

Dansk Selskab for
Sygeplejeforskning



Dansk Selskab for Sygeplejeforskning

Forsknings- og udviklingskonference 2011

**Patientologi, patientperspektiver og patientinddragelse
- tre nye mantraer i sygeplejen?**

Torsdag d. 27. januar 2011, kl. 9.00 - 16.15

**Haderup og Hannover auditorierne
Panum Institutet (Rigshospitalet),
Blegdamsvej 3, 2200 København N**

www.sygeplejeforskning.dk

Konferenceudvalg

Mette Spliid Ludvigsen, cand.cur., ph.d.

Forskningssygeplejerske,
Nyremedicinsk Afdeling C
Århus Universitetshospital, Skejby
mette.ludvigsen@skejby.rm.dk

Pia Riis Olsen, cand.cur., ph.d.

Klinisk sygeplejespecialist
Onkologisk Afdeling,
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus
piaolsen@rm.dk

Bente Martinsen, cand. cur., ph.d.

Adjunkt
Afdeling for Sygeplejevidenskab,
Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet
bm@sygeplejevid.au.dk

Videnskabeligt panel

Thordis Thomsen

Forskningskonsulent
Herlev Hospital,
Herlev Ringvej 75,
2730 Herlev
thordist@yahoo.com

Bente Appel Esbensen, cand. cur. Dr. Med. Sci.

Forskningsleder
Forskningsenheden for Sygepleje- og Sundhedsvi-
denskab
Glostrup Hospital
beapes02@glo.regionh.dk

Velkommen

Kære konferencedeltager

Velkommen til forsknings- og udviklingskonference i Dansk Selskab for Sygeplejeforskning 2011.

Patientperspektiv, patientologi og patientinddragelse er begreber, som optager sygeplejersker på alle niveauer i disse år. Dansk Selskab for Sygeplejeforskning søger på årets konference at belyse begreberne og besvare nogle af de spørgsmål, der kan rejses i forbindelse med disse.

Vi har i år inviteret en række keynote speakere, der vil belyse forskellige aspekter af konferencens hovedtema.

Foruden de inviterede keynote talere er dagen som sædvanlig planlagt med posterpræsentationer og parallelsessioner med mundtlige oplæg. Som et nyt tiltag i år arrangerer vi en session som "breakout grupper". Se en nærmere beskrivelse i programmet.

Vi håber, du får en god og inspirerende dag og ser frem til livlige diskussioner med aktiv deltagelse af alle.

Velkommen!

Konferenceudvalget

Program

09.00-09.30	Registrering og kaffe.
09.30-09.40	Velkomst, v. formand for Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, Birte Østergaard Jensen.
09.40-10.10	Hvilke sundhedspolitiske strømninger gør patientperspektivet aktuelt og hvilken videnskabelig værdi har det at fokusere på det? Postdoc, Keld Thorgård, cand.fil. Center for Sundhed, Menneske og Kultur, Aarhus Universitet.
10.10-10.40	Hvad er patientologi? Hvorfor er det vigtigt begreb i sygeplejen? Hvilken berettigelse har patientologien i dansk sygepleje i dag - klinisk, uddannelses- og forskningsmæssigt? Lektor, Anne Mette Graubæk, cand. cur., University College Lillebælt.
10.40-11.00	Pause med vand og frugt.
11.00-11.30	Hvordan kan man anskue patientologi i en forskningssammenhæng? Forskningssygeplejerske, Mette Spliid Ludvigsen, ph.d., Århus Universitetshospital, Skejby.
11.30-11.40	Kort pause.
11.40-12.40	Parallelsession I. Tre mundtlige oplæg. Parallelsession II. Tre mundtlige oplæg.
12.40-13.10	Frokost.
13.10-13.40	Posterpræsentationer.
13.40-14.40	Parallelsession III. 3 mundtlige oplæg. Parallelsession IV. Breakout gruppe: Brugerinddragelse i sundheds-væsenet.
14.40-15.00	Pause m. kaffe/the, kage og frugt. Annoncering af vindere af posterkonkurrence.
15.00-15.30	Eksempler på hvordan man kan arbejde med patientinddragelse i klinisk praksis. Senior projektleder, Charlotte B. Jacobsen, antropo-log & projektleder, Laura Naune, antropolog, Dansk Sundhedsinstitut.
15.30-16.00	Patienten som forskningspartner. Projektleder, Caroline Åkerheim, Brukarmedverkan i forskningen, Sverige.
16.00-16.15	Afslutning.

Parallelsessioner

Session I Moderator: Birte Østergaard Jensen	Haderup auditoriet 11.40 – 12.40	Navn	Titel
1	11.40-12.00	Helle Schnor	Patientuddannelse, hjertesvigt, læring og hverdagsliv.
2	12.00-12.20	Gitte Susanne Rasmussen	Håndtering af dagliglivet med psoriasis: Betydende faktorer for identificering af patienters behov for struktureret patientuddannelse. Et <i>integrativt review</i> .
3	12.20-12.40	Annelise Norlyk Ingegerd Harder	At være i et limbo - patienters oplevelse af et accelererede operationsforløb med fokus på den første tid efter udskrivelsen.

Session II Moderator: Bente Martinsen	Hannover auditoriet 11.40 – 12.40	Navn	Titel
4	11.40-12.00	Gitte Nielsen Susanne Dau	Patienten – hvor er patienten?
5	12.00-12.20	Birgit Simonsen Marianne Madsen Trine Spiegelhauer	Tre arbejdsrutiner – samarbejde om patientsikkerhed i højt specialiserede børneafdelinger.
6	12.20-12.40	Mona Kyndi Mai-Britt Nielsen	Jeg vil gerne høres – patient inddragelse i udvikling af klinisk praksis i en medicinsk afdeling.

Session III Moderator: Jens Peter Hansen	Haderup auditoriet 13.40 – 14.40	Navn	Titel
7	13.40-14.00	Birthe Ottosen Birthe D. Pedersen	Patienters oplevelse og erfaring i forbindelse med vakuumbehandling af sår.
8	14.00-14.20	Lene Borgen Esmann Anne Holm Nyland Lis Wagner René Støving	Bariatriske kvinders forventninger til livet med en gastric banding.
9	14.20-14.40	Annesofie Lunde Jensen Tina Wang Vedelø Kirsten Lomborg	Patienttilpasset hjælp til personlig kropspleje hos patienter med KOL.

Session IV Moderator: Pia Riis Olsen	Hannover auditoriet 13.40 – 14.40	Breakout grupper: Brugerinddragelse i sundhedsvæsenet
10	13.40-14.40	Se abstract 10, side 14

Posterpræsentationer

Foyer Kl. 13.10-13.40	Navn	Titel
Moderator: Rikke Jørgensen		
11	Bodil Winther Grete Ingemann Sørensen Birgitte Knygle Hansen Tina Bladt Birgitte Thisgaard Pedersen	Rehabiliterende sygepleje til patienter i behandling for endetarmskræft.
12	Birgitte Bæk Birthe D. Pedersen Birthe K. Poulsen Hanne Agerskov	Sygeplejen ved hæmodialyse set fra patientens og personalets perspektiv.
13	Karin Dieperink Lis Wagner Steinbjørn Hansen	Rehabilitering og mestring af senfølger efter kurativ strålebehandling for prostatacancer.
14	Pia Sander Dreyer Charlotte Sønderskov Klitnæs	Et liv med invasiv respiratorbehandling – et liv i autonomi og afhængighed.
15	Hanne Konradsen Marianne Thrane Larsen Hanne Trøst Nielsen Carrinna Hansen	Hvordan udtrykkes medinddragelse i interventionsstudier rettet mod livsstilsforandringer på hospitaler? Et systematisk review.
16	Dorte Nygaard Mark Pia Sander Dreyer	Hverdagsliv efter indlæggelse for depression.
17	Betty Nørgaard Edel Kirketerp	Brugerinddragelse i udvikling af klinisk praksis.
18	Karin Petersen Laila Andersen Connie Severin Louise Rasmussen Kate Pehrsson	Opfølgningssamtaler til Intensivpatienter.
19	Birgit Simonsen	Om sygeplejedokumentation og pædagogisk audit med patientinterview.
20	Vibeke Stubbings Birgitte Højgaard Jensen Annette Paulsen Heidi Hvidberg Pernille Røhman Bente Martinsen	Den Ketogene og Modificeret Atkins diæt behandling mod epilepsi. En beskrivelse af den kliniske implementering af diæten i hospitalskonteksten med fokus på vigtigheden af sygeplejerskens uddannelse og støtte af familien i klinisk praksis.
21	Kirsten Teglgaard Lund Minna Therkildsen	Hvordan oplever patienter, der får foretaget laparoskopisk nefrektomi forløbet og den rehabiliterende indsats?
22	Tina Løvenskjold	Samtale i børnehøjde.

Foyer Kl. 13.10-13.40 Moderator: Rikke Jørgensen	Navn	Titel
23	Tina Aagaard Tove Borg, Lise Hounsgaard	Kvalitet i omsorgsarbejdet set fra patient- og medarbejderperspektivet.
24	Pia Riis Olsen	‘Det er genialt!’ - netværksmøder i sygepleje til unge med kræft.
25	Pia Riis Olsen	Netværksfokuseret sygepleje - Fra praksis til sygeplejeteori.
26	Lene Søndergaard Larsen og Regner Birkelund	Medpatienter – en ressource eller en belastning? Hvilken betydning har medpatienter for kræftpatienter under indlæggelse?

Abstrakts - Parallelsessioner

1. Patientuddannelse, hjertesvigt, læring og hverdagsliv

Helle Schnor, cand. cur., ph.d. studerende, Bispebjerg Hospital, Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet, Videncenter for Sammenhængende Forløb, Professionshøjskolen Metropol, e-mail: schnor@dpu.dk, tlf.: 22 50 98 37

Abstrakt

Baggrund: Konsekvensen af, at antallet af mennesker med kronisk sygdom stiger, er at behandlingen oftere foregår ambulant. Det stiller krav til patienterne om, at udvikle egenomsorgskompetencer. Derfor etableres individuel og gruppebaseret patientuddannelser i regionalt og kommunalt regi. Mennesker med hjertesvigt tilbydes individuel patientuddannelse i forbindelse med optitring af den medicinske behandling.

I en MTV-rapport konkluderes, at der ikke er sammenhæng mellem mål, indhold og pædagogisk metode i patientuddannelse. Endvidere er det problematisk for patienterne, at overføre det der læres i en institutionel kontekst til en hjemlig kontekst.

Formål med studiet: Det omhandler patienternes oplevelse af sammenhæng mellem kronisk sygdom, hverdagsliv, og patientuddannelse. Der er stillet følgende spørgsmål:

- Hvornår og hvordan lærer patienterne at håndtere deres kroniske sygdom i hverdagslivet?
- Hvilken betydning har mødet med de sundhedsprofessionelle i en hjertesvigt klinik?

