

## SIDE 4

Nyt fra bestyrelsen

Indflydelse, inddragelse, involvering og aktiv deltagelse er virkelig in i øjeblikket?

## SIDE 5

Faglig artikel

Patientinvolvering i egen rehabilitering efter tidlig udskrivning...

## SIDE 9

Faglig artikel

Sundhedspædagogik med voksne briller i et knogleperspektiv



01  
2017

SYGEPLEJEFAGLIGT TIDSKRIFT

# forstyrrelsen



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



## Indholdsfortegnelse

Leder.....	s. 3
Nyt fra Bestyrelsen .....	s. 4
Faglig artikel. Patientinvolvering .....	s. 5
Opslagstavlen.....	s. 8
Faglig artikel. Sundhedspædagogik med voksne.....	s. 9
Essay. Livet under og efter .....	s. 12
Bog anmeldelser. ....	s. 14
Klummen.....	s. 16
Stafetten.....	s. 18
Konferencer.....	s. 19
Vil du have udvidet dit fagbibliotek?.....	s. 20
Kursus. Nvivo.....	s. 21

# Fagbladet Forstyrrelsen

## Redaktionsgruppen



Britt Borregaard, *RN, MPQM, Udviklingssygeplejerske, Ph.d. studerende*  
Hjerte-, Lunge og Karkirurgisk Afdeling T  
Odense Universitetshospital  
Britt.borregaard@rsyd.dk



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



Laila Twisttmann Bay, *RN, Cand. Scient. San Klinisk Sygeplejespecialist*  
Lungemedicinsk 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.lerbaek@rn.dk



Lotte Evron, *RN, Ph.d. Adjunkt*  
Institut for Sygepleje, Det Sundhedsfaglige og Teknologiske Fakultet  
Professionshøjskolen Metropol  
Loev@phmetropol.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 4 gange årligt – Marts, juni, oktober og december. Frist for indsendelse er 1. marts 1. juni, 1. oktober, 1. september

**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 annoncerer, hvorfor der kontinuerligt er behov for medlemmer byder ind med forslag til annoncører.

Grafisk produktion: Kosmos Grafisk ApS · Oplag: 300 stk.

# Skal vi have stress på den politiske dagsorden?



I 2016 anmeldte 5.539 danskere en psykisk arbejdsskade. De 20 % var ansat i sundhedsvæsenet. Mange ansatte i sundhedsvæsenet oplever, at de ikke længere er i stand til at udføre deres arbejde etisk og fagligt forsvarligt på grund af besparelser, hovedkulde forandringsprocesser og vedvarende krav til effektivisering. Ofte starter det med en oplevelse af utilstrækkelighed, som over tid kan udvikle sig til stress og depression, hvis arbejdsbetingelserne ikke gør det muligt for den sundhedsprofessionelle at udføre arbejdet tilstrækkeligt kvalificeret.

I gennem flere år har stress på arbejdspladsen været forsøgt løst gennem tilbud om kurser i mental robusthed, stresshåndtering og mindfulness etc. Organisationspsykolog Malene Friis Andersen omtaler disse begreber i en debatartikel i Information som forførende buzzwords, der på skift byder sig til for at sikre vejen ud af stress. Men i stedet for at afhjælpe stress dækker de i stedet over de mere grundlæggende årsager. Det hjælper ikke, skriver hun, at drysse lidt robusthed ned i organisationen, når der er brug for bedre arbejdsbetingelser, og brug for at tingene kommer til diskussion.

Stress er en alvorlig sag, men også en naturlig måde for kroppen at sige fra på. Det var langt værre, hvis de sund-

hedsprofessionelle begyndte at trække på skuldrene og sige pyt over ikke at kunne udføre menings- og kvalitetsfyldt arbejde, skriver Malene Friis Andersen til slut i sit debatoplæg. Så ville det handle om kynisme og ligegyldighed.

Stressforebyggelse skal ikke ske ved hjælp af buzzwords, det skal ske ved at forbedre betingelserne for at udføre et kvalificeret fagligt stykke arbejde. Stressforebyggelse skal ske ved at ændre i driften.

Flere politiske partier har indset, at de vedvarende krav til effektivisering gør dem syge, der skal passe de syge. Lad os håbe, at politikerne på Christiansborg bliver enige om at afskaffe 2- procents effektivitetsstigningen. Det vil ikke løse alt men være en begyndelse til, at de sundhedsprofessionelle igen kan blive stolte af deres fag og gå på arbejde uden at blive syge.



# Nyt fra bestyrelsen

## *Hvordan får vi Jer inddraget?*

Indflydelse, inddragelse, involvering og aktiv deltagelse er virkeligt in i øjeblikket og har efterhånden været det længe. I bestyrelsen har vi også diskuteret dette blot i et andet perspektiv.

Det handler om jer - medlemmerne. Gør vi nok for at inddrage jer? Kan vi involvere jer mere i selskabets aktiviteter og bestyrelsens arbejde? Får I nok ud af at være medlemmer, og ved vi nok om, hvad I ønsker, et medlemskab skal give.

Landskonferencen er af de områder, hvor vi som bestyrelse både forsøger at involvere jer og samtidig forsøger at bidrage til, at man som medlem får noget ud af sit medlemskab. Det er betydningsfuldt for bestyrelsen, at landskonferencerne rammer bredt, hvorfor vi ofte i slutningen af en landskonference beder om input til næste års tema. Samtidig flyttes afholdelsen af landskonferencen på skifte mellem de fem regioner. Hvert år inddrages nogle af jer medlemmer i planlægningen af konferencen, bl.a. for at få nye perspektiver og emner på banen.

Men kunne vi gøre mere? Det må man overveje, når det kun er ca. 1/5 af vores medlemmer, der i år har valgt at del-

tager på landskonferencen. Det kan ikke kun bort forklares med, at der i år er ICN i Barcelona, eller at prisen er for høj, eller at der er for mange tilbud til sygeplejersker, der arbejder med udvikling og forskning.

Vi er nødt til at tænke anderledes også i forhold til, hvordan vi får inddraget, involveret og aktiveret jer. Et af vores mål er at skabe mulighed for deling af forsknings- og udviklingsaktiviteter, herunder implementering og anvendelse af ny viden i praksis. Det bidrager landskonferencen bl.a. til. Ligesom vores medlemsblad også kan ses i dette lys.

Men der er sikkert andre veje, man kan gå. Det kræver åbenhed overfor forandringer. Fokus på andre former for deltagelse og vidensdeling. I medlemmer bidrager fx med deltagelse i forskellige udvalg og råd og derved opnås viden og indsigt, som kunne deles med andre? Måske var det en idé?

Måske skal vi blot være mere fleksible, se flere muligheder og tage flere chancer uden at give køb på formålet med vores selskab.



## FAGLIG ARTIKEL

# Patientinvolvering i egen rehabilitering efter tidlig udskrivning - Coaching to self-care

### Introduktion

Formålet med denne artikel er at præsentere et konkret eksempel på faser i en model for brugerinvolvering i egen rehabilitering. Hypotesen er, at patientinvolvering fremmer rehabilitering for patienter, der er i 'fast-track' forløb for ny hofte. Modellen for patientinvolvering benævnes POMI og omhandler i denne sammenhæng "coaching to self-care" til patienter, der får ny hofte i 'fast-track' forløb.

POMI-modellen, der er baggrund og ramme for "coaching to self-care" er udviklet i perioden 2004-2013, den blev beskrevet og publiceret i 2008 (1) og præsenteres her i figur 1. POMI står for patienternes **P**rædispositioner, **O**bservationer, **M**etoder og **I**ntervention, som refererer til patienters oplevelse af egen situation samt selvvalgte helbredsstatus som afsæt for involvering i egen behandling og rehabilitering.

Der er gennemført tre kliniske kontrollerede forsøg (2-4), der har haft afsæt i patienternes selvvalgte helbredsstatus, deres deltagelse i et seminar forud for deres hofteoperation, deres indlæggelse i ortopædkirurgisk afdeling i en-to dage suppleret med sygeplejefaglig opfølgning tre gange de første syv uger postoperativt. Udviklingen af POMI modellen (1, figur 1) har dannet ramme om sygeplejeinterventionerne i de tre på hinanden følgende kliniske kontrollerede undersøgelser. Udviklingen og operationaliseringen af "Coaching to self-care" som sygeplejeintervention og model for patientinvolvering for patienter med ny hofte efter tidlig udskrivning præsenteres og eksemplificeres i denne artikel (1-4).

### Patientinvolvering

Der er ingen officiel definition på patientinvolvering hverken i Danmark, Europa, USA, Canada eller andre steder, viser flere litteratursøgninger (5-7). Lovgrundlaget refererer til vidensdeling mellem patient og sundhedsprofessionel, således at patientens/brugerens viden, ønsker, behov og kendskab til egen situation efterspørges og anvendes i behandlingsforløbe (5-6). Sundhedspersonalet, herunder sygeplejersker, er ifølge Sundhedslovens kapitel 5 (8), forpligtiget til at medinddrage patienten. Loven handler om, at patienten skal have fyldestgørende information om de behandlingsmuligheder der er, herunder risiko for bivirkninger og komplikationer.

