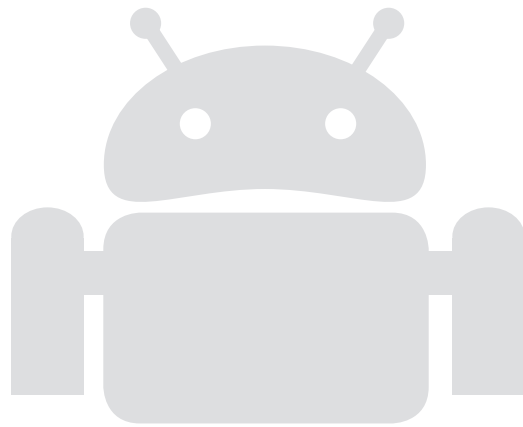




Dansk Selskab for Sygeplejeforskning

Forsknings- og udviklingskonference 2012



**TEKNOLOGI & SYGEPLEJE
-ROBOTTER DER BATTER?**

Torsdag d. 12. januar 2012, kl. 9.00 - 16.15

Auditorium A og B.
Aarhus Universitetshospital,
Brendstrupgårdsvej 100,
8200 Aarhus N.

www.sygeplejeforskning.dk

Konferenceudvalg

Mette Spliid Ludvigsen, cand.cur., ph.d.
Forskningssygeplejerske,
Aarhus Universitetshospital,
mette.ludvigsen@skejby.rm.dk

Pia Riis Olsen, cand.cur., ph.d.
Klinisk sygeplejespecialist,
Aarhus Universitetshospital
piaolsen@rm.dk

Bente Martinsen, cand. cur., ph.d.
Adjunkt,
Afdeling for Sygeplejevidenskab,
Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet
bm@sygeplejevid.au.dk

Videnskabeligt panel

Bente Martinsen, cand. cur., ph.d.
Adjunkt,
Afdeling for Sygeplejevidenskab,
Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet
bm@sygeplejevid.au.dk

Hanne Konradsen, cand. cur., ph.d.
Forskningsleder,
Gentofte Hospital, Forskningens Hus

Annette De Thurah, sygeplejerske, MPH, ph.d.
Adjunkt,
Aarhus Universitetshospital/Institut for Folkesundhed,
Aarhus Universitet

Thordis Thomsen,
Forskningsekspert,
Herlev Hospital & Videnskabelig medarbejder, Center
for Kliniske Retningslinjer ved Aarhus Universitet

Velkommen

Kære konferencedeltager

Velkommen til forsknings- og udviklingskonference i Dansk Selskab for Sygeplejeforskning 2012.

Med denne konference ønsker Dansk Selskab for Sygeplejeforskning at sætte fokus på den hastigt stigende anvendelse af teknologi i sygeplejen. Hovedtalerne vil bl.a. debattere, hvordan man kan forstå teknologibegrebet, og hvilke mulige konsekvenser brugen af såkaldt velfærdsteknologi kan have for sygeplejen i bred forstand. Konferencens indlæg vil også dreje sig om, hvordan anvendelse af teknologi kan skabe en ny sygeplejefaglig standard og praksis samtidig med, at teknologien selv forandrer sig. Konferencen vil også give et eksempel på anvendelse af telemedicin, ligesom den udbredte brug af teknologi i sygeplejerskeuddannelsen og i ledelse af sygeplejen også vil blive diskuteret. Endelig vil nogle etiske aspekter af teknologiske løsninger i patientplejen bliver sat under lup.

Som et nyt tiltag i år arrangerer vi en postersession med korte præsentationer i auditoriet lige efter frokost. 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

- 08.30** **Registrering og kaffe/the brød og vand.**
- 09.30** **Velkomst.**
- 09.40** **Næsten som vi plejer. Teknologifilosofiske studier af selv-ledende patienter og telemedicinsk arbejde**
Finn Olesen, lektor, ph.d., Institut for Informations- og Medievidenskab, Aarhus Universitet.
- 10.10** **Telemedicin.**
Klaus Phanareth, forskningsleder, klinisk lektor, ph.d., Telemedicinsk Forskningsenhed, Frederiksberg Hospital.
- 10.40** **Pause med vand og frugt.**
- 11.00** **Sygeplejerskeuddannelsen og velfærdsteknologi. Barrierer og udfordringer.**
Aase Lydixen, cand. cur., direktør, Sundhedsfaglig Højskole, VIA University College.
- 11.30** **Kort pause.**
- 11.40** **Parallelsession I og II - 2 x 3 mundtlige oplæg á 15 min. + 5 min. til spørgsmål.**
- 12.40** **Frokost.**
- 13.10** **Udvalgte posterpræsentationer i auditoriet, 5. min. til hver.**
- 14.10** **Parallelsession III og IV - 2 x 3 mundtlige oplæg á 15 min. + 5 min. til spørgsmål.**
- 15.10** **Pause m. kaffe/the, kage og frugt.**
- 15.30** **Velfærdsteknologi og etik i patientplejen.**
Klavs Birkholm, journalist og forfatter. Har været initiativtager til og leder af Det Etske Råds udredningsarbejder om robotteknologi og menneskelig optimering. Medlem af Det Etske Råd 2003-2011.
- 16.00** **Afslutning. Annoncering af posterkonkurrencens vinder.**
Birte Østergaard.

Parallelsessioner

Session I Moderatorer: Hanne Konradsen og Hanne Aagaard	Auditorium 1 11.40 – 12.40	Navn	Titel
1	11.40-12.00	Edith Mark, Hanne Agnholt, Karin Dollerup og Karina Kjærsgaard	Højteknologisk dialysering i kombination med lavteknologisk sengecyklning.
2	12.00-12.20	Lone Schou, Birte Østergaard, Lars S. Rasmussen, Susan Rydahl-Hansen, Christina Emme, Anna Svarre Jakobsen og Klaus Phanareth	Kognitive funktioner og hverdagsliv, efter virtuel pleje og behandling i eget hjem, sammenlignet med konventionel indlæggelse blandt patienter med Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL).
3	12.20-12.40	Rikke Elmo Mols, Bjarne Linde Nørgaard og Niels Peter Sand	Psykosociale Faktorer hos Asymptomatiske Midaldrende Danskere: Association til Koronar Kalcifikation.

Session II Moderatorer: Bente Martinsen og Karen Steenvinkel Pedersen	Auditorium 2 11.40 – 12.40	Navn	Titel
4	11.40-12.00	Annette Bøjen, Klaus Seiersen, Lene Bloch-Larsen, Rikke Lysemose Poulsen, Lars Nyvang og Cai Grau	Klinisk virtuel læring & stråleterapi "Piloter lærer at flyve i en simulator, - så må tilrettelæggelse og udførelse af strålebehandling også kunne læres i en simulator".
5	12.00-12.20	Charlotte D. Bjørnes	Patienternes sundheds-it redskab – en udforskning af mulighederne.
6	12.20-12.40	Karina Barslev Sams og Mette Spliid Ludvigsen	Den elektroniske patientjournal og sygepleje. Hvorfor sygeplejersker skal medvirke i definitionen af sundhedsfagligt indhold for at sikre succesfuld implementering i klinisk praksis.

Session III Moderatorer: Jens Peter Hansen og Lise Hounsgaard	Auditorium 1 14.10 – 15.10	Navn	Titel
7	14.10-14.30	Erik Elgaard Sørensen	Bag masker og lukkede døre.
8	14.30-14.50	Jane Petersson og Birgitte Schantz Laursen	Operationssygeplejersken som assistent til robotkirurgi.
9	14.50-15.10	Leanne Langhorn, Tina Wang Vedelø, Tina Kramer, Ann-Sophi Jappe, Lone Moeslund Larsen, Anne Hougaard og Inger Schauemburg	Udvikling af et teknologisk koncept med henblik på at bedre outcome for patienter med Post-traumatisk Amnesi.

