

Indhold

Forord	3
Abstracts for mundtlige oplæg	4
DenHeart	4
Coach to Cope. Coaching til unge voksne med cystisk fibrose. Et feasibility studie	6
“Man føler sig næsten lidt på herrens mark”, - Hustruens oplevelser i et forløb med mandens brystkræft	7
Rehabilitering efter brystkræft - effekten af patientrapporterede symptomer i kombination med samtaler med en sygeplejerskenavigatør.....	9
At leve med systemisk lupus erythematosus - eksistentielle erfaringer med langvarig kronisk sygdom. .	10
En personcentreret intervention målrettet kvinders behov efter kirurgisk behandling for gynækologisk kræft: Et randomiseret studie.	12
Forekomst af smerter hos børn på hospital: En prospektiv tværsnitsundersøgelse på fire danske universitetshospitaler med børneafdelinger i Region Hovedstaden.	14
Patienters oplevelse af symptomer ved parastomal frembuling – et fokusgruppestudie.....	16
Postoperativ urinretention hos patienter med epidural smertebehandling – kan vi gøre det bedre?.....	17
Vulnerable type 2 diabetes patients’ perceptions of digital solutions for diabetes management: A qualitative content analysis of incentives and barriers	19
Forebyggelse af tryksår hos patienter med svær hjerneskade; et observationsstudie.....	20
‘To skidt frem og et tilbage’ - et CIRE forskningsprojekt.....	21
‘Ambassadører er den bedste medicin’ - et CIRE forskningsprojekt	23
‘At spise morgenmad på en café inde i byen’ - et CIRE forskningsprojekt.....	25
EEEX-ACT principperne ‘sætter gang i kludene’ i kræftpatientens hverdag - CIRE forskningsprogram fem år efter... ..	27
Vi gir den ‘max gas’ mens vi venter - et CIRE forskningsprojekt	29
‘At genvinde fornyet balance i livet’ - et CIRE forskningsprojekt.....	31
‘At vinde to frem for at tabe ti’ - et CIRE forskningsprojekt.....	33
Abstracts for posters	35
Din operation er aflyst.....	35
En kvalitativ metasyntese af hvilke faktorer, patienter med kræft oplever, der påvirker deres beslutning om at deltage i kliniske lægemiddelforsøg	37
Angstreducerende intervention til forældre hvis børn gennemgår operation i generel anæstesi	38
Guidet Egen- Beslutning - individuelt samtaleforløb til kvinder med diagnosticeret endometriose.....	39
Patients’ experiences of factors influencing medicine taking in chronic kidney disease: a qualitative synthesis	41
Patienters vurdering og oplevelse af det dagkirurgiske gynækologiske forløb på matriklen Glostrup efter laparoskopisk/vaginal hysterektomi eller BSO	43
Rigshospitalets Nightingalepris 2015	45

Modtagere af Rigshospitalets Nightingale-pris..... 48

Forord

Det sygeplejefaglige udviklings- og forskningsarbejde på Rigshospitalet er i rivende udvikling. Sygeplejen på Rigshospitalet bidrager på baggrund af et omfattende udviklings- og forskningsarbejde til, at der løbende opnås ny, større og mere sikker viden om det sygeplejefaglige arbejde til gavn for den kliniske praksis. Den sygeplejefaglige forskning og udviklingsarbejde er afgørende for, at Rigshospitalet kontinuerligt kan tilbyde patienter evidensbaseret behandling og pleje af høj faglig kvalitet.

Rigshospitalet indtager en central og aktiv rolle i Region Hovedstaden med sundhedsvidenskabelig forskning på højt internationalt niveau og den sygeplejefaglige forskning er et vigtigt element i det samlede sundhedsvidenskabelige forskningsfelt.

Den sygeplejefaglige forskning er bredt forankret på Rigshospitalet. Alle centre har seniorforskere, lektorer og post.doc ansatte og i Abdominalcentret samt UCSF også professorer i sygepleje. Sammen med de sygeplejefaglige ledere og kliniske sygeplejespecialister har de alle en central rolle ift. at sikre et aktivt og udviklende forskningsmiljø og som led heri at formidle, integrere og anvende forskningsresultaterne i den kliniske praksis. En stor del af den sygeplejefaglige forskning præsenteres årligt på Rigshospitalets Sygeplejesymposium.

Der skal gå en stor tak til de mange sygeplejersker, der med stort engagement har formidlet deres forskningsresultater, viden og erfaringer i faglige tidsskrifter og ved at holde indlæg på nationale som internationale konferencer. At dele faglig indsigt med så mange som muligt er væsentligt for den fortsatte udvikling af sygeplejen generelt ikke mindst på Rigshospitalet.

Vi håber, at dette symposiehæfte vil være en inspiration for mange sygeplejersker og øvrige faggrupper og vigtigst af alt, at patienter og pårørende oplever den faglige kvalitet og professionalisme, som alle sygeplejersker ønsker, at deres arbejde skal være præget af.

- Centerchefsygeplejerskerne og vicedirektører Susanne Poulsen og Helen Bernt Andersen, Rigshospitalet, juni 2017

DenHeart	
Projektansvarlig: Selina K Berg, Hjertecentret, 2151.	Kontaktperson: Selina K Berg Mailadresse og tlf.nr.: Selina.kikkenborg.berg.01@regionh.dk 35 45 95 26
Baggrund Hjertesygdom påvirker patienternes opfattelse af helbred og livskvalitet. Undersøgelser peger på, at patient-rapporterede outcomes (PROs) kan prædiktere livskvalitet, morbiditet og mortalitet blandt hjertepatienter. Associationen mellem de patientrapporterede mentale outcomes og mortalitet kan muligvis forklares af både psykiske og adfærdsmæssige processer. Psykologiske faktorer stimulerer det autonome nervesystem, som udløser produktion af katekolamin, øger blodtrykket, kontraherer koronararterierne og øger blodpladernes aktivitet. Dermed lider patienterne af øget trombogenese, rytmeforstyrrelser, reduceret hjertefrekvens variabilitet, iskæmi i myokardiet og svækket ventrikulær funktion. Adfærdsmæssige mekanismer er et andet link mellem mental stress og hjertesygdom. Individer med angst spiser mere usundt, ryger mere, indtager flere stoffer og/eller alkohol, har mindre compliance, sover dårligere, og er mindre fysisk aktive. Disse elementer er risikofaktorer associeret med progressionen af hjertesygdom. Formål At beskrive på tværs af hjertediagnoser: (i) mortalitet et år efter udskrivelse fra hospital, (ii) angst og depression (patientrapporterede outcomes (PROs)) ved hospitalsudskrivelse som prædiktorer for mortalitet. Design Tværsektionelt survey med registeropfølgning. Setting Fem nationale hjertecentre i Danmark. Deltagere Alle patienter udskrevet fra april 2013 - april 2014 fra fem nationale hjertecentre. Primære outcome: PROs: angst og depression (Hospital Anxiety and Depression Scale), Register data: mortalitet indenfor et år efter udskrivelse. Resultater Der var 471 døde blandt de 16,689 respondenter det første år efter udskrivelse. På tværs af diagnosegrupper havde patienter, der rapporterede symptomer for angst, næsten dobbelt så stor mortalitetsrisiko med justering for alder, køn, civilstand, uddannelsesniveau, komorbiditet, rygning, BMI og alkoholforbrug (HR 1.92 (95% CI 1.52 til 2.42)). Tilsvarende øget mortalitetsrisiko blev fundet for patienter, der rapporterede symptomer på depression (HR 2.29 (95% CI: 1.81 til 2.90)). Konklusion Denne undersøgelse fandt, at patienter som rapporterede angst eller depressionssymptomer, havde dobbelt så høj mortalitetsrate på tværs af hjertediagnoser sammenlignet med dem, som ikke havde angst eller depressionssymptomer.	

Perspektiv

Mentale faktorer har vist sig at være tilsvarende eller mere afgørende for udvikling af hjertesygdom som traditionelle risikofaktorer som blodtryk, diabetes, fysisk træning og kolesterolniveau. Denne undersøgelses resultater fastslår sammenhængen mellem mentale outcomes og overlevelse på tværs af hjertediagnoser. Interventioner med det formål at reducere angst og depression er nødvendige. Non-farmakologiske tiltag såsom kognitiv terapi har vist sig effektive til behandling af angst og depression og afprøves i øjeblikket i Hjertecentret.

Coach to Cope. Coaching til unge voksne med cystisk fibrose. Et feasibility studie	
<p>Projektsvarlig: Karin Bæk Knudsen Sygeplejerske, PhD studerende Infektionsmedicinsk klinik, Finsencentret</p>	<p>Kontaktperson: Karin Bæk Knudsen</p> <p>Mailadresse og tlf.nr.: Karin.baek.knudsen.01@regionh.dk</p>
<p>Baggrund</p> <p>Cystisk fibrose (CF) er en medfødt, kronisk og alvorlig sygdom. Det er en multiorgansygdom, karakteriseret ved risiko for hyppige, kroniske lungeinfektioner, underernæring og diabetes. De seneste 20-30 år er symptombehandlingsmulighederne forbedret, og den gennemsnitlige levealder for nyfødte med CF anslås nu til at være over 50 år. Det betyder, at de fleste unge med CF tager en uddannelse, kommer på arbejdsmarkedet og stifter familie. Flere undersøgelser har imidlertid vist, at mange unge voksne med CF har mentale helbredsproblemer og dårlig adhærens, hvilket påvirker deres livskvalitet og fysiske helbred negativt. Internationale guidelines har anbefalet interventioner, der kan fremme egenomsorg og adhærens. Forudsætning for at fremme god egenomsorg er viden, følelses- og holdningsbearbejdning og en adfærdændring, hvor sigtet er at være aktiv og tage mere kontrol over sit liv. Life-coaching er en metode, hvor der netop arbejdes med følelses- og holdningsbearbejdning, hvilket kan lede til en adfærdændring. Formålet med vores undersøgelse var at undersøge, om life-coaching var en anvendelig intervention til at hjælpe unge voksne med CF med de livsudfordringer, de har.</p> <p>Metode</p> <p>Et randomiseret, kontrolleret feasibility studie. Deltagere var egnet til studiet, hvis de havde en sikker CF diagnose, var i alderen 18-30 og uden intellektuel reduktion. Alle deltagere fik tilbudt sædvanlig standardbehandling og blev randomiseret til coaching eller ingen coaching. Life-coaching metoden tog udgangspunkt i den enkeltes daglige liv, udfordringer og ønsker. Alle coaching emner blev valgt af den enkelte deltager. Interventionen bestod af op til 10 individuelle coachingsessioner med en certificeret coach. Sessioner foregik både ved fremmøde og via telefonen. Primært outcome var at undersøge feasibility, herunder villighed til rekruttering, projektdeltagelse og drop out rater. Sekundære outcomes var livskvalitet, adhærens, self-efficacy, lungefunktion, BMI og blodglucoseværdier.</p> <p>Resultater</p> <p>Blandt 85 egnede deltagere blev 40 randomiserede (43 %). Deltagerne havde i gennemsnit 6 coachingsessioner (range 1-10). Der blev primært coachet ved fremmødesessioner (68 %). Telefoncoaching (32 %) blev især brugt til småjusteringer af forløb og til deltagere, der boede langt væk. Coachingemnerne varierede, men handlende eksempelvis om adhærens, job/studie udfordringer, stressreduktion og mad/motionsvaner. Halvdelen af deltagere modtog alle 10 sessioner, mens 68 % modtog 5 sessioner. De, der droppede ud (39 %), gjorde det inden 5. session. Årsager til at stoppe coachingen blev angivet som: Manglende behov, effekt eller tid. Der var ingen signifikant forskel i sekundære outcomes mellem coaching og kontrolgruppen.</p> <p>Konklusion og perspektivering</p> <p>Der var stor villighed til at deltage i projektet, og halvdelen af deltagere tog imod alle 10 coachingsessioner. Deltagerne valgte især at blive coachet på emner, hvor de følte sig udfordret i forhold til balancen mellem hverdagsliv og sygdom. Det kunne derfor have været meget interessant at have målt deltageres stressniveau, både selv vurderet og ved en analyse af cortisolniveau. Det har vakt bekymring, at 39 % droppede tidligt ud af projektet. Det kan derfor anbefales, at der i et fremtidigt projekt vælges nogle specifikke områder, der coaches på, f.eks. stress, og at deltagere screenes for deres behov for coachingen, inden de inkluderes.</p>	

