

**SIDE 5**

FAGLIG  
ARTIKEL

"Er du klar?" – en kvalitativ  
undersøgelse af patienters  
oplevelse af telefon-  
konsultationer

**SIDE 12**

FAGLIG  
ARTIKEL

Styrk hjemmeplejen!  
Implementering af  
badeservietter/vaske-  
handsker.

**SIDE 17**

FAGLIG  
INFORMATION

Indtryk fra ESICM  
konference i Berlin

**SIDE 18**

FAGLIG  
INFORMATION

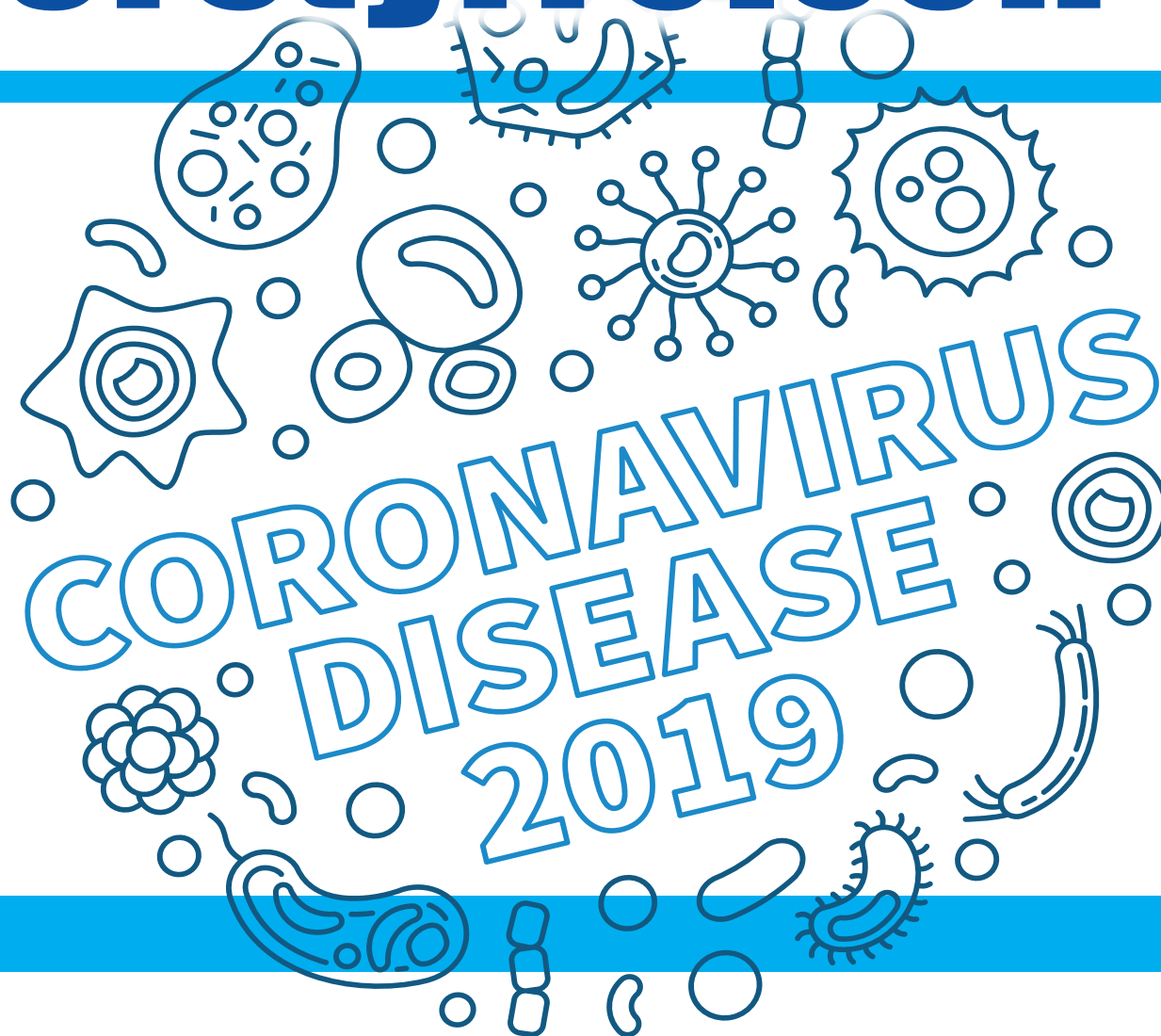
Rejsen til Rusland



**01**  
**2020**

**SYGEPLEJEFAGLIGT TIDSKRIFT**

# forstyrrelsen



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



## Indholdsfortegnelse

Leder .....	s. 3
Nyt fra Bestyrelsen .....	s. 4
Faglig artikel: "Er du klar?" – en kvalitativ undersøgelse af, hvordan patienter oplever telefonkonsultationer forud for medicinsk kræftbehandling .....	s. 5
Stafetten – mød en kollega.....	s. 11
Faglig artikel: Styrk hjemmeplejen! Implementering af vaskehandske til personlig hygiejne i Frederiksberg hjemmepleje .....	s. 12
Faglig artikel: Indtryk fra ESICM Lives 2019 .....	s. 17
Faglig information: Rejsen til Rusland .....	s. 18
Bog anmeldelser .....	s. 20
Velkommen tilbage til Klummen! .....	s. 22

# Fagbladet Forstyrrelsen

## Redaktionsgruppen



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



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



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



Laila Twistmann Bay, *RN, Cand. Scient. San*  
*Ph.d. studerende*  
Reumatologisk afdeling  
Odense Universitetshospital  
laila.t.bay@rsyd.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. februar, 1.maj og 1. oktober

### 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: 350 stk.

Find os på facebook



Find os på LinkedIn



Find "Forstyrrelsen på ISSUU.com





## LEDER

# Fortæl om sygeplejen og de effekter den skaber for samfund og borgere

**To be 'in charge' is certainly not only to carry out the proper measures yourself but to see that everyone else does so too. (Florence Nightingale)**

For at skabe politisk bevidsthed om sygeplejerskers positive bidrag til samfund og befolkningens sundhed har WHO erklæret 2020 for sygeplejerskerne og jordemødrenes år. Det er næppe gået nogen sygeplejerske forbi, at det netop sker det år, hvor vi fejrer Florence Nightingales 200 års fødselsdag. På verdensplan er vi over 20 millioner sygeplejersker, der hver dag rykker sundhed. Forskning viser igen og igen, at normering af sygeplejersker (med bachelordiplom og mere) hænger direkte sammen med kvalitet og patienternes overlevelse. Alligevel er det de færreste regeringer, der implementerer den stærke evidensbaserede viden på området og ansætter flere sygeplejersker i sundhedsvæsenet. Sygeplejerskernes år skal bruges til at ændre dette. Vi skal hylde Florence og gennem hendes historie sætte fokus på klinisk beslutningstagning med systematisk brug af observationer og kvalitetsmålinger og på klinisk lederskab med forskning og udvikling som omdrejningspunkt. Sammen skal vi fortælle og skrive vores historier, deltage i arrangementer og events og synliggøre, at sygeplejersker er en investering, der gavner samfundet og befolkningen. I dette nummer har vi to faglige artikler, der fokuserer på implementering af ny bedre praksis i hjemmeplejen i en mellemstor kommune og på en hospitalsafdeling med ambulant medicinsk kræftbehandling.

Sanne Skovbjerg og Mette Stie beskriver første del af deres udviklingsprojekt og viser konkret, hvordan de har arbejdet med kvalificering af telefonkonsultationer forud for ambulant medicinsk kræftbehandling. Via interviews med 12 kræftpatienter i behandlingsforløb med kemoterapi undersøgte de patienters oplevelse af telefonkonsultationerne og fremanalyserede tre temaer. Resultaterne benytter forfatterne i dag til udvikling af ny bedre praksis, hvor patienternes medbestemmelse og inddragelse er i fokus både før og under selve telefonkonsultationen.

Britta Hørdam og kollegaer deler erfaringer fra implementering af et forskningsprojekt i primær sektor. Projektgruppen har tidligere skrevet om de første faser af projekt ReBUS2GO, og denne gang deler de deres erfaringer fra

den praktiske del af implementeringen med fokus på: 1) borgervurderinger, 2) medarbejdervurderinger og 3) aktiviteter. Undersøgelsen omhandler brug af badeservietter/-handsker versus brug af vand og sæbe hos en gruppe borgere med behov for hjælp til personlig pleje. Deres undersøgelse blev først udført i et enkelt distrikt og er nu udbredt til hele hjemmeplejen i Frederiksberg Kommune. Ud over artiklerne har vi to legatmodtagere, som fortæller om deres rejser til henholdsvis Rusland og Berlin. Birgitte Lerbæk er tilbage med sin Klumme denne gang om sin ph.d.-rejse, som nu er ved at være til ende. I Stafetten møder I Søserr Grimshaw-Aagaard, og så er der fem friske bog anmeldelser.



Vi håber, I bliver ligeså inspirerede af alle de spændende artikler, som vi er i redaktionen, og at I sammen med os vil være med til at sprede positive fortællinger om sygeplejerskers virke i 2020 på de sociale medier, i aviser mv. samt i mødet mellem mennesker.

God læselyst!

Af: Annesofie Lunde Jensen,  
Formand for det Faglige Selskab for Sygeplejersker der Arbejder med Udvikling og Forskning



## Nyt fra bestyrelsen

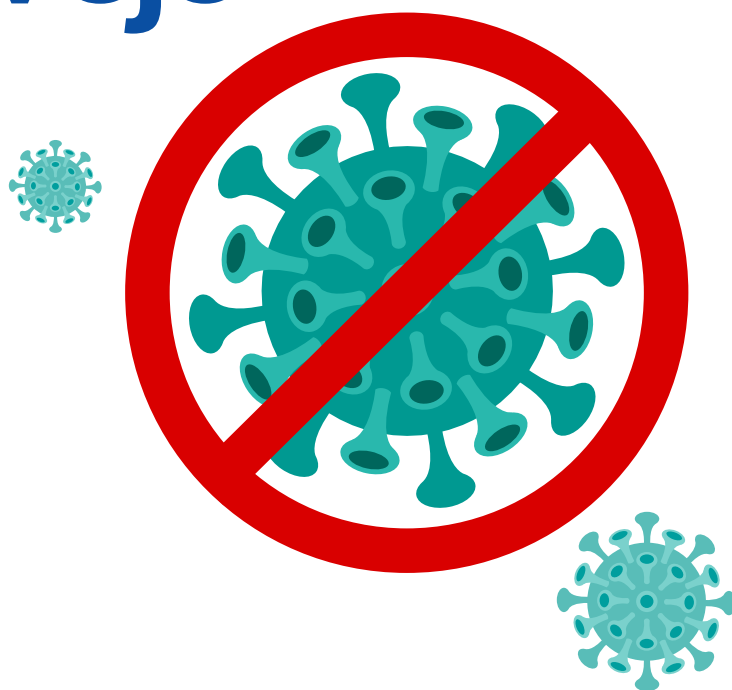
# Smitte ad forskellige veje

## STOP COVID-19

I skrivende stund er verden lammet af en smitsom sygdom. På trods af at Covid-19 endnu ikke har nået at udbrede sig voldsomt i Danmark, så er vores handlinger og dermed dagligdag påvirket.

Og selv om Covid-19 er det, vi kalder en smitsom sygdom, der spredt sig via klassisk biologisk smitte, så er den i høj grad betinget af den sociale virkelighed, vi befinder os i. Det giver ikke mening at betragte den som afgrænset til biologiske forhold. Vores forebyggende handlinger viser med tydelighed dette. Fx når vi sætter begrænsninger i vores globale og nationale mobilitet, i vores mødekultur og samvær i dagligdagen. Det giver os mulighed for at gøre noget på en anderledes måde. Måske skaber det nye veje eller perspektiver hvem ved!

Således har vi været nødt til at flytte vores Master Class og Landskonference til efteråret. I alt var 95 personer tilmeldt og vi havde glædet os til at beskæftige os med "Personcentreret praksis". Derfor håber vi, at I alle har mulighed for at deltage i efteråret. Til den tid kan vi forhåbentlig lade os "smitte" af de spændende oplægsholdere. Samtidig med at vi udveksler holdninger, meninger og ideer med hinanden.



SÆT X I KALENDEREN

## Generalforsamling

Bestyrelsen har besluttet at aflyse generalforsamlingen den 23.3.20.

Vi indkalder til ekstraordinær generalforsamling, lige så snart det bliver muligt igen at mødes.

### Information om Masterclass og Landskonference

**Vi afholder Masterclass den 24.8 og Landskonference den 25.8.**

Det er lykkedes at holde programmet uændret, idet alle oplægsholdere har givet tilsagn om at holde samme oplæg på de nye datoer. Hvis du var tilmeldt Masterclass eller Landskonference, vil tilmeldingen automatisk blive overført og du er derfor automatisk fortsat tilmeldt – blot på de nye datoer.

**Kan du ikke deltage på de nye datoer, skal du sende en mail til Tina Nielsen [tn@jakolex.dk](mailto:tn@jakolex.dk), senest den 1. juli 2020.**

**Alle der har tilmeldt sig, og som ikke ønsker at deltage, får refunderet gebyret for konferencen.**

Vi håber, at så mange som muligt har mulighed for at deltage på de nye datoer.



