

**SIDE 5**

Faglig artikel

Ernæringscreening  
– hvorfor bliver det  
ikke gjort?

**SIDE 12**

Faglig artikel

Optimerede patientforløb  
i lokalanæstesi  
– patienternes perspektiv

**SIDE 16**

Faglig artikel

Jeg vil hellere dø af kræft  
end leve med "det her"

**SIDE 19**

Faglig information

På vej mod bedre  
vilkår for forskere  
i sygepleje

**01**  
**2019**

**SYGEPLEJEFAGLIGT TIDSKRIFT**

# forstyrrelsen



Fagligt selskab for  
**SYGEPLEJERSKER**  
der arbejder med  
**UDVIKLING OG FORSKNING**



# Fagbladet Forstyrrelsen

## Redaktionsgruppen



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

## Indholdsfortegnelse

Leder .....	s. 3
Nyt fra Bestyrelsen .....	s. 4
Faglig artikel: Ernæringscreening – hvorfor bliver det .....	s. 5
Stafetten – mød en kollega .....	s. 11
Faglig artikel: Optimerede patientforløb i lokal- .....	s. 12
Faglig artikel: Jeg vil hellere dø af kræft end leve... ..	s. 15
Faglig information: På vej mod bedre vilkår for .....	s. 19
Bogameldelser .....	s. 20
Klummen .....	s. 22

## 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. maj og 1. oktober 2019

### Manuskriptvejledning kan findes på selskabets hjemmeside: [www.dsr.dk/fs32](http://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: 350 stk.

Find os på facebook



Find os på LinkedIn



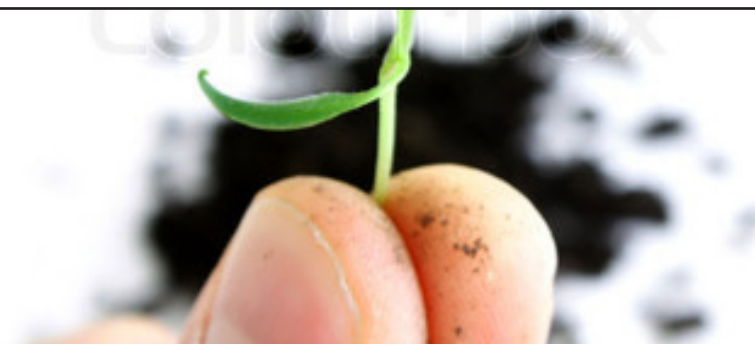
Find "Forstyrrelsen" på ISSUU.com





## LEDER

# Det skal give mening - at udvikle



Da jeg skulle i gang med at lave dette blad, opdagede jeg, at mange af artiklerne og de faglige skrivelser havde 'det meningsfyldte' og 'hvad giver mening?' som fælles omdrejningspunkt. I flere af artiklerne foregår der en refleksiv bevægelse hos projektdeltagerne og/eller forfatterne i forhold til den hverdag, der undersøges, og hvor meningsfuld den er? Denne stillingtagen til det meningsfulde i projektet giver i flere tilfælde anledning til ændringer i klinisk praksis og i hverdagen for klinikere, forskere og ph.d.-studerende. Fælles for artiklerne er, at forfatterne rationelt begrunder, hvorfor de valgte, som de gjorde i situationen. Det handler fx om at forbedre klinisk praksis gennem nye standarder for ernæringscreening af indlagte patienter for derved at sikre højere kvalitet af plejen eller gennem optimerede patientforløb at reducere ventetiden. På det mere personlige plan handler det om at sikre gode arbejdsforhold og kunne agere bedst muligt i den hverdag, som tilbydes klinikere, forskere og ph.d.-studerende. Inspireret af Brinkmanns og Eriksens refleksioner om det meningsfulde liv kan man sige, at et meningsfyldt arbejdsliv inden for udvikling og forskning kræver, "at vi kan se os selv som en del af en større sammenhæng, der stiller krav til os – og det kræver, at vi er i stand til at afvise eller forpligte os på disse krav" (2003; s. 31).

I Larsens og Rothmanns artikel: 'Ernæringscreening – hvorfor bliver det ikke gjort?' kan du læse om, hvordan et aktionsforskningsprojekt med fokusgruppeinterview og workshops har været med til gøre ernæringscreening mere meningsfyldt for personalet på en medicinsk afdeling – og sikret et grundlag for en højere kvalitet af ernæringsarbejdet i sygeplejen.

Rasmussens og Alrø beskriver i artiklen: 'Optimerede patientforløb i lokalanæstesi – patienternes perspektiv', hvordan en kvalitativ undersøgelse med telefoninterviews med

22 patienter har været med til at optimere patientforløb og reducere ventetiden hos mennesker, der gennemgår en håndkirurgisk operation i lokalanæstesi på en dagkirurgisk afdeling.

Formanden for DASYS' Forskningsråd, Helle Schnor, fortæller i artiklen: 'På vej mod bedre vilkår for forskere i sygepleje' om, hvordan forskningsrådet nu sætter fokus på forskningsledelse og skabelse af en national strategi. Argumentet er, at en strategi dels vil sikre, at patienterne får gavn af den forskning, sygeplejersker bedriver. Dels at gøre op med de uens vilkår og (manglende) karriereveje, der i dag er for sygeplejersker, der forsker.

Nielsen og Evron beretter om resultater fra en ny rapport om nydanske LGBT-personers levevilkår og deres markant dårligere sundhed end resten af befolkningen i artiklen: 'Jeg vil hellere dø af kræft end leve med "det her" -sygepleje til nydanske LGBT-personer'. Samt hvordan sygepleje baseret på LGBT-kompetencer ser ud til at kunne medvirke til mindre diskrimination af gruppen i sundhedsvæsenet.

I stafetten kan du møde kollega Dorthe Boe Danbjørg, der for nylig blev valgt som næstformand i Dansk Sygeplejeråd. Og i Nyt fra Bestyrelsen filosoferer Annesofie Jensen over fortid og fremtid. Hun gør status over bestyrelsens arbejde og ønsker og beskriver nogle af de mål, vi opnåede i fællesskab. Til sidst opfordrer hun alle medlemmer til at diskutere selskabets fremtid på den kommende generalforsamling d. 1. april.

Til sidst skildrer Birgitte Lerbæk i Klummen om sit ph.d.-forløb omvæltninger og psykologiske udfordringer ved at flytte tilbage til Danmark efter et langt udlandsophold i Australien og oplevelsen af et stigende arbejdspress i forbindelse med den forstående aflevering. Hun går tæt på de psykologiske faktorer ved at være ph.d.-studerende under pres og beskriver, hvad der er meningsfyldt for hende i den aktuelle situation.

*God læselyst.*

### Reference:

Brinkmann, S. & Eriksen, C. *Det meningsfulde liv i Oplevelsernes tid. I: Eriksen C, (red.). Det Meningsfulde liv. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag; 2003.*



## Nyt fra bestyrelsen



# Fortid og Fremtid

Når foråret kommer er det ofte tid til at støve af og rydde op. Nogle gør også status. I bogen "Rødder og Fødder" skriver Antropologen Thomas Hylland Eriksen, at fortiden er vigtig af mindst 2 grunde: Den gør nutiden begribelig, samtidig med at den gør det muligt at forestille sig bestemte fremtider.

I bestyrelsen er det også den tid på året, hvor vi særligt tænker både tilbage og frem. Generalforsamlingen står for døren og beretningen skal skrives. Vi kigger tilbage og tænker

- Har vi overhovedet udrettet noget?
- Skete der noget nyt og interessant?
- Nåede vi i mål eller blev det til et skridt på vejen?

Selv om det siges at der ofte bliver pyntet på sandheden, når mennesker erindrer, så vil jeg vove at sige "Vi nåede i mål med flere projekter".

Vi har i flere år talt om at lave en medlemsundersøgelse. Måske i lystet af den borgerinvolverende tendens i samfundet skete det i foråret 2018. Resultat blev publiceret i andet nummer af Forstyrrelsen. Selvom vi i bestyrelsen bruger en del ressourcer på hjemmesiden og de sociale medier, kunne vi bl.a. se, at det kun er en lille del af medlemmerne, der anvender de sociale medier jævnligt. 40% bruger dog hjemmesiden men for de flestes vedkommende sjældent. Et andet interessant fund var, at 58% af medlemmerne var 50 år eller derover. Pudsigt nok svarer det nogenlunde til aldersfordelingen i bestyrelsen. Selv om det kun er ca.

halvdelen af vores medlemmer som har deltaget i undersøgelsen, giver det stof til eftertanke og mulighed for at gøre andet i fremtiden. Det er skridt vi først lige er begyndt at tage, og i forhold til hjemmesiden og de sociale medier er vi nu begyndt at sende nyhedsmail til alle medlemmer samt skrive i DASYS' nyhedsmail.

En anden del af fortiden og fremtiden er Landskonferencerne. I 2018 holdt vi for første gang i fire år en konference med over 130 deltagere. I alt 160 personer tog del i et nyt koncept for selskabets landskonferencer. Konferencen bestod af en dag med workshops og en almindelig konferencedag. Der var 12 forskellige oplægsholdere og heri blandt en udenlandsk oplægsholder. Samtidig var det muligt at deltage på de to konferencedage uafhængigt af hinanden. I år prøver vi, noget tilsvarende og samtidig igen noget nyt, da vi valgt at lave workshops begge dage. Samtidigt med at vi har dobbelt op på de udenlandske oplægsholdere.

Det siges, at det er lige så vigtigt at kunne glemme som at kunne huske. "Gamle" medlemmer vil måske sige, at konceptet for landskonferencen i 2018 og 2019 ikke er nyt. Eller at vi har prøvet med nyhedsmail før! Indenfor antropologien taler man gerne om strukturel amnesi for at beskrive, hvordan folk skaber historier om fortiden, som er baseret på selektiv erindring.

Mine erindringer og beretningen inviteres I til at udfordre og være med til at diskutere den 1. april 2019. Der holder vi Generalforsamling kl. 17 på Helnan Marselis, Aarhus.



**Af Astrid Vittrup Larsen, Klinisk sygeplejespecialist,  
Master i klinisk sygepleje Fælles Akutmodtagelse,  
Odense Universitetshospital,  
Odense. Mail: astrid.v.larsen@rsyd.dk**

**Mette Juel Rothmann, Klinisk sygeplejeforsker, lektor, ph.d.  
Endokrinologisk afd., Reumatologisk afd.,  
Steno Diabetes Center Odense,  
Odense Universitetshospital. & Klinisk Institut,  
Syddansk Universitet, Odense**



## Faglig artikel

# Ernæringscreening – hvorfor bliver det ikke gjort?

### Resume

På en medicinsk afdeling ønskede vi at undersøge, hvorfor de indlagte patienter ikke blev ernæringscreenet. Konklusionen blev, at sygeplejerskerne oplevede visse barrierer ift. ernæringscreening af patienterne samt ønskede en mere fokuseret indsats mod den ernæringstruede patient.

Med udgangspunkt i aktionsforskningsdesignet blev der afholdt et fokusgruppeinterview med 6 sygeplejersker. Der fremkom tre centrale temaer, som blev viderebehandlet af en tværfaglig medforskergruppe via 2 workshops. Dette resulterede i udarbejdelse af en ny instruks for ernæringscreening, denne har foreløbige vist gode resultater.

### Baggrund

Der har i mange år været fokus på ernæring af indlagte patienter. Det skønnes, at ca. 30 % af de indlagte patienter på danske sygehuse er underernærede. Tillige antydes det, at patienterne kun får dækket 2/3 af deres ernæringsbehov under indlæggelse (1). På den baggrund udarbejdede sundhedsstyrelsen i 2008 guidelines om ernæringscreening til brug på hospitalerne for at sikre fokus på området (Ibid). I 2015 blev disse revideret, og her blev det pointeret, at ernæring er en vigtig del af behandlingen under en indlæggelse og skal prioriteres højt (2). En insufficient ernæringsindsats kan medføre nedsat kraft i respirationsmusklerne, øget forekomst af infektioner og dårlig sårheling, hvilket kan komplicere og forlænge indlæggelsen (1). Den forlængede indlæggelsestid har ikke kun betydning for patienten men medfører også en øget udgift for samfundet (Ibid).