En ny litteraturbaseret afdækning af begrebet patientinddragelse fra 2016 konkluderer, at der i dansk kontekst stadig mangler en definition af, hvad patientinddragelse er (5). Desuden bliver det klarlagt, at der er mange termer i spil, bl.a. medinddragelse, inddragelse, involvering og indflydelse. En undersøgelse af "Sygeplejerskens" artikelarkiv med henblik på at afdække en definition på medinddragelse/involvering inden for sygeplejen gav intet resultat (7). Mangel på en fælles definition på patientinvolvering/medinddragelse lader det være en individuel vurdering for sygeplejersken selv at tolke og vurdere, hvordan patientinddragelse kommer til syne i et behandlings- og rehabiliteringsforløb (7). Dette underbygges af rapporten "Sundhedsprofessionelles forståelser af patientinddragelse", hvor en af konklusionerne bl.a. er, at der mangler en definition af begrebet patientinddragelse, og det betyder et utal af fortolkninger af begrebet.

Patientinddragelse er også internationalt et begreb, som har stor interesse. Det ses bl.a. i Europakommissionens rapport "Patient Involvement" fra 2012, som er udarbejdet på baggrund af et kvalitativt studie med fokus på patientinddragelse i 15 EU lande (9). I rapporten defineres patientinddragelse som: "The concept of patient involvement refers specifically to the right and the benefits of patients to have a central position in the healthcare", men forfatterne kommer ikke med anbefalinger om, hvordan patientinddragelse med fordel kan arbejdes videre med eller udføres i praksis. Også i denne rapport konkluderes det, at begrebet patientinddragelse ikke har en entydig forståelse for hverken patienter eller sundhedsprofessionelle (9). Ifølge ViBIS (Videncenter for Brugerinddragelse i Sundhedssektoren) må der fokuseres på, at patient og evt. pårørende inddrages i og har indflydelse på eget forløb på en måde, hvor der er vidensdeling mellem patient og den sundhedsprofessionelle, så patientens ønsker, behov og kendskab til egen situation kommer til syne og anvendes i patientens behandlings- og rehabiliteringsforløb (5).

### **POMI-modellen**

Modellen blev skabt til at illustrere den viden, man som kliniker skal have, når der skal være evidens for den vurdering, der gennemføres som grundlag for kliniske beslutninger (1).

POMI-modellen bygger på patienternes selv vurderede helbredsstatus, patientinvolvering og egenomsorg inspireret af sygeplejeteoretikeren Dorothea Orem (1). Ifølge Orem er sygeplejen funderet i en omfattende teoretisk ramme, som ikke alene kan erhverves ved praktisk træning og erfaring, men også gennem et mål om at hjælpe patienten til egenomsorg. Når sygeplejens mål er egenomsorg, der kan nås gennem egenomsorgshandlinger, er fokus netop, at egenomsorg defineres som de aktiviteter, den enkelte patient igangsætter og udfører for sig selv for at bevare sin habituelle tilstand. Derfor er der behov for sygepleje, hvis der er ubalance i dette forhold. Med afsæt i Orem's teori om egenomsorg blev POMI-modellen ramme for "Coaching to self-care", som er en sygeplejeintervention målrettet patienter, der får ny hofte i 'fast-track' forløb.

### **Målgruppe**

Der foretages i Danmark årligt ca. 10.000 hofteoperationer på voksne mænd og kvinder, hvor gennemsnitsalderen er 67,5 år, og indlæggelsestiden på planlagte hofteoperationer nu er reduceret til en til to dage.

Baseret på styrkeberegning har der deltaget 260 patienter i hvert forskningsprojekt. Disse patienter er fordelt ved lodtrækning i henholdsvis interventions- og kontrolgrupper.

Studie 1: 2004-2007: Formålet var at undersøge, om individuel sygeplejeintervention og vejledning til patienterne efter udskrivning havde en effekt.

Studie 2: 2008-2010: Formålet var, at undersøge effekten af tidlig udskrivning kombineret med individuel sygepleje-

faglig støtte og vejledning til patienterne telefonisk i deres hjem.

Studie 3: 2010-2013: Formålet var, at kvalificere og videreudvikle på de kvantitative og kvalitative faser i modellen "coaching to self-care" eksemplarisk.

### **Konklusion**

Interventionen i de tre kliniske kontrollerede forsøg har bestået af to-tre telefoniske samtaler udført af en erfaren sygeplejerske fra den respektive ortopædkirurgiske afdeling. Til gennemførelse af samtalen blev der anvendt en semistruktureret interviewguide (2-4, 10), som blev udarbejdet, udviklet og løbende valideret af forfatteren (2-4, 10).

Interviewguiden indeholdt kvantitative spørgsmål i relation til velkendte symptomer hos patienter med ny hofte. Derudover havde patienterne mulighed for individuelle spørgsmål og vejledning baseret på netop deres situation. Alle besvarelser både de kvantitative og kvalitative blev noteret, og disse besvarelser har været grundlaget for den kontinuerlige validering af den benyttede interviewguide, som er en del af patientinddragelsen (10).

### **Coaching to self-care**

Faserne i "Coaching to self-care" er som følger:

- Når patienten er visiteret til hofteoperation, får de udleveret et skema til besvarelse af deres selv vurderede helbredsstatus og afklaring af deres forventninger til indgrebet.
- Patienterne får udleveret skriftligt informationsmateriale om operation, rehabiliteringsforløb og hjælpemidler. En dvd-film kan lånes med hjem, så patienter og deres familie kan repetere information om forløbet.
- Patienterne og pårørende tilbydes at deltage i et seminar, hvor læger både kirurg og anæstesiolog, sygeplejerske og fysioterapeut holder oplæg. Patienter og deres pårørende sidder i grupper og har mulighed for debat og erfaringsudveksling.
- Patienterne indlægges til operation.
- Patienterne udskrives en-to dage efter operation.
- Patienterne kontaktes telefonisk to-tre dage efter operation, hvor sygeplejersken interviewer og vejleder patienterne både specifikt i forhold til operationen og individuelt i forhold til patienternes egenomsorgsniveau.
- Patienterne kontaktes igen telefonisk 15-17 dage efter operation, hvor der igen interviewes og vejledes specifikt og individuelt.
- Patienterne kontaktes igen ca. 30 dage efter operation, og her er der erfaringsmæssigt og statistik resultater, der viser, at "Coaching to self-care"-modellen har effekt (1-4).

### **Perspektiver**

Denne artikel har sit fokus på anvendelse af forskningsbaserede resultater, der viser, at sygeplejefaglig intervention og opfølgning, der fokuserer på systematisk patientinddragelse, er et eksempel på, hvordan denne gruppe af patienter kan imødekommes med patientinddragelse. Kommende artikler vil fokusere på træning af sygeplejer-

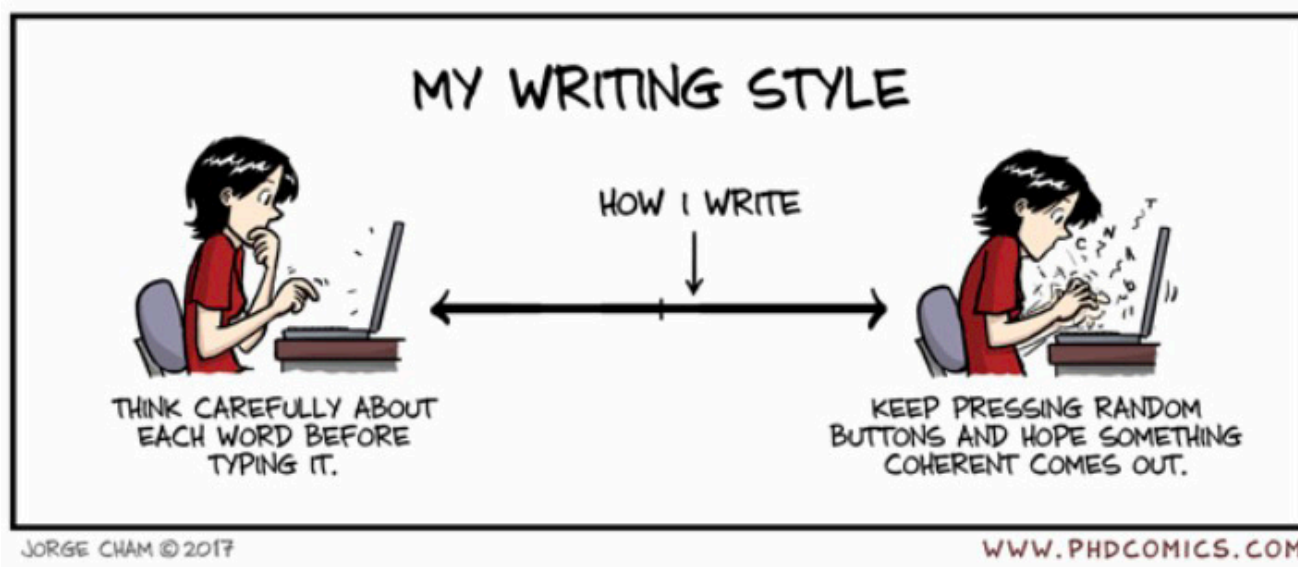
skerne til at bruge systematiske modeller til udvikling af patientinddragelse. Ligesom implementering af modeller i praksis vil blive præsenteret. Der er behov for at videregive og videreudvikle nye modeller og metoder målrettet patientgrupper med forskellige behov og forløb.