**Af: Sanne Skovbjerg, Sygeplejerske og kvalitetsnøgleperson,  
Onkologisk Afdeling, Vejle Sygehus,  
mail: Sanne.skovbjerg@rsyd.dk**

**Mette Stie, Ph.d.-studerende, Klinisk Sygeplejespecialist,  
Institut for Regional Sundhedsforskning,  
Syddansk Universitet, Odense og Onkologisk Afdeling,  
Vejle Sygehus**



## Faglig artikel

### "Er du klar?"

– en kvalitativ undersøgelse af, hvordan patienter oplever telefonkonsultationer forud for medicinsk kræftbehandling

#### Abstract

Med henblik på at kvalificere telefonkonsultationer forud for ambulat medicinsk kræftbehandling har vi ved hjælp af kvalitative interviews belyst 12 patienters oplevelser af disse. Vi konkluderer, at patienterne mangler viden om, hvad konsultationerne indebærer, og at de er forbundet med mere end en vurdering af patientens fysiske tilstand. Telefonkonsultationerne er også forbundet med en række dilemmaer, som der er brug for at arbejde med. Dilemmaerne viser sig i de tre gennemgående temaer, som beskriver patienternes oplevelser og erfaringer med telefonkonsultationerne: Håb om at leve, Tryghed vs. Utryghed og Tilpasning. Vi arbejder på at kvalificere konsultationerne, således at patienterne i højere grad er informeret, medbestemmende og føler sig trygge ved konsultationerne.

Nøgleord: *Kræftbehandling, Kvalitativ, Sygepleje, Telefonkonsultationer*

#### Baggrund

Onkologisk ambulatorium i Vejle modtager 70-80 patienter dagligt til medicinsk kræftbehandling, som indebærer kemoterapi, biologisk behandling og immunterapi. Behandlingen er essentiel i forhold til overlevelse og lindring af symptomer. Behandlingen har ofte mange bivirkninger, som kan være toksiske, fatale og påvirke patientens livskvalitet i en negativ retning, hvis de ikke opdages og handles på i tide (1). De hyppigste bivirkninger er feber, nedsat immunforsvar, obstipation, diarré, vægttab, tromboser, neuropatigener, infektioner samt hud og slimhindegener (ibid.). Vurdering af patientens tilstand forud for behandling er vigtig og foregår ved en sygeplejefaglig telefonkonsultation dagen før behandling. Telefonkonsultationen er en delegeret opgave, som indebærer, at sygeplejersken vurderer, dels om patienten føler sig klar, og dels om patientens immunforsvar (vises i blodprøver) er klar til behandling. Det kræver skærpede sygeplejefaglige kompetencer og stiller krav til patienten om at vurdere sig selv

og give udtryk for sin tilstand over telefonen. På trods af at det er sikkert ved hjælp af guidelines at vurdere patientens symptomer over telefonen (2), er den kliniske erfaring, at telefonkonsultationer ikke udføres systematisk. Nogle sygeplejersker anvender guidelines, nogle spørger helt kort om patienten føler sig klar, og endelig har andre deres helt egne rutiner. Resultater fra en systematisk litteratursøgning i databaserne PubMed og CINAHL med emneord som telephone contact, telephone, telephone-consultation, nurse-led services, chemotherapy, nurse og quality of life viser, at patienterne er tilfredse med telefonkonsultationerne (3-5), og at telefonkonsultationerne fremmer patienternes håndtering af bivirkninger, hvilket hjælper til at håndtere livet med kræft og behandling (6-8). Der mangler dog viden om, hvordan patienter oplever telefonkonsultationer forud for medicinsk kræftbehandling. Formålet med denne undersøgelse er at belyse patienternes oplevelser og erfaringer med telefonkonsultationer forud for ambulat medicinsk kræftbehandling. Fundene skal anvendes til at kvalificere disse telefonkonsultationer.

#### Metode

Undersøgelsen er knyttet an til en fænomenologisk-hermeneutisk forståelsesramme, hvilket giver mulighed for at indfange og belyse telefonkonsultationer forud for medicinsk kræftbehandling, sådan som patienterne oplever dem. Med kvalitative interviews (9,10) er patienternes levede erfaringer, synspunkter, holdninger, oplevelser og følelser relateret til telefonkonsultationer forud for medicinsk kræftbehandling således kommet frem og har været genstand for analyse.

#### Deltagere

Undersøgelsen fandt sted i 2018 på onkologisk afdeling i Vejle, hvor telefonkonsultationer forud for medicinsk kræftbehandling er en integreret del af klinisk praksis. For at få en nuanceret beskrivelse af patienters oplevelser af telefonkonsultationerne (10), blev 12 patienter med forskellige

kræftdiagnoser og behandlinger inkluderet. Patienterne blev udvalgt således, at der var spredning i alder og køn. Halvdelen af patienterne skulle have erfaring med, at telefonkonsultationen resulterede i, at behandlingen blev aflyst eller udsat. Denne fordeling af patienterne blev valgt, da vi antog, at erfaring med udsættelse af behandling som resultat af telefonkonsultationen kunne have betydning for oplevelsen af telefonkonsultationen. Inklusionskriterier var desuden, at patienterne skulle være i et behandlingsforløb, som indebærer telefonkonsultationer forud for deres medicinske kræftbehandling, være over 18 år og forstå og tale dansk.

### Interview som dataindsamlingsmetode

Individuelle kvalitative interview blev anvendt som dataindsamlingsmetode. En semistruktureret interviewguide (boks 1) blev anvendt ved interviewene, som blev foretaget samme dag som patienten kom til behandling. Det betød, at patienten havde deltaget i en telefonkonsultation dagen i forvejen, og dermed antog vi, at oplevelsen af telefonkonsultationen var i frisk erindring. Med åbne spørgsmål blev patienterne spurgt til deres tanker om og erfaringer med telefonkonsultationerne. De patienter, der tidligere havde erfaret, at behandlingen blev udsat, blev spurgt specifikt ind til oplevelsen af dette. Interviewene blev afholdt i et lokale i onkologisk ambulatorium, hvor der

ikke var andre tilstede og som ikke mindede om en behandlingsstue. Hvert interview varede ca. 30 minutter og blev lydoptaget og transskriberet ordret. Ti interviews blev foretaget af førsteforfatter (SS) og to blev foretaget sidste forfatter (MS). SS har daglig patientkontakt, MS har ikke direkte patientkontakt men erfaring med kvalitativ metode.

### Analyse

Data blev analyseret af SS og MS ved hjælp af Kvaales analysemetode om meningskondensering og -fortolkning (10). Analysen blev dannet af tre fortolkningskontekster: Selvførelse, kritisk common-sense forståelse og teoretisk forståelse. Materialet blev gennemlæst flere gange og meningen i de interviewedes udsagn blev kondenseret til temaer. Eksempel på fortolkningskonteksterne selvførelse og kritisk common-sense ses i boks 2.

### Etik

Alle deltagere modtog mundtlig og skriftlig information om projektet og underskrev informeret samtykke. Alle data er anonymiseret og bliver slettet efter publicering. Projektet er tilmeldt datatilsynet med sagsnummer: 18/22400.

## Boks 1: Interviewguide til patienter der er blevet ringet op forud for behandling

<b>Introduktion</b>	Velkomst, tak fordi du vil deltage og præsentation af interviewer Tilbyde noget at drikke Forklare formålet med projektet Vigtigt at få så mange aspekter med som muligt, der er ingen forkerte svar
<b>Formen</b>	Tidsforbrug cirka en halv time, uden afbrydelser Interviewet lydoptages Optagelsen behandles fortroligt, og destrueres efter brug
<b>Demografiske spørgsmål</b>	Alder Køn Diagnose Behandlingstype Hvor mange gange er du blevet ringet op forud for behandling?
<b>Spørgsmål</b>	Fortæl om hvordan det er at blive ringet op forud for behandling Prøv at beskriv en situation hvor du er blevet ringet op Hvilke tanker gør du dig inden du skal ringes op Hvad betyder det for dig at blive ringet op Prøv at beskrive telefonsamtalen Er du blevet ringet op forud for behandling, hvor behandlingen skulle udsættes Hvis ja, prøv at beskrive det Har du andre ting du kunne tænke dig at tilføje Når jeg har fået svar på det jeg ville spørge om, rundes af og siges tak.

## Boks 2: Eksempel på fortolkningskonteksterne selvforståelse og kritisk common-sense

Selvforståelse	Kritisk common-sense	Tema
"Jeg tænkte hvad hvis min krop den var så elendig at den ikke ville ta det, det var sådan noget man går og laver nogen skræmmebilleder om. Det er jo det at bevare håbet, det har jeg sagt til dem derinde, det eneste de ikke må, det er at tage håbet fra mig" (P3).	Patienten håber på at kunne få behandlingen som planlagt, fordi han håber på at leve længere ved hjælp af behandlingen men har også forestillinger om hvad der kan ske hvis han ikke kan få behandlingen. Patienten taler om at bevare håbet og at det er meget vigtigt. Den måde personalet kommunikerer på over telefonen har betydning for om patienten kan bevare håbet.	Håb om at leve
"måden i er på i telefonen, det beroliger. Jeg føler jo i har styr på mig og at i holder øje med mig, så jeg vil ikke være foruden de opkald." (P8)  "Ja, altså i starten synes jeg ikke det var fedt, der blev jeg faktisk bange for det. Men nu ved jeg jo godt det er en del af en procedure, det er sådan man gør. Og nogle gange så kan man ikke få kemo, og det er faktisk helt normalt, og det ved jeg jo godt nu, det vidste jeg ikke før. Men så tror jeg jo jeg er død, når der sker ændringer, jeg tror det er uvisheden, jeg tror det er manglende viden om at sådan er det faktisk af og til" (P3).	Patienten oplever der bliver ydet omsorg og det er trygt når sygeplejersken ringer forud for behandlingen, for så bliver de holdt øje med. Det bliver ligeledes afklaret om patienten kan få behandling. Forud for telefonkonsultationen kan der opstå utryghed, fordi patienten ikke ved om han kan få behandling samt hvad der skal ske hvis han ikke kan få behandling. Han gør sig tanker om døden.	Tryghed versus utryghed
"Jeg går med telefonen i lommen også for jeres skyld, i skal ikke ringe ekstra, så bliver jeg så først ringet op klokken halv fem eller sådan noget, så er det en lang dag. Det er ikke mig der styrer mit liv, det gør Vejle" (P6).	Patienterne venter på telefonkonsultationen det meste af dagen, da det er et vigtigt opkald, som omhandler deres liv. De stiller ikke krav til trods for at de må være klar hele dagen. De ønsker at være klar ved telefonen når sygeplejersken ringer og vil ikke være til besvær.	Tilpasning

### Fund

I alt 12 patienter, seks kvinder og seks mænd, i alderen 50-79 år deltog i undersøgelsen. Tre patienter var i behandling for brystkræft, fire var i behandling for lungekræft, en i behandling for prostatakræft, en i behandling for kræft i bugspytkirtlen, to i behandling for tarmkræft og endelig en i behandling for æggestokkekræft. I nedenstående tekst refereres til informant til eks. (P1), (P2) osv.

**Tabel 1. Inkluderede patienter**

Informant	Erfaring med at få behandling udsat?	Køn og Alder	Diagnose
P1	Nej	Mand 76 år	Lungekræft
P2	Ja	Mand 79 år	Prostatakræft
P3	Ja	Kvinde 59 år	Tarmkræft
P4	Nej	Kvinde 50 år	Brystkræft
P5	Nej	Mand 54 år	Tarmkræft
P6	Ja	Mand 67 år	Lungekræft
P7	Nej	Kvinde 54 år	Bugspytkirtelkræft
P8	Ja	Mand 58 år	Lungekræft
P9	Ja	Mand 74 år	Lungekræft
P10	Nej	Kvinde 56 år	Brystkræft
P11	Ja	Kvinde 62 år	Æggestokkekræft
P12	Nej	Kvinde 58 år	Brystkræft

Analysen viste, at telefonkonsultationer forud for medicinsk kræftbehandling er essentielle for patienterne. Det er netop i telefonkonsultationen, at det bliver afklaret, hvorvidt patienten er klar til behandling den næste dag. Patienterne håber, at de kan få behandlingen, fordi behandling er ensbetydende med håb om at leve så længe som muligt. Ligeledes betyder telefonkonsultationen, at patienterne på den ene side føler en tryghed, fordi de bliver holdt øje med, og på den anden side utryghed fordi de ikke altid

er informeret om, hvad telefonkonsultationen indebærer. Gennemgående i interviewene var ligeledes, at patienterne i høj grad tilpasser sig. De indretter deres hverdag efter telefonkonsultationerne, og de vil ikke være til besvær. På baggrund af analysen er der fremkommet tre fremtrædende temaer: 1) Håb om at leve, 2) Tryghed vs. utryghed og 3) Tilpasning. Temaerne er indbyrdes afhængige men beskrives enkeltvis.

## Håb om at leve

Et gennemgående træk var, at telefonkonsultationen havde en eksistentiel betydning for patienterne, fordi det i telefonen skulle afgøres, hvorvidt han/hun kunne få behandling. Håbet om at leve blev meget nærværende og italesat af flere patienter:

*"Jeg håbede blodprøverne var i orden, så jeg kunne få kemo i dag. Det var sådan set det jeg var mest interesseret i"(P1). "Jeg håber jo altid, det er godt nok... for hvis det så næste gang skal udsættes en måned, så kan det vel ikke udsættes mere... så hjælper det jo ikke mere"(P9).*

Håb om at leve blev nærværende, fordi patienterne havde en opfattelse af, at behandling var afgørende i forhold til at blive rask eller holde sygdommen i ro. Håbet var nærværende både forud for og i selve telefonkonsultationen. Patienten håbede altså på at være klar til at få behandling. Hvis det i telefonkonsultationen blev afgjort, at patienten kunne få sin behandling som planlagt, blev håbet styrket, mens det modsatte – håbløshed – blev fremtrædende, hvis behandlingen måtte aflyses eller udsættes. Dette kom til udtryk hos denne patient, som havde erfaring med, at telefonkonsultationen kunne resultere i udsættelse af behandling.