Session IV Moderatorer: Pia Dreyer og Karen Steenvinkel Pedersen	Auditorium 2 14.10 – 15.10	Navn	Titel
10	14.10-14.30	Karen Frandsen, Anne Holm Nyland, Charlotte Mose og Karsten Andersen	Patientens Kunstbibliotek – kunst som positiv distraktion på patientstuen.
11	14.30-14.50	Hanne Irene Jensen, Jette Amentorp og Helle Ørding	Afslutning af behandling på intensivt afsnit – faglige, etiske og samarbejds-mæssige udfordringer.
12	14.50-15.10	Hanne Konradsen, Ingerlise Trosborg, Linda Christensen og Preben Ulrich Pedersen	Mundstatus og behov for mundpleje blandt patienter akut indlagt med medicinsk sygdom.

Posterpræsentationer

Foyer / Auditorium 1	Navn	Titel
Moderatorer: Pia Riis Olsen og Hanne Konradsen		
13	Kirsten Beedholm, Anne-Marie Skovsgaard Frederiksen og Kirsten Lomborg	Sundhedsteknologi – tilsigtede og utilsigtede virkningsmekanismer i kommunal pleje og rehabilitering.
14	Lene Offersen, Connie Bang Nielsen og Kirsten Lomborg	Badekabinen - automatisk bad til brugere med fysisk funktionsnedsættelse.
15	Karen Eck, Inge Poulsen, Rikke Løkke, Susanne Kvist og Tina Thuen.	Personlige kundskabers betydning for at indgå i patientrelationen – set ud fra sygeplejerskens perspektiv.
16	Louise Grode, Mariann Nikolajsen og Lis Hedegaard Pedersen	Gennem sygepleje skaber teknologi værdi for patient, pårørende og sygeplejerske.
17	Anne Friis Jørgensen, Karen Bagger Ersgard og Christina Egelund Antonsen	Behandling af KOL patienter via telemedicinske konsultationer.
18	Anna Marie Dahm Jørgensen og Ingerlise Rønfeldt	Patient og implantat-sikkerhed.

Abstrakts - Parallelsessioner

1. Højteknologisk dialysering i kombination med lavteknologisk sengecykling. Et kvalitativt forskningsprojekt omhandlende kroniske hæmodialysepatienters oplevelser af sengecykling under dialysebehandling

Edith Mark, postdoc i klinisk sygepleje, Medicinsk Center, Aalborg Sygehus, Mølleparkvej 4, 9000 Aalborg, edm@rn.dk; Hanne Agnholt, klinisk undervisningsansvarlig sygeplejerske, Medicinsk Center, Aalborg Sygehus, Hæmodialyseafsnittet, Nyremedicinsk Afdeling, h.agnholt@rn.dk; Karin Dollerup, sygeplejerske, Medicinsk Center, Aalborg Sygehus, Hæmodialyseafsnittet, Nyremedicinsk Afdeling, khd@rn.dk; Karina Kjærsgaard, sygeplejerske, Medicinsk Center, Aalborg Sygehus, Nyremedicinsk Afdeling, kkj@rn.dk

Baggrund: Problemstillingen for mange hæmodialysepatienter er træthed og bundetheden til dialyseapparatet. Det betyder, at patienterne ofte ikke har overskud til at motionere og oplever sig som passive. Forskningsprojektet giver indsigt i, hvordan ældre mennesker med kronisk nyresygdom oplever at sengecykle under hæmodialyse. **Metode:** Sengecyklingen foregik i en periode på seks måneder. Der deltog i alt 13 patienter, seks kvinder og syv mænd. Gennemsnitsalderen var 73 år. Patienterne blev interviewet før og efter interventionsperioden i fokusgruppe. Desuden blev der i perioden skrevet dagbøger og foretaget feltobservationer.

Fund:

- Trods træthed og afhængighed er det vigtigt for patienterne at leve så normalt som muligt
- Sengecykling har stor indflydelse på kramper i benene.
- Særligt de kvindelige patienter oplever, at hverdagslivet bliver forbedret på forskellige måder, idet de får flere fysiske kræfter.
- De mandlige patienter oplever ikke større fysisk eller psykisk virkning af sengecyklingen, men de er alligevel godt tilfredse med at cykle.
- Når sengecykling indgår i den daglige omsorg og behandling, bliver det en almindelig og god måde at tilbringe tiden på under dialysen.
- Med sengecyklingen kan patienterne selv bidrage til et sundere liv. Dermed får de større selvrespekt og oplever mere indflydelse på livssituationen.

Konklusion: Projektets fund giver baggrund for at anbefale plejepersonale at tilrettelægge motionstilbud til ældre kroniske syge mennesker. Motionen må tage udgangspunkt i patientens egen drivkraft til livsudfoldelse og i patientens eget moralske værdisæt. Plejepersonalet må tage hensyn til, at patienten ofte befinder sig i en eksistentiel sårbar situation.

2. Kognitive funktioner og hverdagsliv, efter virtuel pleje og behandling i eget hjem, sammenlignet med konventionel indlæggelse blandt patienter med Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL)

Lone Schou, ph.d.-studerende, Cand.scient.soc., sygeplejerske, Frederiksberg Hospital, Telemedicinsk Forskningsenhed, lone.schou@frh.regionh.dk; Birte Østergaard, lektor, ph.d., Syddansk Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Enheden for Sygeplejeforskning, Klinisk Institut, boestergaard@health.sdu.dk; Lars S. Rasmussen, professor, overlæge dr.med., Rigshospitalet, afdeling Anæstesi- og Operationsklinikken, HovedOrto-Centret, lars.Rasmussen@rh.regionh.dk; Susan Rydahl-Hansen, leder af sygeplejeforskningen, ph.d., Bispebjerg Hospital, Forskningsenheden for Klinisk Sygepleje, shan0012@bbh.regionh.dk; Christina Emme, ph.d. studerende, cand.scient.san., sygeplejerske, Frederiksberg Hospital, afdeling Telemedicinsk Forskningsenhed, christina.emme@frh.regionh.dk; Anna Svarre Jakobsen, ph.d. studerende, læge, Frederiksberg Hospital, Telemedicinsk Forskningsenhed, asj@bbh.regionh.dk; Klaus Phanareth, forskningsleder, klinisk lektor, ph.d., Frederiksberg Hospital, Telemedicinsk Forskningsenhed, klaus.phanareth@frh.regionh.dk

Baggrund: En gennemgang af litteraturen viser, at kognitive funktioner hos patienter med Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL) er nedsat i forhold til normalbefolkningen. Kognitiv dysfunktion omfatter nedsat hukommelse, visuel opmærksomhed, verbal færdighed, tænkning, abstrakt ræsonnement og evnen til problemløsning. Denne forringelse øges i takt med forværring af KOL sygdommen og kan udgøre et væsentligt problem for patienterne i form af øget afhængighed af hjælp til basale aktiviteter i hverdagslivet. Hvorvidt telemedicinbaseret pleje og behandling i eget hjem (virtuel indlæggelse) forbedrer KOL patientens kognitive funktioner og dermed håndtering af egen situation, er ikke tidligere undersøgt. Denne undersøgelse er et delstudie til det randomiserede forsøg "Det Virtuelle Hospital" som har til hensigt at undersøge, hvorvidt KOL patienter indlagt med mild til moderat exacerbation (forværring af åndenød) efter 24 timers kan blive indlagt i eget hjem og modtage pleje og behandling via et videokonferencesystem.

Formålet med dette delstudie er, at undersøge kognitive funktioner og hverdagsliv blandt patienter med KOL efter virtuel pleje og behandling i eget hjem sammenlignet med konventionel indlæggelse på hospital.

Metode: I alt 150 patienter randomiseres til henholdsvis virtuel indlæggelse i eget hjem og konventionel hospi-

talsindlæggelse. Tre dage efter udskrivelsen udføres kognitive tests ved brug af et neuropsykologisk testbatteri. Testene gentages seks uger efter udskrivelsen. Oplysninger om hverdagslivet vil blive indhentet ved patientspørgeskemaer omhandlende selvvaluerede kognitive funktioner (SCF), self-efficacy (CSES), aktiviteter i dagligdagen (IADL), helbredsrelateret livskvalitet (SGRQ), samt angst og depression (HADS), tre dage, seks uger og tre måneder efter udskrivelsen.

Perspektivering: Resultaterne forventes at kunne bidrage til en afklaring af, hvorvidt patientens intellektuelle funktioner har betydning for om de kan indgå i et teledicinsk forløb. Denne viden er nødvendig, med henblik på tilrettelæggelse af individualiserede pleje- og behandlingsprogrammer, via telemedicinske løsninger, der kræver en høj grad af egenomsorg.

