

SIDE 5

Undersøgelse

Orientering om en medlemsundersøgelse

SIDE 8

Faglig artikel

Når Casper bliver til Sine. Sygepleje til transkønnede børn og unge.

SIDE 12

Faglig artikel

Man ved det jo egentligt godt... At udvikle sig fagligt under følgeskab

02
2018

SYGEPLEJEFAGLIGT TIDSKRIFT

forstyrrelsen

1. Alle mennesker er født frie og lige i værdighed og rettigheder.
2. Enhver har krav på alle de **rettigheder og friheder**, som nævnes i denne erklæring, **uden forskelsbehandling** af nogen art.
3. Enhver har ret til **liv, frihed og personlig sikkerhed**.
4. **Slaveri og slavehandel** under alle former skal være forbudt.
5. Ingen må underkastes **tortur** eller grusom, umenneskelig eller vanværende behandling.
6. Ethvert menneske har ret til at blive anerkendt som **retssubjekt**.
7. Alle er **lige for loven** og har lige ret til lovens beskyttelse.
8. Enhver har ret til en fyldestgørende oprejsning ved kompetente domstole.
9. Ingen må underkastes **vilkårlig anholdelse**, tilbageholdelse eller landsforvisning.
10. Enhver har krav på en retfærdig behandling ved en **uafhængig domstol**.
11. Enhver har ret til at blive anset for **uskyldig**, indtil hans skyld er godtgjort.
12. Ingen må være genstand for vilkårlig indblanding i **private forhold**.
13. Enhver har ret til at **bevæge sig frit** inden for et land og til at forlade og vende tilbage til sit eget land.
14. Enhver har ret til **asyl mod forfølgelse**.
15. Enhver har ret til en **nationalitet**.
16. Voksne mænd og kvinder har ret til **at gifte sig** med begge parter frie og fulde samtykke og stifte familie.
17. Enhver har ret til at **eje ejendom**.
18. Enhver har ret til **tanke-, samvittigheds- og religionsfrihed**.
19. Enhver har ret til **menings- og ytringsfrihed**.
20. Alle har ret til under fredelige former frit at **forsamles og danne foreninger**.
21. Folkets vilje skal være grundlaget for regeringens myndighed; denne vilje skal tilkendes gennem periodiske og virkelige valg med almindelig og **lige valgret**.
22. Enhver har ret til social tryghed og **økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder**.
23. Enhver har ret til **arbejde**, til lige løn for lige arbejde og til at danne og indtræde i fagforeninger.
24. Enhver har ret til **hvile og fritid** og ferie med løn.
25. Enhver har ret til en sådan **levefod**, som er tilstrækkelig til hans og hans families sundhed og velvære.
26. Enhver har ret til **undervisning**. Elementær undervisning skal være obligatorisk.
27. Enhver har ret til at deltage i **samfundets kulturelle liv** og til at blive delagtiggjort i videnskabens fremskridt og dens goder.
28. Enhver har krav på en **social orden**, i hvilken de nævnte rettigheder og friheder fuldt ud kan virkelig gøres.
29. Enhver har **pligter overfor samfundet**. Enhver er kun underkastet de begrænsninger, der er fastsat i loven alene med det formål at sikre andres rettigheder og friheder og de retfærdige krav som moralen, den offentlige orden og det almene vel stiller i et demokratisk samfund.
30. Intet i denne erklæring giver nogen stat, gruppe eller enkeltperson ret til at **nedbryde** nogen af de heri opregnede rettigheder og friheder.



Fagligt selskab for
SYGEPLEJERSKER
der arbejder med
UDVIKLING OG FORSKNING



Fagbladet Forstyrrelsen

Redaktionsgruppen

Indholdsfortegnelse

Leder	s. 3
Nyt fra Bestyrelsen	s. 4
Orientering om en medlemsundersøgelse	s. 5
Faglig artikel "Når Casper bliver til Sine..."	s. 8
Faglig artikel: "Evaluering af følgedage i klinisk praksis"	s. 12
Ny forfattervejledning... ..	s. 16
Stafetten – mød en kollega.....	s. 17
Faglig information.....	s. 18
Klommen.....	s. 20
Bog anmeldelser	s. 22



Lotte Evron, *ph.d., cand. mag. RN*
Lektor
Institut for Sygeplejerske-
og Ernæringsuddannelser
Københavns Professionshøjskole
loev@kp.dk



Thora Grothe Thomsen
Lektor i klinisk sygepleje, ph.d.
Sjællands Universitetshospital
Forskningsstøtteenheden
thst@regionsjaelland.dk



Anni Sørensen, *RN, Cand. Cur*
Udviklingssygeplejerske
Neurokirurgisk Afdeling U,
Odense Universitetshospital
Anni.Noerregaard@rsyd.dk



Laila Twisttmann Bay, *RN, Cand. Scient. San*
Ph.d. studerende
Reumatologisk afdeling
Odense Universitetshospital
laila.t.bay@rsyd.dk



Birgitte Lerbæk, *RN, Cand. Scient. San*
Ph.d. studerende
Center for Psykoforskning,
Klinik Psykiatri Syd, Aalborg Universitetshospital
birgitte.lerbæk@rn.dk

forstyrrelsen - SYGEPLEJEFAGLIGT TIDSKRIFT

Fagbladet Forstyrrelsen udgives af overstående redaktørgruppe på vegne af Fagligt Selskab for Sygeplejersker, der arbejder med udvikling og forskning. Bladet udkommer 3. gange årligt – Marts, juni, og november
Deadline for indsendelse: 1. september og 1. december 2018

Manuskriptvejledning kan findes på selskabets hjemmeside: www.dsr.dk/fs32

Redaktionsgruppen forholder sig ret til at afvise artikler eller bede om revision.
Artikler skal rettes til bladets målgruppe: Sygeplejersker, der arbejder med udvikling og forskning

Bladet finansieres gennem annoncer, hvorfor der kontinuerligt er behov for medlemmer byder ind med forslag til annoncører.
Grafisk produktion: Kosmos Grafisk ApS · Oplag: 300 stk.

Find os på facebook



Find os på LinkedIn



Find "Forstyrrelsen" på ISSUU.com





Nyt fra bestyrelsen

Kreativ kommunikation

Evnen til at kommunikere er et af de vigtigste redskaber for sundhedsprofessionelle, der arbejder med patienter og borgere, udvikler og forsker, samarbejder med kollegaer og påvirker politikere.

Jeg kan stadig huske Niels fra min gymnasieklasse, der brugte cykelpumpe, når han ikke syntes læreren havde set, at han gerne ville sige noget. Cykelpumpen var hans forlængede arm og det var ikke en af de små smarte, man kan få i dag. Det var en af de lange, som blev længere, når han holdt i håndtageret og nærmest skød den op i luften. Kreativ kommunikation kunne man sige, og det virkede i hvert fald i noget tid. For Niels fik ekstra opmærksomhed og fik taletid.

Kreativ Kommunikation er temaet på vores Landskonference 2019, som holdes i Aarhus den 1. og 2. april 2019.

I en verden, hvor vi konstant modtager ny information via mail, medier, sociale netværk og arbejdsnetværk, er den måde, vi kommunikerer på, blevet utrolig betydningsfuld. Det stiller nye krav til og udfordrer vores evner og viden om kommunikationsmidler og kommunikationskanaler. Som sundhedsprofessionelle, der arbejder med patienter og borgere samt udvikler og forsker, er vores evne til at kommunikere med patienterne, vores kollegaer og med politikerne et af vores vigtigste redskaber.

Vi bruger stadig det skrevne sprog via forskellige former for tekster; informationsfoldere, artikler, digte og sange. Samtidig kommunikerer vi via hjemmesider, videoer, mobilen, TED talks, Apps osv. Her er det kun fantasien og (lovgivningen), der sætter grænser.

Således kommunikerer vi hele tiden med vores omgivelser. Det vi gør, og det vi ikke gør, bliver tolket af andre mennesker. Eller som den engelske videnskabsmand Georgey Batson sagde **"Det er umuligt ikke at kommunikere"**.

Derfor sætter vi på året landskonference fokus på kommunikation.

Vi puster til deltagernes viden om:

- Hvordan vores kommunikation påvirker den måde, vi træffer beslutninger på, det kunne være patienter, borgere eller kollegaer.
- Hvordan man kan formidle videnskab via sociale medier?
- Hvordan man opsummerer og fortolker viden, så den kan kommunikeres via fx metasynteser eller metaanalyser?
- Hvordan man tænder og fastholder sin modtagere?
- Hvordan man bruger telemedicin?

Vi drejer kalejdoskopet i forskellige retninger og forsøger at udfordre og udvikle deltagernes opfattelse af kommunikation, der virker.

Vi håber deltagerne går søvnløse hjem!

God kommunikation er lige så stimulerende som sort kaffe, og det er akkurat lige så svært at sove bagefter.



Orientering

Orientering om en medlemsundersøgelse

Resultater af medlemsundersøgelse fra foråret 2018 – hvad siger medlemmerne, hvor skal vi hen?

Resumé

Denne artikel fortæller om resultaterne af en spørgeskemaundersøgelse gennemført i foråret 2018 blandt dette faglige selskabs medlemmer. Artiklen orienterer om baggrunden for undersøgelsen, resultaterne i forhold til hvem vore medlemmer er, samt hvilke interesser og præferencer, de har i forhold til de indsatser, bestyrelsen bruger deres ressourcer på. Forfatteren har valgt en pragmatisk tilgang og har således ikke tilstræbt en kritisk videnskabelig gennemgang af metode og analyse af materiale, men primært tænkt artiklen som en orientering til medlemmerne.

Hvorfor en medlemsundersøgelse?

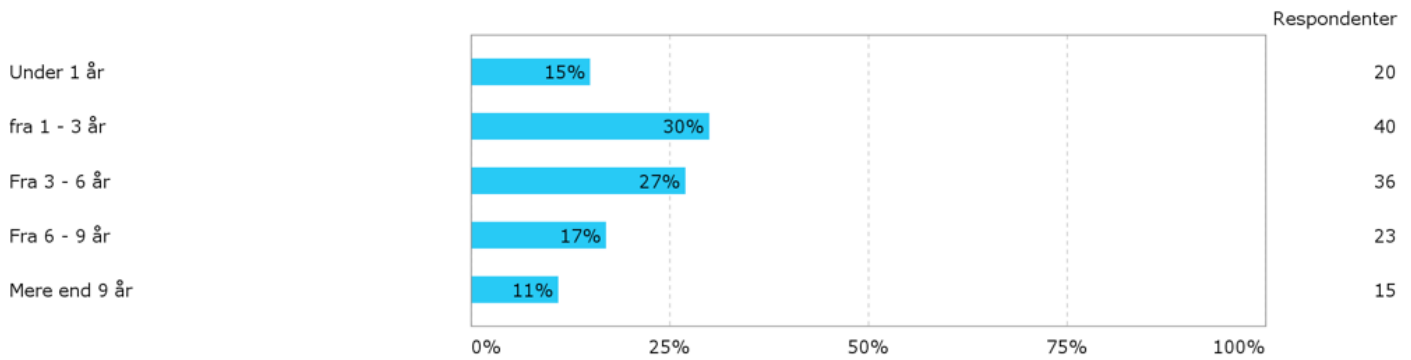
På bestyrelsens strategidage i september 2017 var temaet kendskab til medlemmerne og deres ønsker og præferencer på dagsordenen, som det har været mange gange før. Hvordan kunne vi lave strategi for bestyrelsens fremtidige fokusområder og mål, når vi ved så lidt om, hvem der er vore medlemmer og hvilke præferencer, de har? Hvad tænker vores medlemmer, at vi i bestyrelsen skal bruge vores kræfter og ressourcer på? Efter sigende havde ønsket om en undersøgelse - interview eller lignende - været drøftet i flere år. Vores meninger og forestillinger (og måske fordomme?) om, hvem det typiske medlem er, var ret forskellige bestyrelsesmedlemmerne imellem. Konklusionen blev, at det var klogt, at bruge nogle ressourcer på en undersøgelse, for hvis vi ved, hvem vores medlemmer er, hvad de arbejder med, hvad der lokker dem til osv., kan vi lave flere målrettede aktiviteter, høste mere anerkendelse og i sidste ende få flere medlemmer. Vi drøftede også metode, fordele

og ulemper. Beslutningen landede på at lave en spørgeskemaundersøgelse, hvor alle aktive medlemmer deltog, evt. suppleret med enkeltinterview, hvis vi havde behov for at få uddybet nogle af svarene. Dele af de data, der er gengivet i denne artikel blev offentliggjort på den Faglige Sammenslutnings Landskonference i april 2018 på Hotel Koldingfjord.