*"Jeg tænkte, hvad hvis min krop var så elendig, at den ikke ville ta´ det (kemo), det var sådan noget, man laver nogen skræmmebilleder om, det er jo det med at bevare håbet, det har jeg sagt til dem derinde, det er det eneste de ikke må, er at tage håbet fra mig. Ja, altså i starten synes jeg ikke, det var fedt, der blev jeg faktisk bange for det. Jeg var bange, bare I ringede op, bange da jeg så, det var onkologisk afdeling, der ringede. Jeg var bange for at dø"(P3).*

## Tryghed vs. utryghed

Telefonkonsultationerne var forbundet med modsatrettede følelser af tryghed og utryghed. Trygheden opstod dels, når patienterne vidste, at de kunne få behandling den efterfølgende dag, dels når planen for behandlingen holdt, og dels igennem den omsorg patienterne oplevede fra sygeplejersken. Telefonkonsultationen gav tryghed, fordi patienterne følte, at de blev holdt øje med, og at nogen holdt styr på deres forløb. En patient udtrykte: *"Jeg føler, at I har styr på mig, og I holder øje med mig, så jeg vil ikke være foruden de opkald" (P8)*. På den anden side kunne der opstå utryghed ved at blive ringet op: *"Det gør jo mig frygtelig nervøs, når jeg bliver ringet op... ej bare jeg nu kan få immunterapi når det hjælper så godt" (P8)*. Som eksemplet viser, opstod utryghed, når det i telefonkonsultationen blev besluttet, at patienten ikke kunne få behandling som planlagt. Her beskrev patienterne, at de manglede information om, at udsættelse af behandlingen ikke var lig med, at de ikke kunne få behandling. Manglende information om at behandling indimellem blev udsat på grund af for eksempel lavt immunforsvar eller svækket almentilstand, var forbundet med utryghed, fordi det fremkaldte tanker om døden. Patienterne var ofte ikke informeret om, at der blot skulle gå nogle dage med at restituere, og at de derefter kunne få behandling. De var heller ikke informeret om, at udsættelse af behandling ikke havde afgørende betydning for prog-

nose og overlevelse. Endelig beskrev flere, at de ikke var klar over, hvad telefonkonsultationen indebar. Det skabte utryghed, hvilket kom til udtryk i følgende udsagn;

*"Ja, altså i starten synes jeg ikke, det var fedt, der blev jeg faktisk bange for det. Men nu ved jeg jo godt, det er en del af en procedure, det er sådan, man gør. Og nogle gange så kan man ikke få kemo, og det er faktisk helt normalt, og det ved jeg jo godt nu, det vidste jeg ikke før. Men så tror jeg jo, jeg er død, når der sker ændringer, jeg tror, det er uvisheden, jeg tror, det er manglende viden om at sådan er det faktisk af og til"(P3).*

## Tilpasning

Patienterne tilpassede sig afdelingens organisering af telefonkonsultationerne. De ventede hele dagen på det opkald, der afgjorde, om de kunne få behandling næste dag. De gik med telefonen på sig for at være klar, fordi det var et vigtigt opkald, som de ikke ville gå glip af. De ønskede heller ikke, at sygeplejersken ringede forgæves, og de ville ikke være til besvær. En mand, der deltog i flere telefonkonsultationer fortalte: *"Jeg går med telefonen i lommen også for jeres skyld... I skal ikke ringe ekstra, men når jeg så først bliver ringet op klokken halv fem eller sådan noget, så er det en lang dag (P6)"*. En anden patient udtrykte: *"hvis I siger, det ikke kan lade sig gøre, fordi tallene (blodprøver) ikke er i orden, så må man forholde sig derfra (P2)*. På denne måde tilpassede de sig afdelingens rammer for telefonkonsultationer, og de stillede ikke spørgsmålstegn herved. Derudover ville patienterne gerne være dygtige, ansvarsfulde og forberedte til telefonkonsultationen. De tog deres del af ansvaret alvorligt, hvilket kom til udtryk hos flere patienter:

*"I har styr på alt det fysiologiske og anatomiske, og jeg har styr på mig" (P3). "Jeg ville have det lige så godt, hvis jeg fik en besked på min telefon, så har jeg stadig fornemmelsen af, I ikke har glemt mig, men det kunne være en besparelse, og jeg ville få min egen myndighed tilbage (P8)"*.

Det var dog vanskeligt at tage ansvar, fordi patienterne ikke altid var informeret om, dels hvad telefonkonsultationen indebar, og dels hvad deres præcise ansvar i forhold til telefonkonsultationen var:

*"Jeg tænker, måske kunne jeg godt forberede mig lidt bedre på, hun ringer, jeg kunne for eksempel lige sidde mig ned og skrive op, hvad er det lige, der har været i den her periode, så jeg lige havde de der stikord, jeg skulle bruge så samtalen bliver effektiv (P3).*

## Diskussion

Formålet med denne undersøgelse har været at belyse patienters oplevelser og erfaringer med telefonkonsultationer forud for medicinsk kræftbehandling. Undersøgelsen har således frembragt viden, der skal bidrage til at kvalificere disse telefonkonsultationer. Vores analyse har vist, at måden, hvorpå telefonkonsultationer forud for medicinsk kræftbehandling udføres, har en særlig betydning for patienterne og er forbundet med oplevelser af håb om at leve, modsatrettede følelser af tryghed og utryghed samt tilpasning. At håbet og håbløshed er nærværende er ikke overraskende, idet livsfænomener som for eksempel håb,



tvivl og håbløshed især kan blive fremtrædende i forbindelse med ambulante besøg (11, 12). Telefonkonsultationer er ikke ambulante besøg, men idet de gør det ud for et ambulante besøg, er det sandsynligt, at livsfænomener som håb og håbløshed også her bliver nærværende. Håbet bliver især styrket, når patienten kan få sin behandling som planlagt, fordi behandling er forbundet med at leve længe. Dette er i tråd med Ploug Hansens og Tjørnhøj-Thomsens beskrivelse af, hvordan håbet fremmes, når døden kan holdes på afstand (13). Håbet og håbløsheden beskrives som den usikkerhed, der er forbundet med at opholde sig i en lobby, hvor man venter på, at noget skal indtræffe (ibid.). Patienternes venten på telefonkonsultationen kan sammenlignes med, at de opholder sig i en slags lobby, hvor håbet, håbløsheden og utrygheden er nærværende. Her håber de, men de ved endnu ikke præcis, hvad der skal ske, og det er utrygt. I tråd med Hammer fandt vi, at håb om behandling var tæt forbundet med at blive rask eller at holde sygdommen i ro (14). Håb fremmer ifølge Delmar livsmodet og har afgørende betydning for patientens mulighed for at komme sig (15). I det lys handler telefonkonsultationer ikke udelukkende om, hvorvidt patienten fysisk føler sig klar men er en eksistentiel begivenhed, hvor livsfænomener som håb og håbløshed er fremtrædende.

At få øje på patientens håb og håbløshed kræver ifølge Delmar sanselig situationsbestemt opmærksomhed fra sygeplejerskens side (ibid.). Det er uklart, om patienterne i denne undersøgelse har oplevet sanselig situationsbestemt opmærksomhed fra sygeplejersken, men vi har fundet, at telefonkonsultationen medfører en vis form for tryk. Trykningen er relateret til det at blive holdt øje med og kan være udtryk for, at patienten har en uforbeholden tillid til sygeplejersken. Sygeplejersken er med andre ord patientens tillid værdig som beskrevet af Martinsen (ibid.).

Samtidig er patienten i en sårbar situation, hvor magtforholdet imellem organisation, sygeplejerske og patient er asymmetrisk (16, 17). Patienten er afhængig af, hvordan telefonkonsultationen er organiseret samt af, hvordan sygeplejersken møder patienten i telefonen. Flere peger på, at dette magtforhold betyder, at patienterne bliver taget som gidsler i sundhedssystemet (18,19) og udfordringen er, hvordan organisationen og sygeplejersken forvalter denne magt således, at patienten kan magte sin situation. Når patienterne i denne undersøgelse mangler information om, hvad en telefonkonsultation indebærer, kan det være udtryk for, at organisationen og sygeplejersken ikke i tilstrækkelig grad har forvaltet deres magt på en sådan måde, at patienten kan magte det. Dette virker paradoksalt i lyset af, at patienterne gerne vil være ansvarlige og bidrage – altså magte situationen. Dog viser vores undersøgelse i tråd med andre studier (ibid.), at patienterne tilpasser sig og ikke vil være til besvær. Sat lidt på spidsen er spørgsmålet, om patienternes ønske om at være ansvarlige kan være udtryk for tilpasning til et system, der forventer passende aktive patienter som beskrevet af Holen (18). Andre undersøgelser viser dog, at det at være aktiv og inddraget i eget forløb er forbundet med at have magt i eget liv, hvilket er et livsbefordrende livsfænomen som kan skabe livsmod hos patienterne (16).

## Metodediskussion

Styrken ved denne undersøgelse er, at to sygeplejersker har afholdt interviews og analyseret data (10). Første forfatter har stor erfaring og indsigt i patienternes liv og behandlingsforløb, hvilket muliggjorde indlevelse i patientens oplevelse. Med denne indsigt var der dog risiko for en vis indforståethed, som kan have betydet, at interviewer ikke forfulgte patienternes beskrivelser med tilstrækkelig nysgerrighed (ibid.).

Derudover afspejler fundene, at begge forfattere har en forforståelse som er præget af, at kræft og kræftbehandling er forbundet med eksistentielle livsfænomener som håb og håbløshed, tryk og utryk, og at sygeplejen bør rette sig mod patientens problemstillinger – fysiologiske, psykosociale såvel som eksistentielle (20, 21). En mere eksplícit beskrivelse af forforståelse kunne bidrage yderligere til undersøgelsens transparens og interne validitet som beskrevet af Malterud (22).

En styrke, som er værd at bemærke, er, at der blev opnået en vis datamætning. Det skal forstås således, at de sidste 2-3 interviews ikke tilføjede ny viden om patienternes oplevelse af telefonkonsultationer i forhold til de første interview (10).

Undersøgelsens svaghed var, at interviews blev afholdt, når patienten kom til behandling. Det betød, at de dagen forinden havde deltaget i en telefonkonsultation, hvor det blev afgjort at behandlingen kunne gennemføres som planlagt den næste dag. Taget i betragtning at aflysning eller udskydning af behandling kunne fremkalde håbløshed må fundene tages med det forbehold, at patientens håb og tryk var fremtrædende i interview situationen. Patientens oplevelse af telefonkonsultationer, hvor behandlingen var blevet aflyst, vil angiveligt have været anderledes. Dette blev dog forsøgt imødekommet ved at inkludere patienter, der havde oplevet aflysning af behandling.

Endelig kan det være en svaghed, at patienterne blev interviewet i den afdeling, hvor de kommer til behandling og af en sygeplejerske fra denne afdeling, fordi den sociale kontekst kan betyde at deltagerne svarer på en sådan måde som de tror, det forventes af dem og dermed ikke kommer frem med deres egen specifikke oplevelse (23, 24). Det kan ligeledes betyde, at patienterne ikke udtrykker alle deres oplevelser af frygt for, at det kan have konsekvenser for deres behandling. Fundene er ikke generaliserbare i almen forståelse, dog kan resultaterne lade sig overføre til andre patienter med livstruende sygdomme, der skal deltage i telefonkonsultationer (22).

## Konklusion

Denne undersøgelse bidrager med viden om patienters oplevelser af telefonkonsultationer forud for medicinsk kræftbehandling. Telefonkonsultationerne er mere og andet end en vurdering af patientens fysiske tilstand. De er forbundet med oplevelser af håb om at leve og opleves som en eksistentiel og skelsættende begivenhed, der afgør patientens fremtid. De fremkalder modsatrettede følelser af tryk og utryk, patienterne forsøger at tilpasse sig afdelingens organisering og vil ikke være til besvær. Det-

te sammenholdt med manglende information om, hvad telefonkonsultationen indebærer forstærker det asymmetriske magtforhold mellem organisation, sygeplejerske og patient.

### Perspektivering

Kvalificering af telefonkonsultationer forud for medicinsk kræftbehandling fordrer, at patienterne er informeret dels om, hvad telefonkonsultationen indebærer og dels, at udsættelse af behandling ikke påvirker prognosen. Derfor arbejder vi på, at informationsmateriale, som udleveres til patienter, når de begynder et behandlingsforløb i onkologisk ambulatorium, indeholder en mere udførlig beskrivelse af, hvad telefonkonsultationer indebærer. Herunder at sygeplejersken spørger systematisk ind til patientens velbefindende, kontrollerer patientens immunforsvar og endelig, at behandlingen kan udsættes, men at dette ikke påvirker prognosen negativt. Derudover arbejder vi på en instruks for telefonkonsultationerne, som skal være med til at sikre systematik, ensartethed og ikke mindst, at sygeplejersken bliver opmærksom på, hvordan patienten oplever telefonkonsultationen, f.eks. om patienten oplever utryghed og håbløshed.

