

## SIDE 5

FAGLIG  
ARTIKEL

REFAS -Et forskningsprogram om REkrut-  
tering og FAsthold-  
else af Sygeplejersker  
i somatikken  
og psykiatrien i  
Region Sjælland

## SIDE 9

FAGLIG  
ARTIKEL

Poetiske  
repræsentationer  
i forskning

## SIDE 14

FAGLIG  
ARTIKEL

At slå to fluer med  
ét smæk  
- Udvikling af et  
postgraduat un-  
dervisningstilbud...

## SIDE 19

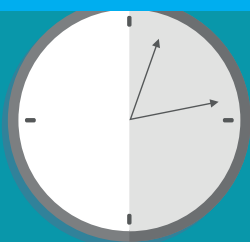
FAGLIG  
ARTIKEL

En udskrivelses-  
koordinators betyd-  
ning - en kvalitativ  
undersøgelse af  
hvordan patienter  
oplever, at deres  
udskrivelse...

01  
2022

SYGEPLEJEFAGLIGT TIDSKRIFT

# forstyrrelsen



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



## Indholdsfortegnelse

Leder .....	s. 3
Nyt fra Bestyrelsen .....	s. 4
Faglig artikel: REFAS -Et forskningsprogram om REkruttering og FAstholdelse af Sygeplejersker i somatikken og psykiatrien i Region Sjælland .....	s. 5
Faglig artikel: Poetiske repræsentationer i forskning .....	s. 9
Stafetten.....	s. 13
Faglig artikel: At slå to fluer med ét smæk - Udvikling af et postgraduat undervisningstilbud for MVU-personalet på Sjællands Universitetshospital .....	s. 14
Faglig artikel: En udskrivelseskoordinators betydning - en kvalitativ undersøgelse af hvordan patienter oplever, at deres udskrivelse bliver planlagt i samarbejde med en udskrivelseskoordinator .....	s. 19
Boganmeldelser .....	s. 25

# Fagbladet Forstyrrelsen

## Redaktionsgruppen



**Thora Grothe Thomsen,**  
Lektor i klinisk sygepleje ved SDU, Insti-  
tut for Regional Sundhedsforskning og  
forskningsleder ved Øre-, Næse-, Hals-  
og Kæbekirurgisk Afdeling, Sjællands  
Universitetshospital,  
thst@regionsjaelland.dk



**Gitte Bunkenborg,**  
Lektor i klinisk sygepleje ved SDU,  
Institut for Regional Sundhedsforskning og  
Anæstesiologisk afdeling, Holbæk Sygehus,  
samt Forskningsleder for MVU området,  
Holbæk Sygehus,  
gibu@regionsjaelland.dk



**Birgitte Lerbæk,**  
Postdoc i klinisk sygepleje ved Klinik  
Medicin og Akut, Aalborg Universitets-  
hospital og Forskningsenheden for  
Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitets-  
hospital,  
birgitte.lerbaek@rn.dk

## forstyrrelsen - SYGEPLEJEFAGLIGT TIDSKRIFT

Fagbladet Forstyrrelsen udgives af overstående redaktørgruppe på vegne af  
Fagligt Selskab for Sygeplejersker, der arbejder med udvikling og forskning.  
Bladet udkommer tre gange årligt

Artikler modtages løbende til én af følgende tre mail: thst@regionsjaelland.dk, birgitte.lerbaek@rn.dk eller gibu@regionsjaelland.dk

### 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 målrettes 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: 380 stk.

Find os på facebook



Find os på LinkedIn



Find "Forstyrrelsen på ISSUU.com



## LEDER

# De tre ansvarshavende redaktører byder velkommen til dette nummer af Forstyrrelsen

Ved årsskiftet fratrådte Lotte Evron posten som chefredaktør på Forstyrrelsen. Resten af redaktionen vil gerne takke Lotte for den kæmpe indsats, hun gennem adskillige år har bidraget med. Lotte har bl.a. trukket et stort læs forud for hver bladudgivelse ved at have sørget for, at alle praktiske detaljer var helt på plads. Uden den stærke chefredaktør Lotte har været, står vi overfor at finde en ny vej gennem reaktionsarbejdet. Det sker samtidig med, at vi i redaktionen ser en markant stigning i antallet af indsendte velskrevne og relevante artikler, som alle fremhæver den gode kvalitet i de mange praksisnære udviklings- og forskningsprojekter, som gennemføres landet over. Den udvikling vil vi gerne understøtte og samtidig smidiggøre udgivelsesprocessen. Vi har derfor valgt i en periode at nedlægge chefredaktørposten og i stedet arbejde på, at vi er flere om dels at gribe de spændende opgaver, som har vist sig at styrke motivationen til at indsende artikler; dels at gennemføre de opgaver, der hører med til udgivelsen af Forstyrrelsen. Vi arbejder også på at opdatere vores forfattervejledning, samt oprette en fast Email-adresse til brug ved indsendelse af artikler. Endelig opfordrer vi fortsat til, at flere melder sig som medredaktører - primært med henblik på at give tilbagemelding på indsendte artikler.

I dette nummer af Forstyrrelsen præsenterer vi fire spændende artikler. Første artikel beskriver et nyt forskningsprogram, som afvikles i samarbejde mellem somatikken og psykiatrien i Region Sjælland. Forskningsprogrammets formål er igen en række anvendelsesorienterede og praksisnære forskningsprojekter at skabe ny viden om hvilke faktorer, der har betydning for, at sygeplejersker vedvarende rekrutteres og fastholdes i sundhedsvæsenet. Resultaterne skal anvendes til at informere uddannelsesinstitutioner og beslutningstagere om, hvordan fremtidens sundhedsvæsen kan skabes, til gavn for patienternes sikkerhed.

Anden artikel giver et spændende indblik i en helt anden forskningsmetode. I studiet viser forfatteren, hvordan han

har eksperimenteret med en at formidle empirisk materiale på ganske anden måde end det gøres i traditionel kvalitativ forskning. Det sker ved at benytte poetiske repræsentationer som bruges de indenfor en marxistisk feministisk forsknings-tradition. Den indledende poetiske repræsentation er skrevet på baggrund af et arbejdslivsstudie om nyuddannede sygeplejerskers møder med realiteterne i hverdagslivet på medicinske afsnit. Med anvendelse af metaforiske udtryk, forsøger forfatteren at illustrere sværhedsgraden af de følelser, der udspiller sig omkring det, som nyuddannede sygeplejersker oplever i et begyndende arbejdsliv.



Den tredje artikel er af Connie Berthelsen og kollegaer fra Sjællands Universitetshospital. Forfatterne beskriver, hvordan udvikling af pædagogiske kompetencer og formidling af forskningsresultater kan gå op i en højere enhed via et forløb med webinar-baseret undervisning af sygeplejersker på hospitalet. Formidling af forskningsresultater i en travl hverdag, på en tilgængelig og relevant måde, kan være udfordrende. Undervisningstilbuddet havde til formål at udvikle og styrke MVU-personalets kompetencer, nysgerrighed og interesse i anvendelsesorienteret forskning. Tilbuddet blev planlagt, pilottestet og evalueret, og samtidig fik underviserne trænet egne pædagogiske kompetencer. Der er god inspiration at hente i artiklen om, hvordan man kan nå i mål med en formidlings opgave, der indeholder flere formål.

I dette nummers sidste artikel præsenterer Mette Stie og Anne Fjord Hessellund, hvordan en udskrivelseskoordinator kan gøre en stor forskel for patienternes overgang fra indlæggelse til videre plejeforløb på sygehuset. Betydningen af en udskrivelseskoordinator kom til udtryk i temaerne; Tryghed i eget hjem, Gennemskuelighed i planlægningen og Ser mig som en unik person. Sammenfattende oplevede patienterne en større evne til at mestre overgangen fra sygehus til eget hjem.

God fornøjelse med det nye nummer af Forstyrrelsen.

Af: Annesofie Lunde Jensen,

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



# Nyt fra bestyrelsen

## Sygepleje og Teknologi



Der er en god grund til at tage på landskonference og beskæftige sig med sygepleje og teknologi. Dette var mine først ord, da jeg den 23. og 24. marts åbnede årets landskonference for i alt 152 deltagere.

Ja! Grunden er, at teknologien sætter rammen om vores moderne liv og dermed også sygeplejen. Teknologien presser sig på, så for at forstå den verden vi lever i og dermed også sygeplejen, så vi må tænke over teknologien. Teknologi er langt fra et moderne fænomen. Den er kendetegnende ved at være nyskabende. Dog er det ikke alle nyskabelser, der er teknologi. Det er først, når vi udvikler viden om de færdigheder som nyskabelsen medfører, at det bliver teknologi. Hvad kan teknologien så? Den kan kompensere for vores mangler og den kan gøre livet lettere og sjovere. Tænk bare på bilen, røremaskine og dråbetælleren. Så teknologien påvirker med andre ord vores handlemuligheder.

Den teknologisk påvirkning af vores handlinger eller handlemuligheder var fra mit perspektiv omdrejningspunkt på året landskonference. Jakob Birkler talte bl.a. om, hvordan teknologier henholdsvis supplere og evt. erstatte den menneskelige kontakt og Pernille Almlund satte spot på, hvordan brugere og sundhedsprofessionelle forstår brugen af e-Boks på ganske forskellig vis. Mens Søren Blok Jensen talte om Implementering af ny teknologi.

Et særligt blik på Sygepleje og Teknologi blev givet af Professor Anne Brødsgaard, Ph.d. Cand.cur Charlotte Brun Thorup, og Ph.d.-studerende og Klinisk Sygeplejespecialist Mette Stie. Ud fra forskellige forståelsesrammer; Familiecentreret pleje og behandling (FCC), Fundamentals of Care FoC) og Excellent Sygepleje lagde de op til diskussion blandt deltagerne. Vi diskuterede bl.a.

- Hvordan kan vi med de teknologiske muligheder (fx online konsultationer, apps etc.) udfolde en FCC-tilgang i behandlingen, plejen og omsorgen?
- Hvordan kan FoC hjælpe os med at fastholde en personcentreret fundamental sygepleje, når teknologi anvendes?
- Hvordan harmonerer teknologi med Excellent sygepleje som tænkehorisont?
- Hvilke vilkår har det faglige skøn og nærværet ved teknologiske løsninger?! kan jo tænke over hvad I ville svare, hvis ikke I var med på konferencen.

Noget af det som også gik igen i de forskellige oplæg på konferencen var, at ny teknologi altid have afledte effekter. Det er svært at imødekomme dem, men derfor endnu mere vigtigt, at der altid er nogen som kan stille undrende spørgsmål.

I skrivende stund er vi endnu ikke startet på at planlægge næste års landskonference, som bliver afholdt i marts 2023. Der er mange emner, der presser sig på for vores væsen, forandrer sig lynhurtigt. Samtidig drømmer vi om arbejdsro eller tid til fordybelse og eftertanke. Bladet her kan give det sidste, så nyd det og **God sommer**.





**Bibi Hølge-Hazelton. Sygeplejerske, forskningsleder Sjællands Universitetshospital, Professor ved Syddansk Universitet, Institut for Regional Sundhedstjenesteforskning (IRS).**

**Lene Lauge Berring. Sygeplejerske, forskningsleder, Psykiatrien Region Sjælland, Lektor ved Syddansk Universitet, Institut for Regional Sundhedstjenesteforskning (IRS).**

## Faglig artikel

# REFAS - Et forskningsprogram om REkruttering og FAstholdelse af Sygeplejersker i somatikken og psykiatrien i Region Sjælland

### Abstract

Tilstedeværelse af fagligt dygtige sygeplejersker er en forudsætning for sundhedsvæsenets sammenhæng. Mangel på grundlæggende sygepleje har påvist øget dødelighed i somatikken og øget bæltefiksering i psykiatrien. Forskningsprogrammets formål er igennem en række anvendelsesorienterede og praksisnære forskningsprojekter at skabe ny viden om hvilke faktorer, der har betydning for, at sygeplejersker vedvarende rekrutteres og fastholdes i sundhedsvæsenet. Resultaterne skal anvendes til at informere uddannelsesinstitutioner og beslutningstagere om, hvordan fremtidens sundhedsvæsen kan skabes, til gavn for patienternes sikkerhed.

### Baggrund

Sygeplejerskemanglen er både et globalt og et nationalt problem med store konsekvenser for patienternes sikkerhed. For sygeplejersker påvirker dette deres arbejdsmiljø og tilfredshed negativt (Lind et al., in press). Et dårligt arbejdsmiljø er traumatiserende for den samlede organisation (Bloom, 2010), og kan medføre en negativ spiral, hvor sygeplejersker vælger at forlade faget. For at forebygge dette indgik regeringen og Danske Regioner en aftale om, at antallet af sygeplejersker på de somatiske og psykiatriske sygehuse skulle øges med 500 sygeplejersker i 2020 og yderligere 500 sygeplejersker i 2021, så der samlet skete en forøgelse med 1.000 sygeplejersker fra 2021. Aftalen blev

bakket op af Dansk Sygeplejeråd ( Social- og Sundhedsministeriet, 2020). Sygeplejerskemanglen i Danmark er størst i Region Sjælland, der ligeledes er udfordret på stor ulighed i sundhed, hvor Region Sjælland ligger dårligere end landsgennemsnittet på de fleste parametre i Sundhedsprofilen (Sundhedsstyrelsen, 2020). Der er dog ingen hurtige løsninger, slet ikke under de nuværende omstændigheder præget af træthed ovenpå COVID-19 og sygeplejerskestrejken i sommeren 2021. Hertil kommer, at sygeplejersker forventer arbejdspladser, hvor de udvikler deres praksisnære kompetencer i et stabilt læringsmiljø, hvilket minimum tager to år at integrere (Benner, 1982). Herefter følger kontinuerlig udvikling og uddannelse af sygeplejerskerne, således at de til stadighed kan varetage sygepleje af komplekse forløb i sundhedsvæsenet.

Manglen på sygeplejersker påvirker det samlede patientforløb. Der er blandt andet påvist øget dødelighed i somatikken (Aiken et al., 2014) og øget bæltefiksering i psykiatrien (Bak et al., 2014), hvis der er for få sygeplejersker. Danske resultater fra forskningsprogrammet definerer Nursing CAPacity (NUCAP) pegede i samme retning. Dels viste et sundhedsøkonomisk studie en sammenhæng mellem antallet af sygeplejersker, patientsikkerhed og dødelighed på medicinske afdelinger (Bjerregaard et al., 2020), og dels viste et etnografisk studie, at rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker afhænger af kulturen, arbejdsmiljøet og ledelsesstilen på de enkelte afdelinger (Hølge-Hazelton & Berthelsen, 2020).

Endelig understøttes den internationale litteratur om, hvorvidt specialets omdømme har stor betydning for rekruttering (Jansen & Venter, 2015; Picco et al., 2019) af de foreløbige resultater fra udviklingsprojektet "Rekruttering og Fastholdelse af sygeplejersker i psykiatrien" (Berring et al., 2021). På denne baggrund har vi etableret det 5-årige forskningsprogram REFAS (REkruttering og FAstholdelse af sygeplejersker i somatikken og psykiatrien i Region Sjælland).

### Formål

Gennem en række anvendelsesorienterede forskningsprojekter er det REFAS' overordnede formål at højne patientsikkerheden ved at undersøge hvilke faktorer, der har betydning for at sygeplejersker vedvarende rekrutteres og fastholdes.

### Teori og metoder

Idet problemstillingerne er psykosociale, kulturelle og multidimensionelle, er forskningsprogrammet inspireret af handlingsorienteret aktionsforskning (Heron & Reason, 2006), fordi man her kan adressere komplekse problemstillinger fra forskellige interessenters perspektiv. Forskningstilgangen udspringer af det partcipatoriske paradigme (John Heron & Peter Reason, 1997), hvilket betyder, at aktørerne deltager aktivt i forskningen som medforskere. Forskningsmetoderne, der vælges, afhænger af de spørgsmål, der stilles og vil være både kvantitative og kvalitative (Martí, 2016). Forskergruppen udvides i takt med, at programmet vokser og består på nuværende tidspunkt af forskere fra SDU, RUC og Professionshøjskolen Absalon.

