

ABSTRACTS

POSTERUDSTILLING FSK LANDSKURSUS 2024



Til årets landskursus har redaktionen modtaget 6 abstract fra sygeplejersker der gerne vil komme og fortælle om deres spændende posters

På landskurset vil posterne blive præsenteres kort lørdag morgen. Du kan herefter besøge posterudstillingen i pauserne, som angivet i programmet. Vi vil gerne opfordre til, at I kigger fordi – der ligger mange timers arbejde bag posterne og sygeplejerskerne bag dem vil meget gerne dele deres viden med jer.

På de følgende sider kan I læse de indsendte abstracts.

God læselyst – og på gensyn!

Redaktionen.

Indhold

Fra kunstig samtale til afklarende dialog	2
OBT projekt på afdeling X, OUH	5
Når kræft rammer seksualiteten – En podcast om kræft, seksualitet og sygepleje.....	8
Danske sygeplejerskers holdning til at samtale med patienten med kræft om seksuel sundhed	10
Dansk gynækologisk cancer database.....	12
Myskills i Hæmatologisk Afdeling	15

Fra kunstig samtale til afklarende dialog

- Udfordringer ved vurdering af rehabiliteringsbehov hos patienter med hæmatologisk kræft

Forfattere:

Søndergaard, J

Kristensen, I V

Affiliationer:

Søndergaard J^{1, 2}, Kristensen IV^{2, 3}

¹ Afsnit for blodsygdomme, Regionshospitalet Gødstrup

² Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Gødstrup

³ Program for Rehabilitering, Forskningscenter for Sundhed & Velfærdsteknologi, VIA University College

Formål:

Formålet er at undersøge, hvordan sygeplejersker oplever at vurdere behov for rehabilitering ud fra det regionale skema og hvilken betydning de tillægger behovsvurderingerne.

Baggrund:

Kræftsygdom og behandling vil for nogle patienter medføre behov for rehabilitering og hospitalet har til opgave at udføre behovsvurderinger med henblik på at afklare rehabiliteringsbehov. En systematisk behovsvurdering er væsentlig i forhold til at sikre, at patienter med rehabiliteringsbehov identificeres og henvises til rehabiliteringstilbud. Nationale undersøgelser

viser imidlertid, at der er udfordringer med at implementere behovsvurderingerne. Desuden tyder data fra afsnit for blodsygdomme på, at der er væsentlige forskelle i, hvor ofte de enkelte sygeplejersker udfører behovsvurderinger ud fra det regionale skema

Metode:

Projektet har et kvalitativt design. Der er udført otte individuelle interviews med sygeplejersker, som har varierende grad af erfaring med at udføre behovsvurderinger ud fra det regionale skema.

Analyse og fortolkning er inspireret af Ricoeurs fortolkningsteori.

Resultater:

Sygeplejerskernes oplevelse af behovsvurderingssamtalen beskrives som et kontinuum med to modsatrettede poler. I det ene yderpunkt er oplevelsen, at samtalen er kunstig og ikke bidrager til at afklare patientens behov, skemaet lukker og begrænser samtalen. I det andet yderpunkt opleves samtalen som en dialog, der bidrager til at afklare patientens behov og skemaet åbner og kvalificerer samtalen. Analysen resulterer desuden i fire temaer som har betydning for oplevelsen af samtalen. De fire temaer er: At finde et godt tidspunkt, At facilitere samtalen, at anvende skemaet og at forholde sig åbent.

Konklusion:

Sygeplejerskernes oplevelse af behovsvurderingen ud fra det regionale skema er modsætningsfyldt og sygeplejerskernes kompetencer til at finde et godt tidspunkt, at facilitere samtalen, at anvende skemaet og at forholde sig åbent har betydning for oplevelsen af samtalen. Der er behov for at styrke sygeplejerskernes kompetencer, så behovsvurderingen kvalificeres.

Yderligere information:

Fundings:

Ingen

	Ja	Nej
Er data publiceret? (Sæt kryds)		X

OBT-projekt på afdeling X, OUH

Forfattere:

Laila Stadel Linnet (Laila.linnet@rsyd.dk) og Line Kjærsgaard Christensen
(Line.kjaersgaard.christensen@rsyd.dk)

Baggrund:

På hæmatologisk afdeling på OUH (afdeling X) behandler vi patienter med blodsygdomme, såsom leukæmi, lymfekræft, myelomatose m.v. Området er i konstant udvikling, hvilket også afspejler sig i den komplekse hæmatologiske sygepleje, som kræver en grundig oplæring af nyansat plejepersonale.