“Man føler sig næsten lidt på herrens mark”, - Hustruens oplevelser i et forløb med mandens brystkræft	
<p>Projektansvarlige: Helle Gyldenvang, Klinisk sygeplejespecialist, Finsen Centeret, Onkologisk klinik, og Lisbeth Egestad, Klinisk sygeplejespecialist, Onkologisk og Palliativ Afdeling Nordsjællands Hospital</p>	<p>Kontaktperson: Helle Gyldenvang</p> <p>Mailadresse og tlf.nr.: Helle.Holm.Gyldenvang@regionh.dk 35 45 95 78</p>
<p>Baggrund Pårørende til patienter med kræft er påvirket af patientens diagnose, sygdoms- og behandlingsforløb med risiko for påvirkning af egen hverdag, helbred og livskvalitet. Hustruer til mænd med brystkræft skal som pårørende derudover forholde sig til problemstillinger, der relaterer sig til, at manden har en sygdom, der er dominerende hos kvinder. Derved kan hustruer til mænd med brystkræft have særlige problemstillinger med behov for information, omsorg og støtte. Pårørende til mænd med brystkræft er et forskningsområde, der ikke er fundet belyst.</p> <p>Formål Studiets formål er at belyse hustruernes oplevelser af mandens brystkræft, og hvilken betydning brystkræften har på hverdagen.</p> <p>Design Studiet er et kvalitativt design med en eksplorativ og deskriptiv tilgang med udgangspunkt i Lindseth og Norbergs fremlægning af Ricoeurs fænomenologisk – hermeneutisk fortolkningsteori.</p> <p>Metode Data er indsamlet ved dybdegående interview af 12 hustruer til mænd med brystkræft mindre end 5 år siden diagnosen, eller som er i behandling for recidiv på to onkologiske afdelinger i Region Hovedstaden.</p> <p>Fund Fire hovedtemaer blev identificeret: <i>En mur af uvidenhed, Følelsesmæssig belastning påvirker hverdagen, Bivirkninger gør livet uforudsigeligt og Ikke en selvfølge at blive set.</i></p> <p>Konklusion Hustruen til en mand med brystkræft oplever, at hverdagen i perioder under mandens sygdoms- og behandlingsforløb er præget af emotionelle belastninger og en oplevelse af usikkerhed. Hustruens hverdag er på forskellige tidspunkter i forløbet påvirket af uforudsigelighed grundet mandens bivirkninger. Hustruen har en oplevelse af, at eget netværk samt sundhedsprofessionelle ikke altid ser hustruen som værende berørt af mandens forløb. Hustruen oplever udækket behov for omsorg, information og støtte, særlig relateret til udskrivelse efter operation og ved plan for efterbehandling. Hustruens behov for information om mænd med brystkræft forbliver delvist udækket som følge af de sundhedsprofessionelles utilstrækkelige viden og de sundhedsprofessionelles kommunikationsevner. På trods af dette genetablerer hustruen en hverdag, hvor mandens sygdoms- og behandlingsforløb ikke dominerer. Oplevelsen af den manglende kønsspecifikke information om brystkræft medfører en oplevelse af marginalisering med et element af stigmatisering. Dette medfører, at hustruen ved høj self-efficacy påtager sig en rolle som “advokat” og er i mandens forløb aktiv informationssøger i kontakten med de sundhedsprofessionelle.</p> <p>- Perspektiver: Studiet sætter fokus på vigtigheden af, at de sundhedsprofessionelle arbejder med kommunikationsevner i forhold til at håndtere manglende og tvetydig viden. En forbedret</p>	

mundtlig og skriftlig information skal hjælpe patient og pårørende til at være bedre forberedt på forløbet med mandens brystkræft. Der skal i mandens forløb på tværs af specialer være fokus på at vurdere hustruens individuelle behov for omsorg, information og støtte med en bevidsthed om, at dette kan adskille sig fra mandens behov.

Rehabilitering efter brystkræft - effekten af patientrapporterede symptomer i kombination med samtaler med en sygeplejerskenavigatør.	
<p>Projektansvarlige: Birgitte Goldschmidt Mertz, klinisk forskning- og udviklingssygeplejerske, HOC, Klinik PBB;</p> <p>Christoffer Johansen, professor, FIN, Onkologisk klinik; Niels Kroman, professor, HOC, PBB, Pernille Envold Bidstrup, psykolog, Kræftens Bekæmpelse</p>	<p>Kontaktperson: Birgitte Goldschmidt Mertz</p> <p>Mailadresse og tlf.nr.: Birgitte.mertz@regionh.dk</p>
<p>Introduktion Kvinder med brystkræft kan opleve en lang række fysiske og psykologiske gener gennem og efter deres behandlingsforløb. Disse gener håndteres i dag i hospitalsafdelingerne samt i kommunale rehabiliteringstilbud. Der er dog fortsat kvinder, der rapporterer uopfyldte behov for støtte. I forsøg på at optimere kræftrehabilitering har man ofte anvendt to redskaber, nemlig screening for patientrapporterede symptomer og sygeplejerskenavigation. Formålet med dette pilotstudie var derfor at undersøge, om en intervention med screening for symptomer i kombination med et samtaleforløb med en sygeplejerskenavigatør er gennemførligt, og om det er i stand til at forbedre psykologiske symptomer for svært belastede kvinder med brystkræft.</p> <p>Metode Vi gennemførte en randomiseret, kontrolleret pilotundersøgelse. 50 nydiagnosticerede kvinder med brystkræft, som oplevede moderat til svær psykologisk belastning, indgik i undersøgelsen. 25 kvinder i interventionsgruppen rapporterede deres symptomer fire gange og blev på baggrund af deres svar tilbudt samtaler med sygeplejerske gennem det første år efter diagnosen. Kvinder i kontrolgruppen deltog i vanlig rehabilitering. Alle deltagere besvarede spørgeskemaer ved baseline, efter seks og 12 måneder.</p> <p>Resultater Kvinder i interventionsgruppen rapporterede signifikant bedre tilfredshed med rehabiliteringen og lavere niveau af psykologisk belastning (gennemsnitscore= 2.7 vs. 5.1, $P < 0.01$), angst (gennemsnitscore = 5.1 vs. 7.8, $P = 0.02$) og depression (gennemsnitscore 2.2 vs. 4.4, $P = 0.04$) efter 12 måneder sammenlignet med kontrolgruppen.</p> <p>Konklusion Studiet viste, at interventionen var gennemførlig, og at en kombination af screening for symptomer og samtaler med en sygeplejerskenavigatør havde en signifikant effekt på brystkræftpatienters psykologiske belastning, angst og depression et år efter diagnosen.</p>	

At leve med systemisk lupus erythematosus - eksistentielle erfaringer med langvarig kronisk sygdom.	
<p>Projektansvarlige: Janni Lisander Larsen, projektsygeplejerske og phd. studerende. Videntcenter for Reumatologi og Rygsygdomme, VRR. Copenhagen Lupus and Vasculitis Clinic. 4242</p>	<p>Kontaktperson: Janni L. Larsen Mailadresse og tlf.nr.: Janni.Lisander.Larsen@regionh.dk Tlf.: 25815088</p>
<p>Baggrund og formål: Eksistentielle erfaringer hører til en mindre udforsket dimension af livet med kronisk sygdom. Patienter med den autoimmune sygdom; systemisk lupus erythematosus (SLE) oplever blandt andet eksistential angst og usikkerhed på grund af sygdommens uforudsigelige og svingende forløb. Forskningslitteraturen har vist, at kronisk sygdom udgør en særlig eksistential udfordring i livet og dermed en særlig forståelsesmæssig indsats fra patienten selv, som de ofte ikke får hjælp til. Ligeledes påpeges det, at sundhedspersonalet er dårligt klædt på til at håndtere de eksistentielle vilkår, herunder f.eks. samtaler om eksistentielle problemer. Med udgangspunkt i patienter med SLE, som repræsentant for det kroniske, blev det projektets formål at undersøge, hvad det betyder for patienter at leve med sygdommen SLE, samt hvilke eksistentielle erfaringer, der følger med over tid.</p> <p>Metode: Projektets design, analyse og fortolkning er baseret på den canadiske professor Max Van Manens metodologi; "Phenomenology of Practice", hvor særligt eksistentielle vilkår kan undersøges gennem 6 forskningsaktiviteter. Data til projektet er indsamlet gennem fortløbende, semi-strukturerede interviews med 15 kvinder. Én kvinde udgik efter første interview pga. tilstødende sygdom. Resten, i alt 14 kvinder, gennemførte alle 3 interviews fordelt over 1½ år. Projektets primære datamateriale består således af 43 transskriberede interviews. Analyse og fortolkning er sket ud fra både en empirisk og eksistensfilosofisk optik.</p> <p>Resultater: De foreløbige resultater viser, at der undervejs i livet med SLE er tre større eksistentielle hændelser: "En Stilstand-i-livet": Diagnosefasen af SLE og tiden lige efter opleves, som om livet går lidt i stå. Selvom der pågår en masse undersøgelser, hospitalsbesøg og alternative diagnoser afsøges, så står patienten alene i midten af disse turbulente aktiviteter. Stilstanden understreges af de kropslige forandringer, som sygdommen giver samt de ændringer, der kommer til gennem den medicinske behandling. "Bevægelse, som med Tidevandet": Det fortsatte liv med SLE efter diagnosen, indebærer nødvendigheden i at føle eksistential <i>bevægelse</i>. Bevægelse i livet hænger på afgørende vis sammen med de symptomer, der kommer og går. Øget sygdomsaktivitet giver en oplevelse af at blive trukket "tilbage" på et eksistentielt plan, og patienterne skal bruge ekstra energi på at skubbe sig selv fremefter igen. Glæden ved livet udforskes gennem fortsat bevægelse og ved at bryde de indre og ydre grænser, som SLE pålægger dem. ("Fra fjende-til følgeskab"om den eksistentielle kamp om at integrere SLE i livet. (Dette tema er ikke færdiganalyseret).</p> <p>Perspektiver: Vi kommer i dette projekt til at vise nogle af de særlige eksistensvilkår, som opstår under et langt kronisk forløb med autoimmun sygdom. Ikke ulig tanken om at psykologiske, kulturelle og sociale faktorer spiller en rolle for oplevelse af velbefindende på trods af sygdom. Så er det også muligt, at oplevelser af eksistential art kan kobles til handlinger og adfærd, der både fremmer og/ eller hæmmer sundhedsadfærd. På den måde set udgør de eksistentielle vilkår en vigtig, om end mindre udforsket, kilde til viden om, hvordan et menneske klarer sig på trods af svær sygdom i livet. Fortsat udforskning af</p>	

forholdet mellem eksistentielle vilkår og oplevelsen af sygdom og sundhed vil være nødvendig, og forhåbentlig medvirke til en mere helhedsorienteret forståelse og pleje af patienten.

En personcentreret intervention målrettet kvinders behov efter kirurgisk behandling for gynækologisk kræft: Et randomiseret studie.

Projektansvarlige:

Sygeplejespecialist og klinisk forsker, MPH, Ph.d. Mette Linnet Olesen, Juliane Marie Centret, Gynækologisk Klinik & Forskningsenheden Kvinders og Børns Sundhed 7821

Kontaktperson:

Mette Linnet Olesen

Mailadresse og tlf.nr.:

Mette.linnet.olesen@regionh.dk

Mobil 41420877

Baggrund

Gynækologisk kræft og behandlingen heraf kan påvirke kvinderne både fysisk, psykologisk og socialt, og nogle af disse følger varer i årevis. Meget få interventioner er målrettet langtidssfølgerne efter gynækologisk kræft, og endnu færre ud fra en filosofi om at støtte kvindernes egen evne til at håndtere senfølgerne. Vores formål var derfor at udvikle og teste effekten af en intervention, som var målrettet gynækologiske kræftoverleveres behov. I 2012 udviklede vi derfor en intervention med afsæt i Medical Research Councils retningslinjer for udvikling og evaluering af komplekse interventioner. Vi undersøgte evidensgrundlaget og observerede og interviewede gynækologiske kræftoverleverere. Vores fund var konsistente med litteraturen på området. På trods af, at kvinderne gik i kontrolforløb på hospitalet, havde de brug for støtte og behov, der ikke var blevet imødekommet, inklusiv angst for, at sygdommen skulle vende tilbage samt psykosociale og fysiske problematikker. Metoden Guidet Egen-Beslutning (GEB) blev valgt som den teoretiske ramme for interventionen, fordi den har en personcentreret tilgang med det overordnede mål at understøtte kvindernes udvikling af 'life skills'. Centralt i metoden er brugen af refleksionsark før og under samtaler med sygeplejersker, som er uddannet i metodens teoretiske baggrund og kommunikation. Vi rekrutterede og uddannede 5 sygeplejersker. Refleksionsarkene blev justeret, så de passede til de gynækologiske kræftoverleveres behov. Interventionen blev navngivet Guidet Egen-Beslutning Gynækologisk Cancer (GEB-GYN-C) og designet som en trinvis intervention, der omfattede 2-4 samtaler, fordi vi fandt, at kvinderne havde individuelle behov for støtte. Herefter blev GEB-GYN-C pilottestet og justeret, indtil kvinderne og sygeplejerskerne fandt den brugbar.

Metode

I 2013-2015 undersøgte vi effekten af GEB-GYN-C i et randomiseret forsøg. Vi randomiserede 165 kvinder, som var kirurgisk behandlet for forskellige gynækologiske kræftformer, til vanlig kontrol eller GEB-GYN-C plus vanlig kontrol. Det primære effektmål var livskvalitet 9 måneder efter randomiseringen, derudover blev effekten på en række sekundære eksplorative effektmål undersøgt.

Resultater

Ved 9 måneders opfølgning havde gruppen, der modtog GEB-GYN-C plus vanlig kontrol, en signifikant forbedret livskvalitet på den totale skala ($P=0,02$) og på den fysiske subskala ($P=0,01$) i forhold til kvinderne, der modtog vanlig kontrol. Efter justering for forskelle mellem grupperne ved baseline var kun den fysiske livskvalitet signifikant forskellig. Ingen af de sekundære eksplorative effektmål var signifikant forskellige mellem grupperne. Opfølgingsraterne efter 9 måneder var høje, 96 % i GEB-GYN-C gruppen og 100 % i kontrolgruppen. Kun en kvinde ønskede at udgå af studiet undervejs.

Perspektiver

Resultaterne har bidraget til, at vi som rutine i Gynækologisk Klinik vil tilbyde GEB-samtaler efter individuel vurdering foretaget af de uddannede sygeplejersker. GEB-GYN-C bør testes yderligere i et multicenterstudie blandt kvinder, som også er behandlet med kemoterapi og strålebehandling. Interventionen bør leveres og testes fra den tidligste start i behandlingsforløbet og på tværs af kvindens

behandlingsforløb i de gynækologiske og onkologiske klinikker. En IT baseret version af GEB-GYN-C er ved at blive udviklet i samarbejde med Sundhed.dk, så vi i fremtiden kan tilbyde og teste en IT-baseret version af GEB-GYN-C til kvinder, der bor langt væk, eller som ikke har overskud eller tid til at komme til hospitalet.

