til forsknings- og udviklingsarbejde i professionspraksis
- anvende, vurdere og begrunde metoder og beskrivne

- standarder for kvalitetssikring og kvalitetsudvikling og
- mestre relevante studie- og arbejdsmetoder til at opsøge, vurdere og fortolke empiri, teori og forskningsmetoder samt initiere og deltage i innovations-, udviklings- og forskningsarbejde.
- håndtere og integrere national og international praksis-, udviklings- og forskningsviden i argumentation for og refleksion over sygepleje.

## Abstract

*Artiklens formål er at vise et konkret eksempel på, hvordan integration mellem forskning og undervisning kan finde sted på sygeplejerskeuddannelsen. Tilgangen er inspireret af den britiske uddannelsesforsker, Mick Healey, som har udviklet en model for at integrere forskning og undervisning med fokus på inddragelse og deltagelse af studerende. Først præsenterer vi Healeys model. Derefter viser vi, hvordan førsteforfatteren (LE) har arbejdet med modellen i et fire timers undervisningsforløb på andet studieår. Målet er dels at inspirere andre undervisere til at arbejde forskelligt med forskningsbaseret undervisning. Dels at give idéer til inddragelse af studerende i egen forskning og udviklingsarbejde i samspil med undervisningen.*

Det stiller høje krav til underviserrollen på tværs af sygeplejerskeuddannelsen, og argumentet er her, at Healeys teori om forskningsbaseret undervisning kan hjælpe undervisere med at udfylde den rolle. Healey har i sin forskning udviklet teori og modeller for at fremme og støtte forskningsbaseret undervisning. Han har særligt fokus på bachelorforskning og arbejder i dag med studerende som partnere i undervisning på videregående uddannelser. Healeys forskning viser desuden, at de studerendes engagement og læringsudbytte er størst, når de arbejder problembaseret, hvilket for Healey derfor er idealet (2).

Healey (Figur 1) illustrerer forskellige måder at integrere forskning ind i undervisningen på, samt de forskellige roller og aktiviteter, som underviser og studerende kan arbejde med. Modellen er delt op i to akser: en lodret akse som illustrerer de studerendes rolle, som strækker sig fra passive tilhørere til aktive deltagere. Den vandrette akse demonstrerer fokus på graden af forskningsindholdet over for forskningsprocessen og problemet. Hver firkant repræsenterer et specifikt forhold mellem den studerendes rolle og den måde, der arbejdes med forskning på, som enten er rettet mod indholdsdimensionen eller problem- og procesdimensionen (3-4).

### Mick Healey

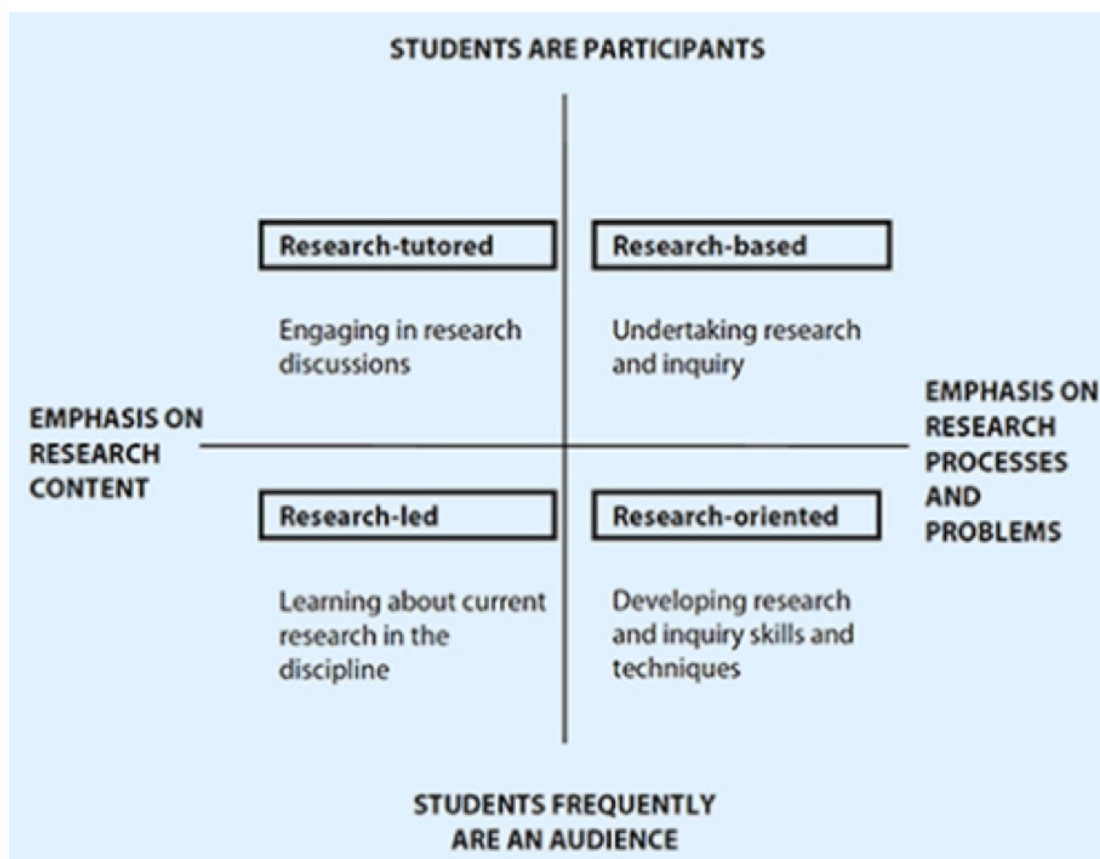
Healey argumenterer for, at der er forskellige måder at koble forskning og undervisning sammen på. Hans teori kan samtidig hjælpe undervisere til at forstå deres rolle ud fra vægtning af forskningsindholdet og den rolle de studerende har som aktive deltagere eller passive tilhørere (4). De fire forskellige måder at integrere forskning ind i undervisningen er:

#### Forskningsbaseret undervisning (research-based)

er karakteriseret ved, at der lægges vægt på proces og problem i forskningen, og de studerende er aktive deltagere i processen. Undervisningen er baseret på forskning i et område/problem, hvor de studerende gennem deltagelse og i samarbejde med underviseren bliver medskabere af ny viden. Her er de studerende selv med til at stille forskningsspørgsmål og undersøge dem.

#### Forskningsorienteret undervisning (research-oriented)

er karakteriseret ved, at der lægges vægt på proces og problem, men her er de studerende overvejende passive tilhørere. Det kunne være at demonstrere en metode eller lære de studerende om forskningsprocesser og vidensproduktion.



Figur 1. Healeys model om forskningsbaseret undervisning (3)

**Forskningsledet undervisning (research-led)** er karakteriseret ved, at der lægges vægt på forskningsindhold, og de studerende ses som passive tilhørere. Det kunne fx være en forelæsning.