3. Psykosociale Faktorer hos Asymptomatiske Midaldrende Danskere: Association til Koronar Kalcifikation

Rikke Elmoose Mols, forskningspsygeplejerske, cand.cur., Sygehus Lillebælt – Vejle, Hjertemedicinsk afdeling, Rikke.Elmoose.Mols@slb.regionsyddanmark.dk; Bjarne Linde Nørsgaard, lektor, ph.d., MD, Århus Universitetshospital, ekstern lektor, Hjertemedicinsk afdeling – Sygehus Lillebælt – Vejle; Niels Peter Sand, lektor, ph.d., MD, SVS Esbjerg, Hjertemedicinsk afdeling.

Baggrund: Koronararterie kalcifikation (CAC) er, uafhængigt af konventionelle risikofaktorer såsom køn, alder, BT, total kolesterol, rygning og hypertension, en markør for subklinisk koronararterie sygdom (CAD). Viden om psykosociale faktorer i relation til subklinisk CAD er væsentlig i forhold til udvikling og implementering af forebyggende tiltag.

Formål: At evaluere association mellem psykosociale faktorer og tilstedeværelse CAC hos formodede raske midaldrende danskere.

Materiale og metode: DanRisk screenings studiet (N=1257) havde til formål at estimere forekomsten af subklinisk kardiovaskulær sygdom hos mænd og kvinder på henholdsvis 50 og 60 år. Sociale parametre omfattede uddannelsesniveau, beskæftigelsesgrad og samlivsstatus. Psykologisk status blev estimeret via self-efficacy score (GES), hvor høj score svarer til høj self-efficacy (tro på egen mestringsevne). Subklinisk CAD blev vurderet ved anvendelsen af Hjerter-CT (multidetektor tomography) og detektion af CAC (Agatstonscore [AS]).

Resultater: Prævalensen af personer med CAC i dette DanRisk substudie (N=588) og median AS (IQR, range) var højere hos ledige/pensionerede i forhold til fuldtids/deltids beskæftigede, 58% versus 44% (P= 0.01) henholds-

vis 0 (0-18, 0-3506) versus 2.5 (0-51, 0-2172) (P=0.05). Enlige/ugifte manifesterede signifikant højere sandsynlighed for CAC og højere median AS sammenlignet med gifte/samlevende, 64% versus 45% (P=0.002) og 7 (0-65, 0-2525) versus 0 (0-19, 0-3506) (P=0.003). Der var tendens i retning af højere grad af AS med stigende GES (p= 0.06). Der var ingen association mellem uddannelsesniveau og tilstedeværelsen af CAC.

Konklusion: Sociale- og psykologiske faktorer er associeret til prævalens og grad af CAC hos asymptomatiske midaldrende individer. Den relative prediktive værdi af psykosociale versus konventionelle kliniske risiko overfor forekomst af subklinisk CAC og behovet for preventive tiltag bør udforskes i fremtidige prospektive studier.

4. Klinisk virtuel læring & stråleterapi. "Piloter lærer at flyve i en simulator, - så må tilrettelæggelse og udførelse af strålebehandling også kunne læres i en simulator"

Annette Bøjen, leder af Læringscenteret, stråleterapeut, sygeplejerske, Aarhus Universitetshospital, Onkologisk Afdeling, annette.boejen@aarhus.rm.dk; Klaus Seiersen, hospitalsfysiker, Aarhus Universitetshospital, Afdeling for Medicinsk Fysik, klausei@rm.dk; Lene Bloch-Larsen, sygeplejerske, stråleterapeut, Aarhus Universitetshospital, Onkologisk Afdeling, lenebloc@rm.dk; Rikke Lysemose Poulsen, sygeplejerske, stråleterapeut, Aarhus Universitetshospital, Onkologisk Afdeling, rikkpoul@rm.dk; Lars Nyvang, hospitalsfysiker, Aarhus Universitetshospital, Afdeling for Medicinsk Fysik, larsnyva@rm.dk; Cai Grau, professor, dr. med., Aarhus Universitetshospital, Onkologisk Afdeling, caigrau@dadlnet.dk

Onkologisk Afdeling etablerede i 2007 Læringscenter for stråleterapi. En del af centeret indeholder Virtual Environment for Radiotherapy Training. Det virtuelle læringsmiljø består af et behandlingsrum med tilhørende accelerator og en patient på behandlingslejet - fremvist i 3D og i naturlig størrelse(3D accelerator). Ved hjælp af klinisk anonymiserede patientdata kan eksempelvis stråleretning og dosisfordeling i patienterne visualiseres. Disse anvendes som forklaring på årsager til akutte og sene bivirkninger i forbindelse med strålebehandling. Visualiseringen gør det muligt at øve og træne uden risici for patienterne, med efterfølgende mulighed for refleksion.

Systemet er udviklet på University of Hull, UK. Onkologisk Afdeling var det første sted i verden, der implementerede 3D acceleratoren. Et projekthold på otte sygeplejersker, der var deltagere i stråleterapiuddannelsen, blev ansat til at teste muligheder og begrænsninger. I forbindelse med projektet blev nye ideer og ændringsforslag implementeret i IT-teknologien, som led i en toårig samarbejdsaftale med udviklerne.

3D acceleratoren kan anvendes som brobygning mellem teori og praksis, og til klinisk færdighedstræning. Det lykkedes at fordoble antallet af kliniske uddannelsespladser fra 10 til 20/år. Samtidig blev deltagnes kompetencer styrket "At tænke tredimensionelt, det syntes jeg jo godt, jeg kunne i forvejen, men jeg kan det i hvert fald meget mere nu", var et af udsagnene ved et efterfølgende fokusgruppinterview.

I 2010/2011 har afdelingen haft tilbud om undervisning af patienter og pårørende med titlen "Sådan foregår strålebehandling". Processen er blevet illustreret med 3D computerteknologien. En efterfølgende evaluering viste, at flere patienter ønsker gennemgang af egen behandlingsplan i 3D. 100 % af deltagerne mente, at anvendelsen af 3D medvirkede til at gøre forståelsen lettere, og alle vil anbefale undervisningen til andre patienter/pårørende. Systemet anvendes i dag af alle faggrupper, der arbejder med strålebehandling.

5. Patienternes sundheds-it redskab – en udforskning af mulighederne

Charlotte D. Bjørnes, ph.d., Aalborg Universitet, Institut for Planlægning, bjoernes@plan.aau.dk

Baggrund: I accelererede patientforløb tilbydes patienterne en række korte, strukturerede kontakter med sundhedsprofessionelle. Litteraturstudier afspejler at det væsentlige for patienterne ikke er tiden med sundhedsprofessionelle, men i stedet tilgængeligheden til de sundhedsprofessionelle igennem hele patientforløbet og en mulighed for at udveksle information, spørgsmål og svar, dvs. en udvekslingsmulighed, en dialog, der er nødvendig for individualiseret information.

Undersøgelser viser at 90 % af danskerne søger information om sundhed og sygdom på Internettet. Hidtil har Internettet primært tilbudt brugerne at være passive modtagere af information lagret på statiske, monologbaserede hjemmesider. Nye teknologier, betegnet Social Software, tilbyder brugeren at være aktiv. Web 2.0 teknologier skaber dynamiske, dialogbaserede hjemmesider.

Formål: At undersøge, hvordan nye Web 2.0 teknologier kan etablere tilgængelighed og udvekslingsmulighed mellem den enkelte patient og sundhedsprofessionelle.

Metode: Ved et bottom-up design blev patientbrugere og sundhedsprofessionelbrugere inddraget, vha. interviews og workshops, i udvikling af Online patientbog®, som et eksempel på patienternes sundheds-it redskab.

Efter implementering i klinisk praksis blev patienternes oplevelse og beskrivelse af brug indsamlet vha. en Web-baseret Survey. Hensigten var at afdække kvalitative effekter for at opnå indsigt i potentialet ved sundheds-it redskaber, der udvikles til at imødekomme patienternes behov.