### Programmets organisering

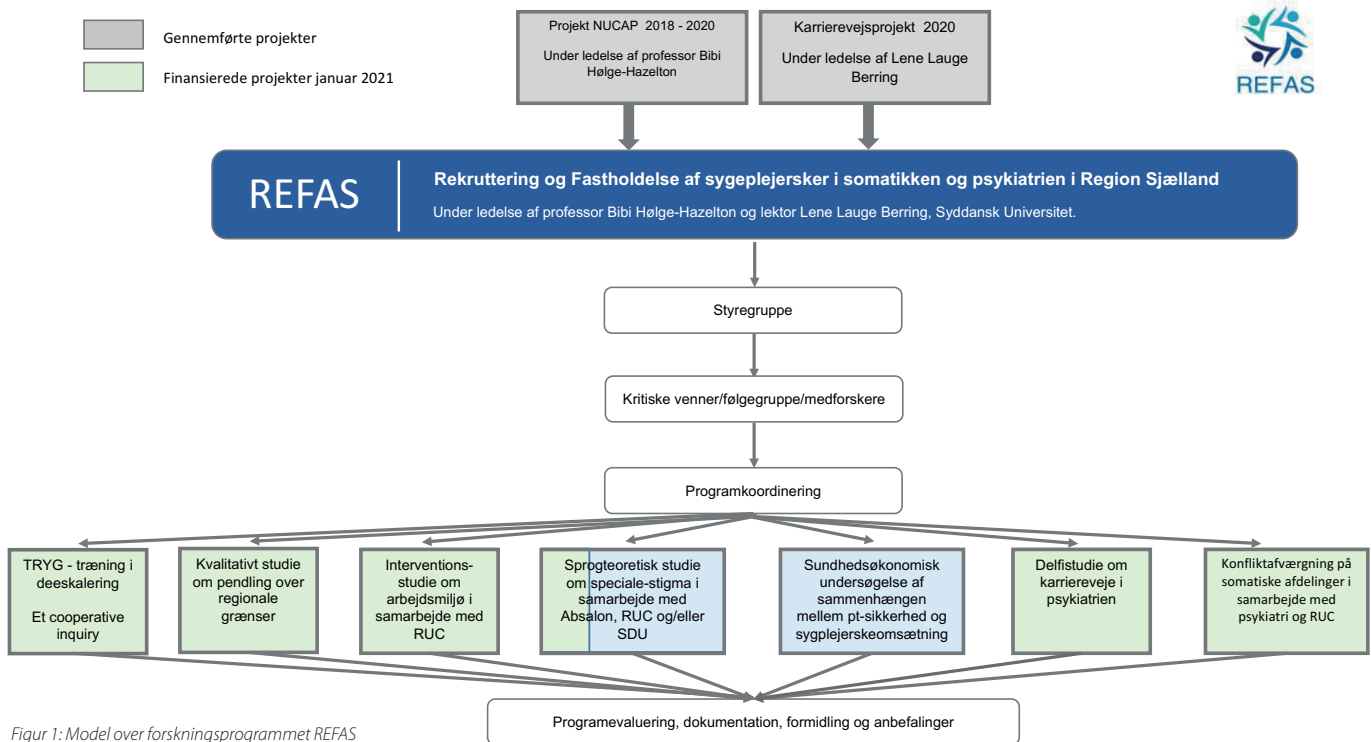
REFAS er organiseret efter paraplymodellen, som bygger på aktionsforskning og aktionslærings-principper om at tage udgangspunkt i og lære fra konkrete oplevelser og problemstillinger i praksis med henblik på at producere anvendelig viden med og til praksis og skabe vedvarende forandringer (Olsen & Hølge-Hazelton, 2016; Senge & Scharmer, 2001).

REFAS består af en række selvstændige, men tematisk sammenhængende projekter (se Figur 1). Hvert projekt har tilknyttet forskere og sin egen selvstændige tids- og publiceringsplan. På nuværende tidspunkt er der identificeret en række temaer og projekter:

1. Patientsikkerhed og sygeplejerskeomsætning. Et registerstudie af sammenhængen med sygefravær, arbejds-skader, utilsigtede hændelser og patientklager mellem omsætning af sygeplejersker og andel af sygeplejersker på psykiatriske og medicinske afdelinger i Region Sjælland. Formålet er at skabe viden om, hvorvidt disse faktorer påvirker eller påvirkes af arbejdsmiljøet. Projektet er under udvikling.
1. Samskabelse af et godt arbejdsmiljø for sygeplejersker. Projektets primære formål er at udvikle en model for styrkelse af arbejdsmiljøet på hospitalsafdelinger i Region Sjælland med hensyn til de medicinske og psykiatriske specialer. Projektet er iværksat i samarbejde med RUC i september 2021.

2. Et studie om speciale-stigma og prestige. Studiet er teoriudviklende og udforsker forhold, der har betydning for, at sygeplejestuderende vælger arbejdet inden for området ældre multisyge. Projektets antagelse er, at nogle specialer er stigmatiseret blandt sygeplejersker / studerende og derfor vælges fra tidligt i valget af karrieremuligheder. Projektet er under udvikling i et samarbejde mellem SDU, RUC og University College ABSALON.
3. Studie om pendling. Projektets overordnede formål er at skabe solid viden om fænomenet pendling blandt sygeplejersker med henblik på at bidrage til en fastholdelses- og rekrutteringsstrategi, specifikt rettet mod sygeplejersker i Region Sjælland. Der er gennemført et kvalitativt studie, som viser, at sygeplejersker pendler for det, de opfatter som unikke muligheder i Region Hovedstaden (Møller et al., 2021). Studiet er under udvikling i samarbejde med sundhedsøkonomer fra SDU.
4. Delfistudie af karriereveje i psykiatrien. Formålet er at skabe en transparent psykiatri, hvor kommende sygeplejersker kan rekrutteres til specialet. Konsensusbaseret viden samskabt af eksisterende viden, eksperter viden og kliniske erfaringer har produceret oplysende materiale om karriereveje i psykiatrien (<https://dsr.dk/fs/fs11/karrierevej-i-psykiatrien>). Materialet kan supplere onboarding processer og kan senere gøres til genstand for en statistisk undersøgelse og/eller kobles på delstudie 1.
5. Kompetencestation i TRYG deeskalering. Sygehuspersonales mentale sundhed er udsat for negative påvirkninger, når de udsættes for konfliktfyldte og truende situationer fra patienter og pårørende. Formålet er at udvikle, teste og evaluere et læringsprogram, der hjælper sygehuspersonale til at håndtere kritiske og konfliktfyldte situationer uden brug af tvang, og uden arbejdsskader forårsaget af konflikter, herunder vold og trusler. Projektet er iværksat.
6. Samskabelse omkring sundhedskommunikation – konfliktafværgning på somatisk afdeling gennem implementering af deeskalerende metoder. Projektet udspringer af eksisterende forskning omkring deeskalering (Berring et al., 2016) og delstudie 6, Kompetencestation i deeskalering. Formålet er gennem samskabelse med sygeplejersker som medforskere at undersøge sygeplejerskers oplevelser af mødet med patienter med psykiatrisk komorbiditet i både mikro-, meso- og makroperspektiv, herunder perspektiver på kompetenceudviklingsforløbet omkring deeskalering. Projektet er iværksat i et samarbejde med RUC i november 2021.

Programmet vil løbende kunne udbygges med flere projekter, hvis disse er relevante for det overordnede formål.



## Projektledelse

Den overordnede projektledelse varetages af os i fællesskab. Konkret finder dette sted på den måde, at vi har faste ugentlige telefonmøder, hvor problemstillinger løbende tages op; hver 4.-6. uge har vi en fuld dag, hvor vi arbejder med projektet, og herudover indgår vi begge som mentorer og vejledere for de studerende og medarbejdere, der er tilknyttet programmet. Der har på nuværende tidspunkt også vist sig behov for at styrke samarbejdet med vejledere og forskere fra RUC, som deltager i ph.d.-projekterne. Dette skyldtes, at vi har forskellige tilgange til, og opfattelser af, hvad god forskning er, og hvordan den bedst formidles. Det har betydet, at vi har sat et analytisk fokus på disse forskelle og har fået antaget en fælles workshoppræsentation om at håndtere de udfordringer der opstår, når man samarbejder på tværs af kontekster som i vores tilfælde er på tværs af en universitets kontekst og en hospitalskontekst. Titlen på abstatet er: "Tackling the tensions in the collaborative production of knowledge about workforce capacity and capability across institutional contexts". Workshopen afvikles på den internationale conference Integrated Care (ICIC22), i Odense i maj 2022. Dette oplæg er bl.a. også udgangspunktet for at udarbejde en fælles artikel på baggrund af vores erfaringer

**Styregruppe:** REFAS har en styregruppe bestående af de fire sygeplejefaglige direktører på regionens hospitaler, de sygeplejefaglige forskningsledere fra regionens hospitaler, direktøren fra Steno Diabetes Center Sjælland samt en repræsentant fra HR-Region Sjælland. Styregruppens opgave er på to årlige møder at rådgive programmets ledelse i beslutninger vedrørende programmets udvikling, prioriteringer og implementeringstiltag.

**Kritiske venner/følgegruppe:** Programmets følgegruppe sammensættes meget bredt med repræsentanter fra alle regionens sygehuse, herunder patient- og pårørendepræsentanter, sygeplejersker og ledere, arbejdsmiljørepræsentanter samt medarbejdere fra Region Sjælland. "Kritiske venner" (Senge & Scharmer, 2001) er et begreb der anvendes, når en følgegruppe involveres og inviteres med til at tage aktiv del i et projekt.

REFAS Kritiske venner er således med til at rådgive, sparre og udfordre projektets forskergruppe, så der sikres de bedst mulige betingelser for, at projektet får betydning for praksis (Thorne, 2011), samt bidrager i sikringen af et højt forskningsmæssigt niveau (Guba & Lincoln, 1989). På nuværende tidspunkt har de Kritiske Venner været samlet to gange. Den første gang var det overordnede fokusområde pendling, her var gruppen med til at analysere interviewudsagn vedrørende pendling samt pege på mulige lokale indsatsområder. Den anden gang var det overordnede tema specialestigma; her bidrog gruppen med vigtige perspektiver og udfordrede forskernes forforståelse.

## Programevaluering og perspektiv

Programevalueringen består af en sammenskrivning af alle projekternes resultater og en analyse af brugernes indflydelse på forskningsprogrammet, herunder hvordan samskabelsesforskning påvirker aktørerne. Projektets resultater vil besvare forskningsprogrammets samlede formål om, hvordan og hvorvidt det er muligt at højne patientsikkerheden ved at undersøge hvilke faktorer, der har betydning for, at sygeplejersker vedvarende rekrutteres og fastholdes i Region Sjælland. I det aktionsforskning både er anvendelig, når ny viden skal udvikles, og når der sideløbende skal ske forandringer (McCormack, 2015), vil analysen af bru-

geres deltagelse rette opmærksomheden mod dette dobbelte fokus, herunder hvordan der blev samskabt ny viden, og hvordan aktørerne igennem denne proces påvirker det sundhedsvæsen, de gerne vil være en del af. Forskningsprogrammets samlede resultater skal både anvendes til at informere uddannelsesinstitutioner, arbejdspladser og beslutningstagere og forhåbentligt medvirke til at forbedre forhold for personale og brugere af sundhedsvæsenet.

REFAS har sin egen hjemmeside, og projektet kan løbende følges her: [www.regionsjaelland.dk/REFAS](http://www.regionsjaelland.dk/REFAS)

## Referencer

- Aftale om 1.000 flere sygeplejersker på sygehusene. (2020, januar 10). Social- og Indenrigsministeriet. <https://sim.dk/nyheder/nyhedsarkiv/2020/jan/aftale-om-1000-flere-sygeplejersker-paa-sygehusene/>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., van Achterberg, T., Sermeus, W., & RN4CAST consortium. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *Lancet (London, England)*, 383(9931), 1824–1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- Bak, J., Zoffmann, V., Sestoft, D. M., Almvik, R., & Brandt-Christensen, M. (2014). Mechanical restraint in psychiatry: Preventive factors in theory and practice. A Danish-Norwegian association study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 50(3), 155–166. <https://doi.org/10.1111/ppc.12036>
- Benner, P. (1982). From novice to expert. *Am J Nurs*, 82(3), 402–407.
- Berring, L., Becker, H., Gustavsen, I. L., Bachmann-Østergaard, L., Andersen, L. L., Søndergaard, R., Due, T., Aydemir, T., & Hybholt, L. (2021). Karriereveje i Psykiatrien. *Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker*.
- Berring, L. L., Hummelvoll, J. K., Pedersen, L., & Buus, N. (2016). A Co-operative Inquiry Into Generating, Describing, and Transforming Knowledge About De-escalation Practices in Mental Health Settings. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(7), 451–463. <https://doi.org/10.3109/01612840.2016.1154628>
- Bjerregaard, U., Hølge-Hazelton, B., Kristensen, S. R., & Olsen, K. R. (2020). Nurse staffing and patient outcomes: Analyzing within- and between-variation. *Danish Centre for Health Economics*, 3. <https://doi.org/10.21996/d5ef-1y69>
- Bloom, S. L. (2010). Organizational Stress as a Barrier to Trauma-Informed Service Delivery. I B. L. Levin & M. A. Becker (Red.), *A Public Health Perspective of Women's Mental Health* (s. 295–311). Springer-Verlag. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1526-9>
- Costa, A. L., & Kallick, B. (1993). Through the lens of a critical friend—Educational leadership. *Educational Leadership*, 51(2), 49–51.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth Generation Evaluation*. SAGE.
- Heron, J., & Reason, P. (2006). The Practice of Co-operative Inquiry: Research “with” rather than “on” people. I P. Reason & H. Bradbury, *The Handbook of Action Research* (Bd. 2006). SAGE Publications Ltd.
- Heron, J., & Reason, P. (1997). A Participatory Inquiry Paradigm. *Qualitative Inquiry*, 3(3), 274–294.
- Hølge-Hazelton, B., & Berthelsen, C. B. (2020). Leading unique cultures in departments with low turnover of nurses. A positive deviance approach study. *Journal of Nursing Management*, 28(6), 1207–1214. <https://doi.org/10.1111/jonm.13061>
- Jansen, R., & Venter, I. (2015). Psychiatric nursing: An unpopular choice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(2), 142–148. <https://doi.org/10.1111/jpm.12138>
- Lind, N., Hølge-Hazelton, B., & Berthelsen, C. B. (in press). Organizational characteristics associated with low nurse turnover in hospital units – A literature review.
- Martí, J. (2016). Measuring in action research: Four ways of integrating quantitative methods in participatory dynamics. *Action Research*, 14(2), 168–183. <https://doi.org/10.1177/1476750315590883>
- McCormack, B. (2015). Action research for the implementation of complex interventions. I *Complex interventions in health* (s. 326–337). Routledge.
- Møller, N., Berthelsen, C., & Hølge-Hazelton, B. (2021). Driving for the unique opportunity for work—A qualitative content analysis of nurses' motivation to commute to work. *Journal of Managerial Psychology*.
- Olsen, P. R., & Hølge-Hazelton, B. (2016). Under the same umbrella: A model for knowledge and practice development. *Nordic Journal of Nursing Research*, 36(2), 95–102. <https://doi.org/10.1177/2057158515626344>
- Picco, L., Chang, S., Abdin, E., Chua, B., Yuan, Q., Vaingankar, J., Ong, S., Yow, K., Chua, H., Chong, S., & Subramaniam, M. (2019). Associative stigma among mental health professionals in Singapore: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028179>
- Senge, P. M., & Scharmer, C. O. (2001). Community Action Research: Learning as a community of Practitioners, Consultants and Researchers. I P. Reason (Red.), *Handbook of Action Research: Participative Inquiry and Practice* (s. 195–206). Sage Publication.
- Sundhedsstyrelsen. (2020). *Danskernes Sundhed—Den Nationale Sundhedsprofil 2017* (Nr. 1; s. 134). Sundhedsstyrelsen. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/danskernes-sundhed-den-nationale-sundhedsprofil-2017>
- Thorne, S. (2011). Toward Methodological Emancipation in Applied Health Research. *Qualitative Health Research*, 21(4), 443–453. <https://doi.org/10.1177/1049732310392595>





Carsten Juul Jensen, Adjunkt, Ph.d., Cand. Cur og sygeplejerske, Institut for Sundhed og Natur, Ilisimatusarfik, Grønlands Universitet

## Faglig artikel

# Poetiske repræsentationer i forskning

*For nye sygeplejersker*

*Skælver sygehusets gulve*

*Følelserne kommer i tsunamistyrke*

*Trods tykke mure af beton, standarder og hierarkier* <sup>(1,2)</sup>

I denne artikel reflekteres over poetiske repræsentationer i marxistiskfeministisk forskning med inspiration fra Sandra Faulkner (3). Faulkner har arbejdet med poetiseringer i et helt forskningsdesign, hvor jeg skal understrege, at jeg kun har eksperimenteret med denne måde at formidle empirisk materiale på (2).