Da vi på baggrund af denne undersøgelse ved, at patienterne i høj grad tilpasser sig og venter på telefonkonsultationen, bør telefonkonsultationerne organiseres således, at patienten er medbestemmende i forhold til, hvornår konsultationen vil foregå. Endelig kan patienternes ønske om større ansvar fremmes ved, at de forud for konsultationen udfylder foruddefinerede spørgsmål, der retter sig mod patientens samlede velbefindende eller mangel på samme. Dette kan potentielt ske via elektroniske patient rapporterede oplysninger (PRO) om patientens problemstillinger, og vi forventer, at det ligeledes vil betyde, at patienterne føler sig bedre forberedt til telefonkonsultationen, hvilket angiveligt vil fremme trygheden.

### Referencer

- 1) Ottesen S, Wittrup K. Mennesker med kræft i medicinsk kræftbehandling I: red. Prip A, Wittrup K. Kræftsygepleje i et forløbsperspektiv København 2014, Munksgaard: 201-220.
- 2) Møiniche SEM, Jensen IH, Danielsen AK, Sengeløv L. Telefonkonsultation kan erstatte fremmøde. Fag og Forskning 2016;4: 40-49.
- 3) Cox K, Wilson E: Follow-up for people with cancer: Nurse-led services and telephone interventions. Journal of Advanced Nursing 2003; 43(1): 51-61.
- 4) Booker J, Eardle A, Cowan R et al. Telephone first post-intervention follow-up for men who have had radical radiotherapy to the prostate: evaluation of a novel service delivery approach. European Journal of Oncological Nursing 2004; 8(4): 325-333.
- 5) Lewis R, Neal RD, Williams NH et al. Nurse-led vs. conventional physician-led follow-up for patients with cancer. Journal of Advanced Nursing 2009; 65: 706-723.
- 6) Badger T, Segrin C, Meek P et al. A case study of telephone Interpersonal Counseling for Women with Breast cancer and Their Partners. Oncology Nursing Forum 2004; 31(5): 997-1003.
- 7) Wilmoth MC, Tulman L, Coleman EA et al. Women's perception of the Effectiveness of Telephone Support and Education on Their Adjustment to Breast cancer. Oncology Nursing Forum 2006; 33(1):138-144.
- 8) Ferreira EB, Cruz FOAM da, Jesus CAC de et al. Telephone contact as a strategy for the promotion of comfort to the patient submitted to chemotherapy. Journal of Nursing 2017; 11(5): 1936-42.
- 9) Norlyk A, Martinsen B. Fænomenologi som forskningsmetode. Sygeplejersken 2008; (13): 70-73.
- 10) Kvale S, Brinkmann S. Interview, Introduktion til et håndværk. 2. udg., Hans Reitzels Forlag. København; 2009.
- 11) Delmar C, Bøje T, Dylmer D, et al. Achieving harmony with oneself: life with a chronic illness, Nordic College of Caring Sciences, Scand J Caring Sci; 2005; 19, 204-212.
- 12) Delmar C, Bøje T, Dylmer D, et al. Independence/dependence – a contradictory relationship? Life with a chronic illness, Scand J Caring Sci; 2006; 20; 261-268
- 13) Ploug Hansen Helle, Tjørnhøj-Thomsen Tine. Kræft og håbs arbejde. Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund, nr. 20, 77-92.
- 14) Hammer K., Mogensen O., O.C. Hall E.: Hope as experienced in women newly diagnosed with gynaecological cancer. European Journal of Oncology Nursing 13 (2009) 274-279.
- 15) Delmar C. Udvikling af en sygeplejefaglig teori om livsfænomener – med Kari Martinsens omsorgsfilosofi som tænkehorisont I: red. Jørgensen BB, Steinfeldt VØ. Med sygeplejeteori som referenceramme. Gads Forlag 2010:79-100.
- 16) Delmar C. Tiltrædelsesforelæsning: Professionel omsorg for patient og pårørende – hvor svært kan det være? Klinisk Sygepleje 2013;2: 8-20.
- 17) Alvsvåg Herdis, Martinsen Kari Marie. Omsorg og skjønn – Care and Discerning Judgement. Tidsskrift for omsorgsforskning, 2018 prg.4. nr.3: 215-222.
- 18) Berry L. Leonard. When Patients and Their Families Feel Like Hostages to Health Care. Mayo Clinic 2017;92(9): 1373-1381.
- 19) Holen M. Den passende aktive patient. Klinisk Sygepleje 2013;3: 11-19
- 20) Sygehus Lillebælt og Region Syddanmark. Strategi for Udvikling af Sygeplejen 2017- 2020.
- 21) Sygehus Lillebælt. Sygeplejefaglig referenceramme. 2016.
- 22) Malterud K., Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. The Lancet, vol 358, august 11, 2001.
- 23) Denzin NK. The research Act: A Theoretical Introduction to Sociological Methods 3rd edn. Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey.
- 24) Chenail RJ. Interviewing the Investigator: Strategies for Adresseing Instrumentation and Researcher Bias Concerns in Qualitative Research. The Qualitative Report 2009.

# Stafetten

## –mød en kollega



**Af: Søserr Grimshaw-Aagaard**  
**Forskningsansvarlig sygeplejerske,**  
**postdoc, cand.cur., ph.d.**  
**Hjerteafdelingen, Bispebjerg**  
**& Frederiksberg Hospital**

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

Jeg er ansat som postdoc sygeplejerske og er ansvarlig for et 3-årigt forskningsprogram for 20 sygeplejersker i hjerteafdelingen, som jeg opstartede i efteråret 2018. I øjeblikket arbejder jeg desuden med implementering af et værdigrundlag for sygeplejen, der udspringer af Galvin og Tordres klinisk funderede teori, "Caring and Well-being". Jeg har samtidig egen forskningstid som blandet andet bruges til publicering af kapitler og artikler.

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

Jeg forsker og publicerer selvstændigt, men arbejder sideløbende meget fokuseret med at igangsætte forskningsprojekter for interesserede sygeplejersker i klinikken.

*Hvilke metoder vil du fremhæve som dine kompetenceområder?*

Metodisk arbejder jeg overvejende med kvalitative metoder. Jeg er særligt inspireret af Grounded Theory og Narrativt inspirerede studier. I øjeblikket arbejder jeg med et studie, der undersøger sygeplejestuderendes narrativer over tid i uddannelsen i mødet med hjertesygge patienter.

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

Jeg har i mange år arbejdet med undervisning og vejledning og derfor er arbejdet med ledelse af et forskningsprogram en naturlig forsettelse af min karrierevej. Her kan jeg kombinere min glæde ved vejledning og undervisning med forskning og udviklingsaktiviteter i afdelingen.

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

Jeg mener, at vi allerede er godt på vej. Der er overalt i sundhedsvæsenet en stigende opmærksomhed på nødvendigheden af at rekruttere og fastholde sygeplejersker med akademiske kompetencer for at kunne udvikle og fastholde en evidensbaseret sygepleje.

*Hvem giver du Stafetten videre til?*  
Carrinna Aviaja Hansen, ph.d., MPH



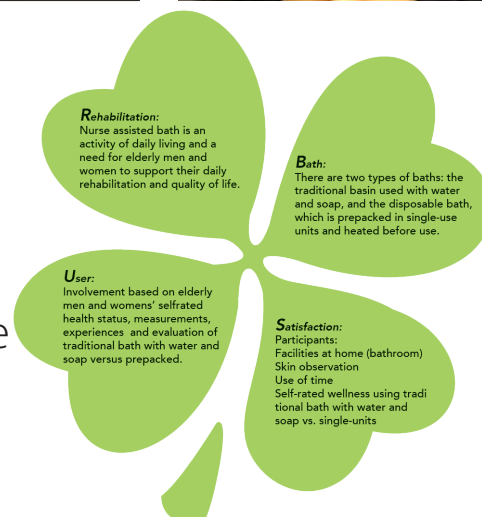
Af: Britta Hørdam, Seniorforsker, Ph.d., Cand. Cur., sygeplejerske; Heidi Næsted Stauhaug, Chef for hjemmeplejen/ Frederiksberg Kommune; Camilla Saugbjerg Mathiesen, Sygeplejestuderende; Line Nordstrøm, Sygeplejestuderende; Kim Petersen, Rektor UC Diakonissestiftelsen; Rikke Volmer Brandsen, Supervisor, Områdeleder, SD, sygeplejerske



## Faglig artikel

# Styrk hjemmeplejen!

Implementering af vaskehandske til personlig hygiejne i Frederiksberg hjemmepleje



### Abstrakt

Denne artikel tager afsæt i forskningsprojektet ReBUS (Rehabilitation Bath User Satisfaction) og præsenterer to studerendes og 11 medarbejders deltagelse i implementering af klinisk forskning baseret på en undersøgelse af ældres vurdering af brug af badeservietter versus vand og sæbe til personlig hygiejne i hverdagen i eget hjem. I artiklen præsenteres fordele ved deltagelse af medarbejdere og studerende i forskningsprocessen.

**Nøgleord:** borgerinddragelse, POMI, hjemmeplejen, implementering, badehandsker, badeservietter

### Introduktion af ReBUS2GO

Forskningen undersøgte hvordan ældre brugere af hjemmeplejen vurderer og oplever hjælp til personlig hygiejne ved brug af traditionelt bad med vand og sæbe versus brug af nyeste teknologi i form af badeservietter (1-5). Der er gennemført klinisk forskning i et design, som på eksemplarisk vis forener forskning, uddannelse og klinisk praksis (1-5). Forskningsprojektet er gennemført som et interventionsprojekt i samarbejde mellem ekstern sygeplejeforsker, Frederiksberg Kommunes hjemmepleje og Uddannelsescenter Diakonissestiftelsens studerende som aktive deltagere i forskningsprocessen i perioden 2016 til 2019 (1-5).

Forskningen viste signifikante resultater af både borgernes og medarbejdernes tilfredshed med brug af badeservietter. Efterfølgende er der nu gennemført en intervention med fokus på implementering af vaskehandsker. Badeservietter og vaskehandsker er lignende produkter til personlig hygiejne. Hjemmeplejen tilbyder nu udover badeservietter

også en vaskehandske, som ikke var til rådighed tidligere, før forskningen med badeservietter blev gennemført. Handsken er nemmere for borgerne at anvende og sidder fast på hånden, mens borgeren udfører personlig hygiejne.

### Forløbet

I 2016 gennemførtes en klinisk kontrolleret undersøgelse, der viste signifikans for brug af badeservietter versus vand og sæbe (1-5). Efter det indledende studie blev der et år efter (2017) gennemført et follow-up studie, hvor vi fulgte 35 ældre brugeres fysiske, psykiske og sociale status samt holdning til og vurdering af hjælp til personlig hygiejne med brug af henholdsvis badeservietter versus vand og sæbe (1-5). Follow-up resultaterne understøtter de basale resultater (4).

På baggrund af de positive resultater gennemførtes i 2019 en implementering af vaskehandske i hele Frederiksberg kommune med afsæt i borgernes og medarbejdernes erfaringer og vurderinger af "vand og sæbe versus badeservietter" (1-5). Medarbejdere og sygeplejestuderende har deltaget med aktiviteter som observationer og interviews af både borgere og medarbejdere (6-7). Til formidling af forløbet har vi etableret to websites, der kontinuerligt og kronologisk præsenterer aktiviteterne og de involverede aktører (1-2). Der er publiceret to peer-review artikler (3-4) og fire faglige artikler samt abstracts til danske og internationale konferencer (1-2).



Billede 1. Sæbe



Billede 2. Studerende afprøver vaskehandske på virksomhedsbesøg

## Styrk den kommunale hjemmepleje!

### Borger- og medarbejderinddragelse

Det overordnede formål med projektet er at fremme implementering af kommunal forskning gennem aktiv borger- og medarbejderinddragelse og kompetenceudvikling samt innovativt at generere en viden, der virker. I denne artikel er fokus på involvering af studerende og medarbejder i forskningsprojektet samt på dele af implementeringsprocessen med delresultater. Kommende artikler vil præsentere kompetenceudvikling hos medarbejderne samt øvrige resultater af betydning for ledelse og drift.

Resultaterne af forløbet dokumenterer, at sammenhæng med inddragelse af borgere og nye kompetencer i medarbejdergruppen kan understøtte effektiv og evidens-baseret drift. Vi præsenterer den praktiske del af implementeringen med: 1) borgervurderinger, 2) medarbejdervurderinger og 3) aktiviteter.

### Implementering

Sted: Frederiksberg kommunes hjemmepleje i et distrikt med 1500 borgere. I alt er der 3500 tilknyttede borgere i kommunens hjemmepleje.

Deltagere: 35 borgere blev visiteret til ny praksis med brug af vaskehandske til personlig hygiejne.

Alle 35 borgere blev interviewet ved projektstart i september 2019 og igen i december 2019.

Der deltog 13 medarbejdere ansat i distriktet, hvor implementeringen blev gennemført.