### **Forskningsstøttet undervisning**

**(research-tutored)** er karakteriseret ved, at der lægges vægt på forskningsindhold og de studerendes aktive deltagelse. Det kunne fx være journals clubs med diskussioner af forskningsartikler.

Ifølge Healey bør integration af forskning i et uddannelsesforløb indeholde en kombination af alle fire tilgange alt efter uddannelse (5). Samtidig bør underviseren optimalt tilpasse forskningsintegrationen til de studerendes læringsmål.

### **Eksempel på forskning i undervisningen**

Følgende afsnit beskriver en temadag på fire lektioner i gerontologi og sygepleje med fokus på egen forskning ind i undervisningen og med deltagende studerende. LE underviser og forsker i faldforebyggelse og både formidlede og videreudviklede egen forskning ved at inddrage en øvelse med et faldudredningsskema på temadagen. Undervisningen på temadagen havde fokus på gerontologi, teorier om alderdommen og mødet mellem den ældre syge/svækkede borger og sygeplejersken ud fra et rehabiliterende og/eller sundhedsfremmende perspektiv. På temadagen var formålet, at de studerende både skulle studere aktuelle og relevante teorier og sygdomme om alderdom og kroppens forfald herunder fald og omsætte teorierne til praksis gennem træning af kliniske færdigheder og kompetencer, samt reflektere kritisk.

Undervisningen var i høj grad inspireret af Healeys model og hans eksempler (4-5). LE var blevet inspireret af en fortælling om nogle studerende, der som en del af undervisningen havde deltaget i et forskningsprojekt ved at indsamle luftpartikler i et stort geografisk område og indtastet resultaterne i en database, der blev administreret af underviseren/forskeren. Pointen var, at de studerendes gennem deltagelse i forskningsprojektet havde hjulpet forskeren/underviseren med at påvise forurening i udvalgte geografiske områder, og derved bidraget til vigtig viden. Ved at følge Healeys model konstruerede LE temadagen således, at de studerendes rolle vekslede mellem at være passive tilhørere (teori-forelæsning) og arbejde med aktiviteter, der gjorde de studerende mere aktive i undervisningen samt søge at involvere dem i forskningsprocessen.

### **Konkrete overvejelser**

Set ud fra et socialkonstruktivistisk læringsssyn har den fysiske indretning af klasseværelset betydning for et læringsrum med de studerende i fokus, derfor forsøg-

tes der at skabe et rum, hvor de studerende orienterede sig mod hinanden rent fysisk og mod underviseren. Lokalet var rektangulært og bestod af tre lange rækker borde og stole vendt mod tavlen og med plads til 15 på hver række. Under gruppearbejde skulle de studerende vende sig om, så de sad to-og-to eller en-og-en vendt mod hinanden på hver side af et bord, således at de var orienteret mod hinanden. Der var i alt fire lektioner til rådighed. I den første del af undervisningen blev der anvendt PowerPoints med digital pen. Derudover blev der benyttet en tavlevæg på siden af PowerPoints, hvor der blev skrevet stikord til de studerendes erfaringer fra klinisk praksis og underviserens egen faldoplevelser ned. Ydermere blev der benyttet et videoklip og et faldudredningsskema i papirform.

Skemaet bestod af spørgsmål om faldepisoder og blev uddelt i papirform, således at det dannede en fysisk ramme, der fik de studerende til at arbejde sammen. Underviseren havde endvidere oprettet en digital version af faldudredningsskemaet i et Analyzer-program, hvilket gjorde det muligt efterfølgende at indtaste skemaerne og trække udvalgt data ud til analyse, som de studerende senere kunne anvende i opgaver vedrørende kvantitativ forskning. Papiret blev senere udskiftet med et direkte link til et elektronisk skema. De studerendes faldhistorier og svar indgik i underviserens eget forskningsprojekt om faldforebyggelse.

### **Opdeling af de 4 lektioner**

Den første lektion startede med en præsentation af dagen efterfulgt af 10 min. dialog med de studerende om egne fald i voksenlivet. Her blev der skrevet stikord om deres fald og oplevelser op på tavlen (fx trappefald, pinligt, blå mærker/små sår, humper en uge efter, forudse, skyld og skam). Stikordene fra deres fortællinger om fald blev brugt til at gøre dem interesseret i emnet, men også til senere at diskutere og sammenligne deres erfaringer med videnskabelige undersøgelser om fald i alderdommen. Så fulgte 15 min. klasseundervisning med PowerPoints om gerontologi og forståelser af alderdom. Bagefter blev der vist en rockmusikvideo om venskab (i alderdommen). Der blev afsat 5-7 minutter til to-og-to at analysere videoen og koble den til nogle teoretiske begreber og/eller en tekst fra litteraturlisten om oplevelsen af at blive gammel sammen. Herefter blev der brugt ca. 7-10 minutter på fælles refleksion i plenum, hvor udvalgte grupper pointer diskuteres og blev koblet til teorien i plenum.

I den anden lektion fortsatte den dialogbaserede undervisning med et ca. 20 minutters oplæg om kroppens forfald og risikofaktorer for folkesygdomme. Undervisningen blev tilrettelagt, således at de studerende gennem løbende spørgsmål stort set selv præsenter-

ede stoffet ud fra den anbefalede litteratur. Dialogen var baseret på spontane og forberedte spørgsmål, som diskuteres i plenum.

I den tredje lektion præsenterede underviseren kort faldforebyggelsesfeltet på ca. 10 min. med de vigtigste teoretiske begreber fra litteraturen og 'best practice' og kobledede det med egen forskning samt de studerendes erfaringer om fald. Inddragelsen af både national og international forskning, 'best practice' og praksiserfaring kunne nuancere og kvalificere undervisningen. Derefter præsenterer underviseren en 30 min. øvelse med et faldudredningsskema, som de skulle udføre hver især to og to. Der blev understreget, at det både var en øvelse, og evt. deltagelse i et forskningsprojekt, hvor deres svar (hvis de gav samtykke og afleverede skemaet) ville blive indtastet i en database. Ideen med databasen er dels at bedrive forskning og sammenligne ældre og unge (sygeplejerskestuderendes) fald og faldhistorier, dels at genere data som de studerende senere vil have mulighed for at få udtræk af til brug på opgaver på studiet. Denne måde at arbejde på var inspireret af Healeys (3-4) syn på forskningsbaseret undervisning, hvor de studerende selv er medskabere af ny viden. I en klasse på ca. 35 var der mellem 10-15, der valgte at aflevere skemaerne tilbage, men alle lavede øvelsen.

I den fjerde lektion blev der samlet op på kommunikationsdelen fra faldudredningsøvelsen. Underviseren spurgte ind til, hvad der var vanskeligt at spørge den anden om, kobler til teorier og inddrager analyser af dataudtræk fra tidligere klasser til at stille skarpt på problematikker ved brug af standardiserede spørgeskemaer, hvis sundhedspersonen ikke har viden om feltet.