Ønskes mere information kan forfatteren kontaktes på [britta@hordam.dk](mailto:britta@hordam.dk)

### Referencer:

1. Hørdam B, Overgaard D, Pedersen PU (2008). Klinisk Sygeplejeforskning. Gads Forlag
2. Hørdam B, Watt-Boolsen M (2016). Patient involvement in own rehabilitation. I: Scandinavian Journal of Caring Sciences. DOI: 10.1111/scs.12407
3. Hørdam B, Pedersen N, Nielsen L, Dhmitri E, Hemmingesen L (2014). Hyppig og tæt kontakt til hoftepatienter sikrer hurtigere og bedre rehabilitering I: [www.dssnet.dk](http://www.dssnet.dk) (s 17-28).
4. Hørdam B, Pedersen PU, Sabroe S, Søballe K (2010). Nursing intervention by telephone interviews of patients aged over 65 years after total hip replacement improves health status: a randomised clinical trial. I: SJCS, Vol. 24 (1): 94-101.
5. Brorholt G. (2016). Bedre brugerinddragelse kræver mere end gode intentioner. Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen (2): 4-15.
6. Færch J, Harder I (2009). Medinddragelse i egen pleje og behandling. Sygeplejersken (17): 54-58.

7. Rud K, Stuhaug HN (2010). Medinddragelse i egen rehabilitering efter hoftebrud. Sygeplejersken (5): 50-54.
8. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (2013). Sundhedsloven. Patienters medinddragelse i beslutninger. Lov nr. 546 af 24/06/2005, lokaliseret på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)
9. European Commission (2012). Patient involvement. [http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/systems\\_performance\\_assessment/docs/eurobaro\\_patient\\_involvement\\_2012\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/systems_performance_assessment/docs/eurobaro_patient_involvement_2012_en.pdf)
10. Kvale S, Brinkmann S (2015). Interview. Hans Reitzels Forlag. 3. Udg.



# Opslagstavle

- løst og fast



Find os på facebook:

Det faglige selskab  
for sygeplejersker, der  
arbejder med udvikling  
og forskning

## 10 tips for writing a truly terrible journal article

1. Refuse to read the previous literature published in your field
2. Take the lazy route and plagiarize
3. Omit key article components
4. Disrespect previous publications
5. Overestimate your contribution
6. Excel in ambiguity and inconsistency
7. Apply incorrect referencing of statements
8. Prefer subjective over objective statements
9. Give little care to grammar, spelling, figures and tables
10. Ignore editor and reviewer comments

Tips from Elsevier

Vil du skrive en artikel til  
fagbladet Forstyrrelsen?  
Send endelig dine ideer til os

## Tjek danskepatienter.dk

Er du klar over, at danske patienter løbende holder spændende arrangementer?

## Mangler du penge til dit projekt?

Mangler du penge til dit projekt?  
Tjek <http://www.researchprofessional.com>

## issuu.com

Fagbladet Forstyrrelsen kan også findes på [issuu.com](http://issuu.com)

## DSRs aftale

aftale om at købe fagbøger på tilbud?  
Tjek <https://dsr.dk/medlemskab/nyhed/tilbud-paa-fagboeger>





## FAGLIG ARTIKEL

# Sundhedspædagogik med voksne briller i et knogleperspektiv

Mødet mellem borgeren eller patienten og sygeplejersken har ofte en sundhedspædagogisk vinkel, i det der foregår en dialog, som overordnet har til formål at forebygge sygdom og fremme sundhed ved at skabe sundhedsfremmende forandring via patienternes handlinger (1).



Denne artikel sætter fokus på dette møde, når borgeren eller patienten er voksen. Det er her særligt vigtigt at forstå, hvordan voksne tilegner sig viden. Endvidere at sygeplejersken i dialogen anvender metoder, som medvirker til, at den voksne person efterfølgende kan og har lyst til at bruge det, han eller hun lærer i en anden sammenhæng – nemlig deres hverdag. Teoretisk bygger artiklen på seks betydningsfulde antagelser (boks 1), som ifølge Knowles bør være grundlæggende i voksen læring (2). Om voksnes parathed til læring skriver Knowles bl.a. "Adults generally become ready to learn when their life situation creates a need to know" (2). En ændret livssituation er tilfældet for patienter, som bliver diagnosticeret med knogleskørhed, og som den empiriske del af artiklen tager udgangspunkt i (3-5).

Patienter med knogleskørhed er på grund af deres sygdom i kontakt med sundhedsvæsenet og har brug for viden og kompetencer for at kunne håndtere sygdommen hensigtsmæssigt. Som hos andre patienter med en kronisk sygdom, findes der forskellige tilbud, som ofte er en kombination af individuel undervisning eller gruppeundervisning (6). Patienter med knogleskørhed lærer om diagnosticering, behandling, kost, motion og hensyntagen i hverdagen (6).

### Boks 1 Seks antagelser om voksnes læring ifølge Knowles

1. Udvikling fra barn til voksen medfører ændringer i personens selvopfattelse fra en afhængig person til en autonom person.
2. Voksne har en stor beholder af viden, som kan bruges i læringssituationer
3. Voksnes parathed i forhold til at lære og deres livssituation er tæt knyttet sammen
4. Voksne, som lærer er mere problemorienteret end emneorienteret
5. Voksne motiveres i højere grad af indre faktorer end af ydre faktorer
6. Voksne har brug for at vide, hvorfor de skal lære noget

Undervisningen af patienter er ofte en veksling mellem information, øvelser og vejledning, hvor vejledninger består af en dialog mellem patienten og sygeplejersken, hvor man undervejs udforsker, stiller spørgsmål og sammen finder svar (1). Knowles seks antagelse om voksnes læring kan her bruges strategisk som guide i tilrettelæggelsen af undervisning (Boks 1).

### 1. En uafhængig person

Voksne har et behov for at blive set som en uafhængig person, der selv er i stand til at træffe beslutninger. Det betyder, at de ofte gør modstand, når de oplever situationer, hvor andre forsøger at påtvinge dem noget (2). Det

er derfor betydningsfuldt at finde ud af, hvordan patienten ønsker at opnå viden og kompetencer til at håndtere sin knogleskørhed. I mødet med den enkelte patient er spørgsmålet "Hvordan foretrækker du at lære og få informationer om knogleskørhed" derfor et relevant spørgsmål (7). Spørgsmålet giver samtidig anledning til at undersøge, hvad den voksne patient allerede ved. De fleste patienter, vi møder i ambulatoriet eller på Osteoporoseskole, har været i gang med at lære og indhente viden om sygdommen. De har søgt information via hjemmesider, familie, apoteket eller praktiserende læge og foretrækker måske at få svar på deres spørgsmål af disse veje (3). Derfor er det betydningsfuldt at afdække, hvad de ved (7). Det åbner samtidig op for, at patienten beskriver, hvilken viden de har behov for at diskutere, endnu ikke har eller anvender.

## 2. En beholder fyldt med erfaringer

"Det kan være svært at huske at tage sin medicin, siger sy-



geplejersken til Ulla. Har du mon nogen erfaringer med, hvad du gør, når du skal huske noget? Ja siger Ulla, hvis jeg ligger noget frem dagen før, så husker jeg det bedre. Måske kunne jeg gøre det med min uge tablet. Jeg kan lægge den frem ude på toilettet om aftenen, så husker jeg sikkert at tage den næste morgen"

Er vi enige i, at patienter har mange erfaringer, som kan bruges, bør vi altid undersøge, hvad de ved, og hvad de har brug for at vide. Samtidig får vi indblik i deres erfaringer og evner til at anvende den viden, de har i forskellige sammenhænge og deres evne til at reflektere over egen hverdag (2).

## 3. Opmærksomhed rettet mod patientens livssituation

Voksne er klar til at lære de ting, de har brug for at lære. Bente er 55 år og har osteoporose, hun har brug for at lære, hvordan hun undgår tunge løft fx i forbindelse med indkøb. Hanne er 63 år og har et barnebarn på 1½ år som vejer 15 kg. Hanne har brug for at lære, hvordan hun bedst kan passe sit barnebarn uden at skulle løfte på ham. Hanne og Bente har forskellige roller i deres hverdag. Bente er ikke klar til at lære om, hvordan hun passer børnebørn, og Hanne har ikke behov for at lære om planlægning af indkøb. I

deres hverdagsliv har de forskellige behov, hvilket indvirker på deres parathed for læring. Derfor er det vigtigt, at sygeplejersker spørger ind til patientens arbejdssituation, fritid og sociale roller. Samtidig kan forskellige metoder, som kritisk refleksion (8), og problembaseret læring (2), samt teorier om transfer (9) fremme parathed til læring. Det får patienterne til at reflektere over eller fokusere på konkrete problemstillinger i forhold til at håndtere deres sygdom.

## 4. Fokus på individet - ikke sygdomme

Voksne er parat til at lære, hvis de forventer, at det, de lærer, kan hjælpe dem til at kunne gøre ting, de gerne vil og dermed løser problemer, som de oplever i deres hverdag (2). Patienter med knogleskørhed kan opleve forskellige problemer, når de finder ud af, hvilken betydning det kan have for dem at skulle leve et knoglevenligt liv. Kan de fx blive ved med at løbe ture i skoven, må de spille golf, hvad gør de, når de ikke kan lide at drikke mælk, og hvordan siger de fra, hvis de bliver bedt om at hjælpe til, når der skal flyttes tunge ting. Derfor bør undervisningen tage udgangspunkt i individet og ikke sygdommen. Som Mol skriver, er patienter ikke studerende, som har brug for viden om en sygdom, men de er "patients who have to learn to live with it" (10). Dette fokus har betydning for, at patienten kan relatere sin livssituation til sygdommen. Samtidig med at patientens modtagelighed for information og vejledning øges (2).