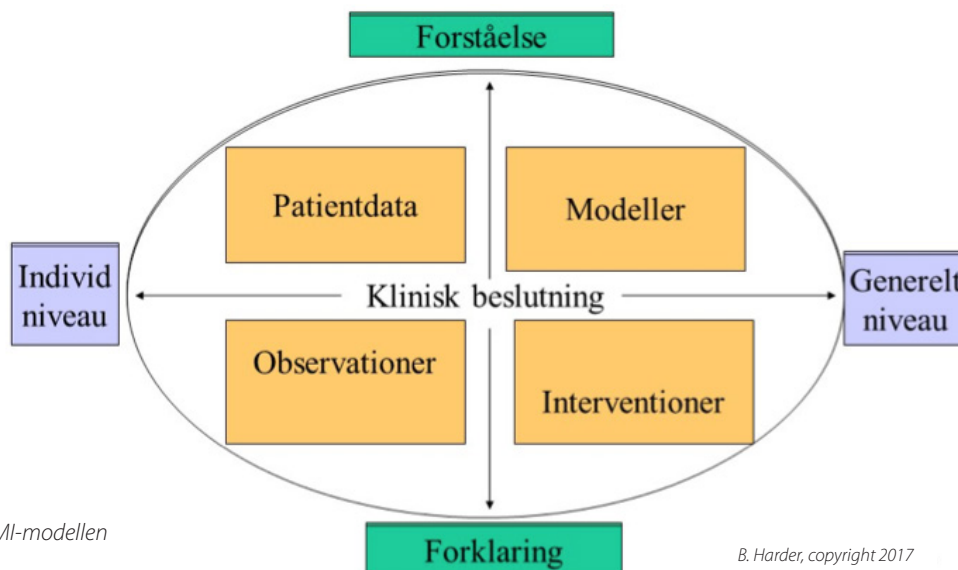
Etik: Såvel borgere som medarbejdere har givet skriftligt informeret samtykke til deltagelse.

### Design

Metode: Der blev taget afsæt i coaching to self-care-modellen, hvor formålet er at identificere en specifik målrettet behovsorienteret sygepleje til den enkelte borger baseret på en systematisk dataindsamling og observationer førende til intervention af en klinisk beslutning (8). Der blev indsamlet data om borgernes og de sundhedsprofessionelles tilfredshed med badehandsker.

POMI-modellen er grundlaget for coaching to self-care-modellen (1-5,8). Modellen er udviklet til at illustrere og visualisere den viden, som en medarbejder må tilegne sig og anvende, når respekten for borgernes selvvalgte helbredsstatus og inddragelse er grundlaget for observationer samt brug af en model til at understøtte respektfuld intervention (8).

## POMI - en dynamisk model til patientinddragelse i praksis



Figur 1: POMI-modellen

B. Harder, copyright 2017

POMI-modellen består af en ramme af elementer af betydning for borger- og medarbejderinddragelse. Elementerne er Patient(borger)-rapporterede data (kvantitative og kvalitative data), Observationer (såvel borgerens egne som medarbejderens), Modeller (planer for handling i praksis) og Interventioner (samspil mellem medarbejder og borger baseret på POMI).

### Intervention

I denne del indsamledes data ved brug af spørgeskema (9) til både borgere og medarbejdere udarbejdet specifikt til de tre mål. Alle 35 borgere blev interviewet ved projektstart i september 2019 og igen i december 2019, hvor dataindsamling fokuserede på borgerens alder, køn, boligforhold, bade faciliteter samt selvvurderet helbredsdata.

Ved randomisering deltog ca. 50% i intervention, der indebar egentlig follow-up med interview fokuseret på individuel vurdering af tilfredshed med brug af vaskehandske. Da alle deltagere i både kontrol- og interventionsgruppe havde medvirket, blev data statistisk opgjort, og der blev udarbejdet en komparativ analyse mellem interventions- og kontrolgruppen. For interventionsgruppen gennemførtes desuden en deskriptiv analyse.

### Borgerne

I alt deltog 20 borgere til intervention og 15 borgere i kontrolgruppe ved en tilfældig lodtrækning.

	Interventionsgruppen N=20	Kontrolgruppe N=15
Køn	33% mænd 67 % kvinder	33% mænd 67 % kvinder
Alder	77,3 år [65-86]	81,7 [68-88]

Skema 1. Deltagere efter alder og køn

Borgerne deltog efter skriftlig informeret samtykke. Indledningsvis og afslutningsvis blev begge grupper interviewet af projektleder om følgende: 1) Demografiske data og 2) Selvvurderet helbred/helbredstatus (fysisk, psykisk og socialt). Ugentlige interviews blev gennemført i interventionsgruppen af medarbejderne allokeret til de enkelte borgere.

### Observation

I denne del af POMI-modellen gennemførtes observationer og interviews. Interviewspørgsmål var:

- Hvordan vurderer du dit velvære efter hjælp med personlig hygiejne med vaskehandske?
- Hvordan vurderer du badehandsken til personlig hygiejne?
- Synes du lige godt om vaskehandske og vand og sæbe?

### Personalegruppen

I alt deltog 13 medarbejder inden for fire følgende uddannelsesområder: sygeplejersker (N=4), social- og sundhedsassistenter (N=2), social- og sundhedshjælpere (N=4), sygeplejestuderende (N=2) og social og sundhedsassistent-elev (N=1).



Billede 3. Personalegruppen

Basisinterview hos medarbejdere omhandlede: alder, køn, uddannelse, anciennitet samt interesse og forventninger til deltagelse i forskningsaktiviteter aktuelt og fremadrettet. Medarbejdergruppen havde en samlet anciennitet på 6,5 år (0-17 år). 12 kvinder og 1 mand med en gennemsnitsalder på 40,8 år (24-58 år). Spørgsmål var:

Har du i dit nuværende job deltaget i forsknings/kvalitets/udviklingsprojektet?

Svar: Nej 13 (100%), Ja 0 (0%).

Forventer du /kunne du tænke dig, at forskning, udviklingsarbejde og kvalitetsprojekter vil være en del af dine opgaver fremover?

Svar: Ja 13 (100%), Nej 0 (0%).

### Aktiviteter

Ovennævnte medarbejdere havde følgende opgaver i implementeringsprocessen, der forløb over 12 uger i 2019:

- Introducere vaskehandske for tildelte borgere
- Daglig kontakt og opfølgning hos den enkelte borger
- En gang per uge indsamle og registrere data (interviewskema) hos tildelte borgere
- Afrapportere datasæt til projektleder ugentligt i 10 uger for hver borger

Baselineinterview gennemførtes af projektleder ved projektstart og ved afslutningen af implementeringsfasen hos både interventions- og kontrolgruppen (10). Indledningsvis introduceredes de 13 medarbejder og deres tre teamleder og en områdeleder for implementeringsprojektet. Der aftales journals clubs for den tværfaglige medarbejder-

gruppe i alt tre gange i forløbet. To sygeplejestuderende på 6. semester planlagde og forestod to journal clubs med forberedelse og præsentation af artikler samt drøftelse og opfølgning i det tværfaglige team.



Billede 4. Sygeplejestuderende

### Sammenfatning af medarbejdervurdering

Nedenfor præsenteres uddrag af den tværfaglige personalegruppes egne kommentarer til brug af vaskehandske og deltagelse i forskningsprojekt.

Social- og sundhedsassistent: *"Tre af mine borgere, som ikke har været en del af projektet, men har fået tildelt vaskehandske, de har selv kunnet udføre øvre hygiejne i stedet for at sundhedspersonalet skal gøre det. Borger har udført personlig hygiejne i stedet for ingen, grundet det er nemmere at bruge vaskehandske end vand og sæbe"*

Social- og sundhedsassistent-elev: *"Min borger, der er terminal, han nyder den varme handske og sætter stor pris på, at han selv kan deltage ved øvre hygiejne."*

Social- og sundhedsassistent: *"Min borger, som lider af Parkinsons og lammelse i højre side, kan nu selv deltage i den personlige hygiejne."*

Social- og sundhedshjælper: *"Det har været vildt spændende at være med i et forskningsprojekt, man har fået lov til at være med i processen hele vejen."*

Sygeplejerskestuderende 6. semester: *"Det har været nemmere at introducere produktet vaskehandsken, da man nu ved, at der ligger evidens bag."*

Social- og sundhedsassistent-elev: *"Det er rart, at vi er en blandet faggruppe til Journal Clubs, så kan man lige lære at hinandens erfaringer. Jeg er blevet meget mere interesseret i, om der ligger forskning bag et udsagn."*

Sygeplejerskestuderende 6. semester: *"Vi har jo stort fokus på evidens og forskningsbaseret viden på sygeplejestudiet, så nu har jeg også opnået en indsigt i, hvordan man forsker i praksis."*

Sygeplejerskestuderende 6. semester: *"Efter vi nu har gennemgået artiklerne, er jeg blevet meget mere opmærksom, når jeg læser artikler. Jeg kigger efter, hvem der har skrevet den, hvilket land og forskningsspørgsmålet."*

### Sammenfatning af de sygeplejestuderendes vurdering

Nedenfor præsenteres to sygeplejestuderendes kommentarer og vurdering af deres opgaver i implementeringen.

I forbindelse med forskningsprojektet Rebus2Go har vores primære opgave været interviews af borgere, som har modtaget personlig pleje med vaskehandsken samt interviews af social- og sundhedshjælpere, der har varetaget den personlige hygiejne. I løbet af de ti uger har vi haft interviews med både hjælpere og borgere en gang ugentligt. Første gang vi havde interviews med borgere samt hjælpere, aftalte vi, at vi i løbet af de næste 10 uger ville besøge dem hver tirsdag, så vidt det passede ind i vores kalender. Borgerne fik hjælp af den samme social- og sundhedshjælper dagligt i tidsrummet 10.00-12.00, hvorfor vi ofte planlagde besøgene der.

Vores interviews med borgerne bestod af tre spørgsmål. Borgerne var glade for at deltage i studiet. En startede ud med en negativ holdning til vaskehandsken, men i løbet af de ti uger rykkede hans opfattelse sig. Ved sidste interview foretrak han forsat personlig hygiejne med vand og sæbe, men var også helt tilfreds med vaskehandsken, og afslutningsvis var han interesseret i at have begge valgmuligheder. Desuden lærte vi borgerne godt at kende i løbet af ugerne, hvorfor den gensidige tillid voksede. Ved de første interviews kunne der være lidt skepsis og ingen yderligere kommentarer til vores spørgsmål, men dette ændrede sig hurtigt, da vi lærte hinanden at kende, og borgerne blev mere interesserede i at kommentere og uddybe deres svar.

Vi mødte ofte social- og sundhedshjælpere hos borgerne, hvor vi kunne gennemføre individuelle interviews med brug af spørgeskema. I løbet af de ti uger erfarer vi, at hjælpernes svar og åbenhed overfor projektet hang meget sammen med, hvor travlt de havde. Derfor fungerede det bedre, når vi mødtes med den enkelte hjælper i borgerens hjem, hvor de kunne svare på spørgsmålene, mens borgerne f.eks. så TV eller var i bad. Nogle af spørgsmålene krævede en uddybning af begreberne, eksempelvis hvad der menes med "etiske aspekter" samt "tidsforbrug med vaskehandsken". Som ugerne skred frem, var medarbejderne betydeligt mere fortrolige med interviewsituationerne og besvarelsene.

At indgå i projektet og at have roller i form af interviews med borgere og medarbejdere har givet os en større indsigt i forskning, og hvordan et studie og en artikel skabes. Vi har fået indsigt i, at det også kan være svært at være den, som skal gennemføre interview. Det har været spændende at kunne deltage i et forskningsprojekt, som har været superrelevant for os i vores 6. semester klinik. Desuden har vi deltaget i tre Journal Clubs, som er et forum, hvor vi på tværs af faggrupper diskuterer projektet og vores fælles

deltagelse. Til to af disse journal clubs har vi fremlagt to forskningsbaserede studier samt deltaget i debatten om projektet.

Resultaterne blev formidlet på Dansk Gerontologisk Konference 2019 (billede 5). Teksten på sliden er: "Når hjemmeplejen producerer ny viden til gavn for borgerne gennem forskning, samarbejde og udviklingsprojekter, viden der virker".



Billede 5. Videndeling på Dansk Gerontologisk Konference 2019 ved Rikke Volmer Brandsen.

### Perspektiver og sygeplejereference

Med afsæt i erfaringerne fra ReBUS er resultaterne af projektet bredt ud i hele kommunen, og der forskes videre i brugen af "ny teknologi" til personlig hygiejne. Coaching to self-care med afsæt i POMI-modellen og begreberne i coaching to self-care er velegnede til den videre udvikling, dels er der flere publikationer med reference til brug af model og intervention, og dels er der foretaget en ekstern validering (7). Supplerende kan flere modeller for sygeplejepsikis inddrages (7, 10). Egne erfaringer viser, at sygeplejersker i praksis ubesværet tager modellerne til sig og oplever overskuelighed og eksemplarisk indføring i forskning i praksis - samt interesse for fornyelse af arbejdsgange. Hele medarbejdergruppen har engageret sig i implementeringen og haft opgaver, der kunne fuldende forløbet optimalt. Interessen fra alle 13 medarbejdere demonstrerede ejerskab til processen og produktet - nemlig at få en succesfuld implementering med vaskehandske til borgerne i hjemmeplejen.

### Referencer:

1. <http://diakonissestiftelsen.dk/sygeplejerske/rebus-kronologi>
2. [www.ReBUS2go.dk](http://www.ReBUS2go.dk)
3. Hørdam B, Volmer Brandsen R, Krarup Frandsen T, Bing A, Næsted Stuhau 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
4. Hørdam B, Volmer Brandsen R, Krarup Frandsen T, Bing A, Næsted Stuhau 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.
5. Hørdam B (2017). Patientinvolvering i egen rehabilitering efter tidlig udskrivning - Coaching to self-care. I: Forstyrrelsen - Sygeplejersker der arbejder med udvikling og forskning. Nr. 1: 2 Årgang (s. 5-8). ISSN: 2446-2047.
6. Kvale S, Brinkmann S (2015). Interview. Hans Reitzels Forlag. 3 Udgave.
7. Boolsen MW (2017). Kvalitative analyser. Hans Reitzels Forlag. 2. Udgave, 1. Oplag.
8. Hundborg S (red), (2018). Sygeplejen & klinisk beslutning. Bind 1, kap 1. Forlaget FADL
9. Hornstrup, c m.fl. 2009 "spørgsmål der gør en forskel" [http://macmannberg.dk/wp-content/filrt/spoergsmaal\\_der\\_goer\\_en\\_forskel.pdf](http://macmannberg.dk/wp-content/filrt/spoergsmaal_der_goer_en_forskel.pdf)
10. 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.