Forekomst af smerter hos børn på hospital: En prospektiv tværnsnitsundersøgelse på fire danske universitetshospitaler med børneafdelinger i Region Hovedstaden.	
Projektansvarlige: Videnscenter for Børnesmerter, JMC, AN/OP 4013	Kontaktperson: Gitte Aagaard Mailadresse og tlf.nr.: gitte.bruun.aagaard@regionh.dk tlf. 35 45 88 13
<p>Baggrund og formål: Undersøgelser fra nordamerikanske og canadiske børnehospitaler har vist, at smertebehandling af børn på hospital ofte er utilstrækkelig. (1-4) Ubehandlet smerte hos børn kan have negativ indvirkning på børnene både fysiologisk, psykologisk og følelsesmæssigt (5-8) Videnscenter for Børnesmerter arbejder for at minimere børn og unges smerter i forbindelse med sygdom, behandling og medicinske procedurer. Undersøgelsen skal derfor danne grundlag for en målretning af Videnscenterets fremtidige interventioner, tilbud og forskning. Undersøgelsen giver et øjebliksbillede af den generelle forekomst af smerter hos børn på hospital og identificerer samtidigt karakteristika ved børnene og de tilstande, behandlinger og procedurer, der giver smerter. For børn og unge med moderate til svære smerter undersøges hvilken vurdering og behandling, som de er blevet tilbudt.</p> <p>Får børn og unge på hospital i Danmark en tilstrækkelig god smertebehandling?</p> <p>Metode: Data til denne prospektive "mixed methods" tværnsnitsundersøgelse blev indhentet via interviews af børn/unge og deres forældre. Et hold fagpersoner mødte op på hospitalet på en uanmeldt dag, indhentede patientlister på indlagte og planlagte ambulante børn og unge under 18 år, opsøgte disse og var også til stede i skadestue og akutmodtagelser mhp. at interviewe børn/unge. Ud af i alt 854 mulige lykkedes det os at interviewe 570 børn og unge. De blev interviewet om oplevede smerter, mens de havde været på hospital indenfor de sidste 24 timer. De patienter, som svarede, at de havde (haft) ondt, blev bedt om yderligere at uddybe smertekarakteristika, -årsag og -behandling. Journaldata om smertevurdering og -behandling blev indhentet fra børn og unge med moderate til svære smerter.</p> <p>Resultater: To hundrede og tretten børn (37 %) svarede, at de havde oplevet smerter i de sidste 24 timer. Et hundrede og fire og tredive (24 %) angav moderate til svære smerter, og 43 % af dem ville have foretrukket en intervention for at afhjælpe smerten. Hos børn indlagt i mere end 24 timer, var forekomsten af moderate/ svære smerter signifikant højere sammenlignet med børn indlagt samme dag. Den mest (almindelige) smertefulde procedure var ifølge børnene nålestik fx blodprøve eller perifer venøs kateter (pvk.).</p> <p>Perspektiver: Undersøgelsen har afsløret høj forekomst af smerter hos børn på tværs af alle aldersgrupper på fire danske universitetshospitaler. De fleste børn med moderate til svære smerter havde ikke en dokumenteret smertevurdering og havde ikke fået evidensbaseret farmakologisk smertebehandling til at behandle eller forebygge smerte. Derudover var non-farmakologiske interventioner ikke almindeligt anvendt. Flest børn angav, at nåleprocedurer var den værste smerte, men smertescorerede nåleproceduren signifikant lavere end</p>	

andre lidelser/procedurer, hvilket også er fundet i de andre undersøgelser (1, 9, 10). Dette kan antyde, at vi fremover i højere grad skal rette vores smertebehandling mod at mindske angsten hos børn, unge og deres forældre. Derudover skal vi muligvis målrette vores nuværende undervisning af sundhedsfagligt personale, således at den også er rettet mod børn, unge og deres forældre.

Referencer:

1. Friedrichsdorf SJ, Postier A, Eull D, Weidner C, Foster L, Gilbert M, Campbell F. Pain outcomes in a US children's hospital: a Prospective Crosssectional Survey. *Hosp Pediatr* 2015; 5: 18–26.
2. Kozlowski LJ, Kost-Byerly S, Colantuoni E, Thompson CB, Vasquez KJ, Rothman SK, Billett C, White ED, Yaster M, Monitto CL. Pain prevalence, intensity, assessment and management in a hospitalized pediatric population. *Pain Manag Nurs* 2014; 15: 22–35.
3. Stevens BJ, Harrison D, Rashotte J, Yamada J, Abbott LK, Coburn G, Stinson J, Le May S, CIHR Team in Children's Pain. Pain assessment and intensity in hospitalized children in Canada. *J Pain* 2012; 13: 857–65.
4. Taylor EM, Boyer K, Campbell FA. Pain in hospitalized children: a prospective cross-sectional survey of pain prevalence, intensity, assessment and management in a Canadian pediatric teaching hospital. *Pain Res Manag* 2008; 13: 25–32.
5. Anand KJ, Scalzo FM. Can adverse neonatal experiences alter brain development and subsequent behavior? *Biol Neonate* 2000; 77: 69–82.
6. Grunau RE, Tu MT. Long-term consequences of pain in human neonates. In: Anand KJS, Stevens BJ, McGrath PJ eds. *Pain in neonates and infants: pain research and clinical management*. Toronto: Elsevier, 2007: 45–55.
7. Holsti L, Grunau RE, Oberlander TF, Whitfield MF. Specific Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program movements are associated with acute pain in preterm infants in the neonatal intensive care unit. *Pediatrics* 2004; 114: 65–72.
8. Holsti L, Weinberg J, Whitfield MF, Grunau RE. Relationships between adrenocorticotrophic hormone and cortisol are altered during clustered nursing care in preterm infants born at extremely low gestational age. *Early Hum Dev* 2007; 83: 341–8.
9. Simons LE, Kaczynski KJ, Conroy C, Logan DE. Fear of pain in the context of intensive pain rehabilitation among children and adolescents with neuropathic pain: associations with treatment response. *J Pain* 2012; 13: 1151–61.
10. Cohen LL, Blount RL, Cohen RJ, Ball CM, McClellan CB, Bernard RS. Children's expectations and memories of acute distress: Short and long term efficacy of pain management interventions. *J Pediatr Psychol* 2001; 26: 367–74.

Patienters oplevelse af symptomer ved parastomal frembuling – et fokusgruppestudie	
<p>Projektansvarlige:</p> <p>Marianne Krogsgaard, Forskningssygeplejerske, ph.d.-studerende Abdominalcentret</p>	<p>Kontaktperson: Marianne Krogsgaard</p> <p>Mailadresse og tlf.nr.: marianne.krogsgaard@regionh.dk 3545 6225</p>
<p>Background</p> <p>A parastomal bulge is a frequent long-term complication that occurs within two years of stoma formation, but later onset has been reported. The incidence varies from 4 % to more than 40 %. A parastomal bulge may be quite obvious in some patients or in others extremely difficult to diagnose. The clinical symptom burden varies from 'asymptomatic,' 'symptomatic' to 'high symptom load'. Currently, we lack consensus on how to report symptoms in patients with parastomal bulging and also lack insight in patients' experiences of their symptoms. Insight into patients' lived experiences of symptoms in relation to parastomal bulging may help identify issues of importance from the patient perspective.</p> <p>Aim</p> <p>To investigate patients' experiences of symptoms related to parastomal bulging after creation of an ileostomy or a colostomy</p> <p>Method</p> <p>Twenty patients participated in five semi-structured focus group interviews. Analysis was performed using a phenomenological-hermeneutic approach.</p> <p>Results</p> <p>The bulge caused different unfamiliar bodily sensations that interacted with patients' everyday lives, some but not all of these sensations were reducible. As the bulge and the ostomy changed size and shape patients had to adjust and readjust stoma care continuously. The physical change called for patients' awareness and posed a threat to patients' control of the ostomy and challenged stoma self-care. The bulge caused a bodily asymmetry that deformed the patients' bodies in a way that exceeded the perceived alteration already caused by the stoma. To cover the physical disfigurement new clothing-solutions and creativity was essential in everyday life. Some patients gradually adapted to the bulge in the course of time.</p> <p>Conclusion</p> <p>Various symptoms related to the parastomal bulge affected patients' everyday lives in different ways and underpinned that an individualized approach is important when addressing patients' problems and complaints. Body image was altered, emphasizing that cosmetic complaints needed to be taken into account when the treatment strategy was determined. Advanced stomatherapeutic skills and easy access to professional help were crucial in order to find the best appliance and garment solution in relation to the bulge. However research in non-surgical treatment and patient perspective is limited and highly warranted to improve clinical outcome.</p>	

Postoperativ urinretention hos patienter med epidural smertebehandling – kan vi gøre det bedre?	
<p>Projektansvarlige:</p> <p>Lise Munk Plum, klinisk sygeplejespecialist på vegne af Fast-track gruppen i Kirurgisk Gastroenterologisk Klinik C, Abdominalcentret</p>	<p>Kontaktperson: Lise Munk Plum</p> <p>Mailadresse og tlf.nr.: Lise.munk.plum@regionh.dk</p> <p>3545 8366</p>
<p>Baggrund og formål</p> <p>Kirurgisk Gastroenterologisk Klinik C arbejder systematisk med at optimere operationsforløb for patienter, som gennemgår specialiseret cancerkirurgi i bl.a. lever, bugspytkirtel, mavesæk og spiserør ud fra principperne i fast-track forløb. Urinretention efter fjernelse af blærekateter hos patienter med epidural smertebehandling har i den forbindelse været en udfordring, som har krævet særlig opmærksomhed. I kliniske praksis oplever vi ofte patienter med urinretention, som især i aftenvagten kræver meget plejetid og opmærksomhed. I litteraturen findes forekomst af urinretention i tilsvarende regimer på 9 %, mens en pilotundersøgelse i klinikken viser forekomst af urinretention på 25 %. Konsekvensen er i mange tilfælde re-kateterisation, som er en invasiv procedure med risiko for komplikationer, og et indgreb mange patienter oplever som ubehageligt.</p> <p>Formålet med udviklingsprojektet er at kortlægge problemstillingen og nedbringe behovet for re-kateterisationer som følge af postoperativ urinretention.</p> <p>Metode</p> <p>Tværfaglig udarbejdelse af evidensbaseret instruks for postoperativ urinretention. Journalaudit udføres for at teste anvendeligheden af vejledningen i praksis efter 3 måneder.</p> <p>Der anvendes et præ-post design for at følge udviklingen i forekomsten af postoperativ urinretention efter implementering af vejledningen.</p> <p>Resultater</p> <p>Med anvendelse af klinikkens database for postoperative komplikationer undersøges forekomst af komplikationer relateret til urinveje hos patienter opereret med leverresektion i første halvår af 2015. Forekomsten er 43 %, og der ses en stor variation i klinisk praksis både vedrørende identifikation af retention og efterfølgende interventioner med såvel blærescanning og kateterisation.</p> <p>Ny litteratur understøtter at afvente med invasive procedurer, til blæreindholdet ved scanning udgør >800 ml. Der udvikles et postoperativ urinretention (POUR) flowsheet til beslutningsstøtte i tiden fra fjernelse af kateter til spontan vandladning eller behov for intervention. Har patienten symptomer som følge af urinretention, fører dette til umiddelbar handling.</p> <p>Der udføres audit på 21 patientforløb (indlæggelse: jan – marts 2016) til evaluering af anvendeligheden af POUR flowsheet. Audit dokumenterer, at ingen patienter har > 600 ml i blæren ved blærescanning 6 timer efter fjernelse af kateter, 7 pt (35 %) af patienterne har spontan vandladning før 2. blærescanning, og yderligere 3 pt har spontan vandladning inden 3. planlagte blærescanning. Dette indikerer, at færre patienter får behov for en invasiv procedure. Aktuelt udføres bearbejdning af data på forekomst af urinretention i 2016 fra klinikkens komplikationsdatabase for at afklare, om dette er tilfældet på et større patientmateriale.</p> <p>I auditmaterialet ses, at POUR beslutningsstøtteværktøjet er anvendt i cirka 60 % af tilfældene i de første 3 måneder efter implementeringen. Resultatet afspejler, at et enkelt sengeafsnit får brug for at ændre arbejdsgange for at undgå, at blærescanning konsekvent skal udføres i vagtskiftet mellem dag- og aftenvagt. Plejepersonalet giver generelt positive tilbagemeldinger om anvendelsen af POUR flowsheet og oplever, at kvaliteten i sygeplejen til patienter med urinretention er forbedret.</p>	

Perspektiver

Postoperativ urinretention hos patienter med epidural smertebehandling er velkendt efter forskellige operationstyper, og litteraturen på området er sparsom. Dette udviklingsprojekt illustrerer erfaringer med at tillade et større blæreindhold før intervention end traditionelt og kan bidrage til øget fokus på området.