## 5. Voksne er først og fremmest indre motiveret

Det er vigtigt at anerkende, at motivation til at ændre handling bør komme fra patienten selv. Pres fra familie, venner eller sundhedsprofessionelle vil ikke nødvendigvis få en person til at ændre adfærd, da sådanne ændringer laves for at tilfredsstille andre (2;7). Brug af en trolley er et effektivt hjælpemiddel for patienter med knogleskørhed, fx når de skal købe stort ind. I Danmark forbindes en trolley med noget ældre og skrøbelige mennesker bruger. Derfor kan det være svært for mange patienter med knogleskørhed at se sig selv som en bruger af en trolley. Dette var ikke tilfældet for Søren, som var 55 år (5), og som valgte at købe en trolley. Han forklarede "Jeg ved godt, at det mest er ældre mennesker, som bruger sådan en, men jeg vil gerne være uafhængig af andre mennesker. Samtidig vil jeg ikke risikere at få flere brud på min ryg. Derfor er jeg ligeglad med, hvad andre tænker". Som sygeplejerske bør vi derfor tale med patienterne om, hvad der motiverer dem og hvilke motivationer, der kan ligge i forskellige former for adfærd.



Det åbner op for viden om, hvad der påvirker deres beslutninger og handlinger, samt om der er barrierer, vi kan hjælpe med at forstå og hjælpe med at finde løsninger på (2).

## 6. Klarlæg målet

Hvad skal jeg bruge det til, og hvorfor er det vigtigt for mig, spørger den voksne patient. Dette hænger sammen med, at voksne i højere grad er indre motiveret end yngre motiveret (Antagelse fem). Det er således vigtigt at fortælle, hvad formålet med undervisningen er. Endvidere kan man i dialogen med patienten samtidig tale om, hvad fordelene er ved at lære dette, og hvad ulemperne er ved ikke at lære det (2).

"Lars er 55 år mand, som deltager på Osteoporoseskolen. I den første time hører han bl.a. om, hvordan osteoporose opstår, og hvilke risikofaktorer, der er forbundet med sygdommen. Lars lærer, at man er i øget risiko for at få osteoporose hvis ens mor eller far har det eller hvis man er lille og tynd. I midlertidig er det ikke klart for Lars, hvad han skal bruge sin nye viden til. Han har jo fået Osteoporose. Han ved godt, at han har arvet det fra sin mor, så hvad skal han bruge det til?

Således går han fra dagens undervisning uden at vide, at han kan bruge sin viden til at tale med sine børn om knogleskørhed. Hans børn bør være opmærksomme på, at de kan have arvet sygdommen. Dette er et af målene med at fortælle patienterne om patofysiologien bag sygdommen. Det er således vigtigt, at sygeplejersken formidler værdien af undervisningen eller med andre ord viser, hvad den nye viden kan bruges til. I Lars tilfælde handler det om, at det kan have værdi for Lars børn, at han taler med dem om, at de har risiko for at udvikle sygdommen. Det giver dem mulighed for tidligt i livet at forebygge, at de udvikler osteo-



oporose.

## Fra viden til handling

Viden i form af information er ofte en forudsætning for at kunne ændre adfærd. Selv om en hensigtsmæssig adfærd ikke nødvendigvis er baseret på konkret viden (11). Når patienter i samtalen med sygeplejersken får ny viden, bliver de bevidstgjort om, at der fx er noget som kan eller bør gøres anderledes. Det sætter en proces, som beskrevet i "the Precaution adoption process model" (11), hvor bevidstgørelsen er det andet skridt ud af syv, der beskriver,

hvad der sker, når en person ændrer handling. Vi vil som sygeplejersker gerne have, at patienterne bruger den viden, de får eller har i mange forskellige sammenhænge til at forebygge en forværring i sygdommen og forbedre sygdomstilstanden. Det kræver ofte en ændring i handlinger, som kan have større eller mindre betydning for patienterne hverdagsliv. Knowles' teorier om læring belyser betydningsfulde faktorer i forhold til voksne patienters parathed og motivation for læring og dermed ændring af handlinger. I det sundhedspædagogiske perspektiv er det en teori om læring, der sammen med metoder til læring som fx teorier om transfer (9) kan bruges til at øge patienternes sundhedskompetencer.

## Litteraturliste

- (1) Vedtofte DI. Pædagogik for sundhedsprofessionelle. Kbh.: Nota; 2014.
- (2) Knowles MS, Holton EF, Swanson RA. The Adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development. 5. ed. ed. Houston, TX, USA: Gulf Publishing Company; 1998.
- (3) Hansen C, Konradsen H, Abrahamsen B, Pedersen BD. Women's experiences of their osteoporosis diagnosis at the time of diagnosis and 6 months later: a phenomenological hermeneutic study. *Int J Qual Stud Health Well-being* 2014;9:22438.
- (4) Besser SJ, Anderson JE, Weinman J. How do osteoporosis patients perceive their illness and treatment? Implications for clinical practice. *Arch Osteoporos* 2012 Dec;7(1-2):115-24.
- (5) Jensen AL, Lomborg K, Langdahl BL, Wind G. Managing a Bone Healthy Lifestyle After Attending Multifaceted Group Education. *Calcif Tissue Int* 2016 Sep;99(3):272-81.
- (6) Jensen AL, Lomborg K, Wind G, Langdahl BL. Effectiveness and characteristics of multifaceted osteoporosis group education - a systematic review. *Osteoporosis Int* 2014;25(4):1209-24.
- (7) Chesbro SB, Davis LA. Applying Knowles' Model of Andragogy to individualized osteoporosis education. *Journal of Geriatric Physical Therapy* 2002 Jul;25(2):8-11.
- (8) Mezirow J. An overview on transformative learning. In: Illeris K, editor. *Contemporary theories of learning. Learning theorists ... in their own words*. 1 ed. London and New York: Routledge; 2009. p. 90-115.
- (9) Wahlgren B, Aarkrog V. Transfer: kompetence i en professionel sammenhæng. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag; 2012.
- (10) Mol A. The logic of Care. Health and the problem of patient choice. 1 ed. London and New York: Routledge Taylor & Francis Group; 2008.
- (11) Weinstein ND, Sandman PM, Blalock SJ. The Precaution Adoption Process Model. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. *Health Behavior and Health Education. Theory, Research, and Practice*. 4 ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2008. p. 123-48.

Af Sabine Heesemann,  
cand cur, adjunkt UCSyd



## ESSAY

# Livet under og efter et kandidatstudium i sygeplejevidenskab

Som dimittend fra kandidatuddannelsen i Sygeplejevidenskab fra 2017 fik jeg æren af at afholde en festtale til studiets 25 års jubilæumsdag på Århus Universitet d. 1. september 2016. Talen skulle indeholde tanker omkring at gennemføre et universitetsstudium i Sygeplejevidenskab set fra en studerendes perspektiv. Denne tale og refleksioner over transitionen fra behård basissygeplejeske på en kirurgisk sengeafdeling, til to år senere at springe ud som akademisk sygeplejerske, danner rammen om dette essay. De første overvejelser omkring min festtale var at afklare hovedbudskabet. Min påstand som argumentationsteoriernes "Grand Old Man" Toul min kalder det. Dernæst, hvordan dette budskab passede ind mellem berømtederne Kari Martinsen og Sektionsleder på institut for sygeplejevidenskab Charlotte Delmars taler. Altså dermed min hjemmel for talen. Jeg konkluderede, at min tales væsentligste pointe måtte være, at god sygepleje og sygeplejevidenskab går hånd i hånd og findes i utallige former og faconer.

Lad os spole tilbage til studiestarten på kandidatuddannelsen. Vi startede ca. 35 håbefulde studerende med hver vores sygeplejefaglige ballast, erfaring og anciennitet. Der var de nyuddannede sygeplejersker, dernæst en gruppe med et par års anciennitet, og så var der os gamle, som bestod af sygeplejersker med over 10 års erfaring.

Den første dag på studiet måtte vi lige se hinanden lidt an. De nyuddannede virkede meget unge og så skræmmende friske og toptuede ud med deres Macbook Pro fuldt opladet, og med litteraturlisten hængende i et USB stik om halsen. Kun en let skælven i stemmen afslørede usikkerhed, når de fortalte, at deres kliniske højdepunkt var en praktikperiode i hjemmeplejen. Litteraturlisten, den vidste vi

gamle slet ikke eksisterede endnu.

Tydeligvis mest i harmoni var de studerende med et par års erfaring som sygeplejersker. De faldt lige ind i studie- og universitetsmiljøet, stadig med studieteknikkerne friske i Fjælrvæen, computeren støvet af og vigtigst af alt, fyldt til bristepunktet med kliniske dilemmaer og håb for en akademisk fremtid.

Så var der os, de gamle sygeplejersker, der ikke havde siddet ned i 10 år - mindst. Personligt var min sygeplejeuddannelse fra år 2000! Gode indikatorer på at spotte mig var: 10 nyspidsede Viking blyanter i et af børnenes Disney penalhuse, en linjeret og en ternet A4 blok, ingen computer og et meget svagt digitalt niveau. Det var ikke engang lykkedes at komme på AU netværk. Til gengæld var der styr på studiekortet, da man jo har øje for de gode rabatter.