Data fra en intern audit på en medicinsk sengeafdeling viste, at en stor del af de indlagte patienter ikke blev ernæringscreenet ifølge givende instruks, og at der ofte manglede opfølgning på iværksatte interventioner. Disse data er desværre ikke enestående men underbygges af et studie fra 2011, der viste, at 31 % af de ældre indlagte patienter var i ernæringsmæssig risiko. Hos 45 % af alle de indlagte patienter var der ikke dokumenteret noget omkring ernæring i journalen, og 70 % af de deltagende afdelinger anvendte ikke et ernæringscreeningsredskab (3). At det er vanskeligt at implementere instrukser og redskaber i klinisk praksis, er en velkendt problematik. Flere studier har beskrevet barrierer for implementering af ernæringscreening. I et norsk studie fra 2014 angav sygeplejerskerne manglende tid til ernæringscreening grundet højt arbejdspress samt manglende viden og færdigheder i forhold til handlemuligheder. Ligeledes oplevede de ofte at stå alene med ansvaret omkring patienternes ernæringstilstand (4). De samme barrierer er beskrevet i et litteraturstudie fra USA, hvor det blev fremhævet, at ernæring blev nedprioriteret i forhold til andre mere presserende arbejdsopgaver (5). Når ernæringscreening af de indlagte patienter ikke prioriteres, forbliver underernæring og ernæringsproblemer et overset og ubehandlet problem (6). Til trods for at evidensen peger på, at anvendelse af ernæringscreeningsredskaber er nyttige, kan det undre, at sygeplejerskerne ikke systematisk ernæringscreener patienterne under indlæggelse. Ligeledes er det vanskeligt at se, hvad der skal til for at få ændret den daglige praksis.

Formålet med dette projekt er at undersøge mulige barrierer for implementering af ernæringscreening i en senge-

afdeling. Dette med henblik på at finde succesfulde tiltag til implementering

## Begrebsafklaring

### Ernæringscreening

Ernæringscreening er et redskab der anvendes til at identificere patienter, der er i ernæringsmæssig risiko. Patienterne ernæringscreenses efter skemaet: Nutritional Risk Screening (NRS 2002). NRS 2002 er en metode til screening for ernæringsrisiko baseret på evidens fra kontrollerede undersøgelser, den anvendes som standard i EU til ernæringscreening (7).

## Design og Metode

### Design

Projektets overordnede design er aktionsforskning. Et aktionsforskningsdesign tager udgangspunkt i en lokal kontekst og baseres på en undersøgelsesplan med en kortvarig og relativ simpel dataindsamling. Resultatet bliver brugt til dialog i forhold til udviklingsmuligheder af praksis og evalueres efterfølgende med henblik på yderligere tilretning. Dette med henblik på at opnå en praksis, der er mere meningsfuld for de involverede parter (8). I aktionsforskningen bliver de involverede parter medforskere i projektet. Dette understøtter medejerskab og dermed også implementeringsprocessen.

### Metode

Da ønsket med nærværende projekt var at opnå viden og indsigt i sygeplejerskernes holdning og oplevelse af ernæringscreening valgtes en kvalitativ tilgang. Fokusgruppeinterview blev anvendt for at understøtte en dynamisk diskussion, hvor nye associationer og kreative tanker kunne opstå og dermed give nye vinkler på problemstillingen (9,10).

Ligeledes blev der nedsat en tværfaglig medforskergruppe bestående af: fem sygeplejersker, to overlæger og en diætist. Fundene fra fokusgruppeinterviewet blev præsenteret og diskuteret i medforskergruppen ved planlagte workshops.

1	Jeg kan ikke se hvorfor jeg skal ernæringscreenses og eventuelt kostregistrer patienterne. Det bliver alligevel ikke brugt
2	Jeg synes, skemaer standardiserer sygeplejen – hvor er mit sygeplejefaglige skøn!
3	Jeg ernæringscreenser så ofte jeg kan. Jeg synes, det er en vigtig del af sygeplejen
4	Det stjæler min tid, det er i forvejen svært at nå at give mad til patienterne
5	Jeg synes, det er vigtigt at patienterne ernæringscreenses, men det er svært at få nødet patienterne til øget kost indtag

Boks 1. Statements deltagerne i fokusgruppeinterviewet blev præsenteret for

### Fokusgruppeinterview

6 sygeplejersker i alderen 30-43 år med 7-18 års anciennitet blev inviteret til at deltage i fokusgruppeinterviewet. Fokusgruppeinterviewet blev ledet af en moderator (førsteforfatteren) i en ikke styrende form. Interviewet var inspireret af fundene fra journal audit samt litteraturen på området. Fokusgruppen var baseret på dialog og diskussion med henblik på at uddybe og nuancere problemstillingen. Den metodologiske tilgang til fokusgruppen blev overordnet styret af en semi-struktureret interviewguide. Interviewguiden var bygget op i tre faser i) Sygeplejerskernes umiddelbare holdninger og forståelse af ernæring og ernæringscreening ii) dialog i forhold til fem statements (boks 1) iii) idégenerering på baggrund af identificerede udfordringer mhp. mulige løsninger.

### Workshops med medforskergruppen

Der blev afholdt to workshops med medforskergruppen. Teamet arbejdede med fundene fra fokusgruppeinterviewet med henblik på en handleplan og implementeringsstrategi.

I den første workshop blev fundene præsenteret og drøftet (figur 1). Teamet blev bedt om at prioritere, hvilke af fundene de fandt mest centrale. Dernæst kom de med bud på, hvordan en ny handleplan kunne se ud.

I den anden workshop blev udkastet til den nye instruks rettet til (lavet på baggrund af 1. workshop). Ligeledes blev



**Fokus på ernæring – hvor og hvornår**

- Ernæringscreening skal ligge senere i indlæggelsen, så patienternes ernæringsindtag kan observeres og ud fra dette drøftes med patienterne
- Der skal fokus på hvad patienternes habituelle ernæringsindtag er, hvilket skal medtænkes ift. om patienterne skal screenses
- Det kan overvejes om ernæringscreeningen skal ligge på FAM/CAP



**Ansvar og faglighed**

- Sygeplejerskerne føler manglende respekt for deres faglighed i forhold til at vurdere hvornår en patient er i ernæringsmæssig risiko
- Der ønskes en retningslinje, hvor der screenses når patienterne vurderes at være i risiko - der drages parallel til tryksårsscreeningen
- Ernæring er et vigtigt fagligt område, som prioriteres
- At veje en patient, med henblik på ernæringscreening, som tydelig ses er normal eller sågar overvægtigt, er pinlig og en handling der er svært at forsvare rent fagligt

Figur 1. Eksempler på præsentation af fund til første workshop.

der udarbejdet en implementeringsstrategi, som skulle danne grundlag for, at instruksen blev kendt og dermed anvendt af sygeplejerskerne og andre relevante personalegrupper.

## Analyse

Fokusgruppeinterviewet blev optaget som lydfil og efterfølgende transskriberet. Data blev analyseret af begge forfattere ved hjælp af Malteruds systematiske tekstkonkondensering (10). Analysens trin var følgende i) gennemlæsning af det samlede materiale og udledning af foreløbige temaer ii) drøftelse af de foreløbige temaer, hvorefter iii) meningsbærende enheder blev kodet. Eksempel på tematisering ses i tabel 2.

## Etik

Alle deltagere modtog mundtlig og skriftlig information om projektet samt underskrev informeret samtykkeerklæring. Alle data er anonymiseret.

## Resultater fra fokusgruppeinterview

Gennem analysen fremkom tre temaer: "Oplevelse af mening – ansvar og faglighed", "Kvalitet i arbejdet med ernæring", "Fokus på ernæring – hvor og hvornår". Temaerne beskriver de barrierer sygeplejerskerne har oplevet i deres daglige arbejde med ernæringscreening. Det gennemgående fokus var, at ernæringscreeningen i sin nuværende form ikke gav mening.

### Oplevelse af mening – ansvar og faglighed

Sygeplejerskerne oplevede det som meningsløst, at alle patienter skal ernæringscreenses ved indlæggelsen. Mange patienter har et nedsat kostindtag op til indlæggelse grundet sygdom, dog uden at være i ernæringsmæssig risiko. Frem for at bruge tid på at screene alle patienter ytrede sygeplejerskerne ønske om, at fokus blev rettet mod den udsatte patient. Ligeledes angav sygeplejerskerne, at det kunne være vanskeligt at løfte ernæringsproblematikken tværfagligt, da der sjældent blev fulgt op på den kostregistrering, der blev lavet. Dette førte til en oplevelse af "spildt" arbejde og bevirkede, at opgaven for sygeplejersken blev

meningsløs og dermed ikke blev udført og prioriteret.

*"Hvad er konsekvensen af at vi kostregistrere i 3 dage, jamen så gør vi det bare igen." (3)*

Sygeplejerskerne beskrev, at de i hele deres uddannelse og arbejdsliv er blevet opdraget til at prioritere i opgaver samt anvende deres faglige skøn. Sygeplejerskerne oplevede, at den rutinemæssige screening af alle patienter tilsidesatte deres faglighed ift. at vurdere, hvornår og hvilke patienter der burde ernæringscreenses. Sygeplejerskerne fremhævede, at deres tid burde bruges hos patienterne for derigennem at skabe de bedste rammer til at sikre patienterne en sufficient ernæring.

*"Det giver mere mening at give sig tid til at give dem (patienten) noget at drikke og spise, end at sidde og dokumentere, at man har skønnet en vægt og en højde" (1)*

## Kvalitet i arbejdet med ernæring

Ernæringscreening har været anvendt som et kvalitetsparameter ift. fokus på ernæring under indlæggelsen. Sygeplejerskerne oplevede dog, at screening ikke sagde noget om kvaliteten af ernæring.

*"Ernæring er lige så vigtigt som at patienterne får medicin eller bliver mobiliseret. Det er en vigtig del af indlæggelsen, at de får opfyldt deres behov" (3).*

Sygeplejerskerne oplevede, at når der opstod travlhed, blev højde og vægt indimellem skønnet. Dette medførte diskussion om kvaliteten af ernæringscreening. For at højne kvaliteten fandt sygeplejerskerne det mere meningsfyldt at screene de patienter, som reelt er i risiko og har et komplekst og langt indlæggelsesforløb.

*"... Og så giver det ikke mening, at det er ALLE. Uanset hvem det er, de skal ernæringscreenses. Det giver fin mening, hvis man kan se, at det er en der er underernæret" (1).*

## Fokus på ernæring – hvor og hvornår

Sygeplejerskerne oplevede, at ikke alle opgaver blev foretaget på den mest hensigtsmæssige måde. De beskrev, hvordan ernæringscreening først blev foretaget på Fælles Akutmodtagelse og så igen på afdelingen. Sygeplejerskerne mente, at det skulle overvejes, hvornår det gav bedst mening, på Fælles Akutmodtagelse eller på stamafdelin-

Trin 1: Første åbne læsning af teksten	Trin 2: Fra temaer til koder	Trin 3: Fra koder til mening
Tid	I forhold til dem vi opsnapper så er det tidskrævende at screeningen tit ender ud i kostregistreringen hos nogle hvor det slet ikke giver mening.	Oplevelse af mening
Mening	..... når man så kostregistreret dem, så mangler der opfølgning bagefter. Det er også fint at vi har kostregistreret dem i 3 dage, men hvad så?... skal der så en diætist ind over eller hvad gør vi	
Opfølgning og handlemuligheder		
Det faglige skøn	Mange af dem der har behov for at blive kostregistreret, kan mange af os vurdere, uden at man behøver at screene dem måske	Fokus på ernæring – hvor og hvornår?

Tabel 2. Eksempel på tekstanalyse.

Score	Kostindtag	Sværhedsgrad af sygdom
Normal score=0	Normal ernæringstilstand	Normal behov
Let score=1	Kostindtag 50-75 % af det normale den sidste uge	Kronisk prægede patienter, KOL, nyreinsufficent, diabetes, cancer
Moderat score=2	Kostindtag 25-50 % af det normale den sidste uge	Gentagende operationer, pneumoni, ilius, cancer
Svær score=3	Kostindtag 0-25 % af det normale den sidste uge	Svære infektioner ex. Sepsis, akut pankreatit, cancer

Boks 2. Fastsættelsen af score.

