

SIDE 7

Temadag

"Narrativ medicin"

SIDE 8

Faglig artikel

Vand og sæbe
vs badeservietter

SIDE 13

Referat

Organisatorisk og faglig
omstrukturering...

01
2018

SYGEPLEJEFAGLIGT TIDSKRIFT

forstyrrelsen



Velbesøgt Landskonference om Magisk Viden
Læs mere i Lederen s. 3



Indholdsfortegnelse

Leder	s. 3
Nyt fra Bestyrelsen	s. 4
Velkommen til Thora	s. 5
Kursus i narrativ medicin	s. 7
Faglig artikel: Vand og sæbe versus badeservietter	s. 8
Faglig artikel: Organisatorisk og faglig omstrukturering... ..	s. 13
Beretning fra deltagelse i konference	s. 16
Stafetten – mød en kollega.....	s. 17
Klommen.....	s. 18
Bog anmeldelser	s. 20

Fagbladet Forstyrrelsen

Redaktionsgruppen



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



Thora Grothe Thomsen
Lektor i Klinisk Sygepleje
Sjællands Universitetshospital
Institut for Regional Sundhedsforskning,
Syddansk Universitet
thst@regionsjaelland.dk



Anni Sørensen, *RN, Cand. Cur Udviklingsygeplejerske*
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



Lotte Evron, *ph.d., cand. mag. RN Lektor*
Institut for Sygeplejerske-
og Ernæringsuddannelser
Københavns Professionshøjskole
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 3. gange årligt – Marts, juni, og november
Deadline for indsendelse: 1. september og 1. december 2018

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

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

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

Find os på facebook



Find os på LinkedIn



Find "Forstyrrelsen" på ISSUU.com



LEDER

"Magiske viden"



Hotel Kolding Fjord

Af: Anni Nørregaard (bestyrelses- og redaktørmedlem)

På bestyrelsens og arbejdsgruppens vegne vil jeg gerne sige tusinde tak for sidst til alle jer, der deltog i Landskonferencen "Magiske Viden" på Hotel Koldingfjord den 16. og 17. april 2018.

Som noget nyt kunne I vælge kun at deltage i den ene konferencedag. Det viste sig dog, at de fleste af jer valgte at deltage begge dage. I alt deltog ca. 160 den første dag og ca. 140 på konferencens anden dag.

Det var også nyt, at den første dag bestod af ni workshops, som blev afholdt som tre parallelle sektioner efterfulgt af en konferencedag med fælles oplæg.

Med henblik på at kvalificere den kommende landskonference i 2019 modtog alle deltagerne et evalueringsskema. 69 besvarede skemaet svarende til en svarprocent på 43 %. Evalueringen viser en meget stor tilfredshed med oplæggene både i forhold til indhold og relevans samt det faglige niveau.

I forhold til de ni workshops har mange givet udtryk for, at det var svært at vælge, hvilke oplæg de skulle prioritere. En deltager foreslår, at de parallelle workshops fordeles på begge dage, således det er muligt at deltage i flere end tre. Spørgeskemaet gav også mulighed for at kommentere på konferencen som helhed. Her har flere foreslået, at dagene byttes om, således at man starter konferencen med at være samlet til stede. Som en skriver: "Jeg manglede i høj grad en fælles velkomst den første dag, det var helt malplaceret, at den officielle åbningstale blev holdt på konferencens sidste dag. En anden skriver: "Jeg manglede følelsen af fællesskab den første dag, fordi vi straks efter ankomsten skulle gå ud i de enkelte workshops". En foreslår, at der skabes mulighed for networking inden for specifikke interesseområder på tværs af hospitalerne. Dette kunne evt. arrangeres som en form for "speeddating" efter middagen den første dag.

Der var i alt 16 poster, hvoraf de seks blev mundtligt præsenteret. Det foreslås, at der sættes mere fokus på posterne, og at alle forfattere får mulighed for en kort præsentation af deres projekter. Med henblik på emner til landskonferencen i 2019 er der flere, der foreslår, at emnerne bliver

mere praksisnære, og at der sættes mere fokus på udvikling frem for forskning. Det foreslås endvidere, at patientperspektivet fremhæves noget mere eventuelt ved at invitere patienter med som oplægsholdere. Der var stor tilfredshed med konferencestedet Hotel Koldingfjord både i forhold til beliggenhed, faciliteter og service. En af deltagerne foreslår, at konferencen fremover afholdes der.

Mange tak til jer der gav jer tid til at besvare evalueringsskemaet. Det gør det muligt for os at skabe det bedste mulige program for landskonferencen i 2019.

Sæt allerede nu kryds i kalenderen den 1. og 2. april 2019, hvor landskonferencen denne gang afholdes i Århus.

Programmet forventes udgivet i september 2018. Vi kan dog allerede nu afsløre, at Sally Thorne, R.N. ph.d., School of Nursing, University of British Columbia (Canada) holder oplæg.

Landskonferencen i 2019 får titlen Kreativ kommunikation.



Kristian Hvidtfelt Nielsen lektor i videnskabsteori ved Århus Universitet holder oplæg med titlen Perspektiver på viden



Den afsluttende paneldebat mellem John Paley Visiting fellow at the Centre for Health and Social Care Research, Sheffield Hallam University, Pia Dreyer Klinisk Sygeplejespecialist, lektor, ph.d. og Morten Knudsen lektor ph.d. Copenhagen Business School

v/ Annesofie Lunde Jensen,

Formand for det Faglige Selskab for Sygeplejersker der Arbejder med Udvikling og Forskning



Nyt fra bestyrelsen



Vejen frem? Vejen frem? Vejen frem?

**Hvilken vej mon man skal gå eller prøve på at gå?
Udfaldet er mere eller mindre usynligt.**

I det faglige selskab har vi i et stykke tid talt om, hvordan vi som bestyrelse medvirker til, at et medlemskab er værdiskabende. Et af de tilbagevendende spørgsmål har været "Gad vide hvad vores medlemmer tænker"? Derfor besluttede vi at udsende et spørgeskema til alle vores medlemmer. Vi er i øjeblikket ved at opgøre resultaterne, som I løbende vil høre mere om.

Vi håber, I har set det som en udfordring og en mulighed at svare på spørgeskemaet. En udfordring, fordi det kan kræve tid til refleksion, hvis man ønsker at bidrage med nye ideer eller stille spørgsmålstejn ved noget igangværende. En mulighed, fordi det er en lejlighed til at præge bestyrelsens arbejde og måske bringe et overset emne på banen. Vi spurgte bl.a. om, hvordan I bruger de sociale medier Facebook og LinkedIn, som selskabet agerer på? Og hvad der er vigtigst for jer som medlemmer af det faglige selskab? Vi spørger, fordi vi gerne ville sætte mål og perspektiver, der afspejler vores medlemmers behov. Samtidig er det centralt, at vi som selskab er med i front af udviklingen. Udviklingen stiller konstant nye krav til vores arbejdsliv. Fx kravet om sammenhæng, som popper op på flere fronter. Sammenhæng mellem forskellige sektorer, sammenhæng mellem forskning og klinisk praksis og ikke mindst sammenhæng mellem det, vi bruger vores tid på, og graden af værdi det har, for det vi skaber. Derfor er det vigtigt, at et medlemskab er relevant og anvendelig. Fx kan de være idéskabende, eller de kan bidrage til at skabe netværk og

forsknings samarbejde. Men det kræver en indsats, og at vi kender hinanden.

Fagligt selskab for sygeplejersker, der arbejder med udvikling og forskning har forudsætningerne for at mobilisere sammenhænge, samarbejde og synergi på tværs af region, kommune og stat. En af forudsætningerne er efter min mening, at vi sætter klare mål, så kan vi derefter vælge flere forskellige veje at nå målet på.



På billedet ses medlemmerne af selskabets bestyrelse ved dette års Landskonference. Fra ventre: Annette Hegelund (ikke medlem af bestyrelsen), Jeanette Rasmussen, Lotte Evron, Anni Nørregaard, Julie Duval Pedersen, Annesofie Lunde Jensen og Tina Nielsen. Ikke tilstede, Birgitte Lerbæk.



Velkommen til Thora

– nyt medlem i Forstyrrelsens redaktion

Redaktionsgruppen bag Forstyrrelsen har fået et nyt medlem, idet Lektor i klinisk sygepleje, Thora Grothe Thomsen, er indtrådt fra 1. januar 2018. Thora er ansat i en kombinationsstilling mellem Syddansk Universitet (SDU) og Sjællands Universitetshospital (SUH), hvor hun i sin daglige funktion især arbejder med kapacitetsopbygning og brugerinddragelse både på udviklings- og forskningsniveau. Derudover underviser og vejleder hun bl.a. på Kandidatuddannelsen i Klinisk Sygepleje, SDU og indgår i flere både nationale og internationale sammenslutninger og forskningsprojekter. Motivationen for at gå ind i redaktionsarbejdet er uløseligt forbundet med, at Thora gennem flere år har udviklet og gennemført artikelskrivningskurser for sundhedsprofessionelle, der allerede har afviklet udviklings- eller forskningsprojekter og efterfølgende ønskede at dokumentere arbejdet gennem publicerede artikler men manglede erfaring og vejledning. Det er blevet til mange faglige og nogle videnskabelige artikler, som er udgivet i såvel nationale som internationale tidsskrifter.

Gennem sit nuværende arbejde, der bl.a. tager afsæt i en aktionslæring- og aktionsforsknings tilgang, møder Thora ofte sundhedsprofessionelle, der har lyst til og mod på at dokumentere deres kliniske arbejde gennem artikler udgivet på dansk, men som har erkendt, at det kan være svært at finde tidsskrifter, som udgiver andet end traditionelt engelsksprogede videnskabelige artikler. Forstyrrelsen synes at være et af de få steder, hvor det er muligt. Derfor har Thora valgt at indgå i bladets redaktion med det formål at styrke sygeplejerskers muligheder for at dokumentere gode, spændende og kliniske relevante udviklings- og forskningsprojekter til gavn for både kolleger og andre udviklings- og forskningsinteresserede sygeplejersker.



