

FSUS

Jeg har været så heldig at modtage til økonomisk støtte til at deltage i International Council of Nurses Congress Montreal 1. -5. juli 2023 + besøg på University of Montreal Simulation Centre den 6. juli.

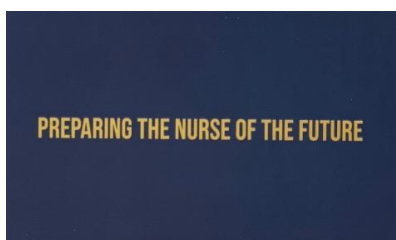


Jeg er ansat som klinisk underviser (prægraduat uddannelse) i Afdeling for Hjerne- og nervesygdomme, Neurocentret, Rigshospitalet og er derfor en del af Neurocentrets Uddannelses Team, som består af Uddannelsesansvarlig sygeplejerske Lene Rostgaard Andersen og 7 kliniske undervisere, Vi har på baggrund af et observationsstudie udviklet systematiske læringsmetoder på baggrund af begrebsrammen Fundamentals of Care. Vi fik antaget abstractet; Organization and development of a systematic learning programs for nursing students within the conceptual framework of Fundamentals of care.



Pernille Van Randwijk, Helle Andersen og Lene Rostgaard Andersen

Som repræsentanter for NUT skulle vi præsentere en e-Poster og afholde 5 minutters oplæg allerede på kongressens anden dag under det programpunkt som hed: E-poster discussion session 09: Preparing the nurse of the future.



Selve ICN-kongressen havde 6200 deltagere fra 145 lande. Pga. kongressens enorme størrelse var der mange sideløbende programmer, som var inddelt i forskellige grupper: Policy cafe, sponsored symposiums, plenary session, concurrent session, master class, regional sessions, main sessions, e-Poster diskussions session (alene under e-poster diskussions var der 9 undergrupper) og besøg på University of Montreal Simulation Centre. Mit fokus som klinisk underviser for deltagelse i de forskellige programmer var primært uddannelse, anæstesi og sygepleje i et globalt perspektiv.

ICN-Kongressen arbejder med alle aspekter indenfor sygepleje.

Det omfattende program forelå allerede inden ankomst i en app, således at man selv kunne sammensætte et program ud fra de oplæg, som havde ens interesse. Det var ikke så let at sammensætte og vælge sit eget program netop fordi der var så mange interessante emner. Jeg har derfor i det følgende valgt at tage udgangspunkt i besøget den 6. juli på University of Montreal Simulation Centre.



Kongressen var egentlig slut den 6. juli, men de der havde fået plads til besøg på bl.a. University of Montreal Simulation Centre havde fået besked om at møde ved kongrescenteret kl. 8. Her mødtes forskellige grupper som skulle forskellige steder hen i Montreal. Der herskede en del forvirring omkring hvor og med hvem, man skulle følges. Jeg endte dog efter planen på hold med fransk/engelsktalende guide og 4 fransktalende sygeplejersker fra henholdsvis Burkina Faso og den Demokratiske republik Congo. Jeg kunne desværre ikke få plads på et engelsktalende hold, hvorfor at min oplevelse bærer præg af, at jeg ikke forstod alt der blev kommunikeret. Vi blev fulgt hele vejen ud til Campus med metroen – metroen kørte lige til døren – op ad rulletrappen og via en dør direkte ind i campus. Der er dele af campus, hvor der også modtages rigtige patienter, så vi mødte allerede i døren patienter samt direktøren og lederen af simulationscenteret. Det var en meget fin velkomst og vi gik direkte ind i første simulationslokale. Her fik vi en præsentation af stedet og vi skulle alle fortælle, hvad der havde vakt vores interesse og hvorfor vi gerne ville besøge centeret. Som klinisk underviser har jeg arbejdet med simulation i meget lille skala – vi har lidt udstyr (en enkelt manekin i vores sengeafsnit), men slet ikke i den mængde og kvalitet som der var her.

I det første lokale var der 8 senge – som en gammeldags flersengsstue, med et stort bord i midten. En station/seng var sat op til pædiatrisk scenarie, en anden til intensivpatienten og en tredje til den vanskelige luftvej. Det næste rum, som havde samme størrelse, havde en station sat op til hjertestop/akut modtagelse. På vej ud fik vi et blik ind i deres lager og opbevaringsfacilitet for manekiner. Se foto.



Lagerrum, pædiatrisk simulation og intensiv simulation

På vej videre ind kom vi forbi omklædningsfaciliteterne til de studerende – der var rigtig mange og store skabe i et lyst rum.

I det tredje simulationsrum var der 4 isolationsstuer. Meget relevant set i lyset af den netop overståede covid pandemi. Alle simulationslokalerne havde observationsrum, hvor dukker, skærme og andet teknologi kunne styres fra.