Lidt om metode og respondenter

Bestyrelsens medlemmer foreslog de temaer, der skulle undersøges og pilottestede skemaet. Dette førte til nogle ændringer både i opsætning og spørgsmål. Spørgeskemaet blev udarbejdet i SurveyXact, som suppleres af Ramböll. Spørgeskemaet blev udsendt først i februar 2018. Der var på det tidspunkt registreret 299 medlemmer. Af de 299 var der 20 der ikke havde en aktiv mailadresse, formodentligt pga. skift af arbejdsplads og 25, der slet ikke havde en gyldig mailadresse. Skemaet er dog kun distribueret til 163 personer. Jeg er ikke i stand til at redegøre for den store forskel, men en del kan nok forklares med nogle arbejdspladsers finmaskede net, bl.a. spamfiltre. Så det er kun 54% af medlemmerne, der fik chance for at svare. Jeg vil i den anledning opfordre vores medlemmer til at opdatere deres oplysninger i DSR's medlemskartotek. Gå gerne ind på Mit DSR allerede i dag og få redigeret dine stamoplysninger - overvej at indtaste din private mail så du fremover er sikker på at få mails fra os og DSR. Af de 163 har 136 medlemmer besvaret spørgeskemaet, 116 har gennemført det og 20 har lavet en delvis besvarelse. Desværre er der nogle få, der har haft problemer med at

Figur 1. Hvor længe har du været medlem?



læse nogle af spørgsmålene. Selv om Ramböll reklamerer med, at deres program fungerer med de fleste browsere, kan der være ældre browsere, der ikke kan læse alle koder. Efter første udsendelse havde 95 besvaret spørgeskemaet, hvilket må siges at være ret godt. Der blev udsendt 2 ryk-kere - en først og en sidst i marts. Alt i alt regner vi med, at undersøgelsen er repræsentativ for vores medlemmer.

Hvem er vores medlemmer?

Alder og medlemskab:

Medlemmerne har for en stor dels vedkommende en alder, der ligger i den modne ende. Således er 58% 50 år eller derover. Dette er nok naturligt, da sygeplejersker ofte først søger eller kommer i betragtning til stillinger indenfor udvikling og/eller forskning, når de har flere års videreuddannelse og mange års erfaring. Det er ikke så mange år siden set i dette perspektiv, at det er blevet muligt for sygeplejersker at gå direkte til en kandidatuddannelse fra bachelor. Den relativt høje alder kunne måske forlede en til at tro, at de sygeplejersker havde været trofaste medlemmer gennem mange år. Faktisk har 45% været medlem i under 3 år,

så måske er vi på vej til et generationsskifte. I hvert fald har det været muligt at rekruttere nye medlemmer, mens fagbevægelsen og mange sportsforeninger har kæmpet med nedgang i medlemmer. Måske spejler tallene, at en langt større andel får videreuddannelser. Det giver undersøgelsen dog ikke svar på.

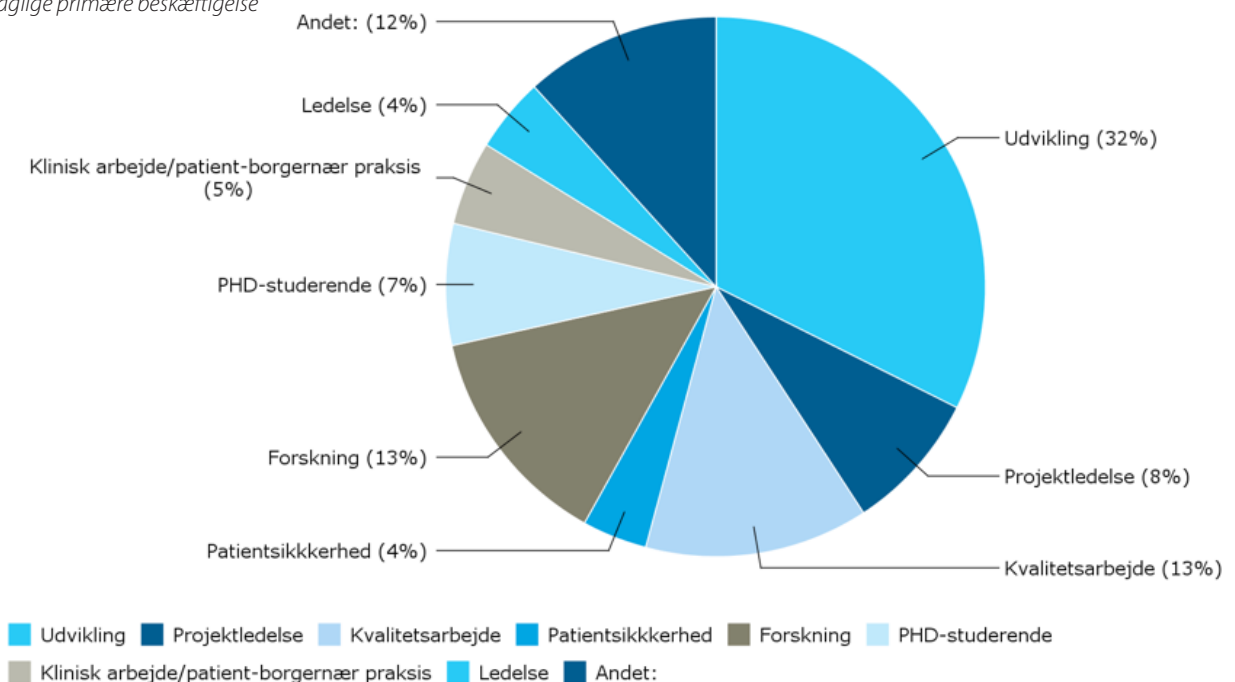
Beskæftigelse

45% af de medlemmer, der har besvaret spørgeskemaet, arbejder primært med udvikling og forskning. Hvis vi lægger de ph.d.-studerende til, så er det 52%, der er i vores primære målgruppe, hvis vi skal tage vores navn og formål alvorligt. Henholdsvis 37%, 24% og 16%, (i alt 77%), har eller er i gang med at gennemføre en master, kandidat eller ph.d.-uddannelse.

Hvad trækker, og hvad fik medlemmerne til at melde sig ind

Hvis man spørger, hvad er der er vigtigst for dem som medlemmer af et fagligt selskab, så svarer 39%, at det at have mulighed for fagligt netværk. Hvis man krydser det med

Figur 2. Hvad er din daglige primære beskæftigelse



primære daglige beskæftigelse, vælger 77 % af ph.d.-studerende dette som det vigtigste, og en meget stor del af dem, der har kvalitetsarbejde (43%) og forskning (42%) som primære beskæftigelse også dette som første kategori. I mange af disse stillinger er der ofte få eller ingen med samme funktion på arbejdspladsen. Det næst-vigtigste er for 27% af medlemmerne "Inspiration til faglig fordybelse" og for 16% "Deltagelse i Landskurser og temadage".

Når man kigger på svarene på spørgsmålet: Hvad fik dig til at melde dig ind i det faglige selskab; så er den hyppigste svarkombination, at 65% svarer "Mulighed for netværk med ligesindede" og 62 % "Inspiration til faglig fordybelse" og 43% "Deltagelse i landskurser og temadag". Kun 11% (14 medlemmer) svarer Medlemsbladet "Forstyrrelsen". I øvrigt er 56% af medlemmerne med i andre faglige selskaber. Der er ikke noget mønster i hvilke andre faglige selskaber, det drejer sig om.

Selskabet og medier

Medlemmer af bestyrelsen bruger en del ressourcer på sociale medier samt på medlemsbladet "Forstyrrelsen". Det er ønsket at holde såvel hjemmeside, Facebookside, og vores side på LinkedIn aktuel og levende samt udgive et godt og fagligt medlemsblad minimum tre gange årligt. Det viser sig dog, at det kun er en lille del af medlemmerne, der anvender de sociale medier jævnlige. 40% bruger dog hjemmesiden, men for de flestes vedkommende sjældent, dvs. en gang om måneden eller sjældnere. Facebooksiden anvendes af 29 % af medlemmerne - dette dog lidt oftere, da ca. 58% angiver, at de er inde på den flere gange om måneden. Kun 11% bruger LinkedIn-siden. Mange medlemmer svarer, at de ikke har kendskab til, at der var en hjemmeside og en LinkedIn-side. Så der er et potentiale. Måske har undersøgelsen allerede hjulpet til større viden om disse mediers eksistens. De fleste er godt tilfredse med, at "Forstyrrelsen" udkommer som nu både elektronisk og i papirformat. Når medlemmerne bliver bedt om at svare på, hvilke dele af bladet, de bedst synes om (der kan vælges flere svarmuligheder), så er det faglige artikler (93%) og information om arrangementer (40%), der har medlemmernes største interesse. Der bliver også udtrykt interesse (23%) for, at få et nyhedsbrev med artikler oftere.

Deltagelse i landskonference

At arrangere landskonferencen er nok det, der trækker de fleste ressourcer i selskabets bestyrelsen på årsplan, også selvom der er mange gode folk i den landsdel, hvor det afholdes, der bidrager. Derfor er det naturligvis interessant at se, hvad medlemmer tænker om denne begivenhed. Ca. 39% af medlemmerne har faktisk deltaget to eller flere gange og langt den største del er rigtigt godt tilfreds.

På spørgsmålet, "Hvad er afgørende for, at du kommer til landskonferencen" svares der primært i tre kategorier: økonomi, praktiske forhold og indhold. I forhold til økonomi handler det om pris, om arbejdsgiver betaler, at få fri og ikke selv betale med fridage, og at det prioriteres i afdelingen generelt af leder og kolleger. Af praktiske forhold er bl.a. nævnt: tidspunkt, timing i forhold til andre arrangementer,

geografi, at det ikke er for langt væk, så man skal bruge megen rejsetid, at andre i netværket deltager. I forhold til indhold er nævnt: program, temaer, gode oplægsholdere, spændende oplæg og relevante i forhold til min praksis.

Hvordan kan vi blive flere?

Rigtigt mange medlemmer har bud på, hvordan vi kan blive flere. Størstedelen af forslagene går på at gøre selskabet mere synligt, bl.a. ved andre arrangementer, fx Forskningens Dag, lokale møder ude i landet, proaktiv indsats i forhold til ledere i klinikkerne, i medier og mere politisk synlighed.

En hel del af forslagene handler om økonomi, herunder flere fordele, billigere arrangementer, mere reklame for og gennemsigtighed om, hvad medlemmet får for pengene. Flere har forslag om, at kontingentet bliver lavere eller bliver en del af DSR-kontingent, som mange faglige selskaber pt samarbejder med DSR om at finde en løsning på.

Der er også en del forslag til faglige tiltag. Det handler bl.a. om, at selskabet skal være aktiv i praksisnær og landsdækkende forskning og udvikling. Nogle mener forskning og forskningsmetoder fylder for meget, og efterlyser et større fokus på kvalitetsarbejdet, evidensbaseret praksis, implementering samt det mere patientnære og pædagogiske arbejde, som kunne have større interesse for en bredere skare. Større fokus på patient/borgers effekt af forskning og udvikling nævnes også. Flere ønsker større fokus på primær sundhedstjeneste generelt.

Hvad nu?

Undersøgelsen er på dagsordenen igen på bestyrelsesmøde til oktober. Faktisk spurgte vi medlemmerne, om de gerne ville være mere aktive og i så fald med hvad. Til spørgsmålet om de gerne vil være mere aktive i selskabet, svarer 47% nej tak. Det betyder, at mere end halvdelen af de medlemmer som svarede på spørgeskemaet gerne vil være mere aktive og måske levere nogle ressourcer i forhold til arrangementer, artikler i bladet, hvervning af nye medlemmer mm. Bestyrelsen vil drøfte, hvordan de medlemmer, der ønsker at være mere aktive, får mulighed for det. I der allerede er utålmodige eller har gode idéer, kan jeg kun opfordre til at kontakte undertegnede eller en af de øvrige bestyrelsesmedlemmer. Se hjemmesiden eller medlemsbladet. Sidst men ikke mindst skal vi takke jer medlemmer for, at så mange af jer gav jer tid til at svare. Det er en rigtig flot svarprocent.

Af Ben Farid Røjgaard Nielsen, Lektor,
cand.cur. Institut for Sygeplejerske-og
Ernæringsuddannelser.
Københavns Professionshøjskole
bnni@kp.dk



Faglig artikel

Når Casper bliver til Sine – Sygepleje til transkønnede børn og unge

Gruppen af transkønnede børn og unge er kommet på den politiske dagsorden, denne artikel sætter emnet på sættes på den sygeplejefaglige dagsorden. Gennem et blik på litteraturen sammenfattes den sparsomme eksisterende viden på området og viser, hvad sygeplejersker kan være opmærksomme på i mødet med denne sårbar, og marginaliserede gruppe.