Arbejder du med et konkret udviklings- eller forskningsprojekt i din praksis, som du kunne tænke dig at dele med dine fagfæller - eller har I arbejdet med en undersøgelsesmetode, som I har fundet særligt brugbar, så skriv til Forstyrrelsens redaktion.

Vi modtager gerne forslag til faglige artikler og faglig information.

Deadline for indsendelse 1. september og 1. december 2018

Må vi give et bud på dit næste arrangement eller årsmøde?

Jan Nordkvist
Exhibition Manager
+45 30 96 52 64

FSAIO har – som det største faglige selskab under Dansk Sygepleje Råd – valgt at benytte ConEx som udstillingskoordinator ved både nationale og internationale arrangementer.

Vi har tidligere haft gode erfaringer med samarbejdet med Jan Nordkvist. Han arbejder professionelt og punktligt, så for os var det en naturlig beslutning at fortsætte dette samarbejde, da Jan dannede sit eget firma, ConEx.

Vi kan således fortsat nyde godt af hans ekspertise, hans kundevenlighed og hans servicemindede indstilling til opgaverne.

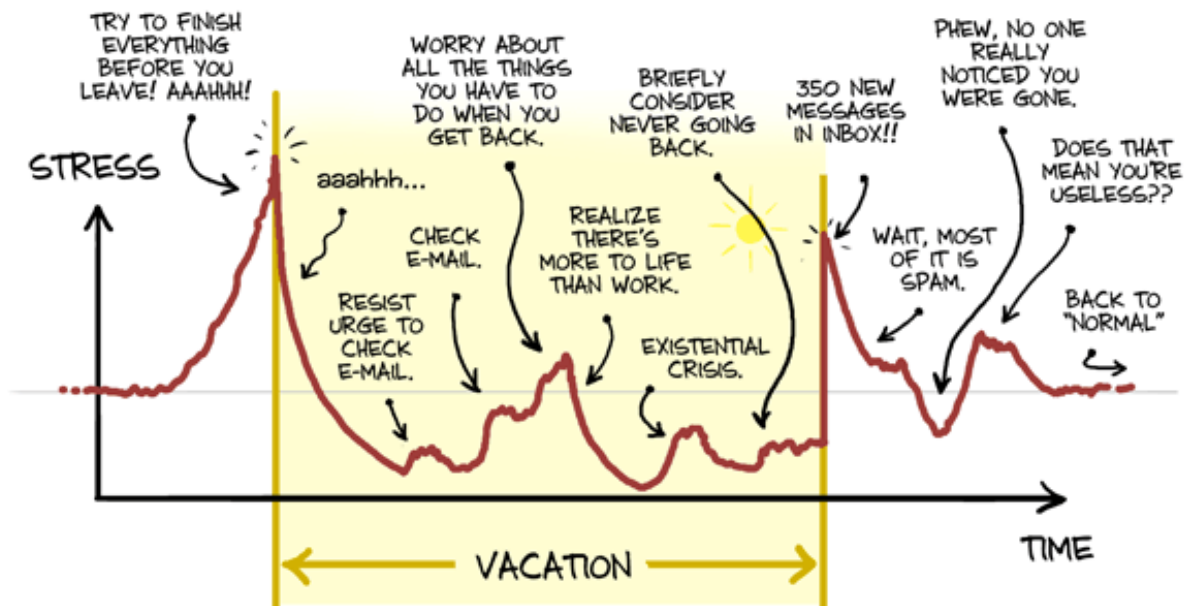
Fagligt Selskab for FSAIO



Nationale og internationale arrangementer: conex.dk

Con+Ex

VACATION RELAXATION?



JORGE CHAM © 2009

WWW.PHDCOMICS.COM

Temadag i "narrativ medicin"

Fagligt Selskab for sygeplejersker, der arbejder med udvikling og forskning, afholder to enslydende temadage på OUH den 1. oktober og den 8. oktober 2018

Begrebet 'narrativ medicin' er defineret og udviklet på Columbia University, New York og refererer ganske enkelt til at arbejde struktureret med 'narrativer' i det 'medicinske' felt. I sygeplejen har man i mange år beskæftiget sig med narrativer som metode til at skabe større indsigt i og forståelse for patienter og pårørendes livssituation. Ved navngivning af begrebet narrativ medicin ønskede man at appellere til anvendelsen af narrativer inden for lægevidenskaben.

Hensigten med narrativ medicin er at give sundhedsprofessionelle indsigt i og forståelse for, hvordan det kan opleves at være patient og pårørende og at agere i forhold til deres behov. Hypotesen er, at udvikling af de sundhedsprofessionelles narrative kompetencer gør dem i stand til at lytte anerkendende og analyserende til patienter og pårørendes fortællinger, hvilket styrker en patient-centreret pleje.

Arbejdet med narrativer på det sundhedsfaglige område har hidtil overvejende været i form af patient- og praksisfortællinger. I narrativ medicin anvendes fiktion som fx skønlitteratur, film og billedkunst, der analyseres via litteraturteoretiske begreber. Anvendelse af fiktion begrundes

i dens stærke virkemidler til at berøre læseren/tilskueren og kan dermed give indsigt i, hvordan det kan opleves at være menneske i forskellige livssituationer. Anvendelsen af fiktion er ligeledes begrundet i, at man som sundhedsprofessionel kan distancere sig til egen praksis for en stund. Derved bliver man mere fri til at acceptere, hvad der læses/ses, til at reflektere over det, tænke med og imod det, fordi det i første omgang ikke er væsentligt, om 'det passer' med virkeligheden. I læsningen af fiktion kan man leve sig ind i andre livsomstændigheder og erfaringer og blive klogere, både på andre mennesker, men også hvad det vil sige at være 'mig' som menneske og som sundhedsprofessionel.

At udvikle kompetencer indenfor narrativ medicin forudsætter, at man er åben overfor at reflektere over sig selv og egen praksis, og at der skabes trygge rammer for en sådan refleksion.

Indhold på temadagen: De to enslydende temadage vil give en dybere indsigt i begrebet narrativ medicin. Der vil være en vekslen mellem teoretiske oplæg og praktiske øvelser med metoderne i narrativ medicin. Dagene er baseret på aktiv deltagerinvolvering.

INDHOLD PÅ TEMADAGEN

De to enslydende temadage vil give en dybere indsigt i begrebet narrativ medicin. Der vil være en vekslen mellem teoretiske oplæg og praktiske øvelser med metoderne i narrativ medicin. Dagene er baseret på aktiv deltagerinvolvering.

Underviser: Helen Schultz, Klinisk Sygeplejeforsker, ph.d., Kirurgisk Afdeling A, OUH & Klinisk Institut, SDU.

Tid og sted: Den 1. oktober afholdes temadagen på Patienthotellet, OUH lokale 6. syd og den 8. oktober er det på Patienthotellet, OUH lokale 6. sal nord. Begge dage fra kl. 10.00 -16.00.

Pris for deltagelse: 550 kr., for medlemmere og 650 kr. for ikke medlemmere, som inkluderer forplejning formiddag og eftermiddag.

Deltagerantal pr. dag: max 12.

Tilmelding: anni.noerregaard@rsyd.dk senest 21. september 2018

Af:
**Britta Hørdam, Seniorforsker,
Ph.D, Cand.Cur, Sygeplejerske**

**Rikke Volmer Brandsen,
Klinisk vejleder, SD, Sygeplejerske, Supervisor**

**Anikke Bing, BA, Sygeplejerske,
Specialestuderende i Kardiologisk sygepleje**

**Troels Krarup, BA, Sygeplejerske,
Specialestuderende i Kardiologisk sygepleje**

Nicoline Ellebæk Pedersen, Sygeplejerske

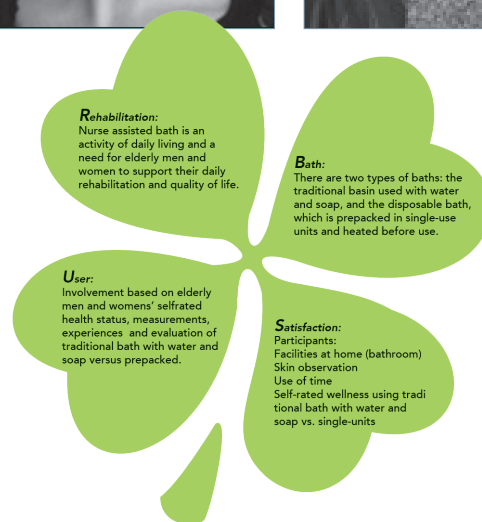
Heidi Næsted Stuhau, Chef for hjemmeplejen/Frederiksberg kommune

Kim Petersen, Rektor Uddannelses Center Diakonissestiftelsen



FAGLIG ARTIKEL

ReBUS: Forskning i sygepleje til patienter med behov for hjælp til personlig hygiejne



Vand og sæbe versus badeservietter

Formålet er at præsentere et forskningsprojekt gennemført i Frederiksberg hjemmepleje med deltagelse af 20 borgere, seks studerende, leder af hjemmeplejen, rektor for UCD, to kliniske vejledere og forsker i klinisk sygepleje.

ReBUS er et akronym for **R**ehabilitation **B**ath **U**ser **S**atisfaction.

Forskningen kan følges i alle faser her <http://diakonissestiftelsen.dk/sygeplejerske/rebus-kronologi>.

Forskningen er gennemført som et interventionsstudie, hvor tyve borgere deltager i et cross-over design, hvor de i tre uger vurderer, hvordan personlig hygiejne med vand og sæbe versus badeservietter opleves i hverdagen. Borgerne har i tre uger modtaget personlig hygiejne med vand og sæbe to dage efterfulgt af deres badedag og to dage med brug af badeservietter til deres personlige hygiejne (1).