Ligesom alle andre steder i regionen er der et krav om etablering af en mentorordning til nyansatte.

Når en ny medarbejder starter, får de altså tildelt mentorer og det er meningen, at den nye skal følge disse mentorer for at skabe kontinuitet og tryghed i oplæringen. Mentorerne skal hjælpe til, at den nye bliver integreret på arbejdspladsen både fagligt og socialt.

Hidtil har mentorordning på afdeling X været todelt; to mentorer per nyansat. Denne ordning har dog været svær at efterleve af flere årsager; vagtbytte, sygdom, mange nye, ikke nok erfarne, medarbejdere med manglende overskud til at have nye med m.m. Samtidigt oplevede vi også, at nye medarbejder efterspurgte flere dage i følgeskab med deres mentorer. Faktisk oplevede nogle nyansatte, at de nærmest ikke fik dage med deres mentorer og ordningen derved ikke levede op til forventninger, om at følges med en mentor.

Vi ønskede en mentorordning, hvor kontinuitet og overholdelse af kravet om mentorer til nyansatte sikres. Ligeledes ønskede vi en oplæring af nyansatte, hvor både fagligheden og den

psykologiske tryghed, og derigennem trivsel, kom i højsædet. Derfor oprettede vi et Onboarding Team (OBT) bestående af en række personer med interesse for oplæring.

Formål:

En god oplæring af nyansatte, hvor fastholdelse sikres gennem trivsel og kompetent faglig- og interkollegial sparring.

Metode:

Forud for OBT afsøgte viden i litteraturen. Afdelingen for Klinisk Udvikling (KLU) på OUH var behjælpelig med sparring ift. den vigtige ledelsesmæssige konsensus på projektet. Efter måneder med dialog og kritiske overvejelser omkring OBT mellem ledelse, udviklingssygeplejerske og de introduktionsansvarlige på afdelingen implementerede vi for fire nyansatte medarbejdere.

OBT skulle bestå af fem sygeplejersker og en social- og sundhedsassistent på hvert sengeafsnit, samt to sygeplejersker fra hvert team i ambulatoriet. Indledningsvis havde hver enkel person en individuel samtale omkring projektet, forinden frivillig indgåelse. Desuden opstillede vi kriterier for indgåelse i OBT. Kriterierne for at indgå i OBT blev overordnet tredelt: En positiv kulturbærer, en erfaren medarbejder med stor faglig indsigt eller en næsten ny medarbejder med stor indsigt i det at være ny, samt en med interesse for oplæring og formidling. De introduktions- og uddannelsesansvarlige sygeplejersker fungerer som tovholdere for projektet.

Resultat:

Efter 8 måneder er vi fuldt normeret og har ingen ledige stillinger for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, hvilket ikke var tilfældet før OBT. Opsigelser blandt de nyansatte medarbejdere, samt teamet fra OBT, har været minimal, særligt sammenlignet med før projektets start. Om der er korrelation til nedsættelse af OBT og fastholdelse ville selvfølgelig skulle underbygges yderligere.

Konsekvenser for praksis/ konklusion:

Vi mener målet om en god oplæring af nyansatte, hvor fastholdelse sikres gennem trivsel og kompetent faglig og interkollegial sparring er opnået. Endvidere er OBT en fortløbende proces der udvikler og giver læring.

Når kræft rammer seksualiteten- En podcast om kræft, seksualitet og sygepleje

Forfattere:

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

Bell Møller, Center for Kræft og Sundhed, Københavns Kommune

Luisse Sinding Nygaard, Afdeling for Kræftsygdomme, Brystkræft team, Herlev og Gentofte Hospital

Marianne Appel, Hæmatologisk afdeling X1, Odense Universitetshospital

Louise Bregnhøj Mortensen, Onkologisk Afdeling, Sygehus Lillebælt, Vejle

Kristina Nørskov, Hæmatologisk afdeling, Sjællands Universitetshospital Roskilde og Rigshospitalet

Line Lønbro Boisen, Freelance, Aarhus

Baggrund:

Seksualiteten påvirkes ofte negativt af kræftsygdom og behandling, men emnet indgår sjældent i den daglige patientkommunikation. Der er mange barrierer for at starte samtalen om seksualitet med kræftpatienter. Forskning viser, at mange sygeplejersker mangler viden og føler sig usikre på, hvordan de skal tale om seksualitet. Mange sundhedsprofessionelle føler heller ikke et ansvar for at tage emnet op, selvom kræftsygdoms påvirkning af seksuel sundhed er en væsentlig bekymring for patienterne.