Perspektiver: Resultaterne afspejler at et Internetbaseret informations- og kommunikationsredskab gør det muligt at være den aktive patient, fordi redskabet bidrager til tryghed, frihed, indsigt og overblik. Patienterne oplever det som nemt og fordelagtigt at få kontakt med sundhedsprofessionelle via det fleksible Web 2.0 miljø. Patienterne oplever og benytter sundheds-it systemet som deres redskab til at indgå som aktive dialogpartnere. Redskabet understøtter deres frihed, idet de kan benytte det når de har behov og tid.

Et primært fokus på patienterne giver mulighed for at udvikle sundheds-it redskaber, der imødekommer patienternes behov for tilgængelighed og udvekslingsmulighed mellem den enkelte patient og sundhedsprofessionelle, hvorved redskabet understøtter patienternes mulighed for at fortsætte deres normale liv og hverdag.

6. Den elektroniske patientjournal og sygepleje. Hvorfor sygeplejersker skal medvirke i definitionen af sundhedsfagligt indhold for at sikre succesfuld implementering i klinisk praksis

Karina Barslev Sams, sygeplejerske, EPJ Ansvarlig, Aarhus Universitetshospital, Nyremedicinsk Afdeling C, karisams@rm.dk; **Mette Spliid Ludvigsen**, cand. cur., ph.d., forskningssygeplejerske, Aarhus Universitetshospital, Nyremedicinsk Afdeling C, mette.ludvigsen@skejby.rm.dk

Baggrund: Den intensive implementering af den elektroniske patientjournal (EPJ) har betydning for sygeplejen, da den papirbaserede sygeplejedokumentation skal tilpasses ny teknologi. Dette er en udfordring for mange sygeplejersker, fordi de standardiserede elektroniske systemer ofte har en anderledes logisk opbygning, som fordrer strukturerede data. En succesfuld implementering af EPJ afhænger bl.a. af, at den nye teknologi matcher kravene i Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) og dokumentationsbehov i den kliniske praksis. Sygeplejersker har et stort medansvar i den daglige tilrettelæggelse af plejeforløb og tilhørende dokumentation, hvorfor de må involveres i definitionen af det sundhedsfaglige indhold (SFI) i EPJ.

Formål: At demonstrere at sygeplejerskers medvirken i definitionen af det sundhedsfaglige indhold og implementering af EPJ i klinisk praksis sikrer kvalitet i de teknologiske løsninger og anvendelighed i forhold til optimale patientforløb.

Metode: Præsentationen giver eksempler og forslag til løsninger på sygeplejefaglige problemstillinger, der kan opstå i forbindelse med overgangen til elektronisk dokumentation. Der gives eksempler på, hvordan implementeringen af EPJ foregår i en medicinsk afdeling, hvor medarbejderinvolvement er en grundlæggende værdi. Café-metoden anvendes til små-skala test, hvor sygeplejersker afprøver SFI og bidrager med forslag til udvikling og justering.

Diskussion: Oplægget diskuterer bl.a. hvilken dokumentation, der skal være til stede for at sikre optimale patientforløb. Der bliver fokuseret på betydningen af, at sygeplejersker med tæt tilknytning til den kliniske sygepleje medvirker i udviklingen af det sundhedsfaglige indhold.

Dette for at sikre:

- Sammenhængende overgange mellem indlæggelsesforløb og ambulante perioder
- Kvaliteten af data
- Handlungsanvisninger, der understøtter godkendte standarder og klinisk praksis.

Konklusion: Café-metoden kan anvendes til test af, at SFI matcher kvalitetsstandarderne og til involvering af sygeplejersker i definition af SFI. Involvering skaber medejerskab og er en afgørende faktor for succesfuld implementering. Sygeplejerskers inddragelse i udviklingsarbejdet, skaber kvalitet i den teknologiske løsning, så den lever op til kravene i DDKM.

7. Bag masker og lukkede døre

Erik Elgaard Sørensen, postdoc, cand.cur, ph.d., Forskningshus, Aalborg Sygehus, Aarhus Universitetshospital, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, ees@rn.dk

Baggrund: I varetagelse af operationsassisterende funktioner tillægges sygeplejerskens teknisk instrumentelle kompetencer højeste status, mens omsorgs etiske kompetencer dokumenteres som sekundære men understøttende og efterlyses af patienter. Der eksisterer et paradoks mellem at forbinde sygepleje med teknologi på den ene side og afvise en forbundenhed herimellem på den anden. Undersøgelser omhandlende sygepleje og teknologi efterlyses. Empiriske undersøgelser rettet mod operationsassisterende funktioner varetaget af sygeplejersker, er begrænsede. Der eksisterer ingen danske undersøgelser.

Formål: Udvikling af ny viden om samspil mellem sygepleje og teknologi i operationsassisterende funktioner varetaget af sygeplejersker på operationsstuer på danske hospitaler.

Metode: Den anvendte metodologi er feltforskning, hvor tilvirkning af empiri foretages ved hjælp af deltagerobservation, -beretninger og interview. Informanterne er 24 operationssygeplejersker i alderen 33 til 63 år fordelt på ni operationsafdelinger på to universitetshospitaler i Danmark. Undersøgellesperioden svarer til en uge pr. informant fordelt over 10 måneder i 2009 og 2010. Analysen er tofaset og tematisk.

Fund: Tre fund udgør undersøgelsens resultater: Den beskyttede praksis, Det flydende team og Den adaptive kapacitet. Den beskyttede praksis karakteriseres ved korte patientkontakter, at være på forkant, få arbejdet afsluttet og samarbejde. Det flydende team omhandler

serielle, parallelle og indbyrdes afhængige aktiviteter, der antager forskellige former i spændet mellem teknologi og sygepleje. Den adaptive kapacitet har betydning for den professionelle fremdrift i teamsamarbejdet på operationsstuen.

Konklusion: Operationsassisterende funktioner baseres på praktiske færdigheder, hvori indgår nuancer og kombinationer imellem 1) en rutinepræget og en refleksiv praksis 2) teknisk flair og teknisk ufaglært/teknofobisk adfærd 3) en teknisk instrumentel og en omsorgs etisk tilgang til patienten. Kombinationsmåder afhænger af personlighed, faglig profil, teknologiske kompetencer og interesse og fører til skiftende grader af underordning, tilpasning og samordning i ad hoc teams med roterende pausering. Teamsamarbejde med dertilhørende kompetenceudvikling og fordeling af opgaver med præcisering af ansvar på operationsstuen kan optimeres.

8. Operationssygeplejersken som assistent til robotkirurgi

Jane Petersson, operationssygeplejerske, Aalborg Sygehus, Urologisk Operationsafsnit, jane.petersson@rn.dk; Birgitte Schantz Laursen, seniorforsker, Aalborg Sygehus, Forskningsenhed for klinisk sygepleje, bisl@rn.dk

Baggrund: I 2008 indførte Urologisk Afdeling, Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital, robotkirurgi til udvalgte operationer. I starten var det skiftende læger der assisterede kirurgen til robotindgrebene Erfaringen viste imidlertid at assistance til robotkirurgi er en specialopgave som kræver stor rutine og kontinuitet hvorfor afdelingen i 2010 besluttede at uddanne en sygeplejerske til opgaven.

Fokus: Afdelingen har sammensat et uddannelsesprogram for robotassisterende sygeplejersker og udarbejdet funktionsbeskrivelse.

Teoretisk ramme: Funktionsbeskrivelsen har fokus på de mange niveauer af kompleksitet der kendetegner klinisk sygepleje og indeholder følgende krav til kvalifikationer(Bjørk & Kirkevold 2000):

- Autorisation som sygeplejerske
- Erfaring som operationssygeplejerske, herunder erfaring i forbindelse med robotassisteret kirurgi
- Praktiske færdigheder på et komplekst niveau i form af evne til at udvise nøjagtighed, akkuratess, præcision, ro, smidighed og sikkerhed i den teknisk instrumentelle opgaveløsning. Endvidere evne til at skabe en respekterende, accepterende og opmuntrende atmosfære på operationsstuen
- Gennemført og bestået laparoskopikursus Modul 1 & 2 www.MIUC.dk
- Diplomuddannelse i klinisk sygepleje/operationssygepleje
- Motiverende og inspirerende vilje og evne til samarbejde

Konklusion: Den første sygeplejerske blev uddannet i efteråret 2010 og erfaringerne viser fordelene ved at uddanne en sygeplejerske til opgaven er at man udover at få en kompetent og stabil assistent, får en person som både kan sikre høj kvalitet af den teknisk og instrumentelle sygepleje og som samtidig kan sikre helhedspleje til patienten.