Resume

Formålet med artiklen er at sætte gruppen af transkønnede børn og unge på den sygeplejefaglige dagsorden, idet den sparsomme eksisterende forskning inden for området peger på, at denne gruppe er en sårbar og marginaliseret gruppe. På den ene side må sygeplejersker have en opmærksomhed på ikke at gøre skade på disse børn, som kommer og er helt sikre på deres følelser, men endnu ikke er i puberteten. På den anden skal transkønnede børn og unge under 18 år have let og lige adgang til sundhedsvæsenet, behandling af høj kvalitet samt let adgang til information.

Nøgleord: børn, unge, sygepleje, transkønnede personer

Indledning

I de sidste par år har transkønnethed været et hot emne i sundhedsvæsenet, i forskningen verden over. Dét at være transkønnet anses ikke længere som en psykisk lidelse i Danmark. I Danmark kan kun voksne over 18 år søge juridisk kønsskifte. Det medfører mange frustrationer hos børn og unge, som ikke føler, at de bliver taget alvorligt, hvilket kan øge deres risiko for mistrivsel (1). Ifølge Foreningen for Støtte til Transkønnede Børn (FSTB) oplever transkønnede børn og unge ofte ydmygende situationer, fordi cpr-nummeret ikke svarer til deres udseende (1). Det kan være i skolen,

på biblioteket eller fx i paskontrollen. Det kan medføre, at transkønnede børn og unge får dårlige oplevelser i skolen og undgår biblioteket eller paskontrollen og derved enten mister friheden til at leve som det køn, der svarer til deres identitet, eller kommer til at stå udenfor fællesskabet (1).

Formål

Formålet med artiklen er at sætte gruppen af transkønnede børn og unge på den sygeplejefaglige dagsorden, idet den eksisterende forskning inden for området peger på, at denne gruppe er en sårbar og en marginaliseret gruppe, som ofte risikerer at blive overset i sundhedsvæsenet, i sygeplejen og i forskningen.

Det fødselstildelte køn

At være transkønnet er, når ens kønsidentitet ikke svarer til det køn, som man fik tildelt ved fødslen. Når begrebet fødselstildelt køn anvendes, er det fordi, transkønnede personer typisk foretrækker dette begreb frem for begrebet det biologiske køn (2). Alle steder i verden er det kutyme, at nyfødte børn bliver tildelt et køn ved fødsel. Der tildeles næsten altid enten det mandlige køn eller det kvindelige køn, så barnet bliver opfattet som hhv. dreng eller pige fra fødsel af. Når man snakker om en persons tildelte køn, er der udelukkende tale om det faktum, at en anden (typisk en læge) ved personens fødsel har lavet en vurdering ud

fra udseendet af den nyfødtes genitalier. For transkønnede personer har det vidtrækkende konsekvenser at blive tildelt et forkert køn - især fordi det kan være svært at overbevise sit miljø om, at man er noget andet, end det man er tildelt ved fødsel. De fleste transkønnede personer foretrækker derfor at undgå at bruge begrebet "biologisk mand" og "biologisk kvinde", og benytter hhv. "tildelt køn", "tildelt det mandlige køn ved fødsel" og "tildelt det kvindelige køn ved fødsel" i stedet.

Litteratursøgning

Størstedelen af forskningen inden for sygepleje til transkønnede voksne viser, at transkønnede personer ofte oplever diskrimination fra sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle, der kan føre til svækket mental sundhed (3). Ved at øge sygeplejerskers viden om transkønnethed kan sygeplejen til denne gruppe styrkes.

Der er ikke den samme forskningsinteresse for transkønnede børn og unge under 18 år. En indledende litteratursøgning i CINAHL med søgeord #transgender#, #children# or #adolescent# sammen gav 15 hit, hvoraf ingen specifikt handlede om sygepleje. Ved en gennemlæsning af de 15 abstrakt, blev der valgt tre artikler ud til nærværende artikel (4-6), idet de resterende af artiklerne fokuserede på andre minoritetsgrupper som lesbiske, biseksuelle og bøsser. Derudover blev artikler om HIV og prostitution bevidst fra valgt, idet dette ikke er nærværende artikels fokus. Der blev desuden via sneboldsmetoden (7) fundet et større studie af, hvilke tanker, voksne transkønnede personer opfattede og tænkte om sig selv i deres barn og ungdom (8). Fælles for de fire fundne studier er, at de er udført i lande udenfor Europa. Derudover konkluderer studierne, at transkønnethed hos unge og børn generelt kun sparsomt er berørt i nyere international forskningslitteratur.

Fire studier af transkønnede børn og unge

Artikel 1: The health and well-being of Transgender High School Students: Results from the New Zealand Adolescent Health Survey (4).

Hovedresultat er, at 3,7 % af studerende er transkønnede eller kan ikke angive hvilket køn de oplever sig som. Artiklen er en undersøgelse fra New Zealand af 8.166 studerende. Studiet viser, at 1,2 % af de studerende beskriver sig selv som transkønnede personer, mens 2,5 % af de studerende er usikre på hvilket køn, de føler sig som (4). Derudover viser studiet, at transkønnede unge studerende, i langt højere grad end andre unge studerende, oplever depressive symptomer og selvmordsforsøg (4).

Artikel 2: Care at an Adolescent Urban Community Health Center: A Matched Retrospective Cohort Study (5).

Hovedresultatet er, at transkønnede børn og unge er i risiko for at udvikle depression, angst, spiseforstyrrelser, selvmordsforsøg eller selvhad. Studiet er en spørgeskemaundersøgelse, der inkluderer 180 unge transkønnede og har mental sundhed som omdrejningspunkt (5). Undersøgelsen konkluderer, at der ikke synes at være forskel mellem transkvinder og transmænd (se figur 1) i forhold til den mentale sundhed. Studiet konkluderer dog samtidigt, at

transkønnede unge har dobbelt til tredobbelt risiko for at udvikle depression, angst, spiseforstyrrelser, selvmordsforsøg eller selvhad i forhold til unge, der ikke er transkønnet (5).

Artikel 3: Care Providers' Comfort With and Barriers to Care of Transgender Youth (6).

Hovedresultatet er, at sundhedsprofessionelle ikke altid føler sig rustet til at yde omsorg til unge transkønnede (6). Studiet konkluderer, at selvom mange sundhedsprofessionelle føler sig rustet til at yde omsorg og støtte til transkønnede unge, er der også mange, der oplever manglende oplæring som en central barriere i, hvordan de skal yde omsorg til transkønnede unge i sundhedssystemet (6).

Artikel 4: Transgender children: more than a theoretical challenge (8)

Hovedresultatet er, at mere end 96 % af alle transkønnede personer vidste, at de var transkønnede, før de blev 18 år (8). Det viser, at flertallet af de transkønnede personer har overvejet deres kønsidentitet allerede før de kendte til ordet "transkønnet". I undersøgelsen blev 121 transkønnede personer stillet en række spørgsmål, og mere end 96 procent af de adspurgte vidste, at de var transkønnede, før de blev 18 år. Omkring hver tredje vidste endda, at de var transkønnede, da de var fem år eller yngre (8). En transkvinde (figur 1) fortæller i studiet om sin tidlige oplevelse af transkønnethed på denne måde: "Jeg plejede at drømme, at Gud indså, at han havde taget fejl, og jeg ville vågne op som en pige (8, s. 29, egen oversættelse). Endvidere viste flere af børnene fra en tidlig alder, at det ikke var socialt accepteret, at de opførte sig som det køn, de følte sig som. "Jeg tog min søsters tøj på. Det føltes rigtigt, men jeg vidste, at ingen andre måtte finde ud af det. Jeg var 6 år (8, s. 31, egen oversættelse).

Kendetegnet for de fleste af de transkønnede i undersøgelsen er også, at de i barndommen føler, at de er de eneste i hele verden, der har det på den måde, og derfor oplever at være meget isolerede. Mange af de transkønnede personer i undersøgelsen kendte ikke ordet transkønnethed, før de blev voksne. Langt de fleste af de transkønnede i undersøgelsen (7) var ikke åbne omkring deres transkønnethed i barn- eller ungdommen. Når de endelig fortæller det til en voksen som eksempelvis egen læge eller en forælder, så bliver de ofte ikke taget alvorligt. De har langt bedre oplevelser af at fortælle deres søskende det (8).

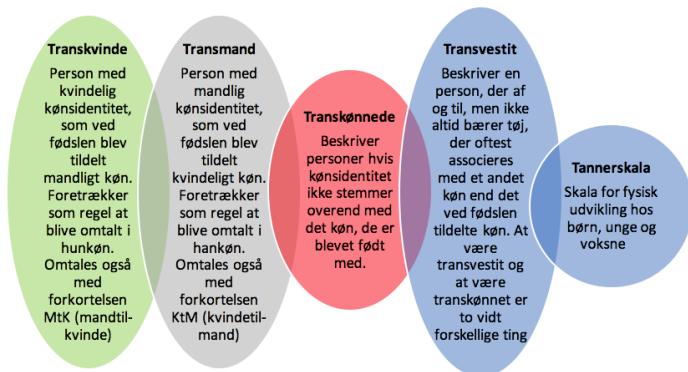
Opsamling

Samlet set viser de fire artikler, at transkønnede børn og unge er en sårbar og marginaliseret gruppe, som generelt har en markant højere risiko end ikke-transkønnede børn og unge i forhold til selvrapporeret dårlig mental sundhed, risiko for at udvikle depression, angst, spiseforstyrrelser, selvmordsforsøg eller selvhad.

Antallet af transkønnede børn og unge i dag

Det er svært at sige præcis, hvor mange transkønnede børn og unge, der er i Danmark såvel som i resten af ver-

den. Verden rundt kan man dog se, at antallet af børn og unge, der henvender sig til behandlingssteder, fordi de vil skifte køn, er kraftigt stigende (9). Som sygeplejerske kan det være svært at finde rundt i de mange begreber, hvorfor figur 1 viser et overblik over nogle af de mange begreber, der er i spil, når det handler om transkønnede personer.



Figur 1. De 5 T'er (egen kilde)

Behandling og sundhedsfaglig rådgivning af børn og unge

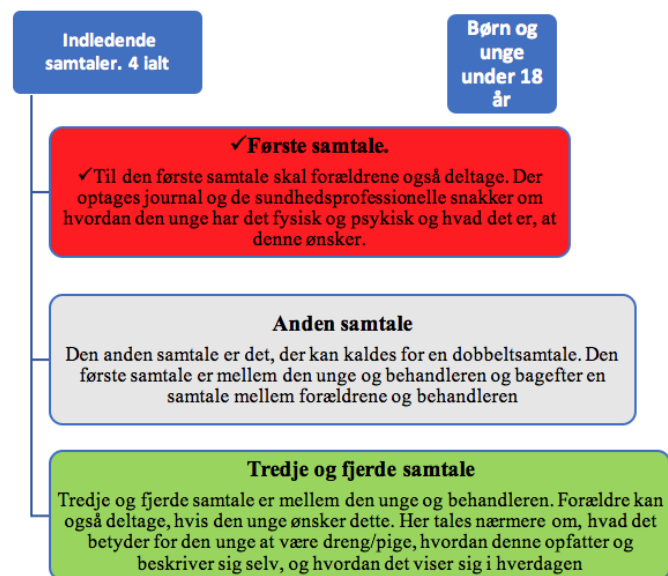
Ifølge Sundhedsstyrelsens retningslinjer er det en sundhedsfaglig opgave at understøtte patienternes kønsidentitet, herunder at rådgive med afklaring af kønsidentitetsspørgsmål (10). Sygeplejersker skal i forbindelse med sygepleje til transkønnede børn og unge være særligt opmærksomme på sundhedslovens skærpede regler om information og samtykke, herunder at personer, der er fyldt 15 år, selv kan give informeret samtykke til behandling. I det omfang der er uenighed mellem forældrene og den unge, der er fyldt 15 år og som efter en sundhedsfaglig vurdering forstår konsekvenserne af sin beslutning, er kompetencen til at samtykke endegyldigt lagt hos den unge (9).

Indledende samtaler

Børn og unge, der oplever ubehag ved deres køn, kan få forskellige former for hjælp. Det kan være rådgivning og vejledning, samtaleterapi, hormonbehandling eller en evt. kønsskifteoperation, når de er blevet voksne (10). Konkret foregår det sådan, at egen læge eller psykiater henviser den unge eller barnet til Sexologisk Klinik på Rigshospitalet, der herefter indkalder personen sammen med dennes forældre til indledende samtaler med en psykolog eller psykiater. Et typisk forløb for de indledende samtaler kan ses i figur 2.

Efter de indledende samtaler vil de sundhedsprofessionelle drøfte, hvad de kan tilbyde af behandling. Hvis barnet eller den unge ønsker at komme i behandling med stophormoner (jf. figur 3), kan der være brug for flere samtaler, før der kan tage endelig stilling til behandlingen.