Første udfordring var at få lavet studiegrupperne og en panikagtig stemning bredte sig. Vi skulle jo indgå i en personlig og faglig relation de næste to år og dermed manifestere vores akademiske fremtid sammen med tre ukendte personer. Især de nyuddannede var i panik, måske mest af frygt for at ende med en af os gamle. Men her trådte sygeplejekoordinator kompetencerne i kraft, så på bedste sygepleje-strategiske vis blev alle lynhurtigt fordelt, som de ønskede. Alt endte lykkeligt, det viste sig jo, at de nyuddannede var lynhurtige på en computer, altid styr på litteraturen, og samtidigt super hjælpsomme. Vi gamle fik efterhånden også styr på det digitale og kunne fortælle det ene kliniske eksempel efter det andet, som vi hver dag bombarderede underviseren med og fik koblet på teorierne.

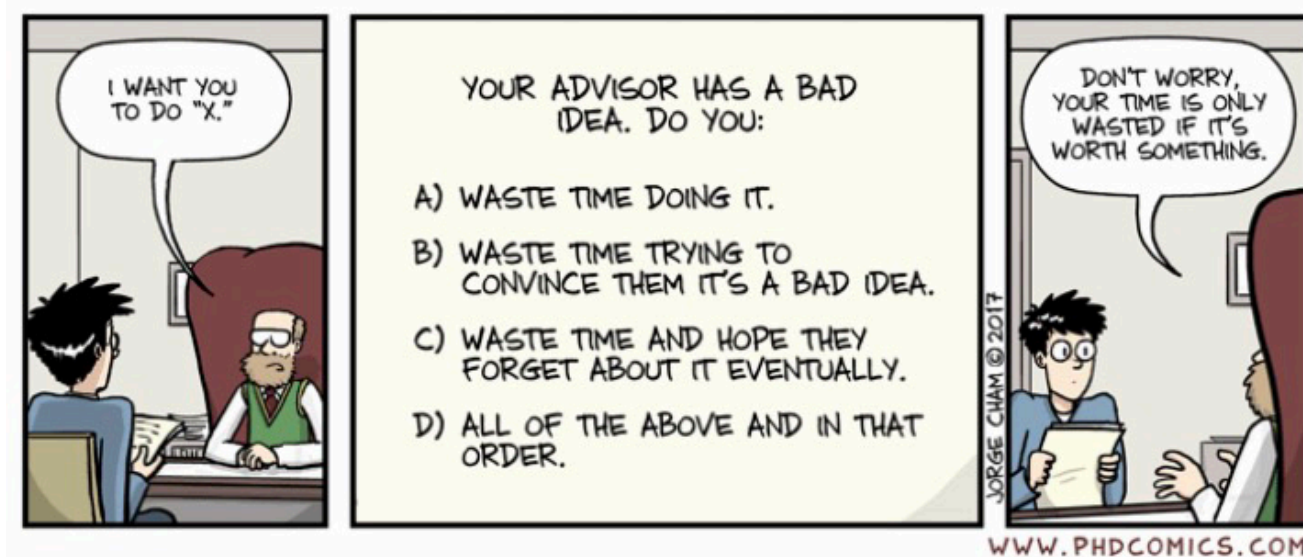
1. semester bød på litteratursøgningskursus på Statsbiblioteket. Meget ambitiøse mødte vi op med computeren

under armen og i forhøjet alarmberedskab, da søgekurset skulle bestå med en obligatorisk øvelse. Vi var nu ingen, der opfattede, at dette ikke var en eksamen, vi tog det her dødsens alvorligt. Vores sygeplejelærer blev i denne døds-kamp assisteret af en bibliotekar, og der udspillede sig panikagtige scener mens Pubmed, Cinahl, Web of science, Scopus blev sat i mesh-termer, headings, trunkeret, ikke trunkeret søgt med AND og/eller OR forfra og bagfra. Resultater på enten en million søgehits eller sølle to poppede op, men vi klarede den, og tak for tålmodigheden, for i dag foretages litteratursøgningen nogenlunde uproblematisk. Efter denne kraftanstrengelse tog studiet en glidende takling over i Bio-statistik. Her var alle i samme båd, for bio-statistik er ikke noget, vi sygeplejersker har som hobby. En undskyldning må være på sin plads til den hårdt prøvede lektor i statistik. Efter ganske få minutters undervisning i konfidensintervaller var der ikke én studerende, der ikke havde hånden oppe, hvortil underviseren med grådkvalt stemme sagde: "Det er altså en forelæsning det her". Men en dag dæmrede det, og pludselig fløj 95% konfidensintervaller, 0-hypoteseer, chi i anden test og logistiske regressi-oner ud af os.

Så var det videre i en helt anden retning, nu stod den på Bourdieu med social og symbolsk kapital og habitus. Jeg forstod det ikke første eller anden gang, men 20. gang jeg slog op i "marmorbiblen", som underviseren kaldte den, der trængte stoffet helt ind i min habitus. Så jeg med stolthed kunne sige "je suis Bordieu".

Der har været hårde dage på studiet, men i høj grad har der været dage, hvor jeg har forladt universitetet med et sug i maven og en fornemmelse af at være privilegeret over at kunne udvide min horisont og potentiale. At have muligheden for at modtage læring og inspiration fra så dedikerede undervisere. Det er de dage, man husker, når man kommer ud i den virkelige verden igen. I min situation først som klinisk sygeplejespecialist på et universitetshospital og dernæst som underviser på en sygeplejeuddannelse. Når man rent faktisk kobler sine nye akademiske færdigheder ind i det fag, man elsker. Det er de dage, der betaler studiegælden ud.

Tilbage til mit budskab: Hvad er god sygepleje? Svaret afhænger nok af i hvilken kontekst, du spørger. For den palliative patient er det en værdig død, for den akutte patient livsopretholdende færdigheder, for den utrygge pårørende er det empati og forståelse, og fælles for hele paletten er det udvikling af sygeplejen som en videnskabelig disciplin, så sygeplejefaget i fremtiden vil være i en konstant udvikling til gavn for patienten og de pårørende.



# Boganmeldelser

Lotte Evron, Professionshøjskolen Metropol.

## Screening i klinisk praksis

Hanne Konradsen (red.) Munksgaard 2016.

Fornem udfoldelse af teorier og tanker om screeninger i klinisk praksis. Bogen udfolder på udførlig og grundig vis kompleksiteten af arbejdet med screeninger i klinisk praksis. Den er bygget pædagogisk op med en historisk introduktion til screeninger i det medicinske felt efterfulgt af fire kapitler om, hvordan forskellige screeningsinstrumenter udvikles, vurderes, implementeres og bedømmes. Dernæst beskrives, hvordan forskellige screeningsinstrumenter kan anskues ud fra etiske, pædagogiske, kvalitet- og forskningsmæssige, sociologiske og økonomiske perspektiver. Bogen afsluttes med et kig ind i fremtiden, hvor selvscreeninger fremstilles som et centralt element i den kliniske praksis.

Der er en fin sammenhæng mellem kapitlerne, som både kan læses hver for sig og samlet uden at opleve gentagelser. Sproget er flydende men på et relativt højt akademisk niveau, der kan gøre det vanskeligt for den uøvede læser af akademiske tekster at følge med i sidste halvdel af bogen.

Det er en bog, der burde læses af alle sundhedsprofessionelle, der arbejder med udvikling og implementering af screeninger i klinisk prak-

sis. Ligeledes vil jeg anbefale den til studerende på sundhedsfaglige kandidat- og masteruddannelser, og på teoritærke efter-videre-uddannelser. Selv om nogle af de første kapitler vil kunne anvendes på sundhedsfaglige grunduddannelser, vil jeg mene, at bogen som helhed er for svær for studerende på grunduddannelserne.

En force er, at hvert kapitel er bygget op om et eksempel på et screeningsinstrument, der både forklares og sættes ind i en konkret klinisk kontekst. Ligesom hvert kapitel afsluttes med spørgsmål, der både sætter fokus på forståelse af indholdet og inviterer til refleksion over brugen af screeninger. En anden force er, at de udvalgte screeningseksempler er fra den kliniske hverdag på tværs af sektorgrænser i det danske sundhedsvæsen – og relaterer til praksis 2016. Til sidst skal det nævnes, at bogen indeholder et fint stikordsregister, der gør det muligt at finde tilbage til udvalgte begreber og få dem forklaret og uddybet på forskellige måder.



Af Katrine Rey-Andersen, Neurologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital

## Nervesystemets sygdomme

Per Soelberg Sørensen, Olaf B. Paulson & Flemming Gjerris (red.) København.

Hvis du arbejder indenfor det neurologiske speciale er denne bog nærmest et must-have – eller som minimum at have et kendskab til denne bog.

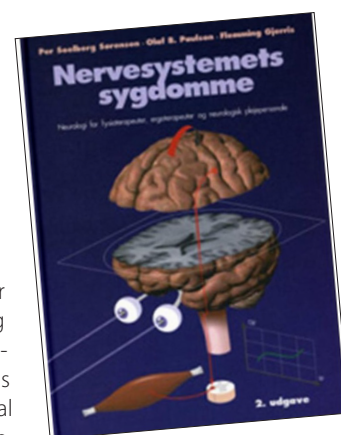
Bogen rummer alt lige fra beskrivelse af nervesystemet, beskrivelse af den kliniske neurologiske undersøgelse, beskrivelse af parakliniske undersøgelser, neurorehabilitering, generelle neurologiske symptomer og sygdomsbillede, samt den sidste del som omhandler en række af de neurologiske sygdomme.