Metode: Metoden der er kvalitativ, placerer sig i en fænomenologisk-hermeneutisk tradition og består af semi-strukturerede interviews og dagbogsnotater.

10 mennesker med nydiagnosticeret hjertesvigt i alderen fra 42 til 85 år er blevet interviewet 3 gange i en periode på 6 måneder og har i forbindelse med sygeplejekonsultationer skrevet dagbog.

Interviewene er hermeneutisk analyseret og da analysearbejdet stadig pågår, præsenteres i denne sammenhæng to temaer, der kan diskuteres med henblik på implikationer for praksis.

Resultater (temaer):

- Reaktionen, der viser sig som brud, skred eller forskydninger i hverdagslivets vaner og rutiner, når hjertesvigt bliver konstateret.
- Samarbejdet med de sundhedsprofessionelle, der veksler mellem at arbejde mod et fælles mål og at

arbejde i hver sin retning afhængig af hvilken opgave, der skal løses.

Implikationer for praksis: Uddannelsen til den enkelte kan målrettes, hvis sygeplejersken tager udgangspunkt i patientens fortælling om hvilken indflydelse konstateringen af sygdommen har på hverdagslivet. Har sundhedsprofessionelle i hospitalsregi de nødvendige kompetencer til at samarbejde med patienter om håndtering af sygdommen i hverdagslivet?

2. Håndtering af dagliglivet med psoriasis: Betydende faktorer for identificering af patienters behov for struktureret patientuddannelse. Et integrativt review

Gitte Susanne Rasmussen, klinisk sygeplejespecialist og videnskabelig assistent, SD, cand.cur., Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, Dermatologisk afdeling S, samt Århus Universitet, Institut for Folkesundhed, Afdeling for Sygeplejevidenskab, e-mail: gitts@rm.dk / gsr@sygeplejevid.au.dk, tlf.: 22 53 16 87

Abstrakt

Problem, der undersøges: Psoriasis rammer ca. 3 % af den danske befolkning og må betragtes som en alvorlig kronisk autoimmun hudsygdom ved moderat til svær sygdom. Sygdommen kan have alvorlige blivende følger i kraft af sygdommens synlighed og følgesygdomme som gigt, diabetes, hypertension og hjertekarsygdom. Den forventede levealder er nedsat, og patienterne oplever indvirkning på daglige funktioner og livskvalitet som ved andre alvorlige kroniske sygdomme. Egenbehandlingen beskrives som tidskrævende og belastende, og patientgruppen har brug for forebyggende og sundhedsfremmende indsats i form af struktureret patientuddannelse. Imidlertid mangler der viden om patientgruppens særlige behov for tilbud, der kan støtte håndtering af sygdom i dagligdagen.

Metode: Undersøgelsen er gennemført som et integrativt review – litteraturgennemgang, som tillader kombination og sammenligning af viden fra forskellige forskningsdiscipliner/metoder. Metoden er velegnet til at indsamle, vurdere, diskutere og sammenfatte fragmenteret viden om en patientgruppes perspektiv på sygdom og behov for intervention. I reviewet indgik 19 studier fra en række europæiske lande, fordelt på disciplinerne sygepleje, medicin og psykologi.

Fund: Undersøgelsen identificerer en række sygdomsspecifikke og personlige faktorer samt faktorer relateret til selvoplevet sygdomsbyrde. Fundene syntetiseres i en

model, hvor faktorerne i et komplekst indbyrdes samspil konstituerer patienters sygdomsforløb og ser ud til at have betydning for, hvor godt sygdommen håndteres i dagligdagen.

Konklusion og betydning fremover: Undersøgelsen konkluderer, at faktorer som sygdomsopfattelse, sygdommens synlighed og tidspunktet for sygdommens debut må indgå i overvejelser om patientuddannelse. Det ser især ud til, at det er nødvendigt med øget opmærksomhed på de problematikker og den sårbarhed, der kan være forbundet med at have psoriasis i barne- og ungdomsårene, for at forebygge eventuelle langtidseffekter af sygdommen.

Endelig viser undersøgelsen et behov for at inddrage patientgruppen i videre forskning, udvikling og implementering af uddannelsesstilbud. For klinisk praksis kan modellen bidrage til refleksion over og patientinddragelse i forhold til, hvilke faktorer der har særlig betydning for den enkeltes behov for uddannelsesstilbud.

3. At være i et limbo - patienters oplevelse af et accelererede operationsforløb med fokus på den første tid efter udskrivelsen

Annelise Norlyk, adjunkt, cand.cur., ph.d., Forskningsenheden for Sygepleje, Århus Sygehus, Klinisk Institut/Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, e-mail: an@sygeplejevid.au.dk, mobil: 20 65 57 51.
Ingegerd Harder

Abstrakt

Accelererede operationsforløb kan ses som et eksempel på sundhedsvæsenets udvikling mod evidensbaserede plejeforløb, korte og komprimerede indlæggelsesforløb samt ønsket om øget medinddragelse af patienterne. Patientens eget perspektiv er sparsomt behandlet i forskningen om accelererede operationsforløb. Imidlertid peger studier på, at hjemkomsten og tiden efter udskrivelsen kan være forbundet med angst og usikkerhed.

Formålet med dette studie var at undersøge patienters oplevelse af at deltage i et accelereret forløb med særlig fokus på deres oplevelse af perioden umiddelbart efter udskrivelsen.

Studiet har sin videnskabsteoretiske forankring i fænomenologi og bygger på Reflective Lifeworld Research. 16 patienter i alderen 53-77 år, der var opereret for koloncancer, deltog i studiet. Patienterne blev interviewet 2 uger og 2 måneder efter udskrivelsen.

Resultaterne viste, at perioden efter udskrivelsen har karakter af en proces, der både relaterer sig til oplevelsen af ansvar for restitutionen og til genetableringen af en hver-

dag. I den proces træder kropslig opmærksomhed træder frem som fundament for patienternes beslutninger og handlinger. Patienterne oplever et spændingsforhold mellem ansvarlighed overfor de faglige anbefalinger og det at kunne mobilisere de nødvendige ressourcer. Spændingen relaterer sig især til et ambivalent kropsforhold, hvor patienterne oplever de både kæmper med og mod kroppen.

Patienterne er i et sygdomsrelateret eksistentielt tomrum, hvor de føler sig skrøbelige, og de forsøger på forskellig vis at samle styrke og understøtte livsmodet.

Patienterne oplever at støtte fra pårørende er af afgørende betydning efter udskrivelsen. Her fremtræder de pårørende i en dobbelt rolle dels som en vogter dels som en partner.

Patienterne har en længslen efter at vende tilbage til sin vantte formåen, og i den fremadskridende restitution, udfordrer patienterne de faglige råd.

Studiet belyser nødvendigheden af, at sundhedsprofessionelle retter øget opmærksomhed på betydningen af at medtænke patientens livsverden i restitutionsprocessen.

Fra projektbeskrivelsen: Den tidlige udskrivelse i accelererede forløb hviler på en forventning om, at patienten i varetagelsen af sin egenomsorg følger de givne råd, dvs. at compliance og kapacitet til egenomsorg i accelererede forløb er to elementer, der ikke kan ses uafhængigt af hinanden.

Der er behov for yderligere udforskning af, hvordan patienter i accelererede operationsforløb erfarer, at restitutionen efter udskrivelsen forløber, og hvad der i den sammenhæng står centralt i den enkelte patients oplevelse og er betydningsfuldt for, at patienterne kan håndtere situationen efter udskrivelsen. Af litteraturgrundlaget fremgår det, at det er relevant at rette fokus mod på den ene side samspillet mellem compliance og kapacitet til egenomsorg og på den anden side på de pårørendes rolle og betydning. Dette både fra de pårørendes perspektiv og fra patienternes perspektiv.

Det er undersøgelsens formål at tilvejebringe ny viden i forhold til følgende hovedspørgsmål:

- Hvordan oplever patient og pårørende i et accelereret operationsforløb restitutionen umiddelbart efter udskrivelsen?
- Hvilke faktorer er betydningsfulde, for at patienterne kan håndtere situationen efter udskrivelsen?
- Hvordan udspiller samspillet sig mellem compliance og patienternes kapacitet til egenomsorg?

ligesom resultaterne vil bidrage til forståelse af forholdet mellem fysisk selvhjulpens og kapacitet til egenomsorg.

4. Patienten – hvor er patienten?

Gitte Nielsen, lektor, Sygeplejerskeuddannelsen, UCN, Bistrupvej 3, 9800 Hjørring, e-mail: gin@ucn.dk, tlf.: 72 69 11 32

Susanne Dau, lektor, Sygeplejerskeuddannelsen, UCN, Bistrupvej 3, 9800 Hjørring, e-mail: sud@ucn.dk, tlf.: 72 69 11 50

Abstrakt

Udviklings- og forskningsprojektet undersøger, hvilke opfattelser der er af, hvad der kan og skal læres i klinisk og teoretisk undervisning i sygeplejerskeuddannelsen på professionsbachelorniveau. Projektet består af et litteraturstudie og en empirisk undersøgelse. I litteraturstudiet er der fokus på, hvad der historisk og nutidigt karakteriserer teori og praksis, samt forholdet herimellem. I den empiriske del er der, med udgangspunkt i Gadamer's hermeneutiske tilgang, foretaget tre kvalitative fokusgruppeinterview. Ét af sygeplejestuderende, ét af kliniske vejledere og ét af undervisere. Interviewdata er fortolket på baggrund af Riceurs kritiske hermeneutik - gennem tre mimesis-niveauer.

Hensigten med undersøgelsen var at finde opfattelser af, hvad der kan og skal læres i sygeplejerskeuddannelsens teoretiske og kliniske undervisning. I denne forbindelse viser det sig, at patienten fremtræder på forskellig vis i de tre fokusgruppeinterview. I interview med undervisere er patienten nærmest spørløst forsvundet, og blandt de kliniske vejledere er patienten sporadisk nævnt. I interviewdata fra de studerende fremgår patienten tydeligt i form af patientens udtryk for lidelse og perspektiver på egen situation. Nogle af de fænomener, som kommer til udtryk blandt patienterne er vrede, fortvivelse og sorg. Det er imidlertid data, som de studerende ikke går videre med, da de oplever, at disse fænomener, som de kommer til udtryk hos patienterne, ikke imødekommes og anerkendes blandt undervisere og kliniske vejledere. Dette kan resultere i en underanerkendelse af patienten og den studerende, og at et betydeligt udviklings- og læringspotentiale, relateret til patientlidelser og perspektiver, går tabt.