Den indledende poetiske repræsentation er skrevet på baggrund af et arbejdslivsstudie om nyuddannede sygeplejerskers møder med realiteterne i hverdagslivet på medicinske afsnit (1). Med anvendelse af metaforiske udtryk, forsøger jeg at illustrere sværhedsgraden af de følelser, der udspiller sig omkring det, som nyuddannede sygeplejersker oplever i et begyndende arbejdsliv.

Metaforer refererer til ord, der bruges på en anden måde end den sædvanlige for at fremkalde en anden billedlig betydning i en henvendelse til modtagerens sansning. Poetiske repræsentationer indeholder nemlig en æstetisk proces i betydningen sansning og ikke nødvendigvis formidling af skønhed (3).

Voldsomheden af følelsesmæssige og kropslige reaktioner i et begyndende arbejdsliv illustreres med metaforer om skælvende gulve i tsunamistyrke, hvor strukturerende og beskyttende betonmure, standardiseret behandling og hierarkiske positioner ikke nødvendigvis nytter.

Poetiske repræsentationer anvendes således til at illustrere essensen af de følelsesmæssige og kropslige reaktioner,

som nyuddannede sygeplejersker oplever, i relationen til kollegaer i mødet med arbejdsbetingelser på medicinske afsnit (1,4). Jeg er dermed, som Faulkner (3), optaget af at beskrive aktuelle menneskers følelser og adfærd sammen med andre mennesker i bestemte situationer og kontekster i hverdagslivet.

I artiklen beskrives marxistiskfeministisk inspireret institutionel etnografi, som kan skrive sig ind i en ældgammel diskussion om mimesis, hvor formidling af virkelige menneskers virkelighed drøftes. Herefter forsøger jeg at illustrere mit arbejde med at omskrive feltnoter til poetiske repræsentationer efterfulgt af refleksioner over den kritik, der kan være indlejret i et sådant kreativt arbejde (3).

### Marxistiskfeministisk inspireret i institutionel etnografi

Med Institutionel etnografi, der er inspireret af marxistiskfeministisk teori, forsøger forskeren at følge aktuelle menneskes standpunkt i hverdagslivet. Studiet af nyuddannede sygeplejersker bygger ikke på tanker og teorier om et arbejdsliv, men på det, som mennesker gør, sammen i en hverdagslivspraksis (5).

Intentionen med studiet var at beskrive politiske bestemmelser, men netop sådan som de sætter sig igennem i aktuelle menneskekroppe i aktuelle situationer på fx et medicinsk afsnit (1). I et sådan perspektiv er visionen at formidle viden, der ikke er fremmedgørende for de mennesker, hvis hverdagsliv forskeren vil undersøge, hvor poetisk brug af ord og sætninger kan være et forsøg (5).

*"I argue that Poetic Inquiry offers a feminist research methodology because of the focus on embodied experiences and attention to breath, line, form, and emotion – all things that speak to the body" (3).*

Faulkner (3) argumenterer, at det kan være nødvendigt at bevæge sig udenfor stringente formidlingsformer for at formidle hverdagslivets menneskers virkelighed, selvom den kan være både grim og lugtende.

Marxistiskfeministisk inspireret institutionel etnografi kan dermed skrive sig ind i en repræsentationskrise med spørgsmål som: Hvordan repræsenterer alle disse menneskekroppe, der både er sociale, aktive og reagerer følelsesmæssigt i mødet med allestedsnærværende politiske bestemmelser så tæt på virkeligheden som muligt (3)? Hvordan bliver virkelige menneskers hverdagsliv repræsenteret i analyser og tematiseringer, der er mere eller mindre teoriinitierede, i stringente videnskabelige artikler? Hvordan formildes og i hvilket omfang kan forskere tillade sig at repræsentere viden om et andet menneskes virkelighed? Og samlet, hvordan repræsenteres viden, så det repræsenterer den virkelige virkelighed på den mest virkelige måde (6)?

### Mimesis

Repræsentationskrisen med drøftelser om at formidle viden, der ikke fremstår fremmedgørende for de hverdagslivsmennesker, der skal undersøges, kan skrive sig ind i en ældgammel drøftelse om mimesis. Mimesis kan være et synonym for ordet "imitation", som navnligt bliver brugt inden for litteratur og poesi med reference til kunsten at efterligne virkeligheden (7).

Mimesis bliver også drøftet i narrative forskningstraditioner (8); men her forfølges argumentationen for og om mimesis fra Matthew Potolsky (7), der er professor i engelsk litteratur. Potolsky (7) refererer til poesien og dramaets repræsentativitet i forhold til formidling af menneskers hverdagsliv samtidig med, at han reflekterer over mimesis i psykologien, hvor imitationen kan være en slags mestring af svært håndterbare følelser.

Drøftelser om mimesis har rødder i Platon og hans elev Aristoteles ældgamle skrifter. Mimesis i livet og gennem kunst adskilte sig iflg. Platon fra det virkelige, rationelle og essentielle i politik og menneskelige fællesskaber i fx et byliv; "*It is a luxury, not a necessity*" (7). I den optik bliver kunsten og poesien noget udefra kommende, der forsøder menneskers hverdagsliv – noget helt andet – noget unødvendigt. Med Platon bliver kunst og poesi "bare" en imitation, hvor Aristoteles ligestiller en sådan form for mimesis i kunsten med mennesket natur. Mimesis i livet, kunst og poesi bliver dermed noget iboende i fællesskaber – noget der er og bliver til i og af menneskelivet. Børn imiterer voksne i deres leg for at lære sig at blive menneske og Aristoteles hævder, at det også er tilfældet for voksne, der skal lære sig at håndtere nye færdigheder og begå sig i nye kontekster (7).

*"Mimesis provides fictional distances from things, so that the suffering of tragic characters on stage can be pleasurable rather than painful, as they would be if they befell actual people"* (7).

Mimesis gennem kunst og poesi og de metaforiske udtryk, der kan være indlejret i et sådant sprog, er en naturlig del af

det at lære sig og holde ud at være menneske i fællesskaber. Modsat Platon argumenterer Aristoteles, at mimesis gennem kunst som poesi er en nødvendighed i livet ikke en luksus.

Med Aristoteles er mimesis i kunst heller ikke isoleret til en teaterscene eller en bog – kunsten interagerer med sit publikum.

Aristoteles forsvarer kunsten i bogen Poetikken fra ca. 325 f.Kr, der mest refererer til drama. Men de tragedier, der blev fremført i Aristoteles' samtid var oftest skrevet med linjeskift i verseform modsat dialog i moderne dramaer, der snarere kan svare til en en-til-en samtale mellem to mennesker i en given situation. Disse poetisk repræsenterede gamle tragedier var fyldt med myter, orakler og fantasifigurer, men iflg. Aristoteles forløber en sådan handling ikke alene på scenen blandt skuespillerne, men også blandt publikum. Handlingen påvirker tilhørernes sanser og skaber oplevelser i kroppen. En en-til-en fremstilling af virkeligheden giver ikke nødvendigvis den samme indsigt i et andet menneske, som det kan være muligt i dramaet og poesien (7).

*"A poem is the shortest emotional distance between two points"* (9)

### Arbejde med poetiske repræsentationer i arbejdsstudier

Arbejdsstudierne om nyuddannede sygeplejersker bygger på 184 timers deltagerobservationer i 23 vagter på fire forskellige medicinske afsnit med 16 opfølgende individuelle interviews med fem nyuddannede sygeplejersker og flere af deres kollegaer (1). I artiklen her præsenteres to nyuddannede sygeplejersker, som har fået de fiktive navne, Anja og Martha (1).

Mit arbejde med poetiske repræsentationer startede først ved skrivebordet, da jeg begyndte analysen af feltnoter og transskriberede interviews, hvor jeg forsøgte at udnytte dobbeltheden i mimesis. Fra psykologisk perspektiv talte de nyuddannede sygeplejersker ofte i metaforer, når følelser og kropslige reaktioner forekom så voldsomme, at der måske ikke fandtes ord i deres eget vokabularium, som præcist kunne beskrive en svær oplevelse. De metaforiske udtryk gjorde, at de poetiske repræsentationer til en vis grad skrev sig selv. Derfor forsøgte jeg med inspiration fra kunsten at eksperimentere med poetiseringer i et forsøg på at række ud til læseren, så disse måske kunne forstå eller ligefrem mærke, hvad der i virkeligheden er på spil i en nyuddannet sygeplejerskes krop.

Jeg vil forsøge at illustrere dette arbejde med to udsnit fra en feltnote, der er blevet omskrevet til to poetiske repræsentationer om Anja og Martha. I den poetiske repræsentation om Anja er nogle passager fra feltnoten omskrevet.

### Feltnote

I anden uge af Anjas ansættelse skal jeg følge hende i en

aftenvagt. På vejen mod det medicinske afsnit, hvor Anja er ansat, går jeg igennem det medicinske afsnit, hvor Martha er ansat. Jeg ser, at Martha sidder på en stol alene på et kontor og venter på at få rapport også til en aftenvagt. Jeg stopper for at hilse: "hvordan går det?" Martha siger "der døde tre patienter mere i min første arbejdsuge [to patienter døde på Martas allerførste arbejdsdag på medicinsk afsnit, hvor jeg fulgte hende]" Hun fortsætter, "jeg kunne klare den første, men nu er 'nok nok'". Martha bøjer hovedet og begynder at græde. Der kommer en aftenvagt kollega, der spørger omsorgsfuldt til Martha og jeg fornemmer, at jeg ikke skal spørge mere i dette øjeblik og går videre til Anjas afsnit.

(og senere på aftenen sammen med Anja).

Jeg står på gangen og taler med Anja om en situation, hvor de sygeplejersker, der skulle være mentorer var optaget af at hjælpe andre komplekst syge medicinske patienter på andre patientstuer. Der er overbelægning, så Anja har stået helt alene med en hjertesyg patient, som hun nogle dage forinden har hjulpet med et bad. Anja fortæller, at hun pludselig bliver bange for, om hun kunne huske, hvordan en patient, der bliver akut syg, ser ud. Jeg spørger Anja: "Hvad er du bange for?" Anja svarer: "Ja, jeg er bange for at slå patienterne ihjel". Martha passerer os og overhører samtalen og siger med et lidt skævt smil: "Jeg slår patienterne ihjel".

Metaforerne om at "slå patienterne ihjel" vægtes særligt i de poetiske repræsentationer, som er produceret kreativt med abrupte sætninger (2).

Erfaringer fra alle informanters udtalelser dannede grundlag for, at jeg kunne "digte" vers, der indeholdt en forestilling om, hvad der kunne være gået igennem hovedet på en ny sygeplejerske i sådan en situation, som Anja står i. Den poetiske repræsentation om Martha bygger i det store hele på, hvad der aktuelt skete, og hvad hun aktuelt sagde, for jeg forestiller mig, at en sådan uge kender eller frygter mange sygeplejersker.

### **Karl, du må ikke dø, tænker Anja, mens hun hjælper ham med et bad.**

"Er du okay Karl"

"Ja, ja, jeg skal bare lige sidde ned"

"Jeg plejer at sidde ned, når jeg bruser mig"

De andre havde sagt, jeg kunne fjerne overvågningen

Hvad skal jeg holde øje med

Åh, nej jeg ved ikke engang, hvordan Karl ser ud, hvis han får det dårligt

Jeg kan ikke huske, hvad vi lærte

Åh, nej, hvorfor bliver jeg sat til det her.

Jeg er bange for, at jeg slår dem ihjel

(1)

### **Ole, Jørgen, Hans og Anders dør under Marthas første ansættelsesuge.**

Er han?

Nej, det kan ikke passe?

Kigger på Carsten, der kigger tilbage.

Carsten siger: "Jeg tror, han er..."

Jeg må derind. Jo, han trækker ikke vejret.

Jeg må lige kigge på min seddel – han skal ikke genoplives

"Kirsten, du må hellere komme, jeg tror Ole er død"

Jeg skal jo lære det!

"Kirsten du må vise mig proceduren"

Jeg mærker lige, hvordan han føles

Han er køligere, men ikke helt kold

Huden føles anderledes

Men ikke så uhyggelig, som jeg troede

Jo, jeg vil gerne følge med i sekstimersstuen

Servicemedarbejderen dækker Ole til

Vi går ned ad gangen, passerer et meget moderigtigt, velklædt par

I elevatoren står vi tæt på Ole i sengen

Servicemedarbejderens telefon ringer

NEJ, hun tager da ikke telefonen

DET gør hun.

Vi går gennem adskillige gange i kælderens til en smal gang

Over for et rum med arkivskabe ved en aflåst dør

Servicemedarbejderen har glemt nøglen

Det er mærkeligt at stå her – lidt som at se "Nattevagten"

Servicemedarbejderen kommer og låser op til sekstimersstuen.

Jørgen er også død i dag

Jeg var lige ved at græde, fordi datteren græd.

Hans døde tirsdag

Anders døde onsdag

Jeg kunne klare den første - nu er nok nok

Nej, jeg må ikke græde, sygeplejersker græder ikke.

Åh, nej, jeg kan ikke – tårerne kommer af sig selv

Jeg slår dem ihjel

(1,2)

Metaforerne med at sidestille dødsfald på medicinske afsnit med mord, som et menneske kan kendes skyldig i, kan indkredse et syn på døden som forfald i en vestlig kultur, hvor raskhed, sundhed og produktivitet gennemsyrrer politisk bestemte kvalitetsmål for de regionale sundhedstilbud til borgere (4). Og når Anja og Martha sætter et "jeg" foran symboliserer de, at det er dem, der, som individer, kan kendes skyldige i denne "fejl", at patienterne dør (4).

### **Kritisk formidling gennem poetiseringer**

De poetiske repræsentationer om Anja og Martha tegner vist ikke et skønmaleri af hverdagslivet som nyuddannet sygeplejerske. Marxistiskfeministisk teori i institutionel etnografi, der henholdsvis definerer et hverdagslivs – og standpunktsperspektivet kan i sig selv indeholde en kritik af eksisterende forhold og forskning.

Beskrivelser af den virkelige virkelighed fra nyuddannede sygeplejerskers standpunkt i hverdagslivet uden filter, der forsøder eller distancerer med teoretiske begreber, kan

måske give en sådan gruppe mennesker en konfronterende stemme i den politiske debat.

Det kan være en stemme, der viser voldsomheden af følelser, som ikke kun bliver til som isolerede fænomener i kroppene på Anja og Martha. Følelserne skabes af politisk forvaltede arbejdsbetingelser, som nyuddannede sygeplejersker umuligt kan blive "kendt" skyldige i. Kritikken kan således bestå i, at nyuddannede sygeplejersker aldrig kan gøres ansvarlige for arbejdsbetingelser med mentorer, der er travlt optaget pga. overbelægning, eller med komplekst syge ældre medicinske patienter, der er steget i antal, og som dør af alderdom (4).

Kreativ formidling i form af poetiske repræsentationer bliver modtaget med blandet fornøjelse af fagfæller, måske pga. kritikken, men også fordi metaforer i abrupte sætninger efterlader noget af fortolkningen af det empiriske materiale i formidlingsteksten til læserens fantasi. Faulkner (3) skriver netop, "This is perhaps part of the traditional researchers fear".

Inden afrundingsafsnittet vil jeg således efterlade det til læseren om at vurdere, hvor vellykket repræsentationen af nyuddannede sygeplejersker er, når data formidles i poetisk form (3).

