



FOKUS PÅ

KRÆFT OG SYGEPLEJE

Alternativ og komplementær behandling



PHYTOTHERAPY



YOGA



OSTEOPATHY



HOMEOPATHY



LITHOTHERAPY



APITHERAPY



REIKI



MAGNET THERAPY



TRADITIONAL MEDICINE



FASTING



ACUPUNCTURE



HYPNOSIS



HERBAL MEDICINE



AROMATHERAPY



LEECH THERAPY



MUD THERAPY



MASSAGE



MEDICINAL FUNGI



FISH THERAPY



AYURVEDA

INDHOLD NR. 1



| | |
|---|----|
| Formanden har ordet | 4 |
| Redaktionen har ordet | 6 |
| Nyt medlem i redaktionsgruppen | 7 |
| TEMA | |
| Komplementær og alternativ behandling | 8 |
| Integreret sygepleje som en mulig tilgang i kræftsygepleje | 9 |
| Samtaler om komplementær/alternativ behandling som en naturlig del af ens onkologiske behandling | 13 |
| Meditation som katalysator for at finde håb | 16 |
| NYT FRA FORSKNINGSNETVÆRKET | |
| Forskningsnyt fra DFSK | 20 |
| NYT TIL KLINIKKEN | |
| Bedre samtaler med unge i kræftforløb | 22 |
| Opstart af netværksmøde – gevinsten ved at deltage i Nurse Academy i København | 25 |
| NYT FRA SPECIALUDDANNELSEN I KRÆFTSYGEPLEJE | |
| Nye Specialuddannede kræftsygeplejersker | 26 |
| BOGANMELDELSER | |
| Omsorg – Når menneskelighed er et arbejde | 28 |
| Sig Farvel – hvad præster ved om sorg | 29 |
| NYT FRA KONFERENCER OG MØDER | |
| EBMT Annual Meeting den 23.-26. april 2023 i Paris | 30 |
| Kvalitetsmanagement dag | 33 |
| NYT FRA SIG | |
| “Når kræft rammer seksualiteten” Podcast om kræft, seksualitet og sygepleje | 34 |
| Lad os hjælpe kræftpatienter med at genvinde appetitten | 37 |
| TEMADAG | |
| Evaluerings/oplevelser i forbindelse med FSK's Temadag 17. maj 2023 | 40 |
| LANDSKURSUS 2023 | |
| Program for FSK Landskursus 2023 | 42 |
| Posters til Landskursus 2023 | 44 |

HVORDAN KOMMER JEG IGENNEM KRISEN?

En selvhjælpsguide til mennesker, der rammes af alvorlig sygdom, og deres pårørende



Læs og hent guiden her:
www.sanofi.dk/da/om-sanofi/selvhjaelpsguide

HVORDAN
KOMMER JEG
IGENNEM
KRISEN?



PODCAST

Lyt med på podcast her:



Spotify®

Google Podcasts

FORMANDEN HAR ORDET

Så blev det igen tid til Fokus på Kræft og Sygepleje



Helle Mathiasson
Formand for FSK

Kom maj du søde milde. Vejret bliver varmere, græsset grønnere og solen giver os D-vitamin. Vi har lige rundet 18. maj som er international Kræftsygeplejedag, tillykke til os alle.

Emnet i dette blad er Alternativ og komplementær behandling.

Hvad er definitionen på alternativ behandling? Ifølge styrelsen for patientsikkerhed er det svært at give en entydig definition af alternativ behandling. Men det kan defineres som behandlingsformer, der er baseret på metoder, som hovedsageligt bruges uden for det konventionelle sundhedsvæsen. Alternativ behandling kan udføres af personer uden en sundhedsfaglig autorisation. Men undertiden udføres alternativ behandling også af autoriserede sundhedspersoner.

De fleste mennesker ønsker at tage kontrol over deres eget liv. Hvis man bliver syg med kræft, kan valget om at gøre brug af alternativ behandling give en følelse af selvbestemmelse. Ofte er der begrænset indflydelse af behandlingsformen i det traditionelle sundhedsvæsen, selv om vi gør brug af fællesbeslutningstagning.

Undersøgelser viser at alternative behandlere bruger gennemsnitligt fire gange så lang tid med patienterne end

deres læger i sundhedsvæsenet. Patienterne føler sig set, hørt og forstået på en anden måde, og det kan have en positiv effekt på oplevelsen af smerter, kvalme og andre symptomer. Det er et håb i det alternative som patienterne kan have brug for.

Det vigtigste fra os som sygeplejersker og læger er at vi har en åbenhed overfor patienterne, at vi tør spørge ind til hvad de bruger af alternativ behandling. De fleste patienter bruger den alternative behandling for at styrke kroppen og opnå en effekt som for eksempel kan være lindring af kvalme, bedring af livskvalitet, eller dæmpning af angst. Langt de fleste bruger ikke alternativ behandling for at bekæmpe deres kræft. Desværre føler patienterne ikke altid at de bliver lyttet til når de vil tale med os om alternativ behandling.

Vi skal være opmærksomme på at nogle former for alternativ behandling kan have uheldige bivirkninger i forhold til den konventionelle kræftbehandling. Følger patienterne pludselig en meget ensidig diæt? Hvilke kosttilskud gør de brug af og hvordan kan det have indflydelse på deres behandling (Kemoterapi, Imunterapi og/eller strålebehandling)? Bruger patienterne uforholdsvist mange penge på alternativ behandling? Det er vigtigt at vi ikke skubber patienten væk, og at det alternative ikke må tage magten fra patienten hverken mentalt eller økonomisk.

Der findes mange forskellige alternative behandlinger, blandt andet: Akupunktur, Zoneterapi, Kranio Sakral Terapi, Massage, Body SDS, Healing og Clairvoyance, Kinesiologi, Homøopati, Irisscanning, Kosttilskud og Naturmedicin.

Ifølge Kræftens Bekæmpelse er det ca. en fjerdedel af alle kræftpatienter som gør brug af en eller flere former for alternativ behandling som et supplement til kræftbehandlingen i sundhedsvæsenet. Jeg tænker at det tal godt kan være endnu højere. Desværre oplever en del af patienterne, at det er svært at tale med sundhedsprofessionelle om alternativ behandling.

De fleste læger bruger ordet ”komplementær behandling” frem for ”alternativ behandling”, fordi behandlingen er et kompliment til den konventionelle behandling. Jeg bruger ordet ”alternativ behandling”, da det er den benævnelse, som de fleste patienterne bruger.

Jeg håber vi alle bliver lidt klogere på hvordan vi kan italesætte den alternative behandling når vi har læst dette nummer af Fokus på Kræft og Sygepleje.

God læselyst og sommer!

Kærlig hilsen
Helle Mathiasson
Formand for Fagligt selskab for
Kræftsygeplejersker



Ernæringsbehandling kan hjælpe dine patienter ved cancer

Vægttab og underernæring er to almindeligt forekommende komplikationer i forbindelse med cancer. Som regel opstår de pga. utilstrækkeligt fødeindtag og/eller et øget energi- og proteinbehov, som kan opstå i forbindelse med sygdommen.¹ Flere af de almindelige bivirkninger ved kræftbehandling kan påvirke patientens spiseevne, appetit og smagspræferencer.

Nestlé Health Science er din foretrukne leverandør inden for medicinsk ernæring, og vi tilbyder videnskabeligt udviklede produkter, som kan hjælpe dine patienter med at opfylde deres behov. Vi har et produktsortiment bestående af både saftbaserede og mælkebaserede ernæringsdrikke, sondeernæring, fortykningsmiddel og væskeerstatning m.m. Tanken er, at der skal være noget for enhver patients behov og smag.



1. Muscaritoli M et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. Clinical Nutrition 40 2021: 2898-2913.

Vores ernæringsdrikke og sondeernæring er fødevarer til særlige medicinske formål. Skal anvendes under lægelig overvågning. Beregnet til ernæringsmæssig håndtering af patienter med underernæring eller i ernæringsmæssig risiko, eller ved synkebesvær.

For sundhedsfagligt personale
www.nestlehealthscience.dk



REDAKTIONEN HAR ORDET

Så gik det første år med "Fokus på Kræft og Sygepleje" i elektronisk form. Der er heldigvis kun kommet positive tilbagemeldinger, både fra læsere og annoncører.

Dette blad omhandler komplementær og alternativ behandling (KAB). Jeg tror ikke jeg tager munden for fuld når jeg påstår, at der mange steder ikke har den store fokus på at tale om KAB med patienterne, men mange patienter anvender KAB i en eller anden grad. Det at kunne gøre noget selv giver følelsen af kontrol og bevarer håb. Derfor er det også vigtigt, at vi som kræftsygeplejersker har viden til at tale med vores patienter om netop dette. Vi håber artiklerne i dette blad vil gøre dig klogere på KAB og måske så en lille spire til også at diskutere det både mono- og tværfagligt ude i klinikken.

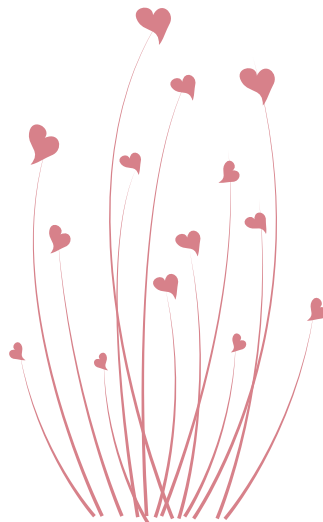
Næste nummer af "Fokus på Kræft og Sygepleje" udkommer i starten af oktober og vil have familiesygeplejen på tapetet. Deadline for bladet er 8/9-23.

I samråd med bestyrelsen har vi besluttet, at der i år kun udgives to blade. Det har i flere år været problematisk at deadlines har ligget omkring ferieperioder, hvorfor flere skribenter takker nej og redaktionen har brugt feriedage på at færdiggøre bladene. Fra 2024 planlægger vi udgivelser i januar, juni og oktober.

Redaktionsgruppen har i år budt velkommen til et nyt medlem – Louise Frohn Thomsen. Vi er glade for at hun vil gøre os selskab i redaktionen. Louise skriver i bladet en kort præsentation af sig selv.

Vi har i gruppen også sagt farvel til Carsten Rye Gregersen, der har valgt at koncentrere sig om sin post som kasserer i bestyrelsen. Tusind tak til Carsten for indsatsen.

God læselyst!



Om Fokus på kræft og sygepleje

Fokus på Kræft og Sygepleje er medlemsblad for Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker, FSK. Bladet bringer artikler og andre indlæg af interesse og betydning for sygeplejersker, der arbejder med kræftpatienter. Bladet ønsker at afspejle den viden og dagligdag, som findes blandt medlemmer af FSK samt formidle den udvikling, som hele tiden finder sted inden for kræftsygeplejen. Indholdet i bladet er ikke udsat for videnskabelig eller journalistisk gennemgang inden trykning, men er produceret af kræftsygeplejersker for andre kræftsygeplejersker og giver et indtryk af, hvad der rører sig i den kliniske hverdag.

Redaktionsgruppen planlægger et tema for hvert nummer. Deadline og tema for næste nummer fremgår af hvert blad.

Vi modtager meget gerne artikler, kommentarer, oplæg, omtale af arrangementer og boganmeldelser. Materiale kan altid indsendes til redaktionen, som dog ikke påtager sig noget ansvar for materiale, der indsendes uopfordret. Redaktionen forbeholder sig retten til at nægte optagelse i bladet. Holdninger, der tilkendes i artikler og andre indlæg, udtrykker ikke nødvendigvis FSK's synspunkter.

Redaktionsgruppen består af:



Louise Frohn Thomsen
Projektsygeplejerske
Herlev og Gentofte Hospital
Afdeling for Kræftbehandling
Center for Kræftforskning Klinisk
Forskningsenhed
louise.frohn.thomsen@regionh.dk



Jeanette Pedersen
Specialuddannet Kræftsygeplejerske
Afsnit for kvindesygdomme
Aarhus Universitetshospital
Jeanpede@rm.dk



Mona Gundlach
Specialuddannet Kræftsygeplejerske
Center for Kræft og Organsygdomme,
Afdelingen for kræftbehandling,
klinik 5012, Rigshospitalet
Mona.gundlach@regionh.dk

Nyt medlem i redaktionsgruppen



Mit navn er Louise Frohn Thomsen. Jeg har arbejdet indenfor onkologien i langt størstedelen af mit arbejdsliv. Jeg har været på onkologisk og palliativ afdeling Nordsjællands Hospital i de sidste ti år. Her har jeg blandt andet haft specialefunktion i lungekræft. Jeg blev færdig med specialuddannelsen i kræftsygepleje i 2019 og mit fokus har

efterfølgende været på lighed i sundhed og patientinformation.

Det seneste år har jeg arbejdet som projektsygeplejerske og har netop skiftet til afdeling for kræftbehandlings klinisk forskningsenhed på Herlev Hospital.

Det jeg primært forventer at kunne bidrage med i redaktionen er, en stor interesse for, at vi udvikler os selv og vores fag. Dette vil jeg gerne bidrage til gennem formidling af viden til mine kolleger på tværs af det kræftsygeplejefaglige felt.

HAR DU LYST TIL AT FORMIDLE VIDEN OM KRÆFTSYGEPLEJE?

Så er det måske noget for dig at være med i FSK's redaktionsgruppe.

Redaktionsgruppen har til opgave at sammensætte og udgive tre elektroniske blade årligt.

Vi mødes tre gange årligt, hvoraf det ene møde foregår under Landskurset. Derudover holder vi korte online-møder, hvis der er behov for det mellem de fysiske møder. Vi deltager også på Landskurset og på Tema-dagen, hvor vi har nogle mindre praktiske opgaver.

Har du lyst til at være med, så kontakt redaktør Mona Gundlach pr. mail mona.gundlach@regionh.dk.

Har du spørgsmål, er du selvfølgelig også velkommen til at skrive til os.

Redaktionen

DR. WARMING CRITICAL CARE


Hudpleje til meget følsom, skadet og strålebehandlet hud samt intimgener.



Produceret i Danmark gennem mere end 20 år

INDEHOLDER KUN 4 INGREDIENSER

nordic consumer health

 [drwarming.dk](https://www.drwarming.dk)

Dr. Warming Critical Care kan købes på apoteket, førende webshops og udvalgte helsekostbutikker.

Læs mere på [drwarming.dk](https://www.drwarming.dk)

NORDIC CONSUMER HEALTH DANMARK, CONSUMERHEALTH.DK

Komplementær og alternativ behandling



Modelfoto: www.colourbox.dk

Vi har i dette nummer at Fokus på Kræft og sygepleje valgt at sætte fokus på komplementær og alternativ behandling (KAB) indenfor kræftsygeplejen.

Ifølge Barometerundersøgelsen 2019 anvender en femtedel af alle kræftpatienter en eller anden form for KAB. Op mod halvdelen af patienterne i undersøgelsen anvender kosttilskud/vitaminer, men også anvendelsen af cannabisprodukter og fx massage ligger højt på listen over de hyppigst anvendte former for KAB. Patienterne i undersøgelsen angiver ligeledes deres be væggrunde for anvendelsen. De hyppigste årsager er ønsket om at forbedre det fysiske [55 %] eller mentale [36 %] velvære samt at afhjælpe/lindre senfølger [37 %].^[1]

Set i lyset af hvor mange patienter der gør brug af KAB, så har det været overraskende svært at finde kræftsygeplejersker, eller samarbejdspartnere, der beskæftiger sig med emnet. Vi har også erfaret, at anvendelsen af fx akupunktur i nogle afdelinger er ophørt, da uddannelsen af sygeplejerskerne er sparet væk.

Der er dog fortsat ildsjæle der har fokus på patienternes behov for rådgivning og vejledning i anvendelsen af komplementær og alternativ behandling, der for mange virker som en ufremkommelig jungle med utallige stier og blindgyder. Et par af ildsjæle disse har takket ja til at dele deres viden med os.

Vi har valgt at have patientperspektivet med. Derfor bringer vi også en artikel skrevet af en patient der selv anvender KAB. Hun beskriver sine oplevelser med brug af KAB, hendes be væggrunde samt giver et kort teoretisk indblik i den form for KAB hun anvender.

Vi håber med dette blad at kunne sætte fokus på, hvor vigtigt et område dette er for kræftpatienter og måske skabe en åbning for, at vi bliver endnu bedre til at tale med patienterne om KAB.

Redaktionen

Holdninger, der tilkendes i artikler og andre indlæg, udtrykker ikke nødvendigvis FSK's synspunkter.

KILDER:

<https://www.cancer.dk/dyn/resources/File/file/3/8373/1574778638/kraeftens-bekaempelses-barometerundersogelse-2019.pdf>. S. 88

Integreret sygepleje som en mulig tilgang i kræftsygepleje



Anita Lunde

Lektor, Cand. Cur.; VIA Sygeplejerskeuddannelsen
Campus Horsens, Banegårdsgade 2,
8700 Horsens
Mail: anil@via.dk

Resume

Denne artikel indeholder en kort introduktion til integreret sygepleje, hvordan et valgfag ved VIA sygeplejerskeuddannelsen introducerer de studerende hertil, samt hvordan forståelsen kan anvendes i sygeplejen til kræftpatienter. Artiklens afsæt er, at mange patienter gør brug af både komplementær og etableret behandling. Patienterne vil gerne være i dialog med de sundhedsprofessionelle om komplementære og alternative behandlinger, men sygeplejerskerne mangler viden herom. Integreret sygepleje fremmer brugen af non-farmakologiske interventioner i sygeplejen og tilbyder et fornyet syn på betydningen af lindring og velvære.