Implikationer: Udviklingen indenfor behandlingsteknologien har medført øgede krav til operationssygeplejerskens mestring af specialopgaver i operationssygeplejen, det er derfor vigtigt at sikre at kompetenceudvikling og uddannelse bliver en integreret del af operationssygeplejerskens funktion.

Litteratur: Bjørk IT, Kirkevoold M. From simplicity to complexity: developing a model of practical skill performance in nursing. *Journal of Clinical Nursing* 2000; 9:620-631

9. Udvikling af et teknologisk koncept med henblik på at bedre outcome for patienter med Post-traumatisk Amnesi

Leanne Langhorn, klinisk Sygeplejespecialist, ph.d., Aarhus Universitetshospital, Neurokirurgisk Afdeling NK, leanlang@rm.dk; **Tina Wang Vedelø**, udviklingssygeplejerske, Aarhus Universitetshospital, Neurokirurgisk Afdeling NK, tinavede@rm.dk; **Tina Kramer**, uddannelsesansvarlig sygeplejerske, Aarhus Universitetshospital, Neurokirurgisk Afdeling NK, tinakram@rm.dk; **Ann-Sophi Jappe**, sygeplejerske og koordinator for patientforløb, Aarhus Universitetshospital, Neurokirurgisk Afdeling NK, annsjapp@rm.dk; **Lone Moeslund Larsen**, sygeplejerske og koordinator for patientforløb, Aarhus Universitetshospital, Neurokirurgisk Afdeling NK, lonelars@rm.dk; **Anne Hougaard**, oversygeplejerske, Aarhus Universitetshospital, Neurokirurgisk Afdeling NK, annehoug@rm.dk; **Inger Schauburg**, centerchef, Aarhus Universitetshospital, Neurocentret, ingescha@rm.dk

Problem: Patienter der lider af post- traumatisk amnesi (PTA) som følge af traumatiske hjerneskader, overstimuleres ofte under deres indlæggelse i neurointensive afsnit. Overstimuleringen forårsages af undersøgelser og behandling, lyspåvirkning dag og nat samt støj fra personale, apparatur og medpatienter på afsnittets tresengsstuer. Dette medfører forstyrrelser i patienternes døgnrytme, i en situation, hvor de i forvejen er afskåret fra at orientere sig på normal vis.

Metode: Neurokirurgisk afdeling har, med økonomisk støtte fra vækstforum for Region Midtjylland, opstartet et offentligt-privat innovations-samarbejde (OPI). Der udvikles og afprøves medicoteknisk udstyr på neurointensive afsnit, i et tæt og gensidigt samarbejde med private virksomheder med henblik på nytænkning og udvikling af et koncept, der kan forbedre miljøet for patienter med PTA. Konceptet indeholder døgnrytme-styring via specielt

lys, regulering af patient nær støj, programmerbar skærm med information til patienterne samt kamera til nat overvågning af patienterne.

Fund: Klinisk sygeplejespecialist Leanne Langhorn har i sin ph.d.-afhandling "Early rehabilitation of patient with Post-traumatic Amnesia in the intensive care unit" vist at en sygeplejefaglig intervention, i form af et, "Reality Orientation Programme" medvirker til et bedre outcome for patienter med post traumatisk amnesi. Patienterne har behov for systematisk orientering, afpassede stimuli samt skærmning af lys, lyd og forstyrrelser.

Betydning fremadrettet: Implementeringen af det teknologiske koncept forventes at forbedre miljøet for patienter med post- traumatisk amnesi og dermed forbedre deres outcome. Herudover forventes konceptet også at kunne udbredes til almene intensive afsnit, til fx patienter med delir og andre akutte neurologiske forstyrrelser.

10. Patientens Kunstbibliotek – kunst som positiv distraktion på patientstuen

Karen Frandsen, klinisk sygeplejespecialist, cand. scient. san., Odense Universitetshospital, Endokrinologisk afdeling M, karen.frandsen@ouh.regionssyddanmark.dk ; **Anne Holm Nyland**, udviklingssygeplejerske, cand.cur., Endokrinologisk afdeling M, anne.holm.nyland@ouh.regionssyddanmark.dk ; **Charlotte Mose**, oversygeplejerske, Odense Universitetshospital, Endokrinologisk afdeling M; **Karsten Andersen**, partner, Sonovision, Andersen@sonovision.dk

Baggrund: Kunst som lindrende faktor er et velkendt fænomen, og der er en stigende opmærksomhed på sansindtryks betydning for patienterne. Både nationale og internationale studier viser en sammenhæng mellem kunstnerisk påvirkning, lindring og helbredelse. Ofte er det personalet, der vælger udsmykningen af patientstuer, men det er ikke sikkert, at patienterne ville vælge de samme kunstværker, hvis de blev spurgt. I 2012 vil Endokrinologisk afdeling M i samarbejde med Sonovision og Tidens Rammer undersøge, om selvvalgt billedkunst på patientstuerne påvirker indlagte patienter i en dansk sygehusafdeling.

Udvalgte patienter får mulighed for selv at vælge den billedkunst, der skal hænge på patientstuerne. Således vil vi undersøge, om der findes en forskel i patientens selvoplevede velbefindende, når patienten har mulighed for selv at vælge billedkunsten. Om patienterne oplever en lindrende virkning, både sjæleligt og fysisk under indlæggelsen, som fører til et øget velbefindende og hermed en øget egenomsorgskapacitet.

Metode: Ved dataindsamling anvendes metodetriangulering i form af et registerskema, fokusgruppeinterview og en spørgeskemaundersøgelse. 130 patienter inkluderes

successivt i undersøgelsen. Kunstbiblioteket består af 40 forskellige kunstværker, som er valgt ud fra litteraturens anbefalinger.

Forventelige fund: Vi forventer at undersøgelsens fund viser, om patienterne oplever selvvalgt billedkunst på sengestuen, som en positiv adspredelse, der samtidig påvirker det selvoplevede velbefindende under indlæggelsen. Herunder fund der tyder på, at selvvalgt billedkunst på sengestuen giver et øget velbefindende og glæde samt påvirker patienternes egenomsorgskapacitet.

Implikationer for praksis: Med undersøgelsen har vi en forventning om, at patienternes mulighed for selvvalgt billedkunst på sengestuerne, giver anledning til en positiv adspredelse for hovedparten af patienter. For den fremtidige patient vil det betyde, at der skabes et øget fokus på patientens velbefindende under indlæggelsen. Undersøgelsens fund får betydning for indretningen af fremtidens patientstuer, hvor det vil give anledning til at tænke i mere fleksible, stimulerende og brugerorienterede muligheder.

11. Afslutning af behandling på intensivt afsnit – faglige, etiske og samarbejds-mæssige udfordringer

Hanne Irene Jensen, ph.d.-studerende, Vejle Sygehus / Syddansk Universitet, Anæstesiologisk afdeling / Institut for Regional Sundhedsforskning, SDU, hanne.irene.jensen@slb.regionsyddanmark.dk ; Jette Ammentorp, forskningsleder, lektor, Sygehus Lillebælt / Syddansk Universitet, Enhed for Sundhedstjenesteforskning/Institut for Regional Sundhedsforskning, SDU, jette.ammentorp@slb.regionsyddanmark.dk; Helle Ørding, ledende overlæge, klinisk lektor, Vejle Sygehus, Anæstesiologisk afdeling, helle.oerding@slb.regionsyddanmark.dk

Baggrund: Avancerede behandlingsmuligheder indenfor intensiv terapi har øget problemstillingerne i forhold til at vurdere, hvor lang tid man skal fortsætte en behandling, der måske viser sig at være udsigtsløs. De parter, der er involveret i beslutningsprocessen omkring behandlingsniveau, vurderer ikke altid situationen ens, hvilket udfordrer det tværfaglige samarbejde.

Formål: At undersøge dansk praksis omkring afslutning af behandling, herunder hvordan sygehuspersonalet oplever det tværfaglige samarbejde.

At afprøve metoder og redskaber til at forbedre beslutningsprocessen.