<p>Vulnerable type 2 diabetes patients’ perceptions of digital solutions for diabetes management: A qualitative content analysis of incentives and barriers</p>	
<p>Projektansvarlige:</p> <p>Anne Sophie Mathiesen, Klinisk Sygeplejerspecialist. MPH. Stud. Ph.d</p>	<p>Kontaktperson: Anne Sophie</p> <p>Mailadresse og tlf.nr.: Anne.sophie.mathiesen@regionh.dk Tlf. 27 90 86 69</p>
<p>Introduction</p> <p>In the type 2 diabetes population there is a steep socioeconomic gradient, as the prevalence of type 2 diabetes is higher among people with low socioeconomic status. The individual demands of managing lifestyle modification in combination with clustering of risk factors in type 2 diabetes patients with low socioeconomic status, consequently infers a socioeconomic gradient in morbidity and mortality. The current widespread belief in digital interventions for health purposes may augment the socioeconomic gap in type 2 diabetes; a phenomenon also known as “the digital divide”. Tailored health interventions for vulnerable groups may bridge the digital divide, but the impact of digital interventions in vulnerable type 2 diabetes patients has not been investigated sufficiently. Vulnerable type 2 diabetes patients are defined as having one or more comorbidity, one or more lifestyle risk factors, poor diabetes management, low educational level and health literacy.</p> <p>Objective</p> <p>To assess the potential for a tailored digital intervention for improving diabetes management in vulnerable type 2 diabetes patients.</p> <p>Methods</p> <p>A qualitative study with twelve semi-structured in-depth interviews with vulnerable type 2 diabetes patients. Interviews were analyzed using inductive content analysis.</p> <p>Results</p> <p>The main themes identified were: “Dealing with diabetes distress” including psychological avoidance mechanisms; “Suffering from information misload” dealing with the distress of inconsistent information; “Experiencing digital alienation” with the fear of losing freedom; “Missing the human touch” with the preference for a buddy and a designated caregiver rather than digital contact.</p> <p>Conclusion</p> <p>Vulnerable type 2 diabetes patients disregarded digital interventions due to diabetes distress, information ‘misload’, digital alienation, and absence of the human touch. A personal caregiver and an allocated “buddy” might support patient uptake of digital solutions and thereby better diabetes management.</p> <p>Practice Implications; Focused education of caregivers in the special needs of vulnerable patients with type 2 diabetes should be considered. This might reduce diabetes distress, psychological avoidance mechanisms and enable adaption of digital interventions. Support from a buddy might also facilitate improved diabetes management. Results may cautiously be extrapolated to other chronic diseases where a social gradient exists.</p>	

Forebyggelse af tryksår hos patienter med svær hjerneskade; et observationsstudie	
<p>Projektansvarlige:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Marianne Brostrup Sachs, klinisk underviser - Mia Moth Wolffbrandt, sygeplejersker - Ingrid Poulsen, forskningsleder Klinik for Højt Specialiseret Neurorehabilitering/Traumatisk Hjerneskade Neurocentret 	<p>Kontaktperson: Marianne Brostrup Sachs</p> <p>Mailadresse og tlf.nr.: Marianne.brostrup.sachs@regionh.dk Tlf.nr 38 62 26 78</p>
<p>Baggrund og formål</p> <p>Patienter med svær erhvervet hjerneskade er i det tidlige rehabiliteringsforløb ikke i stand til at udtrykke sig rationelt og at være opmærksomme på begyndende symptomer på tryksår som ømhed og rødme på kroppen. Samtidig opleves sjældent forekomst af tryksår i vores klinik. Formålet med projektet er derfor at beskrive hvilke tiltag, der udføres i klinikken for at forebygge tryksår hos patienter med svær hjerneskade.</p> <p>Metode</p> <p>Projektet blev foretaget som et ikke-deltagende observationsstudie i forhold til pleje og behandling af fire patienter > 18 år med svær hjerneskade og svære fokale neurologiske udfald som fx afasi og hemiparese. Patienterne var potentielt tryktruet med Braden score med 6-12 point og Glasgow Coma Scale score mellem 5-14. En observationsguide blev udarbejdet inspireret af J. Spradley mht. dimensioner af: sted, aktører, aktivitet, tid og formål, samt elementer fra Braden score. Observationerne blev foretaget gennem 24 timer for hver patient, dvs. i alt 4 døgn med observationer. Der blev foretaget feltnoter under observationerne, som senere blev renskrevet til tekst. Kvalitativ indholdsanalyse blev valgt som analytisk metode.</p> <p>Resultater</p> <p>Et tema, tre kategorier og elleve subkategorier blev identificeret. Temaet var "Professionalisme som viser sig ved klinisk blik, omsorgsfuldhed og faglig stolthed". Kategorierne var "Organisering i klinikken", "Faglig vurdering" og "Samspil med patienten". De elleve subkategorier var: Planlægning af patientens dag, tid og fysiske rammer, lejring – LIN, materialer, observationer af patienten, høj prioritering af grundlæggende behov, justering og vurdering af position, samarbejde – monofagligt, indgående kendskab til patientens habituelle og aktuelle situation, indlevelse og engagement i mødet med patienten og inddragelse af patienten.</p> <p>Perspektiver</p> <p>Professionel viden om tryksår er en forudsætning, men ikke tilstrækkeligt for at forebygge tryksår. Vi anbefaler, at forebyggelse af tryksår planlægges og finder sted i en tværfaglig kontekst, således at den enkelte patients grundlæggende behov og habituelle liv medtænkes i mobilisering, daglige aktiviteter og træninger. Endvidere anbefales tætte kliniske observationer, tæt monofagligt samarbejde, overblik over patientens dag, prioritering og fokus på position og omlejring 24/7.</p>	

'To skidt frem og et tilbage' - et CIRE forskningsprojekt	
<p>Projektansvarlige:</p> <p>Christina Andersen Postdoc, MPH. sygeplejerske UCSF, afsnit 9701</p>	<p>Kontaktperson: Christina Andersen</p> <p>Mailadresse og tlf.nr.: christina.ingeborg.andersen@regionh.dk Tlf. 35457388</p>
<p>Baggrund</p> <p>Fra internationale hospitalsbaserede træningsstudier blandt træningsvante kræftpatienter i behandling med kemoterapi ved vi, at der er en positiv effekt på øget fysisk formåen, kropsligt og psykisk velbefindende samt mindsket træthed, dog har kun få studier evalueret effekten af fysisk aktivitet blandt tarmkræftpatienter i kemoterapi¹. Desuden indikerer observationsundersøgelser, at fysisk træning kan reducere risikoen for tilbagefald af kræftsygdom blandt patienter med tarmkræft². Nyere studier blandt patienter med sukkersyge eller forhøjet blodtryk har vist positive resultater ved et hjemmebaseret lav-intensivt skridttællerprogram i kombination med sundhedsfaglig rådgivning, hvilket motiverede ikke-træningsvante patienter til at øge deres fysiske aktivitet i dagligdagen. Resultaterne fra vores afsluttede pilotstudie blandt patienter med tarmkræft (n=12) viste, at et superviseret skridttællerprogram motiverede patienterne til at igangsætte fysiske aktivitet ved start af kemoterapi³</p> <p>Formål</p> <p>Formålet med dette studie er at vurdere, hvilken effekt to forskellige træningsindsatser, i form af 12 ugers progressiv, høj-intensiv versus lav-intensiv træningsintervention, har på fysisk, emotionel og social habitus, hos ikke-træningsvante patienter med tarmkræft i forebyggende kemoterapi.</p> <p>Design: Kvasi-eksperiment - et 2-armet fase 2 forsøgsdesign med randomisering og stratificering på alder (< 56 år).</p> <p>Metode</p> <p>Tarmkræftpatienter (n = 48) screenet af sygeplejersken for selvrapporteret fysisk aktivitetsniveau under de nationale anbefalede niveauer (mindre end 150 min. moderat fysisk aktivitet i fritiden om ugen samt mindre end 2 x 20 min. anstrengende fysisk aktivitet om ugen) og under forebyggende kemoterapi, der deltager i en af følgende træningsinterventioner: a) 12 ugers hjemmebaseret skridttællerprogram, b) 6 ugers hjemmebaseret skridttællerprogram + superviseret intervalgang og 6 ugers superviseret hospitalsbaseret træning. Undervejs i forløbet modtager patienterne fire individuelle sundhedsrådgivninger (baseline, 6, 12 og 39 uger) af en sygeplejespecialist med henblik på at motivere til træning og vejlede i symptom- og bivirknings håndtering under interventionen. Studiet bygger på EEX-ACT konceptet med tidlig intervention, fysisk aktivitet og støtte til håndtering af sygdom og behandling. Patienterne rekrutteres fra onkologisk klinik 5012 på Rigshospitalet, onkologisk afdeling, Team GI på Herlev Hospital og onkologisk ambulatorie på Nordsjællands Hospital, Hillerød.</p> <p>Delresultater</p> <p>Fire patientcases vil blive præsenteret med fokus på daglige skridttællerdata (Omron Wikings Style pro) over 12 uger, biomarkører, DXA scanning, fysisk kapacitet, muskelstyrke, fysisk aktivitetsniveau (fritid), barrierer for fysisk aktivitet, motiverende parametre og symptomer og bivirkninger målt baseline, 6 uger, 12 uger, 39 uger. I præsentationen vil der ligeledes være et bud på, hvorvidt at patienterne er blevet motiveret til at øge deres fysiske aktivitet i dagligdagen efter interventionen, hvad der er lykkedes for dem, og hvad der har været udfordrende, samt hvorvidt at EEX-ACT konceptet har mulighed for at blive forankret i klinisk praksis.</p>	

Perspektiver

Projektet bidrager med: 1) at belyse, hvorvidt en opsøgende tidlig indsats ved hjælp af screening for regelmæssigt fysisk inaktivitet overfor en ikke-træningsvant risikogruppe kan motivere patienterne til varig ændring af deres livsstil, 2) at belyse eventuelle sammenhænge imellem fysisk, emotionel og social kapacitet ved to forskellige træningsformer i et follow-up design, 3) at give et væsentligt bidrag til vores forståelse af, hvorvidt fysisk aktivitet kombineret med sygeplejefaglig rådgivning kan resultere i, at den enkelte tarmkræftpatient realiserer varige livsstilændringer ved hjælp af en skridttæller-intervention, hvilket ikke tidligere er undersøgt blandt danske tarmkræftpatienter.

¹Cramer H, Lauche R, Klose P, Dobos G, Langhorst J. A systematic review and meta-analysis of exercise interventions

for colorectal cancer patients. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2014 Jan; 23(1):3-14.

²Meyerhardt JA, Giovannucci EL, Holmes MD, Chan AT, Chan JA, Colditz GA et al. Physical activity and survival after colorectal cancer diagnosis. *J Clin Oncol* 2006; 24(22):3527-3534.

³Møller T, Lillelund C, Andersen C, Bloomquist K, Bang Christensen K, Ejlertsen B, Nørgaard L, Wiedenbein L, Oturai P, Breitenstein, Adamsen L. The challenge of preserving cardiorespiratory fitness in physically inactive patients with colon or breast cancer during adjuvant chemotherapy: a randomised feasibility study. *BMJ Open Sport Exerc Med* 2015.

'Ambassadører er den bedste medicin' - et CIRE forskningsprojekt	
Projektansvarlige: Hanne Bækgaard Larsen Post Doc JMC Børneungeklinikken	Kontaktperson: Hanne Bækgaard Larsen Mailadresse og tlf.nr.: Hanne.baekgaard.larsen@regionh.dk
<p>Baggrund og formål</p> <p>Siden 2013 har det nationalt forankrede fysisk aktivitet og psykosociale interventionsprojekt RESPECT (Rehabilitation including social and physical activity and education in children and teenagers with cancer) (clinicaltrials.gov: NCT01772849 and NCT01772862) intervenseret i forhold til børn med kræfts øgede risici for nedsat fysisk, akademisk og social funktion ved at inkludere klassekammerater i den intensive behandlingsperiode på hospitalet. Formålet med interventionen med ambassadører under den intensive behandlingsperiode er at rehabilitere barnet med kræft socialt og fysisk fra diagnostidspunkt, samt at mindske isolation og marginalisering under og efter behandlingsperioden. Formålet med RESPECT er formidling af udvalgte sekundære resultater af RESPECT studiet i relation til ambassadørrekruttering, skoleuddannelse, fysisk aktivitet og den kvalitative effekt af interventionen på skolerehabilitering.</p> <p>Metode</p> <p>Efter en klasseundervisning om kræft bliver to klassekammerater valgt som "ambassadører", der skiftevis besøger barnet med kræft under indlæggelse. Både individuelt og sammen med ambassadøren deltager barnet under indlæggelse i et fysisk aktivitetsprogram. Ved at deltage i ikke-medicinskrelaterede aktiviteter sammen på hospitalet giver ambassadøren uddannelsesmæssig, fysisk og psykosocial støtte til barnet med kræft. Deltagere: Børn med kræft (6-18 år) i interventionsgruppen i RESPECT projektet. RESPECT studiet inkluderer forsat børn, og der er inkluderet 104 af i alt 120 børn i interventionsgruppen, hvorfor resultaterne af de primære endpoints forsat afventes.</p> <p>Delresultater</p> <p>Børn med kræft (n=75) har et signifikant ($p < 0,0001$) nedsat VO_2 peak niveau ved diagnose og gennem den intensive behandling sammenlignet med en rask køns- og aldersmatchet kontrolgruppe. Ambassadører som netværksstøtte til børn med kræft i skolealderen er gennemførligt. Af 108 børn med kræft har 108 (96 %) valgt at deltage i rehabilitering når det inkluderer undervisning i barnets klasse og fysisk aktivitet og ambassadørbesøg. Alle skoler har valgt at deltage i undervisningen og er meget tilfredse med niveauet og varigheden af undervisningen. Det har ligeledes været muligt at vælge ambassadører til alle børn med kræft. Børn med kræft ønsker at fortsætte med at have ambassadørbesøg også under efterfølgende behandling med stamcelletransplantation, ved tilbagefald af sygdom og gennem deres palliative og terminale behandlingsforløb til gensidig tilfredshed for børn med kræft og ambassadører. Efter afsluttet behandling beskriver børn med kræft, at ambassadørerne forstår, hvad de har gennemlevet på hospitalet, at de er støtte i deres reintegration i skolen og blandt venner, og at de derved forebygger marginalisering (1,2).</p> <p>Konklusion og perspektivering</p> <p>Det er gennemførligt og sikkert at inkludere raske klassekammerater i børns intensive kræftbehandlingsforløb. Desuden viser studiet, at EEX-ACT konceptet er en forudsætning for implementering af RESPECT interventionen. Interventionskomponenterne er velegnede og giver mening for børn med kræft, deres klassekammerater og lærer samt forebygger efterfølgende marginalisering. Børn med kræfts nedsatte fysiske funktion medfører, at de har behov for intervention med fysisk aktivitet under og efter behandlingen. Interventionen er meningsfuld for børn i skolealderen og har potentiale til at kunne</p>	

udbredes til børn i langvarige og intensive behandlingsforløb.