### Afrunding

De følelser, der kommer i tsunamistyrke, kan være udtryk for en frygt for at skade patienterne fatalt og ikke mindst for at blive gjort individuelt skyldig i, at patienterne dør i samfundsstrukturer, hvor det enkelte menneske politisk bliver gjort ansvarlig for sundhed, raskhed og produktivitet. I artiklen forsøges illustreret, hvordan en marxistiskfeministisk institutionel etnografi kan formidles med poetiske repræsentationer. Kreativ formidling i form af poetiseringer er netop et forsøg på at formidle følelsesmæssige og kropslige reaktioner fra virkelige hverdagslivsmenneskers standpunkt. Poetiske repræsentationer skriver sig dermed ind i drøftelser om mimesis om at imitere den virkelige virkelighed så virkelig som mulig. Ord og sætninger, der kan have metaforisk betydning kan dermed frembringe en kritik af eksisterende forskningsmetodologier og eksisterende forhold for nyuddannede sygeplejersker.

### Litteratur

1. Jensen CJ. Nyuddannede sygeplejerskers møder med realiteterne på medicinske afsnit i reformerede sygehuse - en institutionel etnografisk undersøgelse. Roskilde Universitet; 2018.
2. Jensen CJ. Poetiske repræsentationer af nyuddannede sygeplejerskers første møde med virkeligheden på medicinsk afdeling. Nord Sygeplejeforskning. 2019;9(3):220–6.
3. Faulkner SL. Poetic Inquiry, Craft, Method and Practice. New York: Routledge; 2020.
4. Jensen CJ. Nyuddannede sygeplejerskers arbejde med døden og døende patienter på medicinske afsnit i patientsikre sygehuse. Klin Sygepleje. 2018;32(3):169–84.
5. Smith DE. Institutional Ethnography - A Sociology for People. Lanham, New York, Toronto; Oxford: Altamira Press; 2005.
6. Richardson L. Writing strategies [Internet]. SAGE; 1990 [cited 2016 Nov 27]. Available from: <http://rub.ruc.dk/soeg/kviksoeg/?query=EDZ0000018925>
7. Potolsky M. Mimesis. Routledge; 2006.
8. Ricoeur P. Interpretation Theory - Discourse and the Surplus of Meaning. Texas: Texas Christian University Press; 1976.
9. Richardson L. Writting: A method of inquiry. In: Denzin N, Lincoln Y, editors. Handbook of Qualitative Research. Newbury Park: SAGE; 1994. p. 516–29.

# Stafetten

## –mød en kollega



**Navn: Nina Halberg**  
**Titel: Ph.d.-studerende**  
**Ansættelsessted: Institut for Mennesker og Teknologi, Roskilde Universitet**

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

Jeg er ph.d.-studerende i et samfinansieret projekt mellem Institut for Mennesker og Teknologi på Roskilde Universitet og Ortopædkirurgisk afdeling på Hvidovre Hospital. Jeg følger etniske minoritetspatienter under deres indlæggelsesforløb på hospitaler. Det er en patientgruppe, der har høj social ulighed i sundhed og ofte udelades fra forskning. Min undersøgelse går ud på at få indblik i forskellige (u)lighedsskabende praksisser, for at forsøge at skabe mere lighed i sundhed. Desuden indebærer ph.d.-uddannelsen mange andre elementer såsom undervisning og vejledning på RUC, ortopædkirurgisk afdeling og andre miljøer samt deltagelse på konferencer og kurser.

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

Jeg samarbejder tæt med klinik praksis og jeg indgår i to arbejdsgrupper med sygeplejersker, som har hjulpet mig. Når data er indsamlet, afholdes workshops med de involverede afdelinger, hvori vi skal diskutere mulige tiltag og ændringer i praksis. For mig hænger forskning i sygeplejen uløseligt sammen med udvikling.

*Hvilke metoder vil du fremhæve som dine kompetenceområder?*

Med en baggrund i sygeplejen og antropologien arbejder jeg med etnografiske metoder inklusive feltstudier og interviews. Jeg har desuden en stor opmærksomhed på sammenhænge mellem samfundsstrukturelle-, institutionelle- og patientperspektiver.

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

Jeg startede som sygeplejerske på ortopædkirurgisk afdeling på Bispebjerg Hospital i 2010 og besluttede at læse en kandidat i pædagogisk antropologi, mens jeg fortsat arbejdede i afdelingen. Efterfølgende fik jeg job i ortopædkirurgisk afdeling på Hvidovre Hospital i Den Sygeplejefaglige Forskningsenhed. Herigennem fik jeg mulighed for at lave en ph.d. Efter min projektbeskrivelse blev godkendt, blev jeg indskrevet som ph.d.-studerende ved RUC.

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

For mig har sammenhængen mellem sygeplejefaget og antropologien været meget værdifuld, da antropologiens metodiske og teoretiske perspektiver har givet mig en anden tilgang i forskningen, som jeg synes har stort potentiale.

**Jeg giver stafetten videre til:**

Trine Schifter Larsen





**Af: Connie Berthelsen, Lektor, Forskningskoordinator, Ph.d., Sjællands Universitetshospital, Forskningsstøtteenheden Munkesøvej 14,1, 4000 Roskilde, Tlf. +45 93568010, Mail: cobe@regionsjaelland.dk**

**Elizabeth Rosted, Lektor, Leder af den sygeplejefaglige forskning, Ph.d., Sjællands Universitetshospital Klinisk Onkologisk Afdeling og Palliative Enheder, Vestermarksvej 9, 2. sal, 4000 Roskilde**

**Marian Christin Petersen, Adjunkt, Klinisk sygeplejespecialist, DM.Sc., Sjællandsuniversitetets hospital Kirurgisk Afdeling, Lykkebækvej 1, 4600 Køge, Mail: mapete@regionsjaelland.dk**

**Thora Grothe Thomsen, Forskningsleder, Lektor, Ph.d., Sjællands Universitetshospital Øre-, Næse- Hals – og Kæbekirurgisk Afdeling, Lykkebækvej 1, 4600 Køge, Mail: thst@regionsjaelland.dk**

**Bibi Hølge-Hazelton, Forskningsleder, Professor MSO, Ph.d., Sjællands Universitetshospital, Forskningsstøtteenheden, Munkesøvej 14,1, 4000 Roskilde, Mail: bibh@regionsjaelland.dk**

**Stine Thestrup Hansen, Postdoc, Klinisk Sygeplejespecialist, Ph.d., Sjællands Universitetshospital, Plastik- og Brystkirurgisk Afdeling, Sygehusvej 10, 4000 Roskilde, Mail: sttha@regionsjaelland.dk**

**Alle er tilknyttet: Syddansk Universitet, Institut for Regional Sundhedsforskning, Winsløwparken 19, 3, 5000 Odense**

## Faglig artikel

At slå to fluer med et smæk - Udvikling af et postgraduat undervisningstilbud for MVU-personalet på Sjællands Universitetshospital

### Abstract

På baggrund af visionen "Sjællands Universitetshospital i top – Vision, mål og strategier for MVU-området frem til 2025", blev et postgraduat undervisningsprojekt iværksat. Formålet med undervisningen skulle være: 1) at udvikle og styrke MVU-personalets kompetencer, nysgerrighed og interesse i anvendelsesorienteret forskning, der foregår på hospitalet; 2) at udvikle yngre MVU-forskere kompetencer til undervisning som supplement til deres universitetspædagogikum og videre lektor-kvalificering ved universitetet. Denne faglige artikel be-

skriver, hvordan MVU-forskere, ansat mellem Sjællands Universitetshospital og Syddansk Universitet, udviklede et forskningsbaseret postgraduat undervisningstilbud, som imødekom begge formål, gennem planlægning, udførelse og evaluering af tre pilot-webinarer.

**Nøgleord:** Postgraduat undervisning, personale udvikling, forskning, praksisanvendelig viden

## Baggrund

Sjællands Universitetshospital (SUH) har de sidste 10 år haft stort fokus på processen omkring optimering af forskning, udvikling og uddannelse hos personale med mellemlang videregående uddannelse (MVU), herunder sygeplejersker, jordemødre, fysioterapeuter, ergoterapeuter og bioanalytikere. I forbindelse med revision af visionen "Sjællands Universitetshospital i top – Vision, mål og strategier for MVU-området frem til 2025" (1) i 2020, blev en strategisk retning for forskning, udvikling, og uddannelse lagt med henblik på at skabe synergi og samarbejde på alle niveauer, således at MVU-områdets muligheder og potentiale udnyttes fuldt ud. Målene var blandt andet, at MVU-områdets praksis skal bygge på den bedst dokumenterede viden, der kommer fra forskning og udvikling, klinisk erfaring samt fra patienter og pårørende samt at bibeholde og udvikle SUH som et professionelt uddannelsessted (1).

Udvikling af forskningsbaseret viden, der kan formidles let tilgængeligt til MVU-personalet er en vigtig proces, der kan medvirke til at styrke personalets viden og kompetencer i pleje og behandling af patienten (2,3). For at kunne tilbyde den mest relevante undervisning til MVU-personalet på den lettest tilgængelige måde, blev en gruppe MVU-forskere nedsat som planlægningsgruppe til at planlægge, udføre og evaluere et pilot-studie, som skulle danne grundlag for et senere postgraduat undervisningstilbud. I samme forbindelse kunne de yngre MVU-forskere (ph.d.-studerende og postdoc/adjunkt) på SUH, med tilknytning til Syddansk Universitet (SDU), tilføje kvalificerende undervisningstimer til anvendelse ved universitetspædagogikum og lektor kvalificeringer. I den forbindelse slog vi to fluer med et smæk, idet formålet med undervisningstilbuddet blev: 1) at udvikle og styrke MVU-personalets kompetencer, nysgerrighed og interesse i anvendelsesorienteret forskning, der foregår på hospitalet; 2) at udvikle yngre MVU-forskere kompetencer til undervisning som supplement til deres universitetspædagogikum og videre lektorkvalificering ved universitetet

I denne artikel beskriver vi, hvordan MVU-forskere, ansat mellem SUH og SDU, udviklede et forskningsbaseret postgraduat undervisningstilbud for MVU-personalet på SUH gennem planlægning, udførelse og evaluering af tre pilot-webinarer. Artiklen er rettet mod sygeplejersker, der arbejder med udvikling og forskning, for at inspirere til videreudvikling af dette og lignende undervisningstiltag i praksis.

## FREM GANGSMÅDE

### Kontekst og deltagerne

Pilot-studiet blev udviklet og udført på SUH, Køge og Roskilde fra maj 2021 til februar 2022 af sygeplejersker, der arbejder med udvikling og forskning i daglig praksis, præciseret som forfatterne af denne artikel.

### Planlægning af pilot-webinarerne

For at bidrage med en bred vifte af viden om læring og undervisning til udvikling af det postgraduate undervis-

ningstilbud, bestod planlægningsgruppen af fire postdoc/adjunkter, to lektorer og en professor med sygepleje baggrund. Planlægning af projektet var et komplekst forløb, der indeholdt bredtfaavnende overvejelser og beslutninger vedrørende planlægning, udførelse og evaluering. De videre beslutninger om detaljer blev truffet af projektleder (CB) og de tre undervisere (ER, MCP, STH), der skulle udføre pilot-webinarerne.

### Valg af undervisningsmetode

Eftersom projektet forløb under Covid-19 pandemien, valgte planlægningsgruppen, at de tre indledende undervisningsgange skulle udføres som webinarer over det virtuelle møderum Zoom (4). Dette var både i et forsøg på at overholde Covid-19 restriktionerne for større forsamlings, og for at give muligheden for at flest mulige MVU-personaler kunne få mulighed for at deltage i undervisningen. Eftersom undervisning på Zoom på det tidspunkt stadig var et nyt koncept for alle, blev IT-afdelingen på SDU involveret i planlægningen og udførelsen af de tre pilot-webinarer i tæt samarbejde med projektleder og undervisere, for at understøtte bedst mulig teknisk gennemførelse. Selvom alle undervisere var bekendte med anvendelse af Zoom, var dette hovedsageligt som virtuelt mødelokale. At udføre webinarer var en ny dimension i anvendelsen af Zoom, idet styring af funktioner som afstemninger, chat, skærmdeling, videodeling og indstilling af lyd, billede og baggrund skulle læres. Der blev afholdt flere møder med IT-afdelingen på SDU gennem Zoom, som underviste i de funktioner, der var relevante for afholdelse af pilot-webinarerne.

### Valg af undervisningstemaer

Undervisningstemaerne til de tre pilot-webinarer blev udvalgt af planlægningsgruppen i forhold til de forskningsområder, der lå indenfor kompetencerne i gruppen, og som var brede nok til at nå ud til så meget personale som muligt, på tværs af specialer og matrikler. Temaerne blev følgende: 1) Den personcentrerede tilgang til praksis; 2) Anvendelse af patientrapporterede oplysninger (PRO-data) i praksis; og 3) Betydningen af søvn for indlagte patienter.

### Undervisningens format

Eftersom undervisningen også havde til hensigt at bidrage til de yngre MVU-forskere universitetspædagogikum og videre lektorkvalificering ved SDU, var det vigtigt, at undervisningen blev planlagt ud fra SDU's retningslinjer. Retningslinjerne indebærer, at undervisningen er interaktiv og at der skal være høj grad af deltagelse hos tilhørerne. For at sikre dette, blev et møde afholdt mellem projektleder, de tre undervisere og en lektor fra SDU, der er ansvarlig for lektorkvalificering på det Sundhedsvidenskabelige Fakultet. SDU's retningslinjer angiver, at undervisningen skal være overvejende interaktionel fremfor forelæsningspræget (5). Det vil sige, at deltagerne skal inddrages mest muligt i undervisningen, enten i form af dialog, refleksionspauser, gruppearbejde eller andet, der fremmer aktiv læring (6). Derudover skal der tilknyttes en pædagogisk supervisor til hver underviser, der skal give kollegial feedback

**Tabel 1: Afholdelse af pilot-webinarer**

Dato/Tidspunkt	Undervisningsemne	Pædagogisk supervisor	Chat styring
21/9-21, kl. 14-15	Den personcentrerede tilgang til praksis (ER)	MP	STH
12/10-21, kl. 14-15	Anvendelse af patientrapporterede oplysninger (PRO-data) i praksis (STH)	ER	MP
26/10-21, kl. 14-15	Betydningen af søvn for indlagte patienter (MP)	STH	ER

ER: Elizabeth Rosted; STH: Stine Thestrup Hansen; MP: Marian Pedersen

efter undervisningen. SDU opfordrede i den forbindelse til, at underviserne superviserede hinanden, for på den måde samtidigt at tilegne sig dimensionen for kollegial feedback, som er et aktivt punkt under universitetspædagogikum.

Selve pilot-webinarerne blev udviklet af den ansvarlige underviser med supervision fra den øvrige projektgruppe i pilotstudiet. Webinarerne blev planlagt til at vare én time (45 min og 15 min evaluering) og der skulle være minimum en interaktiv aktivitet med deltagerne. Da undervisning på Zoom stadig var nyt for underviserne, blev det planlagt, at en underviser skulle styre chatten på Zoom under undervisningen, hvor deltagerne kunne stille spørgsmål. Pilot-webinarerne blev derfor planlagt som vist i tabel 1.

### Invitationer til deltagende MVU-personale

For at undervisningstilbuddet kom ud til alle MVU-personaler på SUH, sendte vi "save the date" flyers ud til alle afdelingsledelser på SUH i juli 2021. På den måde var lederne tidligt informeret om datoerne for de kommende pilot-webinarer, og de havde mulighed for at planlægge dagene. Den endelige invitation med dato, tidspunkt og link til Zoom-mødelokale blev sendt til alle afdelingsledelser på SUH samt MVU-forsknings- og udviklingspersonale og indsat på Facebook, sammen med en kort video, hvor underviserne præsenterer pilot-webinarernes indhold og format, tre uger inden det første webinar.

### Udførelse af pilot-webinarerne

Inden hvert pilot-webinar mødtes de tre undervisere og projektleder over Zoom til test af lyd, PowerPoints, afstemninger og andet som kunne give problemer under udførelsen af webinaret. Under det første pilot-webinar deltog desuden kontaktpersonen fra IT-afdelingen ved SDU for at støtte ved eventuelle tekniske problemer undervejs. Derefter overgik ansvaret for den tekniske del til den chat-ansvarlige (se tabel 1).