Forskningsspørgsmålet fokuserede på, hvordan de ældre i hjemmeplejen kan inddrages og vurdere egne oplevelser om hjælp til personlig hygiejne ved brug af henholdsvis vand og sæbe versus badeservietter, der er den nyeste teknologi til personlig hygiejne (1-3)

Historik:

Vi antager, at behov for hjælp til personlig hygiejne er indbegrebet af grundlæggende sygepleje, som Nightingale grundlagde i 1800-tallet, og Henderson ca. 100 år senere publicerede sin teori med fjorten basale sygeplejeaktiviteter målrettet menneskers grundlæggende behov (2, 4-5). Der er gennemført review af tidligere studier (4), et havde fokus på fremstilling af badeservietterne (4), og de efterfølgende havde fokus på økonomi, effektivitet (5) og hudpåvirkning (4, 5). I Danmark er der gennemført et klinisk kontrolleret studie på en medicinsk afdeling. Det viste, at både sygeplejersker og patienter foretrak badeservietter vurderet som bedre velvære og tidsforbrug hos patienterne samt en bedre arbejdsproces for sygeplejepersonalet (4).

Et systematisk review (5) konkluderer, at der mangler solid forskning på området, idet mange sygehuse og plejehjem har indført denne nye teknologi uden at basere det på undersøgelser om patienternes og sygeplejepersonalets erfaringer og vurderinger af badetyperne (1).

Ingen undersøgelser kunne findes om brug af badeservietter versus vand og sæbe til patienter i hjemmeplejen. Vi har derfor fokuseret på det danske studie (4), hvor det er ældre i medicinsk afdeling, der deltager.



Etik:

Patienterne blev informeret om, at deltagelse var frivillig, og at de når som helst kunne trække sig ud af projektet uden konsekvenser for de ydelser, de var visiteret til i hjemmeplejen. Samtidig gav de skriftligt samtykke til at deltage. Projektet er godkendt af datatilsynet: J.nr. 2016-55-0804.

Inklusion:

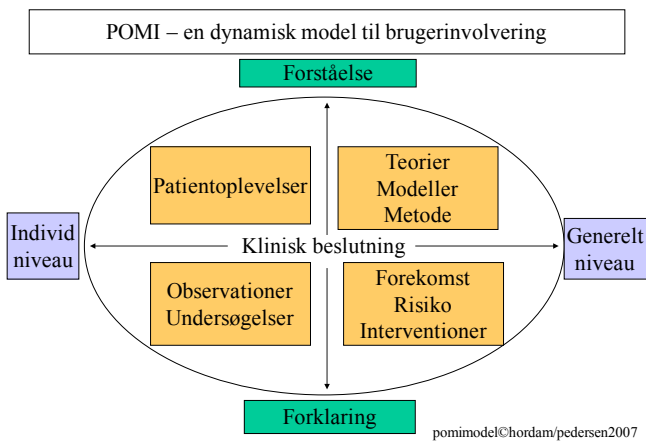
Tyve borgere, der er visiteret til hjælp til personlig hygiejne, som kan kommunikere med personalet og svare adækvat på de planlagte spørgsmål, og som har givet skriftlig informeret samtykke.

Eksklusion:

Borgere der ikke ønskede at deltage, eller som havde tegn på hukommelsessvækkelse.

Metode:

Brugerinvolvering med afsæt i POMI (se figur):



Forskningen havde fokus på brugerinvolvering, hvorfor POMI-modellen har været basis for intentionerne for sygeplejepersonalets deltagelse. POMI-modellen blev publiceret i 2008 (3) og revideret i 2017 (1, 3). Kort refereret her betyder P – patienterne og deres prædispositioner, O – observationer – M – modeller og I – intervention (1, 3). Modellen blev udviklet til at illustrere og visualisere den viden, som klinikerne må tilegne sig og anvende, når respekten for patienternes selvvalgte helbredsstatus og involvering er grundlaget for sygeplejerskens observationer til at understøtte respektfuld intervention (1).

Man kan med fordel udbygge den praksisnære forskning ved at inddrage sygeplejestuderende i dialog om, hvordan resultaterne af den praksisnære forskning fra ReBUS projektet kan anvendes i sygeplejen. Det er muligt at understøtte læringsudbyttet: "At deltage i implementering af resultater fra udviklings- og forskningsarbejde i sygeplejevirkomhed" (2).

De studerende blev i deres klinik periode i Frederiksberg Hjemmepleje samlet tre gange i en refleksionsgruppe, hvor der var plads og rum for deres refleksioner i forhold til deltagelse i et forsknings projekt (2).

Design:

En forundersøgelse blev gennemført, hvor de tyve ældre besvarede spørgsmål om alder, køn, boligform, bade faciliteter, bo alene, hjælp i hjemmet samt deltagelse i rehabilitering uden for hjemmet (1, 2).

Besvarelser

Deltagernes forudsætninger:

I alt tyve borgere visiteret til daglig hjælp til personlig hygiejne blev inkluderet, det er syv mænd og tretten kvinder i alderen 49-102 år - en gennemsnitsalder 73 år.

I alt atten borgere – seks mænd og tolv kvinder gennemførte interventionen i alle tre uger. To borgere udgik af projektet: en kvinde flyttede på plejehjem, og en mand rejste på ferie i hele perioden.

Data i forundersøgelsen blev indsamlet af to kliniske vejledere. De studerende og sygeplejepersonalet fik disse informationer og data som introduktion til interventionen. Alle atten borgere havde egen selvstændig lejlighed med badeværelse og brusebad med varmt og koldt vand. Seks borgere havde også karbad.

Halvdelen af borgerne vurderede deres helbred som værende godt og halvdelen gav vurderingen mindre godt. Tolv borgere boede alene. Alle 18 borgere fik daglig hjælp til hel eller delvis personlig hygiejne og påklædning. To af borgerne kunne gå på gaden alene, de øvrige 16 var afhængige af en ledsager. Seks borgere deltog i aktiviteter i ældrecenter. Fjorten borgere oplyste, at de havde daglig kontakt med familie eller bekendte, mens fire oplyste, at de havde kontakt med familie eller bekendte to til tre gange om ugen (1).

Intervention:

Individuel vurdering og registrering af brug af henholdsvis badeservietter versus vand og sæbe til den enkelte borger. Borgerens tilfredshed ved brug af henholdsvis badeservietter versus vand og sæbe. Vurdering af tidsforbrug ved de to badetyper. Værdighed og etik i forbindelse med hjælp til personlig hygiejne. Kan badeservietter anbefales til borgerens personlige hygiejne? Kan vand og sæbe anbefales til borgerens personlige hygiejne? Kan begge typer bad anbefales med respekt for borgerens valg? Borgernes tilfredshed med deltagelse i projektet.

Resultater:

Sygeplejepersonalets vurdering af de to badetyper, tidsforbrug og etiske overvejelser

Besvarelserne viste, at 67% af sygeplejepersonalet foretrak badeservietter fremfor vand og sæbe til at opnå tilfredsstillende hygiejne hos borgerne (2).

Tidsforbruget ved brug af badeservietter blev af 52% af sygeplejepersonalet vurderet som bedre end ved brug af vand og sæbe, hvilket gav nogle få minutters overskud til individuel samtale (2).

Både patienter og sygeplejepersonalet var enige om, at der ikke var etiske problemer forbundet med brug af badeservietter sammenlignet med brug af vand og sæbe (2).

Sygeplejepersonalet anbefalede brug af badeservietter (95%) eller som alternativ begge badetyper (90%) (2).

Patienterne ønskede valgmuligheder mellem badeservietter versus vand og sæbe (2)

Diskussion:

I 2017-2018 gennemføres follow-up undersøgelser, hvor vi følger de ældres fysiske, psykiske og sociale status samt holdning til og vurdering af hjælp til personlig hygiejne med brug af henholdsvis badeservietter versus vand og sæbe (1). Follow-up resultaterne i 2017 afviger ikke fra de basale resultater (1).

De studerende, der deltager i ReBUS, er i sidste klinik i den Bachelorprojektet. De har deltaget i en introduktion til forskningsprocessen, klinisk forskning, metode, Journal Clubs og virksomhedsbesøg (1). Lige som både etiske overvejelser og interview som metode bliver gennemgået (1-3, 6,7).

To studerende udarbejdede bachelorprojekt med afsæt i den empiri, som deres forskningsbaserede erfaringer har bibragt dem i den kliniske del af projektet. I denne fase samlede de studerende data fra interview med de ældre (8). Den kliniske afprøvning blev gennemført fire gange om ugen i tre uger (1).

De studerende har udtrykt tilfredshed (8) med at deltage forskningsprocessens faser med direkte patientkontakt, in-

terviews, dataregistrering og skriftlig formidling i form af bachelorprojekt samt faglig og peer review artikelskrivning. I forbindelse med bachelorprojektet og yderligere systematisk litteratursøgning skete der en udvikling i perspektiverne omkring relationen mellem plejepersonale og patienter (8-10).

Vores kontinuerlige søgen efter relevante studier – udover Nightingale og Henderson har ført til den australske forsker Lawler og den norske forsker Boge (8-10). Deres studie- og forskningsresultater er relevante for ReBUS-gruppen at arbejde videre med. Eksempelvis har vi nu supplerende inspiration fra Boge til yderligere forskning om hjælp til personlig hygiejne (10). Historisk er sengebadet skrevet stor betydning og fremstår i lærebøger centralt i den grundlæggende sygepleje.

Med Foucault som inspiration analyseres og argumenteres forholdet mellem kropsvask i sygeplejen, hygiejne og behovsteori (10). Analysen omfatter tre perioder. Den første fra 1860-1911, hvor den moderne sygepleje tog form. Den anden periode efter anden verdenskrig, hvor sygeplejen italesatte kropsvask som personlig hygiejne samtidig med, at Hendersons behovsteori blev introduceret (3). Boges studier omfatter kropslig vaskepraksis i vores tid. Analyserne er baseret på studier i praksis, lærebogskapitler i sygepleje i fortid og nutid samt observationer og interviews af patienter og plejepersonale på et norsk plejehjem i 2002 og 2006 (10).