**Af: Anne Højager Nielsen**  
**Forskningsansvarlig sygeplejerske, Master i Klinisk Sygepleje, ph.d.**  
**Anæstesiologisk Afdeling, Hospitalsenheden Vest, Holstebro**



## Faglig information

# Indtryk fra ESICM Lives 2019

– en konference om behandling og pleje af intensivpatienter

Fra d. 30. september til d. 2. oktober 2019 deltog jeg i den store årlige kongres om intensivbehandling, som afholdes af det europæiske selskab for intensiv medicin - ESICM. I år blev konferencen afholdt i Berlin. Kendetegnet for denne overvejende lægefaglige konference er, at den også har et interessant spor for allied health personnel, dvs. intensivsygeplejersker, fysioterapeuter og andre faggrupper med interesse for pleje og behandling af intensivpatienter.

En af de mest interessante sessioner handlede om patientens oplevelse af intensivbehandling og kritisk sygdom. Her fortalte en tidligere patient om sin oplevelse af at blive syg med en hjernetumor og herefter blive undersøgt, opereret og ligge på intensiv efter operationen. Denne patients historie gjorde det nok en gang klart for mig, hvor meget kommunikation med udgangspunkt i den unikke patientsituation betyder for det menneske, som oplever at blive syg og indlagt på intensivafdeling. For mig som sygeplejerske er det naturligvis ikke ny viden, men jeg synes, det er vigtigt, at patienterne også får en stemme på en stor konference, som mest er optaget af evidensbaseret medicinsk behandling af kritisk sygdom.

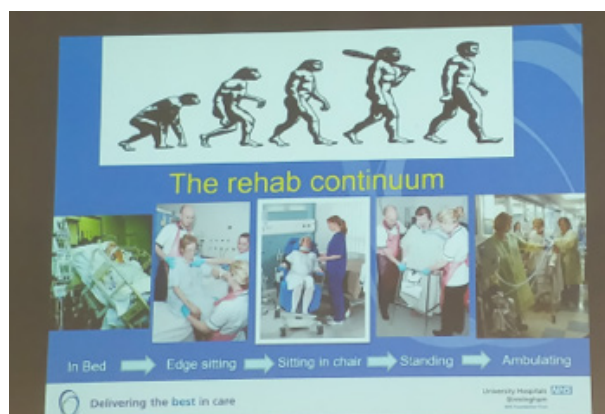
I samme session var der også et godt oplæg om, hvad det betyder for respiratorpatienter at være i stand til at kommunikere effektivt. En Hollandsk intensivafdeling havde forsøgt sig med at afcuffe tracheostomerede respiratorpatienter i lighed med hjemmerespiratorpatienter, hvorved patienterne fik mulighed for at tale under respiratorbehandling. Til sammenligning får flere og flere intensivafdelinger i Danmark erfaringer med LISA, som er en teknik, hvor man applicerer 2-5 liter atmosfærisk luft på tracheostomitubens sugekanale, hvilket giver patienterne mulighed for at tale, selvom de er tracheostomerede.

Herudover deltog jeg i en spændende workshop om mobilisering af intensivpatienter. Internationalt er der større og større forståelse for, at tidligere mobilisering af patienterne kan reducere delirium, forebygge funktionstab og reducere indlæggelsestiden. Derfor er der behov for at udvikle dette område yderligere i klinisk praksis. I denne case-baserede workshop udviklede vi planer for mobilisering af forskellige typer patienter. Samtidig fik vi en god debat om, hvilke hjælpemidler der er brug for til mobilisering, samt hvad det kan betyde for patientens oplevelse af at være indlagt på intensivafdelingen.

Jeg havde også selv fornøjelsen af at præsentere min egen forskning omkring dagbøger skrevet af pårørende i form

af en elektronisk poster. Jeg har tidligere vist, at pårørende har god gavn af at skrive dagbøger til et familiemedlem, som ligger på intensivafdelingen med det formål at overdrage dagbogen til patienten på et senere tidspunkt.

Min forskning har vist, at dagbogen giver den pårørende anledning til at reflektere og hjælper den pårørende med at forstå, hvad der sker. På den måde kan dagbogen hjælpe den pårørende med at bearbejde det, der sker, imens det sker. Det nye var her, at jeg havde sammenholdt kvalitative og kvantitative data fra min forskning og vist, at processen med at skrive og reflektere faldt sammen med en lavere forekomst af symptomer på posttraumatisk stress hos pårørende. På baggrund af denne mixed methods analyse var jeg i stand til at argumentere for, at dagbogen virker forebyggende på posttraumatisk stress hos pårørende. Desværre kunne en tilsvarende effekt ikke genfindes hos patienterne, hvilket formentlig hænger sammen med at patienten først modtager dagbogen fra den pårørende på et langt senere tidspunkt efter deres udskrivelse fra intensivafdelingen.



Billede 1. Dias fra ESICM konferencen.

Endelig gav konferencen mig også mulighed for at netværke med danske og udenlandske forskere og klinikere. For mig, er dette faktisk altid det vigtigste ved at være på konference og det, der betyder mest fremadrettet, fordi det gør det muligt at opstarte nye projekter i på tværs af grænser.

Mange tak til Fagligt Selskab for Sygeplejersker, der arbejder med Udvikling og Forskning for økonomisk støtte til at deltage i konferencen.



## Faglig information

# Rejsen til Rusland

Kl. er 02 og det er lørdag nat, da mit fly lander i Sheremetyevo internationale lufthavn i Moskva. Jeg kommer direkte fra 4 dages konference i Edinburgh, så jeg glæder mig egentlig bare til at lægge hovedet på puden på det Holiday Inn hotelværelse, som jeg har booket på forhånd. Jeg skal tilbringe den næste uge på ISCAR Summer University arrangeret af Moscow State University of Psychology. Hånden på hjertet har jeg ikke nået at forholde mig til, hvordan jeg skal komme fra lufthavnen til hotellet, da jeg har haft tusinde bolde i luften, inden jeg skulle afsted. Men det bekymrer mig ikke, for jeg har rejst i det meste af verden – og altid fundet min vej.

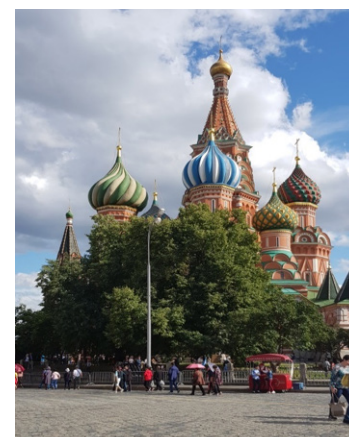
Jeg smiler til damen i paskontrollen, som ikke synes der er noget at smile af. Jeg finder min kuffert og begiver mig udenfor for at finde en bus eller et tog ind til Moskva centrum, hvor min seng venter. Straks er jeg omgivet af en flok mænd, der tilbyder taxakørsel. De kigger vurderende og stempler mig som let offer. Det er i hvert fald min tanke, og jeg skynder mig ind i ankomsthallen igen, som er næsten tom. Jeg følger skiltene med tog på, og går forbi to kvinder, der sidder midt i et tomt område af lufthavnen med et rullebånd og en kasse, der angiveligt rummer en scanner. Jeg smiler til dem, da jeg går forbi. De har tilsyneladende heller ikke noget at smile af. Jeg konstaterer, at det første tog går kl. 06 om morgenen, og at jeg ikke har lyst til at tilbringe 4 timer i en tom lufthavn. Jeg vil bare gerne sove. Der er måske gået 45 sekunder, da jeg vender om og vil passere de to kvinder og deres scanner. Så begynder de at gestikulere kraftigt og råbe, og helt tydeligt tager de deres opgave alvorligt. For min kuffert skal scannes. Jeg smiler til dem. De stirrer tilbage.

Er igen uden for lufthavnen og nu temmelig desperat for at finde en taxa. En mand nærmer sig og tilbyder en taxa. Jeg spørger om prisen, og han viser mig et skilt, hvor der er angivet nogle priser alt efter hvilken zone af Moskva, man skal til. Han peger på en zone, og på prisen som er alt alt for høj. Jeg protesterer vagt, men manden siger, at jeg skal køre i mindst en time, og derfor er det prisen. Det er en anden mand jeg skal betale til. Fornemmelsen af at blive snydt, så det driver, begynder at brede sig i maven på mig. En tredje mand kommer hen til mig. "This is your driver", siger ham, jeg har betalt til. Jeg trisser efter chaufføren med min kuffert og når at få en endnu værre fornemmelse i maven, da jeg konstaterer, at der ikke er noget taxa skilt på bilen. Hvad der alligevel får mig til at sætte mig ind i bilen er til

stadighed uvist. Er det nærighed (havde jo lige betalt en mindre formue), træthed, dumdristighed eller det faktum, at jeg følte mig ret utryk der midt om natten på ukendt og meget russisk grund? Nok mest det sidste. I taxaen tænker jeg på min familie, på om jeg en dag bliver fundet i 4 dele i Moscow River, eller om jeg bliver sendt til Sibirien for at lave mad (eller det der er værre) til vrisne, gamle russiske mænd. Og som jeg sidder der og føler mig snydt, dum og naiv dukker Holiday Inn skiltet op, og jeg ånder lettet op. Jeg styrter ind i hotel lobbyen. Jeg er ventet, og sengen er stor og indbydende. Inden jeg lukker øjnene, når jeg at tænke, at jeg skal huske at sige til min 20-årige, at når han lige om lidt begiver sig ud i verden på egen hånd, skal han ikke gøre som sin mor...

Næste morgen er himlen blå og Moskva er pludselig langt mere indbydende. Receptionisten siger til mig, at jeg har betalt 5-10 gange for meget for min taxa tur. Men det hindrer mig ikke i at glæde mig til at lære Moskva lidt bedre at kende. Jeg har en hel dag, hvor jeg kan lave lige præcis det, jeg har lyst til, før jeg skal møde op til ISCAR Summer University. Jeg går og går og går, og har gået 15 km, da jeg igen lander på hotellet. Jeg har set Den Røde plads, Kreml og hørt en klassisk udendørs koncert. Imponerende bygninger knejser i den smukke, smukke by. Alt forekommer mig stort. Og jeg har åbenbart ikke helt tilgivet den ugæstfrie velkomst, som Moskva bød mig natten før, for jeg går og spekulerer på, om det er meningen, at kæmpebygningerne skal få en til at føle sig så lille og ubetydelig som menneske som muligt. Og om det er derfor, at ingen smiler.

Mit ph.d. projekt handler om, hvordan sygeplejersker fra sygehus og hjemmesygepleje i fællesskab kan udvikle deres samarbejde om ældre medicinske patienters overgang mellem sektorer. Jeg bruger en metode, der hedder Change Laboratory Method, som er udviklet af den finske professor Yrjö Engeström. Metoden er baseret på et ret massivt teoretisk fundament, og det er



Billede 1. Kulturelle indtryk fra Rusland

her, at hele årsagen til rejsen til Rusland skal findes. En af de vægtigste teoretikere bag Engeströms metode er den russiske psykolog Lev Vygotsky, der i sit korte liv (han døde af tuberkulose som 37-årig) nåede at sætte et stort aftryk på både udviklingspsykologien og på pædagogisk tænkning. De fleste kender nok Vygotsky for hans begreb "zonen for nærmeste udvikling", der handler om balancegangen mellem, hvad et barn selv lærer, og hvad barnet lærer med hjælp fra andre. Vygotsky var med til at grundlægge den kulturhistoriske skole, hvor man er optaget af, at mennesket udvikler sig i et samspil mellem individet og kulturen/naturen. Den tankegang har Engeström videreført til at omhandle ikke blot individets læring men kollektiv læring i samspil med kulturen.

Jeg var nysgerrig på at forstå, hvad Vygotsky tænkte. Hvordan hans teori blev set i hans samtid. Hvilken kritik teorien får. Hvordan og hvorfor Engeström adskiller sig. Og hvordan Vygotsky bidrager til pædagogisk tænkning i dag. Og derfor havde jeg ansøgt om at komme på ISCAR Summer University 2019, hvor hele omdrejningspunktet var VYGOTSKY.



Billede 2. Velkomst til ph.d.-studerende med flag og navneskilt.

Jeg mødte op på universitetet søndag eftermiddag, hvor vi skulle have de første forelæsninger. Vi var 16 ph.d. studerende fra Kina, Brasilien, Grækenland, Holland, Sverige, Finland, New Zealand, Estland og Danmark. Og vores venue var et FN møde værdigt. Der var dækket op med flag fra det land, man repræsenterede. I det hele taget var min oplevelse, at der bliver holdt på formerne. Professorerne, der skulle holde oplæg, blev omtalt med samtlige titler og med stor ydmyghed. Efter oplæg på universitetet blev vi transporteret med bus til en camp 100 km fra Moskva. Min umiddelbare tanke ved ankomst var, at vi da forhåbentlig var kørt forkert eftersom stedet mest af alt mindede om en forladt militærlejr.