Det første pilot-webinar om "Personcentreret tilgang til praksis" blev afholdt med 16 deltagere, hvoraf seks deltagere var repræsentanter fra planlægningsgruppen. Alt forløb som planlagt, men vi var efterfølgende bekymrede for det lave deltagerantal. En ekstra indsats blev derfor iværksat for at reklamere for det næste pilot-webinar, hos afdelingsledelserne og sygeplejersker ved SUH gennem Facebook samt gennem MVU-netværkene for forskning, udvikling og uddannelse ved SUH. I undervisningsgruppen talte vi derudover om at optage webinarerne, så de kunne være tilgængelige på Forskningsstøtteenhedens hjemmeside til MVU-personalet efterfølgende sammen med PowerPoint præsentationen, der hørte til hvert enkelt webinar. Dette kunne dog ikke lade sig gøre på grund af regler udstedt af Region Sjælland om at alt auditivt materiale skal testes. Det andet pilot-webinar om "Anvendelse af PRO-data i praksis" blev afholdt med 18 deltagere og det tredje pilot-webinar om "Betydning af søvn" med 12 deltagere.

På trods af et lavt deltager antal, opgjort ved antal opkoblede enheder til Zoom under webinarerne, blev webinarerne afholdt planmæssigt og uden tekniske problemer. Afstemninger og chat-funktionen i Zoom, viste sig at være gode måder at inddrage MVU-personalet på.

Figur: Den endelige invitation til pilot-webinarerne



## **Evaluering af pilot-webinarerne**

Evalueringen af pilot-webinarerne blev udført på baggrund af projektets todelte formål under afholdelsen af webinarerne, både ved de deltagende MVU-personaler samt den pædagogiske supervision af underviseren. Efter afholdelsen af alle tre pilot-webinarer blev forløbet samlet evalueret af planlægningsgruppen.

### ***Deltagende MVU-personales evalueringer***

De tre pilot-webinarer blev evalueret gennem poll-afstemningsfunktionen på Zoom i det sidste kvarter af hvert webinar af deltagerne ud fra seks spørgsmål, der var formuleret af de tre undervisere samt projektleder, med henblik på at undersøge deltagernes vurdering af kvaliteten af webinarerne (7) (Tabel 2). Deltagerne blev bedt om at vurdere webinar som metode, tidsforbrug og tidspunkt for undervisningen. Evalueringen skulle ikke være af selve undervisningen, da det var et pilotforsøg på at undervise virtuelt gennem webinarerne. En udfordring i forbindelse med evalueringen af webinarerne var at få et retvisende deltagerantal, da det fremgik af deltagernes web-kameraer at nogle sad flere personer koblet op til Zoom fra samme pc. At sidde flere sammen ved én PC var også en udfordring for det deltagende MVU-personale, da kun en afstemning var mulig pr. opkoblet PC. De deltagende MVU-personaler var enige om, at webinaret var en god måde at tilegne sig viden på, at en times undervisning var passende i forhold til den daglige arbejdsplanlægning, og ingen havde problemer med at tilgå Zoom. Deltagernes evalueringer fra de tre webinarer blev opgjort samlet. Alle evalueringer viste, at tidsrummet for afholdelse af webinaret mellem kl. 14-15 var passende, hvor en dog mente, at det var for sent på dagen. Femten evalueringer viste tilfredshed med muligheden for at blive involveret i undervisningen.

### ***Pædagogisk supervision af underviseren***

Eftersom pilot-webinarerne fremadrettet skulle anvendes som en del af de yngre MVU-forskeres universitetspædagogikum samt lektor kvalificering, blev SDU's retningslinjer fulgt i forhold til undervisningens interaktive format samt pædagogisk supervision og kollegial feedback (5). De tre undervisere ved pilot-webinarerne skiftedes til at være pædagogisk supervisor for hinanden (se Tabel 1). Supervisionen tog udgangspunkt i de pædagogiske handlinger fra forskeren, såsom udseende af PowerPoint, anvendelse af Zoom værktøjer samt pædagogiske handlinger under webinaret. I planlægningen af det fremtidige postgraduate undervisningstilbud vil en standardiseret supervisionsguide, udviklet af SDU til universitetspædagogikum, blive anvendt.

### ***Planlægningsgruppens evaluering af pilot-webinarerne***

Den samlede evaluering af pilot-webinarerne blev udført af planlægningsgruppen med udgangspunkt i evalueringerne fra de deltagende MVU-personale samt undervisningsgruppens løbende evaluering. Den største bekymring omkring fortsættelse af udvikling af et postgraduate undervisningstilbud lå i de lave antal deltagere ved pilot-webinarerne. Vi diskuterede, om det er et tegn på manglende interesse, mangel på tid til at gå fra det kliniske arbejde til undervisning eller andet. Vi blev dog enige om, at som så

mange andre nye tiltag, skal man lige i gang, inden nyheden om webinar når ud til alle, hvorfor vi besluttede at fortsætte med det postgraduate undervisningstilbud.

## **RESULTATER – Udvikling af det postgraduate undervisningstilbud**

Udviklingen af det endelige postgraduate undervisningstilbud blev foretaget på baggrund af vores viden fra planlægning, udførelse og evalueringerne af pilot-webinarerne. En intern drejebog for de fremtidige postgraduate undervisningstilbud blev udviklet herefter.

### ***Invitation til deltagende MVU-personale i god tid***

I et forsøg på at få tilbuddet om webinarer ud til så mange MVU-personaler som muligt, skal reklamering for undervisningen ud i god tid. "Save the date"-flyers med tidspunkter for webinarer vil blive sendt ud to måneder før afholdelse af første webinar. Den endelige invitation med link til Zoom-mødelokale samt en kort video, hvor underviserne præsenterer kommende webinarers indhold og format, vil blive sendt ud en måned før første webinar. Formidlingen vil ske via e-mails til afdelingsledelser samt MVU-forskning, udviklings, og uddannelsespersonale og via Facebook grupper.

### ***Undervisningsmetode og format***

Planlægningsgruppen valgte at fortsætte undervisningen med formatet webinarer, da det giver mulighed for at nå bredere ud til MVU-personalet i modsætning til fysisk fremmøde. Webinarerne vil fast forløbe af en times varighed med minimum én fælles interaktiv aktivitet med deltagerne:

- 15 min forelæsning der optages og lægges på hjemmesiden hos Forskningsstøtteenheden for MVU-uddannede på SUH.
- 15 min holdundervisning og oplæg til interaktiv undervisning. (Dette kan være dialog, refleksionspauser, gruppearbejde, polls mm).
- 15 min til interaktivitet mellem de deltagende MVU-personaler
- 15 min til fælles dialog i plenum og evaluering fra de deltagende MVU-personaler.

Samtidigt skal undervisningens format stadig følge SDU's retningslinjer i forhold til interaktiv inddragelse af deltagerne fremfor forelæsning samt med deltagelse af en pædagogisk supervisor, der skal give kollegial-feedback (5). Dette er for stadigt at sikre anvendeligheden af undervisningen i de yngre MVU-forskeres lektor kvalificeringer. Under webinarerne på Zoom, skal underviserne have den samme baggrundsskærm, for at skabe visuel ensartethed gennem undervisningstilbuddet.

### ***Undervisningstemaer***

Formålet med det postgraduate undervisningstilbud var at gøre eksisterende forskning lettere tilgængeligt for MVU-personalet på SUH. Planlægningsgruppen valgte derfor, at undervisningstemaerne skulle have baggrund i MVU-forskernes specialist områder fremfor tage udgangspunkt i MVU-personalets ønsker til undervisningstemaer. En større spørgeskema undersøgelse i Region Sjællands

viste, at MVU-personalet havde store divergerende ønsker og interesser i specifikke undervisningsemner. Planlægningsgruppen besluttede derfor, at der skulle undervises i brede anvendelsesorienterede emner, der kunne være relevante for alle hospitalets specialer og MVU-områder. Eftersom alle forskningsprojekter, der undervises i, udspringer af praksis problematikker, tager temaerne udgangspunkt i forskning, der er iværksat i klinisk praksis, der hvor forskerne befinder sig.

### **Deltagende MVU-personales evalueringer**

Deltagerne ved webinarerne vil fortsat skulle evaluere undervisningen for at sikre kvaliteten af webinarerne (5). Ved dette vil fire af de seks evalueringsspørgsmål fra pilot-studiet (tabel 2) (Var webinaret en god måde at tilegne sig viden på? Hvor mange sad I sammen og så webinaret? Havde du problemer med at tilgå Zoom? Hvor tilfreds var du med muligheden for at blive involveret i undervisningen?) fortsat blive anvendt. Derudover vil underviseren få mulighed for at tilkoble tre spørgsmål med relevans for evaluering af deres specifikke undervisning.

### **Pædagogisk supervision af underviseren**

Som en del af det postgraduate undervisningstilbud skulle de yngre MVU-forskere anvende webinarerne til gennemførelse af deres universitetspædagogikum samt ved deres fremtidige lektor kvalificering. For at sikre gennemførelse af pædagogisk supervision vil de yngre MVU-forskere fremadrettet anvende en standardiseret supervisionsguide, udviklet af SDU til universitetspædagogikum, til supervisionsopgaven. Guiden indeholder refleksionspunkter vedrørende læringsmål, undervisningens form, flow og variation, underviserens rolle og fremtoning samt læringsfilosofiske overvejelser. Guiden skal anvendes af underviseren inden og efter den pædagogiske supervision.

### **Invitation om undervisningsmulighed til de yngre MVU-forskere**

For at bibeholde et struktureret flow i afholdelse af webinarerne valgte planlægningsgruppen, at der skal afholdes tre webinarer halvårligt, henholdsvis i foråret og efteråret. – Underviserne kan således danne en samarbejdende trekant (en underviser, en pædagogisk supervisor og en der styrer teknisk support). Umiddelbart efter afholdelsen af pilot-webinarerne i efteråret 2021 blev alle yngre MVU-forskere på SUH inviteret til at udføre webinarer om temaer der vedrørte deres egen forskning og som kunne have praksisrelevans for MVU-personalet. Tre forskere meldte sig til at undervise i foråret 2022 og vil inden da deltage i gennemgang af drejebogen til webinarerne ved projektlederen.

### **IMPLIKATIONER FOR PRAKSIS**

Udviklingen og udførelsen af det endelige forskningsbaserede postgraduate undervisningstilbud for MVU-personalet på SUH har flere fordele på tværs af hospitalets praksis samt i forhold til det todelte formål for undervisningstilbuddet. I takt med at MVU-personalets interesse og viden om den anvendelsesorienterede forskning og udvikling,

der foretages på hospitalet, styrkes, får de samtidig mulighed for at drøfte kliniske udfordringer med andre, der interesserer sig for temaerne. De får derudover adgang til referencer, som kan være vanskelige at finde i en travl virkelighed. Derudover åbnes der for en lettere tilgængelighed og synlighed af MVU-forskernes arbejde på tværs af hospitalet. Dette er særligt gavnligt, da den forsknings- og udviklingsbaserede viden, som forskerne ligger inde med, bør overføres til praksis (8). Derudover er fordelene ved undervisningstilbuddet, at det støtter de yngre MVU-forskernes udvikling af kompetencer til undervisning i anvendelsesorienteret forskning og udvikling. Samlet set styrker initiativet visionen "Sjællands Universitetshospital i top – Vision, mål og strategier for MVU-området frem til 2025" mod en klar og strategisk vej mod at skabe synergi og samarbejde på alle MVU-niveauer og områder.

Artiklen bidrager desuden med betydelig viden til sygeplejersker, der arbejder med udvikling og forskning. Udvikling af undervisning til sygeplejersker i praksis er et vigtigt tiltag, som kan medføre udbredelse af viden og større forståelse for udviklings- og forskningsarbejde. For at støtte op om udvikling af undervisningstiltag, bidrager artiklen derfor med inspiration til denne proces.

### **Referencer**

1. Sjællands Universitetshospital (2020) "Sjællands Universitetshospital i top – Vision, mål og strategier for MVU-området frem til 2025". <https://docplayer.dk/208461592-Sjaellands-universitetshospital-i-top-vision-maal-og-strategier-for-mvu-området-frem-mod-2025.html>
2. Horntvedt MET, Nordsteien A, Fermann T, Severinsson E. Strategies for teaching evidence-based practice in nursing education: a thematic literature review. *BMC Med Educ* 2018; 18(172).
3. Sole G, Skinner M, Hale L, Golding C. Developing a framework for teaching clinical reasoning skills to undergraduate physiotherapy students: A Delphi study. *New Zeal J Phys* 2019; 47(1): 49-58.
4. Zoom Video Conferencing. Available at: <https://zoom.us> Accessed 10-12-2021.
5. Underlying principle of Education. Available at: [https://www.sdu.dk/en/om\\_sdu/institutter\\_centre/c\\_unipaedagogik/baerende\\_principper](https://www.sdu.dk/en/om_sdu/institutter_centre/c_unipaedagogik/baerende_principper) Accessed 10-12-2021.
6. Biggs J & Tang C. *Teaching For Quality Learning At University*. England: Open University Press; 2011.
7. Douglas J. Douglas A. Evaluating Teaching Quality. *Qual High Edu* 2006; 12(1): 3-13.
8. Carter EJ, Hessels A, Cato K, Sun C, Cohen B, Rivera RR, Larson E. Evaluation of the joint nurse scientist role across academia and practice. *Nurs Outlook* 2020; 68(3): 261-269.



**Anne Fjord Hessellund, Klinisk Sygeplejerspecialist, cand.cur. Onkologisk Afdeling, Sygehus Lillebælt**

**Mette Stie, Ph.d. studerende, Klinisk Sygeplejerspecialist, cand.cur. Institut for Regional Sundhedsforskning, Syddansk Universitet, Odense og Onkologisk Afdeling, Sygehus Lillebælt.**

## Faglig artikel

# En udskrivelseskoordinators betydning - en kvalitativ undersøgelse af hvordan patienter oplever, at deres udskrivelse bliver planlagt i samarbejde med en udskrivelseskoordinator

### Abstract

Med henblik på at kvalificere udskrivelser fra Onkologisk sengeafsnit, Sygehus Lillebælt, er der ansat en udskrivelseskoordinator til at varetage planlægningen af især udskrivelser af kompleks karakter. For at få viden om hvad det betyder for patienter med kræft, at deres udskrivelse planlægges i samarbejde med en udskrivelseskoordinator, er der foretaget kvalitative telefoninterviews med 6 patienter med komplekse udskrivningsforløb, hvis udskrivelsesplanlægning er varetaget i samarbejde med udskrivelseskoordinatoren. Tre gennemgående temaer var fremtrædende: Tryghed i eget hjem, gennemsækelighed i planlægningen og ser mig som en unik person. Sammenfattende oplevede patienterne en større evne til at mestre overgangen fra sygehus til eget hjem.