I løbet af dagen vekslede undervisningen mellem at være forskningsledet og forskningsbaseret, hvor de studerendes rolle skiftede mellem at være passive og mere eller mindre aktive deltagende.

### Afsluttende refleksioner

Selvom presset på sygeplejerskeuddannelsen stiger, skal vi blive ved med at udvikle den. Som vi ser det, er kunsten at forbinde forskning og undervisning i endnu højere grad. Det er den forskningsbaserede undervisning og den undervisningsbaserede forskning, der må kendetegne fremtidens sygeplejerskeuddannelse.

Der er flere muligheder for, at undervisningen fx kan styrke forskningen. Studerendes syn på allerede kendte problemstillinger kan måske flytte forskernes syn på kendte problemstillinger. Måske kunne det også være en anderledes måde at koble teori og praksis på.

Der findes meget forskning inden for sygepleje, nationalt som internationalt, som undervisere aldrig når at stifte bekendtskab med. Mange artikler analyseres og beskrives i et sprog som almindelige undervisere og studerende kan have svært ved at forstå, selv om det måske omhandler emner, som kan have implikationer for praksis.

Humlen i denne artikel er at søge at integrere forskning i den undervisning, hvor det giver mening. Selv om forskningskompetente undervisere kan være med til at løfte kvaliteten af undervisningen, så går forskningskompetence og pædagogiske færdigheder ikke nødvendigvis hånd i hånd; vidensproduktion og vidensformidling kan undertiden stå i vejen for hinanden. Det bliver spændende at se, om den nye sygeplejerskeuddannelse giver muligheder for at dette lader sig realisere.

### Reference

1. Uddannelses- og Forskningsministeriet. Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje (BEK nr. 804 af 17/06/2016).
2. Dohn, NB & Dolin, J. Forskningsbaseret undervisning. I: Rienecker L, Jørgensen PS, Ingerslev (red.). Universitetspædagogik. København: Samfundslitteratur; 2013.
3. Healey, M & Jenkins, A. Developing undergraduate research and inquiry. York: HE. Academy; 2009.
4. Healey, M. Developing research-based curricula in college-based higher education. The Higher Education Academy; 2014.

**Som noget nyt vil vi i Uddannelsesnyt fremover gerne præsentere sygeplejersker, som har undervisning som omdrejningspunkt for deres ansættelse på såvel uddannelsesinstitutioner som i klinikken. I dette nummer af Uddannelsesnyt har vi valgt at præsentere en nyansat undervisende sygeplejerskes tanker i forhold til valget om ansættelse på en professionshøjskole.**



## Interview med undervisende sygeplejerske Maria Pedersen

Maria er 35 år. Hun har været uddannet sygeplejerske i 10 år og er for nyligt blevet ansat som adjunkt på Københavns Professionshøjskole.

### **1) Maria, Vil du fortælle lidt om dig selv og dit udviklingsforløb som sygeplejerske?**

Jeg har en baggrund som social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistent, inden jeg læste til sygeplejerske. Jeg havde ikke på forhånd planlagt at læse videre til sygeplejerske, men blev inspireret af mine sundhedsuddannelser til at læse videre. Jeg blev ansat på en medicinsk kardiologisk afdeling efter endt sygeplejerskeuddannelse, hvor jeg arbejdede i 3 år, inden jeg besluttede mig for, at jeg ville læse videre. Jeg tog en mastergrad i public health på Københavns Universitet. Under min masteruddannelse blev jeg inspireret til at gå forskervejen. Da muligheden for at tage en Ph.d. kom, sprang jeg på. Under masteruddannelsen var jeg blevet introduceret til social ulighed og kvalitativ og kvantitativ forskning, som jeg var blevet meget inspireret af. Derfor skrev jeg en Ph.d.-protokol, hvor jeg ville undersøge social ulighed i hjerterehabilitering og valgte at bruge både kvalitative og kvantitative metoder til at belyse problemet, også kaldet mixed methods. Under min Ph.d. blev jeg interesseret i formidling, og jeg brugte meget tid på at tage rundt og formidle mine resultater i Danmark og i udlandet. Jeg valgte også at bruge en del tid på at undervise medicinstuderende og folkesundhedsstuderende i bl.a. folkesundhed og social ulighed. Jeg blev grebet af at prøve at formidle mine budskaber til forskellige publikum; studerende, sundhedsprofessionelle og andre forskere på bedste vis, så det gav mening for dem, hvilket kunne være en udfordring. I slutningen af min Ph.d. var jeg således klar over, at jeg i mit fremtidige arbejde gerne ville arbejde med både forskning og formidling.

### **2) Hvad får en ung sygeplejerske som dig med en Ph.d grad til at ønske ansættelse på en professionshøjskole – hvorfor undervise? – Hvad får DU ud af det?**

Jævnfør min historie har jeg en interesse i formidling. Jeg finder det interessant at undervise og prøve at formidle mit budskab, så det giver mening for mit publikum - i dette tilfælde studerende. Jeg så stillingen som adjunkt på Københavns professionshøjskole som en mulighed for at få lov til at arbejde med både formidling/undervisning og forskning på samme tid. Jeg er så heldig, at de emner jeg underviser i på KP alle er interesseområder for mig, det vil sige social ulighed, folkesundhed, kvalitativ og kvantitative metoder. Adjunktuddannelsen ser jeg som en god mulighed for at lære om didaktiske overvejelser for min formidling.

Så det jeg får ud af at arbejde på KP som adjunkt er, at jeg får uddannelse i formidling og undervisning via adjunktuddannelsen samt bliver tilknyttet en organisation, der muliggør forskning i fremtiden.

En af grundene til at jeg blev sygeplejerske er, at jeg finder det personligt tilfredsstillende at hjælpe andre. Før hjalp jeg patienter. Nu hjælper jeg studerende med at opnå deres læringsmål og overkomme udfordringer på vejen dertil. Men egentlig er det den samme tilfredsstillelse, jeg opnår. Det er et arbejde, der giver mening for mig, jeg føler, jeg gør en forskel.

### **3) Hvad er dine tanker om egen karriere?**

Hvis man læser min historik med uddannelse og karriere, bliver man hurtigt klar over, at jeg ikke er en person, der planlægger langsigtet. Jeg tager tingene som de kommer og har "Ja-hatten" på, hvis spændende muligheder byder sig. Men jeg tænker, at jeg bliver inden for forskning/formidling, da det er det, jeg interesserer mig for.



### **4) Hvad kan du særligt bidrage med på en professionshøjskole?**

Den viden, jeg har opbygget gennem mine uddannelser og praksiserfaring, passer så fint ind i 2. studieårs pensum. Så jeg kan tilbyde de studerende en underviser, der har stor viden inden for det, jeg underviser i, samt jeg kan inddrage min egen forskning i undervisningen. Med min forskningserfaring kan jeg tilbyde en underviser, der også kan indgå i forskningen på Københavns professionshøjskole.