5. Tre arbejdsrutiner – samarbejde om patientsikkerhed i højt specialiserede børneafdelinger

Birgit Simonsen, kvalitetskoordinator, Rigshospitalet, Juliane Marie Centret, Centerledelsen afsnit 4074, e-mail: birgit.simonsen@rh.regionh.dk, tlf.: 35 45 38 83

Marianne Madsen, oversygeplejerske, Rigshospitalet, Juliane Marie Centret, Onkologisk Børneafdeling, Pædiatrisk klinik 1, e-mail: marianne.madsen@rh.regionh.dk, tlf.: 35 45 95 62

Trine Spiegelhauer, funktionschef, Rigshospitalet, Juliane Marie Centret, Børnekirurgisk Klinik, e-mail: trine.spiegelhauer@rh.regionh.dk, tlf.: 35 45 05 23

Abstrakt

Baggrund: De fleste arbejdsprocesser i sundhedsvæsenet baserer sig på enkeltpersoners hukommelse, viden og erfaring. Det er derfor vigtigt, at sygeplejersker arbejder aktivt med arbejdsrutiner, som kan forebygge utilsigtede hændelser. På baggrund af interview med forældre til indlagte børn, har vi udviklet tre arbejdsrutiner:

1. Planlæg kontakten – afstem forventninger

- **Start** din kontakt med at sige; **"Goddag"** til barn og forældre. Planlæg kontakten, afstem forventninger og skab forudsigelighed for dig, barn og forældre
- **Slut** din kontakt med at sige; **"Farvel"** til barn og forældre.
- **Sørg for** at der er en opdateret **samarbejdsaftale**.

2. Når du giver medicin til barnet

- Brug din **PDA**.
- **Informér** barn og forældre om:
 - **Navn** (og dosis) på medicinen der skal gives.
 - **Indikation** for at give medicinen.
 - **Hvornår** barnet igen skal have medicinen.
- Sikre dig at barn og forældre har en **opdateret medicinliste**.

3. Identifikation – hver gang

- **Tjek altid**, at det er det rigtige barn ved behandlingsprocedure og undersøgelser
- Brug to måder til at identificere barn (og relevante papirer). **Altid fulde navn og cpr. nummer** – aldrig kun fornavn
- Sørg for at barnet har **patientarmbånd** på
- **Præsenter dig og din funktion** for barn og forældre
- **Tal** om patientsikkerhed. **Fortæl** barn og forældre, at du arbejder med de tre arbejdsrutiner. **Spørg** om de tidligere har oplevet utilsigtede hændelser.

Formålet er at fremme og skærpe en udvikling af en målrettet, åben og handlekraftig patientsikkerhedskultur hos sygeplejersker, i tæt samarbejde med børn, unge og forældre.

Metode: Implementering af arbejdsrutinerne startede i marts 2009 på Rigshospitalet i Børnekirurgisk Klinik, Semiintensivt Børneafsnit og Onkologisk Børneafdeling-Baseline blev kortlagt ved hjælp af et spørgeskema med datatriangulering hos sygeplejersker, samt hos indlagte børn/forældre. Aktuelt gentager vi spørgeskemaundersøgelsen hos sygeplejerskerne (N=75), samt hos børn og forældre (N=100).

Resultat: Baseline i 2009 viste, at brug af arbejdsrutinerne var personafhængigt og at sygeplejerskerne svarede at de brugte arbejdsrutinerne mere børn/forældre oplevede. Forældre/børn finder arbejdsrutinerne betydningsfulde og de forventer, at sygeplejerskerne har styr på patientsikkerheden, men fortæller, at det ikke var almen praksis at sygeplejerskerne talte om patientsikkerhed med dem.

Tentative resultater fra aktuel undersøgelse peger på, at

arbejdsrutiner bruges mere systematisk af sygeplejerskerne. Endvidere tyder resultaterne på, at der er større overensstemmelse mellem sygeplejerskernes perspektiv og forældre/børn.

Arbejdsrutinerne er uden tvivl med til at sætte patientsikkerheden på dagsorden i afdelingerne og kan anbefales at implementere andre steder. Vi har planlagt at følge implementeringsgraden af de tre arbejdsrutiner, ved ugentlige målinger ved hjælp af statistisk proceskontrol det næste års tid.

6. Jeg vil gerne høres – patient inddragelse i udvikling af klinisk praksis i en medicinsk afdeling

Mona Kyndi, udviklingskoordinator, Sygehus Thy-Mors, Medicinsk Afdeling, e-mail: mokyp@rn.dk, tlf.: 96 17 29 75

Mai-Britt Nielsen, oversygeplejerske, Sygehus Thy-Mors, Medicinsk Afdeling, e-mail: mabn@rn.dk, tlf.: 96 17 29 70
Kirsten Thomsen, afdelingssygeplejerske, Sygehus Thy-Mors, Medicinsk Afdeling, Medicinsk Ambulatorium, e-mail: kirsten.thomsen.3@rn.dk, tlf.: 96 17 29 36

Abstrakt

Sundhedsvæsenet har brug for patienternes viden for at forbedre kvaliteten i plejen og behandlingen. Siden 2000 har der været gennemført landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser (LUP) og andre større brugerundersøgelser. Disse undersøgelser har givet væsentlige bidrag i forhold til at forstå, hvad der, i følge patienterne, opfattes som kvalitet i mødet med de sundhedsprofessionelle. Resultaterne kan dog være svære at omsætte direkte til kvalitetsforbedringer i den kliniske praksis. Som supplement til/konkretisering af disse større undersøgelser er der fortsat behov for små, lokale kvalitetsudviklingsprojekter, hvor den faktuelle patient/bruger bliver hørt og indgår i en direkte dialog med klinikerne.

”Udviklingen af sygeplejen foregår med opmærksomhed på patientperspektivet og sikrer en bevidst og systematisk inddragelse af patientens og de pårørendes perspektiv.” Sådan står der i ”Strategi for udvikling af sygeplejen” på Sygehus Thy-Mors (2008).

Med eksempler fra Medicinsk Afdeling vises, hvordan vi, gennem systematisk inddragelse af patientperspektivet, har opnået væsentlige indsigter, der har fået stor betydning for udviklingen i afdelingen. Forhold som vi ellers nemt helt ville være kommet til at overse betydningen af. Som eksempler belyses:

- Hvad har betydning for at dialysepatienter føler sig trygge: et kvalitativt interview med 2 dialysepatienter.
- Hvilke forhold tillægger brugerne betydning ved ind-

retningen af nye lokaler. Et dialogmøde med patientforeningen.

- Hvordan opleves hjerterehabiliteringen. Fokusgruppeinterview med deltagere fra det første hjerterehabiliteringsforløb.
- Ventetid i Ambulatoriet. Observation af den faktuelle ventetid som opfølgning på LUP-resultater.

Vores erfaring viser, at der er store fordele i at inddrage brugerperspektivet tidligt i forløbet – allerede når udviklingstiltaget skal designes og ikke – som det ofte sker – først når tiltaget evalueres.

7. Patienters oplevelse og erfaring i forbindelse med vakuumbehandling af sår

Birthe Ottosen, udviklingssygeplejerske, cand.scient.san., Plastikkirurgisk Afdeling Z / Universitetscenter for Sårheling, Odense Universitetshospital, e-mail: Birthe.ottosen@ouh.regionsyddanmark.dk, tlf.: 65 41 24 46

Birthe D. Pedersen, ph.d., lektor, Enheden for Sygeplejeforskning, Syddansk Universitet, e-mail: bpedersen@health.sdu.dk, tlf.: 65 50 43 23

Abstrakt

Vakuumbehandling af sår er en moderne behandlingsmetode, hvor sår bunden konstant ved hjælp af undertryk holdes passende fugtig samtidig med såreksudatet opsuges i en beholder. Metoden er beskrevet i talrige artikler, hvor de fleste artikler omhandler den biologiske effekt og i mindre grad den psykosociale indvirkning behandlingen har på den enkelte patient.

Formål: At undersøge hvordan patienter i ambulant regi, lever med og oplever vakuumbehandling, herunder:

- hvordan dagligdagen påvirkes i såvel positiv som negativ retning
- hvordan patienterne føler sig forberedte til og informerede om behandlingen

Materiale og metode: Undersøgelsen er et kvalitativt studie, og det videnskabssteoretiske afsæt er fænomenologisk- hermeneutisk. Der gennemføres interview med ti udskrevne patienter ud fra en åben interviewguide. Data bearbejdes i relation til Ricoeur - inspirerede metode, som består af analyse og fortolkning på tre niveauer: naiv læsning, strukturanalyse og kritisk fortolkning og diskussion.

Resultater: Halvdelen af interviewene er gennemført og der tegner sig nogle foreløbige resultater som følgende:

- Patienterne føler sig meget bundet til vakuumbestyrret og det er generende med periodevis lugtgener. Sociale relationer overvejes nøje.
- Patienter kan acceptere meget, hvis de kan se effekt af og mening med behandlingen.

- Patienters kontrol over teknologien udvikles kontinuerligt, idet der findes løsninger på problemstillinger som f.eks. måden at bære udstyret på.
- Patienterne har forskellige forslag til, hvordan systemet kunne udvikles så det blev mere håndterbart at anvende.

Undersøgelsen forventes afsluttet primo sommer 2011.

8. Bariatriske kvinders forventninger til livet med en gastric banding

Lene Borgen Esmann, sygeplejerske og stud. Master i Klinisk Sygepleje, Odense Universitetshospital, Endokrinologisk afdeling M, e-mail: lene.borgen.esmann@ouh.regionsyddanmark.dk, tlf.: 65 41 16 24

Anne Holm Nyland, udviklingssygeplejerske, cand. cur., Odense Universitetshospital, Endokrinologisk afdeling M Lis Wagner, Dr. PH., Enheden for Sygeplejeforskning, Enhed for sygeplejeforskning, Syddansk Universitet.

Renè Støvring, overlæge, ph.d., Odense Universitetshospital, Endokrinologisk afdeling M

Abstrakt

Baggrund: Den sygeplejefaglige interesse for at udføre et forskningsprojekt omhandlende patientperspektivet ved bariatrisk kirurgi, udspringer af erfaringer fra klinikken og fra en gennemgang af forskningslitteraturen. Bariatriske patienter har høje forventninger til at få lavet en gastric banding. Patientudtalelser som: "Det bliver som at være født på ny" og "Det bliver nøglen til ny lykke", taler deres eget sprog.

Formål: At undersøge bariatriske kvinders forventninger til livet med en gastric banding præ og postoperativt i en dansk kontekst.

Forskningsspørgsmålene er: "Hvordan beskriver de bariatriske kvinder deres forventninger til en gastric banding og indfries forventningerne i det postoperative forløb".