1. Indledning

Igennem en årrække har sundheds- og sygelighedsundersøgelserne dokumenteret, at brugen af komplementær og alternativ behandling (KAB) er stigende i den danske befolkning¹⁾. Behovet for at lindre gener og øge fysisk og psykisk velvære med brug af behandlingsmetoder uden for det etablerede sundhedsvæsen, gør sig også gældende hos patienter med kræft²⁾. Sygeplejersker, der arbejder med kræftpatienter, vil derfor møde patienter, som stiller spørgsmål til mulige komplementære behandlinger. Forskning viser, at den største forhindring for denne dialog, er sygeplejerskernes manglende viden om KAB (Hall et al., 2017). Samtidig retter en del af sygeplejens rehabiliterende og lindrende aspekter sig mod, hvilke non-farmakologiske sygeplejeinterventioner, der kan gøres brug af i plejen til patienterne. Her finder studier også, at sygeplejersker mangler viden (Lewis et al., 2018).

2. Integreret sygepleje

Integreret sygepleje er beskrevet af den amerikanske sygeplejeforsker Mary Jo Kreitzer (Kreitzer, 2015) og kan anskues som en *ramme* for sygeplejen. Der er fokus på at styrke menneskets

evne til at helbrede sig selv og regulere ubalancer. Tilgangen er individcenteret og relations-baseret og arbejder med naturens helende og restituerende egenskaber. Integreret sygepleje bruger hele spektret af dokumenterede behandlingsformer, begyndende med de mindst invasive til de mere invasive, afhængigt af behov og kontekst. Til patienten med kræft vil det eksempelvis betyde at starte med en non-farmakologisk intervention til lindring af kvalme før en evt. medicinsk behandling. I integreret sygepleje arbejdes der bevidst med at skabe et omsorgshelende miljø, hvor både de fysiske, psykosociale og spirituelle aspekter tillægges stor betydning for menneskets helbredelse. Der er opmærksomhed på sundhed og velvære for patient og pårørende såvel som omsorgsudøveren selv. Det betyder, at også sygeplejersken må være bevidst om egen sundhed og bevidst iværksætte initiativer i forhold til dette.

Integreret sygepleje-praksis er styret af 6 principper³⁾, som er i overensstemmelse med sygeplejens historie, værdier og teorien. I en dansk oversættelse lyder de:

- 1) Mennesket er et helt system uadskilleligt fra dets omgivelser og miljø

- 2) Mennesket har iboende kapacitet til sundhed og velvære
- 3) Naturen har helende og regenererende egenskaber, som bidrager til sundhed og velvære
- 4) Integreret sygepleje er personcentreret og baseret på menneskelige relationer
- 5) Integreret sygepleje bygger på evidens, bruger hele spektret af konventionelle og komplementære tilgange, og anvender den mindst mulige intensive intervention afhængigt af behov og kontekst
- 6) Integreret sygepleje fokuserer på sundhed og velvære for omsorgspersonen, såvel som dem hun yder omsorg til

Integreret sygepleje som tilgang er endnu forholdsvis ukendt i en europæisk kontekst (Lunde et al., 2023). I flere europæiske lande har sygeplejersker dog dannet faglige netværk omkring brugen af komplementære interventioner i sygeplejen. Det har også været tilfældet i Danmark, hvor der indtil 2022 var en faglig sammenslutning under Dansk Sygeplejeråd af sygeplejersker med interesse for KAB. I 2019 gik Danmark, Sverige, Island og Holland sammen i et partnerskab i et Erasmus+ støttet projekt kaldet ”Integrative Nursing Education Series” (INES)⁴⁾. Projektets formål var bl.a. at beskrive en fælles europæisk tilgang til integreret sygepleje og udviklingen af et evidensbaseret uddannelsesprogram for sygeplejersker og studerende i form af en håndbog for undervisere (håndbogen er frit tilgængelig). [3.1 INES Handbook for Teachers in Nursing.pdf \(europa.eu\)](#).

I INES projektet er der foreslået en dynamisk model som fælles afsæt for en europæisk tilgang til integreret sygepleje (Figur 1). Modellen indeholder 3 områder; konventionel (blå) og komplementær pleje og behandling (grøn), samt patientens egne initiativer for sundhed og velvære (lilla). Den hvide cirkel repræsenterer overlappet imellem de 3 områder og er der, hvor integreret sygepleje opstår. Den hvide cirkel vil være i konstant bevægelse og



Figur 1: INES Dynamiske model af integreret sygepleje

variere i størrelse og udbredelse over de 3 områder afhængig af den konkrete situation. Integreret sygepleje baserer sig på respekt for patientens autonomi og indebærer en tværfaglig og ikke-hierarkisk forening af konventionelle og evidensbaserede komplementære og non-farmakologiske interventioner i sygeplejen. Samtidig søger integreret sygepleje at undgå den situation, hvor patienterne tilbageholder information om KAB, og risiko for at interaktioner opstår. En dansk studie dokumenterer, at patienter ofte tilbageholder information om brug af KAB (Nissen et al., 2020).

3. Et valgfag om integreret sygepleje og sygeplejerskens egen sundhed

VIA Sygeplejerskeuddannelsen i Horsens har siden efteråret 2020 udbudt et valgfag på 7. semester om integreret sygepleje. På et 6 ugers forløb introduceres de studerende til rammen og de 6 principper, ligesom de introduceres til konkrete non-farmakologiske og komplementære interventioner, som kan

anvendes i sygeplejen. I en evaluering af forløbet giver de studerende udtryk for, at de får en forøget bevidsthed om, hvad en helhedsorienteret tilgang i sygeplejen indebærer. De har igennem deres studie modtaget undervisning om relationens betydning, og de får nu øje på, at non-farmakologiske interventioner øger deres handlemuligheder som kommende sygeplejersker. Valgfaget giver dem en større forståelse for de patienter, som gør brug af KAB. Endvidere fortæller de studerende, at de med baggrund i valgfaget bliver klar over, hvordan den biomedicinske tilgang ofte dominerer i såvel sygeplejens teoretiske som kliniske praksis (Thomsen and Lunde, 2002).

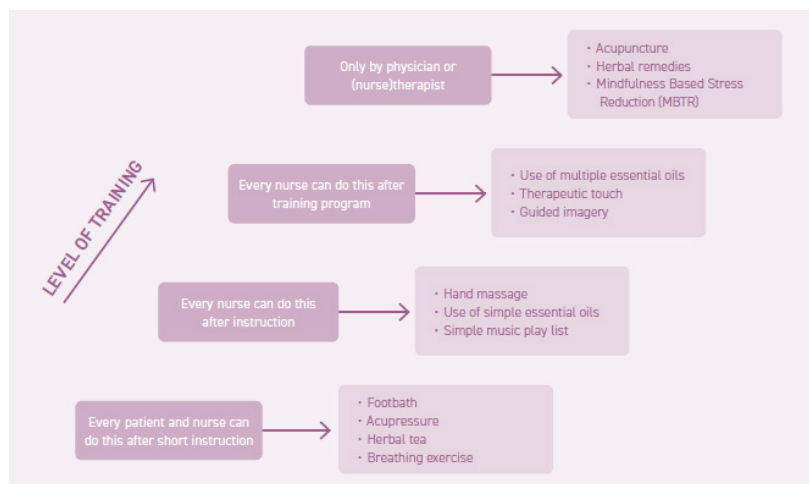
Et centralt element i integreret sygepleje er det 6. princip om ”sygeplejerskens egen egenomsorg”. De studerende bliver introduceret til simple øvelser som eks. åndedrætsøvelser, håndmassage og enkle mindfulness-øvelser, og de får som opgave igennem de 6 uger at prioritere en del af deres studietid på deres egen sundhed og velvære, eksem-

pelvis ved at bruge naturen til gåture og ro. Efter valgfaget har de studerende italesat, at dette fokus på deres egen sundhed er meget centralt for at kunne trives i det arbejdsliv, de har erfaret i deres klinikker. De oplever ikke, at det er noget, som de tidligere er blevet introduceret til i deres uddannelse. Endvidere erfarer de studerende det som helt grundlæggende at opleve og prioritere velvære på egen krop for at kunne give det videre i relationen til patienterne (Thomsen and Lunde, 2002).

4. Integreret sygepleje til patienter med kræft

I sygeplejen til patienter med kræft kan integreret sygeplejes femte princip være vejledende, sådan at sygeplejersken i lindring af symptomer som eks. kvalme og smerter arbejder med at anvende den mindst intensive intervention mulig. Det er dokumenteret, at kræftpatienter oplever, at kvalme er et overset symptom, som har stor indvirkning på hverdagslivet (Behrentz and Grønkjær, 2017). Med en integreret tilgang, kan der arbejdes systematisk med de basale sygeplejeinterventioner som eksempelvis ernæring, mundhygiejne og sengestuens/hjemmets hygiejne. Relevante komplementære sygeplejeinterventioner kan være akupressur (eks. med håndledsbånd), aromaterapi og let motion (Kreitzer and Koithan, 2019, p. 185-205).

I INES projektet indgår symptomlindring også som en del af håndbogens kapitler (se note IV og kapitel 10 i håndbogen). Her skelner vi mellem interventioner, som sygeplejersker kan initiere efter kort instruktion og komplementære interventioner, som kræver en uddannelse som eks. akupunktur (se figur 2). Til lindring af symptomer som eks. smerter og kvalme vil der være en hel række non-farmakologiske interventioner, som sygeplejersker efter kort instruktion kan iværksætte til gavn for deres patienter. Det kan eksempelvis være håndmassage og åndedrætsøvelser. Hvis INES modellen fra figur 1 inddrages, betyder det at der sker en bevægelse fra den



Figur 2: Non-farmakologiske interventioner og graden af træning.

konventionelle tilgang (blå) hen imod den komplementære tilgang (grøn) i sygeplejen.

I en integreret sygeplejepraksis vil det være centralt, at rette blikket mod patients domæne i de lilla blade i modellen, figur 1. Det vil således være relevant at vejlede patienterne i, hvad de selv kan gøre, og også være nysgerrig på, hvordan de har håndteret sundhed og sygdom tidligere i livet. INES modellen har helt bevidst patienten øverst i modellen, da langt det meste sygdomsforebyggelse og rehabilitering må foregå i patientens domæne. Patienter – herunder kræftpatienter befinder sig ofte kun kortere tid i en behandlingskontekst, mens de imellem og efter behandling selv må tage vare på sundhed og sygdom. Studier viser, at når patienter søger KAB samtidig med en behandling i det etablerede sundhedsvæsen, kan det være relateret til at skabe håb (Nierop-van Baalen et al., 2020), men en motivation er også selv at tage aktiv del i helbredelse (Ekholm and Lønroth, 2006).

Blandt den europæiske befolkning er det blevet dokumenteret, at patienter der søger KAB ved siden af etableret behandling ønsker at blive vejledt af sundhedsprofessionelle (Nissen et al., 2012). På Vejle Sygehus, onkologisk afdeling har det resulteret i et rådgivningstilbud omkring KAB af en sygeplejerske, som har gennemført en længerevarende ud-

dannelse i Arizona⁵⁾. Et sideløbende Ph.d.-projekt har vist, at patienterne profiterer af denne åbne dialog, og at det er relevant at flere sygeplejersker får kompetencer til at vejlede patienter i komplementære interventioner (Stie et al., 2023).

Med en integreret tilgang opstår også spørgsmålet om evidens af KAB. I relation til sygeplejens virksomhedsområde, hvor målet er at lindre gener og øge velvære hos den kræftsige patient, er det relevant med en bredere tilgang til evidens. Til eksempel er en subjektiv oplevet effekt på eks. kvalme relevant, selvom virkningsmekanismen bag en konkret non-farmakologisk intervention ikke kan dokumenteres i et klassisk randomiseret kontrolleret design (Zachariae and Johannessen, 2011). Sygeplejersken skal dog have kompetencer til at vurdere, at der ikke kan være risiko for skadelige effekter og/eller interaktioner ved en non-farmakologisk intervention som en del af en integreret sygeplejepraksis (Cohen and Eisenberg, 2002) (Se evt. mere i kapitel 9 i håndbogen note IV). Derfor er det også relevant, at der på afdelingsniveau arbejdes med at dokumentere og sætte relevante non-farmakologiske interventioner i system, sådan at der kan skabes et fremadrettet erfaringsgrundlag.

5. Afrunding og spørgsmål til videre refleksion

Integreret sygepleje til patienter med kræft er en forståelse, som fremmer en helhedsorienteret tilgang med fokus på at inddrage flere non-farmakologiske interventioner i sygeplejen. Integreret sygepleje tilbyder åbenhed for patientens egen forståelse af sundhed og sygdom, og deres mulige brug af komplementær og alternativ behandling (KAB). Integreret sygepleje indebærer et større fokus på betydningen af sygepleje, som understøttende for patientens lindring og mulige helbredelse. Sygeplejerskens ”egen egenomsorg” indgår som et centralt element i tilgangen.

Følgende spørgsmål kan danne baggrund for videre individuel refleksion og dialog i sygeplejekollektivet om integreret sygepleje som en mulig tilgang i kræftsygepleje:

- Hvad gør du for at passe på dit eget helbred og velbefindende?
- Kan I kollegialt gøre noget sammen på en afdeling?
- Hvilken tilgang har du/I til patienter, som gør brug af komplementær og alternativ behandling ved siden af behandling i etableret regi?
- Hvilke non-farmakologiske interventioner bruger du i din sygepleje? Kunne du gøre brug af flere? Hvad kan I gøre på afdelingsniveau?

- Hvilken viden mangler du for at kunne arbejde mere integreret i din sygeplejepraksis?
- Hvordan kan din/jeres afdeling arbejde videre med integreret sygepleje som tilgang?

NOTER

- 1 https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2019/alternativ_behandling
- 2 https://www.cancer.dk/dyn/resources/File/file/1/6911/1515741637/2017_kraeftpatienters-behov-og-oplevelser-med-sundhedsvaesenet-under-udredning-og-behandling.pdf
- 3 <https://csh.umn.edu/academics/focus-areas/integrative-nursing/principles-integrative-nursing>
- 4 Search | Erasmus+ (europa.eu)
- 5 <https://sygehuslillebaelt.dk/nyheder/flere-kraeftramte-kan-fa-gode-rad-om-alternativ-behandling>

REFERENCELISTE

- Behrentzs, A., Grønkjær, M., 2017. Kvalme sætter hverdagslivet på pause | Sygeplejersken, DSR. Sygeplejersken Fag Og Forsk. 50–54.
- Cohen, M.H., Eisenberg, D.M., 2002. Potential Physician Malpractice Liability Associated with Complementary and Integrative Medical Therapies. *Ann. Intern. Med.* 136, 596. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-136-8-200204160-00009>
- Ekholm, O., Lønroth, H.L., 2006. Alternativ behandling i Danmark : brug, brugere og årsager til brug. *Ugeskr. Læg.* 168, 682–686.
- Hall, H., Leach, M., Brosnan, C., Collins, M., 2017. Nurses' attitudes towards complementary therapies: A systematic review and meta-synthesis. *Int J Nurs Stud* 69, 47–56. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.008>
- Kreitzer, M.J., 2015. Integrative Nursing: Application of Principles Across Clinical Settings. *Rambam Maimonides Med. J.* 6, e0016. <https://doi.org/10.5041/RMMJ.10200>
- Kreitzer, M.J., Koithan, M. (Eds.), 2019. Integrative nursing, Second edition. ed, Weil integrative medicine library. Oxford University Press, New York, NY.
- Lewis, M.J.M., Kohtz, C., Emmerling, S., Fisher, M., MCGarvey, J., 2018. Pain control and nonpharmacologic interventions. *Nursing (Lond.)* 48, 65–68. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000544231.59222.ab>
- Lunde, A., Gunnarsdottir, T., Busch, M., van der Heijden, M.J.E., Falkenberg, T., van Dijk, M., Dürr, D.W., 2023. Integrative nursing in Europe – A competency profile for nursing students validated in a Delphi-study. *Nurse Educ. Today* 126, 105807. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105807>
- Nierop-van Baalen, C., Grypdonck, M., Hecke, A., Verhaeghe, S., 2020. Associated factors of hope in cancer patients during treatment: A systematic literature review. *J. Adv. Nurs.* 76, 1520–1537. <https://doi.org/10.1111/jan.14344>
- Nissen, N., Laursen, S.S., Rossau, H.K., 2020. Communication about Complementary and Alternative Medicine in Danish Oncological Settings: An Intervention Study. *Complement. Med. Res.* 27, 392–400. <https://doi.org/10.1159/000507565>
- Nissen, N., Schunder-Tatzber, S., Weidenhammer, W., Johannessen, H., 2012. What Attitudes and Needs Do Citizens in Europe Have in Relation to Complementary and Alternative Medicine? *Forsch. Komplementärmedizin Res. Complement. Med.* 19, 9–17. <https://doi.org/10.1159/000342710>
- Stie, M., Nørgaard, B., Jensen, L.H., Delmar, C., 2023. Open dialogue about complementary and alternative medicine early in the oncology treatment trajectory. A qualitative study of patients' lived experiences. *Eur. J. Integr. Med.* 58, 102228. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2023.102228>
- Thomsen, A.H., Lunde, A., 2002. Integreret sygepleje – et valg på sygeplejerskeuddannelsen. *Uddann. – Fagligt Selsk. Undervisende Sygepl.* 33. årgang, 15–20.
- Zachariae, R., Johannessen, H., 2011. A Methodological Framework for Evaluating the Evidence for Complementary and Alternative Medicine (CAM) for Cancer. *Cancers* 3, 773–788. <https://doi.org/10.3390/cancers3010773>

Samtaler om komplementær/alternativ behandling som en naturlig del af ens onkologiske behandling



Jeanett Kertevig

Sygeplejerske med Master i Integrative Medicine
Onkologisk afdeling, Sygehus Lillebælt
jeanett.kertevig2@rsyd.dk

På Vejle sygehus har patienterne mulighed for at få en rådgivende samtale om komplementær/alternativ behandling, hvis de er i et onkologisk kræftforløb. Tilbuddet skal ikke ses som et alternativ men som understøttende til den konventionelle behandling. Et længe ventet tilbud til cancerpatienter.