Formål:

Formålet med projektet er at give sygeplejersker, der arbejder med kræftpatienter, brugbar viden og praktiske redskaber til at italesætte seksualitet som en naturlig del af sygeplejen. Målet er at nedbryde de barrierer, der forhindrer sygeplejersker i at adressere emnet, samt understrege, at det er et sygeplejefagligt ansvarsområde, der har stor betydning for patienternes livskvalitet.

Metode:

SIG Seksualitet har udviklet podcasten *Når kræft rammer seksualiteten*, der består af 18 episoder produceret over to år i samarbejde med AstraZeneca og LivePro. Podcastens udbredelse blev målt gennem downloaddata, der analyserede aflytningsmønstre for de enkelte episoder.

I 2024 gennemførte SIG Seksualitet en landsdækkende tværsnitsundersøgelse med titlen *“Kræftsygeplejerskers holdning til at håndtere patienters seksuelle sundhed i klinisk praksis”*. Et spørgeskema blev sendt via e-Boks til sygeplejersker på onkologiske og hæmatologiske afdelinger og indsamlede data om kendskab til, brug af og vurdering af podcastens relevans. I alt besvarede 540 sygeplejersker spørgeskemaet.

Resultat:

Podcasten er samlet set blevet downloadet 4054 gange i Danmark og flere andre lande. 41% af de 540 adspurgte sygeplejersker havde kendskab til podcasten, hvoraf 15% havde lyttet til et eller flere afsnit, og 4,5% havde lyttet til alle 18 afsnit. Af de lyttere, der deltog i undersøgelsen, angav 98,8%, at de i meget høj grad, i høj grad eller i nogen grad havde fået brugbar viden om seksualitet.

Konklusion:

Podcasten har opnået stor rækkevidde med over 4000 downloads, men spørgeskemaundersøgelsen afslørede, at der stadig er udfordringer med at udbrede kendskabet blandt sygeplejersker. Næsten alle lyttere oplevede at have fået brugbar viden ud af podcasten, hvilket understregede dens relevans. Resultaterne viser et behov for fortsat videndeling og målrettede strategier for at få sygeplejersker til at integrere samtaler om seksualitet i deres arbejde med kræftpatienter.

Danske sygeplejerskers holdning til at samtale med patienten med kræft om seksuel sundhed

Forfattere:

Line Lønbro Boisen, Freelance, Aarhus

Louise Bregnhøj Mortensen, Onkologisk Afdeling, Sygehus Lillebælt, Vejle

Louise Sinding Nygaard, Afdeling for Kræftsygdomme, Brystkræft team, Herlev og Gentofte Hospital

Bell Møller, Center for Kræft og Sundhed, Københavns Kommune

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

Marianne Appel, Hæmatologisk afdeling X1, Odense Universitetshospital

Kristina Nørskov, Hæmatologisk afdeling, Sjællands Universitetshospital Roskilde og Rigshospitalet

Introduktion

Seksualitet er en vigtig del af sundhed og livskvalitet hos patienter med kræft. Alligevel oplever sygeplejersker sjældent at være parate til at varetage samtalen om seksuelle problemer, hvilket kan skyldes barrierer som mangel på uddannelse, viden, træning, kommunikation og holdninger. Viden om danske onkologiske og hæmatologiske sygeplejerskers holdning til at adressere seksuel sundhed er sparsom. Formålet med denne undersøgelse var at undersøge danske sygeplejersker, som arbejder med patienter i kræftbehandling, holdninger og kompetencer til at adressere seksuel sundhed i deres professionelle praksis.

Materialer og metoder

I dette danske landsdækkende tværsnitstudie blev alle sygeplejersker, der arbejder med patienter i kræftbehandling, inviteret til at deltage, hvis de var > 18 år og tilknyttet klinisk praksis på enten en onkologisk eller hæmatologisk afdeling i Danmark. Deltagerne blev rekrutteret gennem Chefsygeplejersker på de enkelte afdelinger og Fagligt selskab for Kræftsygeplejersker. De modtog invitation på mail med link til spørgeskemaet og et informationsbrev om undersøgelsen. Data

bestod af spørgsmål vedrørende køn, alder, ansættelse, anciennitet samt omfattede det validerede spørgeskema "Sundhedsprofessionelles holdninger til adressering af seksuel sundhed (PA-SH-D)".