Igennem bogen introduceres du til en stor del af det komplekse, neurologiske speciale. Bogen er kombineret med praksisarbejde indenfor neurologien en rigtig god måde at opnå kvalificeret faglig viden i det neurologiske speciale. Bogen henvender sig til alle faggrupper indenfor det neurologiske speciale, dvs. studerende, sygeplejersker, terapeuter m.fl. Bogens første 5 temaer er gode at læse fra ende til anden, hvorimod bogens tema 6 kan anvendes som opslagsværk ift., hvad der er relevant for ens kliniske praksis. Som udgangspunkt er bogen skrevet, så det er til at forstå for de fagprofessionelle personale, som arbejder indenfor/interessere sig for det neurologiske speciale, men nogle kapitler og afsnit er mere teori-tunge at læse end andre. Her handler det om

at holde fokus og eventuelt læse nogle af afsnittene igen for fuld forståelse.

Bogens billeder/figurer og tabeller er rigtig flotte i sin udformning og et rigtig godt supplement til bogens tekster. F.eks. kan du i bogens 3. tema se billeder af en normal MR-scanning af hjernen og i bogens 6. tema under beskrivelsen af

cerebrovaskulære sygdomme se eksempel på en scanning af iskæmisk cerebralt infarkt. Dette eksempel afspejler egentlig meget godt, hvorfor man gør sig selv en tjeneste ved at læse bogens første 5 temaer fra ende til anden, da det giver en bedre forståelse ift. bogens 6. tema, som omhandler flere af de neurologiske sygdomme, herunder de cerebrovaskulære sygdomme, parkinson, multiple sklerose, tumorer i hjernen mv. Rigtig god læselyst og introduktion til det neurologiske speciale.



Af **Anni Nørregaard, Udviklingssygeplejerske Cand.cur. Neurokirurgisk Afdeling U. Odense Universitetshospital**

## Pippi Power

Gitte Jørgensen, Lindhard og Ringhof 1. udgave 2008

"Rigtig mange sygeplejersker har læst bogen Pippi Power", sagde udstilleren på Forlagets stand ved sidste års landskonference i Ålborg. "Nå, tænkte jeg, er jeg gået glip af noget. Jeg kendte ikke bogen, havde aldrig hørt om den, og jeg syntes faktisk både at titlen og illustrationerne på omslaget virkede lidt poppet.

Men det, at mange af mine kollegaer havde læst bogen, gjorde mig nysgerrig.

Pippi Power er skrevet af Gitte Jørgensen, som er freelancejournalist, forfatter og coach. Hun er desuden foredragsholder og har rejst rundt i Danmark og fortalt om det at leve simpelt.

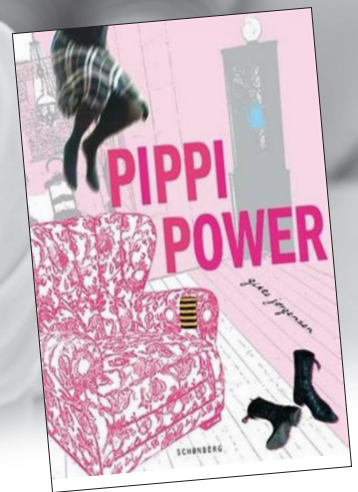
Bogen Pippi Power handler ikke kun om det at leve simpelt, den handler om den indre kraft, vi alle har i os, og som kan forvalte energi, skabe kreativitet og gøre drømme til virkelighed. Den handler om at gøre det, vi har lyst til uden at tænke for meget over, hvad andre tænker.

Pippi er forældreløs og et svigtet barn. Hun bor alene sammen med en

hest og en abe. Hendes mor er i himlen og hendes far er sørøver på de syv have. Derfor har Pippi ingen voksne, der kan fortælle hende, hvad hun skal, og hvad hun ikke skal. Pippi gør altid kun det, hun har lyst til uden at tage hensyn til fordomme og regler.

Bogens forfatter vælger at gøre Pippi til et forbillede, og trods det, at hun kun er et barn og lever i en fantasiverden langt væk fra almindelige normer, er bogens budskab, at vi alle skal leve lidt mere "Pippisk". Vi skal ikke lade os begrænse af fordomme, og af hvad andre tænker, vi skal turde leve vores liv på vores egne betingelser og ud fra egne regler.

Bogen er fyldt med mange sjove og kreative illustrationer og en del øvelser, som giver mulighed for en god refleksion over eget liv. Jeg synes ikke, der er noget i bogen, som gør den specifikt egnet for sygeplejersker, alle vil have glæde af at overveje, hvad de ville gøre, hvis de var en Pippi.



Af **Katrine Rey-Andersen, Neurologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital**

## Opgaveskrivning for praktikere

Mia Søiberg, Henrik Thomsen, Christina Holm, Trine Tegllus & Anni Pedersen

Med denne bog i hånden er du godt på vej, hvis du skal skrive en opgave på en videregående uddannelse på enten en diplom-, master- eller kandidatuddannelse.

Bogen er inddelt i 3 hovedtemaer samt nogle artikler. De tre hovedtemaer er introduktion, opgavetyper samt værktøjer.

Bogens afsnit om opgavetyper rummer mindre kapitler om næsten enhver tænkelig opgave lige fra essays til caseopgave og projektopgave. Denne opdeling gør bogen ideel som opslagsværk, så man kan danne sig et hurtigt indblik i den opgave, man nu skal i gang med, hvad opgaven bør indeholde, og hvordan man bedst kommer i gang osv. Der er eksempler fra diverse opgavetyper, som gør bogen meget praksisnær, og man vil som læser kunne relatere sig til den teori omkring opgaveteknik, som beskrives.

Bogen indeholder udover afsnittet om opgavetyper også to mere generelle afsnit om opgaveskrivning; videnskabsteori og værktøjer. Disse to afsnit giver en rigtig god introduktion til nogle helt generelle elementer i enhver opgave. Især er temaet om værktøjer rigtig godt og overskueligt – dette afsnit er en rigtig god start på opgaveskrivningen og kan eventuelt suppleres med anden teori omkring opgaveskrivningen. Det, der gør dette tema rigtig godt, er, at du ikke kun kan læse om f.eks. den gode problemformulering og eksempler herpå, men du guides til den gode arbejdsproces omkring problemformuleringen. Disse værktøjer kan bruges som inspiration, hvis man f.eks. sidder alene eller i en gruppe, hvor fokus skal skærpes. Desuden hjælper disse værktøjer dig til at

se på opgaveskrivningen som en proces – ikke nødvendigvis en lineær proces – men de skærper fokus omkring en struktureret arbejdsproces omkring opgavens enkelte elementer, hvor fokus vil være formidling af et budskab.

Bogen henvender sig især til de, der skal i gang med en diplom- eller masteruddannelse, hvor det med opgaveskrivning ligger lidt tilbage. Bogen er opbygget på en overskuelig måde, så du kan bruge den som et opslagsværk. Du kan finde det afsnit, som passer til den konkrete opgave, du skal i gang med at skrive.

Bogens sprog er let forståeligt og er fyldt med eksempler og gode fremgangsmåder i arbejdsprocessen. Det er en god ide at læse bogens introduktion, herunder indledning til videnskabsteori og grundelementerne i enhver opgave samt bogens afsnit om værktøjer, herunder problemformulering, to-do-liste, den gode konklusion m.fl., for derefter at læse afsnittet om den opgavetype, du skal i gang med. Jeg synes, denne bog er en god hjælp og kan være med til at starte en god proces omkring opgaveskrivning.





## Velkommen tilbage til Klummen!

Så er det blevet tid til det fjerde afsnit af Klummen, og i tiden hvor dette afsnit er skrevet, er det gået op for mig, at det betyder, at der snart er gået et år af min tid som ph.d. studerende. Det betyder også, at en tredjedel af tiden er gået, og at det er tid til en status på, hvordan det går. I de fleste ph.d. forløb er der nok indlagt evalueringer undervejs som en hjælp til at sikre, at der er en vis progression i projekterne – for både studerende og andre med interesser i projekterne. Det er der også i mit tilfælde, og det virker oplagt at fokusere på den del i dette afsnit.

## Projektets progression og Pre-defence

Som ph.d. studerende ved Aalborg Universitet laver man statusrapporter hver sjette måned. Det er helt konkret en kort rapport, hvor man beskriver projektets progression og dokumenterer diverse gennemførte aktiviteter og kurser. Derudover laver man ved projektets start og indskrivning en 2-månedersplan, som revideres i løbet af det første år og bliver til en 11-månedersplan. I forbindelse med udarbejdelsen af 11-månedersplanen planlægges og afholdes et såkaldt Pre-defence. Pre-defence er en lille mini-udgave af et forsvar – eller nærmere en slags status, hvor der inviteres en opponenter, som er intern i organisationen (har tilknytning til Aalborg Universitet), men som er ekstern for selve projektet. Opponenten får adgang til den reviderede studieplan og skal på baggrund af den og et mundtligt oplæg fra den ph.d. studerende opponere på projektet og på status. Hele seancen forgår sådan, at man som ph.d. studerende holder et oplæg på ca. 20 minutter, hvor projektet og progressionen i projektet fremlægges. Hvis man har ændringer i forhold til den oprindelige studieplan, fremlægges de også, og man har mulighed for at uddybe argumentationen for de valg, som er truffet. Herefter stiller opponenter spørgsmål og kommer med kommentarer. Endeligt er der tid til, at de som sidder i lokalet også kan

stille spørgsmål. Det hele varer en times tid. Det er meget forskelligt, hvordan det afholdes, men jeg havde valgt at dele en invitation, så interesserede tilhørere kunne komme og sidde med.

Der ligger et stort arbejde i forberedelsen, lige som man kan forvente et arbejde efterfølgende, når opponenterens kommentarer og de refleksioner, som er kommet frem under pre-defence seancen, skal arbejdes ind i 11-månedersplanen, inden den indsendes til universitetet.