Formålet er nytænkning i sygeplejen og fleksibilitet i mødet med patienter, som har behov for hjælp til personlig hygiejne.

Velvidende at sengebåd til patienter og borgere med behov for hjælp til personlig hygiejne uddelegeres til plejepersonale med kort eller ingen uddannelse.

Den australske sygeplejerske og sociolog Lawler (9) har forsket i, hvordan sygeplejersker udfører personlig hygiejne og set på situationen, hvor 30 patienter er afhængig af hjælp til personlig hygiejne, og teorien består af fire somologiske regler og fem hovedfaktorer.

Den somologiske regel: Føjelighed og kontrolreglen beskriver den føjelige patient, der uden de store spørgsmål eller protester gør, hvad sygeplejersken beder om og finder sig i rutinen omkring personlig hygiejne. Afhængighedsreglen viser, at patienten midlertidigt eller permanent er afhængig af andres hjælp i forhold til at udføre personlig hygiejne.

Blufærdighedsreglen betyder, at patienten forventes at være tilpas med situationen, altså hverken for genert eller for tilbøjelig til at blotte sig. Her er der brug for, at sygeplejersken hjælper patienten over sin blufærdighed.

Værnereglen betyder, at sygeplejersker er i stand til at skærme patienten for unødigt blottelse og sikre, at patienten ikke føler sig udstillet i situationen. Lyde, lugte og synet

af ens affaldsstoffer er ikke noget, et menneske ønsker udstillet.

Lawler bruger begrebet minifismer til at beskrive behovet for at sygeplejersken hjælper patienten igennem situationen ved at minimere forlegenhedsområder for patienten. Udtalelser om "at det gør ikke noget", "jeg er vant til det", "det er mit arbejde", "du er snart ovenpå igen" og lignende hjælper patienten med ikke at føle sig flov eller forlegen (8, 9).

Perspektiver:

Både Lawlers' og Boges perspektiver er interessante at fordybe sig i, idet de indeholder både omsorgs- og blufærdighedsperspektiver. Hvor de to perspektiver ikke er et objekt for tid, effektivitet og økonomi, men hvor tilliden og relationen opbygges mellem patient og sygeplejerske (8-10).

Referencer:

1. Hørdam B, Volmer Brandsen R, Næsted Stuhaug H, Krarup Frandsen T, Bing A, Petersen K (2017) ReBUS: Praksisnær forskning i et innovativt samarbejde mellem aktiv UCD og Frederiksberg hjemmesygepleje med aktiv deltagelse af sygeplejestuderende. I: Uddannelsesnyt nr 1 – 27 Årgang, s. 21-27.
2. Hørdam B, Volmer Brandsen R, Krarup Frandsen T, Bing A, Næsted Stuhaug H, Petersen K (2017). Nurse assisted personal hygiene to older adults 65+ in home care setting. I: JNEP (Online Published: October 10) DOI: 10.5430/jnep.v8.
3. Hørdam B, Overgaard D, Pedersen PU (2008). Klinisk Sygeplejeforskning. Gads Forlag.
4. Nøddehou L., Hemmingsen L., Hørdam B. (2015). Elderly patients' and nurses assesment of traditional bath compared to pre-packed single units – randomized clinical trial. I: Scand J Caring Sci: 29:347-352.
5. Groven et al. (2017). How does washing without water perform compared to the traditional bed bath: a systematic review. I: BMC Geriatric, DOI: 10.1186/s12877-017-0425-4.
6. Kvale S, Brinkmann S (2015). Interview. Hans Reitzels Forlag. 3 Udgave.
7. Wackerhausen, Steen (2008). Erfaringsrum, handlebåren kundskab og refleksion. Refleksion i praksis. Skriftserie nr. 1, 2008, Institut for filosofi og idehistorie, Århus Universitet, RUMU, s. 3-21.
8. Frandsen TK, Bing A (2017). Hvordan beskrives sengebadet anno 2016 med henholdsvis vaskeservietter og vand og sæbe i den sygeplejefaglige forskningslitteratur, og hvilke implikationer kan det få for den kliniske sygeplejepsikis? Bachelorprojekt, UCD.
9. Lawler J (1994). Behind the screens: nursing, somology, and the problem of the body. Melbourne: New York: Churchill Livingstone.
10. Boge J, Kristoffersen K, Martinsen K (2013). Bodily cleanliness in modern nursing. I: Nursing Philosophy no 14:78-85. Blackwell publishing. (https://www.cappelendam.no/_kroppsvask-i-sjuepleie-jeanne-helene-boge-9788279501503)

Er hospitalssengen egentlig ikke den allervigtigste ting, på hele hospitalet? Det er her, patienterne opholder sig det meste af tiden. Det er også omkring sengen mange af sygeplejerskernes fysisk belastende arbejdsopgaver finder sted. Sengen må være en ting af væsentlig og central betydning på alle hospitaler. Eller hvad..?

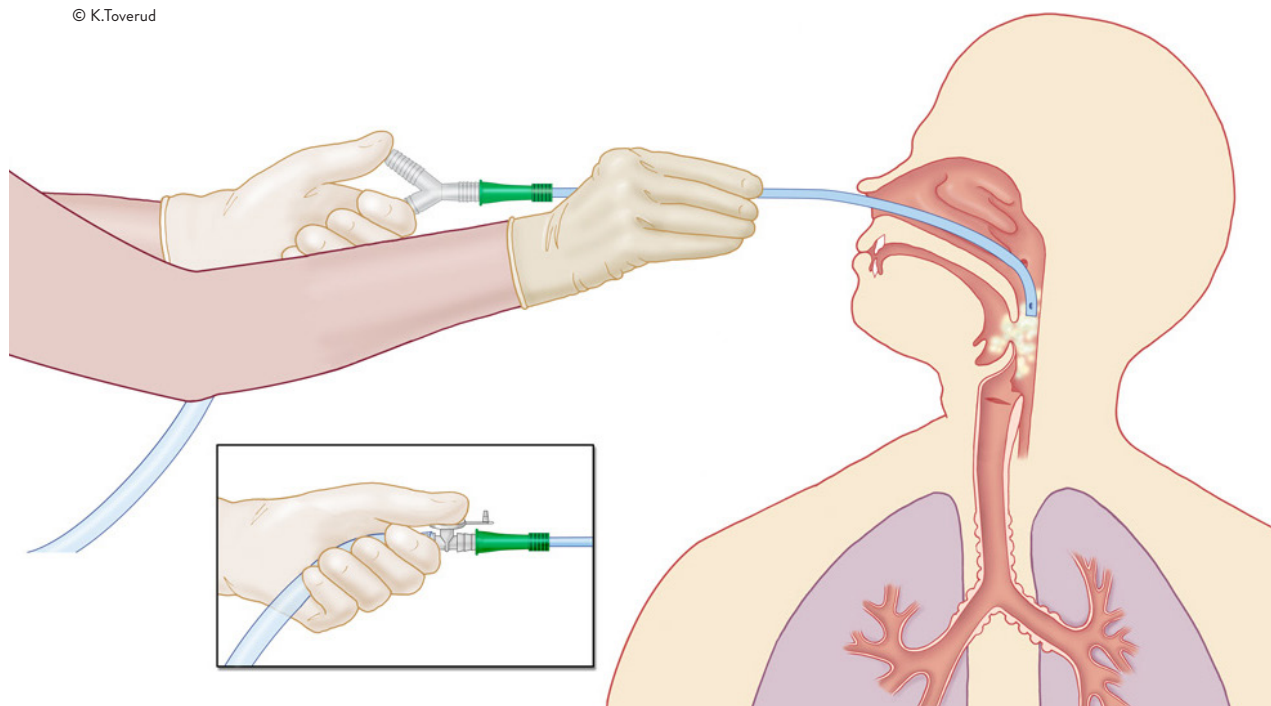
Læste du

En sengedames bekendelser?

Har du en kommentar eller et synspunkt, du vil dele? Så er du meget velkommen hos os på Facebook. Vores side hedder Alcyon – innovativ hospitalsindretning.



© K.Toverud



VAR Healthcare hedder vi nu, tidligere hed vi PPS»

VAR for de sundhedsprofessionelle

- o Anvendt forskning i praksis
- o Bidrager til professionsudvikling

VAR version 13

- o Fortsat samme og opdaterede indhold
- o Ny og effektiv søgefunktion med responsive design
- o Fortsat det samme kompetente team



HEALTHCARE | By healthcare professionals varhealthcare.dk

Af: Mette Kjerholt, Forskningsleder Ph.D,
seniorforsker, Hæmatologisk Afdeling,
Sjællands Universitetshospital,
metkj@regionsjaelland.dk



Faglig artikel

Organisatorisk og faglig omstrukturering af specialist-sygeplejersker til kliniske sygeplejespecialister i klinisk praksis – en casebeskrivelse.

Forord

Denne artikel præsenterer udvalgte aspekter af et projekt med ovennævnte titel, som blev udført i en Hæmatologisk hospitalsafdeling fra november 2016 - juni 2017.

Fokus i artiklen er betydning (= impact), udbytte (outcome) samt udfordringer ift. projekt-/procesforløbet – fortrinsvis vurderet ud fra et sygeplejefagligt og organisatorisk perspektiv. Sidst i artiklen er fremhævet nøgleaspekter i relation til ansættelse/omplacering af kliniske sygeplejespecialister i og til klinisk praksis.

Baggrund

Det er veldokumenteret, at højt uddannede sygeplejersker i klinisk praksis giver bedre patientforløb både set fra et organisatorisk, fagligt og patientorienteret niveau (1). Det er ligeledes veldokumenteret, at flere og flere sygeplejersker videreuddanner sig efter deres sygeplejeuddannelse. Desværre viser det sig ofte, at sygeplejersker med videregående uddannelser ofte ansættes i mere administrative stillinger i stedet for at være ansat i og tilknyttet klinisk praksis. På den baggrund har Sjællands Universitetshospital udarbejdet en strategi i forhold til, hvordan klinisk praksis kan få fuldt udbytte af videreuddannede sygeplejerskers kompetencer. En af mulighederne er at udvikle nye stillinger i klinisk praksis, hvor de ovenfor nævnte kompetencer anvendes til at sikre en mere kvalificeret opgaveløsning, herunder en evidensbaseret sygeplejepsikis (2).