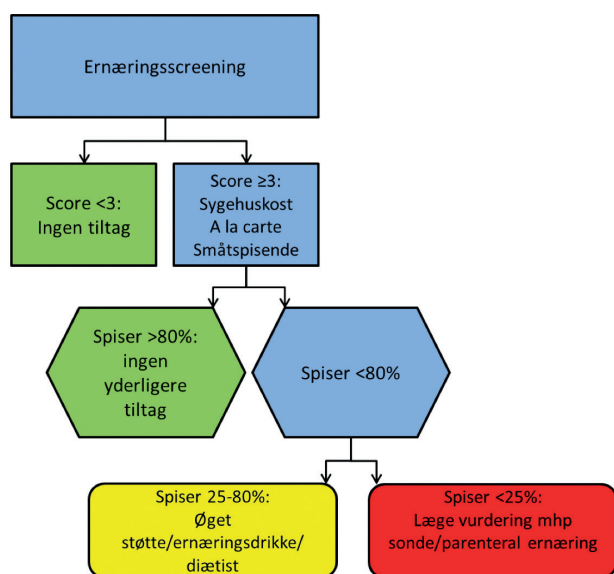
gerne. Sygeplejerskerne foreslog, at ernæringscreening først skulle ske senere i indlæggelsen end de 24 timer, som instruksen angav. Dette både ift. de accelererede patientforløb men også for at kunne tage udgangspunkt i patientens habituelle ernæringsindtag. "Hos patienter med et komplekst og lang sygdomsforløb, der skal man se på det, men folk der indlægges 2-4 dage, det er noget andet" (4).

Sygeplejerskerne angav, at det gav god mening at observere patientens ernæringsindtag det første døgn. Herved kunne de tage udgangspunkt i deres observationer og snakke med patienten om deres habituelle ernæringsindtag. De fandt det vigtigt, at patientens habituelle ernæringsindtag blev medtænkt, når der skulle tages stilling til ernæringscreening.

### Resultat fra workshops

Den første workshop førte frem til, at det overordnede mål skulle være mere intervention og mindre dokumentation. Teamet fandt, at det mest centrale fund var "ansvar og faglighed". På baggrund af dette arbejdede teamet videre med mulige løsningsforslag. Resultatet blev nedenstående handleplan:

1. Udarbejdelse af ny instruks omhandlende ernærings-



Figur 2. Flowchart til den nye instruks.

screening.

2. Alle ny indlagte patienter skal vejes og måles ved indlæggelse. Dette med baggrund i andre faglige begrundelser end ernæringscreening.

Alle kriterierne i den nye instruks blev drøftet. Fælles idégenerering førte til, at den nye instruks skulle bygge på fundene fra fokusgruppeinterviewet. De største ændringer blev, at ny indlagte patienter først ernæringscreenses efter 72 timer (tidligere 24 timer). Med mindre patienten skønnes ernæringstruet ved indlæggelsen. Teamet udarbejdede et flowchart for at forenkle arbejdsgangene, figur 2. Slutteligt blev der aftalt et nyt møde, hvor fokus skulle være på at færdiggøre den nye instruks samt udarbejde en implementeringsstrategi.

Den anden workshop havde til formål at gennemgå udkastet til den nye instruks, samt at få udarbejdet en implementeringsstrategi.

Instruksen blev gennemgået i forhold til indkomne rettelser og kommentar, og var herefter klar til godkendelse og præsentation for kollegaerne.

Der blev udarbejdet en implementeringsstrategi. Der var bred enighed om, at det tværfaglige samarbejde omkring ernæring og ernæringscreening skulle styrkes. Det var vigtigt for teamet, at det blev tydeligt, hvad der var sygeplejerskens opgave, og hvornår der var behov for at inddrage lægen ift. arbejdet med ernæringscreening. Det blev aftalt, at faggrupperne skulle informeres i monofaglige fora, således der var mulighed for spørgsmål, umiddelbar undring samt dialog uden hensyntagen til andre faggrupper. Ligeledes blev det besluttet at ernæringscreening skulle monitoreres ved audits.

### Resultater fra opfølgende audits

For at få et indblik i effekten af den nye instruks blev der lavet interne audits. Resultater fra januar 2018 og til maj 2018 er skitseret i tabel 3.

Som det ses, er der fortsat plads til forbedring. Det anses dog som en succes, at i 5 ud af de 9 audits er 50 % eller flere af patienterne blevet vejet inden for 24 timer efter indlæggelse. I 5 ud af 8 audits er 50 % eller flere af patienterne blevet ernæringsscreenet efter 72 timers indlæggelse.

### Diskussion

Ernæring og varetagelse af ernæringsproblematikken hos



Tidspunkt	Antal patienter der er vejet inden for 24 timer efter indlæggelse	Antal patienter der er ernærings-screenet efter 72 timers indlæggelse
November 2017	1 audit udført: 10 ud af 13 indlagte (77 %)	Ingen opgørelse
Januar 2018	3 audits udført: 4 ud af 16 indlagte (25 %) 1 ud af 7 indlagte (14 %) 6 ud af 12 indlagte (50 %)	6 ud af 12 (50 %) 0 ud af 3 (0 %) 4 ud af 4 (100 %)
Februar 2018	2 audits udført: 8 ud af 20 indlagte (40 %) 6 ud af 14 indlagte (43 %)	1 ud af 8 (13 %) 5 ud af 10 (50 %)
Marts 2018	2 audits udført: 6 ud af 12 indlagte (50 %) 7 ud af 12 indlagte (58 %)	6 ud af 8 (75 %) 6 ud af 9 (67 %)
Maj 2018	1 audit udført: 7 ud af 12 indlagte (58 %)	2 ud af 6 (33 %)

Tabel 3. Opgørelse på audits.

indlagte patienter er en vigtig sygeplejefaglig opgave, hvilket sygeplejerskerne i dette projekt også bekræfter. Det underbygges af sygeplejeteoretiker Virginia Henderson, som præciserer, at ernæring er et grundlæggende behov og en sygeplejefaglig kerneopgave (11). Sygeplejerskerne i givende projekt præciserer, at fokus bør rettes mod den udsatte ernæringstruede patient, da det opleves, at den rutinemæssige screening medvirker til uhensigtsmæssig brug af ressourcer. Flere studier viser, at sufficient ernæring bidrager til hurtig helbredelse og rehabilitering (5,12,13). Derfor er det netop vigtigt, at indsatsen omkring ernæringscreening optimeres og rettes mod de patienter, hvor der ses et reelt behov. Ud fra ovenstående kan der ikke sættes spørgsmål ved, om ernæringscreening skal udføres eller ej, men mere hvorledes vi sikrer, at de rigtige patienter screenes.

Sygeplejeteoretiker Kari Martinsen beskriver, at når for meget gøres til genstand for regler og standarder, bliver sygeplejersken fastlåst i en bestemt måde at handle og tænke på (14). Kliniske retningslinjer kan således skygge for sygeplejerskens møde med patienten, så der ikke etableres det nærvær, som er så vigtig i situationen og i mødet med patienten og dennes behov. Dette underbygger sygeplejerskernes følelse af manglende respekt for deres faglighed ift. at vurdere, hvornår en patient er i ernæringsmæssig risiko. Ligeledes underbygger det deres udsagn om, at mødet med patienten og dialogen omkring deres habituelle ernæringsindtag er en vigtig faktor ift. ernæringscreening. Omvendt peger evidensen dog på, at der er behov for et redskab for at sikre ernæringscreening (15, 16). Desuden må det antages, at udføres ernæringscreening ikke, så vil kvalitet omkring ernæring dale. Dette underbygges ligeledes af litteraturen, hvor et studie påpeger, at hvis de indlagte patienter ikke ernæringscreenes, så forbliver underernæring og ernæringsproblemer et overset og ubehandlet problem (6). Når nuværende praksis ikke fungerer, må der søges nye veje og tiltag til gavn for patienterne.

Med aktionsforskningen som design gøres sygeplejerskerne til medforskere, og det er deres udsagn, der bliver

grundlæggende for den dialog og det arbejde, der videre finder sted (8). Dermed bliver den nye tilrettede instruks mere nærværende og praksisrelevant for sygeplejerskerne, end den hidtil har været. Professor John Kotter angiver i sin teori om forandringsprocesser, at det er vigtigt, at der etableres en oplevelse af nødvendighed, for at der sker en forandring på et givent område (17). Når sygeplejerskerne bliver medskabende for de værktøjer, de skal arbejde med og får indflydelse på, hvornår og hos hvem det er nødvendigt at ernæringscreenes, må det antages, at det bliver mere meningsfyldt for sygeplejerskerne at anvende instruks. Dermed sikres grundlaget for at kvaliteten af arbejdet med ernæring kan højnes.

### Metodediskussion

I nærværende projekt kan det problematiseres, at der kun er gennemført et fokusgruppeinterview. Dog har målet ikke være at opnå datamætning men i stedet at opnå indsigt i den kliniske praksis. Denne indsigt er udfoldet gennem workshops med et tværfagligt team, "medforskergruppe". Det må anses for en styrke, at relevante klinikere har deltaget i fortolkningen af data fra fokusgruppen samt bidraget til nye løsninger på den kliniske problemstilling. Projektet er ikke generaliserbart i almen forståelse. Dog kan resultaterne lade sig overføre, idet vi henholder os til Brinkmann, som bruger begrebet analytisk generaliserbarhed. En generaliserbarhed der opstår i en dialektik mellem teori og praksis. De empirisk genererede data er diskuteret og bragt i dialog med teori og andre relevante studier (19). Det vurderes, at projektet bidrager med en dybde og en indsigt i vigtigheden af, at de opgaver, der udføres i sundhedsvæsenet, skal være meningsgivende for sygeplejerskerne, samt hvorledes aktionsforskning kan bidrage til dette.

### Konklusion

Der er flere barrierer der gør, at sygeplejerskerne ikke får ernæringscreenet patienterne. Sygeplejerskerne oplever det ikke meningsfuldt, at alle indlagte patienter skal ernæringscreenes. De ønsker en fokuseret indsats mod den

ernæringstruede patient. Projektet viser, at der indimellem går på kompromis med kvaliteten grundet travlhed, og det opleves til tider vanskeligt at løfte ernæringsproblematikken i afdelingen. For at ernæringscreening bliver en prioriteret opgave, skal der, ifølge sygeplejerskerne, større fokus på de patienter der har et ernæringsmæssigt problem. Altså fokus på hvornår screeningen udføres, da det er vigtigt, at tiden og ressourcerne bruges hos de patienter med et reelt ernæringsproblem. Dette har ført til, at afdelingens tværfaglige ernæringsteam har udarbejdet en ny instruks samt en implementeringsplan, således instruksen blev kendt af alle faggrupper med ansvar for patientens ernæringstilstand.

### Perspektivering

Resultaterne fra undersøgelsen angiver, at det er vigtigt, at de redskaber og instrukser, sygeplejerskerne skal arbejde efter, er meningsgivende. Ydermere at de justeres ift. den udvikling sundhedsvæsenet gennemgår med fald i indlæggelsestid og accelererede patientforløb. Et perspektiv kan være, at man retter opmærksomhed mod de instrukser, der blev udarbejdet i forbindelse med den danske kvalitetsmodel. Er de fortsat meningsgivende og rettet mod dagens sundhedsvæsen?