1. Lindgren LH, Schmiegelow K, Helms AS, Thorsteinsson T, Larsen HB. In sickness and in health: classmates are highly motivated to provide in-hospital support during childhood cancer therapy. *Psychooncology* 2017;26(1):37-43.
2. Thorsteinsson T, Helms AS, Adamsen L, Andersen LB, Andersen KV, Christensen KB, Halse H, Heilmann C, Hejgaard N, Johansen C, Madsen M, Madsen SA, Simovska V, Strange B, Thing LF, Wehner PS, Schmiegelow K, Larsen HB. Study protocol: Rehabilitation including Social and Physical activity and Education in Children and Teenagers with Cancer (RESPECT). *BMC Cancer* 2013;13(1):544.

'At spise morgenmad på en café inde i byen' - et CIRE forskningsprojekt	
<p>Projektansvarlig:</p> <p>Karin Piil UCSF 9701 Rigshospitalet</p>	<p>Kontaktperson: Karin Piil</p> <p>Mailadresse og tlf.nr.: Karin.piil@regionh.dk</p>
<p>Baggrund og formål</p> <p>Der eksisterer kun begrænset evidens om de psykosociale og emotionelle konsekvenser relateret til neuro-onkologiske sygdomme. Formålet med dette mixed-methods studie er at øge indsigten i livssituationen for patienter med højgradsgliom og deres pårørende. Studiet bidrager på den måde med ny evidens om deres behov og præferencer for rehabilitering og støtte, og giver oplysninger om funktionel status, den patient-rapporterede sundheds-relaterede livskvalitet samt forekomsten af angst og depression i en periode på et år efter diagnosen.</p> <p>Metode</p> <p>Dette mixed-methods studie består af individuelle interviews (n= 278) med neuro-onkologiske patienter (n=30) og deres pårørende (n=33) og en spørgeskemaundersøgelse om livskvalitet, forekomst af angst & depressioner og fysisk aktivitetsniveau. De to datasæt er integreret i en meta-inference.</p> <p>Resultater</p> <p><i>Patienter</i> oplever et funktionstab, der opstår pga. symptomprogression og neurologisk forværring med kognitiv og fysisk tilbagegang, der samtidig resulterer i begrænsninger i hverdagsaktiviteter og ændrede roller. I overensstemmelse hermed reduceres præstations- og aktivitetsniveauet under behandlings- og sygdomsforløbet. <i>De patient-rapporterede resultater</i> indikerer, at patienter oplever angst i det post-operative forløb, men at deres emotionelle velbefindende stiger i løbet af 1 år. <i>De pårørende</i> har behov for at få støtte til at håndtere den nye livssituation med ændret ansvar og den ændrede rolle fra at være et familiemedlem til at blive nærmeste omsorgsgiver. De pårørende er særdeles engagerede i patientens sygdoms- og behandlingsforløb, men forholdet til patienten bliver ofte udfordret pga. mangel på energi og belastningen ved at skulle håndtere patienternes begrænsninger i hverdagen eks. de kognitive begrænsninger. Tidligt i sygdoms- og behandlingsforløbet følger både <i>patienter og pårørende</i> individuelle mestringsstrategier bl.a. i relation til at tilegne sig information om prognosen, som betyder, at de enten søger efter al tilgængelig information eller forsøger at begrænse informationen. Håbets betydning er centralt og kommer til udtryk igennem et behov for at være pro-aktiv og at være engageret i sundhedsfremmende aktiviteter. At diskutere håbets udtryk med sundhedsprofessionelle har således væsentlig betydning for den sundhedsrelaterede livskvalitet (1,2).</p> <p>Perspektiver</p> <p>For at skabe stærkere evidens for effekt af interventioner anbefales det, at fremtidige interventionsstudier fokuserer på kognitiv og fysisk træning samt støtte til patienter med højgradsgliomer og deres pårørende. Implementerede kliniske retningslinier har potentiale til at forbedre patienternes sundhedsrelaterede livskvalitet og støtte de pårørende igennem en aktiv involvering i pleje af og støtte til den syge. EEX-ACT konceptet kan med fordel benyttes i relation til den neuro-onkologiske population, dog kan neuro-rehabilitering på tværs af sektorer med fordel re-organiseres. Både de tidlige og sene psykosociale behov og individuelle præferencer må medtænkes, når sundhedsprofessionelle kommunikerer om håb og diskuterer sundhedsfremmende strategier. Herved kan kvaliteten i plejen forbedres, og patienten støttes og involveres i beslutninger om behandling, symptomhåndtering og livsplanlægning.</p> <p>1) Piil, K., Jakobsen, J., Christensen, K. B., Juhler, M., & Jarden, M. (2015). Health-related quality of life in patients with</p>	

high-grade gliomas: a quantitative longitudinal study. *J Neurooncol*, 124(2), 185-195.

2) Piil, K., Juhler, M., Jakobsen, J., & Jarden, M. (2015). Daily Life Experiences of Patients With a High-Grade Glioma and Their Caregivers: A Longitudinal Exploration of Rehabilitation and Supportive Care Needs. *J Neurosci Nurs*, 47(5), 271-284.

EEX-ACT principperne 'sætter gang i kludene' i kræftpatientens hverdag - CIRE forskningsprogram fem år efter...

Projektansvarlige: Lis Adamsen UCSF 9701 Rigshospitalet	Kontaktperson: Lis Adamsen Mailadresse og tlf.nr.: La@ucsf.dk
---	--

Baggrund og formål

Et stadigt stigende antal kræftpatienter udfordrer de moderne samfund, nye teknologier som robotkirurgi, immunterapi og antistofbehandlinger ser dagens lys og supplerer og erstatter velkendte behandlingsformer som kemoterapi og strålebehandling. Ambitionen er at forbedre patienternes overlevelse. Der er brug for evidensbaserede interventioner, som kan understøtte patienterne i at opretholde hverdagslivet under langvarige behandlingsforløb, som typisk er præget af angst, depression, nedsat fysisk kapacitet og funktion samt belastende symptomer og bivirkninger. To onkologiske sygeplejerske-pionerer gennemførte det første studie ved at teste fysisk aktivitet overfor kvalme blandt brystkræftpatienter (1). Andre forskere viste, at fysisk aktivitet kunne nedsætte risiko for tilbagefald, og i dag findes mere end 500 RCT studier inden for exercise oncology. Inspireret af lovende resultater samt egen forskning i Projekt Krop & Kræft (2) etableredes Center for Integreret Rehabilitering af Kræftpatienter (CIRE) i 2011 som et samarbejde mellem Københavns Universitet og Region H, Rigshospitalets direktion og UCSF - støttet af Novo Nordisk Fonden og Kræftens Bekæmpelse med 30 millioner kr. I alt 1400 kræftpatienter med følgende diagnoser: lunge-, bryst-, tarm-, testikel-, prostata-, hjernekræft samt leukæmi og børn med kræft, har deltaget i interventioner. 28 forskere/klinikere har deltaget i det tværfaglige forskningsprogram; læger, sygeplejersker, fysioterapeuter og sociologer. Seks projekter ledes af sygeplejersker fra seks centre på Rigshospitalet (Juliane Marie-, Abdominal-, Hjerter-, Finsen-, Neurocenteret og UCSF) samt Herlev og Nordsjællands Hospitaler. Projekterne er udviklet i tæt samarbejde med sygeplejersker og læger i klinikken. Interventionerne er baseret på vores EEX-ACT koncept 1) Early initiation - tidlig indsat intervention, tæt v/diagnosetidspunkt og under behandlingsforløb 2) EXercise, fysisk aktivitet samt øvrig støtte 3) Patient ACTivation målrettet støtte til håndtering af egen sygdom og livsstil i hverdagslivet (3).

Hypotese

Rehabilitering iværksat på diagnosetidspunktet, integreret i det samlede behandlingsforløb, vil kunne forbedre den enkelte patients fysiske, emotionelle og sociale kapacitet og velbefindende.

Resultater

Resultater fra de enkelte projekter og fra det samlede forskningsprogram præsenteres på symposiet. EEX-ACT konceptet har vist sig effektivt at anvende på tværs af patienter med otte forskellige kræftdiagnoser uanset patienternes alder, køn, prognose og behandlingsprotokoller. En høj patientdeltagelse (70-97 %) igennem 12-ugers interventionsperiode bekræfter patienternes behov for og motivation til at bidrage til optimering af egne behandlingsresultater samt fastholdelse af et aktivt hverdagsliv. Svært belastede patienter: Børn, patienter med avanceret sygdom og multisygdom samt månedslange belastende behandlingsforløb, og patienter med en u hensigtsmæssig livsstil profiterede ligeledes af deltagelse. For patienterne betød deltagelsen: Forbedret fysisk funktion og emotionelt velbefindende, stærkere sociale bånd på trods af kompleks symptom og behandlingsbyrde. Gennemførelse af kvalitative interview blandt patienter og pårørende bekræfter, at interventionernes forankring i de højt specialiserede kliniske afdelinger understøtter patienternes håb, tryghed samt engagement i egen behandling.

Perspektiver

Vi har i dag gennemført 9 RCT-studier, tre studier forankret i Folkesundhedsvidenskab, publiceret 55 artikler (4), præsenteret på 51 internationale konferencer og 8 internationale workshops, 20 TV-klip, opnået yderligere 25 millioner kr. i bevilling. Otte nye projekter er finansieret og igangsat, tre nye forskningsinitiativer, udvikling af guidelines, metaanalyser/syntese og forankring i klinikkerne står på dagsordenen for de næste par år. Disse fremtidsplaner vil blive præsenteret på symposiet.

- 1) Winningham ML, MacVicar MG. The effect of aerobic exercise on patient reports of nausea. *Oncol Nurs Forum* 1989;15(4):447-50.
- 2) Adamsen et al. Effect of a multimodal high intensity exercise intervention in cancer patients undergoing chemotherapy: randomized controlled trial. *BMJ* 2009;339:b3410.
- 3) Adamsen et al. 2015. Exercise in cancer survivors. *Horizon 2020 Projects*
- 4) Publikationsliste for sygeplejeforskningsprojekter i CIRE

Vi gir den 'max gas' mens vi venter - et CIRE forskningsprojekt	
<p>Projektansvarlige:</p> <p>Mary Jarden UCSF 9701 Rigshospitalet</p>	<p>Kontaktperson: Mary Jarden</p> <p>Mailadresse og tlf.nr.: mary@ucsf.dk</p>
<p>Baggrund</p> <p>En markant sygdoms- og behandlingsrelateret symptombyrde hos leukæmipatienter kan besværliggøre tilbagevenden til forudgående funktionsniveau og resultere i en begrænsning af hverdagsaktiviteter under og efter behandlingen. For at afhjælpe disse symptomer er fysisk træning og sundhedssamtaler i de senere års undersøgelser anvendt som strategier for rehabilitering blandt kræftpatienter. Der er dog manglende evidens for effekten af fysisk aktivitet hos patienter med akut leukæmi. PACE-AL var gennemført i perioden 2012-15 og publiceret (1,2,3).</p> <p>Formålet med studiet var at undersøge gennemførligheden og sikkerheden af en 12 ugers superviseret multimodal rehabiliteringsintervention baseret på EEX-ACT principper, samt hvorvidt interventionen vil kunne forebygge og reducere tab i fysisk- og funktionskapacitet, øge aktivitetsniveauet, reducere symptombyrden og opretholde livskvaliteten hos patienter med akut leukæmi under konsolideringsbehandling i ambulant regime.</p> <p>Metoder og population</p> <p>I et randomiseret kontrolleret studie, 70 patienter ≥ 18 år diagnosticeret med akut leukæmi inkluderedes. Effekten af interventionen blev målt ved seks minutters gåtest, VO₂ max, rejse-sig-sætte-sig test, og højre og venstre biceps curl test. Livskvalitet, emotionelt velbefindende og symptomer blev undersøgt med velvaliderede spørgeskemaer, herunder Functional Assessment of Cancer Therapy-Anemia scale (FACT-An), General wellbeing med 36-Item Short Form Health Survey (SF-36), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) og M.D. Anderson Symptom Inventory (MDASI).</p> <p>Resultater</p> <p>I alt 70 patienter med akut leukæmi indgik i undersøgelsen og 62 gennemførte (88,6 %). I gennemsnit var patientdeltagelsen i sundhedssamtaler 95,9 %, i interventionen 70,8 % (mean 25,5 sessioner) og skridttælleren 83,6 % (mean 10,0 uger) af de forventede dage. Otte deltagere oplevede ikke-seriøse utilsigtede reaktioner. Der fandtes statistisk signifikante resultater ved fysiske funktionsmålinger, samt i fysisk, emotionelt og funktionelt velbefindende ved FACT-An også i forhold til den fysiske komponent score af SF 36 samt angst og depression (HADS). Den totale symptombyrde (MDASI) var signifikant reduceret ved posttestning, men under interventionsperioden havde deltagerne en større symptombelastning i.e. fatigue, dog rapporteret færre begrænsninger i hverdagsaktiviteter.</p> <p>Konklusion/Perspektivering</p> <p>Denne tolv ugers superviseret intervention med fysisk aktivitet og sundhedssamtaler viste sig at være anvendelig, sikker og veltolereret med fysisk, funktionel og livskvalitets- og symptomforbedringer hos patienter med akut leukæmi. Patienter kan aktiveres og fastholdes i en rehabiliteringsintervention under et intenst og krævende ambulant behandlingsforløb. Interventionen blev efterfølgende implementeret på Rigshospitalet og Herlev Hospital.</p> <p>1) Jarden M, Møller T, Kjeldsen L, Birgens H, Christensen JF, Bang Christensen K, Diderichsen F, Henriksen C, Adamsen L. Patient Activation through Counselling and Exercise - Acute Leukaemia</p>	

(PACE-AL): a randomized controlled trial. *BMC Cancer* 2013;13:446.