### **5) Hvad er dit bud på, hvad professionshøjskoler bør tænke på, når de ansætter undervisere med en Ph.d. grad?**

De skal tænke på, hvordan den nyansatte både kan få erfaring i at undervise og i at formidle, hvilket ikke altid fylder så meget i et Ph.d.-forløb, med mindre man som jeg er meget opsøgende. Men den nyansatte skal også have mulighed for at vedligeholde de forskningskompetencer, de har fra Ph.d.-forløbet.

Hvis du har lyst til at læse eller høre mere om Marias forskning, kan du kontakte Maria på [marp@kp.dk](mailto:marp@kp.dk)

# NetNep 2018



**NETNEP 7th International Nurse Education Conference** blev i år afholdt i Banff, Canada fra den 6.-9. maj. NETNEP er en international konference, som afholdes hvert andet år, og målgruppen er specifikt undervisende sygeplejersker. Traditionelt deltager også undervisere fra jordemoderuddannelserne. Konferencen i år bød på mange spændende oplæg af forskere med udviklings- og forskningsprojekter i undervisning af sygeplejestuderende udført blandt andet i Australien, USA, UK, Canada, Korea, Japan, Zimbabwe, Schweiz, Holland, Norge, Sverige og Finland.

Næste NETNEP konference afholdes i 2020 et sted i Europa, som ikke er præciseret endnu. Se evt. mere på: [www.elsevier.com/events/conferences](http://www.elsevier.com/events/conferences)

## **Patientsikkerhed: Gør vores nyuddannede sygeplejersker det godt nok?**

Af Rosemarie Andreasen, bestyrelsesmedlem FSUS.

Jeg har valgt at fremhæve dette oplæg, fordi jeg finder det vigtigt at forberede vores studerende godt til deres fremtidige arbejdsliv. En forberedelse der bliver så effektiv, at de kan fastholdes i faget. På trods af undervisning om kvalitetssikring og patientsikkerhed under uddannelsen, kan der stilles spørgsmålstejn ved nytteværdien af denne.

Melanie Murray fra School of Nursing and Midwifery, Edith Cowan University, Australien, havde et interessant oplæg, hvor hun kiggede nærmere på, om de studerende har for ringe viden om patientsikkerhed. Hun fandt, at de 3. års studerende ikke var klædt godt nok på

til at udføre basal sygepleje såsom iltterapi til sårbare patienter opvågningspatienter i det postoperative forløb. Det gjorde hende bekymret og gav anledning til et studie.

Hun påstår, at overgangen fra at være studerende til færdiguddannet kan være meget turbulent; de har brug for den rette støtte og opbakning fra deres erfarne kollegaer. På verdensbasis vil der blive sygeplejerskemangel på 15 mio. i 2030, så vi er nødt til at sørge for, de få der er, ikke forsvinder fra faget igen. Dette kan bl.a. være ved at hjælpe dem til at navigere igennem den svære overgangsfase der kan være, fra at være studerende til helt nyuddannet.

Ud fra Patricia Benners teori om "Novice til ekspert" argumenterer hun for, at de nyuddannede sygeplejersker er uerfarne, men avancerede begyndere, da de har lært det basale i sygeplejen. De har brug for erfarne kolle-

gaer til at guide dem igennem den første tid, hvor deres erfaringsdannelse er udsat for turbulens.

Judy E. B. Duchscher har lavet en "overgangs-chok model", hvor hun fremfører, at de nyuddannede sygeplejersker, i de første 12 måneder efter endt uddannelse, gennemgår tre stadier: handling i chokfasen, 3 mdr.; tilstedeværelsesfase, 4-7 mdr.; falder bedre til og kan begynde at få et overblik, 8-12 måneder.

For uddybende litteratur, læs artikel udgivet af M. Murray et.al. i *Journal of Clinical Nursing* 2018; 27:31-47.

Judy E. Boychuk Duchscher, *Journal of advanced nursing*, 2009; 65(5), 1103-1113.

### **Why do nurses leave or stay? Nurse retention - a global issue.**

Af Sanne Brøndum, bestyrelsesmedlem FSUS

NETNEP konferencen i år blev afholdt i Canada Banff.

Dette var den 7. konference i NETNEPs historie.

Der var deltagere fra mere end 25 lande.

Jeg hørte følgende oplæg af Stephen Tee & Janet Scammell, fra Bournemouth University, UK.

Titlen lød: Why do nurses leave or stay? Nurse retention - a global issue.

De havde nogle væsentlige betragtninger.

I England er der flere sygeplejersker, der forlader faget end der tiltræder faget. Dette er en bekymrende udvikling, dels for faget og dels for den fremtidige rekruttering af studerende. Samtidig med en global mangel på sygeplejersker.

De har udviklet en evidensbaseret model: TRACS, på baggrund af den undersøgelse de er i gang med (interview, samt indsamlet base line data, med fokus på fastholdelse, rekruttering og jobtilfredshed). Undersøgelsen forventes færdig i løbet af næste år.

Undersøgelsens foreløbige fund illustrerer de i modellen TRACS, som står for: Transition, Resilience, Authentic leadership, Commitment, and Support.

Transition - overgang fra studerende til sygeplejerske opleves udfordrende

Resilience: modstandsdygtighed og oplevelse af udbrændthed

Authentic leadership: gode rollemodeller i praksis er vigtigt

Commitment and support: Støtte, råd og vejledning fra både personale og leder anses som vigtigt samt oplevelsen af at være en del af et team.

Stephen Tee pegede på, at overstående fund er væsentlige indsatsområder, hvis man vil have sygeplejersker til at forblive i faget.

Hvis han skulle fremhæve et af ovenstående indholds elementer fra modellen, sagde han, at support fra kollegaer og leder samt følelsen af at være en del af et team, var gennemgående i deres datamateriale. Derudover viser deres resultater, at mentorordning, supervision og fælles beslutningstagen kan være med til at fastholde nyuddannede sygeplejersker.

Sammenfattende vil jeg sige, at disse resultater nok ikke er enestående i UK, der kan nok trækkes paralleller til Danmark.

### **Netnep 7th International Nurse Education Conference i Banff 6.-9.18**

Af Hanne F Mortensen, bestyrelsesmedlem FSUS

Abstract godkendt og præsentation af poster.

Tak til FSUS for en yderst udbytterig deltagelse i Netnep 7th International Nurse Education Conference. Jeg var så privilegeret at få antaget mit abstract og præsenterede min poster, der havde titlen: *Educating the Interprofessionals of tomorrow*. Posterens udgangspunkt i studerende- og underviserevaluering af det tidligere Modul 5 på Professionshøjskolen Metropol.

Blandt rigtig mange relevante og inspirerende indlæg, har jeg valgt at omtale 1 oplæg med titlen:

*Getting the message across – Seeing the person not the diagnosis in dementia care education* af M. Board, M. Heward og A. Spriggs fra Bournemouth University.