Metode: Undersøgelsen udføres med afsæt i en fænomnologisk forståelsesramme. Kvalitative data er indsamlet via en semistruktureret interviewguide. Seks bariatriske kvinder i alderen 20-60 år henvist til ernæringsklinikken er inkluderet i studiet. Informanterne er interviewet før operationen og postoperativt efter et år. Som analyseredskab af datamaterialet er der anvendt meningskondensering og kategorisering med inspiration af Steinar Kvale.

Resultater: Analysen af de præoperative interview viser at kvinderne har fokus på to hoved temaer: "Et liv præget af stigmatisering" og "Forventninger rummer mere en håb om konkret mål for vægttab". Af de postoperative interview er der udledt yderligere to hovedtemaer som er: "Skuffelse over vægttab med risiko for tilbagefald" og "At opleve effekt af båndet".

Konklusion: Af resultaterne kan der konkluderes, at det er sårbare kvinder vi møder i det præoperative forløb. Kvinder hvis liv er præget af stigmatisering med konse-

kvenser for måden de lever deres liv på, og som afspejles i kvindernes forventninger til operationen. Postoperativt kan der konkluderes at skuffelse over vægttabet størrelse og perioder med oplevelsen af manglende effekt af båndet, er en udfordring for informanterne at håndtere. Der kan også konkluderes at til trods for skuffelser over vægttabets størrelse, oplever flere af kvinderne et år efter operationen effekt af båndet med styrket kontrol over mad indtag.

Implikationer for praksis: Udfordringen i praksis bliver, at anvende viden om patienternes sårbarhed og forventninger til operationen i vejledningen præoperativt. Desuden tydeliggør undersøgelsen, at det postoperative forløbsprogram med fordel kan diskuteres med henblik på at forebygge vægtøgning i perioder, hvor patienterne ikke oplever effekt af båndet.

9. Patienttilpasset hjælp til personlig kropspleje hos patienter med KOL

Annesofie Lunde Jensen, klinisk sygeplejespecialist, ph.d. studerende, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, Medicinsk Endokrinologisk Afdeling, MEA, e-mail: Annesofie@rm.dk, tlf.: 24 60 74 83

Tina Wang Vedelø, udviklingssygeplejerske, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, Neurokirurgisk afdeling, e-mail: tinavede@rm.dk, tlf.: 89 49 34 03

Kirsten Lomborg, lektor, ph.d., Institut for Folkesundhed, Århus Universitet, Sygeplejevidenskab, e-mail: kl@sygeplejevid.au.dk, tlf.: 89 42 55 10

Abstrakt

Baggrund: Patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) lider af åndenød. Personlig kropspleje er derfor ofte en krævende daglig aktivitet, hvortil patienterne behøver hjælp. Forskning viser, at patienter med KOL, der får hjælp af plejepersonale til kropspleje oplever situationer, hvor deres integritet trues, og hvor det at være afhængig og modtage hjælp kan opleves som uværdigt.

For at modvirke disse ubehagelige oplevelser, har vi udviklet og evalueret plejeformen "Patienttilpasset hjælp til kropspleje". I denne præsentation beskriver vi resultaterne af den kvalitative del af evalueringen, hvis formål var at undersøge, hvordan patienter med KOL oplevede "Patienttilpasset hjælp til kropspleje" i forhold til deres tidligere oplevelser af hjælp til kropspleje.

Metode: Elleve hospitalsindlagte patienter (kvinder=9 og mænd=2) med moderat til meget svær KOL indgik i undersøgelsen. Patienterne modtog "Patienttilpasset hjælp til kropspleje", som blev udført af specielt trænedede sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Den nye plejeform bestod i at skabe en god relation og sammen med patienten at planlægge, gennemføre og evaluere hvert enkelt forløb af kropspleje med særlig hensyntagen til patientens åndenød og aktuelle tilstand som helhed. Datamaterialet byggede på deltagerobservation af patienter

og sygeplejersker under kropsspleje, efterfulgt af individuelle og dybdegående semistrukturerede patientinterviews. De transskriberede interview blev analyseret ved brug af metoden "Kvalitativ Beskrivelse".

Resultat: Alle patienterne oplevede, at den patienttilpassede hjælp til kropsspleje var anderledes i forhold til tidligere. Den mest signifikante ændring var oplevelsen af "at være en del af et fælles projekt". Denne oplevelse omfattede fire dimensioner: 1. At skabe fælles forståelse for værdien af kropsspleje, 2. At blive anerkendt, 3. At undgå tidspres og 4. At opleve tryghed.

Konklusion: Patienttilpasset hjælp til kropsspleje kan forandre patienter med KOL's oplevelse af at modtage hjælp til kropsspleje. Den nye plejeform kan medvirke til, at patienterne integritet opretholdes og beskyttes og kan forbedre patienternes velbefindende.

10. Breakout grupper: Brugerinddragelse i sundhedsvæsenet

Moderator: Pia Riis Olsen

Formål: At kortlægge mulighederne for at øge indarbejdelse af patientens perspektiv og patientinddragelse/brugerinddragelse i sundhedsvæsenet

Organisering af 'breakout' grupperne: Deltagerne i denne session vil blive samlet i 4 mindre grupper i samme auditorium. Hver gruppe vil få tildelt spørgsmål til diskussion og besvarelse de første 30 min af sessionen.

Breakout gruppediskussioner kan være effektive til at få overblik over et problem, en situation eller løsninger, der rummer mange synspunkter. De er karakteriseret ved at være handlingsorienterede.

Hver gruppe får tildelt en leder, som samler gruppens svar og meldinger til en kort præsentation for alle deltagere indenfor de sidste 30 min af sessionen. Slutproduktet bliver et bidrag til en samlet handlingsplan.

Introduktion til diskussionen: Brugerinddragelse i sundhedssektorens udviklingsarbejde er forholdsvis nyt i Danmark, og initiativerne er få og spredte. Brugerinddragelse omfatter mange forskellige typer af tiltag, men finder overordnet sted på to niveauer, dels i forhold til patientens mulighed for at blive set og hørt og få indflydelse på eget forløb, dels i forhold til patientens mulighed for indflydelse på organisering og udvikling af sundhedsvæsenet via repræsentativ brugerinddragelse.

1. Hvilke typer af aktiv brugerinddragelse har vi i dag på patientniveau i klinisk praksis? Hvilke nye områder kan skabes?
2. Hvilke typer af aktiv brugerinddragelse har vi i dag på organisationsniveau i sundhedsvæsenet? Hvilke nye

områder kan skabes?

3. En hovedudfordring er at få brugerinddragelse taget alvorligt og få formidlet de fordele, der kan være. Kom med argumenter for fordele som kolleger i sundhedsvæsenet kan forstå. Kom med bud på, hvordan fordelene og mulighederne effektivt kan formidles.
4. Der peges på, at brugerinddragelse kræver et kultur- og holdningsskift for at patient/pårørende kan ændre status fra passiv modtager til aktiv deltager. Hvilke barrierer er der for et sådant skifte? Hvilke muligheder er der?

Abstrakts - Posterpræsentation

Nr. 11. Rehabiliterende sygepleje til patienter i behandling for endetarmskræft

Bodil Winther, lektor, sygeplejerske, cand. cur., UC Lillebælt, Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle, e-mail: bowi@ucl.dk; tlf.: 63 18 30 87

Grete Ingemann Sørensen, udviklingssygeplejerske, MR, Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus, Onkologisk afdeling, e-mail: grete.ingemann.sorensen@slb.regionsyddanmark.dk

Birgitte Knygle Hansen, adjunkt, sygeplejerske, MKS, UC Lillebælt, Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle, e-mail: bikh1@ucl.dk

Tina Bladt, rehabiliteringsmedarbejder, sygeplejerske, SD, Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus, Onkologisk afdeling, e-mail: tina.bladt@slb.regionsyddanmark.dk

Birgitte Thisgaard Pedersen, specialeansvarlig, sygeplejerske, Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus, Onkologisk afdeling, e-mail: birgitte.thisgaard.pedersen@slb.regionsyddanmark.dk

Abstrakt

Dette kvalitative projekt tager udgangspunkt i patientens egen oplevelse af sin livssituation under et rehabiliteringsforløb

Formål:

- At skabe viden om hvilke udfordringer patienter, der er i behandling for endetarmskræft, står overfor.
- At udvikle et redskab til at identificere disse udfordringer
- At udarbejde et forslag til anvendelse af dette redskab som udgangspunkt for den rehabiliterende sygepleje

Projektet udgår fra Onkologisk Afdeling, Vejle Sygehus og forventes afsluttet 1.1.2012

Teoretisk ramme: Den teoretiske forståelse af rehabilitering tager afsæt i, at rehabilitering indebærer en måltet og individuelt samarbejde med patienten for at sikre patienten en tilbagevenden til et meningsfuldt liv (Hvidbogen om Rehabilitering 2004).

Metode:

Fase 1 vidensindsamling

Inklusionskriterier er patienter med endetarmskræft, der er påbegyndt behandling i onkologisk regi.

Der inkluderes 10 patienter i studiet. Desuden inddrages 10 sygeplejersker, der indgår i plejen af disse patienter.

Data indsamles dels gennem *Kvalitativt forskningsinterview* af de inkluderede 10 patienter, og dels gennem 10 sygeplejerskers praksisbeskrivelser, der tager udgangspunkt i en selvoplevet plejesituation for at afdække, hvor-

dan sygeplejerske har oplevet og tacklet patienternes særlige problemstillinger og udfordringer.

Analyse:

Der foretages en fortolkende analyse af patientinterviewene Kvale (2004) med det formål at identificere temaer og fænomener, der afdækker patienternes opfattelse af hvilke udfordringer, de oplever i rehabiliteringsforløbet. Sygeplejerskernes praksisbeskrivelser analyseres med baggrund i Kirkevold (2010). Formålet med denne analyse er at afdække sygeplejerskernes vægtning af plejehandlinger til patienter med endetarmskræft.

Fase 2

Udvikling af identifikationsredskab der kan anvendes i den rehabiliterende sygepleje

Med baggrund i ovenstående analyser og i et eksisterende redskab til at beskrive patienters funktionsevne, International Classification of Funktion (ICF)(MarselisborgCentret 2005), udarbejdes et redskab, der kan anvendes til systematisk afdækning af patientens udfordringer.

Fase 3

Implementering af identifikationsredskabet i afdelingen

Projektet er i fase 1 og har derfor ingen resultater endnu.