2) Jarden M, Adamsen L, Kjeldsen L, Birgens H, Tolver A, Christensen JF, Stensen M, Sørensen VA, Møller T. The emerging role of exercise and health counseling in patients with acute leukaemia undergoing chemotherapy during outpatient management. *Leuk Res* 2013;37(2):155-61.

3) Jarden M, Møller T, Bang Christensen K, Kjeldsen L, Sverre Birgens H, Adamsen L. Multimodal intervention integrated in the clinical management of acute leukemia improves physical function and quality of life during consolidation chemotherapy -a randomized trial 'PACE-AL'. *Haematologica* 2016;101(7):e316-9.

'At genvinde fornyet balance i livet' - et CIRE forskningsprojekt	
<p>Projektansvarlige:</p> <p>Malene Missel Klinisk sygeplejespecialist Thoraxkirurgisk klinik, Hjertecentret / UCSF</p>	<p>Kontaktperson: Malene Missel</p> <p>Mailadresse og tlf.nr.: Malene.missel@regionh.dk 5-3525</p>
<p>Baggrund Udviklingen indenfor kirurgiske procedurer i forbindelse med lungekræftoperationer har medført et væsentligt skift med færre gener for patienterne relateret til morbiditet og mortalitet. Dertil mangler viden om oplevelser og erfaringer knyttet til sygdom og behandling fra patienternes perspektiv gennem behandlingsforløbet.</p> <p>Formål At undersøge operable lungekræftpatienters levede erfaringer i hverdagslivet på 4 kritiske tidspunkter gennem sygdoms- og behandlingsforløbet med henblik på at afdække potentielle behov for tidligt initierede interventioner.</p> <p>Metoder Studiet inkluderer patienter med operabel lungekræft henvist til operation i Thoraxkirurgisk klinik, Hjertecentret, Rigshospitalet, hvor pleje og behandling er organiseret efter fast-track principper. Der er i alt gennemført 145 individuelle interviews med 58 patienter over en fire måneders periode. Ricoeur's filosofi har fungeret som metodologisk fundament. Teoretisk inspiration er hentet fra Schutz og Merleau-Ponty, og projektet følger CIRE's EEX-ACT principper.</p> <p>Resultater Diagnostisering med operabel lungekræft indebærer et brud i patienternes kendte hverdagsliv, og diagnosen konfronterede de sociale relationer. Patienterne erfarede et forholdsvist 'glat' behandlingsforløb relateret til få fysiske konsekvenser af sygdom og behandling og udviklede over tid en ny opmærksomhed på deres krop. Særligt betydningsfuldt i processen mod at genvinde fortrolighed med egen krop så ud til at være, når patienterne kunne genoptage en række daglige opgaver, hvilket styrkede deres selvopfattelse. Patienterne oplevede således at være stærkere fysisk, end de havde forventet, mens de på det eksistentielle plan kunne opleve at miste følelsen af sikkerhed og kontrol, hvorved verden kunne forekomme uforudsigelig. Dertil syntes muligheden for fortælling af egne sygdomserfaringer betydningsfuld for patienternes proces mod at genvinde balance i livet.</p> <p>Konklusion og kliniske implikationer Undersøgelsen bidrager til nye erkendelser inden for en fast-track kontekst og viser nødvendigheden af, at sundhedsprofessionelle ikke overser betydningen af sygdommens indgriben i patientens livsverden, truslen på livet og den situation, det bringer med, selvom behandlingsforløbet kan synes at forløbe 'glat' relateret til få fysiske konsekvenser. Tilgangen til omsorg og støtte handler om indenfor en kirurgisk fast-track kontekst at give patienten mulighed for at give udtryk for deres indtryk, bekymringer, tanker, følelser og håb, hvilket er integreret i klinisk praksis i Thoraxkirurgisk klinik.</p> <p>Referencer Missel M, Pedersen JH, Hendriksen C, Tewes M, Adamsen L. Diagnosis as the first critical point in the treatment trajectory – an exploration of operable lung cancer patients' lived experiences. Cancer Nursing 2014.</p>	

Missel M, Pedersen JH, Hendriksen C, Tewes M, Adamsen L. Exercise intervention for patients with operable lung cancer: a qualitative longitudinal feasibility study. *Supportive Care in Cancer* 2014.

Missel M, Pedersen JH, Hendriksen C, Tewes M, Adamsen L. Regaining familiarity with own body after treatment for operable lung cancer – a qualitative longitudinal exploration. *European Journal of Cancer Care* 2015.

'At vinde to frem for at tabe ti' - et CIRE forskningsprojekt	
Projektansvarlige: Tom Møller Seniorforsker, lektor UCSF, afsnit 9701	Kontaktperson: Tom Møller Mailadresse og tlf.nr.: Tom@ucsf.dk 35457366
<p>Baggrund</p> <p>Fysisk inaktivitet og stillesiddende adfærd udgør en omfattende udfordring for global sundhed og en betydelig risiko for tidlig død som følge af en stærk sammenhæng med kardiovaskulære sygdomme, diabetes og kræft. Det er dokumenteret, at nedsat maksimal iltoptagelse (kondition/VO₂-peak) spiller en central rolle for både den langsigtede risiko og overlevelse blandt asymptomatiske lavrisiko-populationer samt hos højrisiko fysisk inaktive befolkninger. Af særlig betydning for kræftpatienter er der fundet et gennemsnitligt tab på > 25 % af maksimal iltoptagelse under behandlings-kontinuummet blandt kvinder med brystkræft sammenlignet med raske stillesiddende, hvilket svarer til et alderssvarende tab af kondition på 10 – 15 år. Alene af den grund udgør fysisk inaktive brystkræftpatienter en helt særlig højrisikogruppe udover deres kræftdiagnose, hvilket nødvendiggør integration af livsstilsændringer i klinisk praksis.</p> <p>Formål</p> <p>Forskningen har haft til hensigt at undersøge screening, rekruttering, motivation, deltagelse, sikkerhed, effekt og follow-up, samt patientperspektivet blandt fysisk inaktive kvinder med brystkræft i adjuvant kemoterapi allokeret til intervention under EEX-ACT principperne som beskrevet af Lis Adamsen m.fl. i dette symposiums udgivelse 2016/2017. Maksimal iltoptagelse var det primære effektmål i RCT og sekundært muskelstyrke, kropssammensætning, kolesterol, glukose og insulin, samt patientrapporterede outcomes (f.eks smerte, træthed, søvn, angst).</p> <p>Metoder</p> <p>Forskningsprogrammet for fysisk inaktive indbefatter et pilotstudie, et eksplorerende kvalitativt studie, samt et randomiseret kontrolleret effektstudie af to forskelligartede 12-ugers interventioner med superviseret versus ikke-superviseret fysisk aktivitet, symptomhåndtering og sundhedsrådgivning. Sygeplejersker i onkologisk ambulatorium på Rigshospitalet samt Herlev hospital identificerede ved screening (baseret på national dansk anbefaling for fysisk aktivitet) fysisk inaktive patienter med brystkræft ved tidspunkt for opstart af kemoterapi. Undersøgelsen af interventionerne blev fulgt op med en 39 ugers opfølgning ved afsluttet kemoterapi og strålebehandling.</p> <p>Resultat</p> <p>198 fysisk inaktive kvinder med brystkræft under adjuvant kemoterapi er indgået i det samlede forskningsprogram. 90 % af kvinderne havde en lav eller meget lav maksimal iltoptagelse sammenlignet med befolkningen og understregede relevansen af sygeplejerskernes initiale screening. Kvalitative dybdegående undersøgelser støttede sygeplejerskernes og lægens anbefaling af motion på tidspunktet omkring kemoterapidebut som ideel for at indlede adfærdsændring i retning af at re-tænke fysisk aktivitet som en del af kræftbehandlingen og livets fremadrettede prioriteter. Det afsluttede RCT med follow-up viste, at patienterne på trods af omfattende behandlingsrelaterede symptomer og bivirkninger via vedholdende fysisk aktivitet er i stand til at øge deres maksimale iltoptagelse med ca. 5 %, svarende til en fysiologisk livsgevinst på to år (1).</p> <p>Perspektiv</p> <p>Som et af de første studier internationalt anviser forskningsprogrammet en pragmatisk model til, hvordan klinikere kan identificere og støtte motivation og adfærdsændring overfor en risikopopulation af fysisk</p>	

inaktive kræftpatienter igennem onkologisk ambulant kræftbehandling. Fysisk aktivitet, test og monitorering i kombination med sundhedsfaglig rådgivning og bivirkningshåndtering fra kliniske sygespecialister kan engagere patientens egne ressourcer og støtte den vanskelige proces med at ændre livsprioriteter af betydning for følgesygdomme og den samlede kræftoverlevelse.

1. Møller T, Lillelund C, Andersen C, Ejlertsen B, Nørgaard L, Christensen KB, Vadstrup E, Diderichsen F, Hendriksen C, Bloomquist K, Adamsen L. At cancer diagnosis: a 'window of opportunity' for behavioural change towards physical activity: a randomised feasibility study in patients with colon and breast cancer. *BMJ Open* 2013;3(11):e003556.

Din operation er aflyst	
<p>Projektansvarlige:</p> <p>Sussi Andersen Sygeplejerske Hjertecenteret, afd. 3061 Dorte Bæk Olsen Klinisk sygeplejespecialist</p>	<p>Kontaktperson: Sussi Andersen</p> <p>Mailadresse og tlf.nr.: Sussi.andersen@regionh.dk</p>
<p>Baggrund og formål</p> <p>Aflysning af hjerteoperation sker jævnligt og kan forekomme efter, at patienten er gjort helt klar til operation og kan skyldes flere årsager. Aflysning er forbundet med frustration for patienten og for sygeplejersken. Overordnet er der ingen organisatorisk ramme for, hvordan patienten informeres, af hvem eller hvilken plan, der udarbejdes for det videre forløb i ventetiden.</p> <p>Formålet var at undersøge, hvordan hjertepatienter oplever at få deres operation aflyst på operationsdagen, samt hvordan de oplever ventetiden hjemme op til den endelige operation for derved at kunne kvalificere sygeplejen til denne gruppe patienter i forbindelse med aflysning.</p> <p>Metode</p> <p>10 kvalitative semistrukturerede interviews, ordret transskriberet. Analyseret og fortolket med afsæt i Kvale og Brinkmanns teori om meningskondensering.</p> <p>Resultater</p> <p>Et overordnet tema fremkom: <i>At være sat uden for indflydelse på behandlingsforløb og sætte sig op til operation igen</i>, herunder fem undertemaer: <i>At mangle viden om, hvad der er i vente</i> - fornemmelse af, at der er noget under opsejling. <i>Betydning af aflysning, katastrofe eller befrielse</i> - oplevelse af følelsesmæssig rutsjetur. <i>At føle sig tryk og taget alvorligt</i> – information, åbenhed, inddragelsen og støtte. <i>At takle hverdagen i ventetiden, muligheder og begrænsninger</i> – dagliglivets udfordringer mødes med tilpasninger og undgåelse. <i>At finde styrken på ny</i> – et godt netværk, søge adspredelse og være aktiv.</p> <p>Konklusion</p> <p>At patienterne føler sig sat udenfor indflydelse på eget behandlingsforløb, og at aflysning af hjerteoperation opleves som en stressfuld og belastende situation, hvor patienten oplever forværring af fysiske symptomer og efterspørger viden om årsager til aflysning og indflydelse på ventetiden.</p> <p>Perspektiver</p> <p>Analysen viste, at alle informanter havde en følelse af uvished fra tidspunktet af, hvor de skulle have været kørt til operation, men ikke blev det. Som det ser ud i praksis i øjeblikket, er der ingen retningslinjer for, hvornår eller hvad plejepersonalet skal sige til patienterne i ventetiden op til operation. Undersøgelsen viser, at både informanter og deres pårørende befinder sig i en krævende belastende situation ved, at operationen bliver aflyst. Hvordan kan vi arbejde med at forbedre praksis? Idet aflysninger viser sig at være forårsaget af en række organisatoriske faktorer, må interventioner tage hånd om denne kompleksitet for at nedbringe aflysninger(6). Retningslinjer kan designes både til at håndtere det organisatoriske, men også i mere patientcentreret retning (medbestemmelse på dato for operation og opkald hjemme i ventetiden(6). For fremtiden kunne sygeplejen til patienten planlægges med inspiration fra anbefalinger fra VIBIS(22), der både kigger på patientinddragelse og det organisatoriske "inddragelse af patienterne skal ske systematisk og med afsæt i viden om, hvad der virker. Derfor skal patientinddragelse indgå i de vejledninger, der</p>	

understøtter de sundhedsprofessionelles arbejde”(22). Hvordan får vi den nye viden, vi har fået af undersøgelsen bredt ud, hvordan kan vi arbejde med den i hverdagen? Lindegaard og Olsson anbefaler, at man laver en interessentanalyse som en del af en implementeringsproces for at skærpe bevidstheden om de mulige og sandsynlige udfordringer og synliggørelse af de kommende arbejdsområder(23). Pilotprojektet viser, at der er behov for både at kigge på det organisatoriske og det sygeplejefaglige plan for at optimere patientens behandlingsforløb omkring at få sin operation aflyst.