**Nøgleord:** Kvalitativ, telefoninterviews, udskrivelse, udskrivelseskoordinator, sygepleje

### Introduktion

Hvert år indlægger og udskrives Onkologisk Sengeafsnit, Sygehus Lillebælt ca. 1300 patienter med komplikationer og/eller bivirkninger til deres kræftbehandling. Nye og flere behandlingsmuligheder bidrager til flere bivirkninger og dermed mere komplekse problemstillinger for patienterne. Flere patienter udskrives til eget hjem med behov for hjælp fra primær sektor. Planlægning af en udskrivelse, der inddrager og imødekommer patienternes individuelle og ofte komplekse behov, kræver skærpede sygeplejefaglige

kompetencer. Inddragelse af patienten i udskrivelsesplanlægningen fører ofte til en optimal og vellykket overgang fra sygehus til eget hjem (1,2). Studier viser imidlertid, at patienter ofte oplever, at de ikke bliver involveret i planlægningen af deres udskrivelse (3,4,5). Forringet kvalitet i overgangen mellem sygehus og hjem kan skabe usikkerhed hos patienterne og give dem en følelse af manglende kontrol (6). I 2009 udarbejdede Region Syddanmark en regional samarbejdsaftale (SAM:BO) (7). På baggrund af denne iværksatte Onkologisk Sengeafsnit forbedringsarbejdet, En sikker og værdig udskrivelse. Omdrejningspunktet er inddragelse og samarbejde med patient og pårørende i planlægningen af udskrivelsen gennem strukturerede og fastlagte samtaler med sygeplejersken. Feltobservationer og klinisk erfaring har imidlertid vist, at trods ovenstående initiativer anvendes samtalerne ikke systematisk. Det fører til forsinket kontakt til primær sektor, hvilket kan resultere i længere indlæggelsestid og uafklarede problemstillinger hos patienten efter udskrivelsen. Der er ligeledes variation i sygeplejerskernes dokumentation af planlægning af udskrivelsen, som vanskeliggør kontinuitet i udskrivelsesforløbet, hvilket kan betyde, at aftaler overses, og at udskrivelsen forsinkes. Inddragelse og tidlig kontinuerlig planlægning mindsker risikoen for fejl i patienternes forløb og øger patienttilfredsheden (8,9). Patienter foretrækker en nøje planlagt udskrivelse, da det skaber forudsigelighed og en følelse af at være forberedt på overgangen (2). Det er derfor essentielt, at patienter med komplekse problemstillinger er inddraget i overgangen fra sygehus til eget hjem. Patienter med komplekse problemstillinger indgår i SAM:BO aftalen

under kategorien "komplikeret udskrivningsforløb", hvor det påpeges, at der skal være et særligt fokus på samarbejde med primær sektor (7). For at optimere udskrivelsen, således patienter og pårørende føler sig inddraget i planlægningen, og udskrivelsesplanlægningen bliver en prioriteret indsats, er der på Onkologisk sengeafsnit ansat en udskrivelseskoordinator til at varetage komplekse udskrivelser. Studier har vist, at ansættelse af sygeplejersker i specialfunktioner, såsom udskrivelseskoordinators, bl.a. kan sikre kvalitet, kontinuitet og rettidig igangsættelse af opgaver og dermed øge kvaliteten af patientforløb. Der ansættes fortsat flere udskrivelseskoordinators på landets sygehusafdelinger (1,10,11,12,13). Der mangler dog viden om, hvordan patienterne oplever det, at en udskrivelseskoordinator sammen med patienten planlægger udskrivelsen. Formålet med denne undersøgelse er derfor at undersøge, hvilken betydning det har for patienterne, at deres udskrivelse planlægges i et samarbejde mellem patient og en udskrivelseskoordinator.

## Metode

Der er anlagt en fænomenologisk-hermeneutisk forståelsesramme i undersøgelsen, for at indfange patienternes oplevelse af, at de i samarbejde med en udskrivelseskoordinator planlægger deres udskrivelse. Kvalitative telefoninterviews (14,15) blev anvendt. Patienternes levede erfaringer og oplevelser, relateret til deres udskrivelsesplanlægning i samarbejde med en udskrivelseskoordinator, har således været omdrejningspunktet for undersøgelsen. Disse oplevelser og erfaringer har været genstand for analyse.

## Setting

Undersøgelsen fandt sted i Onkologisk sengeafsnit i Vejle fra dec. 2020-april 2021. Sengeafsnittet har 19 sengepladser, og patienterne bliver indlagt med bivirkninger og komplikationer fra deres behandling mod kræft. Der udskrives ca. 1300 patienter om året. Udskrivelseskoordinatoren var ansat på 20 timer i undersøgelsesperioden, med klart definerede arbejdsopgaver (boks 1+2).

### Ansvarsområde

- Forestå udskrivelser af komplekse patientforløb (Patienterne klassificeres i samarbejde med primær sygeplejerske og patient, enten ved indlæggelsens start eller undervejs i forløbet, hvis patientens tilstand ændres.)
- At overholdesundhedsaftalen (16). Dvs. at dokumentere udskrivelsesforløb i henhold til SAM:BO aftalerne (7), herunder; plejeforløbsplaner, udskrivningsrapport og fremtidige planer.
- Fungere som sparingspartner for sygeplejersker.
- Indgå i samarbejde med patient og evt. pårørende i forhold til udskrivelse.

### Opgaver

- Klassificere potentielle komplekse udskrivelsesforløb i samarbejde med primær sygeplejerske.
- Sikre daglig kommunikation med primær sygeplejerske.
- Vurdere hvilke samtaletyper der skal planlægges og deltage heri (boks 2).
- Sikre aftaler ift. genoptræningsplaner, ambulante besøg, blodprøvetider, bestilling af diverse behandlings- og hjælpemidler osv.
- Sikre arbejdsgangen af udskrivelsesforløbet.

Boks 1: Udskrivelseskoordinators ansvarsområde og opgaver

Samtale typer	Deltagere	Tidspunkt	Indhold
Startsamtale	Patient, (Pårørende), Læge, Sygeplejerske og Udskrivelseskoordinator.	Først kommende hverdag efter indlæggelsen	- Skitsere hvorfor patienten er indlagt. - Dennes forventninger til forløbet - Hvad er planen? - Skal det etableres hjælp i hjemmet osv.
Sygeplejesamtale	Patient, (Pårørende) og Udskrivelseskoordinator	Inden for de første 3 døgn af indlæggelsen. Kan være senere ift. forløbet	- Hjemlige forhold klarlægges - Hvad er vigtigt og hvad forventer patienten? - Hvilke ændringer skal der til
Uddybende samtale	Patient, (Pårørende), Læge, Sygeplejerske og Udskrivelseskoordinator	Ved behov	- Hvor er vi nu? - Hvad tænker patienten om situationen? - Hvad skal der videre ske?
Udskrivessamtale	Patient, (Pårørende), Læge, Sygeplejerske og Udskrivelseskoordinator	Dagen inden eller dagen for udskrivelsen	- Indlæggelsesforløbet gennemgås

Boks 2: Samtale typer der anvendes af udskrivelseskoordinatoren

## Deltagere

Der blev tilstræbt inkludering af 10±3 patienter med variation i alder, køn, erfaring med tilknytning til primær sektor, samt erfaring med udskrivelser fra Onkologisk sengeafsnit for at få en nuanceret beskrivelse af patienters oplevelser og erfaringer med udskrivelsesplanlægning foretaget i samarbejde med en udskrivelseskoordinator (14). Inklusionskriterierne var desuden, at patienterne skulle opfylde kriterierne for SAM:BO's definition for komplekse udskrivelser (boks 3), udskrives til eget hjem, være > 18 år og kunne læse og forstå dansk. Et eksklusionskriterie var kognitivt svækkede patienter, for eksempel patienter med hjernemetastaser.

Kompliceret udskrivning omfatter patienter, hvis sundhedstilstand medfører: Væsentlige ændringer i patientens/familiens situation i hjemmet eller i patientens funktionsevne set i forhold til situationen før indlæggelsen, væsentlige ændringer vedrørende bopælskommunens indsats set i forhold til situationen inden indlæggelsen.

Boks 3: SAM:BO's definition af komplekse udskrivelsesforløb

I undersøgelsesperioden dec. 2020-april 2021 var der i alt 7 patienter, der levede op til inklusionskriterierne, og de blev alle inkluderet i projektet. Én udgik pga. indlæggelse på anden afdeling på interviewtidspunktet. Der deltog således i alt seks patienter, fire kvinder og to mænd, i alderen 63-93 år. Tre havde ikke tidligere haft kontakt til primær sektor, to havde sparsom kontakt til primær sektor med hjælp til medicindosering, og én havde haft besøg dagligt siden sidste indlæggelse. Tre af deltagerne havde ikke tidligere været indlagt og udskrevet fra Onkologisk sengeafsnit, og tre havde tidligere været indlagt og udskrevet før undersøgelsesperioden og ansættelse af en udskrivelseskoordinator (tabel 1).

## Datagenerering

Individuelle kvalitative telefoninterviews blev anvendt. Patienterne blev inkluderet dagen før udskrivelsen, hvor tidspunkt for interviewet blev aftalt. En semistruktureret interviewguide blev anvendt ved interviewene, som blev foretaget over telefon ca. 10 dage efter udskrivelsen. Antagelsen var, at patienterne havde udskrivelsen i frisk erindring og ligeledes havde haft flere dage i eget hjem. Telefoninterview kræver, at interviewer er særlig opmærksom på

formulering og klarhed af spørgsmålene, da det kan være vanskeligt at opfatte non-verbale tegn i samtalen (15). Pilottest på 2 patienter gav den erfaring, at nonverbale tegn kan fornemmes via stemning og tonefald. Det gav ikke anledning til ændringer i interviewguiden. Interviewene varede mellem 20-45 minutter og blev lydoptaget og transskriberet ordret.

## Analyse

Analyse af det transskriberede materiale er foretaget med baggrund i Kvaless analysemetode om fortolkningskontekster: Selvførelse, kritisk common-sense forståelse og teoretisk forståelse. Materialet blev gennemlæst flere gange, og meningen i de interviewedes udsagn blev kondenseret til temaer (14). Der var ikke på forhånd fastlagt en teoriramme, idet de fremanalyserede temaer var afgørende for de teoretiske perspektiver.

## Etik

Alle patienterne har givet informeret samtykke på baggrund af mundtligt og skriftligt information om formålet med projektet. Deltagernes autonomi er tilgodeset ved, at de er informeret om, at de til enhver tid kan trække samtykket tilbage uden konsekvenser. Alle interview er pseudonymiseret, og al data er opbevaret på et lukket drev og vil blive slettet efter publicering. Undersøgelsen er forelagt regional Videnskabetiske komite og angivet ikke anmeldelsespligtig (sags nr. 20212000-157).

## Fund

Analysen viste, at et samarbejde med en udskrivelseskoordinator i forbindelse med udskrivelsesplanlægningen har stor betydning for patienternes evne til at mestre overgangen fra sygehus til eget hjem. Patienterne oplever en tryghed i eget hjem, som er affødt af et godt samarbejde med primær sektor, og at nye handle- og løsningsmuligheder blev klarlagte for evt. nyopståede problemstillinger, der måtte opstå efter udskrivelsen. Ligeledes betyder samarbejdet med en udskrivelseskoordinator, at patienterne oplever gennemskuellighed i planlægningen af deres udskrivelse. Gennemgående i interviewene var, at patienterne oplevede, at de blev set som unikke personer med mere end blot fysiske behov, der skulle dækkes. På baggrund af analysen er der fremkommet tre fremtrædende temaer: 1)

Informant	Alder og køn	Tidligere kontakt til primær sektor	Tidligere udskrevet fra afsnittet uden samarbejde med en udskrivelseskoordinator
I1	93 år Kvinde	Nej	Ja
I2	63 år Mand	Ja- sparsom	Nej
I3	64 år Kvinde	Nej	Nej
I4	74 år Kvinde	Ja- sparsom	Ja
I5	63 år Kvinde	Ja	Ja
I6	72 år Mand	Nej	Nej

Tabel 1. Inkluderede patienter

Tryghed i eget hjem, 2) Gennemskuelighed i planlægningen og 3) Ser mig som en unik person. Temaerne er indbyrdes afhængige, men beskrives enkeltvis.

### Tryghed i eget hjem

Et gennemgående træk var, at patienterne oplevede en tryghed i deres eget hjem efter udskrivelsen fra sygehuset. Trygheden skyldtes, at de igennem samtaler med udskrivelseskoordinatoren oplevede, at der havde været fokus på deres liv efter udskrivelsen og, at de havde talt om handlemuligheder og løsninger, hvis der skulle opstå problemer i hjemmet. Alt, hvad der var arrangeret med primær sektor inden udskrivelsen, forløb uproblematisk i hjemmet og bidrog ligeledes til trygheden. Trygheden blev bl.a. italesat således: "Samtalerne gav en stor ro, og vi talte også om, hvad jeg skulle gøre, hvis der opstår problemer derhjemme. Så jeg måske kunne undgå at blive indlagt igen og tage tingene i opløbet. Det er jeg virkelig glad for, at have fået styr på" (15).

At kunne handle selv i eget hjem oplevede patienterne gav tryghed, og en patient udtrykte, at det har betydning for, hvordan hun skal leve med sin sygdom: "Og det har bare givet mig en stor ro og tryghed ved min sygdom, at jeg ved, hvordan jeg, hvad skal man sige, lever med det" (15). Når man udskrives fra sygehuset og skal have hjælp i hjemmet fra primær sektor, oplevede patienterne, at det havde stor betydning for deres tryghed, at samarbejdet med primær sektor forløb uproblematisk. Det kom til udtryk hos denne patient: "En ting som virkelig betød noget og har givet ro, var sådan noget som at alt var på plads, da jeg kom hjem. Det var bare fantastisk. Så jeg ligesom ikke skulle vente på noget, jeg har jo ikke tid til at vente for meget, og samarbejdet har bare kørt med hjemmeplejen, efter jeg er kommet hjem" (12).

### Gennemskuelighed i planlægningen

Samarbejdet med udskrivelseskoordinatoren har betydet, at hele udskrivelsesprocessen og planlægningen har været gennemskuelig for patienterne. Denne gennemskuelighed relaterer sig til tre områder. 1) Patienterne oplever stor grad af kontinuitet ved, at det er den samme person, der har ansvar for sammen med patienten at planlægge udskrivelsen, 2) udskrivelsesplanlægningen starter allerede en til to dage efter indlæggelsen og 3) udskrivelseskoordinatoren har høj faglighed. Kontinuiteten i udskrivelsesplanlægningen blev værdsat af flere patienter: "Det betød meget, at det var den samme jeg lavede aftaler med, så var jeg helt tryk ved, at hun havde styr på det. Det med at have en råd tråd igennem det, det var virkelig rigtig rigtig godt." (12). "Det er rigtig godt givet ud, at der kun er en, der har styr på udskrivelsen i forhold til tidligere, for det letter informationsgangen, og det er vigtigt i et forløb man er på udebane i" (11). Patienterne kunne følge de forskellige led i udskrivelsesprocessen og de bekymringer og spørgsmål de måtte have, blev der taget hånd om. Forberedelsen på udskrivelsen havde ligeledes en stor betydning ift. at mestre overgangen fra sygehus til eget hjem. At udskrivelsesplanlægningen startede tidligt under indlæggelsesforløbet betød, at patienterne havde god tid til at overveje deres ønsker og behov i forhold til at være i eget hjem. "Jeg

havde mulighed for at forberede mig og tænke over, hvad jeg troede, jeg kunne få af behov, hvilket gjorde, at jeg havde forliget mig med tanken, inden jeg kom hjem" (12). Flere patienter giver udtryk for, at selvom de først syntes det var meget tidligt allerede at tale om udskrivelse efter en til to dages indlæggelse, så er de glade for det. Det gav dem en følelse af, at være aktive deltagere i udskrivelsesplanlægningen. En patient udtrykker det således: "Så først følte jeg, det var alt for hurtigt, men det var jo helt i orden alligevel, da det faktisk har givet mig ro og nemmere at følge med i" (15). Patienterne knytter gennemskueligheden i udskrivelsesplanlægningen sammen med den høje sygeplejefaglighed, de oplevede at møde hos udskrivelseskoordinatoren. De oplevede, at der var styr på planlægningen, og på hvilke behov og ønsker, de havde og hvad der kunne opstå af problemstillinger.

### Ser mig som en unik person

Patienterne oplevede, at der i stor grad var fokus på dem som personer og ikke udelukkende på deres sygdom, symptomer eller bivirkninger. Dette havde afgørende betydning for, at udskrivelsen var en god og tryk oplevelse, da deres individuelle behov således blev imødekommet. Der fokuseres altså på mere end blot fysiske behov, der skal afhjælpes og planlægges hjælp til i eget hjem. Patienterne oplevede, at der var stor fokus på, hvordan de oplevede, at skulle udskrives med øget hjælp i eget hjem og deres tanker omkring det. En patient fortalte: "Det betød meget, som min datter siger, at hun kunne fornemme, at det ikke bare er fordi, jeg ikke vil have folk i mit hjem, men fordi som vi snakkede om, at det er en stor omvæltning, for mig som altid har klaret mig selv, ikke at kunne det mere, og den måde hun forstod og talte med mig om det på, åbnede op for noget i mig, hun er altså sød" (14). På denne måde oplevede patienterne, at fokus var rettet mod dem som unikke personer, med deres egne individuelle behov og at det var legalt, at det ikke er uden bekymringer, at skulle udskrives til eget hjem med brug for hjælp fra primær sektor. At blive mødt, set og hørt for den person man er, gav patienterne mod til at fortælle og åbne op om områder i deres liv, som de normalt ikke vil dele med andre, og flere patienter har oplevet denne tilgang fra udskrivelseskoordinatoren: "For hun lagde meget vægt på, at det jo kun var mig der viste, hvordan det er, at være mig. Og det hører man ikke så tit." (15) "Sådan af natur kan jeg godt være meget reserveret. Men hun talte til mig som om vi var helt ligeværdige. Jeg syntes hun var rigtig sød, og man fik bare lyst til at tale med hende. Jeg fortalte hende også ting, jeg aldrig fortæller andre" (16).