Hvis barnet eller den unge fortsætter i forløbet og får stophormoner (eller fremadrettet får kønshormoner) vil den blive henvist til Klinik for Vækst og Reproduktion. Den unge vil samtidig blive inviteret til en samtale ca. en gang



Figur 2. De indledende samtaler med børn og unge under 18 år (10)

månedligt på Sexologisk Klinik. Det kan være i en gruppe og/eller individuelle samtaler, hvor den unge har mulighed for at dele sine tanker og følelser undervejs (11). Hvis den unge, forældrene og de sundhedsprofessionelle finder frem til, at den unge skal fortsætte i behandling for på sigt at få mulighed for at skifte køn, kan personen fra ca. 12 års alderen, og hvis puberteten er startet, få medicin, der sætter ens pubertet på pause. Når den unge bliver 16 år, er der mulighed for at få medicin i form af kønshormoner (11). For at få kønshormoner skal man have været gennem et udredningsforløb som beskrevet tidligere samt ca. et år med samtaler på Sexologisk Klinik.

Først når man er 16 år gammel, kan man komme i egentlig kønshormon-behandling, dvs. en behandling, der sætter gang i en pubertet, som svarer til ens kønsidentitet. Disse ændringer er varige, hvorfor man skal være ret sikker på, at det er den rigtige beslutning. De unge transkønnede, der bliver udredt og kommer i behandling skal jævnligt til samtaler med forskellige sundhedsprofessionelle i løbet af de fire år, fra de er 12, til de er 16 (11).

Implikationer for klinisk sygeplejepraksis

Den hollandske børne- og ungdomspsykolog Lieke Vrouwenraets påpeger, at størstedelen af de præpubertære børn, som ikke føler sig tilpas i deres kroppe, alligevel ender med at finde sig til rette med deres biologiske krop. Hun argumenterer for, at man også må have en opmærksomhed på ikke at gøre skade på disse børn, som kommer og er helt sikre på deres følelser, men endnu ikke er i puberteten (12). Børn og unge under 18 år, der søger sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold, skal dog behandles på lige fod med voksne over 18 år. Det betyder, at der skal være let og lige adgang til sundhedsvæsenet, behandling af høj kvalitet samt let adgang til information, uanset alder og uanset kønsidentitet. Generelt er der både i Sverige og Norge langt større bevågenhed på kønsudviklingen i barndommen end i Danmark.

Blokkere (stophormoner)

Fra 12 år kan danske børn få tilbudt stophormoner, såkaldte **blokkere**. De blokerer puberteten, forhindrer at stemmen går i overgang, hæmmer hår- og brystvæksten og stopper evt. menstruation. Behandlingen er reversibel. Blokkere gives i flere andre lande, når puberteten er nået til tannerstadiet 2, som begynder i alderen 9 til 14 år. Tanners stadier bruges til at vurdere pubertetsudvikling. Stadiet 1 svarer til før puberteten, mens stadiet 5 svarer til voksen. Men det er kun i særlige tilfælde, at man starter på stophormoner tidligere end 12 år.

Krydshormoner

Fra 16 år kan danske børn få tilbudt krydshormoner. Biologiske piger vil få testosteron, mens biologiske drenge får østrogen. Hormonerne gør stemmen dybere, øger størrelsen på klitoris, giver skægvækst eller reducerer skægvækst, får brysterne til at vokse og gør hofterne rundere. Hormonbehandlingen kan dog gå ud over fertiliteten. Behandlingen er delvist irreversibel.

Figur 3. Blokkere (stophormoner) og krydshormoner (11)

Den internationale organisation WPATH, der kæmper for transkønnedes sundhed, har udviklet kliniske retningslinjer til sundhedsprofessionelle for omsorg i forbindelse med transkønnedes sundhed (13).

I et sygeplejeforskningsmæssigt sammenhæng er det nødvendigt med danske studier, der fokuserer på, hvilke behov, at transkønnede børn og unge har behov for, og som sygeplejersker kan hjælpe med. Også sygeplejersker må tage ulighed i sundhed seriøst, og derfor også tage medansvar for at igangsætte undersøgelser af danske transkønnedes børn og unges trivsel, behov og møde med sundhedsvæsenet, så sygeplejersker i fremtiden kan yde en evidensbaseret og personcentreret pleje og omsorg til denne gruppe.

Litteraturliste

1. Ritzau. 2018. <https://www.b.dk/politiko/regeringen-aaner-for-juridisk-koensskifte-for-transkoenne-unge>. Hentet 19.juni 2018.
2. www.lgbt-danmark.dk. Hentet 19. juni. 2018.
3. Dowell A., Bower K. Transgender Health Care for Nurses: An Innovative Approach to Diversifying Nursing Curricula to Address Health Inequities. *J Nurs. Educ.* 2016 Aug 1; 55(8): 476–479. doi: 10.3928/01484834-20160715-11.
4. Terryann C., Bullen P., Lucassen M., et al. The health and well-being of Transgender High School Students: Results from the New Zealand Adolescent Health Survey. 2015. *Journal of Adolescent Health* 2014, 55(1): 93-99.
5. Reisner S., Veters R., Leclerc M., et al. Care at an Adolescent Urban Community Health Center: A Matched Retrospective Cohort Study. *Journal of Adolescent Health* 2015, Mar 56(3): 274-279. Doi:10.1016/j.jadohealth.2014.10.264.
6. Vance JR., Halpern Felsher BL., Rosenthal SM. Health Care Providers' Comfort With and Barriers to Care of Transgender Youth. 2015. *Journal of Adolescent Health* (2): 251-253. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.11.002>.
7. Toft, T. FIND VIDEN, 2013. Samfundslitteratur
8. Kennedy N, Hellen M. Transgender children: more than a theoretical challenge. 2010. *Graduate Journal of Social Science* 7. (2): 25-43.
9. Jyllandsposten (2016). <https://jyllands-posten.dk/premium/indblik/Indland/ECE9232348/jeg-har-set-foraeldre-presse-boern-til-at-opfoere-sig-som-det-biologiske-koen-men-jeg-har-og-saa-set-foraeldre-som-naesten-presser-deres-barn-til-at-fortsaette-ad-en-transseksuel-vej>. Hentet 18.juni 2018.
10. Sundhedsstyrelsen. Vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold. Sundhedsstyrelsen, 2017.
11. Region Hovedstadens Psykiatri. Information om transkønnethed og kønsidentitet hos børn og unge. 2016.
12. Jyllandsposten. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE9253063/et-staerkt-stigende-antal-boern-og-unge-vil-skifte-koen/>. Hentet 22. september 2018.
13. The World Professional Association for Transgender Health. 7th version. www.w.path.org. Hentet den 22. September 2018

Af Trine Schier Morsing, klinisk sygeplejespecialist, Master i Klinisk Sygepleje, afsnit B71, kardiologisk afdeling, Sjællands Universitetssygehus, Roskilde. tsmo@regionsjaelland.dk



Faglig artikel

”Man ved det jo egentlig godt, men det er jo ikke sådan noget, man går og tænker over til hverdag mere” - At udvikle sig fagligt under følgeskab

Denne artikel omhandler en evaluering af ”følgedage i klinisk praksis” med en klinisk sygeplejespecialist, hvor følgeskabet er inspireret af principper fra aktionslæring. Evalueringen viser, at følgedage kan være med til at skabe refleksion, selvindsigt, ansvarlighed samt fokus på den interaktionelle sygepleje.

Baggrund:

Afsnit B71 er et højt specialiseret kardiologisk afsnit, som varetager regionsfunktion af flere kardiologiske sygdomme og behandlinger, bl.a. endokardit-behandling og PCI-behandling. Det sætter krav til sygeplejepersonalets specialiserede kompetencer og individuelle udvikling, men også til en interesse for at udvikle sygeplejen og være frontløbere indenfor sygeplejen til disse speciale-grupper. At være frontløber betyder i denne sammenhæng, at personen har en interesse i selv at undersøge og prøve nye måder at udøve sin sygepleje på. Sygepleje er som andre praksis-discipliner bl.a. erfaringsbaseret i udøvelsen, og derfor er refleksion et vigtigt værktøj til at lære af sine erfaringer (1-3). På den baggrund anser vi i afsnit B71 lærings- og refleksionsprocesser som centrale i forhold til kompetenceudvikling.

Aktionslæring har vist sig at understøtte et udviklingsorienteret læringsmiljø gennem skabelse af rum for erfaringsudveksling og videndeling internt i organisationen og dermed åbne for nye perspektiver og handlemuligheder (2, 4-6). Aktionslæring handler om at lære gennem handlinger (aktioner), praksis og konkrete arbejdsmæssige problemstillinger, der er relateret til deltagerens daglige arbejde. Dermed bliver aktionslæring en form for læring, der sker i fællesskabet og med brug af understøttende, undersøgende og reflekterende spørgsmål. Det, der især driver læringen, er real-life-real-time handlinger, altså handlinger som er relateret til deltagerens daglige arbejdsmæssige praksis. Denne form for læring kan betragtes som handlingsorienteret samtidig med, at der lægges stor vægt på refleksion.

Handling og læring forsøges således balanceret (2, 5).

Overordnet set bygger aktionslæringen på synet om, at læring er et livslangt anliggende, at læring både er proces og produkt, samt at læring repræsenterer en forbedring (5). I bogen ”Aktionslæringens DNA” (5) fremstilles aktionslæring endvidere som en form for utilsigtet nyttig læring - en slags ”sidegevinst”, hvor det primære formål er at lære at lære. Derigennem har den enkelte person mulighed for at udvikle en mere åben og eksperimenterende professionstilgang, bedre udviklede kommunikations- og samarbejdsevner samt bedre udviklede refleksionsevner. I sidste ende er målet empowerment, dvs. øget selvtillid, større selvindsigt, større ansvarlighed samt en mere kvalificeret beslutningstagning (5).

I afsnit B71 har der igennem længere tid været gennemført sygeplejefaglige konferencer, som har antydning af klinisk supervision i grupper over centrale dele af deltagerens praksis. Oplevelsen var dog, at refleksionerne sjældent blev særligt handlingsorienterede på trods af et indhold som relaterede sig til praktisk opgaveløsning. For at få refleksionerne endnu mere ud i konkrete handlinger, blev det derfor besluttet at prøve en model inspireret af aktionslæring. Aktionslæringsforløbene blev tilrettelagt som individuelle følgedage med den kliniske sygeplejespecialist. Dagen skulle give hver enkelt sygeplejepersonale rum for individuel refleksion over egen praksis. Den kliniske sygeplejespecialist optrådte som samarbejdspartner sammen med deltageren men med en observerende tilgang, der tillod et fugleperspektiv på den enkeltes praksis. Der udarbejdede

des udførligt referat fra følgedagene, som dermed senere kunne generere dokumentation for særlige relevante udviklingstiltag i afsnittet. Derudover kunne følgedagene give et dybere indblik i den parathed til forandring, som den enkelte besidder, hvilket kunne danne grundlag for en vurdering af afsnittets udviklingspotentiale. Tiltaget blev evalueret ud fra deltagernes oplevelser af følgeskab i klinisk praksis gennem fokusgruppe-interview.

Formål:

Hvordan oplever sygeplejersker individuel følgeskab med klinisk sygeplejespecialist med særlig henblik på oplevelsen af potentiale for udvikling og ændring af egen praksis?

Metode:

Fem sygeplejersker deltog i et fokusgruppe-interview, hvor formålet var at få viden om deres oplevelser af følgeskab med den kliniske sygeplejespecialist. Der benyttedes en semistruktureret interviewguide.

Fokusgruppeinterviewet har den fordel, at der på grund af gruppedynamikken i et fokusgruppeinterview, kan komme forskellige synspunkter, som kan medvirke til at få andre oplevelser frem, som måske ikke ville være kommet frem i et individuelt interview (7). Interviewet indeholdt emner som læring som proces, læring, der repræsenterer forbedring samt metalæring.

Der benyttedes Kvale og Brinkmanns analysemetode med fokus på meningskondensering, fordi formålet lægger op til at belyse mening og betydning af deltagernes oplevelser. Ifølge Kvale og Brinkmann indebærer den første fase en åben tilgang til data, hvor der bestemmes naturlige meningsenheder i de interviewedes udtryk, hvorefter det omformuleredes til et tema, som dominerer den naturlige meningsenhed (8). Den anden fase "meningsfortolkning" vil ifølge Kvale og Brinkmann omfatte en bredere forståelsesramme end interviewpersonernes egne (8). I denne sammenhæng er aktionslæring denne ramme (8). Beskrivelsen af temaerne sættes altså i relation til faktorer, som indgår i aktionslæring, for at afdække om disse faktorer er til stede i deltagernes oplevelser.