En kvalitativ metasyntese af hvilke faktorer, patienter med kræft oplever, der påvirker deres beslutning om at deltage i kliniske lægemiddelforsøg	
Projektansvarlige: Zandra Engelbak Nielsen Projektsygeplejerske Finsenscenteret Onkologisk Klinik	Kontaktperson: Zandra Engelbak Nielsen Mailadresse og tlf.nr.: zandra.engelbak.nielsen@regionh.dk 3545 0609
<p>Baggrund og formål</p> <p>Formålet med specialet var at undersøge, hvilke faktorer, patienter med kræft oplever, som påvirker deres beslutning om deltagelse i et klinisk lægemiddelforsøg. For at forbedre behandlingsmulighederne indenfor kræftområdet, udføres der kliniske lægemiddelforsøg på patienter med kræft. I Danmark er der fra politisk side et ønske om at styrke den medicinske kræftforskning både gennem indsatsområderne præsenteret i Kræftplan III og gennem offentlige investeringer i blandt andet Innovationsfonden og NEXT-partnerskabet. De sidste par år har der været en stor stigning i det samlede antal forsøgsdeltagere indenfor kræftområdet i kliniske lægemiddelforsøg fra 2.025 deltagere i 2013 til 3.053 i 2015. Disse patienter udgør en særlig sårbar patientgruppe, hvis rettigheder er beskyttet af den internationale etiske og videnskabelige kvalitetsstandard Guidelines for Good Clinical Practice (ICH-GCP). Det skal blandt andet sikre, at patienterne afgiver et frivilligt informeret samtykke, og at der ikke er faktorer, som påvirker beslutningsprocessen, der kan sætte spørgsmålstegn ved det frivillige informerede samtykke. Det er derfor væsentligt at undersøge, hvilke faktorer, disse patienter oplever, der har betydning for deres beslutning om deltagelse. Dette er undersøgt med udgangspunkt i problemformuleringen: Hvilke faktorer oplever patienter med kræft, som har betydning for deres beslutning om at deltage i et klinisk lægemiddelforsøg til behandling af deres kræftsygdom?</p> <p>Metode</p> <p>Der blev udført en kvalitativ metasyntese på baggrund af ni studier publiceret i perioden 2010-2016.</p> <p>Resultater</p> <p>Der blev identificeret seks faktorer, som er patienternes oplevelser af; deres relationer til pårørende, den informerende læge, håb om terapeutisk udbytte, altruisme, at have andre muligheder og at leve med kræftsygdommen. Faktorerne skaber tilsammen en ny forståelse, som kan udgøre en forklarende ramme for, hvordan patienternes beslutning om deltagelse kan blive påvirket af, hvordan de oplever deres pårørendes og den informerende læges attitude overfor forsøget, om de har tillid til den informerende læge, og hvilke konsekvenser forsøgsdeltagelsen har for patientens familie. Herudover kan patienterne være motiveret til at deltage pga. håbet om terapeutisk udbytte og altruistiske bevæggrunde. Ovenstående faktorer kan indgå i en opvejning af fordele og ulemper ved forsøgsdeltagelse, som kan være påvirket af patientens opfattelse af, hvorvidt vedkommende har andre muligheder end at deltage. Denne opfattelse kan hænge sammen med patienternes indstilling overfor at leve med kræftsygdommen, og beslutningen om forsøgsdeltagelse kan blive en måde, hvorpå følelsesmæssige aspekter ved kræftsygdommen forsøges mestret på.</p> <p>Perspektivering</p> <p>Metasyntesens resultater har implikationer for praksis, da den bidrager med en ny forståelse for beslutningsprocessen, som er væsentlig at have med sig i kommunikation med patient, pårørende og tværfagligt, samt i planlægning af informationssamtalen og den efterfølgende betænkningssperiode.</p>	

Angstreducerende intervention til forældre hvis børn gennemgår operation i generel anæstesi	
<p>Projektansvarlige:</p> <p>Luise Lindgren Operationssygeplejerske HOC An/op 2063/73</p>	<p>Kontaktperson:</p> <p>Luise Lindgren</p> <p>Mailadresse og tlf.nr.:</p> <p>Luise.holberg.lindgren@regionh.dk 35 45 20 73</p>
<p>Baggrund</p> <p>Operation og anæstesi er en af de mest angstfyldte oplevelser for både børn og forældre under barnets indlæggelse. Hvis barnet er stresset under indledningen af anæstesen, er der i litteraturen påvist adskillige negative konsekvenser. Nogle forældre har en beroligende effekt på barnet, imens andre overfører stress til barnet. Det er derfor relevant at udvikle og afprøve angstreducerende interventioner til forældrene.</p> <p>Formål</p> <p>At reducere forældrenes angst under barnets anæstesiindledning og operation.</p> <p>Metode</p> <p>Alle forældre til børn under 15 år, som gennemgik operation i generel anæstesi i AN/OP HOC, er inkluderet konsekutivt i perioden 1. okt. til 1. dec. 2015. Kontrolgruppen i oktober og interventionsgruppen i december. Interventionen blev designet ud fra en litteraturgennemgang. Interventionen består af: En video hvor forældrene ser en anæstesiindledning, oplever øget omsorg fra operationspersonalet og modtager en per-operativ opringning fra operationsholdet med statusrapport. Forældrenes angst blev målt via spørgeskemaet State-Trait-Anxiety-Inventory (STAI). Spørgeskemaet blev udfyldt 2 gange pr. forældre. Første måling imens barnet blev opereret. Anden måling når forældrene var sammen med barnet igen på sengeafdelingen. 19 forældre i kontrolgruppen og 15 forældre i interventionsgruppen har besvaret spørgeskemaet.</p> <p>Resultater</p> <p>Både den første og den anden måling viser en reduktion i angstniveauet i interventionsgruppen (1. måling: kontrolgruppe 46,1; interventionsgruppe: 30,9. 2. måling: kontrolgruppe 32,5 ; interventionsgruppe 26,4. Trait-måling: kontrolgruppe 33,4; interventionsgruppe 25,6). Desuden viser resultaterne i interventionsgruppen en markant reduktion i antallet af meget angste forældre under operationen (1. måling: kontrolgruppe n=11; interventionsgruppe n=1).</p> <p>Konklusion</p> <p>Resultaterne indikerer, at interventionen reducerer forældrenes angstniveau, imens barnet bliver opereret og postoperativt. Der er behov for et større randomiseret studie.</p>	

Guidet Egen- Beslutning - individuelt samtaleforløb til kvinder med diagnosticeret endometriose	
<p>Projektansvarlige:</p> <p>Susan Munch Simonsen, uddannelsesansvarlig sygeplejerske, Charlotte Strømberg, oversygeplejerske JMC, Gynækologisk klinik</p>	<p>Kontaktperson: Susan Munch Simonsen, udd. ansvarlig spl. JMC, Gynækologisk</p> <p>klinik Mailadresse og tlf.nr.: Susan.munch.simonsen@regionh.dk</p>
<p>Baggrund</p> <p>Endometriose er en kronisk sygdom, som rammer 6-10 % af kvinder i den fødedygtige alder, dvs. at ca. 40.000 kvinder i Danmark lider af behandlingskrævende endometriose. Den sundhedsrelaterede livskvalitet for kvinder med endometriose er ofte forbundet med en signifikant funktionsnedsættelse pga. smerter og psykosociale problemstillinger. Et litteraturstudie konkluderer, at der er behov for at udvikle og teste personspecifikke interventioner, som tager afsæt i både fysiske, psykiske og sociale problematikker i behandlingen af kvinder med endometriose.</p> <p>Interventionen i dette projekt bygger på forskning i metoden Guidet Egen - Beslutning (GEB), der er udviklet af Vibeke Zoffmann indenfor diabetes. GEB-metoden faciliterer meningsfuld og effektiv problemløsning mellem patient og den professionelle og er baseret på empowerment. GEB-metoden anvender refleksionsark og avanceret professionel kommunikation, der guider patient og professionel, så de sammen og hver for sig bruger deres potentiale i en proces, der fremmer patientens livsdygtighed.</p> <p>Formål</p> <p>At afprøve og evaluere effekten af GEB-metoden i et individuelt samtaleforløb til kvinder med diagnosticeret endometriose i et pilotprojekt i Gynækologisk ambulatorium på Rigshospitalet. Erfaringer herfra skal danne grundlag for at vurdere, om etablering af et sygeplejeambulatorium med GEB-samtaler til kvinder med kompleks endometriose fremover skal være en del af behandlingstilbuddet i Gynækologisk Klinik.</p> <p>Design og metode</p> <p>Kvalitativ pilotundersøgelse suppleret med afprøvning af forskellige målemetoder i et mixed methods design. Ni patienter, som er screenet til at have betydelige gener grundet deres endometriose, er inkluderet og har gennemført hver 5 individuelle samtaler med brug af GEB-metoden, i alt 45 samtaler.</p> <p>Spørgeskemaerne: The Endometriosis Health Profile 30+23, Patient Activation Measure, Visual Analog Scala og forbrug af smertestillende medicin blev målt som baseline efter to uger og igen efter seks måneder. Individuelle interviews blev udført efter to uger og fokus gruppinterviews 6 måneder efter afsluttet samtaleforløb.</p> <p>Resultater</p> <p>Resultater fra pilotprojektet viser, at kvinderne overordnet er meget tilfredse med udbyttet af samtalerne og den strukturerede dialog. De oplever at blive taget alvorligt og lyttet til på en måde, som adskiller sig fra den vanlige samtale ved ambulatoriebesøg. Ved det opfølgende telefoninterview efter 14 dage udtrykker kvinderne at have opnået en øget handlekompetence og overblik over deres situation. De har fået værktøjer til at håndtere deres sygdom og symptomer, fx i forhold til smerter, hvor såvel VAS som forbrug af smertestillende medicin er faldet. Kvinderne er desuden opsatte på at kunne vedligeholde den nye evne til at håndtere deres problemstillinger over tid.</p> <p>Perspektivering</p> <p>Resultaterne indikerer, at GEB-metoden kan støtte kvinderne i at udvikle handlekompetence og empower</p>	

dem til at opnå kontrol over deres sygdom og dermed øge deres oplevelse af livskvalitet. Resultaterne peger på, at der er grundlag for at udføre et større studie på GEB-metodens effekt for målgruppen i ambulant regi i Gynækologisk ambulatorium.

Patients' experiences of factors influencing medicine taking in chronic kidney disease: a qualitative synthesis	
<p>Projektansvarlige:</p> <p>Trine Mechta Nielsen Klinisk underviser, cand cur. Nefrologisk klinik Abdominalcentret</p> <p>Metha Frøjk Sygeplejespecialist Nefrologisk klinik Abdominalcentret</p> <p>Thordis Thomsen Senior forsker Abdominalcentret</p> <p>Bo Feldt Rasmussen Klinik chef, Professor Nefrologisk klinik Abdominalcentret</p>	<p>Kontaktperson: Trine Mechta Nielsen</p> <p>Mailadresse og tlf.nr.: Dect tlf: 3545 0585 Email: trine.mechta.nielsen@regionh.dk</p>
<p>Background; adherence to medication is a key component of effective disease management in chronic kidney disease (CKD). Studies report estimates of non-adherence to medication ranging from 17 – 74 % among patients with CKD. Non-adherence can be both dangerous and costly, due to increased patient morbidity, mortality and higher frequency and length of hospitalizations. Qualitative research can supplement quantitative studies of factors associated with non-adherence by providing in-depth knowledge of patients' perspectives on adherence to medication, thereby increasing our understanding of the complexity underlying non-adherence.</p> <p>Aim; the aim of this systematic review was therefore to synthesize the available qualitative research on patient experiences of factors that either facilitate or hinder adherence to medication regimes in patients with CKD.</p> <p>Method; a systematic review of qualitative research was undertaken using thematic synthesis and the GRADE-CERQual (Confidence in the Evidence from Reviews of Qualitative Research) approach to assess the confidence in the individual review findings. We searched MEDLINE, Embase and CINAHL and used Covidence for the screening process.</p> <p>Results; seventeen studies involving 298 patients with chronic kidney disease were included. We identified three analytical themes 1) Logistics with the sub-themes establishing and maintaining routines (high CERQual confidence) and the financial strain of medication (medium CERQual confidence) 2) Benchmarking the need for medication with the sub-themes absence of effect from a lay perspective (high CERQual confidence) and being spurred by emerging symptoms (medium CERQual confidence) and 3) The patient-physician relationship with the sub-themes inadequate information (medium CERQual confidence), limited</p>	

understanding (medium CERQual confidence) and addressing patients' need for involvement in decision-making (high CERQual confidence).

Conclusion;

aiding patients in establishing and maintaining suitable everyday routines in regard to medicine-taking; involving patients in decisions concerning medication and taking heed of their experiences of effects and side effects of medications are important factors for improving adherence.

Clinical implications;

this synthesis calls attention to the complexity underlying non-adherence to medication regimes and the importance of developing trusting and open partnerships with patients and healthcare providers in regard to medication.