Derfor tog Afdelingsledelsen i Hæmatologisk afdeling initiativ til at etablere samt afprøve en ændret stillingsstruktur i sygeplejen for sygeplejersker med en videregående

uddannelse, således at deres stillings-/funktionsbeskrivelse fremover var kliniske sygeplejespecialister (KS). Fire sygeplejersker indgik i denne ændring. To sygeplejersker var ansat i stabsfunktion til Afdelingsledelsen men fik ændret deres ansættelsesforhold således, at de blev ansat på en af afdelingens 2 kliniske afsnit, og de 2 andre sygeplejersker, der allerede var ansat på afsnittet, fik ændret deres stillings-/funktionsbeskrivelse. De nye stillinger var planlagt til en opgavefordeling på 50 % indenfor sygeplejens virksomhedsområder "At udføre/at lede sygepleje, og 50 % indenfor "at udvikle og formidle sygepleje"

Formål og forventet udbytte af projektet

Hæmatologisk afdelings overordnede sygeplejefaglige mål er kontinuerligt at udvikle og sikre kvaliteten i plejen til patienterne. Projektformålet var at skabe og afprøve en stillingsstruktur i det kliniske felt for sygeplejersker på master-/kandidatniveau, der gav dem mulighed for at arbejde udviklende indenfor sygeplejens 4 virksomhedsområder i klinisk praksis.

Det forventedes, at projektet ville medvirke til bedre udnyttelse af sygeplejegruppens samlede kompetencer til gavn for patienterne.

Projekttilgang og Metoder

Projektet var et aktørinvolverende udviklingsprojekt med aktionslæring som læringsteoretisk omdrejningspunkt (3). Anvendte metoder var:

- Formelle dialogmøder med de fire KS og projektleder 1 x hver uge

- Formelle dialogmøder med lederne og projektleder x 1 månedligt
- Styregruppemøder hver 3. måned
- Ad hoc møder (= efter behov) mellem aktørerne indbyrdes
- Logbogsoptegnelser fra alle involverede aktører (KS, lederne og projektleder)
- Evalueringsinterview med aktørerne ved projektets afslutning

Deltagere

4 sygeplejersker (= KS) indgik som direkte aktører i projektet.

Den sygeplejefaglige ledelse (3 personer) på afdelings- og afsnitsniveau indgik som indirekte aktører.

Den sygeplejefaglige forskningsleder var projektleder/facilitator.

Indledende Møde

Før gennemførelsen af det konkrete omstrukturingsprojekt (som startede 1. november 2016) indkaldte den sygeplejefaglige afdelingsleder foråret 2016 de 2 afdelings- og sygeplejersker og de 4 involverede sygeplejersker til et indledende informations- og workshopmøde. Omdrejningspunktet for mødet var lederens information om baggrunden for samt formål og mål med omstruktureringen, samt i fællesskab med afdelings- og sygeplejerskerne og de 4 sygeplejersker at drøfte og beslutte, hvordan den konkrete gennemførelse af omstruktureringen skulle foregå.

På mødet pointerede lederen, at selve beslutningen om omstruktureringen ikke kunne ændres, men at de involverede parter havde/kunne få stor medindflydelse på den praktiske gennemførelse af omstruktureringen ved at gennemføre denne som et aktørinvolverende projekt, hvilket var i overensstemmelse med afdelingens referenceramme. På mødet var det tydeligt, at 2 af de 4 specialtsygeplejersker havde kraftig modstand på omstruktureringen – de kunne ikke se meningen med/værdien af denne. Konsekvensen var blandt andet, at den ene sygeplejerske valgte at opsiges sin stilling (december 2016), da hun ikke kunne se sig selv i den nye funktion, hvor hun skulle være tilknyttet et afsnit (i stedet for at være ansat i stabsfunktion til afdelingsledelsen) og dermed skulle være fysisk til stede i klinisk praksis.

Resultater af projekt og proces

I tilknytning til projektets afslutning blev foretaget en evaluering af projekt og proces. Data der indgik i evalueringen var: Referater fra dialogmøder, styregruppemøder, ad hoc møder, logbogsoptegnelser samt et afsluttende evalueringsmøde med alle aktørerne,

Projekresultater

Både aktørerne samt lederne vurderede betydningen af omstruktureringen positivt: *"Det har været fantastisk at KS har været i afdelingen". "Der er ingen tvivl om at personalet har kunnet mærke en forskel ved at både KS og KS har været med i plejen – det handler om kompetencer, erfaring, overblik*

og nogle man kan spørge til råds... og det er det, vi har manglet" (Leder).

Alle tre KS havde konkrete eksempler på vigtigheden af deres tilstedeværelse i klinisk praksis, hvor de både havde kunnet forebygge og forhindre fejl og uheldsmæssige patientforløb i kraft af deres kompetencer, erfaring og overblik, og hvor de også havde kunnet indgå i faglige drøftelser med lægerne på et evidensbaseret niveau ift. behandling og pleje.

Der var ligeledes iværksat flere forskellige tiltag i afdelingen af organisatorisk, faglig og tværfaglig karakter med det mål at sikre hensigtsmæssige arbejdsgange og sikre udvikling og kvalitet i patienternes forløb. På baggrund af projekresultaterne kunne det konkluderes, at projektet ifølge aktørerne, lederne og det øvrige plejepersonale havde medført individuel, kollektiv og organisatorisk læring samt øget kvaliteten i plejen til patienter og pårørende.

Procesresultater

Den aktørinvolverende tilgang fandtes relevant og meningsfuld for deltagerne: *"Det der er så fedt med den her måde at lave projekt på er, at vi alle kaster nogle bolde op og så ser, hvordan vi kan få det hele samlet igen, så det giver mening" (Leder)*

Deltagerne angav som et plus ved tilgangen, at der blev handlet på mange af de problemstillinger, der blev bragt frem (selv om det ikke altid medførte den ønskede effekt/forandring). Enten havde de selv handlet på disse, eller også havde ledergruppen handlet på disse. Dette gav deltagerne en følelse af, at deres oplevelser og erfaringer havde en betydning, blev taget alvorligt og medførte handlinger/ændringer i og af praksis. På baggrund af procesresultaterne kunne det konkluderes, at processen ifølge aktørerne og lederne havde været relevant og meningsfuld og givet ny indsigt og viden både organisatorisk, fagligt og personligt.

Udfordringer før, under, efter omstrukturings- og projektprocessen

Trods positive resultater (både impact og outcomes) i forhold til at integrere KS i klinisk praksis og dermed udvikle kvaliteten i patientforløbene, afdækkede projektet også mange udfordringer af både organisatorisk, faglig og personlig karakter.

En gennemgående udfordring var aktørernes indbyrdes forskelligheder – både fagligt, personligt, socialt. Selv om deres forskelligheder blev fremhævet som et plus fra ledelsens side ud fra den betragtning, at forskellighed er godt, og at der er mulighed for at supplere/udvikle hinanden i daglig klinisk praksis, så gav det også anledning til udfordringer på forskellige fronter, både for den enkelte men også for samarbejdet/samspillet med de andre: *"Jeg vil gerne have, at jeg (af ledelsen) får nogle flere definerede opgaver, som gør at jeg kan blive den der brobygger mellem klinisk praksis og forskning"(KS). "Jeg har det lige omvendt – jeg har brug for det modsatte – jeg har ikke brug for de der skarpt definerede opgaver" (KS).*

Dette havde den betydning, at der trods fælles funktionsbeskrivelse skulle tages individuelle hensyn til den enkel-

tes faglighed og personlighed, herunder hvilke opgaver den enkelte skulle/kunne varetage. Dette krævede mange møder både mellem leder og den enkelte aktør, men også mellem aktørerne indbyrdes, da de også i fællesskab skulle varetage løsninger af tværgående opgaver.

Forskelligheden havde også en betydning for aktørernes indbyrdes samarbejde og for udviklingen i afdelingen. Dette var et gennemgående tema og udfordring gennem hele projektførelsen, og en leder udtrykte det således: *"Noget af det jeg tænker er en udfordring er, at vi har lavet et sæt spilleregler og sat et orkester, hvor I hver især er dygtige til at spille på hver jeres instrument, men nu skal I også lære at spille sammen så det lyder godt... så der bliver en udfordring med at bl.a. at supplere og dublere hinanden og få et fælles helikopterperspektiv på afdelingen både på udviklingsfronten og den pædagogiske front"* (Leder).

En anden stor udfordring var de aktuelle rammer og vilkår, der var for at omsætte intentionerne og målet med at integrere KS i klinisk praksis: Både umiddelbart før samt under projektperioden var der mange opsigelser i plejegruppen, hvilket konkret havde den betydning, at de 3 KS måtte bruge en meget stor del af deres arbejdstid på at være i klinisk praksis som basissygeplejerske på bekostning af de opgaver, der ifølge dem havde et udviklingsorienteret sigte. Blandt andet blev deres planlagte administrative dage inddraget på grund af behovet for, at de deltog i den direkte pleje, hvilket en af deltagerne udtrykte således "Jeg er den dyreste basissygeplejerske i afdelingen". Prioriteringen af KS' tid i den direkte pleje blev besluttet af afdelingssygeplejerskerne, og denne prioritering var ligeledes genstand for kontinuerlige drøftelser gennem hele projektperioden, da de 3 KS ikke altid var enige i denne prioritering og derfor påpegede dennes negative indflydelse på deres øvrige udviklingsopgaver. Det kunne i den forbindelse også tyde på, at de KS ikke generelt havde en opfattelse/oplevelse af, at deres tilstedeværelse i klinisk praksis også kunne have et udviklingsorienteret sigte, når de blev bedt om at indgå på lige fod med den øvrige personalegruppe i plejen, jf. ovenstående citat.