I UK anslås det, at der er ca. 850.000 mennesker med demenssygdom. I undervisningen af sygeplejestuderende anvender underviserne klip fra YouTube, hvor vi i en lille kort film følger en ældre dement kvinde i hendes vante omgivelser. Hun fortæller om sine oplevelser og tanker undervejs. Følger, hvad der skræmmer hende i en hel almindelig hverdag med at finde rundt i et tidligere hjemmenvant miljø – på gaden – på indkøb mv. Kvinden fortæller bl.a., hvordan en hel almindelig vandpyt på gaden pludselig kan se ud for hende som et "mørkt hul" i fortovet.

Ved at tage udgangspunkt i filmisk patientologi, kan det give de studerende en unik mulighed for at forstå og reflektere over udfordringer for de demente og deres pårørende i deres hverdagsliv, og hvilke behov for sygepleje mennesker med demenssygdomme kan have.

Se filmklippet *A walk Through Dementia – walking home* her: [https://www.youtube.com/watch?v=R-Rcbj\\_qR4g](https://www.youtube.com/watch?v=R-Rcbj_qR4g)

## Sociale medier – tidsrøver eller mulighed for læring?

Af Helle Bruhn, lektor Københavns Professionshøjskole

Hvor meget kan og skal vi som undervisere anvende eller støtte de studerendes brug af sociale medier? Dette aktuelle emne var afsat for Caleb Fergusons oplæg "First year students experiences of social media during the transition to university"

Caleb Ferguson er ansat på University of Technology i Sydney, Australien og har blandt andet foretaget fokus-gruppeinterviews med sygeplejestuderende omkring brugen af sociale medier. Fra vores underviserperspektiv kan de sociale medier måske give anledning til bekymring eksempelvis i forhold til tidsforbruget blandt de studerende, men Caleb Ferguson og hans kolleger har nogle bud på, hvad de sociale medier bidrager med: Først og fremmest er det nemt for de studerende at komme i kontakt med hinanden både lokalt og på tværs af hold/uddannelser. Så de sociale medier kan styrke og være med til at udvikle fællesskaber både socialt og fagligt. I forhold til det faglige er det nemt at oprette grupper fx omkring skriftlige opgaver eller diskussionsfora.

Sociale medier kan være medvirkende til at styrke de studerendes engagement og bidrage med en begyndende forståelse af, hvad professionen kan, og hvilke muligheder den giver som uddannet sygeplejerske. Dette er et særligt væsentligt opmærksomhedspunkt omkring arbejdet med førsteårsstuderende.

Hvor undviserne indgår aktivt i brugen af sociale medier, kan disse benyttes til at fremme individuel læring og online support. Det kræver dog en stor opmærksomhed på, at mediet er særligt. Fx er det nemt at dele beskeder, og som underviser kan man opleve, at de tilbagemeldinger man giver på skrift i en konkret sammenhæng, bliver klippet ud og videreformidlet mere eller mindre tilfældigt.

Hvis man er interesseret i at læse mere om emnet har Caleb Ferguson (et al.) udgivet en artikel i "Contemporary Nurse", Vol. 52, Routledge, 2016.

## Gamification – det nye sort i sygeplejerskeuddannelsen?

Af Birgit Hedegaard Møller, Formand for FSUS.

Gamification er en fællesbetegnelse for den bølge af undervisningsmetoder som implementeres i sygeplejerskeuddannelsen overalt i verden. I Danmark udbydes der gymnasiespor med Game design, GameArt osv. Denne tendens er ligeledes smittet af på sygeplejerskeuddannelsen. Det bygger primært på det legende aspekt i læringen, men også på konkurrenceelementet.

Jeg vil kort præsentere et eksempel på dette:

B. Query og K. Gulbransen fra Red Deer College, Alberta, Canada havde en oral præsentation af "Theaching Nursing Research Using Gamefication"

De afprøvede en 3d Gamelab metode til at undervise i sygeplejeforskning, som traditionelt kan være et svært område for nogen studerende at lære og forstå betydningen af.

Metoden giver mulighed for udfordringer, styrker nysgerrigheden og nedbryder kompleksiteten. Metoden styrker desuden formativ feedback, giver mulighed for fleksibel aflevering, handling og Mastery learning (gennemførelse af forskellige trin inden der forsættes til næste trin).

Evalueringen af projektet viste overvejende tilfredshed fra de studerende.

**Student: "My learning journey in this course has been like a hike. It has been lots of hard work as well as dedication but it has also been lots of fun and worth the time and effort!"**



# KONFERENCE

29. og 30. oktober 2018



# FEEDBACK

- en del af sygeplejerskeuddannelsens kultur og ofte et krav

## Hvilke forhold spiller ind på vores brug af feedback, og kan vi blive bedre til feedback både i klinik og teori?

Feedback er ikke et nyt bekendtskab. Undervisere og vejledere på alle niveauer i uddannelsen arbejder med feedback på forskellig vis og i forskelligt omfang - afhængigt af krav, og hvor også faktorer som ressourcer og pædagogiske præferencer har betydning.

Feedback er en del af læreprocessen, som skal medvirke til at øge den studerendes indlæring, og aktuelt har begrebet fået et fornyet fokus i uddannelsen.

Der arbejdes med mange former for feedback på de studerendes studieaktiviteter. Eksempelvis benytter Professionsuddannelserne studieaktivitetsmodellen som en integreret model - dels til at kategorisere og vise forholdet imellem studieaktiviteterne og dels til at fremme og understøtte de studerendes læring, herunder feedback.

Vi håber med indholdet på denne konference at kunne give ny inspiration til arbejdet med feedback både inden for den kliniske og den teoretiske del af uddannelsen.

Konferencen tilrettelægges med en vekselvirkning mellem oplæg, konkrete eksempler og fælles aktiviteter.

### Målgruppen

Undervisere og kliniske vejledere i professionsbacheloruddannelsen i Sygepleje, samt sygeplejersker og uddannelsesansvarlige. Konferencen er åben for undervisere fra fysioterapeut-, ergoterapeut-, radiograf- og jordemoderuddannelserne, m.fl.

### Pris

Medlemmer af FSUS: 3.900 kr. / ikke medlemmer: 4.400 kr.

### Tilmelding

Tilmeldingsstart 15.8.2018 på hjemmesiden [www.fsus.dk](http://www.fsus.dk)

Tilmeldingsfrist den 15.9.2018

**Konferencen afholdes på:  
Hotel Comwell · Værkmestergade 2 · 8000 Århus**

# KONFERENCE

**29. og 30. oktober 2018**

# PROGRAM

**Mandag d. 29. oktober**

**Kl. 9.00 – 10.00**

Registrering og kaffe

**Kl. 10.00 – 10.15**

Velkomst og praktiske oplysninger herunder præsentation af forlag

**Kl. 10.15 – 12.15**

Rasmus Willig, sociolog, Ph.d. og forsker, Roskilde Universitet

Foredraget tager udgangspunkt i bogen "Afvæbnet kritik", der er resultatet af 7-8 års arbejde med at indsamle svar på kritik. Svarene er hentet fra lærere, sygeplejersker, politibetjente, socialrådgivere og pædagoger, når de er gået til deres ledelse med kritik, eller når ledelsen er gået til deres ledelse med kritik – for der er som bekendt mange ledelseslag i dag. Svarene er med til at anskueliggøre en historisk udvikling fra flexicurity over flexploitation til flexisme. Fra en kritisk attitude over en positiv til en robust og resilient attitude.