### Referencer

1. Kondrup, J., Greffel, L., Graf, V., Hølund, U., Lorenen, S. & Bjørnsbo Schroll, S. 2008. Vejledning til læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, sygehjælpere og kliniske diætister- screening og behandling af patienter i ernæringsmæssig risiko [Online]. [Accessed 18/12 2016].
2. Beck, A. M., Borre, M., Christensen, L. M., Hansen, H. H., Hejgaard, T., Kondrup, J., Schiødt, B., Rasmussen, H. H., Pedersen, A. N., Ovesen, L. & Martinsen, A. 2015. Anbefalinger for den danske institutionskost [Online]. <http://altomkost.dk> Miljø- og Fødevarerministeriet. [Accessed 18/12 2016].
3. Vanderwee, K., Clays, E., Bocquaert, I., Verhaeghe, S., Lardennois, M., Gobert, M. & Defloor, T. 2011. Malnutrition and nutritional care practices in hospital wards for older people. *J Adv Nurs*, 67, 736-46.
4. Eide, H. K., Saltytebenth, J., Sortland, K., Halvorsen, K. & Almendingen, K. 2015. Prevalence of nutritional risk in the non-demented hospitalised elderly: a cross-sectional study from Norway using stratified sampling. *J Nutr Sci*, 4, e18.
5. Tappenden, K. A., Quatrara, B., Parkhurst, M. L., Malone, A. M., Fanjiang, G. & Ziegler, T. R. 2013. Critical role of nutrition in improving quality of care: an interdisciplinary call to action to address adult hospital malnutrition. *J Acad Nutr Diet*, 113, 1219-37.
6. Volkert, D., Saeglit, C., Gueldenzoph, H., Sieber, C. C. & Stehle, P. 2010. Undiagnosed malnutrition and nutrition-related problems in geriatric patients. *J Nutr Health Aging*, 14, 387-92.
7. OUH, Ernæringscreening, plan og opfølgning (standard 2.14.1) tværgående instruks på OUH (<http://ekstern.infonet.regionsyddanmark.dk/>) [accessed 1/5

- 2017].
8. Ramian, K., Lægsgaard, M M., Greve M., 2011 Reasearch Light – vidensbasering af praksis i praksis, [www.defactum.dk/medarbejdere/showPublication?id=427&pageld=309982](http://www.defactum.dk/medarbejdere/showPublication?id=427&pageld=309982)
9. Jørgensen, T., Christensen, E., Kampmann, J P., 2005. Klinisk forskningsmetode, 2. udgave, Munksgaard Danmark.
10. Malterud K. Systematic text condensation: a strategy for qualitative analysis. *Scand J Public Health*. 2012; 40: 795–805. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1403494812465030>
11. Henderson, V. Sygeplejens grundlæggende principper, 2012, 7. udg. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
12. Jørgensen, M., Barat, I., Vinding, K., Kannegaard, P. N., Henneberg, S., Jansen, G., Pedersen, J. L., Kyndesen, S. M. & Bruun-Hare, H. 2015. Den landsdækkende database for Geriatri - National årsrapport 2015. [www.regi-onh.dk](http://www.regi-onh.dk)
13. Corkins, M. R., Guenter, P., Dimaria-Ghalili, R. A., Jensen, G. L., Malone, A., Miller, S., Patel, V., Plogsted, S. & Resnick, H. E. 2014. Malnutrition diagnoses in hospitalized patients: United States, 2010. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*, 38, 186-95.
14. Martinsen, K. Løgstrup & sygeplejen. 2012, 1. udg. Forlaget Klim.
15. Holst, M., Yifter-Lindgren, E., Surowiak, M., Nielsen, K., Mowe, M., Carlsson, M., Jacobsen, B., Cederholm, T., Fenger-Groen, M., Rasmussen, H. 2013. Nutritional screening and risk factors in elderly hospitalized patients: association to clinical outcome? *Scand J Caring Sci*; 27; 953-961
16. Keller, H. H., Vesnaver, E., Davidson, B., Allard, J., Laporte, M., Bernier, P., Payette, H., Jeejeebhoy, K., Duerksen, D. & Gramlich, L. 2014. Providing quality nutrition care in acute care hospitals: perspectives of nutrition care personnel. *J Hum Nutr Diet*, 27, 192-202.
17. Kotter, J. P. 1999. I spidsen for forandringer. 1. udg, Kbh, Peter Asschenfeldts Nye Forlag a/s.
18. Brinkmann S. Det kvalitative interview. Qualitative interviewing Hans Reitzels Forlag Danmark; 2014.

# Stafetten

## –mød en kollega



**Dorthe Boe Danbjørg**  
Næstformand Dansk Sygeplejeråd, sygeplejerske,  
cand.cur, ph.d., lektor.  
Dansk Sygeplejeråd

*Hvad er din jobtitel og hvad består dit job af?*

Jeg er valgt som Næstformand i Dansk Sygeplejeråd og er en del af Formandskabet i Dansk Sygeplejeråd, hvor vi arbejder for at realisere Dansk Sygeplejeråds formål. Det er at varetage medlemmernes interesser som fx forhandlinger med arbejdsgivere om løn og ansættelsesvilkår, udvikling af sygeplejefaget gennem styrkelse af uddannelse og forskning, og ikke mindst arbejder vi for mest mulig politisk indflydelse igennem lobbyisme.

*Hvordan arbejder du med udvikling eller forskning i sygeplejen?*

Indtil for nylig var jeg ansat som forsker og uddannelsesleder på Odense Universitetshospital og Syddansk Universitet. Her var jeg med til at initiere udvikling og forskning. Med valget som næstformand ændrede det sig. Nu skal jeg i stedet arbejde med udvikling og forskning på et strategisk politisk niveau. I Dansk Sygeplejeråd mener vi, at uddannelse og forskning er grundlaget for udvikling af sygepleje. Det er det, som jeg skal forsøge at omsætte til praktisk politik, hvor jeg blandt andet skal arbejde for bedre vilkår for udvikling og forskning i sygeplejefaget. Derudover bruger jeg fx international forskning af Linda Aiken og national forskning af Hanne Mainz som argument i kampen for bedre løn og vilkår og betydningen af flere og veluddannede sygeplejersker.

*Hvilke metoder vil du fremhæve som dine kompetenceområder?*

Mine kompetenceområder er innovative og kvalitative forskningsmetoder. I både mit politiske virke og indenfor forskning har mit fokus været ønsket om konkrete forbedringer af praksis. Hvordan har din karrierevej bragt dig til dig nuværende job?

Der går en rød tråd gennem mit virke som sygeplejerske, politisk aktiv og forsker i sygepleje. Den røde tråd er interessen for og lysten til grundigt at undersøge sygeplejerskers praksis og dernæst sætte forandringer til det bedre i gang. Jeg tror, at det har fået mig hertil.

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

Hvis vi skal ændre vilkårene og stoppe de årelange besparelser, skal vi vise, at det nytter at investere i sygepleje, og her er der brug for mere forskning, som dokumenterer betydningen af flere og veluddannede sygeplejersker.

*Hvem giver du Stafetten videre til?*  
Hanne Mainz.



Af Iben Sjerslev Rasmussen, specialeansvarligsygeplejerske  
Dagkirurgien, Bedøvelse, Operation, Intensiv, Regionshospitalet  
Horsens, iberasmu@rm.dk

Anette Bjerregaard Alrø, Projektsygeplejerske, forbedrings-  
vejleder, cand.cur.

RCV - Intensiv, Aarhus Universitetshospital



## Faglig artikel

# Optimerede patientforløb i lokal- anæstesi – patienternes perspektiv

### Resumé

Baggrunden for undersøgelsen var, at patienterne oplevede ventetid, manglende information samt oplevede at skulle forholde sig til mange sundhedsprofessionelle i Dagkirurgien. Formålet var at opnå forståelse af, hvordan håndkirurgiske patienter oplevede et nyt optimeret patientforløb i lokalnæstesi. Metodisk blev en kvalitativ tilgang anvendt, og 22 patienter blev telefoninterviewet. Undersøgelsen fandt sted i Dagkirurgien på et dansk Regionshospital i april-juni 2017. Der blev anvendt en tematisk analyse til empirien, som førte til tre temaer; *information om ventetid er vigtigt, samtale skaber tryk under operationen og hurtig udskrivelse giver stor tilfredshed*. Konklusionen var, at de inkluderede håndkirurgiske patienter, som blev opereret i lokalnæstesi, syntes positivt om et nyt optimeret patientforløb i Dagkirurgien.

### Baggrund

På baggrund af seneste LUP – undersøgelse (1) var det tydeligt, at patienterne i Dagkirurgien på Regionshospitalet Horsens (RHH) (2) fortsat oplevede meget ventetid. De sundhedsprofessionelle i Dagkirurgien hørte ofte, at patienterne oplevede ventetid, og at de manglede information samt oplevede at skulle forholde sig til mange sundhedsprofessionelle under et kort patientforløb.

Der blev foretaget en systematisk litteratursøgning i de sundhedsfaglige databaser Cinahl Complete og PubMed (boks 1), men der fremkom ingen undersøgelser om håndkirurgiske patientforløb i lokalnæstesi. Artikler omhandlende operationspatienter i korte forløb blev udvalgt til at understøtte diskussionen.

Derfor blev der udført en kvalitativ undersøgelse om patienters oplevelse af patientforløbet i Dagkirurgien med fokus på håndkirurgiske patienter i lokalnæstesi.

Tidligere bestod patientforløbet i Dagkirurgien i at: patienterne blev modtaget af en opvågningssygeplejerske i et rum kaldet "hvil", opereret på en operationsstue, returneret til opvågningssygeplejersken i "hvil" for derefter at vente på udskrivelse. Patientforløbet blev således ændret til følgende; patienterne modtages af en operationssygeplejerske, opereres og informeres på operationsstuen og udskrives direkte fra operationsstuen (se billede 1).

Undersøgelsens formål var derfor at opnå forståelse af, hvordan håndkirurgiske patienter oplevede et nyt optimeret patientforløb i lokalnæstesi.

Der blev foretaget en systematisk litteratursøgning i de sundhedsfaglige databaser Cinahl Complete og PubMed på følgende søgeord: patient experience, patient perception, waiting time, local anaesthesia, clinical pathways, fast track and day surgery. Der blev søgt på søgeordene som MeSH, og der blev anvendt bloksøgning. Søgeperioden blev forlænget til 10 år, grundet sparsom litteratur.

Boks 1: Litteratursøgning



## Metodisk tilgang

Empirien blev indsamlet via kvalitative interviews for at undersøge, hvordan håndkirurgiske patienter oplevede patientforløbet i Dagkirurgien (3).

## Setting

Dagkirurgien på RHH består af seks operationsstuer, hvor der foretages operationer inden for tre kirurgiske specialer; ortopædkirurgi, organkirurgi og kvindesygdomme. Hvert år opereres ca. 9500 patienter, hvoraf ortopædkirurgiske patienter udgør mere end halvdelen. Patienter indlægges, opereres og udskrives samme dag. Undersøgelsen fandt sted april-juni 2017 i Dagkirurgien på RHH (2).

## Inklusion af informanter

Der var følgende inklusionskriterier for udvælgelse af informanter: håndkirurgiske patienter, voksne patienter +18 år, kunne tale og forstå dansk, samt mulighed for at kunne deltage i et interview i dagtimerne indenfor den 1. postoperative uge. Informanterne blev adspurgt på operationsdagen, om de ville deltage i et telefoninterview om deres forløb, og dem der accepterede, underskrev samtidig en samtykkeerklæring. I alt blev 22 patienter, i alderen 26-90 år, interviewet telefonisk, alle mellem to og syv dage efter deres håndoperation. Selve intervieweren, som var en specialeansvarlig sygeplejerske i Dagkirurgien, noterede svarene ordret i interviewguiden.

## Interviewguide

Interviewguiden blev opbygget efter det præ-, -per- og postoperative forløb med primær fokus på oplevelsen af ventetid, at være i lokalanæstesi og modtage information samt udskrivelsen fra operationsstuen. Interviewguiden bestod af strukturerede interviewspørgsmål med åbne og lukkede spørgsmål, så de enkelte informanter også havde mulighed for at udtrykke deres meninger, oplevelser og følelser (3). Eksempler fra interviewguiden "Oplevede du ventetid i den tid, du var ved os", "Prøv at beskrive oplevelsen af at være i lokalbedøvelse", "Hvordan oplevede du at modtage information, mens du lå på operationslejet" samt "Kan du beskrive din udskrivelse".

## Etik

Fundene blev opbevaret fortroligt og kun behandlet af artiklens forfattere. Desuden blev informanterne inden interviewet gjort opmærksomme på at de til enhver tid havde ret til at trække sig fra undersøgelsen (4,5). Undersøgelsen opnåede godkendelse ved Datatilsynet og byggede på etiske principper for undersøgelser i klinisk praksis (ibid.).