Et gennemgående tema i projektperioden var en følelse af degradering og tab af frihed/privilegier til selv at bestemme over arbejdsopgaver og arbejdstid hos de KS, der tidligere var ansat i en stabsfunktion. De følte, at beslutningen om deres omplacering var taget "hen over hovedet" på dem, og at deres rammer og vilkår for at udøve deres funktion var blevet dårligere, nu hvor de blev underlagt en afdelingssygeplejerske. Konsekvensen af denne følelse var iflg. KS: *"Hvis man føler man bliver degraderet og krænkede på sin faglighed, betyder det noget for ens engagement og motivation til at gå på arbejde og ens arbejdsglæde"*. Denne følelse var den vigtigste årsag til modstand og drøftelser både før og under projektførelsen - det at man som KS ikke længere selv kunne forvalte sin tid suverænt men var ansat i et afsnit og dermed en del af en personalegruppe, hvor man bl.a. også skulle være i klinisk praksis, når der var behov for dette - hvilket der jo altid var.

Konklusion og perspektivering

På baggrund af dataanalysen kunne det konkluderes, at mål og formål med omstruktureringen/ projektet blev indfriet.

Projektet har været betydningsfuldt for både de direkte involverede samt den øvrige personalegruppe hvad angår udvikling af kvaliteten i plejen til patienterne på forskellige niveauer.

Trods positive resultater (både impact og outcomes) i forhold til at integrere KS i klinisk praksis, afdækkede projektet også mange udfordringer af både organisatorisk, faglig og personlig karakter. Således afdækkede projektet vigtigheden af at medtænke både de organisatoriske rammer og vilkår for at omsætte ønsket om kliniske sygeplejespecialister i klinisk praksis, samt de involverede parter faglige og personlige ønsker og kvalifikationer for at indgå i en ny og/eller ændret stillingsstruktur.

Nu er der gået næsten 1 år efter projektets afslutning, og 3 ud af de 4 KS har fundet andet arbejde - 1 sagde direkte, dette skyldtes hendes ændrede arbejdsforhold, og selv om de 2 andre formelt angav andre grunde til at stoppe, kan det nok ikke udelukkes, at omstruktureringen af deres stillinger også har haft indflydelse på deres opsigelse. Der kan derfor være meget i og på spil, når man ændrer på en aktuel struktur og aktuelle stillinger "i en god sags tjeneste".

Punkter til afklaring inden ansættelse af KS i klinisk praksis:

Følgende behov for afklaring inden ansættelse/omorganisering af KS i klinisk praksis kan udledes på baggrund af projektet:

- Klarhed over formål/opgaver/roller/ansvar ift. KS i klinisk praksis
- Hvilke kundskaber/kompetencer og egenskaber skal KS besidde for at kunne varetage sine opgaver/funktion?
- Hvordan/ hvor meget skal KS deltage i den kliniske praksis?
- Hvordan sikres hensigtsmæssige rammer og vilkår for KS, så de kan varetage deres udviklingsmæssige forpligtelser - herunder hvordan prioriteres tid til udvikling contra hensyn til afdelingens drift?
- Overvejelser om fordele/ulempes ved at omplacere allerede ansatte KS til en funktion i klinisk praksis - herunder hvad den enkelte KS egne ønsker er

Referenceliste:

- 1: Dansk Sygeplejeråd (2017): "Avanceret Klinisk Sygepleje. En løsning i fremtidens sundhedsvæsen". Sygeplejersken, Indstik
- 2: Sjællands Universitetshospital (2016): "Stillingsstruktur i sygeplejen". Sjællands Universitetshospital, Internt dokument
- 3: Kjerholt M (2016): "Aktionsforskning - en øjenåbner ift. udvikling i og af klinisk praksis". Forstyrrelsen

**Af: Mette Kjerholt, Forskningsleder Ph.D,
seniorforsker, Hæmatologisk Afdeling,
Sjællands Universitetshospital,
metkj@regionsjaelland.dk**



Referat

Beretning fra deltagelse i konference

Jeg takker mange gange for et legat fra Selskabet til at deltage i "1.st International Conference of the German Society of Nursing Science". På konferencen afholdt jeg, sammen med professor Bibi Hølge-Hazelton og lektor Thora Grothe Thomsen, et symposium, hvor vi præsenterede, hvordan vi på Sjællands Universitetshospital arbejder med kapacitetsopbygning i sygeplejen med det mål at sikre evidens og kvalitet i sygeplejen – herunder sikre en patientcentreret evidensbaseret praksis.

Baggrunden for afholdelse af konferencen er de udfordringer af både samfundsmæssig og sundhedsmæssig karakter, der karakteriserer det vestlige samfund – blandt andet den øgede ældrebefolkning og dermed også et øget behov for hjælp på mange forskellige niveauer og områder. Dette kræver sygeplejersker med de rette kompetencer, og sygeplejeforskning til både at afdække samt beskrive hvad "rette kompetencer" er, samt hvilke rammer og strukturer der skal være til stede, for at sygeplejersker skal kunne yde en individcentreret pleje af høj kvalitet.

Konferencens 3 hovedtemaer var 1) Patient care: clinical care/nursing intervention 2) Nursing facilities and structures 3) Methodological issues

Konferencen varede 2 dage, og det var et tæt pakket program af både keynote speakers, oral sessions, symposier samt posters.

To hovedkonklusioner fra konferencen er:

- 1) "Kvalitet i sygeplejepsis kræver både sygeplejersker med rette viden, holdninger og færdigheder, samt hensigtsmæssige rammer og vilkår for at omsætte de ønskede kompetencer i og til klinisk praksis" og
- 2) "Det er forskningsspørgsmålene, der skal bestemmes, hvilke metoder der skal anvendes, ikke omvendt". Disse

konklusioner er jo ikke banebrydende – men de er ganske gode udtryk for, hvordan jeg som dansk sygeplejerske og forsker under hele konferencen oplevede, at vi i Danmark er godt med og foran i innovative, patientcentrerede og anvendelsesorienterede tilgange og tankegange med det mål at forbedre plejen og behandlingen til de patienter og borgere, der har behov for sundhedsfaglige ydelser. Således var der, på trods af at det var en international sygeplejevidenskabs-konference, en fremherskende tendens til en naturvidenskabelig/ medicinsk orienteret tilgang til at vurdere forsknings-/udviklings-/interventionsprocesser på, og som flere af indlægsholderne afsluttede deres indlæg med at sige: "the approach didn't make sense"... Jeg oplever (til gavn for patienter/borgere), at vi i Danmark i højere og højere grad anerkender, at der er flere forskellige forskningstilgange, når man bedriver sundhedsvidenskabelig og sygeplejevidenskabelig forskning, og at det er spørgsmålet, der bestemmer metoden – heldigvis!

Mette Kjerholt
Forskningsleder PhD, seniorforsker
Hæmatologisk afdeling, Sjællands Universitetshospital
Email: metkj@regionsjaelland.dk

Stafetten

–mød en kollega



Lone Jørgensen
Sygeplejerske, SD, cand.cur, ph.d.
Post doc i klinisk sygepleje
Klinik Kirurgi og Kræftbehandling
Aalborg Universitetshospital

Hvad er din jobtitel og hvad består dit job af?

Jeg er ansat som post doc i klinisk sygepleje i Klinik Kirurgi og Kræftbehandling på Aalborg Universitetshospital, men derudover arbejder jeg også som ekstern lektor på Institut for Folkesundhedsvidenskab på Aalborg Universitet. Jeg har mange funktioner i mit job, som dog hovedsageligt består af udvikling og forskning indenfor sygepleje - herunder kompetenceudvikling af kliniske sygeplejersker samt vejledning og undervisning af sundhedsprofessionelle på forskellige uddannelsesniveauer.

Hvordan arbejder du med udvikling eller forskning i sygeplejen?

Jeg arbejder med udvikling og forskning i sygeplejen på mange forskellige måder. Eksempelvis iværksætter og deltager jeg i udviklings- og forskningsprojekter relateret til forskellige områder i klinisk praksis. Desuden leder jeg Journal Clubs, som er etableret for kliniske- og afsnitsledende sygeplejersker i Klinik Kirurgi og Kræftbehandling. Udover at arbejde med metodik og kritisk analyse af forskningsartikler, har vi fokus på begrebsrammen "Fundamentals of Care" for bl.a. at udbrede viden om denne begrebsramme og italesætte sygepleje i den kliniske praksis. Desuden deltager jeg i et internationalt forskningssamarbejde i Australien. I den forbindelse har vi bl.a. interviewet patienter og sundhedsprofessionelles om deres oplevelse af at anvende et beslutningsstøtteværktøj før brystrekonstruktion efter brystkræft eller genetisk mutation – en viden som vi prøver at integrere i en dansk kontekst.

Hvilke metoder vil du fremhæve som dine kompetenceområder?

Jeg har igennem mit ph.d. forløb og i tiden efter arbejdet med "mixed methods" og har derfor erhvervet mig kompetencer indenfor kvalitative, kvantitative og "mixed methods". Mine kompetencer er dog især indenfor de kvalitati-

ve tilgange og "mixed methods" samt udvikling, validering og anvendelse af spørgeskemaer.

Hvordan har din karrierevej bragt dig til dit nuværende job? Jeg har haft den glæde at få mulighed for at uddanne mig indenfor de sidste ca. 10 år, hvor jeg har taget diplomuddannelse i klinisk sygepleje, suppleringsuddannelse, cand. cur., ph.d. samt adjunktprædagogikum.

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

Jeg mener, der findes meget kvalificeret forskning indenfor sygepleje, men der er stadig utallige områder, som kan udforskes yderligere. Der er behov for, at vi arbejder mere med at integrere den allerede eksisterende viden i den kliniske praksis. Selvom der mange steder udføres en sygepleje af meget høj kvalitet, mener jeg også, at vi fremadrettet bør arbejde mere med at udvikle og fokusere på "Fundamentals of Care/fundamental care" med henblik på en mere personcentreret sygepleje og høj faglighed.