**Kl. 12.15 – 13.15**

Frokost

**Kl. 13.15 – 16.00**

Lene Tortzen Bager, Cand. Mag i Æstetik og Kultur, Ph.d., tidligere lektor i universitetspædagogik og didaktik ved Aarhus Universitet, selvstændig konsulent

I mit oplæg vil jeg tematisere, hvordan peer feedback mellem undervisere og mellem studerende kan opbygge vigtige kompetencer: Når vi arbejder gennem systematiske og aftalte feedbackformer, kan vi styrke kompetencer til at indgå i dialog og til at reflektere over fagets praksis og teori sammen. Vi kan videreudvikle vores faglige beslutningskompetence, og på den måde kan peer feedback bidrage til at udvikle samarbejdskulturen.

Men det er ikke nogen naturlov, at feedback fører til læring på højt niveau. Der er masser af faldgruber. Først og fremmest må feedbackformen ikke blive et mål i sig selv, den er et middel til at udvikle vigtige kompetencer og kvaliteter. På baggrund af min seneste bog Kollegial supervision i gymnasiet – kompetencer til en styrket læringskultur (Dafolo forlag 2018) vil jeg beskrive barrierer og kompetencer hos den enkelte underviser, mellem undervisere og i uddannelsens kontekst. Undervejs bliver deltagernes erfaringer involveret i øvelser og fælles refleksioner.

**Kl. ca. 14.15 – 14.45**

Kaffepause undervejs i Lene Tortzen Bagers oplæg

**Kl. 17.00 – 18.00**

Generalforsamling Fagligt selskab for undervisende sygeplejersker

**Kl. 19.00**

Middag i restauranten på Comwell Århus

Fælles hygge

# KONFERENCE

**29.og 30 oktober 2018**

# PROGRAM

**Tirsdag d. 30. oktober**

**Kl. 9.00 - 9.15**

God morgen og kort orientering

**Kl. 9.15 – 11.15**

Jacob Metze, cand.psych. MSc, PhD-kandidat London School of Economics and Political Science

Selv efter de seneste års massive fokus på feedback inden for uddannelsessektoren, efterspørger studerende mere feedback. Samtidig oplever nogle uddannelser de studerendes behov som umætteligt og svært at honorere inden for de givne rammer. For sygeplejestuderende er forskellen mellem den feedback, de får i klinikken og på uddannelsesinstitutionerne ofte stor. Det stiller store krav til, hvordan de håndterer egne læringsstrategier samt til de relationelle processer, der er forudsætningen for, at eksempelvis peer feedback kan fungere. Oplægget vil inddrage empiri fra sygeplejerskeuddannelsen til at belyse på hvilke områder, henholdsvis den teoretiske del og klinikken kan iværksætte indsatser.

**Ca. kl. 10.00-10.30**

Kaffepause undervejs i Jacob Metztes oplæg

**Kl.11.30 – 12.15**

Hanne Selberg, Lektor og simulationsprojektleder, Københavns Professionshøjskole

Oplægget vil have fokus på udfordringer og muligheder for feedback i forhold til praktiske elementer i sygeplejerskeuddannelsen.

**Kl. 12.15 – 13.00**

Frokost

**Kl. 13.00 – 15.00**

Steen Beck, Mag.art. i litteraturvidenskab, Ph.d., Syddansk Universitet

Oplægget vil have fokus på unge, læring og dannelse herunder med aktuelle perspektiver på feedback og evaluering. Steen Beck forsker i lærings- og undervisnings-teori, didaktik og elevers læreprocesser. Han har skrevet en lang række bøger om bl.a. ungdomsliv, læringskulturer og læreprocesser.

KL. 13.45-14.15

Kaffepause undervejs i Steen Becks oplæg

**Kl. 15.00 – 15.15**

Afslutning og tak for denne gang

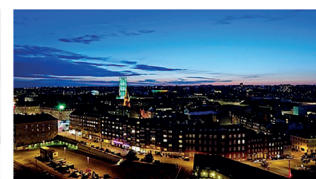
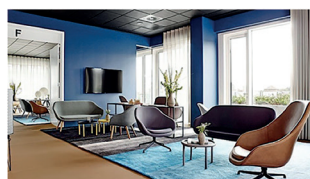
**Har du spørgsmål vedrørende programmet er du velkommen til at kontakte:**

Susanne Brøndum: [subr@ucl.dk](mailto:subr@ucl.dk) eller Helle Bruhn: [hebr@phmetropol.dk](mailto:hebr@phmetropol.dk)

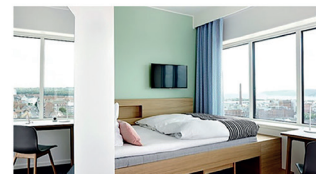
**Ved spørgsmål vedrørende tilmelding er du velkommen til at kontakte:**

Rosemarie Andreasen: [rosemarie.andreasen@gmail.com](mailto:rosemarie.andreasen@gmail.com)

Med venlig hilsen Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker



**Comwell**  
AARHUS





Fagligt Selskab for  
Undervisende Sygeplejersker

# GENERAL FORSAMLING

Indkaldelse til Generalforsamling i  
Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker

**29. oktober 2018, kl. 17.00**

Comwell Århus  
Værkmestergade 2, 8000 Århus, Danmark

Forslag til behandling på Generalforsamlingen  
skal være formanden i hænde  
senest 5. oktober 2018



## Bog anmeldelse

# Etisk dialog i sundhedsvæsenet – en introduktion

**Benjamin Olivares Bøgeskov, Samfundslitteratur. 2017**

En meget velskrevet og inspirerende bog, som stiller skarpt på, hvordan sundhedsprofessionelle kan lære at tale konstruktivt og respektfuldt med hinanden om etik. Bogen har til hensigt at give læseren et fundament for at træne evne til selvrefleksion gennem dialog med andre. Bogen er ikke en manual til etisk argumentation men en introduktion til, hvad etisk dialog er, og hvad den kan bruges til.

Bogen består af to hovedafsnit. Første afsnit har fokus på etisk argumentation og andet afsnit på etiske teorier og deres argumenter. Hvert afsnit er inddelt i kapitler, der afsluttes med gode litteraturhenvisninger til videre læsning.

Første hovedafsnit: Rundt om etisk argumentation – nogle færdselsregler, er meget pædagogisk opbygget med gode og letforståelige eksempler, som tydeligt viser læseren, at etisk refleksion og etisk dialog er andet end blot at udveksle holdninger. Bogens absolutte styrke ligger i denne første del og er relateret til den overbevisende anskueliggørelse af, hvorledes etisk refleksion er en nødvendighed for at vi kan afdække og argumentere for de værdier, vi ønsker at leve efter og som ligger til grund for de beslutninger, vi anser som værende rette i etiske dilemmaer i praksis.