### Diskussion

Formålet med denne undersøgelse har været at belyse, hvilken betydning det har for patienter, at deres udskrivelse planlægges i samarbejde med en udskrivelseskoordinator. Analysen har vist, at et samarbejde med en udskrivelseskoordinator bidrager til patienternes evne til at mestre overgangen fra sygehus til eget hjem. Dette skyldes, at de i samarbejdet oplever tryghed i eget hjem efter udskrivelsen, de finder udskrivelsesplanlægningen gennemskuelig, og de oplever at blive mødt som unikke personer, med in-

dividuelle behov.

Patienternes oplevelse af, at være trygge i eget hjem efter udskrivelsen, hænger sammen med, at de føler sig forberedt på at kunne håndtere deres livssituation efter udskrivelsen, hvilket er i overensstemmelse med fund fra andre studier (17,18). Et tværsnitsstudie fandt, at forberedelse på udskrivelsen og livet efter udskrivelsen øger patienternes tillid til at kunne håndtere livet i eget hjem (18). Et kvalitativt interviewstudie viste, at mange patienter oplever store bekymringer ved udskrivelsen fra sygehus, hvis de er i tvivl om, hvordan de skal takle evt. problemstillinger og håndtere deres liv i eget hjem (17). En vellykket udskrivelse fordrer således, at patienterne har viden om udskrivelsen (6), men også i høj grad, at de har viden om, hvordan de kan mestre deres livssituation i eget hjem (17,18).

At gennemskuelighed i udskrivelsesprocessen er fremtrædende for patienterne, er ikke overraskende, idet forberedelse og viden om overgangen er vigtige faktorer for at mestre en overgang (6). Ligeledes er egenskaber som bevidsthed og engagement elementer i Meleis Transitions teori, der har betydning for vellykkede overgange. Disse egenskaber er vigtige for, om patienterne oplever gennemskuelighed i overgangen (ibid.). Patienterne i denne undersøgelse har igennem samarbejdet med udskrivelseskoordinatoren fra indlæggelsens start været bevidste om, inddraget og forberedt på en kommende udskrivelse. At dette har betydning er velkendt fra andre studier, der har vist, at det har afgørende betydning for patienternes mestringssevne i overgangen, at de er forberedte på overgangen, og at de er involveret og lyttet til i planlægningen af udskrivelsen (17,19), hvilket bidrager til gennemskuelighed for patienterne.

Patienterne oplever at blive set som unikke personer. De oplever, at der bliver lyttet til og handlet ud fra det, de oplever som vanskeligt, og der bliver handlet ud fra deres ønsker. Der er således fokus på mere end de fysiske behov. Delmar har i sin forskning vist, at hvis sygeplejen udelukkende er behovsorienteret, vil sygeplejersken overse det konkrete menneskes oplevelse af lidelse. Det er essentielt, at sygeplejersken også har blik for de fremtrædende livsfænomener, der er på spil hos patienten, fordi anerkendelse af patienternes livsfænomener er afgørende for patienternes mulighed for at komme sig, restituere eller opleve vitalitet og livsmod (20). Patienterne oplever i denne undersøgelse, at der bliver truffet beslutninger i et samarbejde, og at der handles, ud fra deres bekymringer og tanker. Derved giver overgangen fra sygehus til eget hjem mening for patienterne, da det er deres behov, livsfænomener og bekymringer, der inddrages i planlægningen og gennemførelsen af udskrivelsen. Dette har væsentlig betydning for, om patienterne oplever en optimal overgang (6).

### Metodediskussion

Styrken ved denne undersøgelse er, at interviewer ikke har haft kendskab til patienternes indlæggelsesforløb og udskrivelsesplanlægning og har dermed undgået indforståethed forud for interviewene (14). Intervieweren har derfor kunnet forfølge patienternes beskrivelser med stor

nysgerrig. En svaghed er dog, at interviewer ikke havde erfaring med at anvende telefoninterview som metode. Det kan derfor have betydet, at intervieweren ikke forfulgte patienternes beskrivelser tilstrækkeligt, da den manglende fysiske tilstedeværelse hindrer at tolke patienternes reaktioner via kropssprog, mimik og ansigtsudtryk (15). Dette blev dog forsøgt afhjulpet via den stemning, der alligevel kunne fornemmes under interviewene.

En styrke ved undersøgelsen er, at der blev opnået en vis datamætning. Det vil sige, at der ved de sidste 1-2 interviews ikke blev tilføjet ny viden om patienternes oplevelse af, at de i samarbejde med en udskrivelseskoordinator planlagde udskrivelsen, i forhold til de første interviews (14). Størstedelen af patienterne i denne undersøgelse har ingen eller meget lidt erfaring med hjælp i eget hjem fra primær sektor, hvilket har indflydelse på fundene. Fundene er således overførbare til andre specialer, der varetager komplekse udskrivelser af patienter med sparsom erfaring med hjælp i eget hjem fra primær sektor. Eksempelvis afdelinger med patienter med neurologiske lidelser eller patienter med hjertelidelser, hvor livet også pludseligt er forandret, og hvor erfaring med hjælp i eget hjem fra primær sektor er begrænset (21).

### Konklusion

Denne undersøgelse bidrager med viden om patienternes oplevelse af, at deres udskrivelse planlægges i samarbejde med en udskrivelseskoordinator. En udskrivelsesproces er mere for patienterne end blot afdækning af behov og igangsættelse af hjælp i hjemmet. En udskrivelsesproces, der er planlagt i samarbejde med en udskrivelseskoordinator, er forbundet med oplevelsen af at blive set som en unik person, hvor der tages afsæt i hvilke behov, livsfænomener og bekymringer, den enkelte patient frembyder. Den er gennemskuelig for alle involverede parter, og patienterne oplever tryghed i eget hjem efter udskrivelsen. Sammenfattende har patienterne oplevet en større evne til at mestre overgangen fra sygehus til eget hjem.

### Perspektivering

Patienterne oplever en større evne til at kunne mestre overgangen fra sygehus til eget hjem, hvilket har resulteret i ansættelsen af en fuldtidsansat udskrivelseskoordinator. Udskrivelseskoordinatoren kan således deltage i flere udskrivelser. Ved fravær af udskrivelseskoordinatoren skal de resterende sygeplejersker varetage udskrivelsesprocessen. De mister naturligt kompetencer, når de ikke varetager udskrivelsesfunktion dagligt, især de af kompleks karakter. Der arbejdes derfor på materialer for at sikre systematik, ensartethed og ikke mindst, at den udskrivende sygeplejerske inddrager patienten og bliver opmærksom på, hvordan patienten oplever udskrivelsesprocessen, så vi også her forsøger at sikre, at patienterne oplever en større evne, til at kunne mestre overgangen fra sygehus til eget hjem.

## Referencer:

- 1) Degenkolv, B. Tødt, H. Larsen, MT. Koordinerende sygeplejerske på medicinsk afdeling. Sygeplejersken. 2008; nr. 2: 40-41
- 2) Uhrenfeldt, L. Aagaard, H. Hall, EOC. Fegran, L. et al. A qualitative meta-synthesis of patients' experiences of intra- and inter-hospital transitions. Journal of Advanced Nursing. 2013; 69(8): 1678-90
- 3) Lilleheie, I. Debesay, J. Bye, A. et al. A qualitative study of old patients' experiences of the quality of the health services in hospital and 30 days after hospitalization. BMC Health Services Research. 2020; 20(446): 1-14
- 4) Nielsen, LM. Østergaard, LG. Maribo, T. et al. Returning to everyday life after discharge from a short-stay unit at the Emergency Department – a qualitative study of elderly patients' experiences. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being. 2019; 14(1): 1-10
- 5) Verhaegh, KJ. Jepma, P. Geerlings, SE. et al. Not feeling ready to go home: a qualitative analysis of chronically ill patients' perceptions on care transitions. International Journal for Quality in Health Care. 2018; 31(2): 125-132
- 6) Meleis AI, Sawyer LM, Im, E-O. et al. Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. Advances in Nursing Science. 2000; 23(1): 12-28
- 7) Region Syddanmark. SAM:BO. <https://regionsyddanmark.dk/wm258038>. Hentet 1.10.2021
- 8) Regionerne. Pres på sundhedsvæsenet – Derfor stiger sygehusudgifterne – sådan holder vi væksten nede. <https://www.regioner.dk/media/2209/2015-pres-paa-sundhedsvaesenet.pdf>. Hentet 1.10.2021
- 9) Kjeldsen, SB. Patientinddragelse er afhængig af den person, patienten møder. Sygeplejersken. 2014; 14(1): 1-3
- 10) Hassani, AR. Rossen, S. Andersen, CW. Socialfaglig sygeplejerske kan mindske ulighed i sundhed. Fag & Forskning. 2020; 20(2): 30-35
- 11) Odense Universitetshospital. Kirurgisk Afdeling A2. Udskrivelseskoordinator (UK) Afsnit A2 2019. <https://infonet.regionsyddanmark.dk/D4doc/book/RSDdokument.asp?DokID=745785>. Hentet 22.10.2021
- 12) Odense Universitetshospital. Urinvejskirurgisk afdeling L. Funktionsbeskrivelse Udskrivelseskoordinator 2019. <https://infonet.regionsyddanmark.dk/D4Doc/book/RSDdokument.asp?DokID=712171> Hentet 22.10.2021
- 13) Yamamoto, L. Lucey, C. Case Management "Within the Walls" – A Glimpse Into the Future. Crit Care Nurse Q. 2008; 28(2): 162-178
- 14) Kvale, S. Brinkmann, S. Interviewanalyser med fokus på mening. I: Thiesen H.(red.) Interview – Introduktion til et håndværk. København: Hans Reitzels Forlag; Danmark 2008. s. 223-242
- 15) Burnard, P. The telephone interview as a data collection method. Nurse education today. 1994; 14: 67-72.
- 16) Region Syddanmark og de 22 Kommuner. Region-Syddanmark--Sundhedsaftalen-2019-2023.ashx (sst.dk). 2019 hentet 1.10.2021
- 17) Nielsen, L.M. Østergaard, LG. Maribo, T. et al. Returning to everyday life after discharge from a short-stay unit at the Emergency Department-a qualitative study of elderly patients' experience. International Journal of Qualitative studies on health and well-being. 2019; 14.
- 18) Nowak, M. Lee, S. Karbach, U. et al. Short length of stay and the discharge process: Preparing breast cancer patients appropriately. Patient education and counseling 102. 2019; 2318-2324.
- 19) Verhaegh K.J. Jempa, P. Geerlings, SE. et al. Not feeling ready to go home: a qualitative analysis of chronically ill patients perceptions on care transition. International Journal for Quality in Health care. 2009; 31(12): 125-132
- 20) Delmar, C. Tiltrædelsesforelæsning: Professionel omsorg for patient og pårørende – hvor svært kan det være? Klinisk Sygepleje. 2013; 27(2): 8-20.
- 21) Malterud, K. Qualitative research: standards, challenges and guidelines. The Lancet. 2001. Vol. 358; 483-488.



# Boganmeldelser



## Kontakt på et højere plan og med en dybere forståelse

**Kontakt i professionelle relationer** Af Helle Alrø, Lise Billund og Sine Maria Herholdt-Lomholdt (red.)  
Aalborg Universitetsforlag, 2020. 248 sider.

Min forståelse af og nysgerrighed på kontakt er skærpet af denne bog, der præsenterer 11 praksisnære bidrag til nuancerede forståelser af kontakt og betydningen af kontakt i forskellige typer af professionelle relationer. Det er "ikke en kommunikationsbog og alligevel sidestilles de [kontakt og kommunikation] ofte i tale". Kontakt begrebet diskuteres med det formål at forstå kontaktens betydning i professionelle relationer, og "kontakt i relationer sammenlignes med fundamentet i et byggeri".

Der er mange aspekter og facetter af kontakt, der gør bogen interessant og relevant – tvungne kontakter, kontakter med eller uden formål, kontakt til hjertet, kontakter, jeg ikke før læsning var bevidst om, havde så stor betydning i vores praksis og for dem, vi omgiver os med. "En god interpersonel kontakt forudsætter en god intrapersonel kontakt".

Hvert kapitel giver forskellige indblik i, hvordan professionel kontakt kan forstås - kontakt på et filosofisk plan, på eksistentielt plan, på relations plan, for samværets skyld, i tvangsbårne relationer - samtidig kobles kontakt til relation, kommunikation og professionalismisme med en rød tråd gennem bogen. Den røde tråd kommer til udtryk gennem den humanistiske tilgang og inddragelse af tillid, relation og subjekt/objekt. Forfatterne inddrager eksempler fra egen professionelle praksis (f.eks. psykoterapeut og underviser) eller fra observationer i forbindelse med forskning (f.eks. i fængsel), og i alle kapitler har jeg fået en større forståelse af kontakt og inspiration til min egen praksis fremfor værktøjer til at

skabe kontakt. Som der står i bogen "Kontakt anses som et mellemmenneskeligt og universelt fænomen fremfor noget, der kan opnås med de rette metoder, tilgange eller værktøjer", og "Professionelle har ikke magt over eller en opskrift på kontakt, men de har ansvar for kontakten".

Alle kapitlerne starter med en præsentation af begreber og kapitlets opbygning og indhold. Nogle kapitler giver mig idéer, andre giver mig stof til eftertanke, bringer spørgsmål og lyst til yderligere fordybelse.

Bogen er relevant for alle, der interesserer sig for kontakt – underviser/studerende, sygeplejerske/patient/borger, arbejdsgiver/arbejdstager.

I min praksis fokuserer vi på sygepleje i korte kontakter. Efter jeg har læst bogen, har jeg gjort mig overvejelser i forhold til, at vi har ikke defineret, hvad vi mener med kontakt, eller hvad kontakten skal indeholde. Kontakten er mere end mødet mellem mennesker ifølge denne bog, og det er jeg blevet nysgerrig på at udfolde i egen praksis. Bogen lægger op til denne udfoldelse uanset hvilken professionel relation, du indgår i. "Kontakt mellem mennesker er grundlæggende for praksis". Bogens formål om at skabe forståelse af kontaktens betydning i professionelle relationer, indfries til fulde.

### Anmeldt af: Stine Brenøe

Klinisk koordinerende uddannelsesansvarlig  
Øre-, næse-, hals- og kæbekirurgisk afdeling,  
Sjællands Universitetshospital, Køge

Introduktion til personer, der arbejder med socialt arbejde, og som vil udvikle en empowering praksis, i balance mellem asymmetri og ligestilling, i mødet med mennesket der har behov for hjælp og støtte

**Empowerment i socialt arbejde** Maja Lundemark Andersen og Pernille Nørnlund Brok  
Samfundslitteratur 2021

Bogen henvender sig til studerende og alle professionelle, der interesserer sig for at udvikle og anvende en empowering tilgang i det daglige arbejde, inden for det sociale område.

Bogens indhold er meget grundlæggende i forhold til begrebet empowerment, men skal ikke læses som en manual eller opskrift på, hvordan det kan lykkes med, at arbejde med empowerment i den daglige kontakt med brugere indenfor socialområdet. Derimod ønsker forfatterne, at læseren tager afsæt i egne erfaringer og oplevelser fra egen praksis, frivilligt socialt arbejde eller arbejde med mennesker inden for andre sociale platforme end det traditionelle sociale arbejde.