Resultater:

Sygeplejerskernes oplevelser af følgeskabet udsprang af de opgaver og handlinger, som foregik på den enkelte følgedag. For eksempel beskrev en sygeplejerske, hvordan hendes rolle ved stuegang og fremtoning blev et fokus.

En anden sygeplejerske beskrev, hvordan spørgeteknik ved udskrivelsessamtaler blev et fokus, og hvordan det fjernede en barriere for at lade patientens tanker fylde og dermed kickstarte en anden form for tilgang til samtalerne fremover. En sygeplejerske fortalte:

"at jeg tænker mere over mine samtaler nu, end jeg gjorde før, og jeg er faktisk også lidt mindre bange for dem. Fordi det var tit sådan - åh skal jeg nu spørge om alle mulige ting, for det der med at man egentlig bare starter en sætning og så kører det faktisk bare derudad. Så det gør, at jeg er meget mere tilbøjelig til at gøre det nu, øhm og det er lettere, altså det var meget en kickstarter for mig, så det synes jeg, da har ændret sig rigtig meget"

Der er udledt tre temaer i forhold til følgeskab:

Vurderer egen indsats:

Temaet indeholder oplevelsen af at kunne vurdere sin egen indsats i modsætning til at føle sig vurderet af andre og blive tjekket om ens indsats lever op til retningslinjer osv.

Sygeplejerskerne oplevede, at egen praksis ofte er mindre tydelig, og at erfaringer ofte gør ens handlinger trivielle. Gennem følgeskab med en klinisk sygeplejespecialist blev der anledning til, at de begyndte at overveje egen praksis igen. Nogle af de erfarne sygeplejersker oplevede, at følgedagene var med til at gøre noget for de erfarne sygeplejersker, da de tidligere oplevede sig lidt ude på et sidespor, når man havde været i afsnittet noget tid og mest kørte sin egen "trummerum". Her gav følgedagene anledning til at få lov at reflektere og tænke over sin egen sygepleje igen. Temaet indeholder også, hvordan følgeskab kan sætte fokus på "den gode sygepleje", som opleves at findes i interaktionen og samspillet med patienten.

"Der er meget fokus på vores samspil med patienterne, hvordan vi sådan agerer der, og hvad der er vigtigt i interaktionen, og det synes jeg er rigtig godt, hvis man gerne vil holde en god sygepleje i afdelingen, altså så synes jeg, det er rigtig fint, at man lige får stillet de spørgsmål ind der"

Observation, spørgsmål og feedback:

Temaet indeholder sygeplejerskernes oplevelser af at være overrasket over mængden af observationer, der kan tages med fra en følgedag. Oplevelsen af at helt almindelige handlinger og opgaver på en dag pludselig kunne munde

Deltagere:

Karakteristika	Informant 1	Informant 2	Informant 3	Informant 4	Informant 5
Køn	M	F	F	F	F
Antal år uddannet som sygeplejerske	3,5 år	6 år	9 år	16 år	12 år
Antal år ansat i afsnit B71	3,5 år	2,5 år	9 år	14 år	5 år
Andre aktiviteter i afsnittet	Vejleder for sygeplejestuderende	Vejleder for sygeplejestuderende	Ernæringsnøgelperson		Kvalitetsnøgelperson

ud i læring via observationer og det at snakke om sygeplejen. Sygeplejerskerne oplever, at det er observationer og spørgsmål hertil, som giver anledning til nye tanker hos den enkelte sygeplejerske.

"Jeg synes det var rigtig lærerigt, og jeg synes hun fik helt vildt mange observationer frem, som jeg slet ikke havde tænkt over".

Sygeplejerskerne sammenligner følgedagen med den feedback, de oplevede at få som studerende, og som de egentlig synes kan mangle lidt i hverdagen. Den feedback oplevedes som et løft af egne handlinger og oplevedes positivt. Derudover oplevede sygeplejerskerne følgeskabet som meget naturligt, som et samarbejde på trods af observationer, spørgsmål og refleksion.

Sygeplejerskerne beskrev også den skriftlige feedback i form af et referat af følgedagen, som at være med til at overvejelser og refleksioner fra dagen lagres bedre og kan give anledning til fornyet refleksion ved genlæsning senere.

"Højlydt" viden:

Temaet beskriver, hvordan sygeplejerskerne oplevede, at følgedagen og de spørgsmål, der blev stillet, gjorde deres handlinger mere bevidste. Sygeplejerskerne oplevede, at beskrivelserne af deres rutinerede handlinger faldt naturligt og uden den store overvejelse, i modsætning til da de var uerfarne og reflekterede mere over alle sine handlinger. Ved følgeskabet og de spørgsmål som fulgte med, oplevede de igen at overveje de handlinger, som ellers ofte sker pr. refleks.

"Jeg fik stillet det her spørgsmål, hvorfor gjorde du egentlig sådan eller hvorfor sagde du lige sådan til patienten dér, hvad ville du have ud af det eller sådan. Fordi man ved det jo egentlig godt, men det er jo ikke sådan noget man går og tænker over til hverdag mere".

Citatet viser, hvordan den tavse viden blev gjort eksplicit gennem det at blive "højlydt" i hvert fald for den enkelte. Sygeplejerskerne beskrev også vigtigheden i at fange den erfaringsbaserede viden, mens det stadig er muligt at forklare og endnu ikke er blevet tavs. De oplevede, at følgeskabet med den kliniske sygeplejespecialist kunne være en metode til det.

"Men man snakker også så meget om den der tavse viden, altså jeg tror, at hvis man får fanget erfarne sygeplejersker, sådan lige inden man har været der alt for lang tid, altså så man stadig bliver fastholdt i lige at få tænkt nogen tanker, og det følte jeg i hvert fald, hun var rigtig god til at få spurgt ind nogen steder, hvor man så lige får tænkt, hvorfor er det lige du gør det? Fordi nogen gange kan det jo pludselig blive svært at forklare, og sådan er det jo, når man spørger nogen af dem, der har været her i mange år, de ved bare..."

Diskussion:

I forhold til temaet om at vurdere sin egen indsats, så oplever sygeplejerskerne en større selvindsigt og ejerskab over egne handlinger, hvilket netop er en del af aktionslæringens udbytte. Der foreligger efter vores vidende kun en anden dansk undersøgelse om følgeskab i klinisk praksis. Undersøgelsen beskriver følgeskab i forbindelse med sygeplejerskers oplæring på et hospital (9). Følgeskab forstås her, som to der fungerer sammen i sygeplejen, og i denne undersøgelse er det en sygeplejerske i oplæring og en erfarne sygeplejerske som vejleder. Der beskrives opmærksomhed på at udføre sygeplejen sammen for at indfange kompleksitet og sanser, samt skabe dialog og selvstændighed hos den vejledte. Der beskrives erfaringsudveksling og drøftelser, som leder frem mod klinisk beslutningstagen. Det kan sidestilles med resultaterne fra indeværende undersøgelse relateret til sygeplejerskernes oplevelser med at "indfange" den kompleksitet, der er i interaktionen med patienten, samt oplevelsen af at refleksionen kan skabe identitet i sygeplejen.

I undersøgelsen om følgeskab under oplæring konkluderes det, at følgeskabet ikke lykkes, hvis følgeskabet udøves på afstand, og der vejledes væk fra opgaverne. Her argumenteres for, at følgeskabets styrke er at studerende/nyansatte kan lære i autentiske miljøer, selvom sygepleje udføres i højt tempo i komplicerede organisationer. Dette er netop læringssynet i aktionslæring, og det kan genfindes i denne artikels resultater. Samtidig viser undersøgelsen fra oplæring i følgeskab, at tillid og anerkendende tilgang er væsentlig for, at følgeskabet fungerer (9), hvilket kan ses i denne artikels projekt ved, at sygeplejerskerne beskriver en naturlighed i følgeskabet.

For yderligere at brede resultaterne af sygeplejerskernes oplevelser ud, kan der sammenholdes med undersøgelser af klinisk supervision som metode. Klinisk supervision er ifølge Fowler karakteriseret af refleksion over aktioner og implikationer for fremtidige handlinger (10). Det har vist sig, at klinisk supervision i langt højere grad end undervisning kan udvikle kompetencer hos avancerede ekspertsygeplejersker (11). Det kan forklare sygeplejerskernes oplevelse af, at følgedagene gør noget for de erfarne sygeplejersker som ellers oplevede sig selv lidt i deres egen "trummerum".

Samtidig oplever sygeplejerskerne også et fokus på "den gode sygepleje", her italesat som interaktionen med patienten, og alt det som ikke lader sig ses som et produkt/data. I litteraturen har klinisk supervision ofte et fokus på patient-sygeplejerske interaktionen (10). Et review fra Australien viser, at klinisk supervision giver sygeplejersker støtte, øget professionalisme og fagidentitet samt udvikling i deres viden (12). Det kan altså ses, at sygeplejerskerne udvikler en øget fagidentitet og skaber deres identitet som sygeplejersker gennem interaktionen med patienterne, hvilket for dem bliver "den gode sygepleje".

Aktionslæring er desuden tæt knyttet til begrebet transformativ læring, hvor læring og identitet er indbyrdes forbundne (6). Transformativ læring omfatter al læring, der indeholder ændringer i den lærendes identitet (3, 6).

I en undersøgelse af et aktionslæringsprojekt for sygeplejersker med fokus på uddannelse af studerende vises, at deltagerne oplever øget personlig udvikling i forhold til kompetencer, viden og sikkerhed i faget (13). Dette kan sammenholdes med temaet "højlydt" viden, hvor følgeskabet netop opleves at være med til at gøre den tavse viden højlydt.

Ifølge Illeris (3) kan læring med fordel anskues indenfor en konstruktivistisk ramme – dvs., at det er de lærende selv, der gennem deltagelse, aktivitet og væren-i-verden producerer deres læring, og derigennem konstruerer deres viden, kunnen, forståelser, og handlemuligheder mv. Denne opfattelse af læring kan forklare, hvorfor sygeplejerskerne i afsnittet oplevede en styrket reflekterende tilgang til egen praksis gennem følgedagene. Det kan yderligere være med til at styrke temaet omkring observation, spørgsmål og feedback, hvor sygeplejerskerne oplever følgeskabet som naturligt, fordi den reflekterede læring udspringer af dagligdags handlinger, som dermed skaber en naturlighed i læringen.

Konklusion og perspektivering:

Det kan konkluderes at følgedage med en klinisk sygeplejespecialist, som er inspireret af en aktionslæringsstilgang, kan være en metode til kompetenceudvikling, som udvikler og skaber refleksion, selvindsigt, ansvarlighed samt fokus på den interaktionelle sygepleje, som ellers ikke lige lader sig måle og veje. Endvidere tyder resultaterne fra vores projekt på, at følgedage kan anvendes som en del af kompetenceudvikling i forhold til udvikling af individuelle og personlige kompetencer som sygeplejerske. Fordi sygeplejersker agerer i mange forskelligartede situationer, bliver udvikling af personlige kompetencer som læringskompetencer, sociale kompetencer, kommunikative og refleksive kompetencer betydningsfulde i forhold til at kunne agere i den komplekse hverdag, som sygeplejen indgår i.

For at udvikle og favne kompetenceudvikling i sygeplejen på et sengeafsnit er det imidlertid betydningsfuldt at se på flere forskellige tilgange til kompetenceudvikling, og derfor kan aktionslæring og følgeskab i klinisk praksis ikke stå alene. Andre former for kompetenceudvikling er også nødvendige, men fordi følgedage i klinisk praksis synes at være et vigtigt redskab til at udvikle personlige kompetencer, som bl.a. anvendes i interaktionen med patienten, vil metoden også indgå i det kommende kompetenceprogram på vores kardiologiske afdeling.

Projektets resultater er præsenteret på EuroHeartCare 2017 konferencen.