## Analysestrategi

Empirien blev efterfølgende analyseret med inspiration fra tematisk analyse af Elö og Kyngas, idet det er en kvalitativ metode, som kan anvendes til at analysere data på en systematisk måde fra fx interviewundersøgelser (6). Målet med den tematiske analyse var at opnå forståelse for, hvordan håndkirurgiske patienter oplevede et nyt optimeret patientforløb i lokalanæstesi ved på en systematisk og tematisk måde at udlede temaer til besvarelse. Der blev således udledt følgende tre temaer: *information om ventetid er*

*vigtigt, samtale skaber tryghed under operationen og hurtig udskrivelse giver stor tilfredshed.*

## Fund

Fundene fra interviewundersøgelsen præsenteres efter de tre fremkomne temaer: *information om ventetid er vigtigt, samtale skaber tryghed under operationen og hurtig udskrivelse giver stor tilfredshed* med understøttelse af patientcitater. Disse fremkomne temaer vidnede til sammen om, at patienterne havde behov for tryghed gennem deres forløb i Dagkirurgien.

### Information om ventetid er vigtigt

Undersøgelsens fund viste, at en stor del af patienterne oplevede ventetid i Dagkirurgien. Patienterne oplevede ventetid mellem 30 minutter og tre timer fra deres mødetidspunkt til operationstidspunktet, hvilket for nogle patienter følte som lang tid.

Flere af de ventende patienter var ikke informerede om, at der kunne være ventetid, hvilket skabte usikkerhed blandt patienterne. De var bl.a. usikre på, om de befandt sig i det rigtige venteværelse, og de var bange for, at de sundhedsprofessionelle havde glemt dem. En patient udtrykte det således: "Nej, kunne godt have brugt information, især for at være sikker på, at sidde det rigtige sted, jeg var usikker på om det var det rigtige sted, fordi andre kom ind før mig".

Fundene viste, at de patienter, der var informerede om ventetid af en sygeplejerske, var bedre i stand til at håndtere ventetiden. Fælles for patienterne i undersøgelsen var, at ventetiden ikke følte så lang, når først de havde hilst på en sygeplejerske og var blevet informeret om dagens forløb.

### Samtale skaber tryghed under operationen

Fundet samtale skaber tryghed under operationen var tydeligt efter analyse af interviewene. Patienterne gav udtryk for, at det var en god oplevelse at blive informeret på operationslejet om forløbet, og at de følte sig generelt velinformerede. Patienterne fandt det tryghedsskabende at samtale under operationen, både af faglig og privat karakter. En patient fortalte: "Der blev fortalt undervejs; alt hvad der skete, vi lavede pjat og hyggede. Jeg følte mig meget tryk". En anden patient udtrykte: "Rigtig godt, blev informeret, og så var det rart, at hun (lægen) fortalte om, hvad hun gjorde, og hvad der skulle ske".

Samtale under operationen var også vigtig i forhold til at få anlagt lokalanæstesi. Det blev fremhævet, at kirurgen var særlig god til at anlægge bedøvelsen, så det næsten ikke gjorde ondt. "Rigtig god oplevelse, prøvet det tidligere hvor lokalbedøvelsen gjorde rigtig ondt. Det sagde jeg til lægen, og hun lovede at gøre det forsigtigt. Denne gang var hun meget dygtig til at bedøve, gjorde det meget langsomt så det nærmest ikke gjorde ondt". Enkelte patienter udtrykte dog, at det var ubehageligt at få anlagt lokalanæstesi, men dette skyldes nåleskræk og nervøsitet.

Samtlige patienter i undersøgelsen svarede, at de fik den opmærksomhed under operationen, som de havde brug

for. Mange patienter fremhævede, at både sygeplejerskerne og kirurgen tog hensyn til deres nervøsitet som fx nåleskræk. Sygeplejersken spurgte flere gange til patientens velbefindende under operationen og holdt i hånd, hvis der var behov for dette.

### Hurtig udskrivelse giver stor tilfredshed

I forhold til udskrivelsen gav mange patienter i undersøgelsen udtryk for, at den foregik i et tilpas tempo, og at det var rart at kunne tage hjem med det samme: *"Det var rigtig dejligt, at kunne gå hjem igen med det samme, er før blevet opereret i foden, hvor jeg nogle gange skulle sidde i flere timer. Det skulle jeg ikke denne gang, så det var dejligt."*

Kun få patienter ønskede, at der havde været mulighed for at sidde og komme sig efter operationen, og at de fik tilbudt mad og drikke inden udskrivelsen. En patient sagde: *"Hyggeligt at kunne komme ind i hvil, de andre gange jeg er blevet opereret. Manglede sandwich og saft som jeg havde fået andre gange."*

Patienterne oplevede tilfredshed med deres hurtige forløb. De roste både kirurgen og sygeplejerskerne: *"Sygeplejersken var helt eminent. Dejligt med al den information, det her kunne ikke have været bedre. Så nu er jeg fuldstændig klar til min næste operation"* og en anden patient udtrykte: *"Ja, ingen klager. Imponeret over hvor hurtigt det gik."*

### Diskussion

Denne kvalitative undersøgelse kan tilføje ny viden om optimerede patientforløb i lokalanæstesi på baggrund af interviews med 22 håndkirurgiske patienter i dagkirurgisk regi.

Diskussionen blev opbygget efter undersøgelsens tre fremkomne temaer: *information om ventetid er vigtigt, samtale skaber tryghed under operationen og hurtig udskrivelse giver stor tilfredshed.* Disse temaer blev diskuteret og under-

støttet med national og international litteratur.

I undersøgelsen blev fundet, at information om ventetid var vigtigt og at hilse på en sygeplejerske ved ankomsten, idet patienterne gav udtryk for, at ventetiden kunne gøre dem bange og usikre. Dette kan understøttes af en artikel af G. Schjøtler et al. (7), hvor patienterne følte sig udenfor og frygtede, at være blevet glemt ved lang ventetid inden deres operation. I relation hertil viste fund fra en artikel af A. Bregendahl et al. (8), at kontinuerlig information om ventetid inden en forestående operation vil kunne reducere patienternes angst- og stressniveau. I nærværende undersøgelse gav patienterne tydeligt udtryk for, at når sygeplejerskerne informerede dem om ventetid, var de mere trygge.

Undersøgelsens andet fund viste at samtale under operationen skabte tryghed, hvilket er i tråd med en artikel af M. Mitchell (9), som beskrev, at når kirurgen konverserede under en operation, kunne patientens nervøsitet mindskes. På den anden side beskrev G. Schjøtler et al. i tidligere nævnte artikel (7), at patienterne ikke brød sig om sygeplejerskernes private snak under en operation. Når der blev hørt grin og privat snak, undskyldte patienterne det med, at det var sygeplejerskernes arbejdsplads, og at det dermed var acceptabelt (ibid.). I nærværende undersøgelse følte patienterne sig derimod trygge, når de talte med de sundhedsprofessionelle eller holdt i hånd fx ved anlæggelse af lokalanæstesi. Dette kan understøttes af K. Bundgaard (10), som i en artikel har peget på, at smalltalk under operation kan være givende og medvirkende til, at patienten kan fortælle om sine følelser og egne bekymringer. Desuden beskrev K. Bundgaard og M. Mitchell (8, 9) om vigtigheden i at holde i hånd og have fysisk kontakt fx under en operation, da det kan give tryghed og være tilfredsbringende. I nærværende undersøgelse gav patienterne udtryk for, at de fik den opmærksomhed de havde brug for. Undersøgelsens sidste fund om at en hurtig udskrivelse gi-



Billede 1. Optimeret patientforløb i Dagkirurgien på Regionshospitalet Horsens

ver stor tilfredshed var tydelig. Patienterne ville gerne hurtigt hjem efter operationen i lokalanæstesi og følte sig klar og velinformede. I modsætning hertil beskriver G. Schjøtler (7), at der kan være en risiko for, at patienterne kan føle sig som blot et nummer i rækken, når det hele kører slavisk efter et operationsprogram, hvilket står i kontrast til nærværende undersøgelse.

### Implikationer for praksis

Det nye patientforløbs betydning for klinisk praksis i Dagkirurgien på RHH er, at de sundhedsprofessionelle er blevet mere opmærksomme på at informere om ventetid ved patienternes ankomst, samtidig med at bookningen til operation er blevet mere tilpasset de enkelte patientforløb. Derudover er de sundhedsprofessionelle blevet undervist i, at samtale og berøring under operation skaber tryghed hos patienterne. Generel informationsgivning under operationen viser sig at være muligt og velfungerende. I forhold til hurtigere udskrivelser af patienterne har dette medvirket til frigivelse af ressourcer blandt de sundhedsprofessionelle, som derved kan anvendes til fx flere/andre patientforløb og udvikling i afdelingen.

### Konklusion

På baggrund af telefoninterviews med 22 patienter, som alle havde gennemgået en håndkirurgisk operation i lokalanæstesi, nåede undersøgelsen frem til tre temaer: *information om ventetid er vigtigt, samtale skaber tryghed under operationen og hurtig udskrivelse giver stor tilfredshed.*

Disse fremkomne temaer vidnede til sammen om, at patienterne havde behov for tryghed gennem deres forløb i Dagkirurgien. Patienterne ville have, at sygeplejerskerne hilste på dem og løbende informerede dem, hvis der opstod ventetid, da dette ellers kunne gøre dem bange og usikre. De fleste patienter beskrev oplevelsen af lokalanæstesi som værende god og værdsatte samtale, både fagligt og privat, under operationen. Generel informationsgivning under operationen viste sig altså at være muligt og velfungerende og gjorde, at patienterne kunne udskrives direkte fra operationsstuen. Patienterne oplevede udskrivelsen som positivt, de følte sig velinformede og ville gerne bare hurtigt hjem.

Håndkirurgiske patienter oplevede således det nye optimerede patientforløb i lokalanæstesi i Dagkirurgien som værende positivt.

### Referenceliste

- (1) Danske Regioner, Region Hovedstaden. Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse. LUP - den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser - 2016: spørgeskemaundersøgelse. Frederiksberg: Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, Region Hovedstaden; 2017.
- (2) Regionshospitalet Horsens. Dagkirurgien og Endoskopien. 2018; Available at: [www.regionshospitalet-horsens.dk/afdelinger/bedovelse-operation-og-intensiv/dagkirurgi--endoskopi/](http://www.regionshospitalet-horsens.dk/afdelinger/bedovelse-operation-og-intensiv/dagkirurgi--endoskopi/), 2018.
- (3) Kvale S., Brinkmann S., Nake B. Interview: det kvalitative forskningsinterview som håndværk. 3rd ed. København: Hans Reitzels; 2016.

- (4) Polit D.F., Beck C.T. Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice: appraising evidence for nursing practice. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2018.
- (5) Northern Nurses' Federation. Etiske retningslinjer for sygeplejeforskning i Norden. Oslo: Sygeplejernes Samarbejd i Norden; 2003.
- (6) Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. J Adv. Nurs. 2008 04;62(1):107-115.
- (7) Schjøtler G., Delmar C. Angst, sårbarhed og skam: operationspatienters erfaringer. Klin Sygepleje 2016; 30(1):17-30. doi: 10.18261/issn.1903-2285-2016-01-03.
- (8) Bregendahl A.W, Poulsen B.N. Personalets professionalisme gør patienterne trygge. Fag & Forskning 2018; (1): 62-67.
- (9) Mitchell M. Conscious surgery: influence of the environment on patient anxiety. J Adv. Nurs 2008 10/15; 2018/04;64(3):261-271. doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04769.x
- (10) Bundgaard K., Aalborg Universitet. Making it short? a fieldwork study outlining patients' expectations and need for nursing in facilities for short-term stay. Aalborg; 2012.

**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 kalejdoskopet i forskellige retninger og forsøger at udfordre og udvikle deltagerens opfattelse af kommunikation, der virker.