Resultater

I alt 541 sygeplejersker, som var i gennemsnit 45.8 år, havde 18.8 års anciennitet og var primært kvinder (98.7%), deltog i undersøgelsen. Flertallet var ansat i Region Syddanmark (38.9%) og Region Hovedstaden (30.1%). Brystkræft, Mave-tarm, lever bugspytkirtel og galdeveje, lunge-og hovedhalskræft samt hæmatologi var de hyppigst repræsenterede specialer. Flertallet af sygeplejersker følte sig i nogen grad komfortabel med at informere (45.8%) og indlede samtalen (45%) om seksuel sundhed uanset alder (44.9%) og seksuel orientering (43.3%). Kulturel baggrund gjorde at 39.7% slet ikke/ringe grad følte sig komfortabel, hvilket også var gældende ved samtale om konkrete seksuelle aktiviteter (42.9%). Flertallet (72.5%) troede, at patienterne i nogen til meget høj grad vil blive forlegne ved spørgsmål omhandlende seksualitet, mens andre var bekymret for, at de vil opleve ubehag (56.6%). I alt 45% tog slet ikke/ringe grad sig tid til samtale om seksuelle emner med patienten samtidig med at 72% oplevede i nogen til høj grad at have kompetencerne. Endelig angav 59.3% at de ikke havde modtaget undervisning og 28.8% at de ikke vidste hvor de kunne søge viden om seksuel sundhed eller seksuelle problemstillinger indenfor deres speciale.

Konklusion

Flertallet af danske sygeplejersker, der arbejder med patienter i kræftbehandling, oplever til en vis grad at være komfortable og have kompetencerne til at varetage samtalen om seksuel sundhed. Alligevel ser det ud til at tovejs-tabuet stadig eksisterer i klinisk praksis, da en del sygeplejersker tror at patienterne bliver forlegne eller føler ubehag ved invitation til samtalen om seksuel sundhed samtidig med at mange ikke tager sig tid. Denne undersøgelse fremhæver, at vi i klinisk praksis skal øge sygeplejerskernes viden om, at flertallet af patienter gerne vil inviteres til samtalen om seksuel sundhed og seksuelle problemstillinger indenfor deres speciale samt hvor de kan finde mere viden.

Dansk gynækologisk cancer database

- implementering af ERAS-principper i kirurgisk sygepleje kræver systematisk overvågning af data

Forfattere:

Pedersen J, RN¹; Francis SR, PhD¹; Sørensen HH, McN²; Jakobsen DH, McN³

Affiliationer:

¹ Afsnit for Kvindesygdomme, Aarhus Universitetshospital

² Gynækologisk afsnit, Odense Universitetshospital

³ Enhed for Kirurgisk Patofysiologi, Rigshospitalet

Formål:

- At sikre implementering af Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) principper og kvalitetsudvikling af den kliniske sygepleje til patienter der gennemgår gynækologisk kræftkirurgi
- At sikre registrering af evidensbaserede sygeplejeinterventioner til kvinder, der opereres for underlivskræft i Danmark
- At bidrage til datadrevet kvalitetsudvikling af sygepleje og behandling, med særligt fokus på den kirurgiske kræftsygepleje
- At medinddrage patienter og pårørende i udviklingen af kirurgisk kræftsygepleje og kirurgiske kræftbehandlingsforløb

Baggrund:

Implementering af ERAS-principper (Enhanced Recovery After Surgery), kvalitetsudvikling af sygepleje samt dataovervågning af præ- og postoperativ pleje er essentiel i forhold til at sikre bedst mulig sygepleje til patienter, der gennemgår gynækologisk kræftkirurgi.

I 2005 blev Dansk Gynækologisk Kræftdatabase (DGCD), der omfatter patofysiologiske og kirurgiske data, etableret for at overvåge behandlingskvaliteten af gynækologiske kræftpatienter i Danmark.

I 2011 blev DGCD-sygepleje etableret med henblik på at sikre systematisk overvågning af præ- og postoperativ sygepleje, som en vigtig del af DGCD. Sygeplejegruppen i Dansk Gynækologisk Cancer Gruppe (DGCG) består af udviklingssygeplejersker og kliniske sygeplejespecialister fra alle de afdelinger, der opererer kvinder med gynækologisk kræft i Danmark: Rigshospitalet, Herlev og Roskilde Hospitaler, samt universitetshospitalerne i Aalborg, Odense og Århus.

DGCD-sygeplejegruppens arbejde er baseret på implementering af ERAS' principperne kombineret med forskning i psykosociale aspekter af gynækologiske kræftpatienter og deres pårørende.