Mit pre-defence blev afholdt dagen før dette afsnit af Klummen blev skrevet færdig. For mit vedkommende har det været en begivenhed, som både har følt sig ret formel, men som samtidig har foregået i et meget behageligt og anerkendende forum. Jeg tror, at den formelle del har sneget sig ind på mig, fordi det i forbindelse med forberedelserne har været nødvendigt at gøre en længe tiltrængt status på projektet og på nogle af de valg, som er truffet undervejs. Derudover gør det noget ved den formelle del, at resultatet af processen skal indsendes og godkendes ved universitetet.



For mig har det været væsentligt, at jeg kunne bruge seancen til at få kommentarer og feedback relateret til de etnografiske metoder, vi har valgt til casestudiet og naturligvis også til status på projektet. Man har selv indflydelse på hvem, der inviteres som opponenter, og jeg valgte med baggrund i mine ønsker en, som jeg vidste havde erfaring med de metoder, som jeg anvender i studiet.

Det er ikke fordi, der er foretaget fundamentalt store ændringer i projektet i forhold til min originale studieplan. De ændringer, som er foretaget, tænker jeg, har været en naturlig del af det, der sker, når man gennemfører et projekt, der er klinisk forankret. Men derfor er det alligevel vigtigt at have sin argumentation på plads og at kunne formidle den i sammenhænge som den her.

Nogle af de justeringer, som er sket har været relateret til udformningen af det første delstudie, et litteraturstudie, som har ændret fokus, og i forhold til hvordan datagenereringen til casestudiet (delstudie 2 og 3) har kunne lade sig gøre praktisk og ressourcemæssigt. Alt i alt var det vigtigt for mig at få mit Pre-defence-oplæg til at indeholde pointer omkring, hvad jeg har brugt tiden på de sidste ti måneder, hvor langt jeg er nået og refleksioner i forhold til de justeringer, der har været undervejs.

Jeg er så privilegeret at være en del af en netværksgruppe, hvor vi mødes hver 14. dag og diskuterer forskellige emner relateret til vores akademiske arbejde. Som en del af forberedelsen havde jeg mulighed for at øve mit (på det tidspunkt meget præmature) oplæg overfor gruppen. Udbyttet var meget brugbar, konstruktiv feedback og gode input fra mine kompetente kolleger, bl.a. i forhold til, hvordan jeg kunne sætte oplægget sammen for også at få snakken efterfølgende til at handle om netop det, som jeg gerne ville diskutere.

Så var det 'bare' at skruer oplægget sammen og tilpasse det til den afsatte tid.

Det hele løb så af stablen i starten af marts. Den time, som var afsat til det, gik lyn hurtigt. Oplægget gik fint og tiden med kommentarer og spørgsmål fra opponenter efterføl-

gende satte gang i en masse gode refleksioner, som jeg nu, lige umiddelbart efter, forsøger at skrive ned, mens de stadig er friske i hukommelsen.

For mit vedkommende har Pre-defence været en rigtig positiv oplevelse. Det har været en kæmpe milepæl og har givet ny energi til arbejdet med projektet. Det har været en af de oplevelser, som jeg vil huske som noget, der har rykket mig. Det føltes forinden lidt som at skulle til en eksamen - og så alligevel ikke helt. Jeg har haft følelsen af, at der var meget på spil, og jeg tænker nu, at det hænger sammen med, at det her studie fylder så meget i mit liv, som det gør. Det er som nævnt i den første del af Klummen en drøm, der udledes og som til tider kræver måske ikke ligefrem blod, men i hvert fald sved og tårer - og enormt meget tid og energi. Det har været fedt at få gjort status og at få boostet troen på, at den her uddannelse og proces rettet mod at blive forsker er på rette spor!

Som skrevet i starten, går jeg ud fra, at alle universiteter stiller krav om status undervejs i et ph.d. forløb. Måske nok ikke på helt samme måde som her i Aalborg. Pre-defence burde efter min mening være noget, man gjorde alle steder. Selvom det 'kun' er en status, så er det samtidig også en lille bitte forsmag på, hvad der venter om lidt over to år, når hele dynen skal forsvares.

Venlig hilsen

Birgitte Lerbæk

Ph.d. studerende

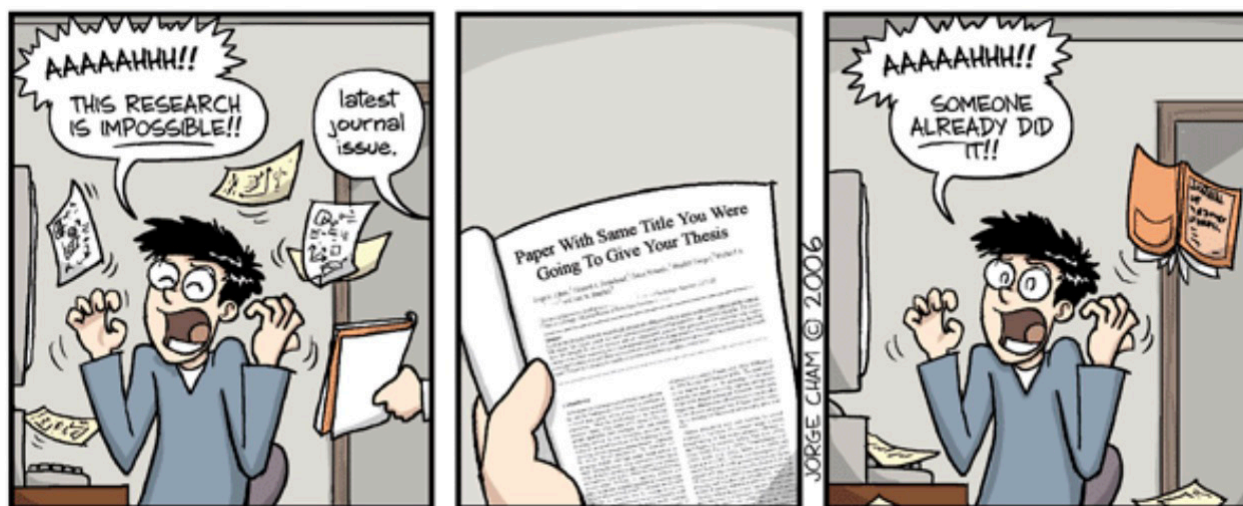
Center for Psykoseforskning, Klinik Psykiatri Syd, Aalborg Universitetshospital

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).



# Stafetten

## –mød en kollega



### Malene Beck

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

Jeg har fra Maj 2013 - April 2017 været Ph.d. Studerende ved Institut for Folkesundhed, Sektion for Sygepleje, AU. Derudover er jeg ansat på Neurologisk Afdeling, Sjællandske Universitets Hospitaler, Region Sjælland.

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

I gennem mit ph.d. projekt 'Quiet Please' på Neurologisk Afdeling har jeg haft en bred berøringsflade i klinisk praksis. Udover at have observeret praksis, interviewet patienter, har jeg også i samarbejde med de sundhedsprofessionelle afprøvet en intervention, der havde til formål at forbedre måltidet for de neurologiske patienter. Helt konkret betød det, at jeg sammen med personalet har designet, afprøvet og evalueret en intervention, der stoppede al ikke akut aktivitet under måltidet og indførte simple æstetiske elementer som fx servietter, blomster og menukort under måltidet. Udover det konkrete ph.d. projekt har jeg sideløbende i samarbejde med de lokale afdelingsledelser, samt oversygeplejerske haft fokus på at udvikle og beskrive den 'Sygeplejefaglige Vision og Strategi' på Neurologisk Afdeling. I min dagligdag har jeg også det privilegie at være mentor i forbindelse med sygeplejerskernes artikelskrivning, sygeplejefaglige temadage, samt at deltage i udviklingen af diverse projekter.

*Hvilke metoder vil du fremhæve som dine kompetenceområder?*

Igennem mine uddannelser har jeg altid haft et særligt fokus på det sanselige element i sygeplejen. Jeg har er særligt optaget af, hvordan mennesker oplever at være tilstede i rum, og hvordan æstetiske elementer som fx 'ro' har betydning for deres oplevelse af velvære. I mit tidligere arbejde som neonatal sygeplejerske var det en naturlig del af sygeplejen at medtænke rolige omgivelser til det for tidligt fødte barn og deres forældre i sygeplejen omkring dem. Denne tankegang kan i høj grad overføres til mange

af de patienter, jeg møder, der lider af neurologiske lidelser. I forhold til min forskningsaktivitet er det jo som bekendt spørgsmålet, der bestemmer metoden. I mit tilfælde har de spørgsmål, jeg har stillet altid relateret sig til den fænomenologiske-hermeneutiske tradition. Det har betydet, at jeg har ladet mig inspirere af Karin Dahlberg, Max Van Manen, og Paul Ricoeur.

*Hvordan har din karrierevej bragt dig til dig nuværende job?*

Efter endt kandidatuddannelse (Cand.cur) opfordrede min vejleder, Bente Martinsen, mig til at læse videre og starte en ph.d. Havde det ikke været for hendes venlige, men faste hånd i ryggen, er jeg i tvivl, om jeg havde bevæget mig ud i forskningsverdenen. Dette er dog et valg, jeg i dag aldrig har fortrudt.