Referencer:

1. Bruun, P. (2004) *Kompetenceudvikling – teori og metode*. København: Munksgaard.
2. Madsen B. (2008) *Aktionslæring som professionspædagogisk metode*. Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.
3. Illeris, K. (2013) *Transformativ læring og identitet*. København: Samfundslitteratur.
4. Matthiesen, M.N., Møller, H. & Nielsen, S. S. (2014). *Strategisk aktionslæring. Når medarbejdere og ledelse udvikler organisationen gennem praksis*. København: Akademisk Forlag.
5. Madsen, B., Birkelund, F.S, Clausen, S-W., Iversen, K.S., Svanholt, J., Gram Thrane, M.G. & Aagaard, K. (2010). *Aktionslæringens DNA. En håndbog om aktionslæringens teori og metode*. Århus: ViaSysteme.
6. Hølge-Hazelton, B. (2014) *Forsknings- og udviklingskultur i klinisk praksis*. Region Sjælland 1. udgave. Kan hentes på <https://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/forskning/Documents/Bibis%20E-bog%20i%20pdf.pdf>
7. Halkier, B. (2008). *Fokusgrupper*. København: Samfundslitteratur, 2.udgave.
8. Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009), *Interview: introduktion til et håndværk*, 2. udg. København: Hans Reitzel.
9. Sommer, I., Holm, L.M., Juul, H., Engell-Sørensen, V. (2017): *Følgeskab i klinisk undervisning – at være, gøre og fungere sammen*. *Uddannelsesnyt*, 1:15-20.
10. Fowler, J. (2011). *Supporting self and others: from staff nurse to nurse consultant. Part 5: Clinical supervision*. *British Journal of Nursing*. <https://doi.org/10.12968/bjon.2011.20.13.830>
11. Lakeman, R. (1999) *Advanced nursing practice: experience, education and something else*. *Nursing Praxis in New Zealand*, 14(2):4-12.
12. Brunero, S.; Stein-Parbury, J. (2008). *The effectiveness of clinical supervision in nursing: an evidenced based literature review*. *Australian journal of advanced nursing*, 25(2): 86-94.
13. Mackay, M., Stephens, M., Wrangg, S., Ebejer, S., Bourgeois, S. (2018) *Empowering clinical supervisors to flourish through critical companionship*. *Nurse Education in practice*. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.10.019>

NY FORFATTERVEJLEDNING

Del din viden/resultater i Forstyrrelsen

Redaktionsgruppen har udarbejdet en ny og mere klar forfattervejledning i forbindelse med publicering i Forstyrrelsen. Vores fokus er på faglige og udfordrende problemstillinger, der ligger til grund for udviklings- og forskningsorienterede tiltag, som viser sig, når der tænkes forandring, forbedring, udvikling, implementering og evaluering inden for sygeplejen. Vi ønsker også indlæg om synspunkter eller nye tanker på forskning og udvikling.

Artikler, som sendes til redaktionen, vil blive vurderet af redaktionsgruppen med henblik på relevans for bladet, og om artiklen opfylder kravene i forfattervejledningen. På baggrund af medlemmers forespørgsler modtager vi som noget nyt også et begrænset antal artikler på engelsk. Redaktionen modtager gerne forespørgsler vedrørende mulige artikler.

Boganmeldelser ses som væsentlige i forhold til nytænkning, og derfor bringer vi anmeldelser af bøger med fokus på forandring, forbedring, udvikling og forskning. Du

kan se, hvilke bøger som ønskes anmeldt, på selskabets hjemmeside eller på Facebook. Bogen tilsendes anmelderen, som efterfølgende kan beholde den som tak. Har du spørgsmål om boganmeldelser, er du velkommen til at skrive til redaktør Anni Nørregaard (Anni.norregaard@rsyd.dk).

Deadlines:

Indlæg til Forstyrrelsen skal fremadrettet være redaktionen i hænde senest: 1. februar, 1. juni og 1. oktober for at komme i det kommende nummer. **Da vi i 2018 overgår fra fire til tre numre om året er den næste deadline 1.12.** Indlæg sendes som en vedhæftet fil på mail til Thora Grothe Thomsen (thst@regionsjaelland.dk) eller Laila T. Bay (laila.t.bay@rsyd.dk)

Vil du skrive en artikel eller et indlæg, så se den fulde forfattervejledning på hjemmesiden på dsr.dk. for flere detaljer. Vi glæder os til at høre fra jer.



Fagligt selskab for
SYGEPLEJERSKER
der arbejder med
UDVIKLING OG FORSKNING

Kreativ kommunikation

Helnan Marselis, Aarhus, d. 1-2 april 2019

Landskonference 2019

Vi kommunikerer hele tiden med vores omgivelser. Både det vi siger/gør og det vi ikke siger/gør bliver tolket af andre mennesker. Som den engelske videnskabsmand George Batson sagde: "Det er umuligt ikke at kommunikere".

I en verden, hvor vi konstant modtager ny information via mail, medier, sociale netværk og arbejdsnetværk, bliver måden, hvorpå vi kommunikerer såvel indbyrdes med samarbejdspartnere som med patienter/borgere utrolig betydningsfuld. Vi udfordres af helt nye krav.

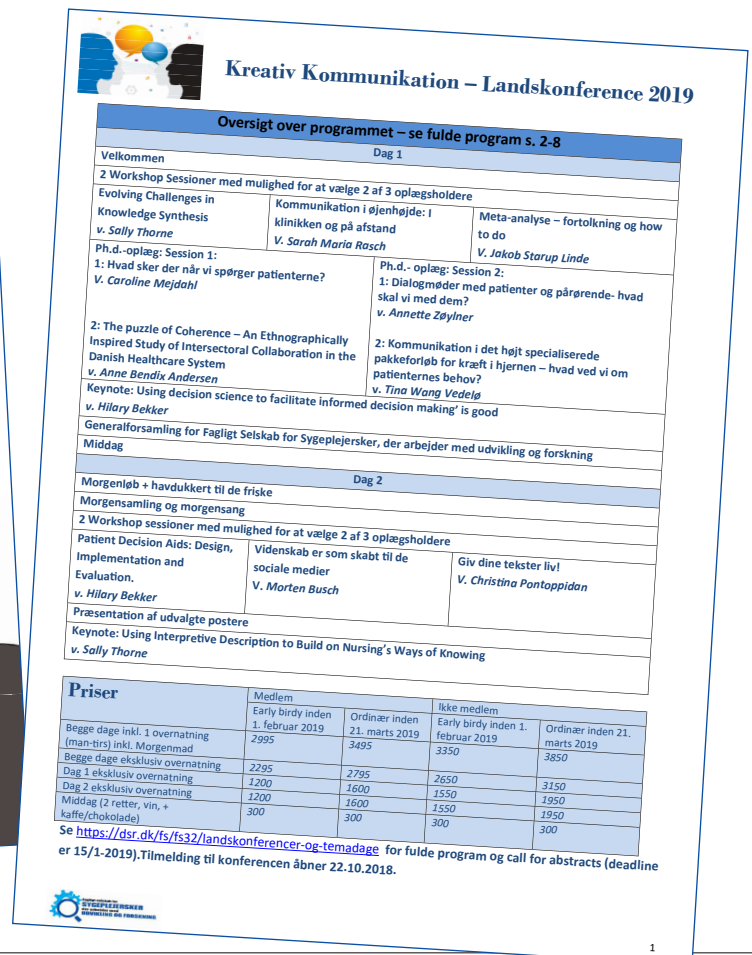
På årets landskonference sætter vi fokus på kommunikation. Vi drejer kalejdoskopt i forskellige retninger og forsøger at udfordre og udvikle deltagernes opfattelse af kommunikation, der virker.

Emner på konferencen

- Formidling af viden via bl.a. sociale medier
- Hvordan tænker jeg min modtager?
- Kommunikation, når der skal træffes beslutninger
- Brug af Telemedicin

Igen i år får du mulighed for at

- Deltage i forskellige workshops
- Høre internationale og nationale oplægsholdere
- Udvikle dig og suge ny viden til dig
- Vælge mellem at deltage i en eller to dage



Kreativ Kommunikation – Landskonference 2019

Oversigt over programmet – se fulde program s. 2-8

Velkommen			
Dag 1			
2 Workshop Sessioner med mulighed for at vælge 2 af 3 oplægsholdere			
Evolving Challenges in Knowledge Synthesis v. Sally Thorne	Kommunikation i øjenhøjde: I klinikken og på afstand V. Sarah Maria Rasch	Meta-analyse – fortolkning og how to do V. Jakob Starup Linde	
Ph.d.-oplæg: Session 1: 1: Hvad sker der når vi spørger patienterne? V. Caroline Mejdahl		Ph.d.- oplæg: Session 2: 1: Dialogmøder med patienter og pårørende- hvad skal vi med dem? v. Annette Zøylner	
2: The puzzle of Coherence – An Ethnographically Inspired Study of Intersectoral Collaboration in the Danish Healthcare System v. Anne Bendix Andersen		2: Kommunikation i det højt specialiserede pakkeforløb for kræft i hjernen – hvad ved vi om patienternes behov? v. Tina Wang Vedelø	
Keynote: Using decision science to facilitate informed decision making' is good v. Hilary Bekker			
Generalforsamling for Fagligt Selskab for Sygeplejersker, der arbejder med udvikling og forskning			
Middag			
Dag 2			
Morgensnøg og havdukkert til de friske			
Morgensamling og morgensang			
2 Workshop sessioner med mulighed for at vælge 2 af 3 oplægsholdere			
Patient Decision Aids: Design, implementation and Evaluation. v. Hilary Bekker	Videnskab er som skabt til de sociale medier V. Morten Busch	Giv dine tekster liv! V. Christina Pontoppidan	
Præsentation af udvalgte poster			
Keynote: Using Interpretive Description to Build on Nursing's Ways of Knowing v. Sally Thorne			
Priser			
	Medlem	Ikke medlem	
	Early bird inden 1. februar 2019	Ordinær inden 21. marts 2019	Early bird inden 1. februar 2019
Beste dage inkl. 1 overnatning (mants) inkl. Morgenmad	2995	3495	3350
Beste dage eksklusiv overnatning	2295	2795	2650
Dag 1 eksklusiv overnatning	1200	1600	1550
Dag 2 eksklusiv overnatning	1200	1600	1550
Middag (2 retter, vin, + kaffe/chokolade)	300	300	300
Ordinær inden 21. marts 2019			
			3850
			1950
			1950
			300

Se <https://dsr.dk/fs/fs32/landskonferencer-og-temadage> for fulde program og call for abstracts (deadline er 15/1-2019). Tilmelding til konferencen åbner 22.10.2018.

Stafetten

–mød en kollega



Anne Boier Sørensen
RN, Cand. Cur, Lektor
VIA Sygeplejerskeuddannelsen, Campus Horsens

Hvad er din jobtitel og hvad består dit job af?

Jeg er ansat som lektor ved VIA sygeplejerskeuddannelsen i Horsens. Mit job består bl.a. af teoretisk undervisning i grundlæggende sygepleje, sundhedsteknologi og sygepleje til børn, forældre og familie. Desuden deltager jeg i de studerendes aktiviteter i praksis samt vejleder og vurderer opgaver ved grund- og eftervidereuddannelsen. Uddannelsen i Horsens har eksisteret siden februar 2011, og jeg har været heldig at være med næsten fra start. Det har været fantastisk at være med til at 'bygge op' i stedet for at 'rive ned', hvilket mange sygeplejersker desværre er tvunget til i et sundhedsvæsen, hvor fejlslagne byggeøkonomiske beregninger aktuelt koster sygeplejehænder og udvikling.

Hvordan arbejder du med udvikling eller forskning i sygeplejen?

De studerende undervises i at arbejde udviklings- og forskningsbaseret, og derfor må jeg som underviser naturligvis også bestride disse kompetencer. I VIA Sundhed er udviklings- og forskningsarbejde samlet i fire forskningscentre, hvor man tilknyttes i forbindelse med projektarbejde. Jeg har bl.a. arbejdet på et projekt i samarbejde med AUH, ift. tidlig udskrivelse af præmature børn.

Hvilke metoder vil du fremhæve som dine kompetenceområder?

Jeg har altid haft særlig fokus på at anvende viden fra patienter og pårørendes oplevelser til at udvikle sygeplejen. Derfor har jeg primært arbejdet med kvalitative metoder og har mest erfaring og kompetence inden for disse.

Hvordan har din karrierevej bragt dig til dig nuværende job?

Jeg er uddannet sygeplejerske anno 1995, og efter 12 år som klinisk sygeplejerske kvalificerede jeg mig til bachelorniveau via en suppleringsuddannelse. Derefter studerede

jeg Sygeplejevidenskab på AU og blev som Cand. Cur. ansat som udviklingssygeplejerske på anæstesiologisk afd. I, AUH, hvor jeg bl.a. også fungerede som introduktions og oplæringsansvarlig. Herefter tog jeg springet ind i underviserverden og afsluttede et 4-årigt adjunktforløb med en positiv lektorbedømmelse.

Hvor ser du, at der er brug for mere udvikling og forskning inden for sygeplejen?

Den behandlende og rehabiliterende sygepleje har stor bevågenhed i nutidens sundhedsvæsen, men jeg kunne ønske mig, at der kommer mere fokus på udvikling og forskning ift. begrebet 'lindrende sygepleje'. Den lindrende sygepleje, der ikke kan 'vinges af' i procedurer og tjeklister, som fremstår svær at beskrive og italesætte, men har umådelig stor betydning for patienter og pårørende.