12. Sygeplejen ved hæmodialyse set fra patientens og personalets perspektiv

Birgitte Bæk, udviklingssygeplejerske, Odense Universitetshospital, Nyremedicinsk afdeling, e-mail: birgitte.baek@ouh.regionsyddanmark.dk, tlf.: 65 41 33 68

Birte D. Pedersen, lektor, ph.d., Syddansk Universitet, Enheden for sygeplejeforskning, e-mail: bpedersen@health.sdu.dk, tlf.: 65 50 43 23

Birthe K. Poulsen, stedfortræder f. afdelingssygeplejerske, specialeansvarlig, Odense Universitetshospital, Hæmodialysen, E-mail: birthe.k.poulsen@ouh.regionsyddanmark.dk, tlf.: 65 41 38 22

Hanne Agerskov, forskningssygeplejerske, Odense Universitetshospital, Nyremedicinsk Forskningsenhed, e-mail: hanne.agerskov@ouh.regionsyddanmark.dk, tlf.: 29 42 70 86

Abstrakt

Det problem der undersøges: En øget patienttilgang igennem 10 år på Hæmodialyseafsnittet, OUH, betød at udviklingen af den tekniske og instrumentelle sygepleje kom i forgrunden, således at patient-sygeplejerske relationen fik mindre fokus på de mellem menneskelige relationer, og sygeplejen blev udfordret af de kroniske patienter, som er ekspert i egen sygdom.

Undersøgelsens formål var at opnå indsigt og forståelse for hvad der er væsentligt i patient-sygeplejerske relatio-

nerne, og afdække områder der har betydning for patientens hverdag som dialysepatient.

Metode: Dialogforum er anvendt til at få indsigt i patienternes og sygeplejepersonalets oplevelser, erfaringer og forventninger til sygeplejen.

Undersøgelsens fund:

- Afhængighed af dialysen – Patienten har brug for sammenhæng i hverdagslivet
- Dialyseadgangen er livsnerven – Dårlige kanylerings-situationer manifesterer sig kropsligt og mentalt
- Behov for nærvær i omsorgen – Patienten har brug for at blive set som et helt menneske og opleve sig forstået.

Konklusion:

- Patienterne i long-term dialyse har brug for kontrol over deres liv for at bevare værdighed og integritet.
- Sygeplejersken må hjælpe patienten til at afdække, copingstrategier der kan bringe orden og kontrol i hverdagslivet.
- Omsorgsrelationen mellem dialysepatienten og sygeplejersken må præges af gensidighed og åbenhed, herunder at sygeplejersken er modtagelig for de signalier patienten sender.
- For at yde omsorg i kanyleringssituationen må sygeplejersken træde ud af egen referenceramme og ind i patientens, hvilket kræver intens opmærksomhed, sensitivitet og engagement.

Betydning for praksis:

- Omsorgsteori og patientologibegrebet inddrages i sygeplejerskers oplærings- og uddannelsesprogram for at fremme nærvær og forståelse i patient- sygeplejerske relationen.
- Evidensbaseret kommunikationsuddannelse for erfarne sygeplejersker.
- Etablering af Cafemøder for at sikre dialog mellem patienter og sygeplejersker om temaer og problemstillinger relateret til hverdagslivet.
- Etablering af limited-care stue med mulighed for fleksible dialysetider og øget self-care.

13. En ny hverdag. Rehabilitering og mestring af senfølger efter kurativ strålebehandling for prostatacancer

Karin Dieperink, sygeplejerske, MCN, ph.d.-studerende, Syddansk Universitet, Sundhedsvidenskabelig fakultet. Klinisk Institut, Onkologisk Afdeling R, Odense Universitets Hospital, karin.dieperink@ouh.regionsyddanmark.dk, tlf.: 23 84 50 17

Lis Wagner, professor, Dr. PH, Enheden for sygeplejeforskning, Klinisk Institut, Syddansk Universitet, e-mail: lwagner@health.sdu.dk, tlf.: 65 50 40 33

Steinbjørn Hansen, overlæge, Dr. Med, ph.d., Odense Uni-

versitets Hospital, Onkologisk Afdeling R, e-mail: Steinbjørn.hansen@ouh.regionsyddanmark.dk, tlf.: 65 41 39 88

Olfred Hansen, overlæge, Dr. Med, ph.d., Odense Universitets Hospital, Onkologisk Afdeling R, e-mail: Olfred.hansen@ouh.regionsyddanmark.dk, tlf.: 65 41 29 94

Abstrakt

Prostatacancer (PCa) er en af de kræftsygdomme, hvor behandlingen kan give senfølger og deraf forringet livskvalitet. Projektet, som er et delstudie i et ph.d. -studie, skal afprøve og evaluere et rehabiliterings-program, der styrker mændenes helbred og mestringsressourcer til at imødegå en ny hverdag. Metodologisk består undersøgelsen af en randomiseret klinisk kontrolleret afprøvning af intervention samt kvalitativ evaluering.

Flere danske mænd får konstateret PCa, således steg incidensen med 34 pct. fra 2005-2007. Dette skyldes dels en ændret alderssammensætning i befolkningen, og dels tidligere diagnostik. PCa er nu den mest udbredte kræftform hos mænd i Danmark. Hvis sygdommen endnu ikke har dannet fjerne metastaser, kan strålebehandling anvendes, ofte i kombination med antiandrogener. Det er muligt at helbrede patienterne, hvis sygdommen opdages i tide, men der er visse senfølger ved behandlingen, som har betydning for patienternes livskvalitet. Disse er: impotens, inkontinens, afføringsproblemer samt angst og depression.

Projektet består af følgende: Undersøge om en målrettet tværfaglig intervention har indflydelse på patienternes generelle og specifikke livskvalitet efter kurativ strålebehandling af prostatacancer.

Interventionen består af sygeplejesamtaler med information, individuel plan, vejledning om toiletvaner, rygestop, vægtstyring, seksual vejledning, psykiske problemstillinger efter behandling. Fysioterapi med bækkenbundsøvelser og funktionel fysisk træning med et individuelt hjemmeprogram. Den motiverende samtale som metode danner fælles grundlag for kommunikationen med patient og evt. samlever.

Metode: Prospektiv randomiseret klinisk kontrolleret undersøgelse samt fokusgruppeinterview.

Materiale: Der inkluderes 160 patienter. 50 % indgår i interventionsgruppen. 50 % som kontrolgruppe.

Interventionen evalueres vha. det generelle livskvalitetsskema SF12, det sygdomsspecifikke livskvalitetsskema Expanded Prostate Index Composite (EPIC) samt mestringsskemaet Mini-Mental adjustment to cancer scale (MiniMac). Desuden evalueres kvalitativt med fokusgruppeinterview.

Status: Der er pt. inkluderet 77 patienter. Resultater forventes at være tilgængelige i 2012.

Perspektiver: Projektet forventes at bidrage med ny viden om hvordan man kan rehabiliterer mænd efter strålebehandling for prostatacancer.

14. Et liv med invasiv respiratorbehandling – et liv i autonomi og afhængighed

Pia Dreyer, klinisk sygeplejespecialist, adjunkt, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, Anæstesiologisk Afdeling og Afdeling for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, e-mail: piadreye@rm.dk, tlf.: 89 49 28 95

Charlotte Sønderskov Klitnæs, afdelingssygeplejerske, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, Anæstesiologisk Afdeling, Respirationscenter Vest

Abstrakt

Formål: At undersøge patienters oplevelse og erfaring i livet med hjemmerespirator, Duchennes muskeldystrofi og fysisk funktionsnedsættelse.

Baggrund: I Danmark startede hjemmerespiratorbehandlingen med polioepidemien i 1952, hvor ca. 25 patienter ikke kunne trappes ud af respiratorbehandlingen. I dag er behandlingen veletableret, men kun få studier beskriver patientperspektivet.

Metode: Nitten personer med Duchennes muskeldystrofi og invasiv respiratorbehandling blev interviewet i 2007. Interviewene blev optaget, transskriberet ord ret og analyseret med en analysemetode inspireret af Ricoeurs fortolkningsteori, indenfor en fænomenologisk-hermeneutisk forskningstradition (1).

Resultater: Resultaterne indikerer, at invasiv hjemmerespiratorbehandling ikke kun forlænger deltagerens liv, men giver kapacitet til at leve et aktivt og udadvendt liv (2). Afhængigheden i det daglige liv er total, men på trods af denne omfattende afhængighed, føler deltagerne sig uafhængige (3). Deltagerne har en stærk oplevelse af autonomi. De er klar over deres fysiske funktionsnedsættelse - de kan ikke gå, spise og tage tøj på, men de har en stærk følelse af autonomi (3). Ydermere, beskriver deltagerne, hvordan respiratoren reddede deres liv, og er det bedste, der er sket for dem. Invasiv respiratorbehandling foretrækkes, idet den kontrollerer vejtrækningen og opleves som en ubevidst vejtrækning. Non-invasiv respiratorbehandling derimod opleves som vejtrækningsunderstøttende, og man skal hele tiden tænke for at trække vejret; beskrevet som en bevidst vejtrækning (2).

Konklusion: Fysisk handicappede er klar over deres fysiske begrænsninger, men de stræber efter at leve et aktivt og uafhængigt liv, hvor oplevelsen er et liv i uafhængig afhængighed. Invasiv respiratorbehandling giver kapacitet til at leve dette aktive og udadvendte liv, hvor invasiv respiratorbehandling opleves som en "ubevidst vejtrækning" hvor man ikke behøver at tænke for at trække vejret.

Referencer:

1. Dreyer PS, Pedersen BD. *Distanciation in Ricoeur's theory of interpretation - narrations in a study of life experi-*

ences of living with chronic illness and home mechanical ventilation. Nursing Inquiry 2009; (16) 1: 64-73.

2. Dreyer, P.S.; Steffensen, B.F., Pedersen, B.D. *Life with home mechanical ventilation for young men with Duchenne's muscular dystrophy.* Journal of Advanced Nursing 2010; 66(4), 753-762

3. Dreyer, P.S.; Steffensen, B.F., Pedersen, B.D. *Living with severe physical impairment, Duchenne's muscular dystrophy and home mechanical ventilation.* International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being 2010; 5: 5388.

15. Hvordan udtrykkes medinddragelse i interventionsstudier rettet mod livsstilsforandringer på hospitaler? Et systematisk review

Hanne Konradsen, forskningsleder, cand. cur., ph.d., Gentofte Hospital, Forskningshus, e-mail: hakon@geh.regionh.dk, tlf.: 39 77 72 50

Marianne Thrane Larsen, klinisk udviklingsygeplejerske, Gentofte Hospital, Medicinsk afdeling F, e-mail: matla@geh.regionh.dk

Hanne Trøst Nielsen, klinisk udviklingsygeplejerske, Gentofte Hospital, Kirurgisk afdeling Z, e-mail: hannni@geh.regionh.dk

Carrinna Hansen, ph.d. - studerende, Gentofte Hospital, Medicinsk afdeling F, e-mail: carhan01@geh.regionh.dk

Abstrakt

En ud af ti indlæggelser på hospitalet er relateret til livsstil faktorer. Et Cochrane review konkluderede, at interventioner rettet mod indlagte hospitalspatienter, måtte indebære høj intensiv adfærdstrettede intervention og indebære mindst en måneds støttende kontakt efter udskrivelse, hvis den skulle fremme rygestop, uanset indlæggelsesdiagnose.