Hvad mener vi, når vi siger komplementær/alternativ behandling?

Når vi taler om komplementær/alternativ behandling favner det meget bredt. Det kan være alt lige fra plantebaseret medicin, vitaminer og mineraler, ikke-konventionelle behandlingsformer som for eksempel healing, akupunktur, positiv tankefelts terapi med flere. Begrebet komplementær favner også kost, søvn, motion, det eksistentielle og åndelige felt, psykologi og tro.

Vi ved at en stor andel patienter, som har fået konstateret kræft, supplerer den behandling, de modtager i sundhedsvæsenet. Vi ved også, at vi desværre taler alt for lidt med patienterne om deres brug og ønsker indenfor komplementær/alternativ behandling og hvis vi gør, er det på patientens initiativ. Det er problematisk. Både fordi komplementær/alternativ behandling kan interagere negativt med konventionel behandling og fordi komplementær/alternativ behandling kan gavne patienterne.

Her et lille uddrag fra en samtale med en patient om komplementær/alternativ behandling:

Jeg møder en ung kvinde med dissemineret colorektal kræft. Hun er alenemor til 3 små børn. Hun har mange pårørende, der vil hende det bedste og er ramt af sorg og bekymring. Særligt

hendes mor ”bombarderer” hende med artikler og forslag om diverse alternative behandlinger.

Denne kvinde er meget til alternativ behandling. Samtidig tror hun også på konventionel behandling, men det er meget vigtig for hende at gøre noget selv. Hun sagde følgende til mig: Jeg har valgt jeres behandling, men jeg føler at jeg skal gøre mere. Jeg skal gøre ALT.

Kvinden fortæller at både hendes mor, søster og hende selv googler meget, og de har økonomien til at prøve alt.

Under samtalen siger hun som noget af det første, at hun ikke vil dø af denne sygdom og hun har brug for håb. For hende er der meget håb bundet op med de alternative valg hun gør. Det ønsker jeg på ingen måde at tage fra hende. Men jeg ønsker at udfordre hende på de valg hun træffer og ikke mindst hvorfor.

Hun er meget bevidst om sin kost og lever meget sundt, får store mængder grønsager og frugt hverdag. Udover sund kost, tager hun også mange





kosttilskud, særlig antioxidanter. Jeg anbefaler, at hun pauserer med antioxidanterne, da hun får mange de antioxidanter hun har brug igennem den sunde livsstil. Derudover faster hun dagen op til, under og det første døgn efter behandlingen. Fasteritualet oplever hun, at vi som plejepersonale har modstand på. Hun siger: ”nu lader jeg bare som om, at jeg spiser, orker ikke at diskutere det”. Hun faster, fordi hun har læst at det øger effekten af kemoterapien og skulle reducere bivirkninger til behandlingen. Det ved vi ikke nok om endnu. Fasteritualer er noget man undersøger og prøver af, særligt i udlandet, men der er ikke kommet mere viden frem endnu. Vi taler om for og imod og hvad hun mærker når hun faster. Det er svært for hende at sætte ord på, fordi det er blevet en form for ritual hun bare skal gøre. Kvinden er meget plaget af kvalme og føler sig enormt sulten. Men ser det som en styrke og kunne ”holde ud”. Det giver hende en følelse af kontrol, i en ellers ukontrollerbar situation. Jeg taler med hende om, at når vi nu på nuværende tidspunkt ikke kender effekten, er det meget vigtigt at det ikke skader mere end det gavner. Er man sulten og træt kan det forstærke den kvalme man måske oplever i forbindelse med behandlingen med kemoterapi. Det forsøger man så at lindre med kvalmestillende, der po-

tentielt også kan give bivirkninger, hvor det måske kunne lindres med lidt mad og ro. For kvinden her er det meget vigtigt at holde fast i dette ritual, hun har brug for noget håndgribeligt, hun har brug for at kunne gøre noget.

Kvinden spørger også ind til om det er bedre at leve vegansk eller vegetarisk. Må jeg spise kød, fx i forbindelse med min træning? Den nyeste viden indenfor kost og ernæring, peger i retningen af at den sundeste måde at leve på, er masser af grøntsager og gode fedtstoffer, begræns forarbejdet mad, foretræk lyst kød osv. Det er helt okay at spise vegetarisk eller vegansk, hvis det er det som giver mening for en, men der er ikke noget forskning der viser at det er bedre i forhold til kræftsygdomme. Vi skal have fokus på kosten, men det skal passe ind i hverdagen/familielivet.

Jeg møder kvinden igen, da hun er til behandling nogle måneder senere. Hun faster ikke længere, men begrænser sit kosttiltag på dagen og dagen efter. Hun lader sig selv få smoothies, the og lidt havregryn. Det fungerer godt for hende, hun har stadig kvalme, men kan mærke at det blev for hårdt at faste. Hun spiser kød med god samvittighed. Familien googler fortsat og har en stor tro på, at de nok skal finde den rigtige behandling der kan gøre hende rask. ”Den er derude et sted”.

Samtalerne

Hvad kan jeg selv gøre? Gør jeg nok? Er spørgsmål, vi som sundhedsprofessionelle ofte bliver stillet. Spørgsmål der indimellem besvares; ”du skal gøre, det du plejer og passe godt på dig selv, sørg for at spise godt og ikke tabe dig i vægt og sørg for at motionere det, du kan”. Men hvad vil det egentlig sige, når man er blevet alvorlig syg? Som for eksempel i casen her. Kvinden har altid været bevidst om sin kost og sørget for at motionere, men får trods det en alvorlig sygdom, hvad kræver det så mere?

Når jeg sidder til en samtale med en patient og eventuelle pårørende, tager jeg udgangspunkt i hvad der fylder for patienten og hvad der fylder for dem som familie. For mig er det vigtigt at tage udgangspunkt i, det der giver mening for den enkelte.

Jeg lytter og er nysgerrig på hvad de fortæller mig og på hvad der ligger bagved. Samtidig er jeg ydmyg og respektfuld overfor de valg de træffer og de spørgsmål de måtte have.





Mange mennesker, der bliver alvorligt syge, søger komplementær/alternativ behandling, for nogle med helbredelse for øje, men i særdeleshed for bedre livskvalitet og øge håb i hverdagen.

Man kan finde meget indenfor den komplementær/alternative medicin, som kan gavne og lindre og som giver øget livskvalitet, fordrer søvnen og øger velværet. Der er dokumentation for at visse komplementære/alternative terapier kan reducere bivirkninger som for eksempel kvalme, fatigue og smerter.

Derudover er det dokumenteret, at det at anvende komplementær/alternativ behandling som et supplement til den konventionelle kræftbehandling fremmer patientens håb, livsmod, egenomsorg og empowerment.



REFERENCER

- Stie M, Delmar C, Nørgaard B, Jensen LH. Impact of Open Dialogue about Complementary Alternative Medicine—A Phase II Randomized Controlled Trial. *Cancers* 2022; 14, 952
- Frenkel M, Cohen L. Effective Communication About the Use of Complementary and Integrative Medicine in Cancer Care. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2014; 20(1):12-18.

Meditation som katalysator for at finde håb

Et amerikansk meditationskoncept med udgangspunkt i Placebo forskningen kunne være en supplerende behandling i et kræftforløb – og helt uden bivirkninger



Anita Jürs

Cand.jur. et cand.mag.

Pensioneret

anitajurs@yahoo.dk mobil 51649670

Kan man midt i et uheldeligt kræftforløb (lungekræft med metastaser) opleve livsglæde, optimisme og håb?

Ja, det kan man. Også når lægerne ser på én med et alvorstungt blik og en ildevarslenende bekymring for om man nu reelt har forstået alvoren af diagnosen? Stadigvæk ja, for jeg passer dårligt til at overlade ansvaret og initiativet til andre. Jeg har brug for dem, men de kan ikke vinde for mig. Så jeg er taknemlig for læger og sygeplejerskers accept af min egenrådige beslutning om at udskyde den livsforlængende behandling. Samtidig med klar besked, at de er der for mig, når jeg har behov. Ret meget mere kan jeg ikke ønske mig.

Men hvor fandt jeg livsglæden midt i alt det triste – inde i mig selv, naturligvis. Jeg fandt kun derind, fordi et amerikansk meditationskoncept med afsæt i Placebo forskningen er til rådighed. Det kræver en målrettet indsats, til gengæld kan jeg ærligt sige: Ja, jeg er syg, men jeg tænker mere på hvor godt jeg har det, end på hvor syg jeg er. Sådan er det lige nu.

Kunsten at aktivere Placebo-effekten

Placebo og Placebo-effekten ganske kort:

Placebo er et inaktivt præparat eller behandling, der anvendes i medicinsk forskning til at kontrollere om den aktive medicin/behandling virker. Placebo-effekten er den positive virkning som selve behandlingssituationen og forventning om behandling har på patienten.

Denne viden om Placebo-effekten indgår som en integreret del af godkendelse af alle nye medicinske præparater. Ved dobbeltblindede randomiserede forsøg skal der være en *effekt udover*

Placebo-effekten for at et præparat kan godkendes. Dvs. lægevidenskaben lægger fuldstændig standardmæssigt til grund at et præparat har en Placebo-effekt – at et uvirksomt stof har en positiv effekt på nogle patienter.

Men hvad er det for en proces, som gør at tro og overbevisning kan fremkalde så dybtgående virkninger? Grundlæggende strider det mod vores rationelle, sunde fornuft og vores nuværende videnskabelige verdensbillede, hvor det handler om årsag og virkning. En kalkpille *kan ikke* medføre helbredsmæssige forandringer, så det er altså ikke pillen der er årsagen. Men hvad er der så i spil?

Det er netop denne mekanisme den amerikanske meditationsteknik tager udgangspunkt i. Dvs. når det er muligt at aktivere en Placebo-effekt på grund af udefra kommende omstændigheder, kalktabletten, så må det være muligt at fremkalde selv samme effekt ved at påvirke det underbevidste sind, og via dette opnå tilsvarende overbevisninger om positiv effekt hos patienten.

Konceptet er over de sidste to årtier udviklet af Joe Dispenza, kiropraktor og med erfaring fra hypnose. Ifølge ham skabes Placebo-effekten antagelig, når en persons bevidsthed på en eller anden måde interagerer med det autonome nervesystem. Når først en placebo-patient accepterer en tanke som en virkelighed (at pillen virker) og derefter følelsesmæssigt tror på og har tillid til et positivt slutresultat, indtræffer en række fysiologiske forandringer. Disse forandringer påvirker det underbevidste sind, hvor bl.a. det autonome nervesystem har sæde, og dermed de funktioner, som har til opgave at sikre kroppens helbredelse.

For at få adgang til det underbevidste sind og dermed åbne for en suggestiv påvirkning skal bevidstheden bringes i en meditativ tilstand – i tussmørket mellem dagsbevidsthed og let søvn. Det er nemmere for nogen end for andre, og det er ikke muligt på forhånd at identificere, hvem der har adgang til det underbevidste sind.

I en dansk kontekst kan vi måske finde en flig af forklaring hos Jan Hellestø, som i 'Fuckr med dn hjrne' kan afmontere en fobi på et øjeblik, eller få en person til at sige eller gøre ting vedkommende ikke er sig bevidst. Hellestø udtaler selv, at han i princippet anvender en mekanisme som ved Placebo, og at ca. 20% af befolkningen er højtt hypnotiserbare, men ingen ved præcis, hvad der gør det.¹⁾

Foreløbig må blot konstateres at Placebo-effekten kan videnskabeligt bevise, og effekten er i stigning. Så spørgsmålet er om det er tiden at overveje at udnytte effekten – om det er muligt at bruge den aktivt i behandlingen. Om ikke andet så som en katalysator for at finde håb.

Omprogrammering af det underbevidste sind

Meditationskonceptet er langt fra at sammenligne med mindfulness øvelser. Man starter et helt andet sted, nemlig med at aflære gammel viden om årsag og virkning og tilegne sig ny teoretisk viden. Der er ikke nogen vej udenom denne læringsproces, hvis det skal lykkes, og realistisk taler vi om måneder. Sammenlign meditationsteknikken med at man skal lære at spille på et nyt instrument. Teorien skal læres, noder, tonearter og så skal der øves – *hver dag*.

Det er ret forskelligartede emner, som skal læres på et overordnet niveau. Denne forståelse er en forudsætning for at meditationerne overhovedet giver mening. Det er ikke muligt her at sammenkøbe 130 sider relativt tung tekst til en kort beskrivelse. I stedet berøres emner, som er af almen interesse: dels betydningen af at mange af os lever i en konstant fight-and-flight tilstand, dels under hvilke betingelser Placeboen op-

står. Endelig at man skal have en openminded tilgang til kvantefysikken – her er til gengæld ikke krav om forståelse, blot accept.

Fight-and-flight modus / overlevelses-modus

Vores sympatiske nervesystem er evolutionært udviklet til at kunne klare voldsomme stress belastninger ved trusler fra de ydre omgivelser (vilde dyr eller andre farer), således at puls og blodtryk stiger, muskler spændes og hormoner som adrenalin og kortisol skyder gennem kroppen. Kroppen forberedes til at kæmpe eller flygte. Når faren er overstået, vender kroppen hurtigt tilbage til homøostase, den normale ideale balancerede tilstand.

”Joe Dispenza:

'Think of your meditation practice as a way for you to take a placebo every day. But instead of taking a pill to change your state of being, you'll be going inward to do it. In time, your meditation will become like your belief in taking medication'.

I dag opstår stress primært som følge af traumer, fysisk stress, kemisk stress og følelsesmæssig stress. Hver af disse stressfaktorer kan udløse en lang række stresshormoner, som påvirker både sind og krop gennem det autoimmune nervesystem. Denne uheldige cocktail, som vi til en vis grad selv er med til at skabe og vedligeholde, indebærer at mange rent faktisk befinder sig 70% af tiden i en permanent overlevelsesmodus. Kroppen bruger energien til at være i konstant alarmberedskab, i stedet for i en homøostatisk tilstand at vedligeholde og reparere kroppen via bl.a. immunsystemet. På et tidspunkt er kroppens ressourcer så kompromitterede, at vejen til sygdom er banet. Det er vel dokumenteret, at langvarig stress på sigt kan udløse en lang række sygdomme.

At være kræftpatient kan opleves som at befinde sig i en permanent overlevelsesmodus – ikke mindst hvis sygdommen vurderes uhelbredelig. Ofte vil den blotte kræftdiagnose være tilstrækkelig

til at sætte kroppen i permanent alarmberedskab. Her kan meditationssystemet understøtte kroppen og sindet til at finde en bedre balance og regelmæssigt afmontere den akutte stress. Alt andet lige må det også antages at øge kroppens evne til at modstå sygdommen. For mig personligt har meditationerne været den direkte årsag til mit psykiske velbefindende. Jeg har i øvrigt pt. ingen fysiske gener af sygdommen.

Betingelser for at Placebo opstår

Placebo opstår ifølge Dispenza når tre elementer er til stede: betingning, forventning og mening. Det vi er betinget til at tro vil ske, når vi tager en pille, og det vi tror alle omkring os (incl. lægen) forventer vil ske, når vi gør det, påvir-

ker hvordan vores krop responderer på pillen. Dispenza stiller spørgsmålet om fx nogle typer medicin i virkeligheden virker bedre, fordi vi gentagne gange bliver præpareret, belært om og betinget til at tro på deres virkning – til trods for at den pågældende medicin måske ikke ville virke nær så godt eller slet ikke, hvis det ikke var for Placebo virkningen.

Et relevant spørgsmål fordi der fortsat også i Danmark udskrives medicin, som ikke er testet til 'bedste evidens niveau'.

Kvantefeltet

I de fleste af meditationerne indgår en sekvens, hvor bevidstheden skal forbindes til 'kvantemulighedernes immaterielle dimension'. Hvad betyder så det? Bedst at citere direkte fra Dispenza²⁾:

'Da kvantefeltet er et usynligt informationsfelt i form af frekvenser hinsides tid og rum, som alle materielle ting kommer af, og består af bevidsthed og energi, er alt i det fysiske univers forenet i og for-

bundet med dette felt. Og eftersom alle materielle ting består af atomer, der er forbundet hinsides rum og tid, så er du og jeg, sammen med alt andet i universet forbundet gennem dette intelligensfelt...'

Her kan man vælge at smide bogen fra sig – kvantefysikken ligger udenfor min fatteevne. Jeg vælger i stedet at have tillid til bogens præmis og tro på, at man kan træne sit sind til at blive ren bevidsthed, som kan forbinde sig med denne universelle intelligens. Det er her nøglen til forandring skal findes.

Nemt er det bestemt ikke, men når hardcore kvantefysik forskere på Niels Bohr Institutet beder forfatter og underviser i meditation Peter Høgh om at lede en meditation i deres legendariske Auditorium A må det være en klar indikation på, at de i alt fald ser positivt på det potentiale, der er forbundet med meditation. Det er nok til at afmontere mine forbehold.