Stafetten sendes videre til:
Claus Sixtus Jensen, Adjunkt
på VIA University College, Sygeplejerskeuddannelsen i Horsens



Af Dorthe Boe Danbjørg,
uddannelsesleder og klinisk
sygeplejeforsker, Syddansk Universitet
og Odense Universitets Hospital,

Trine Stougaard Madsen, lektor,
Københavns Professionshøjskole,

Inger Margrete Dyrholm Siemsen,
sundhedsfaglig chefkonsulent ph.d.

og Lotte Evron, lektor ph.d.,
Københavns Professionshøjskole.



FAGLIG INFORMATION

Netværk for sygeplejersker med akademisk overbygning eller videreuddannelse



Vi er super glade for at have fået DSR-C's opbakning til "Netværk for sygeplejersker med akademisk overbygning eller videreuddannelse". Dette netværk er blevet en del af et DSR pilotprojekt, som udspringer af DSR's "SAMMEN OM DSR", hvor der er valgt fire politiske pejlemærker. To af dem er medlemsinvolverende og handlekraftige fællesskaber. Pilotprojektet er forankret både i professionsafdelingen og organisationsafdelingen og bakkes op af både DASYS og Fagligt Selskab for Sygeplejersker der Arbejder med Udvikling og Forskning.

Med baggrund i de udfordringer vi og vores kollegaer har oplevet i vores arbejdsliv er formålet med netværket at:

- skabe fagpolitisk-fokus på akademiske sygeplejerskers arbejdsvilkår
- samles så vi gennem fællesskab og netværk kan styrke hinanden
- se mening i at forblive medlem af DSR
- arbejde for at gruppens løn og arbejdsforhold får en større bevågenhed i DSR
- bidrage til en endnu større faglig og strategis udvikling af sygeplejen

Disse formål er i tråd med DSRs politiske pejlemærke om involverende og handlekraftige fællesskaber, hvor der skal være værdiskabende kollegiale fællesskaber med aktive og handlekompetente sygeplejersker.

Opstartsmøder

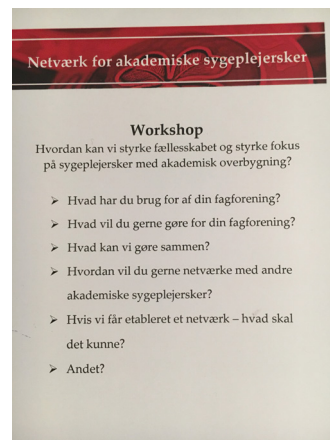
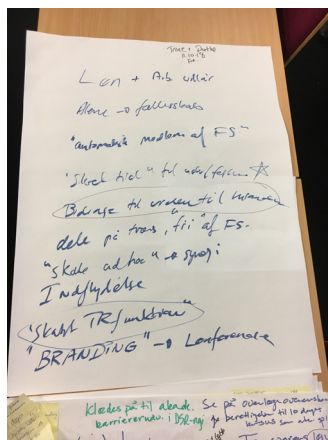
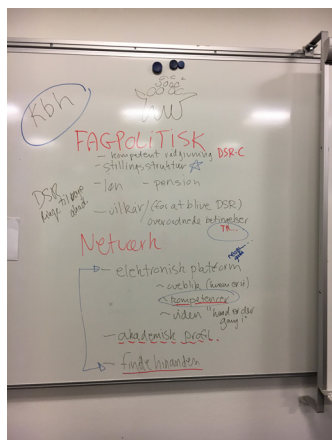
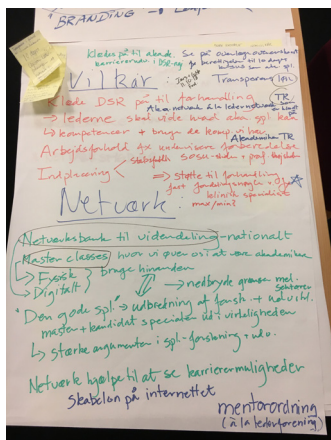
Netværket havde i starten af oktober måned to opstartsmøder i henholdsvis København og Fredericia. Flere hundrede deltagere meldte sig, og i starten var der så mange interesserede, at vi måtte oprette lange ventelister. Tilsammen mødte næste 200 engagerede sygeplejersker op for at være med til at sætte retning for netværket. Gennem workshops og diskussion satte vi sammen det første 'fundament' for netværket. Møderne var konstrueret med et kort oplæg om baggrunden for netværket og præsentation af initiativdeltagerne og deltagerne. Tiden blev anvendt til at arbejde i workshops og netværke ud fra overordnede spørgsmål om, hvordan vi som medlemmer af DSR kan styrke fællesskabet for sygeplejersker med akademisk overbygning. De planlagte spørgsmål var:

- Hvad har du brug for af din fagforening?
- Hvad vil du gerne gøre for din fagforening?
- Hvad kan vi gøre sammen?
- Hvordan vil du gerne netværke med andre akademiske sygeplejersker?
- Hvis vi får et netværk – hvad skal det kunne?

Vi er nu sammen med DSR-C ved at analysere alle resultaterne, men kan overordnet sige at det især handler om:

- 1) det fagpolitiske med fx løn, vilkår og stillingsstruktur, samt
- 2) det netværksmæssige med oprettelse af en elektronisk platform, akademisk profil og mulighed for at finde hinanden.

I slutningen af året kommer vi med konkrete bud på den videre brug og udvikling af pilotprojektet. Eventuelle spørgsmål om netværket er velkomne. Henvendelse kan ske til Inger Margrete Dyrholm Siemsen på mail: is@regionh.dk eller på telefon 26208242.



Posters fra arbejdsprocessen.



Af Birgitte Lerbæk
Ph.d.-studerende, RN, Cand. Scient. San
På studieophold i Australien

Opture og nedture i arbejdsprocessen

Birgittes refleksioner om at være ph.d.-studerende.

Lidt om alt det man ikke kan planlægge sig ud af

Endnu engang velkommen tilbage til Klummen! For et par måneder siden var jeg til et foredrag med Hugh Kearns, som nogen måske kender for hans arbejde med self-management, positiv psykologi og 'work-life balance'. Foredraget her handlede om, hvordan man bliver en succesfuld ph.d.-studerende – og hvem vil ikke gerne være det! Vejen til succes var baseret på 7 gode råd, som kort fortalt handlede om netop self-management, og hvilke fælder man bør styre uden om. I begyndelsen af foredraget blev vi præsenteret for et billede af en rutsjebane som dem, vi kender fra diverse forlystelsesparker. På denne rutsjebane var der vist vogne i forskellige situationer; en kæmpede sig op ad en bakke, en var nærmest i frit fald på vej nedad, en gled baglæns nedad en bakke, mens andre var stødt sammen i bunden af en bakkedal. Vognene symboliserede de op og nedture, som man unægtelig møder undervejs i et ph.d.-forløb. Også selvom man starter med en velovervejet plan for det, som skal ske over de tre år man har til rådighed.

I dette afsnit af Klummen vil jeg gerne fortælle om en af de ting, der er sket for mig undervejs, som har bidraget til oplevelsen af at være på netop sådan en rutsjebanetur.

Op- og nedture

Det er jo ganske givet nok helt individuelt hvilke bakketoppe og -dale, man møder på sin vej og ikke mindst, hvordan man håndterer dem. For mig personligt kan jeg afsløre, at jeg godt kan lide at planlægge og måske planlægge igen, at vide tingene lidt på forhånd, og jeg kan have svært ved at acceptere det, når jeg må afvige fra 'planen'. Der er vist ikke nogen tvivl om, at et ph.d.-forløb er et forløb med fuld fart på. For mig har det indtil videre været et forløb, hvor der konstant er rigtig mange bolde i luften og store, svære beslutninger at træffe. Eller de føles i hvert fald sådan. Og selv om man omgiver sig med et team af yderst kompetente vejledere og samarbejdspartnere, så er det ikke nogen hemmelighed, at det til tider er en meget ensom tjans at være ph.d. studerende. Når det er sagt, så har jeg i mit forløb oplevet stor opbakning i forbindelse med nogle af de ting, som er sket, som man bare ikke har en kinamands chance planlægge sig ud af på forhånd, fordi de bare sker. Helt fra starten af mit forløb havde jeg bestemt oplevelsen af at stryge mod toppen. Det at få muligheden for at komme i gang med ikke bare et ph.d.-projekt, men lige præcis dette projekt, føltes som noget ganske særligt for mig. Det første år var fyldt med meget interessante oplevelser. Det var samtidig en periode med fuldt tryk på datagenerering, hvor jeg følte det som et stort privilegie at få mulighed for at møde og følge spændende mennesker i deres hver-

dagsliv – et liv som på nogen måder var meget anderledes end mit eget, men på andre punkter var sammenlignelige. Undervejs i mit forløb, er der sket forskellige uforudsete ting. En ting var jo helt afgjort mit sygdomsforløb, som strakte sig over det meste af 2017. Nu hvor jeg er tilbage på rette vej, har 2018 budt på store organisatoriske ændringer, som har haft betydning for mit forløb. Den korte version af historien er, at den forskningsenhed, som jeg har haft min daglige arbejdsplads i hjemme i Danmark, er blevet lukket ned. Derudover har forløbet omkring den afvikling betydet, at jeg også har fået en ny hovedvejleder. Det lyder måske umiddelbart ganske simpelt, men for en tid, mens alt dette udviklede sig, følte det lidt som at stå på et fundament, der langsomt krakelerede under mig. Spørgsmålene i mit hoved var mange og i lang tid uden svar: Hvad nu med resten af mit ph.d.-forløb? Kan jeg bare fortsætte som hidtil? Bliver jeg nød til at afbryde mit udlandsophold? Hvordan kan man være ph.d.-studerende, hvis man ikke har en hovedvejleder? Hvad nu hvis ingen vil overtage rollen som hovedvejleder? Jeg mistede ærligt koncentrationen omkring mit arbejde med projektet for en stund. Heldigvis var de gode folk omkring mig opmærksomme på, at ting som dette nok ville påvirke mig og fik mig på rette vej igen. Jeg tror, at en del af min frustration omkring det også handlede om, at jeg sad – og stadig sidder – 15.000 km væk hjemmefra og følte mig magtesløs i forhold til de ting, der skete. Ud over de bekymringer, som var knyttet til min egen situation, fyldte tanker om mine kolleger også enormt meget. En afdeling under fuldstændig afvikling berører alle involverede parter. Det er stadig en tanke, jeg har svært ved at forhold mig til – at det hele er væk, lukket ned og at mine kolleger er rejst videre og er i gang med nye, spændende ting. Det bliver nok først rigtig begribeligt, når jeg vender snuden hjem til Aalborg og skal finde en vej i en ny hverdag.

I sådan en situation kan jeg kun prise mig lykkelig for, at vi lever i en digital verden, hvor samtaler over Skype med tålmodige folk hjemmefra, der lyttede til alle mine spørgsmål og tanker, var med til, at jeg kunne finde roen og arbejde videre trods det, som rasede i kulissen.

Min erfaring indtil nu er, at efter nedtur kommer optur – og nok også det omvendte. Nogle gange handler det måske om at huske at trække vejret og prøve at ride stormen af. Men min personlige erfaring er også, at det nogle gange er lettere sagt end gjort.

Jamen, hvordan går det så egentlig...?

Nu hvor jeg sidder og tænker på de seneste skriv til Klummen, tænker jeg pludselig, at jeg nok skylder en fortælling om, hvordan det går med projektet. Det er jo meget naturligt, at man gang på gang bliver mødt af spørgsmål som dette. Nogle gange synes jeg, at jeg kan aflæse et vist forbehold fra dem, som stiller spørgsmålet. Måske fordi de ved, at det kan være et følsomt emne for en ph.d.-studerende at svare på – eller måske fordi de (i øjeblikket i hvert fald) lynhurtigt kan aflæse, at jeg ikke altid har hænderne højt over hovedet af begejstring. Jeg svarer oftest meget neutralt, at: 'Jamen, det går godt. Det går fremad – langsomt fremad, men fremad og det er jo godt.' Andre dage er

jeg frustreret til et punkt hvor sådan et spørgsmål udløser et vandfald af 'Åh gud, hvor jeg synes det er svært lige nu' – ofte forsøgt modereret af en efterfølgende disclaimer i form af 'Men det går jo nok bare lidt op og ned i sådan et forløb... sådan er det jo nok for alle'. Jeg har tænkt meget over dette nu mens jeg har været i Australien. 'Aussierne' har en helt formidabel evne til at small-talke – også med helt fremmede mennesker. Det at blive mødt med 'How are you?' betyder jo ikke nødvendigvis, at det menneske, der spørger, rent faktisk er interesseret i at vide, hvordan du har det, eller hvordan din dag er.

Virkeligheden i forhold til arbejdet med projektet er, at jeg fortsat føler mig meget privilegeret over at kunne kalde dette mit arbejde. Det er helt fantastisk. Jeg rammer ind i mellem en mur af frustration, men ved også, at det er en del af processen i arbejdet og, at jeg altid kommer videre. Ofte med hjælp og opmuntring fra både vejledere og gode veninder, der gudskelov stadig orker at lytte til mine frustrationer.