Forfatternes centrale budskab er, at erfaring og oplevelse skal være afsæt for professionel læring og udvikling mellem social arbejder og brugerne i praksis. Tanken er, at erfaringsbaseret viden danner det bedste afsæt for faglig refleksion, og øger muligheden for den enkelte social arbejders kompetence til, at identificere eventuelle områder i praksis, hvor der kan være behov for at styrke samarbejdet med brugerne.

Bogen giver en grundlæggende introduktion til socialarbejderens rolle og ansvar i forhold til empowering af brugere. Flere steder i bogen har

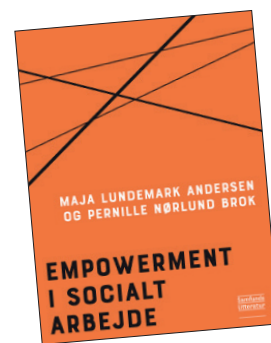
forfatterne beskrevet inddragelsen af bruger perspektivet, og hermed illustreret, hvordan det kan lade sig gøre, at udvikle et meningsfuldt, ligestillet og empowering samarbejde mellem socialarbejder og det enkelte menneske. De enkelte afsnit indeholder alle, en god kombination mellem teori og eksempler, hvilket kan være inspirerende i forhold til udvikling i egen praksis.

Der er også givet plads til, at gennemgå begreber som magt og klientisering, udgangspunkter for samarbejde og begrebet "værdier".

Sidst i bogen bliver der beskrevet, hvordan der kan gennemføres læring i praksis og perspektiverne i læring. Denne gennemgang indeholder gode eksempler på metodebeskrivelser og eksempler på gennemførelse og evaluering, samt hvordan den studerende kan beskrive integrering og måling i forbindelse med udviklingen af en empowering praksis.

### Anmeldt af: Pernille Kølholt Langkilde

Klinisk koordinerende uddannelsesansvarlig  
Øre-, næse-, hals- og kæbekirurgisk afdeling,  
Sjællands Universitetshospital, Køge



# Anvendt klinisk farmakologi for sygeplejersker?

**Anvendt klinisk Farmakologi.** Stig Ejdrup Andersen og Kim Dalhoff (red), FADL's forlag 2021

Bogens ambition er at støtte yngre lægers praktiske brug af lægemidler. Derfor er det klart fra starten, at denne anmeldelse skyder ved siden af. Den omhandler nemlig bogens mulige bidrag til sygeplejerskers praktiske brug af lægemidler.

Bogen er velstruktureret med klare overskrifter og skrevet i et flydende, letlæseligt sprog. Derfor vil jeg anbefale, at sygeplejersker skimmer indholdsfortegnelsen og udvalgte afsnit og selv vurderer, hvad de finder brugbart og interessant. I det følgende vil jeg fremhæve pointer, som gjorde størst indtryk på en tidligere hjemmesygeplejerske.

Kapitel 1 og 2 bidrog med ny og interessant viden om produktresumé kontra indlægsseddel samt om klassifikationer, udleveringsbestemmelser, tilskudsregler og om forskelle i prissætning i primær og sekundær sektor, mens jeg sprang let hen over gennemgangen af lægemiddeludvikling og kliniske studier.

Selvom kapitel 4 om ordination og receptskrivning ikke umiddelbart vurderedes som relevant vækkede afsnittet om substitution alligevel engagement. Mens substitutionsreglerne, som forfatterne skriver, har været til økonomisk gevinst for patienterne og samfundet, kan der stilles spørgsmål ved, om det har medført større risiko for medicinfejl og øget udgifter til hjemmesygepleje/assistent timer. Reglerne kan give anledning til stor forvirring hos patienter, som kan opgave at holde styr på, hvilken medicin de får, da tabletternes navn og udseende kan ændres hver 14. dag. Som hjemmesygeplejerske kunne man ønske, at der også i Danmark var mulighed for 'generisk ordination' hvor lægen anfører det generiske navn på recepten og ikke handelsnavnet, som resulterer i mange timers medicinliste-revisions-arbejde i hjemmesygeplejen. Kapitel 5, Anvendt farmakokinetik, indeholder en god beskrivelse af begreberne absorption, distribution og elimination, biotilgængelighed samt af administrationsformens betydning for dosering. Dette udgør vigtig viden for sygeplejersker som grundlag for samtalen med patienten om kvalificeret planlægning af gennemførelse af den ordinerede behandling.

Kapitel 6 om terapeutisk monitorering vurderedes som udgangspunkt ikke som særligt sygeplejerelevante og mange kemiske detaljer kan da også springes over. Alligevel kan kapitlet bidrage til kvalificering af sygeplejen til patienter, som får kontrolleret ordinationer ved blodprøver. Der er gode pointer til

kritisk vurdering og sikring af et værdifuldt samarbejde mellem læge og sygeplejerske om patientens behandling. Herunder viden om terapeutisk interval og sammenhængen mellem dispensering (interval og dosering), udskillesform samt plasmakoncentration, som er vigtigt når sygeplejersker er i dialog med patienter om hvordan medicinen administreres i patientens hverdag. Også indblikket i, hvor kompliceret både tilrettelæggelse af indtagelse af medicin, tidspunkt for blodprøve og vurdering af resultat er samt risikoen for fejlanalyser ved udsving i koncentrationen ved medicin, der doseres x 1 i døgnet eller hos forskellige personer ved fedtopløselige lægemidler er relevant.

I kapitel 7, Lægemiddelformer og administrationsveje gives en kort og klar gennemgang af fordele og ulemper ved administrationsveje samt overvejelser ved deling, knusning, opslemning mv. Selvom det for en erfaren sygeplejerske kan synes som almen viden, var der nye ting at hente såsom mono- og poly depot formuleringer.

Kapitlerne om Sektorovergange og Medicineringsfejl vil have relevans for de fleste sygeplejersker, mens relevansen af kapitlerne 10-16 vil variere efter arbejdssted og speciale. Jeg hæfter mig ved, at kapitel 16 om naturlægemidler som det eneste konsekvent og systematisk gennemgår forskningsresultater på området.

**Anmeldt af:** Mette Geil Kollerup, Postdoc i Klinisk Sygepleje, Klinik Medicin og Akut, Aalborg Universitetshospital.



# Refleksion og refleksivitet i sygepleje

**Refleksion og refleksivitet i sygepleje** Susanne Friis Søndergaard og Marianne Eg  
Indgår i serien Kort og godt om sygepleje Udgivet på forlaget samfundslitteratur i 2021

På trods af bogens længde på 116 sider er den svær at anmelde kort. Bogen har teorier, modeller og metoder om refleksion og refleksivitet, og forfatternes motivation: "...vi er dedikerede til evidensbaseret sygeplejepraksis og mener, at både refleksion og refleksivitet kan bidrage til en evidensbaseret sygeplejepraksis" kan læses ud af bogen.

Bogen beskriver, hvad refleksion og refleksivitet kan bidrage til i sygepleje, og i hele bogen er der fokus på refleksion og refleksivitet i klinisk praksis, uddannelsespraksis og forskningspraksis. Bogens mange øvelser, modeller og studiespørgsmål øger forståelsen af begreberne.

Alle kapitler starter med at samle op på forrige kapitel og introducere til det igangværende og slutter med studiespørgsmål, som snarere burde hedde forståelses- eller læringspørgsmål, da de giver anledning til at tænke over det læste.

Der er mange definitioner på refleksion, ligesom der er mange teoretikere og begreber knyttet til refleksion blandt andre Kierkegaard og dobbelt-refleksion, Høyrup og Pedersen og aktiv og proaktiv refleksion, Schön og refleksion-i-handling, Mezirow og refleksion over en handling, Wackerhausen og første- og andenordensrefleksion, Kirkevold og perspektiv og retrospektiv refleksion samt intentionel refleksion.

Der er en fin rød tråd gennem hele bogen med historisk perspektiv, begrebsdefinitioner, refleksionsmodeller, hvordan refleksion og refleksivi-

tet kan bruges til uddannelse, udvikling og forskning samt metoder til refleksion og refleksivitet, der gør bogen læsevenlig og brugbar til egen forståelse og læring samt som opslagsværk.

Hensigten med bogen om "at tilbyde sygeplejersker og sygeplejestuderende en arbejdsbog, som kort og godt præsenterer teorier, metoder og modeller om refleksion og refleksivitet" og "at styrke viden og dermed opmærksomheden mod den opgave, som bevidst og systematisk refleksion er" indfris. Den kan anbefales til studerende, der skal lære at reflektere og hvorfor, til alle der arbejder med studerende, til nyuddannede for at styrke deres faglighed, til erfarne for at højne faglighed både af egen praksis og i organisation, samt mange andre.

**Anmeldt af: Stine Brenøe**

Klinisk koordinerende uddannelsesansvarlig  
Øre-, næse-, hals- og kæbekirurgisk afdeling,  
Sjællands Universitetshospital, Køge



# Den studerendes bedste ven ved opgaveskrivning

**Kort & godt om OPGAVERSKRIVNING** Annelise Dahlbæk. Dansk Psykologisk Forlag. 1. udgave, 1. oplag 2020. 142 s.

Studerende, der starter på en videregående uddannelse, kommer med vidt forskellige forudsætninger i forhold til at kunne skrive en akademisk opgave, der skal opfylde kravene til en videnskabelig tekst. Nogle studerende har en del erfaring med at skrive sådanne opgaver, men typisk uden at de egentlig har fået undervisning i, hvordan de enkelte strukturelementer konkret anvendes i den skriftlige opgave. Ved mange videregående uddannelser skal der gennem hele studiet afleveres en betragtelig mængde skriftlige produkter, dels som dokumentation for deltagelse i undervisningen, dels som oplæg eller et færdigt produkt til en efterfølgende mundtlig eksamen.

Formålet med bogen er at skabe klarhed over, hvordan man demonstrerer akademisk arbejdsmåde og videnskabelig metode i de skriftlige opgaver. Bogen er let at gå til, idet den er kortfattet, konkret, begrebsafklarende og handlingsanvisende. Dette ved, at den tager udgangspunkt i de strukturelementer, som kendetegner den akademiske opgave: indledning, problemformulering, metode osv. Afslutningsvis har bogen et appendiks med et generelt analyseskema, et eksempel på en feedback-model samt en overordnet form på den gode skriftlige opgave.

Bogens omfang giver ikke plads til fordybelse men rummer henvis-

ninger til litteratur, der kan uddybe centrale begreber i opgaveskrivning og dermed give yderligere viden og forståelse. Bogens kapitler skal derfor ses som en hjælp til selvhjælp, ved netop at anviser, hvordan man gør, og hvordan man tjekker, om man så har gjort det, man skulle.

Der er skrevet mange bøger om at skrive gode opgaver på videregående uddannelser. Det er et godt udgangspunkt, men det kan være svært for den enkelte studerende, at navigere i 300 sider om at skrive opgaver, for så herefter selv at kunne skrive en opgave på 20 sider. Bogen kan derfor anbefales primært til studerende, der ønsker at blive bedre til den skriftlige formidling i forbindelse med opgaveskrivning på uddannelser inden for de humanistiske og samfunds-, social- og sundhedsvidenskabelige områder.

**Anmeldt af:** Nausheen Christoffersen, Adjunkt, Cand.cur., Professionshøjskolen Absalon, Sygeplejerskeuddannelsen, Slagelse.



# Alternative redskaber kan forbedre opretholdelsen af nødvendig viden, som man lærer for patienternes skyld

**Anatomisk malebog for sygeplejersker.** Ruth Asferg Holst. 1. udgave, Kbh.: FADL'S Forlag; 2021.

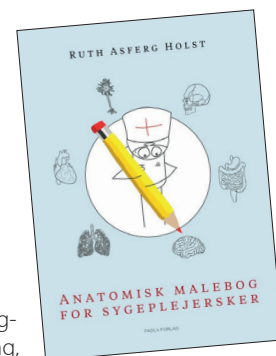
Som sundhedsprofessionelle er vi forpligtet til at opretholde en grundlæggende viden om kroppen, hvordan den virker og hvad der sker, når man bliver syg. I denne forbindelse, er det efter min vurdering, derfor oplagt at eje en anatomisk malebog, da den ifølge forfatteren kan supplere den nødvendige viden der fås gennem undervisningen i netop "Anatomi og Fysiologi" på en spændende og alternativ måde.

Gennem bogen følger man den kendte NurseRuth-figur gennem bogens 11 temaer, der blandt andet omhandler knogler, muskler, luftveje, sanser, celler og fordøjelsessystemet. Her kan man møde forskellige opgaver, hvor man for eksempel skal tegne blodårer, skrive fagudtryk og farvelægge organer. Disse illustrationer er rigtig gode, da man kan øve eller genopfriske sin viden på dem - og derved har man lettere ved at gennemgå anatomi i en oversigtsform. Derfor er der i denne bog heller ikke nogen grundig gennemgang af menneskets anatomi, og det er min overbevisning, at bogen kan bruges som opslagsværk til at få et overblik over, hvordan de forskellige organsystemer virker.

Til gengæld kommunikerer bogen hele tiden i et klart og forståeligt sprog, hvor der er konkrete anvisninger til, hvordan hver opgave skal udføres. Som prikken over i'et, så er der angivet studietips til anatomi-undervisningen, som kan læses i den sidste del af bogen.

Malebogen er, som antydnet i dens titel, bedst egnet til sygeplejersker, - men efter min vurdering, så kan andre slags sundhedsprofessionelle samt studerende indenfor det sundhedsfaglige felt, også have gavn af bogen. Begrundelsen lyder på, at bogen kan anvendes som et alternativt redskab samt opslagsværktøj, der styrker den enkeltes kompetencer til at forstå den nødvendige viden om den menneskelige krops opbygning og funktion. Bogen vil forhåbentligt også få læseren til at forstå, at det er vigtigt, at vi som sundhedsprofessionelle, altid har denne viden på plads - da denne viden spiller en afgørende rolle for, hvordan vi kan vurdere vores patienters helbredsstatus og hjælpe dem bedst muligt i den rigtige retning.

**Anmeldt af:** Alina Aiesha Khan, Sygeplejerske og Cand.scient i global sundhed Afdeling for Sundhedstjenesteforskning - Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet



# Bestyrelsen



## Formand

Annesofie Lunde Jensen,  
*Klinisk sygeplejespecialist, lektor*  
Master i sundhedsantropologi  
Steno Diabetes Center Aarhus  
Aarhus Universitets Hospital  
Mail: [annesjen@rm.dk](mailto:annesjen@rm.dk)



## Næstformand

Julie Duval  
*Ph.d.-studerende, cand.cur.*  
Institut for Folkesundhed  
Aarhus Universitet  
Mail: [Julieduval@ph.au.dk](mailto:Julieduval@ph.au.dk)



## Kasserer

Tina Riekehr Bjerre,  
*Klinisk udviklingssygeplejerske og uddannelsesansvarlig,*  
Medicinsk Afdeling på Sjællands Universitets Hospital  
(SUH) i Roskilde  
Mail: [trb@regionsjaelland.dk](mailto:trb@regionsjaelland.dk)



## Bestyrelsesmedlem

Medlemsansvarlig  
Legater  
Gitte Susanne Rasmussen,  
*Klinisk Specialist, Cand. Cur., ph.d. i sundhedsvidenskab*  
Hudafdelingen  
Aarhus Universitetshospital  
Mail: [gittramu@rm.dk](mailto:gittramu@rm.dk)



## Bestyrelsesmedlem

Kontaktperson til Forstyrrelsens redaktørgruppe  
WEB-redaktør  
Jeanette Rasmussen,  
*Udviklingsygeplejerske*  
Pleje og Sundhed  
Gentofte Kommune  
Mail: [jera@gentofte.dk](mailto:jera@gentofte.dk)



## Suppleant

Tina Nielsen,  
*Afdelingsleder*  
Gildhøjhemmet  
Brøndby Kommune  
Mail: [tn@jakolex.dk](mailto:tn@jakolex.dk)

Find os på facebook



Find os på LinkedIn



Find "Forstyrrelsen" på ISSUU.com



## Afsender:

FS32, Fagligt selskab for sygeplejersker,  
der arbejder med forskning og udvikling  
DSR, Sankt Annæ Plads 30  
1250 København K