Metoder:

- Journalgennemgang af intensivpatienter indlagt i 2008 (to afsnit)
- Monofaglige fokusgruppeinterviews med intensivsygeplejersker og anæstesilæger. Enkelt-interviews med stamafdelingslæger.
- Spørgeskemaundersøgelse. Intensivafdelinger, Region

Syddanmark

- Tværfaglige audits
- Retningslinje for begrænsning i/ophør af aktiv behandling på intensiv afsnit

Resultater:

1. Af de patienter, der døde på intensivafdelingerne (11 %), døde 14 % efter begrænsninger i behandling og 67 % efter ophør af aktiv behandling. Journaldokumentationen omkring afslutning af behandling var mangelfuld.
2. Interviews viste, at nogle af udfordringerne var forskellige holdninger til patienternes behandlingspotentiale, at beslutninger om ophør af behandling blev udskudt unødvendigt, og etiske dilemmaer ved at skulle vurdere livskvalitet på patientens vegne.
3. Der deltog 776 (svarprocent på 84 %) i spørgeskemaundersøgelsen. Af disse fandt 63 % af stamafdelingslæger, 36 % af anæstesilæger og 27 % af sygeplejersker, at samarbejdet omkring afslutning af behandling var meget eller yderst tilfredsstillende. Treogfyrre procent af sygeplejersker, 29 % af anæstesilæger og 2 % af stamafdelingslæger oplevede, at beslutninger om ophør af aktiv behandling blev udskudt unødvendigt
4. Af deltagerne fandt 35 % "I høj grad" og 55 % "I nogen grad", at tværfaglige audits er brugbare til at fremme det tværfaglige samarbejde vedr. afslutning af behandling.
5. Retningslinje blev implementeret i maj 2011 og vil blive evalueret i december 2011.

Konklusion: Undersøgelserne viser, at der er plads til forbedringer i det tværfaglige samarbejde omkring afslutning af behandling

12. Mundstatus og behov for mundpleje blandt patienter akut indlagt med medicinsk sygdom

Hanne Konradsen, forskningsleder, ph.d., Forskningsenheden Gentofte Hospital, hakon@geh.regionh.dk; Ingerlise Trosborg, klinisk udviklingssygeplejerske, Gentofte Hospital, Lungemedicinsk afdeling, intr@geh.regionh.dk; Linda Christensen, klinisk udviklingssygeplejerske, Gentofte Hospital, intensiv afdeling, lynch@geh.regionh.dk; Preben Ulrich Pedersen, lektor, leder Center for Kliniske Retningslinjer, Aarhus Universitet, pup@kliniskeretningslinjer.dk

Formålet med dette studie var at undersøge prævalencen af behov for mundpleje blandt akut indlagte medicinske patienter.

Relationer findes mellem over 100 forskellige diagnoser og mundstatus, men behovet for mundpleje hos akut indlagte er ukendt.

Måleinstrumentet Revised Oral Assessment Guide (ROAG)

blev oversat til dansk og anvendt i et cross-sectional studie på 2 afdelinger på et dansk universitetshospital. Inkluderet blev alle patienter akut indlagt på hverdag, som kunne afgive informeret samtykke og som havde en forventet indlæggelsestid over 48 timer (n=161). Data blev analyseret deskriptivt i forhold til de enkelte elementer i ROAG.

91 % af patienterne have 1 eller flere behov for mundpleje. De mest udbredte var urene tænder, ødelagte tænder eller proteser, mundtørhed eller ændret mundslimhinde. Der var positiv korrelation mellem patientens alder og behov for mundpleje.

Det konkluderes at der er et stort behov for mundpleje blandt akut indlagte patienter. Forbedret mundpleje kan muligvis forebygge komplikationer blandt disse patienter.

Abstrakts - Posterpræsentation

13. Sundhedsteknologi – tilsigtede og utilsigtede virkningsmekanismer i kommunal pleje og rehabilitering

Kirsten Beedholm, adjunkt, Aarhus Universitet, Institut for Folkesundhed, Afdeling for Sygeplejevidenskab, kbe@sygeplejevid.au.dk; Anne-Marie Skovsgaard Frederiksen, forskningsassistent, Aarhus Universitet, Institut for Folkesundhed, Afdeling for Sygeplejevidenskab, amsf@webspeed.dk; Kirsten Lomborg, lektor, Aarhus Universitet, Institut for Folkesundhed, Afdeling for Sygeplejevidenskab, kl@sygeplejevid.au.dk

Baggrund: I takt med ændringer i demografi og sygdomsmønstre, omlægnings af pleje- og behandlingsopgaver og indførelse af optimerede behandlingsforløb er den politiske og den faglige bevågenhed på borgernes selvforvaltning øget og begreberne egenomsorg og empowerment aktualiseret. Til at understøtte denne udvikling implementeres i disse år en lang række velfærdsteknologiske løsninger.

Formål: Formålet er at undersøge tilsigtede og utilsigtede virkningsmekanismer ved indførelse af velfærdsteknologier i kommunal pleje og rehabilitering samt på den baggrund at udvikle empirisk velunderbyggede hypoteser om professionelles og brugeres strategier ved mødet med velfærdsteknologier.

Projektet indgår som element i en overordnet interesse for at undersøge samspil mellem teknologi, professionsfaglighed og borgerselvforvaltning.

Undersøgelsesspørgsmål: I forbindelse med implementering af badekabiner og spiserobot i Horsens Kommune undersøges følgende:

- Hvordan påvirkes plejeydelsen "assisteret personlig kropsspleje" i relation til omsorg og sikkerhed for borgerens sundhed og velvære?
- Hvilke strategier tager professionelle og borgere i anvendelse i mødet med de nye teknologier?
- Hvordan differentierer strategierne sig ift. borgernes alder og socioøkonomiske/sociokulturelle vilkår?
- Hvorvidt, og i givet fald for hvordan, understøtter velfærdsteknologier borgernes egenomsorg/empowerment?

Projektet er teoretisk og metodisk inspireret af Model for Praktisk Færdighedsudøvelse (www.rins.dk) samt af sociologiske og antropologiske teorier om mennesker som sociale aktører, der på én gang er prædisponeret af deres objektive vilkår og (re)agerer intentionelt og 'refleksivt' på de objektive vilkår (Pierre Bourdieu, Margaret Archer). Datagrundlaget er deltagerobservationer, videooptagelser, livshistoriske interview og dokumenter.

Præliminære teser:

- 1) Model for Praktisk Færdighedsudøvelse kan meningsfuldt anvendes som redskab til sammenligning af 'traditionel personlig kropsspleje' og 'kabinebad'.
- 2) Badekabinen vil ændre den praktiske færdighedsudøvelse og skabe behov for ny procedurebeskrivelse.
- 3) Der kan identificeres strategitypologier blandt professionelle og borgere ved indførelse af velfærdsteknologier, der kan henføres til disse objektive vilkår.
- 4) Velfærdsteknologier bidrager til at øge den relative forskel mellem borgere der hhv. mestrer og ikke mestrer selv.

14. Badekabinen - automatisk bad til brugere med fysisk funktionsnedsættelse

Lene Offersen, sygeplejerske, områdeleder i Horsens Kommune, Sundhedscenter Ceres, lof@horsens.dk; Connie Bang Nielsen, sygeplejerske, ass. Områdeleder, Horsens Kommune, Sundhedscenter Ceres, sscn@horsens.dk; Kirsten Lomborg, leder af afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet, Institut for Folkesundhed, KL@SYGEPLEJEVID.AU.DK

I danske kommuner opleves et stigende problem med uhensigtsmæssige og belastende arbejdsrutiner i forbindelse med badning af borgere. For borgerne kan nuværende arbejdsgange ved bad opleves som vanskelige at kombinere med et ønske om integritet og privathed i forbindelse med personlig kropsspleje.

På den baggrund er vores hypoteser:

- 1) at anvendelse af ny teknologi er motiverende for personalet
- 2) at der skabes mulighed for at fokusere personalets ressourcer på sundhedsfremmende indsatser der støtter at brugerne får styring over eget liv
- 2) at borgernes integritet øges.