Min erfaring med meditationerne

Det var naturligt at starte med de egentlige Placebo meditationer, men det er vigtigt fra start at have fokus på heart/brain coherence meditationer, hvor kroppen lærer at sænke hjerterytmen og dermed stressniveauet. Nyeste forskning om betydningen af kommunikation fra hjerte til hjerne er dokumenteret indgående i en videnskabelig artikel 'Du tænker med hjertet' på www.videnskab.dk i 2021.

Blessing of the energy centers er relevant, og på et tidspunkt skal man blive fortrolig med pineal gland meditationerne, en særlig vejrtrækningsteknik, hvor energien ledes fra kroppen til hjer-

nen. Disse meditationer er en prøvelse og kræver en del øvelse. Til gengæld er det min fornemmelse, at der her ligger det største potentiale for direkte at påvirke kroppens autonome nervesystem. Walking meditations er særligt aktuel, hvis det er svært at sidde stille og i øvrigt en kærkommen afveksling at bevæge sig i det fri.

Bogen PLACEBO EFFEKTEN – helbred dig selv med sindets kraft, af Joe Dispenza kan købes eller lånes på biblioteket. Det gælder også bogen At Blive Overnaturlig, som ikke har specifik fokus på helbredelse. Der er mange interviews/podcast på Youtube og mange forskellige typer af meditationer, som kan streames. Den hurtigste mest direkte vej er selvfølgelig at bruge de læringsprogrammer, som kan købes på hjemmesiden www.drjoedispenza.com. Her kan også købes lydfiler med meditationer. Jeg har nu klaret mig med bøgerne og Youtube.

Der ligger ganske mange små videoklip af personer, som har oplevet helbredsmæssig effekt af meditationerne, under betegnelsen 'Transformation'. Sådanne udsagn om 'spontane helbredelser' især ved autoimmune sygdomme, men også af kræft, er naturligvis forbundet med stor usikkerhed. Den enkelte må selv vurdere troværdigheden.

Jeg har dagligt benyttet meditationerne siden min seneste diagnose juni 2022, og i dag er det ikke længere en daglig opgave, men et tidspunkt på dagen jeg ser frem til. Kroppen og sindet har simpelthen lært automatisk at falde til ro, når musikken starter.

Lige nu er jeg begunstiget af at min kræft øjensynlig vokser langsomt, og om effekten af meditationerne for mit vedkommende udelukkende bliver på det psykiske plan kan kun tiden vise. Men det er nu heller ikke så ringe endda. Gevinsten er ingen bivirkninger og appetit på livet. At møde en udslukt kræftpatient, hvor håbet trods traditionel behandling synes tabt, er hjerteskrærende. Uden håb bliver vi som mennesker til tomme skaller.

REFERENCER

1. Ud & Se DSB, December 2022, Portræt: Den store illusion
2. Dispenza, Joe, 2017, Borgens Forlag, Gyldendal, p 234



Dine patienter får 4 gratis ernæringsdrikke

Vi tilbyder alle nye kunder, med en grøn ordination, en GRATIS smagspakke sammen med første bestilling af ernæring.*



Dine patienter får 60% i tilskud hos Mediq

Kontakt kundeservice på 3637 9130 eller skriv til ernaering@mediqdanmark.dk

*Kampagnen gælder kun nye kunder, som har en grøn ordination. De 4 gratis ernæringsdrikke fås udelukkende sammen med første bestilling af klinisk ernæring foretaget senest d. 31/12 2023. Oplys koden "Smagspakke".

Forskningsnyt fra DFSK

Dansk Forskningsnetværk for Sygeplejersker i Kræftfeltet (DFSK)/ Danish Cancer Nursing Research er et nationalt netværk som blev oprettet i 2016 med det formål at:

- Synliggøre dansk forskning udført af sygeplejersker rettet mod kræftpatienter og deres familier nationalt og internationalt
- Samarbejde om gennemførelse af konkrete forskningsprojekter blandt netværkets medlemmer
- Søge indflydelse og bidrage til forbedring af den kliniske sygeplejefagspraksis til kræftpatienter og deres familie.

DFSK har pt. 46 medlemmer som alle er sygeplejersker, heraf har 36 en forskeruddannelse (Phd) og 10 er Phd studerende.

Netværket mødes flere gange årligt. Denne faste klumme skrives af netværkets medlemmer, så der kan synliggøres hvilken mangfoldighed der er i kræftforskningen blandt sygeplejersker.



Helle Enggaard

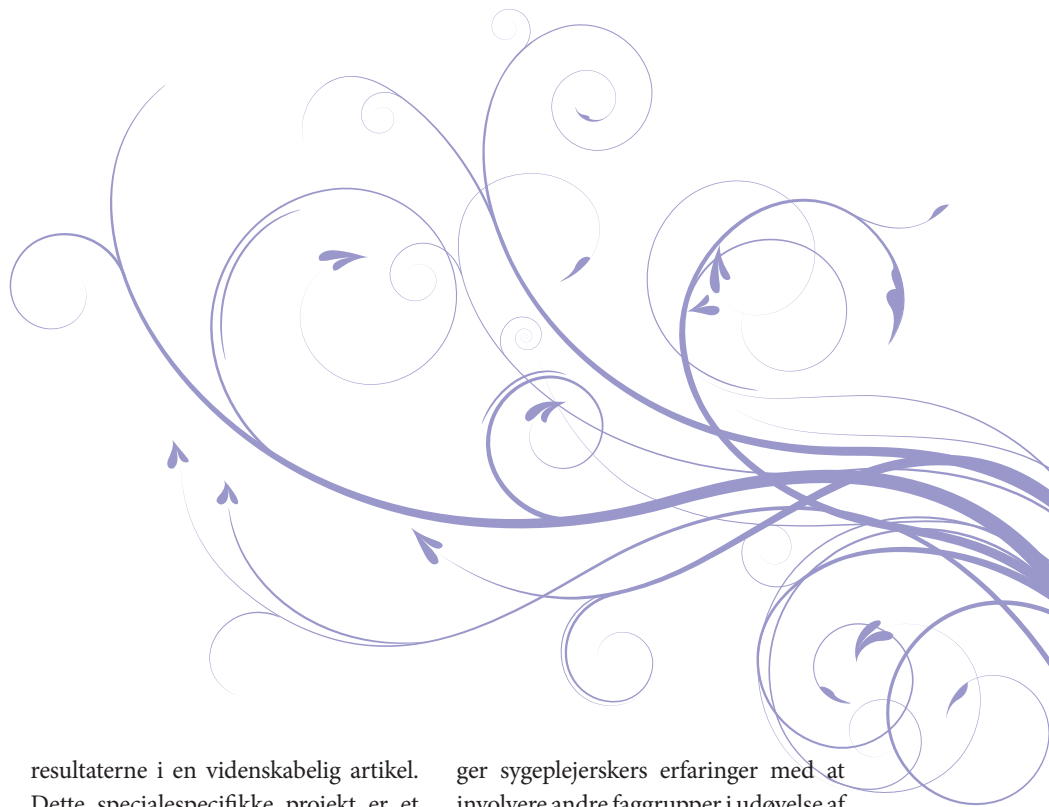
*Sygeplejerske, Cand.cur. og Ph.d.
Postdoc i Klinisk Sygepleje,
Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje,
Aalborg Universitetshospital.*

Jeg har været medlem af Dansk Forskningsnetværk for Sygeplejersker i Kræftfeltet (DFSK) siden efteråret 2021, hvor jeg også blev ansat som postdoc i Klinisk Sygepleje, Klinisk Kirurgi og Kræftbehandling, Aalborg Universitetshospital. Hospitalets fem klinikker er siden blevet nedlagt som følge af en større organisationsændring. Derfor er mine kollegaer og jeg pr. 1. januar 2023 ansat i Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital, men vores funktion er den samme.

Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje på Aalborg Universitetshospital har bl.a. til formål at understøtte specialespecifik og tværgående sygeplejefaglig forskning på hospitalet. Det betyder, at mine kollegaer og jeg, der alle har en ph.d.-grad og ansat som postdocs eller lektorer, er tilknyttet forskellige specialer, hvor vi er medansvarlige for, at der pågår udviklings- og forskningsprojekter til gavn for patienter, pårørende og sygeplejersker (og øvrige sundhedsprofessionelle). Vi arbejder ud fra en forskningsstrategi for klinisk sygepleje, som er baseret på et tværinstitutionelt samarbejde mellem seks nordjyske institutioner: Aalborg Universitetshospital, Regionshospitalet Nordjylland, Psykiatrien Region Nordjylland, Aalborg Universitet, Aalborg Kommune og Professionshøjskolen UCN. Forskningsstrategien er centeret omkring Fundamentals of Care, som forstås som

personcentreret og situationsbestemt sygepleje med fokus på kontinuitet og høj faglighed. Forskningsstrategien fokuserer på tre indsatsområder: Reflekteret sygepleje, kontinuitet i sygeplejen og evidensbaseret sygepleje. Det betyder, at den sygeplejefaglige forskning på Aalborg Universitetshospital udspringer af problemstillinger fra klinisk praksis og samtidig relaterer den sig til forskningsstrategiens indsatsområder. Jeg er som post doc tilknyttet kræftområdet og understøtter sygeplejefaglig forskning inden for onkologi, stråleterapi, hæmatologi og det palliative område. I denne klumme vil jeg forsøge at give et indblik i dette arbejde samt give et eksempel på både et specialespecifikt og et tværgående forskningsprojekt, som jeg er ansvarlig for/involveret i.

Det kliniske område er stort og rummer flere afdelinger inden for forskellige specialer, hvilket fordrer et nært samarbejde. Mine vigtigste samarbejdspartnere er chefsygeplejersker, ledende oversygeplejersker og sygeplejersker med særligt ansvar for undervisning og udvikling. Sidstnævnte indgår i det kliniske arbejde, men har samtidig ansvar for at udføre og implementere udviklingsarbejde baseret på evidens samt indgå i forskningsprojekter. Sygeplejersker med særligt ansvar for undervisning og udvikling spiller en væsentlig rolle for forsknings- og udviklingsarbejdet. Sammen med ledelsen har de



fingern på pulsen ift. at identificere kliniske problemstillinger eller områder, hvor der er brug for forskningsbaseret viden. Min opgave er at bidrage med forskningskompetencer og sikre en kvalificeret forsknings- og/eller udviklingsproces. Tilsammen udgør vi en treenighed, der sikrer, at der initieres klinisk relevante forskningsprojekter, som er praktisk gennemførlige og af videnskabelig god kvalitet.

Et eksempel på et specialespecifikt forskningsprojekt er fra det palliative og onkologiske område. Formålet med projektet var at afprøve et initiativ med følgeskab. Følgeskabet bestod i, at en læge og en sygeplejerske fra Team for Lindrende Behandling i en tre måneders periode var til stede i Onkologisk Sengeafdeling – en dagvagt om ugen med henblik på at støtte onkologiske læger og sygeplejersker i at identificere, vurdere og handle på patienters palliative problemstillinger. Formålet var også at understøtte udvikling af personalets kompetencer inden for den basale palliative indsats. Der er behov for at styrke sundhedsprofessionelles palliative kompetencer, men der forligger sparsom viden om, hvordan dette gøres i praksis. Dette initiativ er evalueret i en kvalitativ interviewundersøgelse med deltagende læger og sygeplejersker fra onkologisk afdeling og Team for Lindrende behandling. Analysen er pågående, og vi forventer at publicere

resultaterne i en videnskabelig artikel. Dette specialespecifikke projekt er et eksempel på, at vi er gensidigt afhængige af hinanden. Sygeplejersker med ansvar for undervisning og udvikling har opdateret viden om, hvad der er behov for i klinisk praksis og jeg kan med mine forskningskompetencer bidrage til en systematisk evaluering af initiativet, som fører til resultater, der kan implementeres i praksis.

Den tværgående forskning omfatter projekter, hvor den kliniske problemstilling er relevant for hele eller dele af hospitalet. Et eksempel på dette er det aktuelle forskningsprojekt: Kliniske Teams. På Aalborg Universitetshospital og i resten af landet er det efter Corona pandemien blevet sværere at rekruttere det ønskede antal sygeplejersker til sengeafdelinger. Derfor har hospitalet ansat andre faggrupper end sygeplejersker i sengeafdelinger for at sikre plejen af indlagte patienter. En ledende oversygeplejerske gav udtryk for, at denne forandring på forskellig vis havde indvirkning på sygeplejen herunder også på sygeplejerskerne. Erfaringer viste, at dette gjorde sig gældende for sengeafdelinger fra flere forskellige specialer, ligesom den internationale litteratur viste at mangel på sygeplejersker er en global udfordring, som ikke relaterer sig til specifikke specialer. Derfor har vi designet en kvalitativ undersøgelse, der på baggrund af fokusgrupper undersø-

ger sygeplejerskers erfaringer med at involvere andre faggrupper i udøvelse af sygepleje. Alle berørte afdelinger på hospitalet blev inviteret til at deltage i undersøgelsen, så vi på den måde genererer forskningsresultater, som hospitalet kan bruge i den videre implementering af en sådan organisationsændring. Viden fra dette projekt er også af national og international relevans, fordi der også i fremtiden er behov for at involvere andre faggrupper til at sikre tilstrækkeligt personale på sengeafdelinger.

Jeg håber, at jeg med denne klumme har vist en lille flig af den mangfoldighed, der er i klinisk sygeplejefaglig forskning på Aalborg Universitetshospital. Derudover håber jeg at have vist, at klinisk forskning er en holdindsats, hvor der er behov for kliniske sygeplejersker, ledere og forskere. Jeg har verdens bedste job, fordi det er yderst meningsfyldt at arbejde med klinisk forskning, hvor resultaterne er med til at skabe positive forandringer for patienter, pårørende og sygeplejersker.

Er du interesseret i at høre mere, så er du velkommen til at kontakte Helle Enggaard på mail: h.enggaard@rn.dk

Bedre samtaler med unge i kræftforløb



Anette Borup Simonsen

Ungekoordinator for unge voksne kræftpatienter på Aarhus Universitets Hospital, sygeplejerske på Blodsygdomme, MSA

Hvorfor skal vi ændre på praksis omkring samtaler til unge patienter

I udvikling af en målrettet ungeindsat med kræftplan IV⁽¹⁾, lavede jeg på Hæmatologisk afdeling i Aarhus i 2018 et interviewarbejde med unge patienter om deres oplevelse af at være unge patienter i Hæmatologisk afdeling. Her fortalte flere unge, at de ofte følte, det var lægens agenda til samtaler og nogle sammenlignede sågar lægesamtaler med et bilsyn, hvor der skulle tjekkes nogle ting, og så blev man enten godkendt eller skulle til re-syn. Data fra mine interviews havde mange paralleller med resultaterne fra den nationale undersøgelse om unge, der får kræft

fra Kræftens Bekæmpelse⁽²⁾. Resultater viste, at flertallet havde behov for hjælp til at håndtere bekymringer efter behandlingen, hvoraf mange unge kun i mindre grad eller slet ikke oplevede at få den hjælp de havde brug for. De unge oplevede forløbet mangelfuldt, og de følte sig ikke hørt eller involveret tilstrækkeligt.

I bl.a. Australien, England og Holland har der ligeledes været opmærksomhed på at inddrage de unge i både samtaler og løbende i deres forløb på hospitalet. Vi lod os derfor inspirere i deres arbejde med udvikling af redskaber til unge ud fra det kendskab, at unge har et andet behov og tilgang end de andre voksne patienter.

Vi vil gerne have et analogt værktøj

Efter have undersøgt forskellige modeller i ind- og udland, valgte vi online/elektroniske og analoge modeller til vurdering og afprøvning i vores ungepanel. Her blev samtaleværktøjet fra Australien⁽³⁾ stemt ind grundet dets overskuelighed og ikke mindst et analogt værktøj frem for et elektronisk.

Et argument fra Ungepanelet var bl.a., at der allerede ved overrækkelsen af papiret til f.eks. lægen blev skabt en stemning af at have noget på hjerte, og begge parter havde en fælles sag om at få talt om emnerne. Selve overrækkelse

af papiret opleves anderledes og vigtigere end, hvis det var med Ambuflex eller andre elektroniske metoder via eks telefon inden ankomst.

Ved at modtage samtaleværktøjet ved den unges ankomst har lægen ingen forberedelsestid, hvilket de unge syntes gjorde samtalen mere autentisk og med fuld forståelse for, at der evt. var emner som ikke kunne svares på ved samtalen, men derimod blot blive sat en proces i gang med at løse eller finde relevant støtte i gang. En oplevelse som de unge beskriver som "ligeværdig men også mere jordnær og personlig" hvor lægerne ikke er "overmennesker" og kan have alle svar på forhånd. De unge føler det bibringer til en bedre relation, som kan gøre det lettere at spørge og fortælle om deres relevante belastede emner i deres forløb.

En god måde at bruge en træls ventetid

Mange udtrykker, at tiden i et venteværelse kan sætte mange følelser i gang. På AUH har de unge mulighed for at gå i et fysisk ungerum-Frurumm1 og bruge ventetid og samtidigt holde øje med, hvornår de bliver kaldt ind. Det letter for mange ikke at sidde ved de mange andre patienter, som de oftest ikke deler samme livsstadie eller interesser med. Alligevel fortæller de, at det er rart at have noget konkret at bruge ventetiden på. Med samtaleværktøjet får de fokus på, hvad de skal huske at spørge om, og de oplever, at fokus bliver holdt på deres egen situation. Samtaleværktøjet henter de ved ankomst, og har det altså sjældent med hjemme til udfyldelse for at skal huske at tage det med ind igen. Hvis de vælger at sidde i venteværelset frem for Frurumm1, fortæller de, at det kan være rart at have noget at lave og ikke nødvendigvis skal socialisere sig med andre ventende patienter i en situation, hvor de selv er lidt nervøse og nødvendigvis ikke et behov for at forholde sig til andre.