Herfra gik vi til det nyeste lokale – det var langt mindre end de øvrige. Det kunne konfigureres til forskellige typer af rum – enestue eller det kunne også blive til fru Hansens egen stue, psykiatrisk afsnit. Det hele var afhængigt af computerens programmer. På væggen var der i øvrigt markeringer, som hvis man rørte ved dem så udfoldede der sig refleksionsspørgsmål relateret til den case der var valgt. Manekinen i sengen var i en helt anden kvalitet end de øvrige.



High tech simulations stue – kan konfigureres efter ønsker. Dukke og væg med refleksionsspørgsmål

Herfra gik turen til AI rummet, hvor en af de afrikanske sygeplejersker fik lov til at prøve – hun fik VR-brille på og to håndtag. Herefter skulle hun tage de utensilier, som der var bag i hjemmesygeplejerskens bil. Det så smart ud, men virkede meget tidskrævende at få sat op og der var to instruktører som forestod dette.



VR-brille og skærm

Herfra gik turen videre til 5 mindre men mere specialiserede stuer – det viste sig, at den ene var en fødestue. Her blev vi alle inviteret indenfor og vi blev atter inviteret til at deltage i et scenarie. Den Congolesiske sygeplejerske var straks med på den – hun fungerer hjemme som jordemoder også– og så gik fødslen ellers i gang. Manekinen var lagt i fødestilling og tilkoblet al monitorering. Instruktøren guidede jordemoderen som stod mellem benene og støttede babydukken. Samtidig talte og instruerede hun til og med manekinen således at manekinen gispede, tog det roligt og svarede når adspurgt. Og pludselig så var babydukken født. Det var simpelthen en supersjov og meget realistisk oplevelse. Vi gik så videre til intensivstuen, her lå der en KOL-patient i sengen og der var mulighed for at vurdere patienten med henblik på luftvejsstøtte – respirator, NIV behandling. Dette scenarie virkede lidt tamt ovenpå fødslen. De tre andre rum så vi ikke pga. tidsmangel, men det ene var en operationsstue. Herfra gik det bagom disse stuer, hvor man kunne sidde og se direkte ind i stuen og følge med i og styre scenariet. Vi fik samtidig lige et glimt af de to teknikere som er ansat til at klargøre, vedligeholde manekinerne. De var ved at sætte babydukken op i manekinen, så den kunne være klar til næste fødsel!



Fødsel og teknikere.

Refleksioner over besøget.

Det var en meget spændende oplevelse og meget i modsætning til det som jeg har kendskab og erfaring med. Det var superinteressant at det var placeret i en del af et hospital, hvor der er patienter og klinikere meget tæt på. Det betyder at klinikere også anvender det og kan træne særlige situationer, men også kan inddrages i den almene træning af studerende, således at al træning ikke behøver at foregå på rigtige patienter.

Guiden for vores hold var egentlig uddannet læge fra Mexico, men var emigreret til Canada. Her kunne hun ikke få sin autorisation som læge, hvorfor hun var i gang med en etårig omskoling til sygeplejerske! Dette var hun meget glad for – hun havde lært mere i løbet af det år end i løbet af hele sin uddannelse i sit tidligere hjemland. Hun fortalte, at der i løbet af året var der fast undervisning i simulationscentret – en gang om måneden. Hendes erfaring med dette var rigtig god – hun fortalte, at det for hende havde været en tryk og god start i den canadiske hospitalsvæsen, men hun pointerede samtidig, at det ikke kan erstatte rigtige patienter og klinikken generelt.

De fysiske rammer, ressourcerne der var afsat til det, var helt i top – der var mange instruktører og teknikere til at få det hele til at fungere, hvilket alt andet lige gør en kæmpeforskel. Jeg tænkte at investeringen i de to teknikere eksempelvis var med til at øge værdien af centeret, da det må minimere tiden, hvor teknikken driller eller ikke virker!

Selve det at besøge Simulations Centeret var en meget anderledes oplevelse end selv kongressen. Kongressen var meget rettet mod mange af de problemstillinger, som sygeplejersker står i over hele kloden – klimaforandringer, krig, fattigdom og herunder også den voksende og massive mangel på uddannede sygeplejersker.

Besøget blev derfor for mig et meget konkret bud på, hvordan gøre noget ved den globale mangel på sygeplejersker. Anvendelse af ny teknologi vil være en super god løsning til at speede dele af uddannelsesprocessen op. Det synes måske som en meget dyr investering i uddannelse, men antallet af studerende, som kan træne i simulation, er tilsvarende stor. Samtidig er der fordelene ved at kvalitetssikre, ensrette og evidensbasere uddannelsen.

Helle Andersen, klinisk underviser, Afdeling for Hjerne- og nervesygdomme.