På fin vis anskueliggøres det med gode hverdags eksempler, hvorledes etiske refleksioner indgår i den etiske dialog. Der præsenteres gode anvisninger på, hvordan en rationel (etisk) dialog kan etableres og gennemføres ud fra fundamentale regler. Herefter følger en introduktion til, hvorledes et egentligt etisk argument konstrueres ud fra den engelske filosof Stephen Toulmins argumentationsteori. Med velkendte eksempler på (etiske) diskussioner vises, hvordan den dialogiske metode, inspireret af Sokrates, kan være en hjælp i den konkrete virkelighed til at diskutere og forkaste etiske argumenter. Hvor de 2 første kapitler fokuserer på at præsentere nogle grundlæggende færdselsregler til at holde en etisk dialog på sporet, så er fokus i sidste kapitel nogle overordnede emner, som hurtigt kan få den etiske dialog til at ende i grøften; nemlig forholdet mellem etik og jura, etisk relativisme, menneskets værdi og forståelsen af begrebet lykke og det gode liv. Meget pædagogisk illustrerer forfatteren, hvordan netop disse emner i praksis ofte får etiske diskussioner til at falde til jorden og kan med fordel læses af alle sundhedsprofessionelle som et væsentlig bidrag til etisk refleksion og etisk argumentation. Gode praktiske anvisninger på, hvordan emnerne kan håndteres i praksis, er et væsentligt bidrag til etisk dialog i den kliniske hverdag og sætter dermed et meget flot punktum for første del af bogen.

Andet hovedafsnit Etiske teorier og deres argumenter, præsenterer fire etiske teorier: Nytteetik, pligtetik, nærhedsetik og dydsetik. For overskuelighedens skyld er teorierne præsenteret hver for sig. Præsentationen af de enkelte teorier er letlæselig, og en styrke ved præsentationen er, at den også formår at lade teorierne gå i dialog med hinanden. Formålet med denne del af bogen er at vise, hvordan teorierne kan være en hjælp til dels at komme ind til de etiske diskussioners kerne og dels til at forstå begrundelsen for et problems løsning. Som sådan indfries formålet, idet læseren tages ved hånden i en teoretisk etisk diskussion af teorierne og deres indbyrdes sammenhæng og modsætninger i løsning af etiske problemstillinger. Desværre er denne del af bogen ikke funderet på så gode eksempler på etiske dilemmaer fra den kliniske praksis som første del af bogen, og derved mistes den kliniske forankring af anvendelsen af de etiske teorier i etisk argumentation og klinisk etisk beslutningstagen. En etisk teori er et sammenhængende bud på, hvad der er den rette handling i en bred vifte af situationer, men etiske teorier i sig selv siger forholdsvis lidt om de vanskelige spørgsmål i medicinsk etik og meget lidt om de etiske spørgsmål, der knytter sig til sygeplejerskers kliniske etiske beslutningstagen. Derfor kan og skal denne del af bogen ikke læses som et bidrag til klinisk etisk beslutning, men som et bidrag til at få større forståelse for etiske refleksioner og deres sammenhæng med etiske teorier og er i det perspektiv læseværdig og at betragte som et godt alternativ til de mange bøger om etisk teori, der allerede er udgivet.



Som underviser i etik har jeg i årevis ønsket en bog, der kunne anskueliggøre, hvordan en etisk dialog og etisk argumentation adskiller sig fra andre former for dialog som et redskab til klinisk etisk beslutningstagningen i klinisk praksis. Mine forventninger til dette er til fulde indfriet i forhold til den etiske dialog. Bogen kan læses som et sammenhængende argument for, hvorfor etisk refleksion og etisk dialog er vigtig, når sundhedsprofessionelle skal tale om og træffe svære etiske beslutninger. Desværre formår bogen ikke at koble dette med den kliniske udfordring; at træffe en klinisk etisk beslutning i etiske dilemmaer. Muligvis har mine forventninger været for høje, men atter er jeg blevet bekræftet i, hvor kompleks klinisk etisk beslutningstagning er, og hvor lidt etiske teorier i sig selv udsiger om denne kompleksitet.



Selvom bogen ikke indfrier mine forventninger, så fremstår den samlet set som en pædagogisk velskrevet og inspirerende introduktion til etisk dialog for alle sundhedsprofessionelle og adskiller sig fra markedets øvrige bøger ved en fremragende indføring i etisk refleksion og etisk dialog. Dette gør bogen til en absolut nyhed, og som sådan kan bogen anbefales til alle sundhedsprofessionelle.

*Solveig Fjordside*  
*Sygeplejerske og cand. mag. i filosofi*  
*Lektor, Københavns Professionshøjskole*

## Bog anmeldelse

# Hvor der er håb. Fra teori til sundhedsfaglig praksis

Vibeke Graven og Jan Brødslev Olsen, Samfundslitteratur



Bogen er skrevet af en sygeplejerske og en sociolog. Begge er særdeles veluddannede og har stor erfaring bag sig både som undervisere og forskere. Med bogen ønsker forfatterne at belyse, hvordan håbets dimensioner har betydning relateret til både det sundhedsprofessionelle møde med det enkelte menneske og rammerne for professionsudøvelse.

Bogen inddrager primært eksempler og forskningsresultater fra menneskers håb relateret til livstruende situationer og er derfor meget relevant for studerende på sundhedsuddannelser samt sundhedsprofessionelle.

Bogen er velskrevet og opbygget systematisk. Den er inddelt i 3 dele, som hver afspejler håbets forskellige dimensioner gennem en præsentation af forskellige teorier. Efter præsentation af hver teori afsluttes med en kritisk refleksion samt en opsummering. 1. del af bogen hedder Håb og livsmestring. Her gennemgås teorier, der samlet set opfatter håb som en psykisk kapacitet til livsmestring. Det drejer sig om Erik Eriksons udviklingspsykologiske teori, Charles Snyders forståelsesmodel af menneskers to væsensforskellige måder at håndtere hændelser på, nemlig som problemer eller som udfordringer. Sidst præsenteres den norske filosof Nina Karin Monsens håbstænkning, som en måde at koncentrere sig om, at noget kan blive anderledes og forbedres på en positiv måde.

Del 2 hedder Håb og eksistens. Her ses på håb som et eksistentielt fænomen ud fra henholdsvis Gabriel Marcel, Viggo Mortensens og Knud Løgstrups tænkning om håb. Håb bliver her belyst som noget metafysisk, som en livsyttring. Alle tre teorier beskriver håb fænomenologisk som det fremtræder i den levede verden.

Både del 1 og del 2 afslutter med, at forfatterne reflekterer over, hvilken betydning teorierne kan have for praksis i en professionssammenhæng, hvilket gør bogen meget relevant for sygeplejestuderende, som har lyst til at arbejde i dybden med fænomenet håb.