Men den var god nok. Her skulle vi tilbringe de næste 6 dage. Der viste sig at være helt fint indenfor murene. Stedet var fyldt med ældre mennesker og børn. Og rygter gik,



Indgangen til camp uden for Moskva.

at det var en slags gave til personer, der arbejder med hemmeligheds klassificerede opgaver for staten. Gaven var, at personens forældre og børn (altså bedsteforældre og børnebørn) kunne tilbringe tid i denne camp om sommeren.

Selvom det militante udtryk forsvandt indenfor murene, var der alligevel noget russisk militær disciplin over programmet for ISCAR Summer University. Der var program fra kl. 9 om morgenen til

kl. 22 om aftenen. De programsatte punkter til aftenene var omtalt som mere underholdende indslag, hvor vi f.eks. skulle spille en slags Vygotsky skak. Sandheden er, at vi aldrig spillede noget som helst skak men lyttede til en professor, der fortalte om, hvordan han havde udviklet et skak spil, der skulle motivere børn til læring. Det var en lidt tung omgang. Samtidig vil jeg sige, at en af de største oplevelser netop var en af de lange aftener, hvor vi i 2 timer på baggrund af 5 linjer af en tekst, som Vygotsky havde skrevet, diskuterede videnskabsteori, videnskabs historie, Vygotskys enorme klarsyn og kritik af det positivistiske overherredømme. Det lyder nørdet, men for mig var det et eksempel på en fordybelse, som er sjælden og sjældent givende.

Efter 6 dages intens program med værter, der skulle vise sig at være hjertevarme russere med masser af smil på læben og med en dedikeret målsætning om, at vi deltagere skulle have det så godt som muligt, og at vi aldrig nogensinde vil glemme, hvem Vygotsky er, satte jeg mig ind i en taxa for at blive fragtet 100 km mod Moskva til Sheremetyevo internationale lufthavn.

Jeg betalte taxachaufføren en ubetydelig sum. Hjulene på flyet var knapt trukket op før jeg sov. Fyldt op med Vygotsky - som jeg godt gad have kendt sådan rigtigt - af oplevelser og læring og af russisk kultur på godt og ondt.

Tak for støtte til turen til Faglig Sammenslutning for Sygeplejersker der arbejder med udvikling og forskning.

Læs mere om mit ph.d. projekt her:

<https://www.regionshospitalet-randers.dk/forskning/forskerprofiler/phd-studerende/rikke-buus-boeje/>



Billede 4. Lytter til oplæg om Vygotsky på ISCAR Summer University.



Billede 5. Rammerne for vores afskedsmiddag.

# Boganmeldelser

## Evidens i Sygeplejen

Af Connie Berthelsen, Samfundslitteratur 2020

**Anmeldt af Helle Mathar, lektor, Københavns Professionshøjskole**

Jeg blev faktisk glad da jeg blev spurgt om jeg ville anmelde *Evidens i Sygeplejen*, da jeg netop havde læst bogen og var begejstret for den. Denne begejstring vil jeg forsøge at beskrive i det følgende. Bogen er skrevet af Connie Berthelsen, der er ansat som universitetslektor ved Institut for Folkesundhed, Sektion for Sygepleje på Aarhus Universitet. Connie Berthelsen har desuden tidligere været ansat som postdoc og klinisk sygeplejespecialist på Køge sygehus og har arbejdet med at evidensbasere praksis og at implementere en forskningskultur i sygeplejen. Bogen er opdelt i to dele. Første del består af tre kapitler der beskriver evidens i sygepleje fra et historisk perspektiv til nutidig sygeplejepspraksis. Dette afsnit er meget interessant med dokumenteret beskrivelse og kritik af nutidig europæisk sygeplejeforskning. Det er her dokumenteret, at en stor del af klinisk sygeplejeforskning har beskrivende og ikke eksperimentelle forskningstilgange, og at megen forskning på denne måde ikke bidrager med en mærkbar fordel for hverken patienter, pårørende eller sundhedsprofessionelle. Det hævdes at 85 % af denne forskning er spild. Et markant og interessant budskab. Så er rammen sat. Anden del af bogen består ligeledes af tre kapitler der omhandler interessen for, barrierer for, og muligheder for evidensbaseret sygepleje. Her understøtter flere undersøgelser sygeplejerskers holdninger for og mo-

tivation for forskning i sygepleje. Det er beskrevet at en kulturændring er nødvendig for at evidensbasere sygeplejen og da forfatteren selv har været ansat og arbejdet med evidens i sygeplejepspraksis er der et fint afsnit med Harvard professoren John Kotters teori om forandringsledelse og hvordan hans ottetrinsproces konkret blev anvendt til at skabe en forsknings kultur på afdelingen.

Bogen giver i en god oversigtsform et billede og kritik af sygeplejeforskning i Danmark og Europa, men også bud på hvordan en kulturændring kan finde sted. Min begejstring som anmelder går på, at der er meget få af denne type budskaber og omvendt at en særlig type budskaber i form af mere ideologisk betinget kritik af evidens har været dominerende i flere årtier i dansk sygepleje. Det særligt nye ved denne bog er således første del af bogen. På bogens bagside er det beskrevet at den primært henvender sig til sygeplejestuderende, men bogen kan formentlig udgøre et fint udgangspunkt for afdelinger der vil arbejde med at evidensbasere deres praksis.



## Accabadora

Af Michela Murgia. Oversat fra italiensk af Marie Andersen. Forlaget Paloma, Viborg 2015. 142 s.

**Anmeldt af: Lotte Evron, ph.d., lektor og sygeplejerske, Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser, Københavns Professionshøjskole**

For og imod aktiv dødshjælp  
Accabadora betyder "den der afslutter" eller dødsengel på italiensk og er en bog, der giver stof til eftertanke om nutidige diskussioner om aktiv dødshjælp og om socialt udsatte børns trivsel i forhold til adoption og plejefamilier.

Fortællingen foregår i et landsbysamfund på Sardinien i 1950'erne, hvor vi følger den lille pige Maria fra hendes adoption til ny familie og udvikling fra barndommen til voksenlivet. Som voksen bevæger Maria sig mellem oprør og accept af sin skæbne, som består af at være det lille landsbysamfunds fremtidige dødsengel. På Sardinien har der gennem tusinde af år eksisteret en tradition for, at familiemedlemmer hidkalder en dødsengel til at yde aktiv dødshjælp for at afslutte deres kære lidelser samt lette dem selv for en plejkrævende og/eller økonomiske byrde.

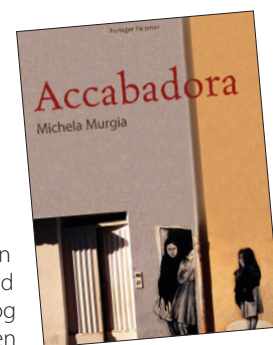
Gennem Marias møde med mennesker fra forskellige sociale lag, generationer og positioner præsenteres vi for forskellige perspektiver på retten til selv at bestemme over liv og død og muligheder for at påvirke egen skæbne. Aktiv dødshjælp beskrives i spændet mellem en kriminel og barmhjertelig handling.

Menneskelig lidelse og glæde portrætteres gennem forskellige personers møde med tab (af funktionsevner og legemsdele), sorg (tab af nære kære), kærlighed (både den 'rene' og 'forbudte'), adoption, overtro (og forhekselse) samt retten til at dø naturligt versus ønsket om at ende

sine lidelser med hjælp. Selv om fortællingen foregår i et landsbysamfund i Italien for mere end 60 år siden, behandler bogen eksistentielle og etiske spørgsmål og emner, som står højt på den sundhedspolitiske dagsorden i dagens Danmark.

Det gør bogen særlig relevant for politikere og sundhedsprofessionelle. Der er eksempler på, hvordan nogle mennesker - med støtte eller modstand fra deres pårørende - holder fast i livet, til de selv udånder trods stor smerte og lidelse, eller aktivt beder Accabadora om hjælp til at afslutte deres lidelser. Et andet perspektiv i bogen er de gamle mennesker, som ses som en byrde. Her er der et eksempel på, hvordan pårørende forsøger at komme af med deres gamle plejkrævende familiemedlem, fordi de ikke orker at pleje ham og derfor sender bud efter Accabadora. Dette sker mod den gamle mands vilje. Om hans liv afsluttes af Accabadora eller af naturlige årsager vil jeg ikke afsløre her. Eksemplerne er mange og bogen indeholder multiple vinkler på emnet. Det interessante er Marias og hendes plejemors etiske overvejelser i hver situation, samt deres relation til vaner og traditioner i det lille landsbysamfund på Sardinien.

Bogen er relevant for sygeplejersker, der arbejder med spørgsmål om liv og død i klinisk praksis eller på uddannelsesinstitutioner. Den kan bruges som baggrundslitteratur til bedre at forstå patienters/borgeres og pårørendes overvejelser og deres håndtering af sundhedsudfordringer.



# Sygepleje procedurer og –teknikker

Af Karen Margrethe Maglekær og Pia Lysdal Veje (red.), 3. udgave, 1. oplag, Gads Forlag, Kbh. 2019

**Anmeldt af: Johan Knarreborg Andersen, sygeplejerske, specialuddannet i kræftsygepleje, Plastik- og Brystkirurgi, Aarhus Universitetshospital.**

Forbavsende praksisnær bog

Der er udgivet en del bøger med fokus på sygepleje procedurer, der ikke har hold i virkeligheden. Men denne bog er annerledes, da den er beskrevet ud fra evidensbaseret litteratur. De nationale og lokale retningslinjer, der er tilgængelige på sygehusenes intranet og hjemmesider, danner den faglige baggrund. Bogens fire forfattere har alle erfaring med klinisk sygepleje samt et indgående kendskab til generelle procedurer og teknikker. Det er derfor bogen er så forbavsende praksisnær.

Bogen består af 24 kapitler, hvor håndhygiejne og personlig hygiejne gennemgås først. Derefter måling af vitale parametre som respiration, puls og blodtryk. Over til ernæring og medicingivning, hvor så bogen afsluttes med kapitler om sanserne. Hvert kapitel indledes med relevant teori inden det pågældende kapitels procedure gennemgås og afsluttes med relevante studier og spørgsmål, der skal få læseren til at reflektere over den netop gennemgåede procedure. Alle kapitlerne har oplysende fakta boks og er rigt illustreret. Fra mange kapitler er der adgang til

videoklip, der kan afspilles direkte på en smartphone. Videoklippene giver en god introduktion til en procedure, inden den skal udføres ved en patient.

I forhold til tidligere udgaver, er der i denne udgave tilføjet et helt nyt kapitel om præ-, peri- og postoperativ sygepleje. Set fra en kirurgisk sygeplejerskes perspektiv giver kapitlet et godt og generelt indblik i operativ sygepleje, hvor mange af de almindelige postoperative komplikationer er beskrevet. Derudover et udmærket afsnit om fjernelse af suturer og agraffer.

Mange studerende kan være usikre på igangsætning af blodtransfusion, derfor ville et afsnit om dette have været meget relevant, da blodtransfusion ofte anvendes på specielt kirurgiske afdelinger. Selvom bogen primært henvender sig til sygeplejestuderende samt nyuddannede sygeplejersker, er det også en glimrende opslagsbog for sygeplejersker med flere års erfaring.



# Fra Forskning til praksis

Af Preben Ulrich Pedersen; Palle Larsen; Sasja Jul Håkonsen, Merete Bender Bjerrum Munksgaard, København, 2017. 243 sider

**Anmeldt af: Julie Duval Jensen, Ph.d.- studerende, Cand.Cur. Sygepleje og Sundhed, Institut for Folkesundhed**

Fra forskning til praksis er en bog, der er letlæselig og kan understøtte viden for både studerende og den erfarne praktiker. Bogen består af:

- 4 kapitler, der danner baggrund for evidensbegrebet og hvilken betydning, det har for klinisk praksis.
- 4 kapitler, der omhandler specifikke review-metoder; scoping review, syntese af kvalitative data, systematiske review baseret på kvalitative data og systematiske review baseret på diagnostiske teststudier.
- 2 afsluttende kapitler, der beskriver kliniske retningslinjer og implementering.

Bogen er nem at læse med god forklaring af særlige termer og ikke mindst mange praktiske eksempler. Det kan kun anbefales at læse den fra start til slut, især de første kapitler kan anvendes til også at skabe forståelse for sammenhængen mellem evidens og kvalitetsudvikling.

I bogen nævnes Joanne Briggs Institut (JBI) mange gange, og man fornemmer tydeligt, at der blandt forfatterne er et stærkt samarbejde mellem Center for Kliniske Retningslinjer og JBI. Man kan overveje, om det ikke ville være klædeligt at være mere åbent om, at alle forfatterne er i samarbejde med JBI.

Bogen er ikke en universel opskriftsbog, der kan anvendes til alle, der vil implementere forskningsresultater i klinisk praksis. Der gives ikke oversigt over konkrete implementeringsmetoder, forandringsteorier eller kvalitetsudviklingsmetoder. Den kan altså ikke anvendes som en grundbog i, hvordan man som sundhedsprofessionel kan implementere forskning i praksis. Bogen har udelukkende fokus på systematiske reviews, som en vej fra forskning til praksis – men det gør den til gengæld rigtig godt.



# Multiteoretisk praksis for sundhedsprofessionelle.

Forfattere Leif Tøfting Kongsgaard og Dorit Ibsen Vedtofte. Samfundslitteratur. 1. udgave. 2019. 377 sider.