Stafetten sendes videre til:
Anne Boier Sørensen, Adjunkt
på VIA University College, Sygeplejerskeuddannelsen
i Horsens





KLUMMEN

Velkommen tilbage til Klummen! Som sidste del af Klummen afslørede, var 2017 et hårdt år for mig. Men heldigvis er langt de fleste ting, som vi udsætter os selv for (eller udsættes for) midlertidige og på et tidspunkt får de en ende. Det gjorde min sygdomsperiode også. Nu er det tid til at se fremad, og det er fantastisk at være "back on track"!

Dette afsnit af Klummen kommer til at handle om, hvad 2018 byder på af oplevelser. For mit vedkommende går der 10 måneder med et udlandsophold i Sydney, og jeg vil fortælle lidt om, hvad jeg laver her, og hvordan forberedelserne til opholdet har været.

"Back on track!" og langt væk hjemmefra

Rigtig mange andre ph.d.-studerende har et eller måske flere udlandsophold i løbet af deres forskeruddannelse. Et udlandsophold kan være givtigt i flere henseender; man får mulighed for at opleve internationale forskningsmiljøer, man får mulighed for at besøge internationalt anerkendte forskere inden for ens eget felt, nogle ph.d.-studerende får mulighed for at deltage i igangværende forskning i det nye miljø, og for alles vedkommende skabes der med meget stor sandsynlighed nye, vigtige samarbejdsrelationer med potentiale for fremtidigt forskningssamarbejde.

Mit udlandsophold er i Sydney og er af 10 måneders varighed. Jeg har fået arbejdsplads på Sydney Nursing School, på University of Sydney. I skrivende stund er jeg godt fire måneder inde i opholdet.

Det har fra starten af mit forløb været en del af planlægningen, at opholdet skulle have en vis varighed, og at det skulle ligge på bagsiden af dataindsamlingsperioden, hvis det var muligt. Det gav god mening, fordi ph.d.-projektet er designet som et casestudie, hvor flere af analyserne ville komme til at bygge på dele af eller hele datamaterialet. Denne del af arbejdet ville derfor kræve at datagenereringen var afsluttet eller meget tæt på. Tingene går jo som

bekendt ikke altid efter den originale plan, og i lyset af mit sygdomsforløb sidste år, har det også været taget op til overvejelse mange gange, om planen om at tage af sted i starten af februar 2018 kunne holde stik. I samarbejde med mine vejledere traf vi dog endelig beslutning om dette i starten af januar 2018, og beslutningen har vist sig at være helt rigtig.





Forberedelserne

Planlægningen af mit ophold var i gang ganske længe før jeg skulle afsted. Da jeg startede mit forløb i 2016, var det bekendt, at der var en oplagt mulighed for at komme til Sydney, da projektvejleder Niels Buus startede ansættelse hernede. Derudover gav det rigtig god mening at skulle hertil, da der i denne del af Australien er flere internationalt anerkendte forskere, der arbejder med fysisk helbred blandt mennesker med svær psykisk sygdom, og som oven i købet også arbejder med kvalitative forskningsmetoder. Da jeg stod overfor at skulle i gang med analysearbejdet i mit projekt under udlandsopholdet, kunne kontakten til disse personer blive rigtig relevant.

I starten af mit forløb deltog jeg desuden i en workshop om planlægningen af etnografiske studier på Københavns Universitet. Her var underviseren en professor fra School of Education and Social Work også fra University of Sydney, og jeg greb chancen for at fortælle ham om mine planer og spurgte ind til, om der mon var relevante kurser i deres regi, som jeg kunne få adgang til, når tiden kom. Det var der selvfølgelig, og dette har været vejen ind i endnu et spændende forskningsmiljø og netværk af ph.d.-studerende på universitetet hernede.

Alt dette gjorde, at argumenterne for, hvorfor Sydney var et forskningsrelevant mål for mit udlandsophold, var ret klare.

Men forberedelserne til sådan et ophold er jo langt mere end det. I mit tilfælde har der været to meget store ben i forberedelserne: 1) visumansøgning og 2) økonomi.

I forhold til visumansøgningen skulle vi træffe beslutning om, hvilken vej vi skulle gå. Jeg var meget i tvivl, fordi der er rigtig mange forskellige muligheder, og det var svært helt at gennemskue 'for' og 'imod' argumenterne for, hvad der skulle vælges. Efter kyndig hjælp fra en anden tidligere ph.d.-studerende, som selv havde været på ophold i Australien, endte jeg med at ansøge om og få et Temporary Activity (subclass 408) visa – kort fortalt et visum for en besøgende forskningsstuderende.

Det forekom mig ret avanceret at gennemføre en visumansøgning som denne, men heldigvis fik jeg meget brugbar hjælp fra universitetet hernede, så jeg sådan set "bare" skulle skaffe de nødvendige dokumenter. Det betød, at da alt dette var samlet sammen, tog det mig kun ca. en halv arbejdsdag at få ansøgningen sendt afsted.

Den anden store ting i forhold til så langt et udlandsophold, har naturligvis været at skaffe de økonomiske midler til at kunne tage af sted. Det er en proces som stadig foregår. Der er som i alle andre forskningshenseender rift om midlerne, og der er ikke andet at gøre end at søge og søge og søge – og håbe på at man kommer igennem nåleøjet. De største udgifter ved dette ophold har været fly, forsikring og selvfølgelig 10 måneders husleje i en af verdens dyreste storbyer.

Jeg begyndte at søge midler i starten af 2017 og er som nævnt stadig i gang. For andre der planlægger lignende ophold eller bare udlandsophold i det hele taget, vil jeg anbefale at starte tidligt, at undersøge hvilke muligheder, der er for at få støtte gennem det universitet, man er tilknyttet og at prøve lykken ved nogle af de mindre fonde og legatudbydere.

Fagligt og personligt udviklende

Det er mange gode grunde til at planlægge og gennemføre et udlandsophold under sit ph.d.-forløb. For mig har udlandsopholdet indtil videre givet mulighed for (ubeskrivelig) tiltrængt fordybelse i forhold til et analyse- og skrivearbejde, som unægtelig er en stor del af et ph.d.-forløb. Tidspunktet for opholdet har vist sig at være rigtig godt, fordi miljøskiftet faldt sammen med afslutningen af datagenerering og opstart af næste fase i projektforsøbet.

Derudover har det budt på spændende og forskningsmæssigt meget interessante nye bekendtskaber, som kommer til at spille en væsentlig rolle for mit videre forløb – heriblandt en ny medvejleder for projektet.

Udover de faglige udfordringer, gevinster og berigelser, så byder et ophold som dette også på et væld af helt fantastiske personlige oplevelser! Indtil nu har det på alle måder været et personligt og fagligt udviklende udlandsophold. For mig var beslutningen om at skulle afsted ikke svær, og selv om der er et savn i forhold til det derhjemme, så opvejes det klart af alle de positive oplevelser, som sådan en livsrejse byder på. Jeg håber og forventer, at min 'investering' i dette udlandsophold vil åbne nye spændende døre med relevans for mit fremadrettede karriereforløb

Venlig hilsen

Birgitte Lerbæk

Ph.d. studerende

Center for Psykoseforskning, Klinik Psykiatri Syd, Aalborg Universitetshospital

Klinisk Institut, Aalborg Universitet

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

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

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

Boganmeldelser

Af: Karen Frydenrejn Funderskov, Sygeplejerske, Cand. Cur. Neurofysiologisk Klinik - Dansk Center for Sønmedicin. Neurocenteret, Rigshospitalet - Glostrup.

Basal Sundhedsøkonomi

Kjeld Møller Pedersen, Munksgaard 2014. 305 sider.

Forfatteren Kjeld Møller Pedersen, giver en grundig introduktion til sundhedsøkonomi i et let forståeligt sprog. Bogen er skrevet til studerende på de sundhedsfaglige professionsuddannelser og sundhedsprofessionelle og giver et godt indblik i de sundhedsøkonomiske begreber. Bogens første kapitler indleder med tydelige eksempler på, hvordan sundhedsvæsenet -også historisk set- er bygget op, hvordan de dertilhørende udgifter har udviklet sig. For at forstå sundhedsøkonomi må man også kunne forstå sundhedsvæsenet, da analyser og evalueringer ellers ville være uden praktisk relevans.

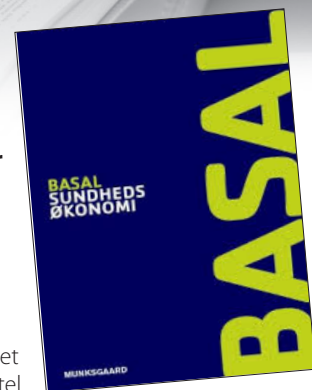
De institutionelle forhold er vigtige og varierer fra land til land og er derfor ikke overførbare, hvilket fejlagtigt kan antages. For hvert kapitel, der læses, giver det større forståelse for, hvorfor sundhedsvæsenet i Danmark fungerer, som det gør. Hvordan høj- og lav konjunktur spiller en rolle, når bloktilskuddene år for år skal fordeles mellem landets regioner, og hvordan at bloktilskuddene i høj grad er aldersafhængige.

Arbejdsfordelingen blandt regioner og kommuner stammer fra kommunalreformen i 2007, hvor økonomiske incitamenter skal give anledning til, at kommunerne behandler syge borgere i eget hjem længst muligt, da det ved (gen-) indlæggelser vil koste hjemkommunen penge. Dog har kommunerne fået penge fra staten til medfinansiering til

forebyggelse og sundhedsfremme, hvilket der også vurderes kritisk i bogens kapitel 9, omhandlende 'Medfinansiering'. Grundidéen er, at kommunerne skal (med)betale for borgerens forbrug af regionale sundhedsydelse, såsom sygehusindlæggelser. Dette som incitament for kommunale tiltag.

I bogens sidste kapitler omhandlende økonomiske evalueringer og prioriteringer, beskrives det, hvordan økonomiske evalueringer som redskaber er med til at tydeliggøre prioriteringer, men at udførelsen og brugen af evalueringerne ikke må udgøre prioriteringerne. Det drejer sig ikke kun om mest mulig sundhed per krone, men også om fordelingen mellem patientgrupperne.