TIDSLINJE FOR ARBEJDET MED SAMTALEVÆRKTØJ PÅ BLODSYGDOMME AUH

- 2018 Interviews med unge patienter på afdelingen
- 2019 Undersøgelse af redskaber i ind og udland
- Afprøvning samt vurdering i ungepanel
- oversættelse i samarbejde med kandidatstuderend på folkesundhedsvidenskab og Pamela Patterson fra Australien
- Opstart af pilotprojekt med 2 læger, 2 x ungekoordinatorer
- 2022 Projekt i afdelingen efter forbedringsprojektmodellen med start af få læger, sygeplejersker og unge i forløb for lymfomsygdomme til udbredelse af flere og flere lægespor
- 2023 Forsat implementering i afdelingen til alle unge med kræft

Samtaleværktøj for teenagere og unge voksne i et kræftforløb

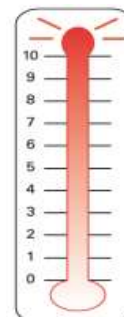
Gengivet og tilpasset med tilladelse fra NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines™) for Distress Management V.1 2011 © 2010 National Comprehensive Cancer Network, Inc. Alle rettigheder forbeholdes. Oversat til dansk jfr. gældende videnskabelige regler i Kræftafdelingen og Blodsygdomme på AUH 2019

1. Generel belastning

Hvor belastet har du følt dig siden sidst?
(sæt en ring om et tal 0 og 10)
mellem

Generel belastning skal forstås som noget, der har haft fyldt meget hos dig. Det kan være praktisk, fysisk, socialt og/eller følelsesmæssigt

Ekstremt belastet



Ikke belastet

2. Specifikke områder hvor du har følt dig belastet eller bekymret

Markér i boksene de områder, der har været problematiske eller belastende for dig i løbet af den sidste uge

Praktiske forhold

- Bolig eller boligforhold
- Uddannelse
- Arbejde eller karriere
- Transport eller parkering
- Regninger eller økonomi

Familie

- Mor og/eller Far
- Bror(brødre) og/eller søster(søstre)
- Partner, kæreste
- Barn/Børn
- Andre familiemedlemmer

Følelser

- Tristhed
- Følt dig alene eller isoleret
- Angst eller frygt
- Skyld
- Kedsomhed
- Vrede eller frustration
- Ekstreme humørsvingninger
- Følt håbløshed eller hjælpeløshed
- Følt mig forvirret
- Følt at mit liv er meningsløst
- Mistet tro eller spiritualitet

Sociale forhold

- Isoleret fra venner
- Gået glip af vigtige begivenheder
- Venner der ikke forstår
- Bekymring i forhold til kæreste
- Savner at lave "normale ting" med venner

Fysiske forhold

- Generelt udseende
- Hårtab
- Vejrtrækningsbesvær
- Hoste
- Bekymring i forhold til fysisk aktivitet
- Søvnbesvær
- Forstoppelse eller diarré
- Seksuelle bekymringer
- Manglende lyst til sex
- Smerter i forbindelse med sex
- Fertilitet
- Svedtendens/svedeture
- Ændret menstruationscyklus
- Spise eller appetit
- Ekstrem udmattelse eller træthed
- Hukommelse eller koncentration
- Prikken i hænder eller fødder
- Smerter
- Kvalme eller opkast
- Høj temperatur eller feber
- Indtag af alkohol og/eller stoffer
- Andre forhold omkring dit helbred

Information

- Forståelse af information
- At blive involveret i beslutninger
- Ikke at blive lyttet til (af fx læger, sygeplejersker, familie)
- Rettigheder i forhold til tavshedspligt/fortrolighed
- Rettigheder i forhold til privathed

Andre forhold af betydning som ikke står på listen

Patientens navn: _____ Dato: _____ Kræftsygdom: _____

I behandling

I opfølgingsforløb efter kræftbehandling

Hvor lang tid efter behandling? _____

Jeg samtykker til, at mine data må anonymiseres og bruges i udviklings- og forskningsøjemed

Fagpersonens navn: _____ Dato: _____

Ovenstående oplysninger bruges til at lave en individuel tilpasset behandlingsplan med højde for individuelle vilkår

Nu ved jeg, hvad jeg kan spørge om

Som led i evalueringen fra de unge er bl.a. den positive oplevelse med at blive klar over, hvad man kan tale med enten læge eller andre sundhedsprofessionelle om.

Det blev tydeligt, at der havde været en indforståethed ved personalet om, hvad en samtale var, og hvad der kunne spørges og tales om. På den måde havde der ikke været en forventningsafstemning til samtaler, og det viste sig at de unge var meget i tvivl om, hvordan de selv kunne påvirke eller være aktivt deltagende i hele deres kræftforløb. De unge var ikke nødvendigvis blevet introduceret til, hvad man kunne tale om til samtaler eller, hvordan forskellige ting evt. kan have en vigtighed eller indvirkning på deres forløb.

Mange unge har ikke nødvendigvis erfaringer med hospitalsverdenen eller undersøgelser/samtaler fra sig selv. En verden som ikke nødvendigvis har samme struktur som uddannelses- eller arbejdsverdenen de er vant til. Med en kræftdiagnose med de psykiske belastninger, der følger med, kan det for mange være svært at vide, hvordan man begår sig i hospitalsvæsenet med, hvad de unge oplever som en "verden for sig selv".

Der kommer nu flere og andre ting frem i samtalerne

Flere læger udtrykker, at der med samtaleværktøjet er kommet nye dimensioner på samtalerne, og at de får bedre kendskab til den enkelte unge.

Specielt i opfølgingsforløbene er der nu med samtaleværktøjet kommet mere fokus på livet og, hvilken påvirkning kræftsygdommen eller evt. senfølger har for det ønskede liv. De unge patienter står med andre udfordringer end ældre patienter, og senfølger kan derfor påvirke livet på anden vis og kræve andre overvejelser i.f.t. behandling eller støtte for den enkelte.

For nogle læger er der med samtaleværktøjet opstået et behov for at få større viden på nogle områder, der ikke tidligere havde været drøftet i samtaler. For andre er der skabt en bevidsthed

om, hvor der kunne optimeres med kulturændringer i egen praksis men også bedre samarbejde tværfagligt eller blandt flere forskellige specialer.

Lettere at tale om de mere sårbare emner

For både de unge og de sundhedsprofessionelle opleves det med samtaleværktøjet lettere at tale om de mere sårbare emner som seksualitet, psykiske udfordringer og/eller risikoadfærd. De unge fortæller, at de markerer på samtaleværktøjet, og så overlader de på en måde ansvaret til sundhedspersonen at tage det op.

Når emnerne allerede står på samtaleværktøjet, synliggøres det for de unge, at det kan være helt normalt at være påvirket på de forskellige emner, men også at det er emner, de kan tale med sundhedspersonalet om. De unge fortæller, at det er lettere at få krydset emnerne af, end selv at skal sætte ord på dem over for sundhedspersonalet.

Da der ikke står specifikt på samtaleværktøjet, hvad emnet indebærer, skal sundhedspersonalet spørge, hvad den unge tænker på ved markeringen. Da den unge selv har sat markeringen, opleves det lettere for sundhedspersonalet at få spurgt til emnerne, og frygten for at overtræde den unges grænse er mindre.

Struktur på tankerne

Ved samtaler med ungekoordinator har samtaleværktøjet hjulpet unge med at få et overblik over de ting, der fylder hos den enkelte. Nogle kan være fyldt op med mange ting og evt. have svært ved at skille tingene ad. Dette er heller ikke altid muligt, men ved at markere emner som betyder noget, kan der komme en tydelighed i, at der kan være flere ting på spil. Med markeringerne følger en struktur i samtalerne, hvor vi sammen finder fokus for, hvor der evt. skal indsættes særlige eller evt. andre støtteforanstaltninger. Hos nogle kan der være så mange markeringer, at man ved start af samtale kan være nødt til at prioritere, hvad der specielt skal tales om den enkelte dag og, hvad



der evt. skal udsættes. På den måde kan samtaleværktøjet altså både tydeliggøre hvilke områder, der kan være påvirket lige nu men også til en prioritering eller struktur på, hvor der skal gøres en særlig indsats alt efter overskud og, hvor den enkelte unge er i sit kræftforløb.

Nogle unge har mere brug for vejledning i at få dette overblik end andre, men de fleste finder selv en vej efter have markeret på samtaleværktøjet, prioriteret og dermed sætter de oftest selv den fulde dagsorden for samtalen.

Efter samtale oplever mange unge at gå derfra med en form for plan eller struktur på, hvad de kan have fokus på eller, hvor de evt. kan søge anden form for støtte i deres situation. En følelse som inden samtaleværktøjet blev efterlyst, og som nu er har fået større fokus for både de unge men også sundhedspersonalet. Samtaleværktøjet kan bruges i forskellige sammenhænge hvor den unge evt. har behov for støtte til at udtrykke sig og løbende i hele kræftforløbet. På Blodsygdomme bruges det ved alle lægesamtaler, hvor det i Frirumm1 bruges ved aftalte samtaler eller, hvis der kommer en ung, som har brug for struktur på sine tanker om eks sin hverdag, netværk eller blot det at være i nuet.

Stor og nyttig viden om unge kræftpatienter

Med samtaleværktøjet er der kommet et billede af, hvornår og hvor belastet

de unge selv føler sig i kræftforløbet. Vi kan ligeledes få et overblik over emnerne, som de unge patienter ønsker tale om og har brug for støtte til, hvorfor vi løbende med brugen af samtaleværktøjet kan forbedre og målrettede vores planlægning af indsatser, så det giver

bedst mening for de unge i hele kræftforløbet.

Vores ungepanel drøfter en gang årligt brugen samt relevansen af samtaleværktøjet og er med i beslutninger om arbejdsgange og brugen. En vigtig del af vores arbejde med at gøre det relevant

for de unge og dermed også en del af vores arbejde med et ungevenligt sundhedsvæsen⁽⁴⁾ men også som led i den anvendte forbedringsprocesmodel, der er gjort brug af i hele processen⁽⁵⁺⁶⁾.

REFERENCER

- 1) Regeringen i Danmark (2016): Patienternes kræftplan. Kap 4. <https://www.regeringen.dk/aktuelt/tidligere-publikationer/patienternes-kræftplan/>
- 2) Kræftens bekæmpelse (2015): At være ung og få kræft – en spørgeskemaundersøgelse af de unges behov og oplevelser under og efter sygdom og behandling. København 2015
- 3) Patterson P et al (2022): The Clinical Utility of the Adolescent and Young Adults Psycho-Oncology screening Tool (AYA-POST)-Perspektives of AYA Cancer Patients and Healthcare Professionals
- 4) Thomsen E m.fl. (2020): Danske anbefalinger til et ungevenligt sundhedsvæsen. I: Fag og forskning. Nr 3, s. 52-57.
- 5) AUH-Region midt: Kom godt i gang med forbedringsarbejdet <https://auh.intranet.rm.dk/patient-og-klinik/forbedringsarbejdet-pa-auh/kom-godt-i-gang/>
- 6) Dansk selskab for patientsikkerhed: Forbedringsmodellen – en fælles ramme for arbejdet med kvalitet og patientsikkerhed <https://patientsikkerhed.dk/viden/forbedringsmetoder/forbedringsmodellen/>

Opstart af netværksmøde – gevinsten ved at deltage i Nurse Academy i København



Mette Jensen

Stråleterapeut og Specialeansvarlig
sygeplejerske
Stråleklíník Herníng, Kræftafdelíngén
Aarhus Universitetshospital
E-mail: mettjeen@rm.dk

Tanken om et netværksmøde imellem tre afdelinger i Region midt, kom i forbindelse med at et par sygeplejersker fra henholdsvis Stråleklíník Herníng (AUH), urologisk afdelíng (Gødstrup) og onkologisk afdelíng (Gødstrup) kom til at sidde ved siden af hinanden til et seminar i København, om netop prostata patienter.

Før dette seminar havde vi alle haft tanker om at det kunne være nærliggende og ønskeligt at lave et samarbejde imellem afdelingerne, men efter der var opstået en relation til nogle af dem man skulle snakke med, blev det nemmere at skabe kontakten.

Ledelserne fra de forskellige afdelinger kunne alle se relevansen for sådan et samarbejde, så der blev hurtigt sat en dato for det første møde i Stråleklíník Herníng.

Der er 2 til 3 medlemmer fra hver afdeling og målet med netværksgruppen er at skabe gode og sammenhængende patientforløb, hvor patienterne netop kommer til at opleve den røde tråd selvom de har flere forskellige kontakter.

Vi vil bruge vidensdeling om hvordan patientforløbene er og hvad man gør af gode tiltag på de tre forskellige afdelinger. Vi vil skabe mulighed for tværfagligt samarbejde og udvikling af nye fælles tiltag, der kan være til gavn for patienterne.

Desuden forventer vi også, at netværket vil give en højere faglig viden og øge kompetencerne blandt det personale, der har med prostata patienter at gøre.

Nye Specialuddannede kræftsygeplejersker



Den 6. december 2022 afsluttede endnu et hold deres specialuddannelse inden for kræftsygepleje i Aarhus.

Alle sygeplejerskerne har i deres afsluttende opgave, arbejdet med mange forskellige og relevante sygeplejefaglige problemstillinger, bl.a. den sårbare kræftpatient, at være pårørende til en kræftpatient og livskvalitet hos den ældre kræftpatient (se alle titler og emner i oversigten).

Ønskes der mere information om uddannelsen eller opgaverne, så er I velkomne til at kontakte:

Randi Dahl Kristensen på mail randi.dahl@stab.rm.dk eller tlf. 21 39 50 82.



Kursus: Specialuddannelse i kræftsygepleje**Hold: 215071**

| Nr. | Navn | Ansættelsessted | Opgavetitel |
|-----|------------------------------|-------------------------------|---|
| 1 | Angelika Thinggaard | Vejle Sygehus | DEN SOCIALT SÅRBARE KRÆFTPATIENT- Hvilken betydning kan patient-sygeplejerskerelationen have for den socialt sårbare patients oplevelse af livskvalitet og velvære under et kræftbehandlingsforløb? |
| 2 | Anne-Sofie Krogh Clausen | Odense Universitets-hospital | Lidelse hos den pårørende til en kræftpatient i pallierende behandling |
| 3 | Birgitte Berg Olsen | Aarhus Universitets-hospital | At være pårørende til en indlagt kræftpatient |
| 4 | Christina Boisen Wolfsen | Aarhus Universitets-hospital | "At være helbredt, men ikke rask" |
| 5 | Dorthe Strømgaard | Regionshospitalet Gødstrup | En kvalitativ undersøgelse af pårørendes oplevelser af at blive medinddraget i indlæggelsesforløbet til mænd der har fået foretaget en radikal prostatektomi |
| 7 | Heidi Mclachlan | Odense Universtets-hospital | Pårørendes behov for støtte når en nærtstående bliver kræftsyg - peer-to-peer support, mestring og samspil |
| 8 | Julie Jacobsen | Aalborg Universitets-hospital | Søvnforstyrrelses betydning for den uheldeligt syge kræftpatient |
| 10 | Kate Hammer Jakobsen | Aalborg Universitets-hospital | Patienters og pårørendes oplevelser af at deltage i gruppeforberedelse forud for prostatektomi |
| 11 | Kristina Lüthcke Nowak | Aalborg Universitets-hospital | Søvnforstyrrelses betydning for den uheldeligt syge kræftpatient |
| 12 | Linda Merete Sørlie Thygesen | Aalborg Universitets-hospital | Åndelig omsorg - at være patientens medvandre |
| 13 | Lise Cæsar Mogensen | Aarhus Universitets-hospital | Livskvalitet hos den ældre kræftpatient |
| 14 | Majken Nymark Madsen | Odense Universitets-hospital | Lidelse hos den pårørende til en kræftpatient i pallierende behandling |
| 15 | Marie Andersen | Aarhus Universitets-hospital | Hvilke oplevelser og forventninger har kvinder med brystkræft til hold - undervisningstilbud om adjuverende strålebehandling? |
| 16 | Marlene Rytter Meldhede | Aarhus Universitets-hospital | LÆRINGENS KOMPLEKSITET - Læring i et helhedsperspektiv |
| 18 | Mia Grundvad | Aarhus Universitets-hospital | Samtalen om seksuelle problemstillinger |
| 19 | Sofie Vistoft | Aarhus Universitets-hospital | Tro flytter bjerge - åben dialog flytter mennesker |
| 20 | Tina Agerbo Fürstenberg | Aarhus Universitets-hospital | Sygeplejersken kommunikation med kræftpatienten - med fokus på patientinddragelse |
| 21 | Tina Munkholm Hulehøj Jepsen | Aarhus Universitets-hospital | Anvendelse af narrativet i relation til sundhedskompetence hos den sårbare patient med ikke-vestlig baggrund |
| 22 | Trine Hoffmann West | Odense Universitets-hospital | Pårørendes behov for støtte når en nærtstående bliver kræftsyg - peer-to-peer support, mestring og samspil |

Boganmeldelse



Af Jacob Birkler

Sider: 132

Udgiver: Munksgaard

Udgivelsesår: 2023



Anmeldt af:
Sygeplejerske og klinisk vejleder, med sundhedsfaglig diplomuddannelse i Sundhedsformidling og klinisk uddannelse, Charlotte Holm Skov, ansat i Afsnit/Klinik for Kvinde-sygdomme, AUH.