**Emner på konferencen**

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

**Igen i år får du mulighed for at**

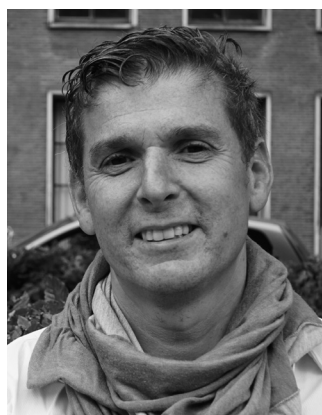
- Deltage i forskellige workshops
- Høre internationale og nationale oplægsholdere
- Udvikle dig og suge ny viden til dig
- Vælge mellem at deltage i en eller to dage

# Ses vi?



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

Lotte Evron, Lektor, ph.d.  
Københavns Professionshøjskole. Institut for Sygeplejerske-  
og Ernæringsuddannelser.



## Faglig artikel

# Jeg vil hellere dø af kræft end leve med "det her"

## -sygepleje til nydanske LGBT-personer

### Indledning

Ambitionen med denne artikel er at klæde sygeplejersker på til at møde nydanske LGBT-personer (Lesbian, Gay, Biseksual, Transgender) i det danske sundhedsvæsen. Grunden til, at det er relevant for sygeplejersker at beskæftige sig med nydanske LGBT-personer, er, at denne gruppe ikke bare har markant dårligere sundhed og trivsel end den generelle befolkning men også påfaldende dårligere sundhed og trivsel end de øvrige LGBT-personer i Danmark (1-3). Igennem de sidste år har der været et stigende fokus på at fremme et sundhedsvæsen, hvor alle patienter behandles ens uanset køn, seksuel orientering, etnicitet eller kønsidentitet. Selvom mange LGBT-personer er ressourcestærke, så viser flere nationale som internationale studier, at LGBT-personer er i en særlig risiko for at være udsatte inden for en lang række områder i forhold til resten af den danske befolkning (1,2). Således føler LGBT-personer sig generelt oftere stressede, har oftere generende smerter samt drikker og ryger mere end resten af den danske befolkning (2). På denne baggrund har den danske regering da også nu offentliggjort en handlingsplan til at fremme tryk, trivsel og lige muligheder for LGBT-personer (1). Først og fremmest er det en ambition i regeringens handlingsplan at styrke sundhedsindsatsen i almen praksis målrettet LGBT-personer. Det er en ambition, at alle sundhedsprofessionelle skal kunne møde alle LGBT-personer med fordomsfrihed og tolerance samt have større viden om sundhedsudfordringer blandt LGBT-personer, herunder mental sundhed, øget risiko for selvmord, seksuelt overførte infektioner, hepatitis, rygning, alkohol og kræft. I forbindelse med handlingsplanen blev der i 2018 afsat 25 millioner kroner fra satspuljen til at finansiere handleplanens initiativer. Initiativerne sætter bredt ind i forhold til

hele LGBT-gruppen men fokuserer også snævert på nogle af de mest udsatte grupper som nydanske LGBT-personer. Begrebet nydansk LGBT-person anvendes i artiklen som en samlet betegnelse for LGBT-personer med ikke-vestlig minoritetsbaggrund.

### Undersøgelsen "Nydanske LGBT-personers levevilkår"

At være LGBT-person og samtidig tilhøre en etnisk minoritet synes at forstærke problemer, der knytter sig til at tilhøre en af de to minoritetsgrupper i sig selv (1). Dette var da også den primære grund til, at det daværende Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold i 2014 igangsatte en undersøgelse, hvis formål var at afdække problemstillinger og udfordringer i relation til de nydanske LGBT-personers levevilkår (3). Undersøgelsen bygger både på kvalitative og kvantitative data. Den kvalitative del af datagrundlaget omfatter i alt 58 interviews. Der er gennemført 50 dybdegående interview med nydanske LGBT-personer samt 8 supplerende interview med sourcepersoner, eksperter og pårørende. Det kvantitative datagrundlag udgøres af to forskellige surveys, som udfylder hver deres delformål og har haft hver deres målgruppe. Den ene af de to surveys belyser de selvoplevede levevilkår blandt nydanske LGBT-personer og giver mulighed for at sammenligne disse med de selvoplevede levevilkår blandt øvrige LGBT-personer i Danmark. Den anden survey belyser *holdninger til LGBT* blandt nydanskere generelt.

### Hvordan skiller nydanske LGBT-personer sig ud fra etnisk danske LGBT-personer?

Undersøgelsen af nydanske LGBT-personers levevilkår viser, at nydanske LGBT-personer på en række områder har



Danmark. De nydanske LGBT-personer skjuler således i højere grad deres seksuelle orientering og kønsidentitet end andre LGBT-personer. Et lille mindretal af de nydanske LGBT-personer har også været udsat for vold fra deres families side. Herunder overvågning, social udstødelse fra familie og et pres for at blive gift mod deres vilje (3). Hver tredje nydanske LGBT-person har overvejet at begå selvmord inden for det seneste år, mens det samme gælder for ca. hver femte af de øvrige LGBT-personer. (4). Iqbal på 26 fortæller om sine selvmordstanker på denne måde:

*Ja. Altså ja. 2 gange... og det har primært været det (min seksuelle orientering) der har givet anledning til de tanker. Jeg væmmes stadigvæk ved mig selv, når jeg tænker på det. Jeg ønsker tit, at jeg havde kræft i stedet. Så skulle jeg dø, i stedet for at leve med det her (3:115)*

Najat på 27 år fortæller om sine selvmordstanker på denne måde:

*Jo mere jeg læste om det, jo mere forstod jeg alvoren af det, og det harmoniserede ikke med den kulturbaggrund jeg havde. Jeg kan huske en periode i mit liv, der græd jeg mig selv i søvn hver dag, og da var jeg stadig var religiøs, bad jeg til Gud om at gøre mig heteroseksuel. Men han lyttede sjovt nok ikke (3:115)*

### **Familiebaggrund, erkendelsesproces og identitet**

De nydanske LGBT-personer fortæller, at de kulturelle og religiøse normer omkring seksualitet og køn, som de er vokset op med, har været med til at øge negative følelser i form af skyld og ensomhed samt følelser af at være anderledes, forkert eller "syg". Ca. hver syvende af de nydanske LGBT-personer er "kede af" deres seksuelle orientering/kønsidentitet, mens hver 10. decideret "skammer sig".

### **Alkohol, hash og stoffer**

Nydanske LGBT-personer drikker mindre hyppigt alkohol end andre LGBT-personer, men et mindretal har en tendens til "binge drinking" (indtagelse af store mængder alkohol på en aften). Endelig har ca. 50 % af de nydanske LGBT røget hash inden for det seneste år, mens det til sammenligning "kun" gælder 23% af de øvrige LGBT-personer.

### **Psykisk sundhed**

De nydanske LGBT-personers selvoplevede psykiske trivsel er undersøgt med udgangspunkt i forskellige udsagn. Resultaterne viser, at de nydanske LGBT-personer er kendetegnet ved at have dårligere psykisk trivsel på alle udsagn i forhold til gruppen af øvrige LGBT-personer. Udbredelsen af selvmordstanker og selvmordsforsøg blandt nydanske LGBT-personer er samtidig meget høj. Andelen af nydanske LGBT-personer, som har overvejet selvmord inden for det seneste år ligger på 33%, sammenlignet med 19% blandt de øvrige LGBT-personer. Fra eksisterende undersøgelser vides det, at selvmordstanker er mere end dobbelt så udbredte blandt LGBT-personer (16-20%) som blandt den øvrige danske befolkning (7-8%). I lyset af de nydanske LGBT-personers dårligere psykiske trivsel er det interessant, at de ikke i højere grad end andre LGBT-personer søger re-

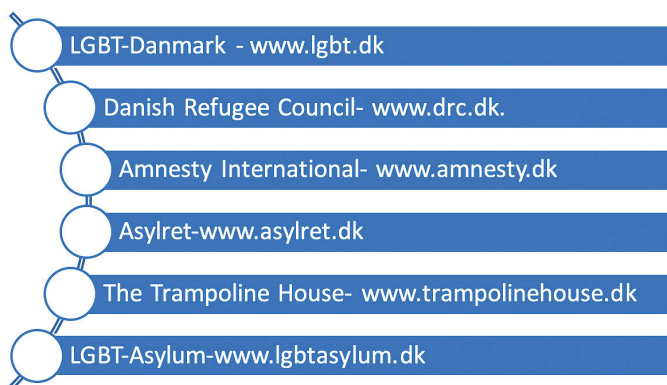
levant behandlingshjælp. 45% af de nydanske LGBT-personer angiver således, at de har været i behandling hos en psykolog eller psykiater, mens dette tal er 55% blandt de øvrige LGBT-personer.

### **LGBT-Flygtninge på asylcentre**

I regeringens handlingsplan er der ikke decideret nævnt nogle indsatser, der handler om de nytilkomne LGBT-flygtninge. Et studie viser dog, at de nytilkomne LGBT-flygtninge oplever homofobi og chikane fra andre asylsøgere på de danske asylcentre. Nogle beskriver det som, at de derfor ikke føler sig i sikkerhed på asylcentret. Særligt flygtninge fra Uganda synes at være udsat for meget voldsomme former for forfølgelse og overgreb i deres oprindelsesland som mordforsøg og voldtægt. Desuden har de nytilkomne LGBT-flygtninge oplevet, at deres venner eller familie-medlemmer er blevet myrdet som hævn for deres kamp for LGBT-rettigheder i Uganda. Flere bærer stadig rundt på fysiske skader efter den forfølgelse, som de har oplevet i oprindelseslandet. Men de fremhæver særligt de psykiske eftervirkninger.

### **Sygepleje til nydanske LGBT-personer**

I Danmark sikrer loven borgere friheden til at vælge deres partner og leve åbent om deres seksuelle orientering og kønsidentitet i det danske samfund (1). Alligevel føler relativt mange LGBT-personer sig diskrimineret og utrygge i Danmark, hvilket ser ud til at påvirke deres trivsel og sundhed i negativ retning (2). En måde at forbedre sundheden for LGBT-personer og modvirke diskrimination i sundhedsvæsenet er bl.a. at arbejde med sundhedspersonalets LGBT-kompetencer (2,5-6). LGBT-kompetencer ses som en form for interkulturel kompetence, der koncentrerer sig om sprog, kommunikation, adfærd og forståelse for andres seksuelle orienteringer, kønsidentiteter og livsstile (5). I sygeplejepraksis handler LGBT-kompetencer overordnet om at reflektere over sig selv og egen praksis og blive opmærksom på, hvilke tilgange og handlinger, der kan virke diskriminerende på LGBT-personer – også selvom sygeplejersken ikke ønsker at være diskriminerende, eller selv mener, at vedkommende er diskriminerende (6). Ved at kende til sundhedsudfordringer hos gruppen af LGBT-personer og særlig medtænke den kulturelle baggrund hos nydanske LGBT-personer kan sygeplejersken gennem arbejdet med LGBT-kompetencer blive endnu mere inkluderende over for alle seksuelle og kønslige minoriteter (6). Vores håb er, at sygeplejerskers arbejde med LGBT-kompetencer kan være en måde at undgå, at der er særlige grupper af befolkningen, der udsættes for en bevidst og/eller ubevidst diskrimination i sundhedsvæsenet. Til inspiration og støtte for sygeplejersker, der møder nydanske LGBT-personer i deres sygeplejepraksis, kan links i figur 1 være et sted at søge viden og hjælp.



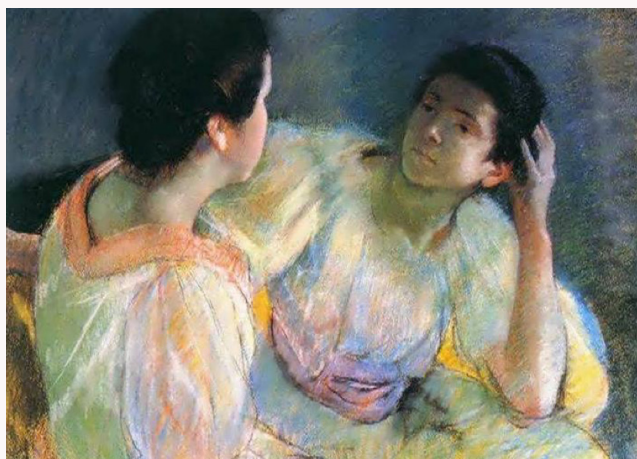
Figur 1 Relevante links:

## Referencer

1. Udenrigsministeriet. (2018). Handlingsplan til fremme af tryghed, trivsel og lige muligheder for LGBTI-personer. Udenrigsministeriet 2018-2021.
2. Johansen, K., Laursen, B., Juel, K. (2015). LGBT+ sundhed. Statens institut for Folkesundhed. Syddansk Universitet.
3. ALS Research. (2015). Nydanske LGBT-personers levevilkår.
4. Graugaard, C. et al. (2015). Self-reported sexual health among nonheterosexuality in Danes. Scandinavian Journal of Public Health 43:3.
5. LGBT-Danmark. LGBT-kompetencer. Tilgængeligt på <http://lgbt.dk/> (tilgået 8.2.2019).
6. Nielsen, BFR & Evron, L. (2018). Sygepleje til ældre LGBT-personer. Nordisk Sygeplejeforskning 8 (4): 302-307. DOI: 10.18261/issn.1892-2018-04-05.