Metode:

DGCD-sygeplejegruppen arbejder med tre kvalitetsinitiativer:

- 1) Daglig indtastning af seks sygeplejeindikatorer på alle gynækologiske centre i Danmark til DGCD-databasen: præ-habiliterings samtale og postoperativ opfølgning, mobilisering, smertebehandling, tarmfunktion og seponering af invasivt udstyr.
- 2) Nationale møder fire gange årligt med det formål løbende at udvikle og implementere nationale kliniske retningslinjer med ERAS-principper.
- 3) National audit af patientforløb efter operation for æggestokkræft med henblik på at sikre implementering af ERAS-principper, benchmark og lære af hinanden.

Resultater:

Det seneste arbejde fra DGCD-sygeplejegruppen er en klinisk retningslinje for den præoperative forberedelse og information af patienter, der skal opereres for gynækologisk kræft.

Resultater fra den seneste nationale audit i december 2023 viste forskelle i patienternes restitution og længde af hospitalsophold på op til to dage. Disse forskelle forklares med inkonsekvent smertebehandling, tarmudrensning, perioperativ væskebehandling og mobilisering de første postoperative dage.

En tværfaglig årsrapport offentliggøres i december 2024 med indikatorer indenfor patofysiologi, kirurgi og sygeplejedata, som bruges til national benchmarking og kontinuerlig kvalitetsudvikling

Konklusion:

Det kontinuerlige arbejde i den nationale DGCD-sygeplejegruppe bidrager til kvalitetsforbedringer af den kirurgiske sygepleje til patienter med gynækologisk kræft ved at sikre national implementering af ERAS-principperne i Danmark.

Den sygeplejefaglige dokumentation i EPJ og SP er afgørende for at kunne genfinde de dertil knyttede sygepleje handlinger, og det er derfor et vigtigt indsatsområde at udvikle sygepleje registreringer, der kan monitoreres.

På trods af mange års arbejde er national og tværfaglig tilpasning af klinisk praksis udfordrende, da mange interessenter er involveret: ledelse, økonomiske ressourcer og lokale behandlingstraditioner.

MySkills i Hæmatologisk Afdeling

– processen bag udvikling, anvendelse og implementering

Forfattere:

Katrine Færk Terkelsen (Katrine.faerk.rasmussen@rsyd.dk)

og Line Kjærsgaard Christensen (Line.kjaersgaard.christensen@rsyd.dk)

Baggrund:

At implementere MySkills på afdeling X tager sit afsæt i et ønske om at optimere de eksisterende introduktionsredskaber. MySkills som virtuel platform fremstår både intuitiv og læringsfremmende. På grund af den elektroniske tendens, der omgiver vores samfund, passer platformen godt til den nyuddannede generation af sundhedsprofessionelle. Endvidere ønskede vi at udvikle specialiserede kompetencekort, og derigennem sikre både faglige fokuspunkter og udvikling for medarbejderen. MySkills fremstår let anvendelig og med format til kompetencekort.

Formål:

- Vi ønsker at kvalitetssikre, forny og udvikle læringsredskaber til kompetenceudvikling for den enkelte medarbejder.
- Vi ønsker at sikre, at alle medarbejdere har de rette kompetencer i et komplekst speciale.
- Vi ønsker at sikre psykologisk tryghed for den enkelte medarbejder ved hjælp af faglig kompetence.

Metode:

Ved hjælp af forbedringsmodellen har vi arbejdet målrettet med implementeringen af MySkills. Vi startede i november 2022, hvor vi begyndte at udvikle fagligt indhold i MySkills, inklusiv kompetencekort. I februar 2023 introducerede vi platformen for fire nyansatte sygeplejersker og en

social- og sundhedsassistent. Nu anvender vi platformen til alle, også udvalgte tværfaglige kollegaer, som standardredskab.

Resultat:

Vi trækker positive data for gennemførelse af kompetencekort, og platformen anvendes dagligt. Resultaterne visualiseres via målstyringstavler i afsnittene og udfordringer løses ved hjælp af PDSA-cirklen.

Konsekvenser for praksis/ konklusion:

Det er lykkedes at forny introduktionsredskabet. Nu benyttes afdelingens målstyringstavler til at sikre implementering af MySkills til alle medarbejdere - det vil sige både nyansatte og erfarne, så vi sikrer samme vidensgrundlag og kompetenceudvikling for alle - og dermed kvalitetssikrer fagligheden.