Omsorg – Når menneskelighed er et arbejde

Det er med stor ydmyghed, at jeg skal anmelde "Omsorg-når menneskelighed er et arbejde" af filosof, ph.d i medicinsk etik, lektor, forfatter og tidligere formand for Etisk Råd mm, Jacob Birkler, da han er et fagligt idol for mig.

Han har vedvarende støttet op om vigtigheden af vores fag og sag i den politiske debat i dagens sundhedsvæsen, der er præget af en behandlerkultur, at skulle levere ydelser og udføre opgaver. Omsorgen kan dog ikke sættes ind i en produktionslogik og omsættes til en pris.

Jacob Birkler formår altid at indfange og sige det rigtige, hvilket han også gør i sin nye bog, der handler om omsorg i sygeplejerskens arbejde.

Bogen er højaktuel i kølevandet på mediernes fremlægning af overskridelser af behandlingsgaranti for kræftpatienter og et presset sundhedsvæsen med mangel på personale og fastholdelsesproblemer. Der fokuseres ikke på omsorgsgaranti, som Birkler mener burde være sidestillet behandlingsgarantien for at sikre patienten.

Bogens formål er todelt, for det første at give forståelse for værdien af omsorg, som udgør kernen i sygeplejerskens arbejde, og deraf omsorgens betydning for patienten.

Bogen giver omsorgen et klart sprog, så vi benytter de samme begreber, og derved kan argumentere for omsorgens centrale værdi og plads i sundhedsvæsenet for at sikre patienten.

Den udspringer af Jacob Birklers følgeskab med sygeplejersker og er krydret med praksis eksempler.

Omsorgens begreber bliver systematisk beskrevet og analyseret gennem bogens syv kapitler, som runder af med konkrete tiltag til, hvordan vi kan prio-

ritere omsorgen, hvilket er bogens andet formål.

Birkler definerer omsorg, som en patientrelation, hvor sygeplejersken øjner patienten, hvoraf sygeplejeopgaven udspringer, som kun sygeplejersken kan varetage.

Han pointerer, at det handler om et særligt blik for patienten at se denne, som et menneske med et liv og en historie, og ikke at reducere patienten til en opgave. Derved kommer patientens situation i centrum.

Birkler fremhæver, at omsorg og sygepleje ikke er adskilt, men hinandens forudsætning.

Sygepleje er orienteret mod opgaver og omsorgen mod mennesket.

Omsorg kræver noget af sygeplejerskens personlighed, og sygeplejen kræver noget af fagligheden.

Omsorg er indeholdt i enhver del af sygeplejens praksis, hvor sygeplejersken har patientkontakt.

Jeg kan varmt anbefale bogen til sygeplejestuderende, sygeplejersker og generelt til alle, der har interesse i og bekymrer sig om dagens sundhedsvæsen.

Den viden jeg har opnået, ved at læse bogen, har sat mange refleksioner i gang hos mig ift. at sikre, hvad der er vigtigt for den enkelte patient via en omsorgsfokuseret tilgang til patienten.

Bogen er et unikt værk til at få omsorg og menneskelighed prioriteret.

Bogen bør være obligatorisk pensum på uddannelsen til den nye generation af sygeplejersker.

Sundhedsministeren, sundhedsordførerne og medlemmerne i Sundhedsstrukturkommissionen burde desuden alle have et eksemplar, da indholdet er særdeles meningsfuldt i gentænkningen af sundhedsvæsenet.

Boganmeldelse



Af **Julia Lahme**

Antal sider: 152

Udgiver: Gyldendahl

Udgivelsesår: 2023 (2. udgave)



Anmeldt af:

Louise Frohn Thomsen

Sygeplejerske med speciale i kræft

Jeg interesserer mig særligt for lighed i sundhed og etik

Sig Farvel – hvad præster ved om sorg

Sorg har mange udtryk – men måske har den i virkeligheden for få. Vi er nemlig ikke særligt gode til at tale om sorg og til at støtte dem, der sørger.

Med denne bog giver forfatteren 6 præster ordet i et forsøg på at beskrive hvad sorg er og hvordan vi bedst kan hjælpe andre – og os selv i sorgen.

Når man arbejder med mennesker, der har fået kræft, er det uudgæeligt at møde sorgen – i alle de mange former, den kommer i.

Bogen giver flere vinkler og kan give mulighed for refleksion over ens egen tilgang til sorg og hvordan kan håndtere og rumme andres sorg. Det er et livsvilkår som vi er nødt til at forholde os til, selv om vi helst er fri. For ligesom med andre mindre flatterende aspekter af tilværelsen som fx budgetter og rensning af afløb, så er det bedre at forberede sig og forholde sig til det på forhånd end at håbe på det forsvinder, hvis man ser den anden vej.

'Sig Farvel' er en personlig beretning om at miste sin mor og hvordan forfatteren Julia Lahme finder ud af at leve videre, nærmest i trods. Hun undrer sig over, hvad der er der er på spil for os, når vi mister og sørger. Denne undren kommer blandt andet af at Julia Lahme oplevede at blive kritiseret for sin måde at sørge på. Men kan man sørge forkert?

Sorg lige så individuelt som vores fingeraftryk – man kan genkende sorgen og alligevel er den forskellig. Jeg oplever at flere af præsterne i bogen udtaler sig lidt vel kategorisk og det kommer faktisk bag på mig.

En udtaler fx at man ikke kan bruge andres oplevelser til noget. Altså at man ikke kan sige "jeg kan godt, forstå hvordan du har det" til et menneske der sørger.

Det vil jeg jo mene er individuelt. Det er min erfaring, at nogen mennesker ser rødt, når man siger sådan og synes ikke der er nogen, der kan sætte sig ind i præcis, hvordan de har det og andre finder ro og tryghed i at opleve, at andre har prøvet noget tilsvarende.

Når det så er sagt, så er der virkelig mange gode betragtninger i bogen. Fx at sorg og alle de andre følelser, der også er knyttet til det at miste, er vigtige at anerkende og give plads. De skal have plads i fællesskabet, så det bliver en historie vi deler med hinanden.

Samspillet mellem forfatterens spørgsmål og præsterne svar fungerer utroligt godt. Der er god balance mellem det almenmenneskelige, det religiøse og det kulturelle. Selv om man ikke tror på at Gud er med én eller at Gud er der hvor vi kommer hen når vi dør, er bogens dialog og refleksion over livet og døden, noget vi alle kan relatere til.

Det er en god lille bog om sorg – den er nærmest kondenseret og kan læses flere gange og give noget nyt hver gang.

Jeg vil anbefale at du læser den og fx diskuterer synspunkterne i den med dine kolleger.



EBMT Annual Meeting den 23.-26. april 2023 i Paris

Takket være FSK var vi 5 sygeplejersker fra Hæmatologisk Afdeling X, OUH til EBMT i Paris. Vi kom retur med meget ny viden, og har fået genopfrisket en del. Ved afrejsen fra Paris følte vi os meget mere klar til de nye udfordringer på Hæmatologisk Afdeling. Det gælder især vedrørende behandling med CAR-T, bi-specifikke antistoffer og ACP. Vi fik et lille blik i patienternes oplevelse efter HSCT, hvilket var meget værdifuldt.

EBMT, *European Blood and Marrow Transplantation*, er en årlig europæisk konference med fokus på allogene og autologe transplantationer.

Konferencen har været aflyst i de sidste 3 år

For tre år siden blev konferencelokalene i Madrid omdannet til felthospital for COVID-patienter. EBMT blev derfor aflyst. For to år siden var det meste af Europa lukket ned, og EBMT blev aflyst. Sidste år havde vi booket flybilletter til Prag, men der blev konferencelokalene inddraget til at huse ukrainske flygtninge. EBMT blev igen aflyst. I år lykkedes det så endelig at komme afsted, men det var ikke uden besvær.

Udfordringerne var Bane Danmarks sporarbejde og aflyste togafgange, nedfald af køreledning, togbusser og forsinkelse på vores flyafgang. Efter 11 timer på farten landende vi endelig på vores hotel i midten af Paris. Det skal åbenbart ikke være let at komme til EBMT, men det var det hele værd.

EBMT er en konference, der henvender sig til både sygeplejersker og læger, og om søndagen er patienter og pårørende repræsenteret. Der var sessioner, som var primært henvendt til læger, og sessioner som var primært henvendt til sygeplejersker. Vi havde dog mulighed for at deltage i alle dem, vi fandt interessante, og det benyttede vi os af.

Ud over behandling og pleje til allogene og autologe transplanterede patienter var der stort fokus på de nyere behandlinger i hæmatologien, herunder CAR-T og bi-specifikke antistoffer. Det var ret interessant at høre om, og det tydeliggjorde, at hæmatologien lige nu befinder sig et sted, hvor mange nye behandlingsformer vinder indpas. Det er først og fremmest glædeligt for patienterne, men også for os som personale. Vi er på vej ind i en spændende og fagligt udfordrende periode, hvor

flere behandlinger og nye observationer skal implementeres. Særligt i sygeplejesessioner var der også fokus på det helt grundlæggende i hæmatologien – ”Back to Basics” og ”Late effects”, og søndag var der mulighed for at få et indblik i patienternes egne oplevelser efter HSCT.

Nedenfor vil vi fortælle lidt mere i dybden om nogle udvalgte sessioner, som særligt inspirerede os.

CAR-T celler er sammen med bi-specifikke antistoffer – det nye i den hæmatologiske verden

En del oplæg drejede sig om disse to kommende behandlingstilbud. Vi hørte en del om de bivirkninger, der er forbundet med de nye behandlinger. Andre steder i Europa har de været en del af behandlingstilbuddet i flere år. Blandt andet fortæller de franske læger, at stamcelletransplantation til patienter med myelomatose nok er helt eller næsten helt udskiftet med behandling med CAR-T celler i 2024. Som det ser ud i øjeblikket, bliver CAR-T førstevalg til ældre patienter særligt i de rige lande. Det bliver spændende at se, om det også bliver sådan i DK.

Det er en spændende udvikling, og derfor var vi til en del sessioner, der omhandlede bivirkninger af CAR-T celler og bi-specifikke antistoffer. På Ghent University Hospital i Belgien har de udviklet en "tegneserie" **Immuno-T**, der findes som APP i Appstore og Google Play. Her kan man blive klogere på, hvordan CAR-T celler og bi-specifikke antistoffer virker i kroppen. Dette redskab er med til at give et visuelt billede af virkningsmekanismerne i vores immunforsvar i de nye behandlingsformer. Det er udviklet til patienter, men sundhedsfaglige kan også blive klogere af det.

Den kan ses her [Prof. Tessa Kerre – Immuno-T \(inmotion.care\)](#) og ser ud som på billedet.



Ud over alt det nye var der også en del genkendelig viden. Det er altid spændende at høre, hvordan andre arbejder med det samme, men på en anden måde – det kan man også blive klogere af. Noget, der optog os meget var:

Advanced Care Planning (ACP)

Flere sessioner handlede om ACP i forbindelse med knoglemarvstransplantation og CAR-T.

Advance care planning is a process that supports adults at any age or stage of health in understanding and sharing their personal values, life goals and preferences regarding future medical care.

ACP facilitates palliative care

Hvorfor er det vigtigt at have dette fokus i vores kommunikation med pa-

tienter og pårørende? Ifølge Richard Towers fra London oplever patienterne bedre livskvalitet og lavere symptombyrde. Flere patienter oplever også at afslutte livet, som de ønsker det, og som det sidste men ikke vigtigste er det billigere for sundhedsvæsenet.

Hvornår skal man starte denne samtale, som viser sig at have stor indflydelse på pleje og behandling i et forløb, særligt når man anvender ACP strukturerede samtaler. Ofte starter fokus på disse samtaler for sent

It's always too soon... until it's too late

Der er aldrig et perfekt tidspunkt, men det er vigtigt, at vi sår et frø så tidligt som muligt.

Det er vigtigt at få afdækket patientens værdier og ønsker til behandling og pleje. Samtalen giver mulighed for at forholde sig til fremtidige behandlings- og plejemuligheder herunder behandlingsniveau, så patientens ønsker i videst muligt omfang kan imødekommes. Det er vigtigt, at det er ganske få sygeplejersker, der afholder samtalerne, så der også opstår fortrolighed og trykkelighed mellem parterne. At man spørger og lytter og ikke kun fortæller.

Eksempler på spørgsmål i ACP-samtalen i et sygdomsforløb kunne være:

- Afklaring af, hvad patienten (og de pårørende) ved om sygdom og behandlingsmuligheder.
- Afklaring af de vigtigste ting, som patienten gerne vil gøre eller kunne i den nuværende situation
- Afklaring af, hvad patienten (og de pårørende) har af erfaringer i forhold til alvorlig sygdom og død. Der spørges ind til mulige bekymringer og ønsker.
- Afklaring af patientens ønsker i forhold til, hvordan pleje og behandling skal foregå i perioden fra nu af og frem til den sidste tid, men den hensigt at de sundhedsprofessionelle skal

kunne give den bedst mulige pleje og behandling

Fokus på akut og kronisk GvHD

Selvom vi i vores daglige arbejde møder mange patienter med kronisk GvHD er en genopfriskning meget værdifuld. Samtidig er det vigtigt at få indsigt i andre eller nye tiltag, som vi kan tage med hjem og inddrage i vores praksis. Oplæggene var initieret af både sygeplejersker og læger og handlede om nye tiltag i forhold til akut og kronisk GvHD.

Et af oplæggene handlede om kronisk genital GvHD, som kan medføre sexual dysfunktion. Ifølge Maria Teresa Lupo Stanghellini's undersøgelse fra San Raffaele Scientific Institut i Milano får 28 – 80 % af alle transplanterede genital GvHD i mere eller mindre grad. Man kan fange det tidligt ved at screene alle transplanterede patienter rutinemæssigt, systematisk evaluere fund og samarbejde mere med urologer, gynækologer og dermatologer i forhold til at finde behandlingstiltag. Hendes undersøgelse viste også, at 68 % af de adspurgte personaler ikke fandt en løsning på problemet eller talte systematisk om det.

Denne problematik blev understreget af et oplæg fra en patient, som havde problemer med seksuel dysfunktion efter HSCT pga. genital GvHD. Hendes oplevelser var desværre, at det ikke er et område, vi som personale italesætter struktureret. Hendes Take home message har følgende ordlyd:

Have courage and address concerns, obstacles or worries to partner or/ and doctor

Og til partnerne:

Have understanding and patience, re-discover your partner who underwent HSCT. It's worth it

Hjemvendt efter en interessant faglig rejse til EBMT i Paris er rygsækken fyldt med en masse ny faglig viden vi kan bruge i vores daglige arbejde i det hæmatologiske speciale. Det er ny viden, vi kan videregive til kollegaer. Den kan bidrage til at højne det faglige niveau til gavn for patienterne.

Vi er blevet klogere på nye behandlingsstrategier i hæmatologien, men også på at der andre steder i Europa er mangel på sygeplejersker og læger. De kæmper også med hvilken rolle sygeplejersker har i fremtiden ”Minidoctor or Maxinurse”.

I en del af andre lande løser de problemet ved at ansætte APN – Advanced Practice Nurses – i transplantations afsnittene. De har en samlende funktion for patienter og pårørende i hele forløbet.



Forfattere: Maria Nielsen, Mie Hymøller, Mariama Lamal, Mette Munk og Birgit Jakobsen alle sygeplejersker på Hæmatologisk afdeling OUH



Vidste du, at...

Skønlitteratur og andre narrative medier kan styrke sygeplejestuderendes evne til at reflektere over deres egen selvforståelse, forholdet mellem patient og plejer og hvordan det kan opleves at have et plejebehov.

I en artikel om brugen af blandt andet skønlitteratur på sygeplejestudiet, beskriver en gruppe australske og japanske sygeplejeforskere, hvordan det udvikler de sygeplejestuderendes evne til at forstå andre menneskers perspektiver, opfattelser reaktionsmønstre, når de diskuterer og reflekterer over skønlitterære fortællinger om fx det at være patient.

Blandt andet nævnes *Den engelske patient* af Michael Ondaatje, som blandt andet beskriver forholdet mellem en sygeplejerske og en patient under anden verdenskrig. I Danmark har man forsøgt at bruge skønlitteratur på lægestudiet for at øge empatien hos de lægestuderende.

Skønlitteratur kan mere end at underholde.

McAllister, M. et al., *The reading room*. Nurse education in practice, Australien, 2015
Nationalt Videnscenter for læsning, *Litteratur på lægestudiet*, Videnomlaesning.dk, 2018.

Kvalitetsmanagement dag

Fra Rigshospitalet deltog



Ann-Mari Berthelsen

*Kvalitetskoordinator, sygeplejerske, M.Ed.
Allogen knoglemarvstransplantation
Afdeling for Blodsygdomme afsnit 4042/4043
Rigshospitalet*

Hvert år er der på EBMT-kongressen en kvalitetsmanagementdag rettet mod det personale, der arbejder med akkreditering, dvs. kvalitetssikring af arbejdet med transplantation med stamceller og genmodificerede produkter i transplantationsafdelinger og stamcellelaboratorier i hele verden. Akkreditering er frivillig, men da det er et kvalitetsstempel for sikkerhed i arbejdet med fremstilling og udtagning af stamceller, transport og indgift af cellerne samt behandling og pleje af patienterne før og efter transplantationen, vælger mange transplantationscentre at gennemføre en akkreditering. I flere lande er det ligeledes et krav at gennemføre en akkreditering for at opnå betaling fra regeringen til at udføre transplantationer. Gennem de seneste år er der kommet mere og mere forskning inden for transplantationsområdet initieret af medicinalvirksomheder, som stiller krav om akkreditering. Endelig er akkreditering et krav fra flere donorcentre i hele verden.