Sygeplejersker spiller ofte en stor rolle når det drejer sig om at give livsstils rådgivning.

Tidligere forskning har vist, at patienters oplevelser af medinddragelse relaterede sig til; ikke at møde standard procedurer men blive behandlet ud fra individuelle behov og efterfulgt af forståelige forklaringer, når patienten følte sig individuelt imødekommet, når patientens viden blev værdsat af personalet og når patienten kunne træffe beslutninger ud fra viden og behov.

Det blev derfor interessant at kigge nærmere på hvorledes indholdet i medinddragelsen artede sig i de interventionsstudier som viste en klinisk effekt. Formålet med det systematiske review blev derfor at svare på spørgsmålet: Hvad indebærer medinddragelse i succesfulde interventionsstudier rettet mod livsstilsforandringer på hospitalet?

Pubmed og Cihnah blev søgt fra 1995 og frem. Hovedsøgningen indeholdt pragmatisk søgetermerne patient

participation, nursing and lifestyle change/ lifestyle changes. Reviewet anvendte the Matrix Method. Videre data-analyse skete ud fra Peräkylä og Ruusuvoori's fem komponenter af medinddragelse.

Resultatet af reviewet vil blive fremlagt på konferencen.

16. Hverdagsliv efter indlæggelse for depression

Dorte Nygaard Mark, projektsygeplejerske, Regionspsykiatrien Viborg, Sønderøparken 1, 8800 Viborg, e-mail: domark@rm.dk, tlf.: 78 47 40 07

Pia Sander Dreyer, klinisk sygeplejespecialist, adjunkt, Anæstesiologisk afdeling, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og Afdeling for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, e-mail: piadreye@rm.dk

Abstrakt

Formålet med undersøgelsen var at opnå indsigt i, hvad depressive patienter oplever betydningsfuldt i hverdagslivet de første uger efter udskrivelse.

De senere år er udviklingen i psykiatrien gået mod kortere indlæggelsesforløb og mere ambulante behandling. Langt hen af vejen er politikere og fagfolk enige om, at det er en god udvikling. Men hvad oplever patienterne? Hvordan får de hverdagen til at fungere, når de udskrives tidligere i sygdomsforløbet?

Med en hermeneutisk-fænomenologisk tilgang inspireret af Max van Manen er to deltagere interviewet om deres oplevelser. Gennem analyse fremkom tre undertemaer: *at være i transit, angst for tilbagefald og at balancere krav og ressourcer*, og ét grundtema: *"når du kommer hjem, er du rask"*.

Undersøgelsen tyder på, at patienterne forventer, de ved udskrivelsen umiddelbart kan genoptage deres vanlige forpligtelser og aktiviteter. Undersøgelsen tyder dog også på, at det kræver en ekstra indsats af dem at finde hverdagens rutiner og genoplive relationer til pårørende; at de mangler strategier til at tøjle angst og oplever behov for støtte hertil og at de har behov for professionel støtte for at deres kapacitet for egenomsorg kan folde sig ud.

17. Brugerinddragelse i udvikling af klinisk praksis

Betty Nørgaard, kvalitetskoordinator, Sygehus Lillebælt, Pædiatrisk afdeling, Kolding Sygehus, e-mail: Betty.Noergaard@slb.regionsyddanmark.dk, tlf.: 76 36 21 89

Edel Kirketerp, oversygeplejerske, Sygehus Lillebælt, Pædiatrisk afdeling, Kolding, e-mail: Edel.Kirketerp@slb.regionsyddanmark.dk, tlf.: 76 36 2170

Abstrakt

Baggrund: På børneafdelingen på Kolding Sygehus er der siden 1998 via elektronisk spørgeskema (infostander) løbende spurgt til forældrenes tilfredshed med indlæggelsen, og indenfor de sidste 5 år er dette suppleret med telefoninterviews af udskrevne forældre.

Formålet er at inddrage forældrenes oplevelser og erfaringer i udviklingen af afdelingens kliniske praksis.

Spørgsmålene på infostanderne er opdelt i generelle og afsnitsspecifikke spørgsmål. De generelle giver mulighed for kontinuerligt at følge forældrenes tilfredshed blandt andet indenfor emnerne: venlighed og imødekommenhed, mundtlig og skriftlig information samt medinddragelse.

De afsnitsspecifikke spørgsmål vedrører indsats- og udviklingsområder, som afsnittene ønsker at sætte fokus på, eksempelvis isolation/smitteveje/hygiejne, amning, stuegang, ventetid og tidspunkt for afslutning i ambulante regi. I forhold til de afsnitsspecifikke spørgsmål udarbejder afsnittene en infostander-strategi, hvor de planlægger og koordinerer udviklingstiltag i klinisk praksis med tilsvarende patienttilfredshedsundersøgelser via infostanderne.

Det er således muligt at indføre specifikke spørgsmål over en kortere eller længere periode, og det er samtidig senere gentage spørgsmålene for at undersøge, om forældrenes tilfredshed fastholdes indenfor et givent tiltag.

Resultatet af at inddrage forældrenes erfaringer giver personalet indsigt i, hvordan forældrene oplever og vurderer den givne pleje og behandling. Yderligere bliver de kvantitative data fra infostanderne understøttet via forældrenes fortællinger gennem telefoninterviews, hvilket betyder, at personalet agerer på resultatet af patienttilfredshedsundersøgelser på en meget nærværende og konstruktiv måde. Forældrenes fortællinger giver ofte umiddelbar anledning til små forbedringer i praksis, "de lavt hængende frugter".

På børneafdelingen er de løbende forældretilfredshedsundersøgelser blevet en integreret del af kvalitetscirklen og et vigtigt og naturligt bidrag til løbende forbedringer af klinisk praksis.

Pr. november 2010 er der igangsat en patienttilfredshedsundersøgelse hos børn (fra 11 års alderen). For at spørgsmålene giver mening hos børnene, er de udarbejdet af og i samarbejde med børn på børneafdelingen. Disse resultater vil ligeledes indgå som et vigtigt bidrag i forbedringer af klinisk praksis.

18. Opfølgningssamtaler til Intensivpatienter

Karin Petersen, intensivsygeplejerske, Gentofte Hospital, Intensiv afdeling 2722, e-mail: karin@ildorpetersen.dk, tlf.: 21 79 01 08

Laila Andersen, intensivsygeplejerske, Gentofte Hospital, Intensiv afdeling 2722, e-mail: nurselaila2@gmail.com

Connie Severin, intensivsygeplejerske, Gentofte Hospital, Intensiv afdeling 2722

Louise Rasmussen

Kate Pehrsson

Abstrakt

Baggrund for projektet: Vi oplever i vores arbejde som sygeplejersker på en intensiv afdeling, at alvorlig sygdom kombineret med sederende og smertestillende medikamenter nedsætter bevidstheden, og dermed svækker patientens opfattelsesevne og muligheden for at bearbejde oplevelsen af at være indlagt på intensiv afdeling.

Problemformulering: Hvad kan patienterne huske fra indlæggelsen på intensiv, og hvordan har det påvirket dem?

Formål: Hensigten med at afholde opfølgningssamtaler er at afdække følelsesmæssige reaktioner og give supplerende information om opholdet på intensiv afdeling. Vores mål er at hjælpe patienterne med at bearbejde oplevelserne fra indlæggelsen for at afhjælpe eventuelle følger.

Metode: Kvalitative samtaler samt tilsendt skriftligt materiale, der informerer om hyppige reaktioner efter indlæggelse på intensivafdeling.

Patienterne kontaktes telefonisk, hvor de tilbydes en samtale sammen med deres nærmeste pårørende ca. 3 måneder efter udskrivelsen. Samtalerne tager udgangspunkt i patientens oplevelser og der deltager to sygeplejersker. Inklusionskriterier: Patienter indlagt på afdelingen > 48 timer.

Resultat: Da projektet endnu ikke er afsluttet, er dette en foreløbig opgørelse. Vi har på nuværende tidspunkt arbejdet med projektet i 13 måneder og afholdt samtaler i 9 måneder. Vi har haft 29 patienter og pårørende til samtale ud af 138 inkluderede.

30 % af patienterne har haft problemer med konfusion og mareridt under indlæggelsen.

De fysiske gener har overvejende været træthed og søvnløshed, ændret smagsoplevelse og hæshed. Vi har ved behov haft mulighed for at henvise patienter til andre relevante faggrupper.

Efter patientens accept skrives resume af samtalen, som danner basis for en videreudvikling af sygeplejen i afdelingen.

Perspektivering: Fremadrettet arbejder vi på en metode for at klarlægge intensiv patienters udbytte af samtalerne. Dette vil vi gøre i samarbejde med Gentofte Hospitals konstituerede forskningsleder Hanne Konraden. Desuden har vi påbegyndt samarbejde med landets øvrige intensivafdelinger, der tilbyder opfølgningssamtaler, om et nationalt evalueringsredskab.

19. Om sygeplejedokumentation og pædagogisk audit med patientinterview

Birgit Simonsen, kvalitetskoordinator, Rigshospitalet, Juliane Marie Centret, Centerledelsen afsnit 4074, e-mail: birgit.simonsen@rh.regionh.dk, tlf.: 35 45 38 83

Abstrakt

Baggrund og formål: I forbindelse med implementering af VIPS systematikken i Juliane Marie Centret på Rigshospitalet, har vi udviklet systematiske selvforklarende læringsredskaber. Der er tale om to typer af pædagogisk audit. Den ene type auditerer udelukkende sygeplejersjournalen ud fra en fastlagt auditguide, den anden audit indeholder semistruktureret spørgeguide til patientinterview og auditspørgsmål i forhold til sygeplejersjournal. Det er pædagogisk audit med patientinterview dette abstrakt handler om.

Formålet med pædagogisk audit er, at skabe vedkommende og meningsfuld læring hos sygeplejersken i forhold til patientperspektivet i konkrete patientforløb sammen med kolleger.

Metode: Centrets 32 store VIPS nøglepersoner-netværket har været med til at udvikle og afprøve undervisningsmaterialet. Der findes vejledning og folder i hospitalets dokumentstyresystem. Den pædagogiske audit foregår i det kliniske miljø. Interviewet foretages der hvor patienten er (sengestuen) og audit af selve sygeplejersjournalen sker på kontoret (forstyrrelsesfrie omgivelser). Der afsættes ca. 1½ time. Der beregnes ca. 3/4 time til selve interviewet og 3/4 time til audit af sygeplejersjournal. Gruppen størrelse er 3-4 sygeplejersker og patientens plejansvarlige sygeplejerske kan deltage. De lokale VIPS-nøgleperson(er)/sygeplejevejleder er ansvarlige for planlægning, afholdelse og opfølgning ud fra de fastlagte kriterier.