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

Min oplevelse er, at den grundlæggende sygepleje er under pres. Det er vigtigt, at vi har ledere, der tør prioritere projekter i dagligdagen, der undersøger, afprøver, udvikler og evaluerer betydningen af grundlæggende sygepleje for patienterne. Derudover er det helt afgørende, at vi tager patienternes stemme alvorligt og lader deres erfaringer guide os i fremtidens udviklings og forskningstemaer.


### Stafetten gives videre til Louise Støier



# konferencer

kommende konferencer på nationalt og internationalt plan

**Vil du reklamere for en konference i fremtiden? Skriv til redaktørerne.**



DASYS, Sygeplejerskers uddannelse i et samfund på vej mod et sammenhængende sundhedsvæsen

**4. maj 2017**  
Koldingfjord, Kolding

Den Kroniske Smertepatient  
Tværfagligt Smertecenter,  
Aalborg Universitetshospital

**31. maj 2017**  
Aalborg Universitetshospital,  
Aalborg

International konference  
om børn som pårørende  
2nd International young carers conference

**28.-31. maj 2017:**  
Clarion Hotel  
& Congress, Malmø

Nordisk Folkesundheds-  
konference

**22.-25. august 2017**  
Aalborg Kongres & Kultur  
Center (AKKC), Aalborg

Conference of the European  
Transcultural Nursing  
Association

**19.-20. Juni 2017**  
SDU Campus Odense

Dansk selskab for  
patientsikkerhed

**19.-20. april 2017**  
Scandic Copenhagen,  
København

13th International Family  
Nursing Conference

**14.-17. juni 2017**  
University of Navarra,  
Pamplona, Spain

ICN Congres Barcelona

**29-31. maj 2017**  
CCIB Barcelona, Spain

# Vil du have udvidet dit fagbibliotek?



**Alkohol – brug, konsekvenser og behandling**  
 Red.: Ulrik Becker og Janne Schurmann Tolstrup  
 Munksgaard, 2016



**Pårørende på tværs**  
 Hanne Gullestrup, Maja Rosendal Avnbøg  
 Munksgaard, 2016



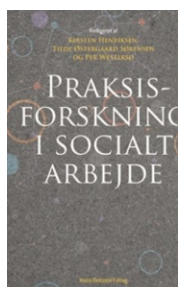
**Håndbog i Laboratorieanalyser**  
 Linda Maria Hilsted, Mette Gyldenløve, Anne-Lise Kamper  
 Munksgaard, 2016



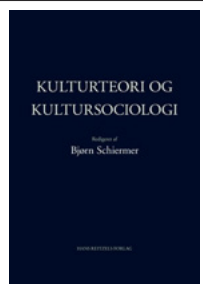
**Bariatri i et tværfagligt perspektiv**  
 Forebyggelse og behandling af svær overvægt  
 Red.: Jette Ingerslev og Andreas Printzlau  
 Nyt Nordisk Forlag, 2016



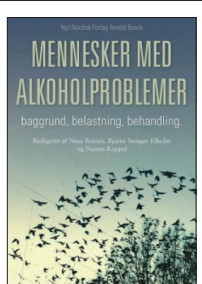
**Innovation i sundhedsvæsenet**  
 Redigeret af: Dorte Dalkjær, Henning Langberg & Trine Ungermann Fredskild  
 GADS forlag, 2016



**Praksisforskning i socialt arbejde**  
 Kirsten Henriksen, Tilde Østergaard Sørensen og Per Westersø (red.)  
 HansReitzels, 2016



**Kulturteori og kultursociologi**  
 Anne Scott Sørensen, mf.  
 HansReitzels, 2016



**Mennesker med alkoholproblemer**  
 Baggrund, belastning, behandling  
 Red.: Nina Brúnés Bjarne Stenger Elholm, Nanna Kappel  
 Nyt Nordisk Forlag, 2015



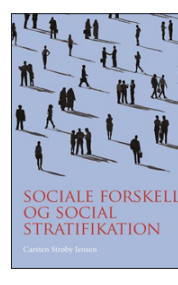
**Udsatte voksne og socialt arbejde**  
 Inge Schiermacher og Bettina Myggen Jensen  
 HansReitzels, 2016



**Skrive terapi**  
 Annette Aggerbeck  
 Nyt Nordisk Forlag 2014



**Refleksion i vejledningssamtalen**  
 Linda Schumann Scheel  
 GADS Forlag,



**Sociale forskelle og social stratifikation**  
 Carsten Strøby Jensen  
 HansReitzels, 2016



**Praktiske færdigheder**  
 Karin Larsen, Carsten Munch Nielsen, da Torunn Bjørk  
 Munksgaard, 2015



**Forebyggelse og bekymring**  
 Gitte Sommer Harrits og Marie  
 HansReitzels, 2016

Er du interesseret i at få og anmelde en af ovenstående bøger?

Send en mail til:  
[britt.borregaard@rsyd.dk](mailto:britt.borregaard@rsyd.dk)

# KVALITATIV DATA ANALYSE MED NVIVO11

Arbejder du med kvalitative data fx et forskningsprojekt, et review eller et udviklingsprojekt og har du brug for at komme helt til bunds i materialet? Så er NVivo værktøjet du bør overveje.

NVivo er et it-program, som giver en platform for at arbejde med og analysere alle typer og formater af kvalitative data, herunder prosatekst, interviews, lyd, video osv.

Efter kurset vil du være i stand til at anvende NVivo's vigtigste funktioner, herunder hvordan man starter et nyt projekt, hvordan du importerer dit materiale i Nvivo, og hvordan du kan arbejde med kodning og analyse af dit materiale.

## Program

### Dag 1.

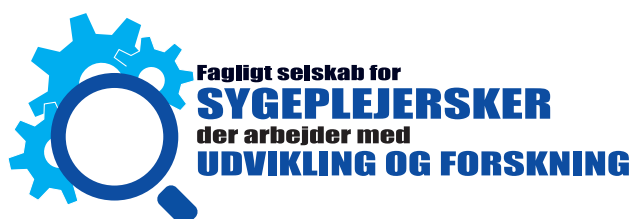
- Oprettelse af projekt og import af forskellige typer data
- Oprette forskellige klassifikationer af data
- Anvendelse af memo, annotationer og link
- Brug af reference programmer
- Analyseenheder og kodning af data

### Dag 2.

- Analyse af data ud fra Nvivo's forskellige "queries"
- Redskaber til visualisering af data og dataanalyse
- Brug af modeller
- Teamarbejde i Nvivo

### Forudsætning

- NVivo11 på computeren
- Det er en fordel at have eget materiale man kan arbejde med
- Bogen: Andersen, L.B., Binderkrantz A.S. & Kjeldsen A.M. 2016 Guide til Nvivo 11. Hans Reitzel Forlag (til windows eller Mac), som undervisningen tager udgangspunkt i.



## FOR ALLE

### Hvornår

D. 4. maj, kl. 10-16

D. 5. maj, kl. 9-15

### Hvor

Odense Universitetshospital

### Pris

1750 kr

(medlemmer af det faglige selskab)

2000 kr. (ikke medlemmer af det faglige selskab)

Der serveres kaffe & the. Frokost er selvbetaling

### Underviser

Klinisk sygeplejespecialist,  
Post doc Annesofie L. Jensen

### Tilmelding

Ved at sende en mail til Kasserer:  
Tina Nielsen,  
ttni@regionsjaelland.dk

Mailen skal indeholde følgende oplysninger:

Navn  
Institution  
Afdeling  
Adresse  
Postnr./By

Betaling:  
EAN nr.  
Evt. Underkonto  
Medlem ja/nej  
Faktura godkender

# Hvem er vores medlemmer?

Nedenstående er eksempler på titler for medlemmer af "Selskab for Sygeplejersker, der arbejder med Udvikling og Forskning". Viden om Jeres titler og ansættelsesforhold hjælper os til at målrette arbejdet i bestyrelsen, men også til at målrette relevante artikler i "Forstyrrelsen".

**Og er der noget at sige til, at det er svært at "ensrette", hvad man laver, når man er sygeplejerske og arbejder med forskning og udvikling?**



STØT VORES SPONSORER  
– DE STØTTER OS!



# Bestyrelsen



## Formand

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



## Næstformand, fagsbladsredaktør og ansvarlig for boganmeldelser

Britt Borregaard,  
*Udviklingssygeplejerske, MPQM*  
Hjerte-, lunge- og karkirurgisk afd. T  
Odense Universitetshospital  
[britt.borregaard@rsyd.dk](mailto:britt.borregaard@rsyd.dk)



## Kasserer

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



## Webmaster

Charlotte Myhre Jensen  
*Udviklingssygeplejerske, MSU, phd-studerende,*  
Ortopædkirurgisk afdeling O,  
Odense Universitetshospital  
[charlotte.myhre.jensen@rsyd.dk](mailto:charlotte.myhre.jensen@rsyd.dk)

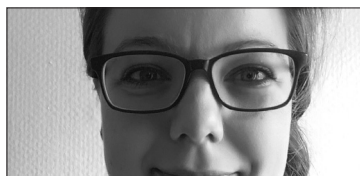


## Fagbladsredaktør og ansvarlig for medlemsregistrering og legatansøgninger

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



Kirsten Vinther,  
*Udviklingssygeplejerske*  
Klinik Akut,  
Sygehus Thy-Mors  
[kirsten.vinther@rn.dk](mailto:kirsten.vinther@rn.dk)



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



## Suppleant

Mette Damkjær Syse,  
*Lektor, Klinisk Sygepleje Specialist*  
Leder af CO-lab Denmark  
[mette.syse@rsyd.dk](mailto:mette.syse@rsyd.dk)