Ændringer af procedurer, arbejdsgange og opfølgning af utilsigtede hændelser skal dokumenteres og følges op på via kvalitetsafvigelser, audits, valideringer/verifikationer, risikoanalyse og change control. Der lægges stor vægt på dokumentation af uddannelse af personale og ikke mindst det at have opdaterede vejledninger, instrukser og procedurer, som personalet læser. Hele kvalitetssystemet skal vise et tæt samarbejde

Årets kvalitetsdag lagde vægt på udarbejdelse af kvalitetsmanualer, der ligger til grund for kvaliteten i afdelingen,

herunder hvilke parametre, der som minimum forventes at være indeholdt i manualen. Kvalitetsparametrene sammenholdes med den outcome-analyse som kvartalsmæssigt og årligt skal udarbejdes. Der var en gennemgang af kvalitetsstandarder som ofte volder problemer i en akkreditering; både i kliniske afdelinger, inden for høst af stamceller fra blodet og knoglemarven og forarbejdning af cellerne efter høst.

Afslutningen på en lang dag var gode råd til udarbejdelse af risiko- og outcome-analyser, validering af processer og vurdering af kompetence hos personale.

En central del af en akkreditering er varetagelsen af den frivillige donor, som donerer stamceller fra blodet eller knoglemarven. På dette års kongres var der flere indlæg som belyste behovet for opfølgning af donorerne. Mange tager det for givet at den beslægtede donor vil være donor til et familiemedlem. Studier viser, at mange donorer er bekymrede for patienten og de giver udtryk for at tage et ansvar for hvordan det går med patienten. Derfor er der brug for opmærksomhed på dette ved indledende samtaler, når donor bliver testet for at se om de er et match til patienten, men også efter donationen, hvor bivirkninger fra transplantationen og relaps hos patienten kan påvirke donors liv.

Frivillige donorer kan også være en ubeslægtet donor. Studier viser også, at de tænker meget på hvordan det går den patient, de har doneret stamceller til, men i mindre grad end hos den beslægtede donor.

“Når kræft rammer seksualiteten”

Podcast om kræft, seksualitet og sygepleje

Seksualitet er ofte tabubelagt og kommunikation om seksualitet er fuld af barrierer for patienter, men i lige så høj grad også for sygeplejersker og andet sundhedsfagligt personale.

Dansk Sygeplejeråd udførte i 2020 en spørgeskemaundersøgelse blandt danske sygeplejersker om barrierer for at tale med patienterne om deres sexliv. I alt svarede 2098 sygeplejersker på undersøgelsen og heraf pegede 18% på deres egen manglende viden om seksualitetens betydning i forbindelse med sygdom, næst efter angsten for at overskride patientens grænser (32%). Der var desuden flere af de adspurgte sygeplejersker, som gav udtryk for, at

de ikke fandt seksualitet relevant for de sygdomsforløb, som de typisk varetog. Nyere undersøgelser har ligeledes vist, at ikke alle sundhedsfaglige følte ansvar for at italesætte seksualiteten (Smith et al., 2022). Disse tilkendegivelser viser, at en vis andel af sygeplejersker mangler viden om, hvordan sygdom kan have betydning for seksuel sundhed. De kan derfor heller ikke forberede patienterne på, hvordan seksualiteten kan blive påvirket af kræftsygdom, eller hvad der kan gøres ved seksuelle problemer under og efter behandling.

Seksualitetens vigtighed kendes fra en stor dansk befolkningsundersøgelse, Projekt SEXUS, hvor den blev

rapporteret som vigtig, meget vigtig eller særdeles vigtig for 87,7% af danske mænd og 73% af danske kvinder. Herudover fandt Projekt SEXUS også, at sexlivet, det seneste år, havde været meningsfuldt og berigende for hhv. 48,8% af danske mænd og 45,8% af danske kvinder. Også for kræftpatienter har seksualiteten stor betydning. Ifølge undersøgelser fra Kræftens Bekæmpelse er seksuelle problemer det 3. største problem for kræftoverlevende 2,5 år efter diagnosen. Kræftens Bekæmpelse undersøgte ligeledes de danske forhold for opfølgingsforløbet af kræftsygdomme. Her fandt de, at omkring hver tredje kræftpatient angav behov for



Medlemmer af SIG Kræft & Seksualitet, fra venstre:

Bell Møller sygeplejerske ved Center for Kræft og Sundhed, Københavns Kommune

Luise Sinding Nygaard, sygeplejerske på Afdeling for Kræftsygdomme, Brystkræft team, Herlev og Gentofte Hospital

Line Lønbro Boisen, sygeplejerske på Blodsygdomme Transplantationsafsnit, Aarhus Universitetshospital

Anna Cecilie Jørgensen, sygeplejerske på Afdeling for Urinvejssygdomme Klinik 1, Herlev og Gentofte Hospital

Marianne Appel, Oversygeplejerske Hæmatologisk afdeling X1, Odense Universitetshospital

Louise Bregnhøj Mortensen – Formand for SIG seksualitet og sygeplejerske på Onkologisk Afdeling, Sygehus Lillebælt, Vejle

Kristina Nørskov, Klinisk sygeplejespecialist/post doc i Afdeling for Blodsygdomme, Rigshospitalet

Læs mere om gruppens medlemmer på SIG Kræft og Seksualitet | Kræftsygeplejersker, DSR

Podcasten er sponsoreret af AstraZeneca og produceret i samarbejde med LivePro

Ny podcast om kræft, seksualitet og sygepleje - ude nu!

Seksualitet og krop bliver påvirket og kan ændre sig under et kræftforløb. Det betyder noget for de flestes livskvalitet.

Er du sygeplejerske og har du mod på at udvikle dig fagligt, så lyt til **“Når kræft rammer seksualiteten”** og få inspiration til hvordan du kan italesætte patientens seksualitet OG gøre det til en naturlig prioritet i dit arbejde.



Det behøver ikke være svært.

Podcasten er udarbejdet af SIG seksualitet som har eksisteret siden 2014 og er en speciel interessegruppe under Dansk sygeplejeråd (DSR) og Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker (FSK).

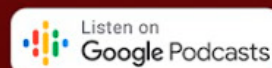
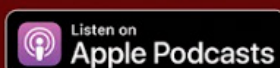
Vores målgruppe er sygeplejersker der arbejder med kræftpatienter, men alle er velkomne til at lytte med.



Scan og lyt



Podcasten er sponsoreret af AstraZeneca



hjælp til bl.a. at håndtere seksuelle senfølger. Blandt dem der havde behov for hjælp, oplevede 63% at dette behov ikke blev dækket.

Som udgangspunkt er det de sundhedsfagliges ansvar at bryde tabuet og indbyde til samtalen om sex og seksualitet, og derfor er der brug for viden og inspiration til, hvordan det kan gøres.

I SIG Seksualitet er et af vores formål at sikre vidensdeling og formidling til landets kræftsygeplejersker med fokus på kræft og seksualitet. Vi har til opgave at udvikle materiale som kan bruges af kræftsygeplejersker, så de kan blive bedre rustet og klædt på til at italesætte seksualiteten som en del af livet med og efter kræft. Vi forsøger hele tiden at tænke kreativt i, hvordan vi når ind til så mange kræftsygeplejersker som muligt, så vi i fællesskab kan udbrede seksualitetens betydning og vigtigheden af, at den skal være en del af den helhedsorienterede sygepleje til kræftpatienter.

I begyndelsen af 2022 fik vi ideen til at lave en podcast om kræft og seksualitet. Vi fandt hurtigt frem til at grup-

pens økonomi ikke rakte langt til produktionen af et professionelt podcast. Men lysten til at forfølge ideen var stor, lydudstyr blev indkøbt og vi satte os for på egen hånd at optage og udgive podcasten. Intensivt gruppearbejde med masser af gode ideer, manuskripter og optagelser skulle foregå i foråret 2023 på et gruppemøde. Vi var drevet af den gode idé og det gode formål, men måtte sande at håndtering af lydudstyr, redigering mv, blev for stor en opgave selv at stå med.

Men hjælpen kom ind fra højre, da AstraZeneca blev introduceret for ideen og straks var med på at sponsorere podcast-optagelserne i samarbejde med LivePro. I januar 2023 gik optagelserne i gang. Med et godt forarbejde fra alle SIG seksualitets medlemmer på de enkelte podcast-afsnit, et stærkt professionelt team fra LivePro og et stort engagement fra AstraZeneca, lykkedes vi med at optage 9 afsnit på én dag. En vild, spændende og lærerig dag med professionelle mennesker omkring os til at styre processen.

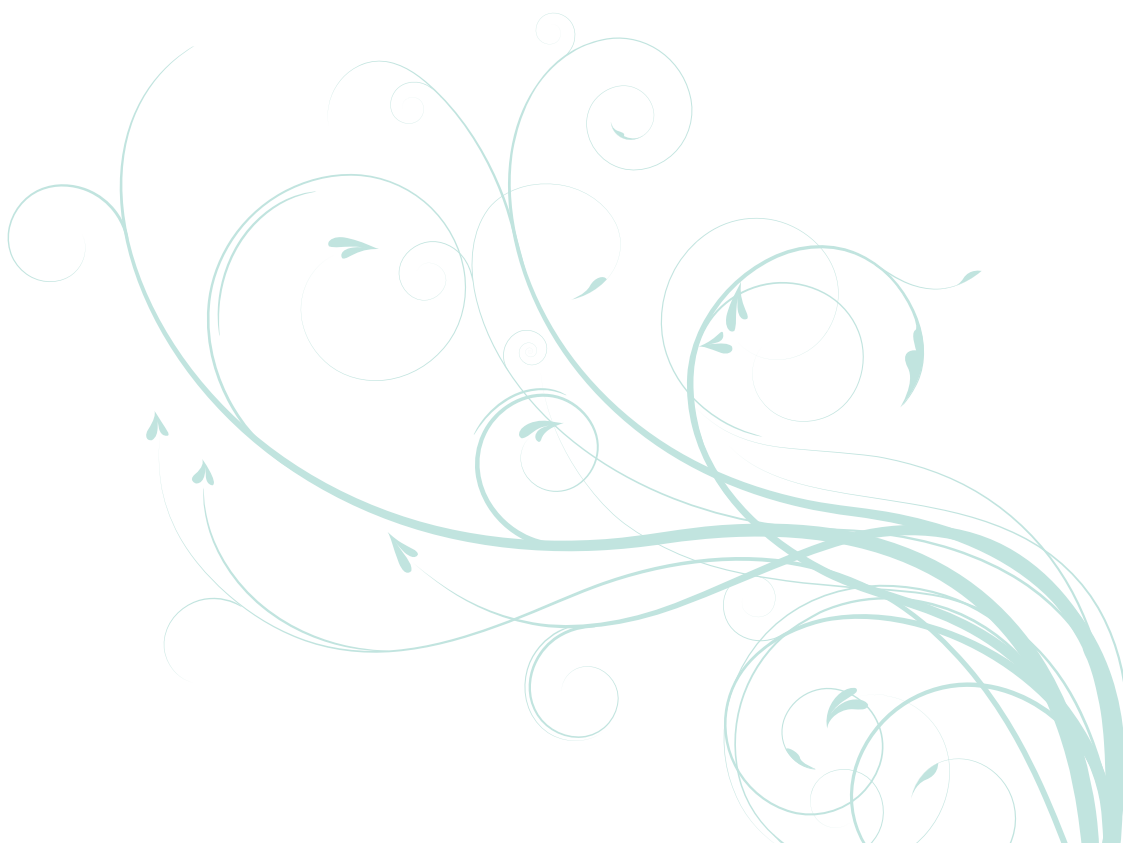
Podcasten "Når kræft rammer seksualiteten" blev udgivet i februar 2023, og er allerede downloadet mere end 1700 gange. Vi er alle utroligt stolte af podcasten, og glæder os over, at vi skal optage nye afsnit om kræft og seksualitet i efteråret 2023.

"Når kræft rammer seksualiteten" er udarbejdet for at inspirere, give viden og forslag til at italesætte seksualiteten og gøre den til en naturlig prioritet i sygeplejen i det daglige arbejde. Vi håber I lytter med og får glæde og gavn af vores arbejde.

Har du gode ideer til flere afsnit om kræft og seksualitet, er du velkommen til at skrive til os på Facebook – "SIG seksualitet". Podcasten kan downloades ved at scanne QR koden på flyeren herover, eller ved at søge på "Når kræft rammer seksualiteten" på Spotify, Apple Podcasts eller Google Podcasts.

På vegne af SIG Seksualitet

Line Lønbro Boisen





UFFE OG JENNIFER

DERFOR ER ERNÆRING VIGTIG,
NÅR MAN HAR KRÆFT

KOST & CANCER

Lad os hjælpe kræftpatienter med at genvinde appetitten



Marlene van Hauen

Product Manager i Fresenius Kabi
marlene.vanhauen@fresenius-kabi.com
på vegne af Kost & Cancer-gruppen

Underernæring er en hyppig tillægsdiagnose for kræftpatienter. Dét er kritisk fordi en god ernæringstilstand netop er afgørende for om patienten kan modtage sin behandling og få appetit på livet igen.

Der er mange myter om, hvordan man skal spise eller ikke skal spise, når man bliver ramt af den livskrise det er at blive diagnosticeret med kræft. Man bliver fuldstændig sat ud af spil og bliver udsat for behandlinger (fx kirurgi, kemoterapi, stråling), man skal kunne lægge krop til, hvis man ønsker hjælp.

Men der er ét essentielt område, hvor man som kræftpatient kan tage sagen i egen hånd og handle, nemlig ift. hvor meget man spiser, og det er jo i sig selv positivt. Til gengæld er der også et ben-spænd af myter, der kan forvirre mere end gavne patienterne. For hvordan skal man egentlig gribe det an?

Sammenhængen mellem underernæring og kræft

Kræft er det største sygdomsområde i Danmark. I 2020 blev der fundet godt

45.000 nye kræfttilfælde, hvilket svarer til 123 tilfælde om dagen. Det vil sige at der, samlet set, er over 362.715 dansker, der lever med en kræftdiagnose. Det tal dækker over personer, som er i behandling for kræft, går til kontrol, og personer som er på afstand af deres sygdom og kan betragtes som raske.

Underernæring er en hyppig følgesvend for kræftpatienter. Især patienter med hoved-hals-kræft, mave-tarmkræft, lungekræft eller kræft i bugspytkirtlen oplever et svært vægttab og bliver underernærede, fordi forskellige sygdomsrelaterede årsager, gør at de har vanskeligt ved at få tilstrækkelig med ernæring⁽¹⁾.

Det kan få alvorlige konsekvenser for patienten. Et svært, utilsigtet vægttab kan nemlig betyde, at behandlingen må udskydes eller helt opgives, hvis patienten er for svag⁽²⁾. Derimod fremmer en god ernæringstilstand heling og styrker kroppens forsvar mod infektioner og komplikationer, og netop derfor kan en målrettet ernæringsindsats gøre en stor forskel for kræftpatienten⁽³⁾.

Ernæringsindsatsen over tid

Projektet Kost & Cancer, som parterne Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker (FSK), Fagligt selskab af Kliniske Diætister (FaKD), Kost og Ernæringsforbundet står bag med støtte fra Frese-nius Kabi, er sat i verden for at forbedre ernæringsindsatsen og sikre den højst mulige livskvalitet blandt kræftpatienter. I den forbindelse har parterne, ad flere omgange, udarbejdet undersøgelser blandt kræftsygeplejersker og -patienter for at tage temperaturen på ernæringsindsatsen under danske kræftpatienters behandlingsforløb.

- I **2012** igangsatte parterne den første undersøgelse, hvor **246 kræftsygeplejersker** blev spurgt om deres håndtering af ernæring i deres daglige arbejde.
- I **2015** udførte parterne en undersøgelse blandt **580 kræftpatienter**, der svarede på, hvilken rolle ernæring spillede i deres behandlingsforløb.
- I **2022** gentog parterne forrige undersøgelse med deltagelse af **409 kræftpatienter**. Ikke blot for at tage temperaturen på ernæringsindsatsen for kræftpatienter anno 2022, men også for at undersøge, om der på syv år er sket en radikal ændring på området. Det hurtige svar er, at det er der desværre ikke.

Vi er slet ikke i mål, indsatsen skal fortsat styrkes

Resultaterne fra 2022 indikerer, at der ikke er sket betydelige forbedringer på området: Færre patienter modtager information om, at det er vigtigt ikke at

tabe sig, når man har kræft, og et stigende antal angiver, at de ikke bliver vejledt i kost og ernæring i forbindelse med deres kræftsygdom. Samtidig svarer halvdelen af de adspurgte patienter, at de tabte sig i forbindelse med deres sygdomsforløb. Der synes med andre ord at være et stort behov for viden blandt sundhedspersonalet om, hvorfor kræftpatienter ikke skal tabe sig.

Den antagelse bliver understøttet i undersøgelsen, hvor næsten hver tredje patient ikke oplever, at sundhedspersonalet er opmærksomt på deres vægttab. Hver femte svarer, at de aldrig er blevet vejledt under deres sygdomsforløb, og tre ud af fem opdager selv, at de taber sig. Desuden har kun én ud af ti modtaget en kostplan eller en henvisning til en diætist.