Formålet med at implementere den automatiske badekabiner er:

- At nedsætte behovet for forflytninger og vendinger af brugere.
- At reducere risikoen for glide- og faldulykker som følge af våde gulve.
- At reduktionen af personlige hjælpere til badet vil øge relationen mellem borger og personale.
- Forbedre brugerens integritet omkring intim og personlig pleje.
- At udarbejde nye arbejdsgangsbeskrivelse til bad, med anvendelse af badekabinen.
- At der etableres et forretningsområde for erhvervslivet med mulighed for et fremtidigt udviklende samarbejde mellem den offentlige og private sektor.
- I projektet ønsker vi at undersøge:

- Personale-perspektiv
- Hvad gør teknologi ved personale?
- Hvorfor synes nogle, det er en god ide og andre ser det som en modstand?
- Hvad er det, der gør, at en gruppe kan rykkes i holdninger?
- Borger-perspektiv
- Hvad gør, at nogle borgere ser teknologiske hjælpemidler som et hjælpemiddel og andre det som en trussel?
- Hvad skal der til, for at flytte evt. modstand til engagement?
- Hvilken betydning har omgivelserne på holdninger?

Projektet gennemføres i samarbejde med Teknologisk Institut, VIA og er støttet af Forebyggelsesfonden. Aarhus Universitet gennemfører forskningen i projektet.

Tidsplanen er, at badekabinen er installeret i Horsens ultimo august 2011 og afprøvningsperioden er september 2011 til juli 2012.

15. Personlige kundskabers betydning for at indgå i patientrelationen – set ud fra sygeplejerskens perspektiv

Karen Eck, udviklingssygeplejerske, Aalborg Sygehus, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, kae@rn.dk; Inge Poulsen, afdelingssygeplejerske, Fertilitetsklinikken, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, ingemargrethep@rn.dk; Rikke Løkke, sygeplejerske, Aalborg Sygehus, Gynækologisk sengeafsnit, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, rikke.jensen.2@rn.dk; Susanne Kvist, sygeplejerske, Aalborg Sygehus, Graviditets- og ultralydsafsnit, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, sukv@rn.dk, Tina Thuen, sygeplejerske, Aalborg Sygehus, Barselsafsnit B11, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, tith@rn.dk

Som sygeplejersker oplever vi af og til patienter, som ikke føler, der bliver taget hånd om deres behov under indlæggelsen. Dette på trods af, at sygeplejersken har en faglig viden om, hvad individuelle hensyn og et personligt engagement betyder for patienten. Vi fandt det derfor relevant at undersøge, hvilke andre faktorer der er på spil, når sygeplejersken indgår i en relation med patienten. Vi har gennem litteratur fundet frem til, at sygeplejerskens personlige kundskaber er afgørende for dette.

Formålet med projektet var derfor at belyse, hvad sygeplejerskens personlige kundskaber betyder for de patientrelationer, hun indgår i. Dette skete gennem kvalitativ deskriptiv undersøgelse med fænomenologisk og hermeneutisk tilgang. Vi interviewede 13 sygeplejersker om, hvad der fremmer og hæmmer en positiv relation til patienten og analyserede interviewene via kvalitativ indholdsanalyse.

Vi fandt, at både faglige og personlige kundskaber i form af sansning/tolkning, mod, engagement, rummelighed og autoritet er vigtige for, om det lykkes sygeplejersken at identificere og opfylde patientens behov.

Ligeledes viste undersøgelsen, at faktorer som tid, samarbejde og organisering af arbejdet havde indflydelse på, om sygeplejersken kunne opfylde patientens behov. Desuden fandt vi frem til, at sygeplejersken føler, at hun står meget alene med udviklingen af sine personlige kundskaber - dette på trods af gode sociale relationer sygeplejerskerne imellem.

Sygeplejerskens personlige kundskaber har afgørende betydning for, i hvilken grad hun formår at tage vare på patientens behov. I klinisk praksis er det derfor relevant at støtte den enkelte sygeplejerske i at udvikle sine personlige kundskaber. Dette kan gøres ved, at der organisatorisk planlægges møder, hvor sygeplejefaglige værdier tænkes ind i eksisterende rammer og vilkår. For at omsætte de sygeplejefaglige værdier i praksis, bør der afsættes tid til monofaglige konferencer, hvor den enkelte får mulighed for at udtrykke positive og negative tanker og følelser fra de daglige patientrelationer.

16. Gennem sygepleje skaber teknologi værdi for patient, pårørende og sygeplejerske

Louise Grode, udviklingssygeplejerske, Hospitalsenheden Horsens, Anæstesiologisk Afdeling, louise.grode@horsens.rm.dk; Mariann Nikolajsen, specialeansvarlig sygeplejerske, Hospitalsenheden Horsens, Intensiv Afsnit, mariann.nikolajsen@horsens.rm.dk; Lis Hedegaard Pedersen, souschef, Hospitalsenheden Horsens, Intensiv Afsnit, lis.hedegaard@horsens.rm.dk

Baggrund: Observation af og sygepleje til intensive patienter er kompleks og afføder behov for avanceret teknologi til dokumentation, beslutningsstøtte og håndtering af data. Udvikling af et Elektronisk Observations System (EOS) til brug på intensivafdelingen kan imødekomme et sådan behov. Det er vigtigt at sygeplejersker engagerer sig i udvikling og afprøvning af ny teknologi og udvikler nye tilgange i anvendelsen af teknologien for at sikre at teknologien bliver værdiskabende. Sygeplejersker kan være bekymrede for den stigende mængde teknologi i sygeplejen (1) og ifølge Galvin (2) bør intensivsygeplejersken fokusere på hvordan balancen mellem hoved, hånd og hjerte bevares.

Formål: I samarbejde med IT eksperter at udvikle et observationssystem (EOS) til den elektroniske patientjournal. At skabe bevidsthed om og udvikle sygeplejefaglige tilgange, som sikre at EOS bliver værdiskabende for patient, pårørende og sygeplejerske

Resultater:

- EOS er taget i brug i maj 2011 men udvikles og afprøves fortsat. Med EOS er alt dokumentation omkring den intensive patient elektronisk og teknologien kan anvendes ved patienten. Sygeplejerskerne arbejder nu målrettet med fire områder hvor EOS sammen med nye tilgange kan styrke relationen mellem patient, pårørende og sygeplejerske:
- Rapporten ved vagtskifte gives helt/delvis hos patienten. Muligt at inddrage patient og pårørende i rapport-situationen. Sygeplejersken anvender alle sanser i rapport-situationen; skaber hurtigt overblik.
- Dokumentation foregår hos patienten. Muligt at inddrage patient og pårørende. Sygeplejersken er mere ved patienten.
- Fokus på sygeplejefaglig vurdering i situationen; at være tæt på patienten men samtidig sikre at patient og pårørende efter behov får ro og tid alene.
- Automatisk dataopsamling fra apparatur tilkoblet patienten frigør sygeplejersressourcer; ressourcerne anvendes målrettet i sygeplejen.

Konklusion: Sygeplejefaglig fokus på anvendelsen af EOS er med til at sikre at teknologien skaber værdi både for patient, pårørende og sygeplejerske. En proces som bør ske samtidig med udviklingen af selve teknologien.

1) Buckner M. Point-of-care Technology. Preserving the Caring Environment. *Critical Care Nurs Q*; 2011, Vol. 34, No 4. 297

2) Galvin KT. Revisiting caring science: Some integrative ideas for the "head, hand and heart" of critical care nursing practice. *Nursing in Critical Care*; 2010, Vol. 15, No 4, 168.

17. Behandling af KOL patienter via telemedicinske konsultationer

Anne Friis Jørgensen, KOL-casemanager, Hospitalsenheden Horsens, Medicinsk Afdeling, annfrijo@rm.dk; Karen Bagger Ersgard, udviklingsygeplejerske, Hospitalsenheden Horsens, Medicinsk Afdeling, karen.ersgard@horsens.rm.dk; Christina Egelund Antonsen, innovationskonsulent/projektleder, Hospitalsenheden Horsens, Kvalitet og Sundheds-It, chrant@rm.dk

Baggrund: På Hospitalsenheden Horsens er tilbud til patienter med KOL bygget op omkring forløbsprogrammet. Formålet med projektet er at understøtte "følg-hjem" funktionen med henblik på at øge patienternes mestringssevne.