# Temadag om Narrative Care

**Mandag den 20. maj 2019 kl. 10-16,  
Patienthotellet 8. sal, Odense Universitetshospital.**



Temadagen har fokus på, hvordan sygeplejersker kan anvende narrativer (fortællinger) til at yde omsorg for patienter i forskellige situationer og livsfaser.

På temadagen arbejdes der med grundlæggende narrative begreber, herunder narrativers karakteristika, hensigt og betydning for identitetsopfattelsen. Via analyse af litterære tekster, film og cases arbejdes der med, hvordan narrative begreber samt viden om symboler og metaforer kan hjælpe sygeplejersker til at analysere og forstå patienters fortællinger om deres situation og identitetsopfattelse.

Endeligt arbejdes der med, hvordan sygeplejersker kan samtale med patienter, så patienternes narrativer udvides og tilpasses deres livssituation. Derved bliver patienternes fortællinger mere beriget og hensigtsmæssig for patienten.

Temadagen er baseret på aktiv deltagerinvolvering med underviser Helen Schultz, Klinisk Sygeplejeforsker & Lektor, ph.d., Kirurgisk Afdeling A, OUH & Klinisk Institut, SDU.

Pris 600 kr. for medlemmer af det faglige selskab  
Pris 900 kr. for ikke medlemmer

Der serveres kaffe/the og brød ved ankomsten samt kaffe/the kl. 14.00. Det er muligt at købe frokost i hotellets restaurant.

### Tilmelding til:

Anni.Noerregaard@rsyd.dk  
senest mandag den 13.maj 2019

**Af: Helle Schnor, postdoc, ph.d.,  
og sygeplejerske på Psykiatrisk Center, Glostrup.  
Formand for DASYS' forskningsråd**



## Faglig information

# På vej mod bedre vilkår for forskere i sygepleje

Dansk Sygepleje Selskabs Forskningsråd har netop afholdt en masterclass, hvor der blev sat fokus på ledelse af forskning og forskere. På konferencen blev det endnu engang tydeligt, at vilkårene for forskning i sygepleje og sygeplejersker, der forsker, er meget forskellige. Derfor skal vi have lederne klædt på.

Ledelse af forskning er væsentlig at sættes fokus på, da de færreste ledere selv har selv forskningskompetencer eller erfaringer med forskning. Derfor vil en national strategi for forskningen kunne imødekomme de mange spørgsmål, der dukker op, når den enkelte leder eller afdeling ønsker at etablere forskning og at ansætte en eller flere forskere og at etablere et forskningsmiljø.

Det vil give den enkelte forsker og forskningsledelse noget at læne sig op ad, når forskningen og miljøet skal udvikles. Dermed vil en strategi i sidste ende betyde, at vi får bedre forskning til gavn for patienterne.

I dag er forskeren nogle steder tilknyttet en afdeling, hvor hun/han bedriver egen forskning i samarbejde med sygeplejepersonalet og samtidig er tilknyttet et forskningsmiljø i hospitalet og/eller på et universitet. Andre steder er forskeren ene forsker i afdelingen, og andre steder igen er forskeren en del af afdelingens normering, hvilket giver svære vilkår for at udfolde forskning og udvikling.

Et andet væsentligt argument for at styrke forskning er, at den bliver tæt på og synlig i den kliniske hverdag. Det gør den når relevante forskningsresultater implementeres, hvilket nærheden til den kliniske praksis kan kvalificere. Det tætte samarbejde med den kliniske hverdag gør også, at sygeplejepersonalet bliver mere opmærksom på forskningsarbejdet og kan være med til at identificere patienter og pårørende til forskningsprojekter.

En fordel ved forskning er også, at det får en afsmittende effekt på udviklingen af den kliniske praksis, fordi både ledere og klinikere har fokus på at højne kvaliteten af sygeplejen ved at anvende forskningsresultater. Samtidig fremmer det rekrutteringsmulighederne, som også er fremtidens udfordring.

Integreringen af forskningen i den kliniske hverdag synes at lykkes rigtig godt de steder, hvor forskeren har en høj grad af legitimitet og lederens indflydelse og opbakning. Det er vigtigt, at strategien indeholder formål, ambitionsniveau og retning for, hvordan man lokalt kan blive bedre og nå målene rundt på sygehuse og i kommuner. Der skal sikres fælles mål, som er synlige og kan guide ledelsen. Årsagen er, at forskningsdisciplinen er ny for både forskere, ledere og klinisk praksis.

Mange afdelinger og forskningsmiljøer befinder sig i en i etableringsfase, og nogle er kommet videre til udviklingsfasen. Andre igen er så langt, at de er i en international fase, og ganske få er muligvis i den modne fase. Derfor skal vi som forskere og ledere synliggøre konkrete resultatmål med fokus på hvilken fase, vi befinder os i, og hvor vi gerne vil være om et, to, tre år og på endnu længere sigt.

Derfor foreslår forskningsrådet, at DSR i samarbejde med aktører i feltet udarbejder en national strategi for forskning i sygeplejen, som kan understøtte og skabe en retning for, at sygeplejersker ansat i forskningsstillinger kan opnå samme vilkår, hvilket ikke er tilfældet i dag. Den kan også være med til at skabe en ramme for karriereveje, som gør det lettere for sygeplejersker at se en mulig og meningsfuld vej fra master-/kandidatuddannelse til forskerspirer og forsker med jobmuligheder.



# Boganmeldelser



Anmeldt af: Lektor Marianne Krogsgaard Pedersen, Københavns Professionshøjskole.

## "Køn i sygeplejepraksis"

Skrevet af Lektor ved Københavns Professionshøjskole Ben Farid Røjgaard Nielsen

Bogen "Køn i sygeplejepraksis" er den første af sin art. Bogen er en del af en serie og henvender sig til sygeplejestuderende, sygeplejersker og andre sundhedsansatte med en opfordring til at udvikle kompetencer til at forstå kønsforskelle som mere end blot traditionelle biologiske forskelle. Bogserien er ny, og dens force er, at den er lettilgængelig og kan fungere som opslagsbog. Forfatteren, Ben Farid Røjgaard Nielsen, tager udgangspunkt i, at køn både er et biologisk fænomen, men samtidig også er en social konstruktion. I bogen redegør han for de kønsidentiteter og livstile, som kan opstå på tværs af samfundsgrupper og understreger at disse har svære vilkår i forhold til at blive accepteret og forstået af sundhedspersonalet. Han påpeger desuden, at den kønnede praksis, som ligger bag ved mange sygeplejeinterventioner, er samfundsbestemt og til tider stigmatiserende over for minoritetsgrupper. Perspektivet er relevant og oplysende og ligger i tråd med samtidens skandinaviske genus-

forskning. Bogen fokuserer endvidere på de sygdomme, hvor forskning har vist, at der er en særlig kønsforskelle. Her inddrages centrale begreber som mental og psykisk sundhed, sundhedsadfærd og rehabilitering, og der henvises til forskellige empiriske studier, der belyser kønnets betydning i forhold til sundhedsfremme og sundhedsprofilakse. En mangel er dog, at der er udeladt perspektiver på kønshormoners betydning for udvikling af sygdomme samt en uddybning af kønshormoners virkning og påvirkning af den kønnede praksis. Men alt i alt en super relevant bog der både placerer sig, med sit bud på nutidens kønsforskning, i en sygeplejefaglig sammenhæng, og som samtidig forsøger at ramme målgruppen på en nytænkende måde.

## Opfordring!

## Vil du anmelde en bog?



Måske er påsken den oplagt tid til at læse og anmelde en bog.

Se på vores Facebookside hvilke bøger du kan anmelde.

Du skal blot kontakte redaktør Anni Nørregaard (Anni.norregaard@rsyd.dk), så vil bogen blive sendt til dig. Du har tre måneder fra bogen er modtaget, til redaktørgruppen skal have anmeldelsen.

Som tak for anmeldelsen er bogen din.

Du kan læse mere om de redaktionelle krav på selskabets hjemmeside.





**Anmeldt af: Britt Borregaard, Udviklingssygeplejerske, ph.d. studerende.  
Hjerte-, Lunge- og Karkirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital.**

## Spørgeskemaer i virkeligheden

Niels-Henrik Møller Hansen, Bella Marckmann, Esther Nørregaard-Nielsen, Sara Lea Rosenmeier, Jeanette Østergaard. Samfundslitteratur, 2. udgave, 2015. 253 sider.



Bogen Spørgeskemaer i virkeligheden er skrevet af en gruppe forfattere, der sammen har stor erfaring med spørgeskemaundersøgelser inden for forskellige områder. Denne 2. udgave af bogen er skrevet af flere af forfatterne fra den første udgave, men fokus er denne gang mere tiltænkt en guidebog – der kan guide læseren fra ide til udførelse og behandling af en spørgeskemaundersøgelse.

Indledningen til bogen guider læseren gennem historiske perspektiver for brug af spørgeskemaer, forklarer hvornår spørgeskemaundersøgelser kan anvendes og beskriver brug og opbygning af bogen. Indledningen er lang, men hvis man ikke har basal metodisk forståelse for brug af spørgeskemaer, kan den medvirke til at give dette.

Bogen indeholder samlet 11 kapitler, der kronologisk beskriver processen fra start til slut. Kapitlerne kan fint læses individuelt, og er skrevet i et forståeligt sprog for selv en uerfarne indenfor området. Det gør dog samtidig også, at har man basalt kendskab til spørgeskemaundersøgelser, kan bogen kun anvendes som supplement.

Jeg vil specielt fremhæve følgende kapitler; Kapitel 2 om selve spørge-

skemaprocesen, inklusion af eksperter, tidsplaner, konkrete aftaler mm.. Kapitel 5, der beskriver dataindsamlingsprocessen, forskellige opmærksomhedsområder, måder at dataindsamle på, pros og cons. Samt Kapitel 7 og 8 om indhold og konstruktion af selve spørgeskemaet. Disse kapitler kan også med fordel anvendes ved vejledning af fx bachelorstuderende, der selv ønsker at udarbejde et spørgeskema. Der er i alle kapitler mange eksempler. Kapitlerne 4 og 9 indeholder mere epidemiologisk og statistisk viden, og her henvises i stedet til mere specifik litteratur på området. Indholdet i disse kapitler bør ses som et supplement til mere regelret metodelitteratur.

Indholdet i bogen er anvendeligt på et tidligt stadie i processen og kan ses brugbar i klinisk praksis specielt for den uerfarne indenfor udarbejdelse af spørgeskemaer. Det betyder, at bogen kan anvendes af klinikere, studerende på master- og kandidatniveau, hvorimod ph.d.-studerende og forskere med grundlæggende kendskab til spørgeskemaer ikke er den oplagte målgruppe.

**Anmeldt af: Britt Borregaard, Udviklingssygeplejerske, ph.d. studerende.  
Hjerte-, Lunge- og Karkirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital.**

## Videregående kvantitative metoder

M. Azhar Hussain og Jørgen T. Lauridsen (red.). Samfundslitteratur, 2017. 295 sider.

Videregående kvantitative metoder løfter almene metodebøger indenfor det kvantitative område, og forklarer mere avancerede statistiske metoder på dansk. En bog der giver et godt grundlag for at forstå metoder til behandling af data fra videnskabelige undersøgelser, men som dog forudsætter et basalt kendskab til statistik. Dette er et væsentligt element for brugbarhed af bogen, der vil være svær at læse uden et grundigt kendskab til basale statistiske metoder.