Tallene viser med al tydelighed, at der er et mærkbart behov for at styrke indsatsen på ernæringsområdet i forbindelse med kræftsygdom – både før, under og efter et sygdomsforløb. Ligesom øget fokus på tidlig opsporing og rettidig indsats ved ernæringsmæssig risiko er et must.

Vi har positive forventninger til Sundhedsstyrelsens vejledning: ”Underernæring: Opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko”. Vejledningen nævner kræft 22 gange, hvilket understreger, at sygdommen og underernæring er uomtvisteligt forbundet. Forventningen er, at vejledningen kan bidrage positivt til at skabe mere fokus på det samlede forløb for borgere og patienter i ernæringsrisiko – men også styrke samarbejdet på tværs af kommuner, sygehuse og almene praksis. Det er tiltrængt.

Hjælp i øjenhøjde

En af formålene med Kost & Cancer-gruppen er at punktere de myter, der spænder ben for patienterne, der bliver i vildrede om, hvordan de skal håndtere maden, kosten, ernæringen, overlevelsen. Det er der kommet en dedikeret hjemmeside ud af, hvor kernebudskabet er, at mad er ligeså vigtig som medicin, når man er alvorlig syg.

Hjemmesiden er til dem, der oplever et vægttab eller ønsker at forebygge et vægttab i forbindelse med en kræftsygdom. Og her har patient og pårørende stor indflydelse på, hvordan de vil sætte ind.

Hvordan kan en hjemmeside virkelig hjælpe patienter?

Her finder de mennesker, der er i samme situation, svar på nogle af deres spørgsmål og inspiration til hvordan de og deres pårørende selv kan gøre en forskel. Hjemmesiden er enkel at overskue med tre rubrikker med hhv. værdifuld viden – praktiske brochurer – korte indsigtfulde videoer.

Viden om

- Hverdagsråd
- Kostalternativer
- Patienthistorie
- Vægttab

Brochure

- Får du nok næring. Et praktisk ”beslutningstræ”, der hjælper patienten med at synliggøre problemstillingen.
- Vejledning om ernæring. En patientbrochure skrevet i samarbejde med patienterne.



Læs mere og bliv inspireret på
www.kostogcancer.dk

- Protein- og energitabel. Én kort tabel med proteinrige mad og drikkevarer, og én med energirige mad og drikkevarer.
- Materialet kan downloades eller printes og tages med til sundhedspersonalet.
- Videoser (knap 2 minutter hver)**
1. Derfor er ernæring vigtig, når man har kræft – Uffe og Jennifer, patient og pårørende
 2. Få diætistens bedste råd – Mette Theil, formand for FaKD
 3. Få sygeplejerskens bedste råd – Astrid Mortensen, sygeplejerske hæmatologisk afdeling, Rigshospitalet
 4. Overlægens ernæringsråd – Andreas Carus, overlæge på onkologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital
 5. Diætisten om vægttab – Randi Tøberup, ledende diætist, Aalborg Universitetshospital
 6. Patienten om ernæring – Steffen 65 år ramt af kræft i spiserøret
- Hvis du har gode idéer eller input til, hvordan Kost & Cancer-gruppen kan hjælpe patienterne med at få den rette ernæring, hører vi gerne fra dig.

REFERENCER

1. DewysWD, BeggC, LavinPT et al. Prognosticeffectof weightlossprior to chemotherapyin cancer patients. Eastern CooperativeOncologyGroup. Am J Med 1980;69(4):491-497 and NitenbergG, RaynardB. Nutritionalsupport of the cancer patient: issues and dilemmas. CritRev OncHematol2000;34(3):137-168
2. Sundhedsmagasinet for Region Syddanmark ”Sund i Syd”, april 2013, s. 8 (tekst, Kirsten Hansen)
3. MuscaritoliM et al. CritRev OncolHematol(2012); 84 (1):2636 og BozettiF ClinNutr2011;30:714717

Vidste du, at...

Der er kommet spritny forskning i behandling til patienter med CLL. Studiet GAIA/CLL13 viser at målrettet behandling med ventoclox og monoklonalt antistof giver længere sygdomsfri overlevelse. Patienterne får også færre bivirkninger end de fik af den nuværende førstelinjebehandling med kemoterapi. Overlæge Carsten Utoft Niemann fra Afdeling for blodsygdomme på Rigshospitalet er med i den internationale forskergruppe, der står bag de lovende forskningsresultater.

<https://www.rigshospitalet.dk/presse-og-nyt/nyheder/nyheder/Sider/2023/maj/Flere-kræftpatienter-kan-slippe-for-kemo.aspx>

Eichhorst, B., et al., *First-line Venetoclax combinations in Chronic Lymphocytic Leukemia*, The New England Journal of Medicine, 2023.

FSK's temadag 2023 Koldingfjord

FSK afholdte den årlige temadag hvor temaet var "Ulighed i kræftsygeplejen - sygepleje til kræftpatienter med psykiatriske lidelser". Josefin Bruun, antropolog og Louise Elkjær Fløe, læge og ph.d. stud. startede dagen med at belyse de forskellige barrierer og mulige løsninger der er i sygeplejen og kræftbehandlingen til patienter med samtidig psykiatriske lidelser. Dagens andet tema var af Sandra Brøndal E. Nielsen, Socialsygeplejerske. Hun bragte os ind i hvorledes en psykisk lidelse kan blive en hindring for en god sygepleje.



Navn: Anne Krogh Nielsen
Stilling: Rådgiver i Kræftens Bekæmpelse
Arbejdssted: Kræftrådgivningen i Aabenraa

Hvad synes du generelt om Temadagen?

En inspirerende dag med et godt program og super forplejning, hvor jeg som nyansat sygeplejerske og navigatorkoordinator i Kræftens Bekæmpelse fik mulighed for at netværke og opdage, at min mange års psykiatriske erfaring også kan bruges inden for kræftområdet.

Hvilke oplæg har gjort mest indtryk på dig? Og hvorfor?

Louise Elkjær Fløes oplæg med beskrivelse af hendes pilotprojektet gjorde et stort indtryk på mig. Jeg har arbejdet med metoden "åben dialog" i psykiatrien, som er en bred netværksorienteret tilgang, hvor patienter med komplekse problemstillinger af psykiatrisk, social og somatisk karakter, der typisk også bevæger sig i en tværsektionel arena, bygger på de samme principper som i Fløes pilotprojekt bla. ved engagering af netværket og ved at invitere til tværfaglige/sektionelle møder.

Hvilke budskaber tager du med hjem til din afdeling/arbejdsplads?

At det er nødvendigt at hoppe over hvor gærdet er højest, dvs. at arbejde bredt ift. sygepleje til kræftpatienter med psykiatriske lidelser, kontinuitet i relationerne, samt at være mere opsøgende ift. disse patienter, som sjældent passer ind i kasser, standarder og tidsrammer.

Hvad har inspireret dig mest fagligt?

Hvordan vi som sundhedspersonale og rådgivere kan være med til at støtte kræftpatienter med en psykiatrisk sygdom til en bedre livskvalitet og længere levetid. Personligt er jeg blevet endnu mere optaget af at arbejde videre med navigatortilbuddet mhp. at mindske social ulighed i kræftudredningen-, behandlingen og mestring af et liv med kræft på trods af en psykiatrisk sygdom.





Navn: Majken Nymark Madsen
Specialuddannet Kræftsygeplejerske
Stilling: Palliationssygeplejerske,
Arbejdssted: Palliativ Enhed OUH

Hvad synes du generelt om Temadagen?

En rigtig god temadag med et højaktuelt emne, da jeg også syntes vi i vores daglige arbejde møder flere og flere patienter med en kræftdiagnose samt en kendt psykiatrisk diagnose. De giver os udfordringer, fordi de ikke passer ind i de rammer og kasser som et moderne og effektivt sundhedsvæsen tilbyder. Der er ofte begrænsede ressourcer til at håndtere andre problemstillinger som ikke vedrører deres kræft behandling.

Super spændende oplægsholdere, som belyser problemstillinger ud fra flere forskellige professioner, Læge, antropolog og sygepleje vinklen. Hvordan kan vi sammen spille hinanden gode for at give patienten en god oplevelse og de bedste muligheder ud fra de ressourcer de har til rådighed, altså et større tværsektorielt samarbejde mellem de behandlere som er involveret i patientens forløb fedt fokus.

Hvilke oplæg har gjort mest indtryk på dig? Og hvorfor?

Jeg syntes alle oplæggende var rigtig gode og kom med flere vinkler på denne patientgruppe hvad er det de oplever, hvad er deres livsverden. Hvordan kan vi hjælpe dem i deres hverdag, så de får mulighed for at gennemgå et kræft behandlingforløb.

Det var spændende at få lidt teori på fra socialsygeplejersken hvordan er det hun hjælper de mest sårbare patienter igennem vores system.

Men det oplæg som Louise holdt ift. Hendes projekt var supergodt. Både ift. Til barriere men også CASEMED modellen. Inddragelse af alle de behandlere som er involveret i patientens behandling så det bliver et samarbejde omkring patienten og ikke et soloforløb, for hvert enkelt afsnit. Men det er patienten der er i fokus og ikke systemet.

Hvilke budskaber tager du med hjem til din afdeling/arbejdsplads?

ONE SIZE FITZ NON

Samarbejde mellem afdelingerne med patienten som centrum.

Samt det at italesætte at man ved de også har en diagnose på en psykisk sygdom og hvordan påvirker den, dem i deres hverdag? Er der noget vi skal være ekstra opmærksom på i den forbindelse, eller skal være behjælpelig med?

Hvad har inspireret dig mest fagligt?

Klart Louises oplæg, ligesom vi kører meget targeterede medicinsk behandling til patienterne, bør vi og lave meget mere targeteret sygepleje til vores patienter så sygeplejen tilpasses den enkelte patient med de udfordringer de har og inddrage vores samarbejdspartnere på tværs, både psykiatri, primær sektor, social sygeplejersken, og egen læge osv. Ikke alle patienter passer ind i sluts af x antal minutters varighed.

Tak, for en dejlig dag.





Program for FSK Landskursus 2023

3.-4. november 2023 på Hotel Legoland, Billund

Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker sætter igen rammerne for et par dage med kræftsygeplejen i fokus!

Rehabilitering, senfølger og palliation – hvor er vi og hvor går vi hen?

På dette landskursus stilles skarpt på netop rehabilitering, senfølger og palliation.

Som sygeplejersker indenfor kræftområdet er vi i kontakt med patienter og borgere i forskellige stadier i deres sygdomsforløb. Vi oplever, opsporer og håndterer rehabilitering, senfølger og palliation på forskellige måder, alt efter hvor vi arbejder. Indsatserne kan være vidt forskellige og tilgangen til patienter og borgere er mangfoldige. Det tværsektorielle samarbejde udfordres i dette spændingsfelt.

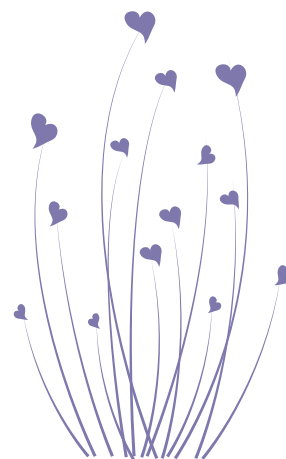
Vi har inviteret en række spændende, inspirerende og velkvalificerede oplægsholdere. De vil hver især give deres perspektiv på årets tema.

Mød derfor op til årets Landskursus, hvor vi sammen kan blive klogere, debattere og sætte rehabilitering, senfølger og palliation på dagsordenen.

Der er fokus på gensidig inspiration og netværk, hvor vi vil styrke fagligheden til gavn og glæde for mennesker med kræft.

FREDAG D. 3. NOVEMBER 2023

- 9.00-10.00 **Registrering, firmaudstilling og kaffe/rundstykker.**
- 10.00-10.15 Velkommen til Landskurset
v. Helle Mathiasson. Formand for Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker samt
v. Malene Bonefeld. Konference Koordinator. Legoland Hotel og Konference.
- 10.15-11.00 Helhedsorienterede professionelle tilgange til mennesker, der lever med en kræftsygdom; omsorg, rehabilitering og palliation
v. Helle Timm. Kultursociolog, ph.d i sundhedsvidenskab. Professor. Statens Institut for folkesundhed, Syddansk Universitet.
- 11.00-11.45 Samordning af rehabilitering og palliation: aktivitet, ressourcer og hverdagsliv
v. Karen La Cour. Professor. Syddansk Universitet.
- 11.45-12.30 **Frokost**
- 12.30-13.30 **Firmaudstilling og poster præsentation.**
- 13.30-14.00 Workshop – SIG-grupper
- 14.15-14.45 Workshop – SIG-grupper
SIG-Emesis: Lotte har kvalme og hva' så?
SIG-Fatigue: Følger
SIG-Senfølger: Følger
SIG-Seksualitet: Følger
- 14.45-15.30 **Pause med kaffe og besøg ved firmaudstillingerne**
- 15.30-16.20 Musikterapeutens tværfaglige indsats ved palliation
v. Annette Majlund. Musikterapeut. Hospice Sydvestjylland.
- Posterafstemning slut**
- 16.30-17.30 **Generalforsamling**
- Ca. 17.30- **Vidensdeling, indtjekning og motion**
- 19.00- Middag og live musik med bandet PLA Y



LØRDAG D. 4. NOVEMBER 2023

- 8.00-8.30 **Morgensang**
- 8.30-8.50 **Præsentation af ny bestyrelse, Uddeling af posterpris**
- 8.50-9.30 Patientfortælling om livet med senfølger.
Hør min personlige beretning om inkontinens, at gå med ble og impotens
v. Svend Erik Bodi. Forperson for Sundhedsudvalget i PROPA
- 9.30-10.15 **Pause og besøg hos firmaudstillerne**
- 10.15-11.00 Basal og specialiseret sygeplejer til patienter med senfølger – erfaringer fra Region Sjælland
v. Lise Bjerrum Thisted, Klinisk Sygeplejespecialist, SD, MKS. Klinik for Senfølger efter Kræft.
Klinisk Onkologisk Afdeling og Palliativ Enhed, Sjællands Universitetshospital – Roskilde
- 11.00-11.30 Senfølger
v. Charlotte Hammer. Næstforperson for Senfølgeforeningen
- 11.30-12.15 **Frokost**
- 12.15-12.45 **Besøg hos firmaudstillerne**
- 12.45-13.30 Sexologiske senfølger til kræftbehandling
v. Lea Skov Florczak. Sygeplejerske og sexolog.
- 13.35-14.15 Kræftrehabilitering og senfølger set fra et kommunalt perspektiv.
v. Vibse Bjerrum. Kræftrehabiliteringssygeplejerske. Esbjerg Kommune
- 14.15-14.30 Uddeling af diverse præmier
- 14.30-14.45 Afslutning og på gensyn i 2024
- 14.45-15.00 Kaffe To-Go med tilbehør

Så snart
tilmeldingen til
Landskursus 2023 er klar
udsender bestyrelsen en mail
med link til tilmeldingen.
Det bliver ligeledes muligt
at tilgå tilmeldingen
fra hjemmesiden.

*Programmet bringes med
forbehold for ændringer
og/eller tilføjelser*



Posters til Landskursus 2023

Deadline for indsendelse af abstracts til FSK Landskursus 2023 er fredag d. 6. oktober

Har du nogle epokegørende undersøgelsesresultater, et spændende projekt eller har du på anden måde gjort dig nogle erfaringer, som fortjener udbredelse til en bredere kreds? Og ikke mindst som dine kolleger udi kræftsygeplejen vil blive klogere af at kende til? Så er det nu, at du skal spidse blyanten

og sætte gang i processen. Der er deadline for indsendelse af abstracts posters til FSK Landskursus 2023 den 6. oktober. Du kan læse meget mere om, hvordan du gør og få gode råd til proces og færdiggørelse på <https://dsr.dk/fs/fs13/landskursus/temadage>.

Under Landskurset kan deltagerne stemme om, hvilken abstract og poster de synes bedst om. De to projekter med flest stemmer offentliggøres lørdag aften og belønnes med kontante pengepræmier: 4000 kr. til førstepræmien og 2000 kr. til andenpræmien.





FSK's bestyrelse 2022/2023



Formand og webansvarlig

Helle Mathiasson

Afdelingen for Kræftbehandling
Stråleterapi, Herlev Hospital
E-mail: helle.mathiasson@regionh.dk



Næstformand, webansvarlig og redaktør

Mona Gundlach

Center for Kræft og Organsygdomme,
Afdelingen for Kræftbehandling,
klinik 5012, Rigshospitalet
E-mail: mona.gundlach@regionh.dk



**Kasserer, Europæisk og Nordisk
ansvarlig**

Carsten Gregersen

Onkologisk afdeling i Aalborg
E-mail: carsten.fsk@gmail.com



Kursussekretær

Pernille Tandrup Nielsen

Hospice Sydvestjylland, Esbjerg
E-mail: pernilletandrupnielsen@gmail.com



Medlemssekretær

Mette Munk

Hæmatologisk amb X4, Odense
E-mail: mette.munk@rsyd.dk



SIG-ansvarlig

Charlotte Petersen

Urinvejskirurgisk afd. L, OUH
Mail: cep@live.dk



Sponsoransvarlig

Malika Uth

Stråleklíník Herning,
Kræftafdelingen AUH
E-mail: maluth@rm.dk