Spørgsmål til patienten omhandler eksempelvis om sygeplejersken har aftalt, hvordan samarbejdet skal foregå (medinddragelse), eller om de har talt om hvad det betyder for patienten (og familien) at være indlagt og syg. Auditspørgsmålene til sygeplejersjournalen omhandler eksempelvis, om det aftalte samarbejde er beskrevet på plejeplanen. Sygeplejerskerne reflekterer over fællesmængden fra patientinterviewet og sygeplejedokumentationen.

Resultater: Det at tale med patienten på denne måde er uden tvivl meget lærerigt og tydeliggør vigtigheden af, at den enkeltes patientperspektiv fremgår af sygeplejedokumentationen. De sygeplejefaglige refleksioner over egen

praksis, er en systematisk metode til at udvikle sygepleje-dokumentationen på. Ofte er det aftalte samarbejde med patienten ikke tydeligt beskrevet i sygeplejeturnalen. Audit med patientinterview kan klart anbefales at implementere andre steder.

20. Den Ketogene og Modificeret Atkins diæt behandling mod epilepsi. En beskrivelse af den kliniske implementering af diæten i hospitalskonteksten med fokus på vigtigheden af sygeplejerskens uddannelse og støtte af familien i klinisk praksis.

Vibeke Stubbings, klinisk specialesygeplejerske, udviklingssygeplejerske, Epilepsihospitalet Dianalund, Børneambulatoriet, "keto team", e-mail: vst@filadelfia.dk, tlf.: 58 27 10 81

Birgitte Højgaard Jensen, udviklingssygeplejerske, Annette Paulsen, Social og sundhedsassistent, Heidi Hvidberg, sygeplejerske og Pernille Røhman, sygeplejerske Epilepsihospitalet Dianalund, Børneafdelingen, e-mail: tlf: 58 27 11 01

Bente Martinsen, ph.d., klinisk sygeplejeforsker, adjunkt, Aarhus Universitet, Afd. for Sygeplejevidenskab, e-mail: bmri@filadelfia.dk

Abstrakt

Formål: Det er velkendt, at den initiale støtte og under-visning af patienter på diæt er essentiel for at opretholde god compliance. Imidlertid er der ingen videnskabelige data der påviser dette. For at fokusere på vigtigheden af læringsituationen og implementeringen i vores sygepleje, har vi derfor beskrevet vores kliniske praksis i såvel sengeafdeling som ambulatorium i forbindelse med opstart af henholdsvis modificeret og ketogen diæt.

Metode: Diæten starter med en initial konsultation i ambulatorium regi og består af et velstruktureret patient forløb som beskriver det planlagte forløb for patient / pårørende når de starter behandlingen. Familierne vil fra første dag møde velkvalificeret personale fra det ketogene speciale, og vil via disse blive guidet og oplært i at tilberede diæten. Omdrejningspunktet er sygeplejefagligt at kunne støtte familien i deres mestringsevne således at de vil kunne klare diæten efter udskrivelse.

Resultater: Diæten blev introduceret i 2002 og op til 2010, har der været 157 børn igennem forløbet. Det ser ud til at kun få familier har drop-out på baggrund af manglende evne til at mestre diæten, men dette forhold vil være af interesse at belyse nærmere.

Konklusion: Den initiale vejledning og støtte af den individuelle familie synes at være underkendt og yderligere studier er påkrævet for nærmere at afklare signifikansen af

sygeplejen i oplæringsfasen. Et bredere patientperspektiv ville i denne kontekst således være ønskeligt.

21. Hvordan oplever patienter, der får foretaget laparoscopisk nefrektomi forløbet og den rehabiliterende indsats? Et udviklingsarbejde på urologisk afdeling på Holbæk Sygehus i samarbejde med CVU Sjælland.

Kirsten Teglgard Lund, lektor, Campus Slagelse, Sygeplejerske uddannelsen, UCSJ, e-mail: klu@ucsj.dk, tlf.: 26 15 44 25 / 59 44 42 25

Minna Therkildsen, lektor, Campus Slagelse, Sygeplejerske uddannelsen, UCSJ, e-mail: mth@ucsj.dk, tlf.: 59 44 09 99

Abstrakt

Det problem der undersøges: Der er en faglig interesse for at udvikle sygeplejen til patienter med kræft. Der er flere mennesker der overlever kræft og lever længe med senfølger. Der er lavet studier af menneskers oplevelse i denne sammenhæng, men ingen studier har undersøgt patienters oplevelse af at få foretaget en laparoscopisk nefrektomi, hvordan de har oplevet efterforløbet og den rehabiliterende indsats.

Den anvendte metode: I projektet undersøges patienternes oplevelser af problemer og behov i forbindelsen med laparoscopisk nefrektomi og deres oplevelse af mødet med de sundhedsprofessionelle. I en kombination af kvalitative interviews og observationer blev den tilbudte pleje i rehabiliteringsforløbet undersøgt i forhold til fysiske og psykosociale aspekter. Informanternes oplevelser af at have en kræftdiagnose, at blive forberedt på det operative indgreb, indlæggelsen og den ambulante samtale efter udskrivelsen. I et interview i eget hjem cirka 6 uger efter operationen var fokus på informanternes oplevelse af rehabiliteringen i hele forløbet.

De kvalitative interviews blev udført i perioden 2005-2006 med voksne patienter under observation for nyrecancer. I alt 6 informanter, 4 mænd og 2 kvinder i alderen 52-81 år. Informanterne blev interviewet tre gange: første gang ved forundersøgelsen dagen før operationen, anden gang på hospitalsafdelingen efter operationen og endelig hjemme 6 uger cirka 6 uger efter operationen. Observationerne foregik tre gange: i forambulatoriet, på afdelingen og i ambulatoriet efter udskrivelsen

Undersøgelsens fund: Informanterne oplevede, at de var grundigt forberedt på det operative indgreb. Både patienter og professionelle forventede at patienterne ville komme sig hurtigt efter indgrebet. Undersøgelsen viste at patienterne oplevede adskillige fysiske og psykosociale problemer i efterforløbet og at de ikke var forberedte på disse gener. Patienterne gav udtryk for ønsker om mere

information før udskrivelsen, så de og deres pårørende kunne være forberedt på de problemer der kunne opstå. De ønskede såvel mundtlig som skriftlig information. Der blev ikke lagt en egentlig rehabiliteringsplan for den enkelte patient i behandlingsforløbet.

Konklusion og betydningen fremover: Undersøgelsen viste at plejepersonalets informationer var fyldestgørende i det præoperative forløb men ikke i det postoperative forløb, hvor patienternes oplevelser var præget af fysiske og psykiske gener og problemer, de ikke følte sig forberedte på. En viden som kan danne baggrund for en bedre information til patienterne på såvel sengeafdeling som i ambulatoriet.

22. Samtale i børnehøjde

Tina Løvenskjold, udviklingssygeplejerske, MVO, Epilepsihospitalet Filadelfia, Børneafdelingen, e-mail: tilo@filadelfia.dk, tlf.: 58 27 11 03

Abstrakt

Baggrund: Resultatet af en tilfredshedsundersøgelse på Epilepsihospitalet Filadelfias Børneafdeling fra 2008 viste, at afdelingens undervisningstilbud til børn var utilstrækkeligt set i forhold til afdelingens målsætning. Kun 11,1 % af afdelingens børn modtog et undervisningstilbud. Samtidigt fremgik det af forældrenes kommentarer, at der var stor efterspørgsel på undervisningstilbud til børn.

I et forsøg på at forbedre undervisningstilbuddet blev der i slutningen 2009 etableret et kvalitetsudviklingsprojekt i form af ugentlige møder mellem kontaktsygeplejersken og det enkelte barn.

Formål med ugemødet var at:

- Sikre barnet trives under indlæggelsen på børneafdelingen.
- Give et individuelt undervisnings tilbud til barnet, som tog udgangspunkt i barnets egne oplevelser af sin situation.
- Give personalet en mulighed for, at danne sig et indtryk af barnets ressourcer, således at der kunne tages højde for barnets individuelle behov under indlæggelsen.
- Styrke barnet i selvstændighed.

Intervention: Alle børn over 6 år, indlagt i mere end en uge, blev tilbudt et ugentligt møde med kontaktsygeplejersken. Møderne forudsatte at barnet kognitivt kunne have udbytte af mødet.

Omdrejningspunktet for møderne var *Min bog*. *Min bog* blev udarbejdet med inspiration fra Antonovskys teori om mestring samt Illeris læringsforståelse. *Min bog* var et interaktivt arbejdshæfte, som var med til at sikre, at udgangspunktet for møderne forblev barnets ønsker og behov. Bogen var med til give samtalen struktur og sikre at anbefalingerne omkring undervisning i referenceprogrammet for epilepsi blev fulgt.

Evaluering: I perioden 3.1. 2010 til 29.8. 2010 var der på skolebørnsafsnittet indlagt 166 børn, 28,4 % (N=47) var ikke inden for målgruppen. Af de resterende 119 børn, hvor tilbuddet blev skønnet relevant, modtog 65,5 % (N=) af børnene tilbuddet. En familie (0,9 %) fravalgte tilbuddet.

Der pågår aktuelt evaluering af det samlede prospektive projekt. Evalueringen forventes færdig primo 2011.

23. Kvalitet i omsorgsarbejdet set fra patient- og medarbejderperspektivet

Tine Aagaard, sygeplejerske, cand. mag., ph.d.-studerende, Ilisimatusarfik/Grønlands Universitet, Institut for Sygepleje og Sundhedsvidenskab, e-mail: tiaa@pi.uni.gl, tlf.: 00 299 237403

Tove Borg, seniorforsker, ph.d., ergoterapeut, Forskningsenheden Hammel Neurocenter samt Institut for Filosofi, Aarhus Universitet, Forskningscenteret Sundhed, Menneske, Kultur, e-mail: toveborg@rm.dk, tlf.: 87 62 33 00 (Hammel Neurocenter)

Lise Hounsgaard, lektor, ph.d., sygeplejerske, Institut for Sygepleje og Sundhedsvidenskab, Ilisimatusarfik/Grønlands Universitet samt Enheden for Sygeplejeforskning, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet. e-mail: lhounsgaard@health.sdu.dk, tlf.: 65 50 43 23 (SDU)

Abstrakt

Baggrund: Udgangspunktet for projektet er den aktuelle situation i sundhedsvæsenet i Grønland samt i de velfærdsstatslige sundhedssystemer, hvor forskningsbaseret faglig viden i stigende grad sætter standarder for kvaliteten i omsorgsarbejdet over for befolkningen, uden at disse kvalitetsstandarder dog er en garanti for, at indsatsen er i overensstemmelse med patienternes interesse. Projektets antagelse er, at der foruden faglig viden er andre former for viden i spil, når der skal tages beslutninger om omsorgsindsatsen.