Trods alt det, der sker rundt om selve studiet, så går arbejdet den rigtige vej; den første artikel er submitted, og jeg skal præsentere det første delstudie på en conference senere på året (helt klart bakketoppe). I skrivende stund er jeg i gang med et langt indledende arbejde til 'hovedanalysen'. Det betyder en gennemgang af alle de data, som er genereret. Der er rigtig meget materiale at gennemgå og jeg går til det med en induktiv tilgang. Det er utrolig spændende at se på materialet på denne måde, fordi det kræver en ubetinget åbenhed over for det som fremkommer. Samtidig er det præcis også det, der gør det til en arbejdsform, som udfordrer mig meget, fordi man ved at arbejde på denne måde ikke rigtig ved, hvad der venter om det næste hjørne. Det er en personlig hurdle for mig, at jeg ikke ved mere specifikt, hvad det er, jeg arbejder hen i mod. En del af denne proces indebærer udarbejdelse af beskrivelser af deltagerne i projektet. Det er den del, som jeg bruger mest tid på netop nu. Det er på mange måder en proces, som tager mig tilbage til alle de situationer, jeg har været i sammen med deltagerne. Det er indimellem både interessant, morsomt, pinligt og utroligt rørende.

Der er stadig et godt stykke vej til det endelige resultat og til en afhandling, men jeg vil glæde mig til at kunne dele mine forskningsmæssige erfaringer med omverdenen, når processen er nået lidt længere.

Venlig hilsen
Birgitte Lerbæk
Ph.d. studerende
Center for Psykoseforskning, Klinik Psykiatri Syd, Aalborg
Universitetshospital
Klinisk Institut, Aalborg Universitet

'Klummen' beskriver mit ph.d. forløb fra start til slut. Projektet forløber fra maj 2016 til april 2019.

En beskrivelse af projektet kan læses i Klummens første indlæg i Forstyrrelsen, juni 2016.

Kommentarer og spørgsmål er velkomne på birgitte.lerbaek@rn.dk.

Boganmeldelser

**Af: Susanne Wilsleff-Milling, sygeplejerske, Kirurgisk afdeling A, Odense Universitetshospital
Marianne Kirstine Thygesen Lektor, ph.d., cand. scient. san., sygeplejerske, Syddansk Universitet
og Klinisk sygeplejeforsker ved Kirurgisk afdeling A, Odense Universitetshospital**

Familiesygepleje

Birte Østergaard og Hanne Konradsen (red.). Munksgaard, 2016, 250 sider.

Her er en bog til studerende og plejepersonale, som gerne vil udvide deres horisont indenfor familiesygepleje. Bogen er opdelt i emner, der kan læses uafhængigt af hinanden, hvilket gør den velegnet som grobund for yderligere fordybelse i sygeplejen til forskellige grupper af patienter. Samtidig gør referencerne det lettere at komme videre. En ret central del af bogen findes i starten, hvor vigtige aspekter, som plejepersonalet skal omfavne, beskrives. Her mobiliseres også læse- og kamplyst hos læseren:

"Det opfordres igen, at også sygeplejersken må løfte blikket og hjælpe med at identificere og mobilisere såvel patientens som de pårørendes samlede ressourcer."

Forfatterne af bogen ønsker at vise og inspirere til, hvordan nutidens sygepleje kan eller vil udvikle sig ved brug af familiesygepleje som koncept. Dette gøres bl.a. ved at give definitioner og føre læseren gennem en treenighed af teorier, rammer og praksiseksempler.

Tyngden af bogen ligger i det teoretiske felt og rammerne for familiesygepleje, men også nogle af de præsenterede cases er forskningsbaserede. Den teoretiske del og de rammer der er sat, beskrives med et lixtal på

omkring 60, hvilket gør teksten meget svær at læse for den let øvede læser. Den eksemplificerende del beskrives med et lixtal mellem 30-55, hvilket spænder fra let til meget svær læsning (<http://sprogvaske.dk/test/tjek-din-lix/>). Spændet i lixtal kan måske forstyrre koncentrationen i læsningen af et ellers spændende emne. Bogen bygger bl.a. videre på ældre ideer om familien som en enhed, og med de beskrevne teorier og eksempler fra klinikken gøres disse ideer nutidige og inviterer til genovervejelse af den kliniske praksis for på bedste vis at imødekomme hele familien i mødet med den enkelte patient. Bogen fokuserer mest på lange relationer og dermed langtidssygepleje, og som læser står man tilbage med pirrende spørgsmål om vigtigheden af familiesygepleje i de korte relationer



Mette Kjerholt, forskningsleder ph.d. Hæmatologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital Roskilde

Tværvidevidenskabsteori

Skrevet af biolog og semiotiker, dr.phil. Søren Brier, udgivet på Samfundslitteratur 2017

Bogen er et digert værk på 576 sider, som giver en introduktion til "de vigtigste paradigmer i humaniora, natur- og samfundsvidenskab såvel som til dem, der går på tværs af forskningsområder, som fx kritisk teori, systemteori og semiotik" (bogens bagside).

Forfatteren skriver, at denne lærebog på bachelorniveau i tværfaglig videnskabsteori er et resultat af 20 års udvikling af lærebøger i faget videnskabsteori og metode. Tværvidevidenskab giver et grundlag for at kombinere kvalitative og kvantitative videnskabsteorier og metoder, samt giver mulighed for at afbilde en meget kompleks virkelighed der "rummer fysisk-kemiske såvel som biologisk evolutionære og økologiske aspekter på den ene side og oplevelsesmæssige såvel som kulturelt-historisk-sproglige meningsfænomener på den anden side" (side 12). Netop denne sætningsopbygning med et meget højt lixtal er kendetegnet for hele bogen, så det er bestemt ikke en letlæselig bog!

Bogen kommer grundigt omkring både videnskab, videnskabsteori og videnskabsteori generelt og i et historisk perspektiv og fordyber sig på denne baggrund i det specifikke ved tværvidevidenskab og dennes teori. Bogen er inddelt i 35 separate kapitler, hvor hvert kapitel har fokus på forskellige aspekter i forhold til videnskab og videnskabsteori. Det aspekt, der er genstand for kapitlet, beskrives, nuanceres og diskuteres

op imod kendte "videnskabsfolk" eller "videnskabende folk" (forstået bredt) med specifik relation til det konkrete aspekt. Bogen er utrolig nuanceret/dyb, og hver side i bogen giver anledning til refleksion, men som ovenfor skrevet, så er lixtallet tårnhøjt, og der anvendes en del ord og begreber, jeg aldrig tidligere er stødt på, hvilket gør bogen meget tung at læse ...at det skulle være en lærebog på bachelorniveau, mener jeg derfor, er at skyde langt over målet. Jeg synes nærmere, det er en udvidet lærebog om videnskab, videnskabshistorie, videnskabsfilosofi, videnskabsteori på ph.d. niveau.



Af: Pernille Langkilde, Klinisk sygeplejespecialist, Medicinsk afdeling, Kolding Sygehus, Sygehus Lillebælt.

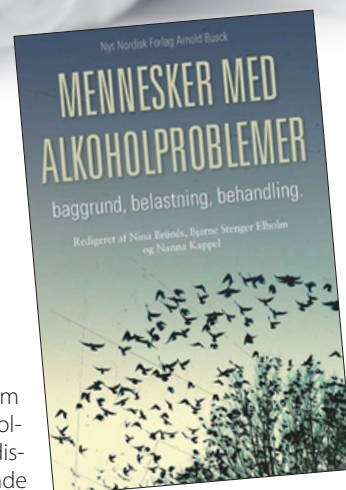
Mennesker med alkoholproblemer. Baggrund, belastning, behandling

Nanna Kappel, Nina Brünés og Bjarne Stenger Elholm (red.). Nyt Nordisk Forlag Arnold Busk, 2015. 250 sider.

Bogen indeholder en systematisk og teoretisk velfunderet tilgang til arbejdet i mødet med den alkoholramte person og dennes netværk. Den ruster sundhedsfagligt personale til at møde patienter, der er ramt af alkoholproblemer fra det tidspunkt, hvor den enkelte medarbejder får en mistanke om, at der er et alkoholproblem, til der skal sættes en akut eller længerevarende indsats i gang for at hjælpe patienten. Bogen er opdelt, så den kan anvendes som en opslagsbog, afhængig af om læseren søger teoretisk viden om alkoholproblemer, eller konkret viden med forslag til at løse specifikke opgaver i arbejdet med den alkoholramte patient/borger og dennes omgivelser. En forslag er fx screening i form af interview eller skemaer. Et andet eksempel er et kapitel, som pædagogisk beskriver teknikker til, hvordan en samtale kan bygges op, så den alkoholramte patient informeres om sit alkoholproblem. Ligesom det også beskrives, hvordan samtalen kan gennemføres på en anerkenden-

de og motiverende måde.

Bogen indeholder emner som medicinsk behandling, alkoholsymptomer og behandling af disse, samarbejde med pårørende og håndtering af social udsatte patienter. Til sidst i bogen er der et kapitel om det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde. Dette kapitel indeholder emner som patientforløb, koordinering, samarbejde, styring og organisering i forhold til den alkoholramte patient. En helt igennem praktisk anvendelig bog i den kliniske hverdag.



Af: Pernille Langkilde, Klinisk sygeplejespecialist, Medicinsk afdeling, Kolding Sygehus, Sygehus Lillebælt

Alkohol - brug, konsekvenser og behandling

Ulrik Becker og Janne Schurmann Tolstrup (red.). Munksgaard, 2016.

En bog der indeholder alle facetter af alkohol og alkoholforbrug, og som er skrevet af flere forfattere med store og kvalificerede kompetencer inden for området. Den er opdelt i seks hovedområder, som dækker beskrivelser fra forskningsbaseret viden om alkoholforbrug til beskrivelser af det historiske perspektiv samt alkohol og genetik. Kapitlerne omhandler alkoholproblemer, konsekvenser og komorbiditet, lovgivning og forebyggelse, opsporing og behandling samt et kapitel om særlige problemer og grupper.

Bogen er rettet til personale, der arbejder med personer, der er ramt af alkoholproblemer, men kan med fordel bruges af personale, der har interesse i at støtte patienter i deres alkoholproblemer. Det er en god grundbog, der giver svar på de fleste problemer og spørgsmål, der kan være i mødet med den alkoholramte person, hvor der samtidig også er skelet til pårørendeinddragelse.

Den giver ikke kun konkrete forslag til handlinger, men har samtidig det psykosociale aspekt med. Det betyder, man får mulighed for at indhen-

te viden om, hvordan alkohol kan påvirke både omgivelserne og de samfundsøkonomiske omkostninger ud fra et videnskabeligt perspektiv.

En helt igennem anvendelig og gennearbejdet bog, der giver den grundviden alle bør have for at kunne møde den alkoholramte og dennes omgivelser i et professionelt perspektiv.

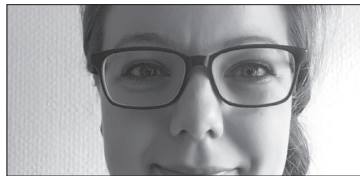


Bestyrelsen



Formand

Annesofie Lunde Jensen,
Klinisk sygeplejespecialist, phd
Medicinsk Endokrinologisk afdeling MEA
Aarhus Universitets Hospital
annesjen@rm.dk



Næstformand, webansvarlig

Julie Maria Duval Pedersen,
Udviklingssygeplejerske
Syddjurs Kommune,
Syddjurs Sygeplejeteam
jmdp@syddjurs.dk



Kasserer

Tina Nielsen,
Klinisk Udviklingsygeplejerske
Hæmatologisk Afdeling,
Roskilde Sygehus
tni@regionsjaelland.dk



Ansvarlig for medlemsregistrering, legatansøgere, nyhedsbrev og boganmeldelser

Anni Nørregaard
Udviklingsygeplejerske, Cand. Cur.
Neurokirurgisk Afdeling U,
Odense Universitetshospital
anni.noerregaard@rsyd.dk



Bestyrelsesmedlem

Birgitte Lerbæk, *RN, Cand. Scient. San*
Ph.d. studerende
Psykiatrien, Region Nordjylland, Klinik Psykiatri Syd
Mail: birgitte.lerbaek.rm.dk



Bestyrelsesmedlem

Jeanette Rasmussen
Udviklingsygeplejerske, cand. cur.
Plejeboliger & Dagcentre
Social & Sundhed, Gentofte Kommune
jera@gentofte.dk



Suppleant

Lotte Evron
Lektor, ph.d.
Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser
Københavns Professionshøjskole
loev@kp.dk