**Anmeldt af: Karin Overgaard, sygeplejerske, cand.cur. Lungekirurgisk afsnit, Aarhus Universitetshospital.**

Bogen henvender sig til sundhedsprofessionelle og studerende som samarbejder med patienter/borgere med komplekse somatiske eller psykiatriske problemstillinger.

Bogen giver konkrete bud på hvordan sundhedsprofessionelle kan støtte den enkelte patient/borger i de forandringer, som sygdom i en eller anden udstrækning ofte fordrer. Samtidig fremhæves de menneskelige relationens betydning i samarbejdet. Den er opdelt i fire overordnede dele, som kan læses uafhængigt af hinanden. Delene er inddelt i velstrukturerede kapitler.

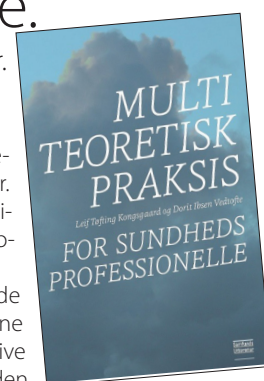
Bogen præsenterer et mangfoldigt katalog over udvalgte kommunikative tilgange med særligt fokus på understøttelse af forandringsprocesser. Pointen er at flere teorier giver den reflekterende praktiker flere handlemuligheder.

De præsenterede teorier er velunderbyggede af omfattende referencer, samt anbefalinger om, hvor læsere med særlig interesse kan indhente uddybende viden. Bogens forfattere forholder sig diskuterende til de udvalgte teories rækkevidde.

Bogen udmærker sig ved at eksemplificere de præsenterede teorier i form af case, figurer og tabeller. Eksemplerne er vejledende for anvendelsen af teorierne i praksis, dog med en overvægt på misbrugsproblematikker og livsstilsændringer.

Forfatterne stiller sig kritiske overfor standardiserede løsninger. Der balanceres elegant mellem på den ene side at formidle konkrete forslag til kommunikative handlinger med baggrund i teori og på den anden side at minde om at hver praksissituation - qua det enkelte menneske - er enestående. Praksis fordrer at den sundhedsprofessionelle er i stand til kontinuerligt at analysere og reflektere, for at kunne handle etisk og fagligt forsvarligt indenfor givne vilkår.

Bogen bidrager til skærpet faglighed, engagement, kreativitet og øget handlerum til gavn for de mennesker vi, som sundhedsprofessionelle, er ansat til at lytte til og hjælpe. Bogen kan varmt anbefales.





## KLUMMEN

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

# Velkommen tilbage til Klummen!

Tænk engang... der er næsten gået et år siden sidst, men nu er jeg tilbage på 'ph.d.-pinden' efter en periode med orlov. Det betyder, at vi her i Klummen kan fortsætte, hvor vi slap sidste år; nemlig i slutspurten frem til aflevering af afhandlingen. Slutspurten er en periode, hvor en hel masse bolde er smidt op i luften og skal gribes mere eller mindre på en gang. Sådan føles det i hvert fald. Det vil jeg prøve at skrive lidt om i dette indlæg.

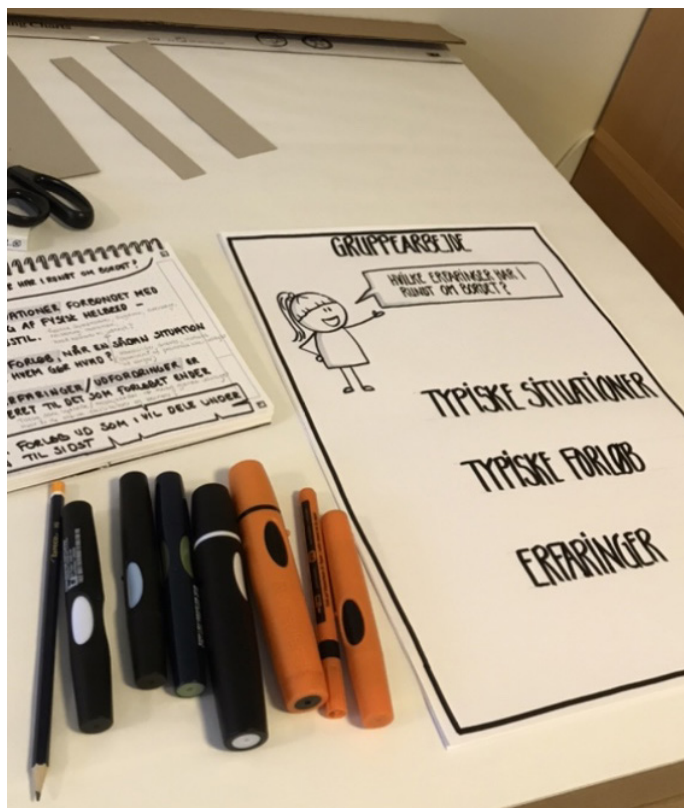
### Når det hele skal skrives sammen

Som skrevet, så er der i denne periode en hel masse at holde styr på. En stor del handler selvfølgelig om, at de sidste tre års arbejde skal skrives sammen, og afhandlingen skal gøres færdig. Men det vender jeg lige tilbage til. Der er nemlig en del andre ting, der også skal ordnes. Det handler bl.a. om forberedelserne til selve afleveringen og forsvaret. Her skal findes og godkendes opponenter og formand til bedømmelsesudvalget, og der skal udfyldes og godkendes forskellige dokumenter i forbindelse med indleveringen. Her skal det bl.a. dokumenteres, at jeg har gennemført de kurser, som jeg skal, og at alle medforfattere på artiklerne med relation til ph.d.'en har bidraget og på hvilken vis. Det er der en hel del logistisk arbejde i at få ordnet. Derudover er det også en tid, som er præget af tanker i forhold til, hvad der skal ske på den anden side af afleveringen. Endeligt kommer der alt det, som man bare ikke kan sige nej til, bl.a. formidling af de resultater, som projektet har ledt frem til i relevante sammenhænge - og som en del af det, deltagelse i spændende kurser, temadage og konferencer både i Danmark og i udlandet.

Der er altså nok at se till! Og jeg klager mig bestemt ikke, for det er også en utroligt berigende proces at være i. Det projekt, som jeg har arbejdet med i så lang tid, begynder at falde på plads og give mening på en helt ny måde. Det kan måske virke underligt, at der ikke hele tiden har været en konkret plan for, hvor sådan et studie skal ende. Men sådan er det bare ikke altid, når man arbejder med denne type studier. Det udvikler sig hele tiden undervejs, og man kan som undersøger lade sig styre i retningen af, hvad datamaterialet viser (naturligvis inden for rimelighedens grænser). I øjeblikket går rigtig meget af min tid med at skrive. Min afhandling er, som mange andres, artikelbaseret og beskri-



Billede 1. Velkomst tegning til workshop.



Billede 2. Redskaber til workshop.

ver den forskning, som er bedrevet i ph.d.-forløbet. De tre artikler, som medfølger min afhandling, udgives i internationale tidsskrifter og vedlægges som bilag i afhandlingen. Afhandlingens tekst er en hel del anderledes end den tekst, som er skrevet i artiklerne. Det er dels et andet 'sprog', men især det etnografiske studie præsenteres også på en anden måde i artikelformatet.

Mange dage føles det som om, at jeg sidder og skriver den samme fortælling igen. Men samtidig giver afhandlingens format mulighed for at udfolde mange af de kompleksiteter, som har indgået i studiet, men som artiklernes format ikke kan rumme. På den måde er det også i arbejdet med at skrive afhandlingen, at tingene falder mere og mere på plads.

Uden at afsløre for meget kan jeg kort beskrive, at min afhandling beskriver det etnografiske studie, hvori der indgår tre analyser, som alle bidrager med viden om, hvordan man håndterer fysisk helbred i hverdagslivet, når man er diagnosticeret med skizofreni. I de tre analyser præsenteres forskellige perspektiver fra: personer med skizofreni, fra sundhedsprofessionelle ansat i psykiatrien og mine analytiske perspektiver. Hver af de tre analyser danner grundlag for en artikel. I afhandlingen er kunsten at vise, hvordan analyserne indbyrdes bidrager til det etnografiske studie. Det er netop sådanne kompleksiteter, som afhandlingens format rummer.

### En anbefaling på falderebet – Introduktion til Grafisk Facilitering

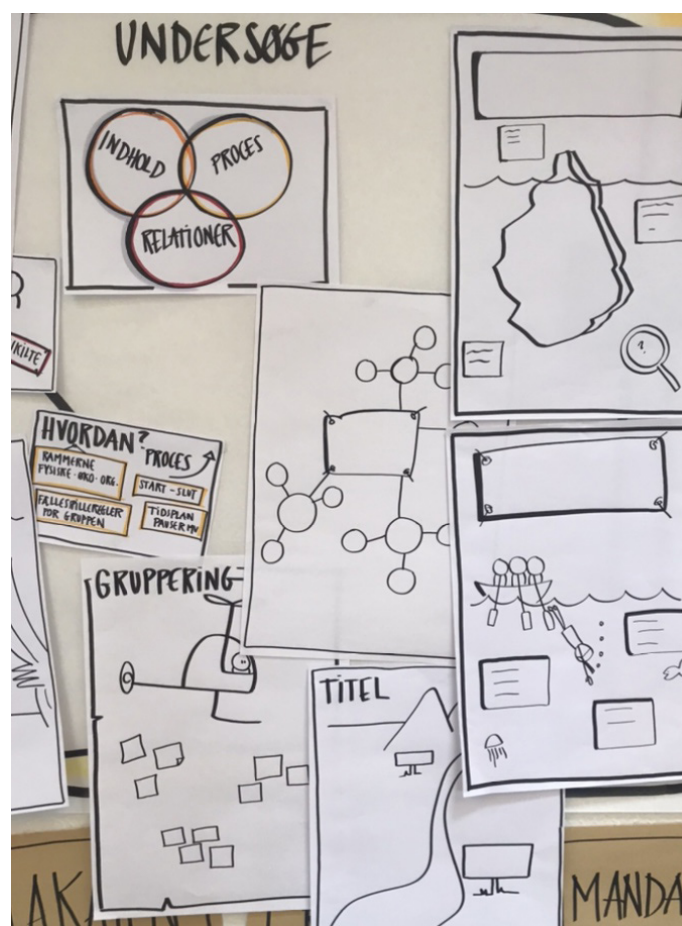
Som det sidste i denne omgang vil jeg nævnt et kursus, som jeg har brugt et par søndage på her i starten af året. Det er et introduktionskursus til grafisk facilitering. Her lærer man lynhurtigt forskellige greb til, hvordan man kan formidle med en kombination af billeder og ord. Det er et super godt og billigt kursus, som afholdes i Det Kreative Værksted i Silkeborg. Jeg har deltaget i både første og anden del af kurset og kan varmt anbefale det. Første del har fokus på simple ikoner, som mennesker og omgivelser, og

man præsenteres for teori omkring, hvordan Grafisk facilitering virker. Anden del har fokus på skabeloner, og hvordan de kan bruges i forbindelse med formidling i forskellige stadier af processer. F.eks. hvordan man kan åbne en proces, hvordan man kan facilitere en undersøgende fase eller afrunde/lukke en proces ned igen ved brug af forskellige grafiske skabeloner. Jeg tænker, at det er et meget brugbart værktøj i forskellige formidlingssituationer og i forbindelse med vejledning eller undervisning. Og så er det som om, at når man gerne vil formidle noget med færre ord, så bliver man meget mere skarp på, hvad det er, der er hovedbudskabet i det man vil formidle. Til dem som er interesserede i at vide mere, kan kurserne findes på Facebook på Runas streg's profil. Runa er underviser på begge kursusgange og er utrolig dygtig. En vigtig ting at vide om kurset er, at man ikke behøver at kunne tegne, inden man starter – det lærer man på kurset!

God fornøjelse til dem, som kaster sig ud i det. Det har allerede bragt mange gode timer med sig for mig.

Venlig hilsen  
Birgitte Lerbæk  
Ph.d. studerende  
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 maj 2020. Kommentarer og spørgsmål er velkomne på birgitte.lerbaek@rn.dk.

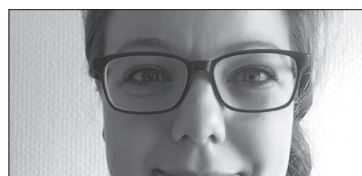


Billede 3. Eksempler på kursisterne tegninger fra workshoppen.



**Formand**

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



**Næstformand, webansvarlig**

Julie Maria Duval Pedersen, *RN*  
*Ph.d.- studerende, Cand.Cur*  
Sygepleje og Sundhed, Institut for Folkesundhed  
Aarhus Universitet  
[julieduval@ph.au.dk](mailto:julieduval@ph.au.dk)



**Kasserer**

Tina Nielsen, *RN, cand. cur*  
*Afdelingsleder*  
Gildhøjhemmet, afdeling D  
Brøndby Kommune  
[tn@jakolex.dk](mailto:tn@jakolex.dk)



**Bestyrelsesmedlem**

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



**Bestyrelsesmedlem**

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



**Bestyrelsesmedlem**

Laila Twistmann Bay, *RN, cand. scient. san*  
*Ph.d. studerende*  
Reumatologisk afdeling  
Odense Universitetshospital  
[laila.t.bay@rsyd.dk](mailto:laila.t.bay@rsyd.dk)

# Bestyrelsen

Find os på facebook



Find os på LinkedIn



Find "Forstyrelsen på ISSUU.com