Formål: At bidrage til kontinuerlig kvalitetsudvikling i omsorgsarbejdet.

Materiale og metode: Projektet er designet som et praksisforskningsprojekt og gennemføres på en medicinsk og en kirurgisk sengeafdeling på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk. De organisatoriske og individuelle betingelser for omsorgsarbejdet analyseres ud fra materiale fremkommet ved feltobservationer af praksis i afdelingerne samt opfølgende interviews med patienter og personale. Resultaterne forelægges og diskuteres fortløbende med medarbejderne med henblik på at styrke deres kompetencer til fortsat at analysere og videreudvikle deres praksis i patienternes interesse og på et højt fagligt niveau.

Implikationer for praksis: Projektet sætter fokus på den viden, som er indlejret i medarbejdernes praksis, det vil sige erfaringsviden, viden om patienternes hverdagsliv,

om de muligheder rammerne stiller til rådighed for omsorgsarbejdet m.m. Denne praksisviden forventes at bidrage til en udvidet forståelse for, hvordan indsatsen for en kontinuerlig udvikling af kvaliteten i omsorgspraksis kan udformes.

24. 'Det er genialt!' - netværksmøder i sygepleje til unge med kræft

Pia Riis Olsen, klinisk Sygeplejespecialist, cand.cur., ph.d., Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, Onkologisk Afdeling, e-mail: piaolsen@rm.dk, tlf.: 89 49 35 74

Abstrakt

Baggrund: I 10 år har ungdomsafsnittet på Onkologisk Afdeling, Århus Sygehus, arbejdet ud fra et netværksfokuseret sygeplejeprogram, hvor netværksmøder er et centralt tilbud til de unge mellem 15 – 22 år. Hensigten med møderne er, at den unges netværk af familie, venner og professionelle involveres på et tidligt tidspunkt i sygdomsforløbet, for at de kan være en støtte for den unge og familien.

I et forskningsprojekt, der har benyttet metoden Grounded Theory, er det undersøgt, hvordan et sådant netværksfokuseret sygeplejeprogram bliver opfattet og modtaget af de unge og deres nærmeste pårørende.

Formål: Formålet med denne poster er at præsentere fund fra studiet, der specielt viser netværksmødernes betydning for den unge og de nærmeste pårørende og hvilke handlinger møderne udløste.

Metode: Tolv unge (15 – 22 år ved første indlæggelse) og 19 pårørende (forældre eller kærester) deltog i undersøgelsen. Data blev genereret gennem interviews, deltager observationer og uformelle samtaler.

Fund: De fleste deltagere i undersøgelsen var glade for sygeplejerskernes tilbud om at arrangere et netværksmøde. Mødet var afgørende for, at der blev skabt rum for den unges normale udvikling under behandlingen og deltagerne oplevede tilbuddet som genialt.

Involvering af det sociale netværk, et højt informationsniveau til alle, der deltog i møderne og den åbne, ligefremme og afmystificerende kommunikation hjalp de unge og deres nærmeste til at holde sammen på deres verden.

Konklusion: Denne poster vil være interessant for de, der gerne vil lære mere om fordelene og udfordringerne ved at tilbyde netværksmøder som en del af sygeplejen. Fundene viser, at sygeplejersker har en unik professionel mulighed for at støtte den unge med kræft og de nærmeste pårørende i deres anstrengelser for at bevare kontakten til det netværk, der rækker ud over familien. Netværksfokuserede sygeplejeprogrammer og netværksmøder har potentiale til at blive implementeret i andre

kliniske situationer og hos andre patientgrupper, der også har brug for involvering af og støtte fra deres sociale netværk. Det udfordrer sygeplejersker til at indtage en ny og utraditionel rolle i sygeplejen på et sygehus.

25. Netværksfokuseret sygepleje – Fra praksis til sygeplejeteori

Pia Riis Olsen, klinisk Sygeplejespecialist, cand.cur., ph.d., Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, Onkologisk Afdeling, e-mail: piaolsen@rm.dk, tlf.: 89 49 35 74

Abstrakt

Baggrund: Som en selvstændig profession må sygeplejefaget udvikle egne teorier. I et studie af sygepleje til unge med kræft, der anvendte grounded theory metoden, blev der genereret en substantiel teori. Den sygeplejepraksis, der blev undersøgt, har et særligt fokus på at hjælpe den unge og de pårørende til at opnå social støtte gennem involvering af deres sociale netværk.

Baseret på de empiriske fund og den genererede teori blev et nyt begreb Netværksfokuseret Sygepleje (NS) genstand for en begrebsudviklende analyse. Dette stiller begrebet til rådighed for sygeplejen, så det også kan anvendes og udforskes i andre kontekster end hos unge med kræft.

Formål: At introducere begrebet, så det kan vinde indpas i den viden og det grundlag som sygepleje udføres og udvikles på. At eksemplificere hvordan sygeplejeteori kan udvikles fra praksis.

Metode: Den anvendte empiriske metode er klassisk grounded theory (Glaser & Strauss 1967) kombineret med Kathy Charmaz' konstruktivistiske tilgang (Charmaz 2006). Begrebsanalysen er baseret på The Integrated Approach (Meleis 2007) og The Hybrid Model (Schwartz-Barcott & Kim 2000).

Resultat: Den substantielle teori består af en basal social proces, hvor sygeplejersken, den unge og de nærmeste pårørende gensidigt *Skaber rum for den unges normale udvikling*. I den efterfølgende analyse af begrebet *Netværksfokuseret sygepleje* blev den sundhedsrelaterede risiko for social isolation og det erkendte behov for social støtte identificeret som vigtige forudsætninger for begrebet. Begrebets primære kendetegn er, at det rækker ud over familien til det udvidede sociale netværk.

Konklusion og perspektiv: Sygeplejersker har en unik mulighed for at handle som medierende ekspert, der kan facilitere, at patienten opnår social støtte. NS har potentiale som begreb og som praksis – ikke kun i sygeplejen til unge med kræft, men også inden for andre områder af sygeplejen.

26. Medpatienter – en ressource eller en belastning? Hvilken betydning har medpatienter for kræftpatienter under indlæggelse?

Lene Søndergaard Larsen, cand.cur., ph.d.-studerende, lektor, VIA University College, Center for Sygeplejeforskning, Viborg, e-mail: lela@viauc.dk, tlf.: 20 30 36 26
Regner Birkelund, cand.cur., ph.d., dr.phil., lektor, Århus Universitet, Afdeling for Sygeplejevidenskab, e-mail: rb@sygeplejevid.au.dk, Tlf.: 8942 4850

Abstrakt

Fokus for dette ph.d. - projekt er betydningen af det sociale samspil mellem kræftpatienter under indlæggelse på hospital. Litteratur viser, at patienter bruger ca. 90 % af indlæggelsestiden sammen med medpatienterne og dermed under 10 % af indlæggelsestiden sammen med sundhedspersonale. Sygeplejerskerne anser typisk de 90 %, af tiden, som "tom tid", hvor patienternes beskæftiger sig med trivialiteter. I modsætning hertil opfatter patienterne tiden sammen som kvalitativt samvær, der giver mulighed for at lære sygdomsmønstre at kende og herved bliver i stand til at identificere mønstre i eget sygdomsforløb. Gennem "sygdomssnak" øges patienternes mulighed for at håndtere deres egen sygdomssituation. Formålet

med studiet er at undersøge betydningen af patienternes sociale samspil under indlæggelse i forhold til:

- at lære at være kræftpatient
- information om sygdom og sygdomsforløb
- psykosocial støtte og omsorg

Metoden er et kvalitativt feltarbejde, tilrettelagt med deltagende observation og semi-strukturerede interviews med 20 informanter med forskellige typer af kræft. Data analyseres gennem anvendelse af et kvalitativt analyseværktøj, for at kategorisere og konceptualisere indhold i patienters sociale samspil. De foreløbige resultater viser at patienterne primært lærer at være kræftpatient ved at kigge på hinanden. Dette er dog ikke relevant for dem at tale om. Væsentlige forskelle ses i mænds og kvinders måder at erhverve sig information om deres sygdom. Betydelige forskelle ses i mænds og kvinders måder at give og modtage psykosocial støtte og omsorg. Mange patienter anser det som hårdt arbejde at være på hospitalet og medpatientens væremåde kan have indflydelse på denne oplevelse.

Konklusionen er, at medpatienter kan være både en ressource og en belastning under indlæggelsen, afhængigt af den enkelte situations forløb. Mænds og kvinders sociale samspil er oftest meget forskellige og kan sandsynligvis ikke sammenlignes.

Følgende udstiller deltager i konferencen:

Gads Forlag

Bliv medlem af Dansk Selskab for Sygeplejeforskning

Som medlem af Dansk Selskab for Sygeplejeforskning har du flere fordele:

Medlemmer modtager tidsskriftet Nordisk Sygeplejeforskning pr. post 4 gange årligt og har endvidere fri online adgang til tidsskriftet.

**Første udgave af det nye fælles tidsskrift
Nordisk Sygeplejeforskning
udkommer medio maj 2011.**

Medlemmer får rabat ved deltagelse i de årlige forsknings- og udviklingskonferencer.
Hvert år arrangerer DSSF en forsknings- og udviklingskonference, hvor aktuelle emner indenfor sygeplejeforskning belyses gennem inspirerende foredrag. Udviklings- og forskningsaktive sygeplejersker har også mulighed for at indsende abstrakts med henblik på at præsentere deres nyeste resultater.

Medlemmer kan frit deltage i masterclasses.
Medlemmer kan gratis deltage i masterclasses to gange årligt, hvor anerkendte forskere diskuterer metodologiske spørgsmål og præsenterer resultater af egen forskning.
Næste masterclass:

Spørgeskemaets muligheder og begrænsninger.
v. professor Peter Vedsted, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet
6. april 2011 kl. 10-13,
J.B. Winsløws Vej 19, lokale 1907, Syddansk Universitet, 5000 Odense C.

Alle medlemmer modtager mails med aktuelle nyheder og tilbud fra DSSF.
Medlemmer vil således modtage besked om tidspunkt og emne for kommende forsknings- og udviklingskonferencer og masterclasses.

Det koster 375 kr. årligt at være medlem.

**Indmeldelse i Dansk Selskab for Sygeplejeforskning sker på hjemmesiden:
www.sygeplejeforskning.dk**