Inklusionskriterier:

- Patienten har KOL med FEV1 \leq 50 %
- Sygdomskompleksitet gør det vanskeligt for praktiserende læge at varetage den opfølgende behandling
- Patienten er medicinsk færdigbehandlet, men føler sig utryk ved udskrivelsen

- Patienten har behov for et hurtigt opfølgende tilbud for at forebygge genindlæggelse
- Patienten har ikke konkurrerende lidelser, der hindrer brugen af det telemedicinske udstyr

Metode: KOL-casemanager har samtaler med inkluderede patienter under indlæggelsen. Umiddelbart efter udskrivelse installeres den telemedicinske løsning (en terminal med kamera) i hjemmet og patienten oplæres. Der gennemføres telekonsultationer op til 7 gange over 2-4 uger, ved hver konsultation måles lungefunktion, ilt saturation og puls. Der gives vejledning i håndtering af dyspnø, medicinsk behandling, ernæring og der ydes psykosocial støtte. Ved behov inddrages hospitalets lunge-team.

Monitorering: Der gennemføres kvantitativ og kvalitativ monitorering. Da hospitalet har en af landets korteste indlæggelsestider, har det ikke været muligt at afkorte denne yderligere, men der ses tendenser i retningen af, at ambulatoriekontroller kan udskydes.

Patienterne udtrykker, at tilbuddet giver tryghed og konkrete handleanvisninger. Livskvalitetsscore målt via CAT peger i retning af større mestringskompetencer.

Konklusionen: Det ser ud til, at "følg-hjem" funktionen kan praktiseres via telemedicinske konsultationer med stor patienttilfredshed.

Perspektiv: De foreløbige resultater betyder, at projektet nu videreføres i en udvidet udgave, så en asynkron teknologisk løsning afprøves. Inklusionskriterier udvides så også patienter med moderat KOL får tilbuddet, med henblik på tidligere udskrivelse

Desuden undersøges det, om man via telemedicinsk løsning kan konvertere fysiske ambulatoriekonsultationer på hospitalet til hjemmekonsultationer.

Kvalitetsudviklingsprojektet har desuden medvirket til, at hospitalet nu inddrages i et større forskningsprojekt omkring hjemmeteknologi til KOL patienter.

18. Patient og implantat-sikkerhed

Anna Marie Dahm Jørgensen, SD, afdelingssygeplejerske for operationsafsnit, Aalborg Sygehus, Hoved- Orto- Hjerter Center, Ortopædkirurgisk afsnit, Farsø, amdj@rn.dk; Ingerlise Rønfeldt, klinisk Udviklingsygeplejerske, SD, Aalborg Sygehus, Hoved- Orto- Hjerter Center, Ortopædkirurgisk afsnit, Farsø, intro@rn.dk

Baggrund: Hidtil har det været vanskeligt og tidskrævende, at finde frem til hvilket implantat, en patient har fået indsat ved en tidligere operation. Derfor udviklede ideén med et stregkodesystem, som skulle sammenkobles med CPR-registret sig. Ved at scanne det enkelte implantats reference- og lot.nummer sammen med CPR.nummeret kan man efterfølgende eftersøge enten patient eller implantat. Samtidig kan firmaet, ved behov for tilbagekaldelse af et implantat, finde dette, hvis dette er indopereret i en patient.

Desuden var det tidligere vanskeligt at overskue lagerbeholdningen af implantater, og der kunne stregkodesystemerne fra forretningslivet med lagerstyring efterlignes. Hvis disse 2 systemer kunne sammenkobles, ville vi opnå det vi havde brug for.

Målet: Målet var, at udvikle patientsikkerheden med mulighed for at finde tilbage til den enkelte patient og hvilket implantat, patienten havde fået indsat under operation. Endvidere ville vi sikre, at lagerbeholdningen blev mere overskuelig, og bedre tilpasset vores behov. Lageret skulle være af en størrelse, så vi ikke ville komme i den situation, at stå og mangle nogle implantater.

Metode: Ved hjælp af IT- afdelingen og et privat IT- firma, har det været muligt at udarbejde systemet. Ved at scanne stregkoden ind på alle slags implantater samt hvert implantats unikke lot.nummer og kombinere dette med patientens cpr. nummer, kan man se hvilket implantat, der er i den pågældende patient.

Resultater: Vi kan konkludere at vores system fungerer som et kombineret sporings- og lagersystem. Det kan finde det indopererede implantat - søm, skruer, metalpla-

der og knogleimplantater i den enkelte patient - samtidig med, at det automatisk styrer lagerbeholdningen. Det giver større sikkerhed for patienten og sikrer samtidig, at omkostningerne til dyre lagervarer holdes nede.

Vi kan vælge, hvor mange styk af hver enkelt vare, vi ønsker at have på lager. Dette tages ind i systemet, og når dette minimumstal er overskredet, bestilles automatisk flere af samme slags hos indkøbsafdelingen. Efterfølgende videresendes bestillingen til leverandøren.

Perspektivering: Fremover vil vi kunne bruge systemet til statistik og økonomistyring, hvor vi tydeligere kan se, hvilke implantater der benyttes og hvor præcis pengene bruges.

Alle materialer der bruges ved operation, kan scannes ind, da materialerne er vedhæftet en stregkode. Dette kan bruges til at finde de eksakte tal på hvad den enkelte operation koster og kan dermed bruges til finjustering af DRG- takster.

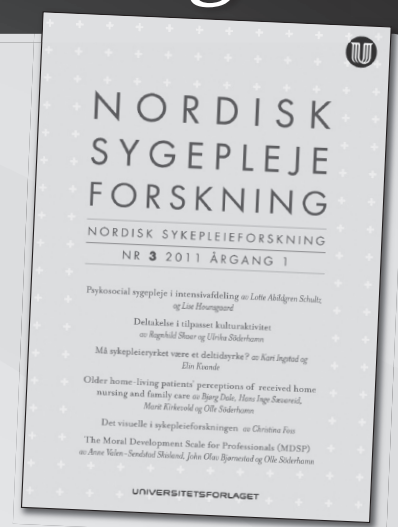
Nordisk sygeplejeforskning

Nordisk sygeplejeforskning er et videnskabeligt og fagfællebedømt tidsskrift, der har som formål, at styrke sygeplejefagets videnskabelige grundlag gennem formidling og spredning af kundskab om klinisk og teoretisk forskning og udvikling knyttet til sygepleje, og de videnskabelige metoder som benyttes i forskningen.

Tidsskriftet henvender sig til medlemmer af selskaberne og til forskere indenfor sygeplejevidenskab og sundhedsvidenskab, uddannelsespersoner indenfor sundhedstjenesterne, sygeplejersker i klinisk praksis og andre fag professionelle.

Tidsskriftet ejes af Dansk Selskab for Sygeplejeforskning og Norsk Selskab for Sykepleieforskning. Medlemmer af selskaberne modtager tidsskriftet som en del af medlemskabet.

For institutionsabonnement og tidsskriftsabonnement uden medlemskab af Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, kontakt Universitetsforlaget:
abonnement@universitetsforlaget.no / Tel: +47 24 14 76 70



UNIVERSITETSFORLAGET

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.

Medlemmer får rabat ved deltagelse i selskabets aktiviteter, herunder masterclasses, workshops og den årlige forsknings- og udviklingskonference.

To gange årligt arrangeres masterclasses, hvor anerkendte forskere diskuterer metodologiske spørgsmål og præsenterer resultater af egen forskning.

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 abstrakte med henblik på at præsentere deres nyeste resultater.

Kommende arrangementer:

Masterclass i artikelskrivning
7. marts, 16. maj, 12. september og 7. november 2012 (rabat for medlemmer)

Masterclass v. professor Eva Gjengedal,
Afd. for Helse- og Sosialfag, Høgskolen i Molde, Norge
26. april 2012 (gratis for medlemmer)
Annoncering og tilmelding på
www.sygeplejeforskning.dk

Medlemmer modtager mails med aktuelle nyheder og tilbud fra DSSF
Medlemmer vil modtage information om tidspunkt og emne for kommende arrangementer og aktiviteter

Det koster 375 kr. årligt at være medlem.

Indmeldelse i Dansk Selskab for Sygeplejeforskning sker via hjemmesiden
www.sygeplejeforskning.dk