Hvert af bogens 12 kapitler afsluttes med en referenceliste, der kan lede læseren til yderligere indføring af sundhedsøkonomi, både nationalt og internationalt. Bogen giver anledning til yderligere fordybelse i økonomien i det danske sundhedsvæsen fremover.



Af: Susie Wagner Bondorf, Sygeplejerske, Sundhedsinformatiker (MI) & 'eMBA'. Ejer af konsulentfirmaet Infocura ApS og partner i det internationale konsulenthus Synsana EEIG

Velfærdsteknologi i Sundhedsvæsenet

Trine Ungermann Fredskild & Dorte Dalkjær (RED.) 2. udgave, Gads forlag 2017

Super god introduktion til arbejdet med velfærdsteknologi, men til tider en anelse for akademisk

Med 14 forfattere og to redaktører, som også selv er forfattere, har vi at gøre med 16 velvalgte specialister, der hver især bidrager med betydelig indsigt i dette væsentlige område, som skal bidrage til udviklingen af sundhedsvæsenet.

Der er især tre fokusområder, som skal fremhæves her. De første to fortjener stor ros, og det drejer sig om "Introduktion til velfærdsteknologi" og "Økonomien i velfærdsteknologi".

"Introduktion til velfærdsteknologi" tager bl.a. favntag med FOA's politiske dagsorden om ligeløn og beskriver fint, hvilket potentiale løsningsene har uden at falde i den fælde, at det er besparelsesværktøjer, som tager arbejdet fra personalet og forfladiger plejen.

"Økonomien i velfærdsteknologi" gør op med mange års brug af business cases. Det fremføres, at business cases bør erstattes af omkostnings-effekt-analyser som evalueringsværktøj, hvilket vil gøre det muligt at få velfærdsteknologi til at spille bedre ind i det nye værdibaseret ledelse-paradigme. Det tredje fokusområde i bogen, der skal fremhæves, er "Velfærdsteknologiskursen", som ærligt talt bliver en kende for akade-

misk. Det er ganske enkelt svært at se, hvad disse betragtninger kan bruges til i arbejdet med velfærdsteknologien. I bogen bliver der næsten konsekvent anvendt termen "Sundhedsprofessionelle"; hvorfor nu denne anglicisme, når vi har "Sundhedsfaglige" på dansk eller "Sundhedspersoner", som det bliver brugt i Sundhedsloven?



Af: Carina Skærlund, Stud.cur. Århus Universitet.

Glæden ved at skrive akademisk

Charlotte Wegener. Udgivet af Samfundslitteratur, 1.udg. 2016.

Bogen kan med sine 127 velskrevne sider betegnes som et inspirationsgivende opslagsværk med tips til hele skriveprocessen – før, mens og afslutningsvist. Det er ikke en hjælp til opbygningen af den akademiske opgave, men kan gå forud for både dette og anden skriv, som fx rapporter og artikler. Bogens indhold formår at give inspiration til både indhold, skriveprocessen og tankeprocessen, som følger.

Den er let at orientere sig i og er overskuelig at bruge, samt læse sig igennem. Den gør op med forestillingen om at skrivning er surt arbejde og har til formål at favne bredt til alle skrivende mennesker med hænderne i den akademiske skrivning.

Allerede i bogens introduktion er oversigt over kapitlernes indhold og den er relevant opbygget i forhold til skriveprocessen. Bogen giver konkrete værktøjer og spørgsmål til egen skriveproces for at gøre den akademiske skrivning mere håndgribelig og bidrager med forskellige øvelser der gør skriveprocessen mere mundret og ligetil. Derudover åbner bogen op for inspiration til at skrive i grupper, og hvordan man kan bruge egne begrænsninger som inspiration i skriveprocessen, samt hvordan man kan håndtere en skrivekrise, som uden tvivl er en del af et

skriveprojekt. Afslutningsvist beretter bogen om mulighederne for redigeringen og fordele ved feedback.

Forfatteren opgiver, at bogen henvender sig til studerende, til undervisere og forfattere til forsknings- eller projektpublikationer. Bogen kan desuden bruges som en støtte i ønsket om mere lystbetonede skriveprocesser eller til inspiration i undervisningsøjemed, hvor andre skal inspireres i skriveprocesser.



Af: Lotte Evron, lektor, ph.d. på Københavns Professionshøjskole

Corpus delicti. En proces.

Corpus delicti. En proces. Juli Zeh, oversat af Hanne Lund. 2011. Samleren.

Sundhedsdiktatur og overvågning af vores kroppe.

"Sundhed er en tilstand af fuldkomment legemligt, åndelig og socialt velbefindende – og ikke blot fravær af sygdom". Sådan starter den tyske jurist og forfatter Juli Zehs dramatiske og satiriske roman 'Corpus delicti' om et samfund, der er styret af et bureaukratisk sundhedsdiktatur.

Romanen sætter nutidens syn af sundhed på spidsen. Vi følger en ung kvinde og hendes sorgproces efter, at hendes bror tilsyneladende har begået selvmord i et fængsel. Sproget er let at læse med mange referencer til den medicinske verden. Plottet har både referencer til George Orwells '1984' med det totale overvågningssamfund og Franz Kafkas 'Processen', hvor en almindelig borger fanges i systemets bureaukrati og anklages for mord og oprør.

Alle borgere har en chip i armen, som bruges til systematisk overvågning gennem regelmæssig scanning af kroppens - bl.a. tjekkes der om

de overholder deres forpligtelser til fysisk aktivitet, nul røg og ingen alkohol. Gennem individualiserede programmer pålægges alle borgere at bevæge sig (cykle et bestemt antal kilometer hver dag) og kun indtage bestemte mængder næring, som findes på tuber og i pulverform. For at forebygge bakteriespredning er håndtryk afskaffet og offentlige og private rum sprayes jævnlige med desinficerende væsker/gasser, når der er mennesker tilstede. Sygdom er udryddet, og reaktioner som sorg og depression ses som modstand mod samfundets orden og som en direkte trussel mod systemet.

Bogen kan bruges som inspiration til kritisk tænkning og etiske diskussioner i fx journalklubs. Selvom bogen er skønlitterær og fra 2011 er den særdeles relevant for sygeplejersker, der arbejder med udvikling og forskning inden for det sundhedsfremmende og forebyggende felt. En fantastisk bog til ferien, som er fagrelevant og nervepirrende spændende.



Sæt kryds i kalenderen allerede nu!

Landskonference 2019

Næste års landskonference afholdes 1. og 2. april 2019 i Aarhus med oplæg fra bl.a. Sally Thorne, R.N., ph.d., School of Nursing, University of British Columbia, Canada.

Det fulde program følger senere på året.



Vi ønsker medlemmer og læsere rigtig god sommer!

Venlig hilsen Bestyrelsen og Redaktionen



Vidste du at....

Det Faglige Selskab for Sygeplejersker, der arbejder med Udvikling og Forskning har sit eget legat?

Som medlem af selskabet har du mulighed for, at søge legater til kongresser og kurser i udlandet.

Formålet for ordningen:

At give medlemmer af Fagligt Selskab for Sygeplejersker, der Arbejder med Udvikling og Forskning en mulighed for at komme til udlandet i forbindelse med kongres eller kurser i udlandet.

Se betingelserne for ansøgning og hent ansøgningskemaet på selskabets hjemmeside.

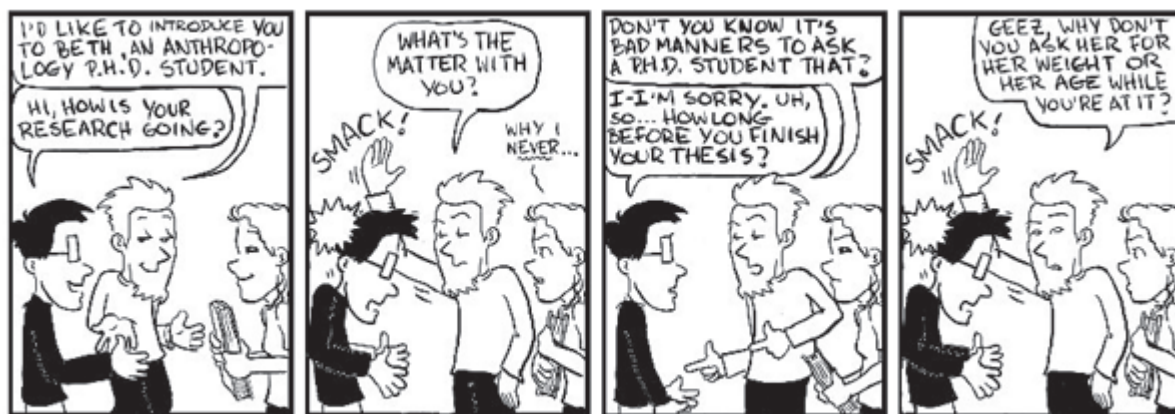


Vidste du at....

På hjemmesiden for det Faglige Selskab for Sygeplejersker, der Arbejder med Udvikling og Forskning opdaterer vi løbende med nyheder, der er relevante for vores arbejdsområde?

Her opslås bl.a. nyheder om Ph.d.-forsvar og kurser, men også opslag om ønskede repræsentanter til diverse udvalg og arbejdsgrupper.

Hold dig orienteret på: <https://dsr.dk/fs/fs32>



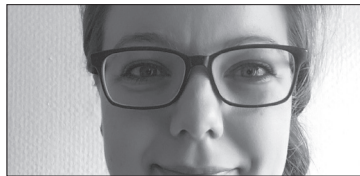
JORGE CHAM © THE STANFORD DAILY

Bestyrelsen



Formand

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



Næstformand, webansvarlig

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



Kasserer

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



Fagbladsredaktør og ansvarlig for medlemsregistrering og legatansøgninger

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



Fagbladsredaktør og webansvarlig

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



Fagbladsredaktør

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



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