3. og sidste del af bogen hedder håb og professioner – det kritiske håb. Her forholder forfatterne sig samfundskritiske til det moderne sundhedsvæsen, hvor de hævder, at der har udviklet sig en tavshedskultur, hvor kritik og debat forstummes. Med inspiration fra den tyske marxistiske sociolog Ernst Blochs tænkning ses på håbet som et forandringspotentiale, for afslutningsvis også at inddrage Zygmunt Bauman i en diskussion af håb for fremtidens professioner.

Alt i alt er det en spændende bog, der bygger på teori og forskning og ser på fænomenet håb fra forskellige perspektiver. Der er en omfattende litteraturliste og et indholdsregister, som gør den meget velegnet som opslagsbog. Jeg ser ikke bogen som et "must" i sygeplejerskeuddannelsen. Nogle steder bliver den noget abstrakt i sit udtryk. Det gælder især del 2. Men den vurderes absolut relevant både for undervisere og studerende, der ønsker at arbejde med og få større forståelse for fænomenet håb.

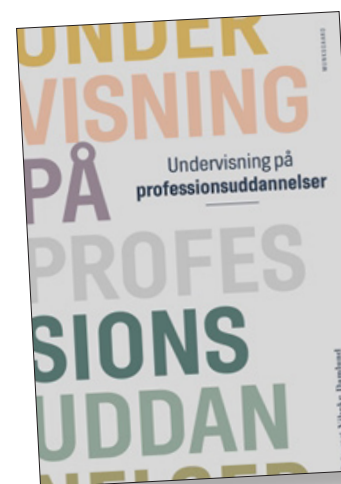


Lisbeth Vinberg Engel  
Lektor, Københavns Professionshøjskole

## Boganmeldelse

# Undervisning på professionsuddannelser

Redigeret af Vibeke Damlund, Munksgaard 2018



### Gaven til alle adjunkter

Munksgaard har opfyldt et kærkomment ønske fra adjunkter på landets professionshøjskoler – en bog, der tager afsæt i kravene til en lektoranmodning, men primært er en guide og inspirationskilde til en travl hverdag. Ifølge bagsideteksten beskriver bogen praksisinddragende, udviklingsorienteret og forskningsbaseret undervisning, og den besvarer, hvordan man:

- Forbereder sin undervisning fagligt og pædagogisk
- Tilpasser sin undervisning til de studerendes erfaringsniveau
- Vejleder og giver feedback
- Bedømmer professionelle kompetencer til eksamen
- Medvirker til organisationsudvikling
- Holder sig internationalt orienteret
- Gør sig lektorklar
- Fortsætter sin udvikling som underviser på sigt

Som adjunkt og med en afleveringsfrist på lektoranmodningen i overskuelig fremtid falder denne bog på et meget tørt sted. Faktisk sad jeg, mens jeg læste bogen, med fornemmelsen af, at bogen var skrevet lige præcist til mig. Men jeg er sikker på, at jeg ikke er den eneste, som vil have den oplevelse med bogen. Gennem mit adjunktforløb, som har foregået på to forskellige professionshøjskoler, har jeg konstant mødt andre adjunkter, som trods adjunktkurser ligesom jeg udtrykte frustration i forhold til –"hvordan er det lige, at jeg sikrer mig, at jeg gennem mit lektorforløb og i min anmodning får vist, at jeg opfylder kravene til lektoranmodningen?" Til alle dem kommer denne bog som en redningsplanke.

Bogen er redigeret af chefkonsulent ved Københavns Professionshøjskole Vibeke Damlund, som har allieret sig med en række kompetente forfattere. Vibeke Damlund er selv medforfatter på flere af kapitlerne, og hendes indgående kendskab til adjunktforløbet kommer tydeligt til udtryk i bogens struktur. Bogens ambition er at inspirere nyansatte adjunkter og understøtte varetagelsen af opgaver relateret til undervisning. Temaerne i bogen er valgt på baggrund af de opgaver, man som underviser på en professionshøjskole ifølge bekendtgørelsen skal varetage. Som det fremhæves i første kapitel, handler bogen ikke om, hvordan man udarbejder en lektoranmodning, men kapitlernes overskrifter viser tydeligt, at bogen tager afsæt i kravene til en lektoranmodning. F.eks. vækker overskrifter som "Praksis-integreret undervisning", "Forskningsbaseret undervisning" og "Internationalisering" forventninger om at blive taget lidt i hånden for derved at blive klogere på, hvordan det er, man lever op til disse krav.

Sproget gennem hele bogen er nemt og tilgængeligt. De fleste kapitler tager udgangspunkt i en case, som ekspliciterer temaet på en forståelig og genkendelig måde. Disse cases omhandler alle udfordringer, som adjunkter meget klart kan relatere sig til og sandsynligvis også selv har mødt. F.eks. overvejelser i forhold til deling af Power-Points med studerende og valg af fokus i vejledningssituationer. Desuden inddrager alle kapitler forskellige samt relevante pædagogiske teorier, som alle er god inspiration til arbejdet med undervisningsplanlægning, men ikke mindst konkrete og gode forslag til relevant teori at inddrage i lektoranmodningen.

Set i forhold til teorivalg er det et ekstra plus, at der præsenteres forskelligartede perspektiver fra bogens forskellige forfattere f.eks. i forhold til begrebet refleksion. Dette valg giver bogen en ekstra dimension, da man som adjunkt bliver præsenteret for forskellige interessante perspektiver, som kan understøtte ens eget valg af pædagogisk tilgang til undervisning på en professionshøjskole.

Bogens fokus er adjunktens pædagogiske faglighed og ikke fagfaglighed. Dermed er bogen relevant for alle adjunkter på professionshøjskolerne uagtet, hvilken uddannelse man underviser på. I det indledende kapitel reflekteres der over den identitet, en adjunkt oparbejder i sit adjunktforløb. Kapitlets forfattere håber, at adjunkten på sigt vil fremhæve sin identitet som underviser før professionen som f.eks. radiograf eller sygeplejerske. Dette udsagn har sat mange tanker i gang hos mig som adjunkt – og jeg er stadig ikke sikker på, hvor jeg selv er i den udvikling – eller om jeg er enig i, at det er målet for adjunktuddannelsen. Men netop disse tanker medvirker kun til at fremhæve bogens kvalitet og relevans for alle adjunkter samt deres vejledere.



*Louise Støier, Adjunkt, Københavns Professionshøjskole*



# Redaktionen



**Ansvarshavende redaktør,  
Lisbeth Vinberg Engel**

Københavns Professionshøjskole  
Institut for sygepleje  
Tagensvej 86, 2200 København N  
Tlf: 51632459 · 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 · linn.w.sonderby@gmail.com



**Louise Støier**

Københavns Professionshøjskole  
Institut for sygepleje  
Tagensvej 86, 2200 København N  
Institut for sygepleje  
Tlf. 24944812 · Louise-stoier@hotmail.com



**Dorte Samson Eldrup**

Københavns Professionshøjskole  
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.**

Boganmeldelser 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)