Bogen er opbygget med udgangspunkt i en forståelse af variabeltyper, og i første kapitel af bogen ses både en god og grundig introduktion til bogen, men samtidig også en oversigt over hvilke kapitler, der kan anvendes i forhold til hvilke problemstillinger, der skal undersøges. Gennem 12 kapitler beskrives statistiske metoder fra lineær og logistisk regression til matching, klyngeanalyser og bayesiansk statistik. Ved hver metode beskrives et konkret eksempel med udgangspunkt i brug af STATA eller SPSS, og et enkelt sted anvendes også eksempler fra SAS og R. Samlet set er der derfor god mulighed for at anvende bogen uafhængigt af, hvilket statistik program man anvender. Det betyder samtidig også, at bogen ikke er tiltænkt til konkrete instruktioner i, hvordan en analyse udføres, men mere som forståelse af analysen bag.

Bogen får mere udførligt beskrevet mere avancerede metoder på en håndgribelig måde, hvilket betyder, at den er anvendelig til at få en for-

ståelse for en analysemetode, inden analysen udføres. Både teorien bag de konkrete metoder berøres, samtidig med, at eksemplerne uddybes med en forståelse af, hvordan et output læses og hvad resultatet betyder. Disse elementer kombineret giver en god forståelse for de inkluderede analysemetoder.

At bogen er skrevet på dansk, er både en fordel og en hæmsko i forhold til beskrivelse af analysemetoder. Når der arbejdes med mere avancerede metoder, er kendskab til den engelske betegnelse en forudsætning, og en fordanskning kan være svær at forstå. Det lader dog til, at forfatterne er meget bevidst om det, hvorfor der kontinuerligt igennem bogen er indsat engelske betegnelser for de konkrete metoder. En stor fordel, når der læses primærkilder samtidig.

Bogen henvender sig til forskere, analytikere og studerende indenfor samfundsvidenskaberne, men er også meget brugbar i relation til sundhedsvidenskabelige data. Har man brug for at vide mere om de konkrete metoder bogen afdækker, er der dog brug for at gøre brug af mere dybdegående litteratur – her er der dog indsat mange gode referencer til primærkilder indenfor det statistiske område.

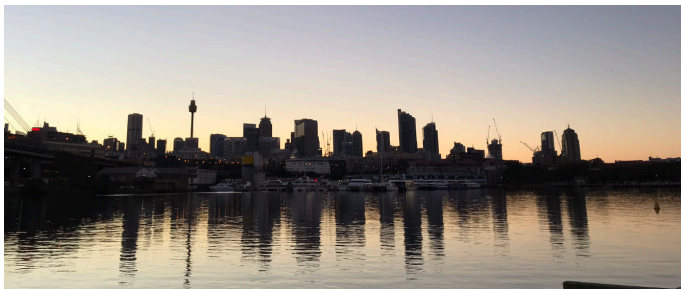
Samlet set er bogen derfor helt klart også værd at anbefale til ph.d.-studerende og forskere indenfor det sygeplejefaglige område





Af Birgitte Lerbæk. Ph.d.-studerende, RN, Cand. Scient.  
San. Klinik Psykiatri Syd, Aalborg Universitetshospital. Klinisk Institut, Aalborg Universitet.  
birgitte.lerbaek@rn.dk

## Det sidste seje træk



Velkommen tilbage til Klummen! Siden sidst er vi trådt ind i 2019. Det er året, hvor jeg indleverer min afhandling og dermed et år, der har stor betydning for mit forløb som ph.d.-studerende.

Denne gang kommer det til at handle om noget, der fylder rigtig meget for mig netop nu – nemlig et pres, som øges i takt med at afleveringsdatoen nærmer sig.

### Omvæltninger og arbejdspress

Som jeg var lidt inde på i sidste afsnit, så strammer tingene voldsomt til her hen i mod slutningen af forløbet. Det tænker jeg egentlig er meget naturligt, men det ændrer ikke ved det pres, som man føler på egen krop og psyke. Jeg kom hjem fra Australien i starten af december, og det har været en meget stor omvæltning at vende hjem. Det vidste jeg nok godt, at det ville blive, men det er svært at

forberede sig på, hvordan man reagerer på sådan en omstilling. Jeg var i bund og grund ikke færdig med Sydney og Australien, og det har helt sikkert påvirket min hjemkomst. Jeg vil uden at blinke anbefale alle, der skulle få muligheden for sådan et udenlandsophold til at gøre det! Jeg ville til en hver tid gøre det igen. En væsentlig ting at have i baghovedet er nok bare, at man ikke fra den ene dag til den anden træder tilbage i sin gamle hverdag. For mig var det i hvert fald en proces, præget af en underlig dobbeltthed (glæde ved gensyn og sorg ved afsked), som har kostet bekymringer, tårer og søvnløse nætter undervejs. Og det er ingen hemmelighed, at sådan en periode har haft konsekvenser for koncentrationen og præstationsevnen i forhold til mit arbejde med projektet. Men nu jeg er efterhånden ved at være landet og føler mig bedre tilpas i min danske hverdag igen. Perioden har dog betydet, at jeg føler, at jeg har et efterslæb på arbejdet med projektet, som jeg nu forsøger at indhente. I mine klareste og mest realistiske øjeblikke kan jeg dog godt se, at det måske nok 'bare' er presset i forhold til afleveringsdatoen generelt, der presser på. Men et pres, er det uanset.

I den periode, som jeg er i lige nu, farer der også en masse overvejelser igennem mit hoved omkring om det er realistisk at nå i mål til tiden. Man har som udgangspunkt mulighed for forlængelse, hvis det vurderes rimeligt – men



giver det mening? Som det er nu, tænker jeg, at jeg skal nå i mål til den planlagte afleveringsdato. Det bliver et enormt sejt træk at nå det, men som udgangspunkt, er det det, som jeg skal – og det, som jeg vil! For mig er der også en vigtig læring i forhold til forskningsprocessen, der handler om at finde ud af at sige 'nu er nok, nok, og jeg skal gå videre!'. Så det er bare med at holde dampen oppe og holde gang i processerne.

### Planlægning af arbejdet hen imod den endelige deadline

Den anden dag blev jeg spurgt om, hvordan jeg planlægger min tid, og hvordan jeg når mit arbejde. Jeg er nok ikke den bedste til at give gode råd om den slags – ej heller et forbillede. I en proces som den jeg er i lige nu, flyder tingene let sammen for mig. Det betyder, at jeg ikke altid er god til at holde fast i det logiske døgn med dag og nat, men at jeg overgiver mig til en måske lidt primitiv, behovsstyret hverdag, hvor jeg sover, når jeg er træt, arbejder, når jeg er vågen og mest frisk, og jeg spiser, når jeg er sulten. Og ingen af delene foregår i de mønstre, som mange ville kalde 'normale'. Nogle dage er det selvfølgelig helt normalt, men mange dage er det nok mere skævt. Nogen kan have svært ved at forstå, hvordan det kan fungere sådan, men jeg er ikke så bekymret. Jeg prøver ind i mellem at gøre en indsats for at komme tilbage i de normale rytmer, men samtidig kan jeg opleve, at det er noget, der ødelægger en del



af mine tankeprocesser. Jeg ved, at det som udgangspunkt er noget, der præger min hverdag for en periode, og at det bliver godt (læs: normalt) igen, når afhandlingen er færdig. Den rytme, som jeg kører i lige nu, har også betydet, at jeg har brugt lidt energi på at få etableret en god arbejdsplads hjemme i min lejlighed. Når jeg nogle gange får en indskydelse kl. 2 om natten, kan det nemlig være rigtig rart at kunne sætte sig til tasterne uden at skulle overveje, om man virkelig skal cykle ned på kontoret – for det virker jo helt skørt at gøre på det tidspunkt af døgnet. Men samtidig er det nogle gange bare på den tid af døgnet at tingene i ens arbejde falder på plads i hovedet, og man ser tingene klart. Jeg har mange gange prøvet at have en lille blok liggende ved sengen og bare lige skrive et par stikord ned for så at sove videre. Men den taktik fungerer ikke rigtig i øjeblikket.

Det, som jeg beskriver her, er naturligvis ikke noget jeg vil anbefale andre at gøre. Men det er en hudløst ærlig beskrivelse af, hvordan det er at være i mine sko netop nu. Efter min periode med stress, er jeg meget opmærksom på min sårbarhed, og jeg tænker meget over, hvordan forskellige ting påvirker mig. Noget af det som ramte mig hårdt i forhold til stress, var at jeg ikke sov. Sådan er det ikke nu. Jeg sover godt og længe. Jeg sover bare på lidt andre tidspunkter af døgnet, end hvad man normalt gør. Samtidig har jeg lært en masse om, hvad der giver mig positiv og negativ energi, og jeg har, siden jeg kom hjem til Danmark, formået at få nogle ting ind i min hverdag, som gør, at arbejdet ikke totalt overtager mit liv. Det giver mig en masse nye og spændende oplevelser og bekendtskaber, som gør, at der på trods af en skæv døgnrytme er en rigtig fin balance mellem arbejde og fritid i mit liv.

Det er naturligvis ikke det mest fornuftige at lade sin hverdag styre på den her måde, men lige nu giver det mig noget godt at lade inspirationen og den arbejdsmæssige energi få lov til at få frit løb, når den er der – og så arbejder jeg hen i mod 'normalisering', når det giver mening. Lige nu vil jeg have lov til bare at være i ph.d. projekt-boblen. Næste gang i *Klummen* vil jeg bestræbe mig på at fortælle lidt mere om projektet, og hvordan arbejdet skrider frem. Det er jo egentlig det, som det hele handler om. Men som mange af afsnittene her måske vidner om, så er der jo bare så meget mere i det at være ph.d.-studerende end det.

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

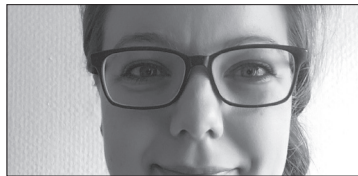
'Klummen' beskriver mit ph.d. forløb fra start til slut. Projektet forløber fra maj 2016 til april 2019. En beskrivelse af projektet kan læses i Klummens første indlæg i Forstyrrelsen, juni 2016. Kommentarer og spørgsmål er velkomne på [birgitte.lerbaek@rn.dk](mailto:birgitte.lerbaek@rn.dk).

# Bestyrelsen



## Formand

Annesofie Lunde Jensen,  
*Klinisk sygeplejespecialist, phd*  
Medicinsk Endokrinologisk afdeling MEA  
Aarhus Universitets Hospital  
[annesjen@rm.dk](mailto:annesjen@rm.dk)



## Næstformand, webansvarlig

Julie Maria Duval Pedersen,  
*Udviklingsygeplejerske*  
Syddjurs Kommune,  
Syddjurs Sygeplejeteam  
[jmdp@syddjurs.dk](mailto:jmdp@syddjurs.dk)



## Kasserer

Tina Nielsen,  
*Klinisk Udviklingsygeplejerske*  
Hæmatologisk Afdeling,  
Roskilde Sygehus  
[tni@regionsjaelland.dk](mailto:tni@regionsjaelland.dk)



## Ansvarlig for medlemsregistrering, legatansøgere, nyhedsbrev og boganmeldelser

Anni Nørregaard  
*Udviklingsygeplejerske, Cand. Cur.*  
Neurokirurgisk Afdeling U,  
Odense Universitetshospital  
[anni.noerregaard@rsyd.dk](mailto: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](mailto:birgitte.lerbaek.rm.dk)



## Bestyrelsesmedlem

Jeanette Rasmussen  
*Udviklingsygeplejerske, cand. cur.*  
Plejeboliger & Dagcentre  
Social & Sundhed, Gentofte Kommune  
[jera@gentofte.dk](mailto:jera@gentofte.dk)



## Suppleant

Lotte Evron  
*Lektor, ph.d.*  
Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser  
Københavns Professionshøjskole  
[loev@kp.dk](mailto:loev@kp.dk)

Find os på facebook



Find os på LinkedIn



Find "Forstyrrelsen" på ISSUU.com