Patienters vurdering og oplevelse af det dagkirurgiske gynækologiske forløb på matriklen Glostrup efter laparoskopisk/vaginal hysterektomi eller BSO	
<p>Projektansvarlige:</p> <p>Mette Stryhn Borger, klinisk afdelingssygeplejerske, Neurocenteret, Neuroanæstesiologisk klinik. Jonna Storm Fomsgaard, overlæge, Neurocenteret, Neuroanæstesiologisk klinik. Lisbeth Balle Jensen, ledende afdelingssygeplejerske, Neurocenteret, Neuroanæstesiologisk klinik.</p>	<p>Kontaktperson: Mette Stryhn Borger</p> <p>Mailadresse og tlf.nr.: Mette.Stryhn.Borger@Regionh.dk 38633143</p>
<p>Baggrund og formål</p> <p>Ved hospitalsfusionen i 2015 mellem Rigshospitalet Blegdamsvej og Glostrup Hospital opstod muligheden for et nyt tiltag. Dagafsnit, Endoskopi og Opvågning Glostrup opstartede i maj 2016 ny dagkirurgisk funktion for ca. 20 ugentlige patientforløb for Gynækologisk klinik Blegdamsvej. For at sikre kvalitet, effektivitet, udvikling og patientinddragelse bliver patienter, der har gennemgået hysterektomi eller BSO, tilbudt at deltage i en spørgeskemaundersøgelse, hvor patienterne blandt andet evaluerer den givne information samt den anbefalede postoperative smertebehandling.</p> <p>Resultater</p> <p>72 patienter blev tilbudt at indgå i undersøgelsen, 71 patienter deltog. 25 % af respondenterne manglede information om deres indlæggelse på Dagafsnit, Endoskopi og Opvågning. Flere kommentarer fra fritekstfeltet underbygges af at blive for tidligt informeret efter operation; <i>"Information af kirurg blev for tidligt efter operation", "Information givet på et for tidligt tidspunkt i mit forløb."</i></p> <p>Smertescore det første døgn efter operation: 50 % af respondenterne har middel til svære smerter lokaliseret til skulder, 35 % til indstiksteder og 56 % til maven. Omhandlende den anbefalede smertebehandling har 89 % indtaget PCM, hvoraf 97 % af denne gruppe også har taget NSAID. 51 % af respondenterne har valgt at tage den anbefalede morfin som supplerende smertestillende. 35 % af respondenterne har haft kvalme efter udskrivelsen, mens ingen har haft problem med vandladning efter operation.</p> <p>Metode</p> <p>Spørgeskemaundersøgelsen foregår ved et telefoninterview, består af tolv strukturerede spørgsmål og et åbent felt og foretages dagen efter respondenterne er opereret af afsnittets sygeplejerske. Undersøgelsen er foregået i perioden d. 14.6.16 til primo december 2016 og interviewene har taget 5-10 minutter. Spørgsmålene omhandler smerteintensitet, indtagelse af den anbefalede smertestillende behandling, postoperativ kvalme, tidspunkt for første postoperative vandladning, samt om respondenterne har manglet information under indlæggelsen. Respondenterne har muligheder for at komme med yderligere kommentarer i et fritekstfelt. SurveyXact er anvendt til at registrering af data.</p> <p>Perspektiver</p> <p>Resultaterne viser, at et effektivt og patientcentreret patientforløb skal evalueres, justeres og indrettes ud fra respondenternes udsagn og erfaringer. Arbejdsgangen i forbindelse med informationen er blevet ændret. Al information til patienten af sundhedspersonalet omkring operationen og det postoperative forløb foregår først, når patienten er klar til udskrivelse og i et separat rum.</p> <p>På baggrund af undersøgelsen opfordrer vi patienterne til at følge den anviste smertestillende behandling, for at mindske postoperative smerter i hjemmet. Undersøgelsen viser, at patienter der følger den anbefalede postoperative smertebehandling, ikke synes, at denne er tilfredsstillende, idet en stor gruppe respondenter fortsat har middel til svære smerter. Målet for al postoperativ smertebehandling er lette smerter i hvile. Der</p>	

er fortsat behov for at optimere den postoperative smertebehandling såvel som den postoperative kvalmebehandling fremtidigt.

Rigshospitalets Nightingalepris 2015

Sygeplejedirektør Helen Bernt Andersens tale til modtager af Rigshospitalets Nightingale pris 2015, kliniske sygeplejespecialist, sår-sygeplejerske Alexandra Iuel.

Det er mig en stor glæde, at jeg nu skal uddele Rigshospitalets Nightingale pris til en af vores sygeplejersker her på hospitalet. Det er 21. gang, at denne pris skal uddeles og 21. gang, at en sygeplejerske skal modtage prisen som en stor anerkendelse af en indsats ud over det almindelige indenfor sygepleje, ledelse, udvikling, forskning og uddannelse.

Prismodtageren skal være karakteriseret ved at have taget enestående initiativer inden for sygeplejekundskab, specielt med fokus på udvikling af ny viden, ændrede sygeplejeroller – og adfærd, udvikling af nye metoder samt ændring af sygeplejepraksis. Naturligvis kan høje eksaminer bidrage væsentligt til udvikling af den kliniske praksis, men sygeplejekunst kan også udvikles gennem den daglige sygeplejepraksis, hvor metoder, adfærd og tilgange til patientpleje fornyr sygeplejen.

Prismodtageren er således karakteriseret ved en markant nyskabende og professionel indsats inden for sygeplejefaget. Prisen er på kr. 10.000 som uddeles i form af et armbåndsur eller smykke efter eget valg. Det er nærliggende at fremhæve den engelske sygeplejerske Florence Nightingale, som vores pris jo er opkaldt efter. Florence Nightingale er den sygeplejerske, der gennem historien har haft størst betydning for udvikling af sygeplejefaget. Igennem hele sit lange virke fra ca. 1845 og frem til sin død i 1910 slog Nightingale fast, at sygeplejersker ikke fødes, men uddannes til deres profession, og at det er det, der sætter dem i stand til at tænke og reflektere over, hvordan man udfører dette erhverv. Hun beskrev sygeplejen som et fag, og hun argumenterede fagligt og statistisk for den grundlæggende sygeplejes betydning for patientens velvære.

Florence Nightingale havde en markant tro på at kunne udvirke forandring med sin sygepleje ved at stille skarpt på patientens grundlæggende behov.

Som det gerne skulle fremgå af min beskrivelse af Nightingale-prisen, kan der anvises flere spor i kriterierne for tildelingen, og i år har bedømmelses-komiteen, som udgøres af centerchefsygeplejerskerne og mig, besluttet blandt de indstillede kandidater at tildele prisen til en sygeplejerske, der må siges at have bidraget væsentligt til udvikling af sygeplejepraksis og det være sig praktisk, organisatorisk og uddannelsesmæssigt.

Årets modtager af Rigshospitalets Nightingalepris er en klinisk syge-plejespecialist der med sine initiativer, aldrig svigtende engagement og professionelle indsats, har været den afgørende drivkraft i forhold til at forhindre en lidelse der medfører store gener for vores ofte mest udsatte patienter. Og hvis indsatsen ikke lykkes udløser det mange omkostninger.

Nu sidder der sikkert en hel del i auditoriet, som er lige ved at kunne afsløre prismodtageren så derfor

Bedømmelseskomiteen, som udgøres af centerchefsygeplejerskerne og mig selv har i enighed besluttet, at Rigshospitalets Nightingalepris 2015 skal gives til klinisk sygeplejespecialist og sår-sygeplejerske Alexandra Iuel fra Hovedortocentret (Klinik for Plastikkirurgi, Brystkirurgi og Brandsårsbehandling).

Rigshospitalets Nightingalepris får du Alexandra for din fornemme og utrættelige indsats indenfor forebyggelse, opsporing og pleje af tryksår. Du har formået at skabe et ændret fokus på tryksårsforebyggelse og behandling af tryksår på Rigshospitalet og det i en sådan grad at antallet af tryksår på Rigshospitalet er halveret på 2 år.

Du blev uddannet sygeplejerske i 1985 fra Rigshospitalets sygeplejeskole og har haft det meste af dit faglige virke på Rigshospitalet- siden 1998 har du arbejdet i Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling først som klinisk sygeplejevejleder, siden udviklings-sygeplejerske og fra 2008 som klinisk sygeplejespecialist. Du har en diplomuddannelse indenfor pædagogik og en master i klinisk sygepleje.

Du har været ankerperson i oprettelse af fælles regionale vejledninger (en "sårbog"), for at sikre kvalitet og ensartethed i den sårpleje der ydes ikke kun på RH men overalt i regionen.

Der har i kvalitetsregi været gennemført gentagne prævalenceundersøgelser (tre) på tryksårsområdet, som du alle gange har stået for organiseringen af og ikke mindst sørget for en smidig gennemførelse, opsamling og efterfølgende udviklet og organiseret nødvendige tiltag.

Du har fungeret som en af Region H's 19 tryksårseksperter, der udførte de tre undersøgelser på alle hospitaler.

På rigshospitalet har du ydermere været hovedfigur i planlægning og afvikling af de tre prævalensundersøgelser med stor fokus på det lærende perspektiv. Du har ligeledes inddraget resultaterne fra de tre undersøgelser i din opfølgende undervisning i dialog med alle relevante afsnit på Rigshospitalet. Denne tilgang til anvendelse af data har i allerhøjeste grad bidraget til de fine resultater Rigshospitalet har opnået.

Ved den første prævalensmåling i 2012 var der på Rigshospitalet 25 % af patienterne, der pådrog sig tryksår under indlæggelsen. I 2013 var tallet faldet til 19 % og endelig i 2014 var tallet yderligere faldet til 12 % - altså en halvering af tryksår på to år på Rigshospitalet.

Alexandra du har igennem mange år været Rigshospitalets sår-sygeplejerske – en meget respekteret sygeplejerske som alle ved bare kan det med sårpleje – og det på trods af din noget sammensatte stilling – hvor kun et mindre antal timer var forbeholdt sårarbejdet.

Du har målrettet og struktureret arbejdet på at få skabt viden om, sammenhæng og ensartethed i sårpleje og i anvendelsen af sårpleje-produkter. Du har udarbejdet produktlister opsat i farvekombinationer, der har gjort det enkelt for sygeplejersker at vælge det korrekte produkt.

Du har stået for omfattende undervisningstiltag i alle centre og relevante klinikker på Rigshospitalet.

Dine pædagogiske kompetencer er ganske særlige. Du fokuserer på den store betydning tryksårsforebyggelsen har for patienterne og udfordrer sygeplejerskers ønske om at yde en høj faglig kvalitet og du leverer materiale som kan anvendes direkte i den kliniske praksis.

Du har igennem alle årene brugt fotodokumentation som illustration i undervisning, i det materiale klinikken kan anvende, sårgrafer og lommekort og som beslutningsstøtte i diverse råd og udvalgsarbejde. Rigshospitalet har i dig haft en utrolig kompetent repræsentant i brugergrupper for senge, madrasser og sårplejeprodukter, i den regionale sårgruppe og i Rigshospitalets sårudvalg. Ja du har vist siddet og sidder i dag i alle arbejdsgrupper med relevans for dette område.

Det er meget betydningsfuldt fordi du om nogen forstår at kombinere den patientoplevende kvalitet med faglig evidens og en omkostningsbevidsthed som mange kunne lære meget af! Du har bl.a. nedbragt udgifterne til trykafastende madrasser ved at udarbejde vejledninger og anvisninger om rette produkt til rette patient.

Du kæmper bravt og undlader ikke at markere din uenighed når der mod bedre råd træffes dårlige beslutninger om indkøb af f.eks. **for** brede madrasser.

Direktion og centerledelser "bider du i haserne" hvis du synes ting tager for lang tid og godkendelsen af diverse faglige vejledninger strander i bureaukrati. – Er der mon lidt terrier over dig – i så fald en sød terrier. Sådan her beskriver dine kolleger og samarbejdspartnere dig:

"Som kollega er Alexandra inspirerende, idet hendes altid målrettede og professionelle tilgang er et "super" supplement til enhver pædagogisk proces. Hun er utrættelig, dedikeret og stopper ikke før hun har nået målet.

Dertil er du som menneske altid hjælpsom og iderig. Man går aldrig forgæves til dig, hvis man fagligt eller personligt har brug for hjælp".

Kære Alexandra – det du brænder for og har stor faglig ekspertise inden for er grundlæggende sygepleje – som du på fornemmeste vis har vist betydningen af at arbejde med og udvikle til stor glæde for patienterne. At du så tilmed gør det på en så dedikeret og engageret måde, der har ført til fine resultater gør at du i dag er modtaget af Rigshospitalets Nightingale pris –

Det er mig en stor glæde at kunne overrække dig Rigshospitalets Nightingale pris 2015. Min glæde deles, ved jeg, af dine indstillere, centerchefsygeplejerskerne, Vibeke Freilev fra Neurocentret og Ester Lind fra Hovedortocentret samt den øvrige bedømmelseskomité.

Tillykke med prisen, Alexandra – jeg håber at vi alle her på Rigshospitalet, såvel personale som patienter i mange år frem, kan nyde godt af din høje ekspertise, ihærdige indsats og personlige fremtoning.

Modtagere af Rigshospitalets Nightingale-pris

Nightingale-prisen ikke uddelt 2016

Kliniske sygeplejespecialist, sårsygeplejerske Alexandra Iuel, den 10. juni 2015

- for en professionel, engageret og vedholdende indsats inden for forebyggelse, opsporing og behandling af tryksår – og for med fokus på høj faglig kvalitet i plejen og omsorgen for patienterne gennem undervisning og uddannelse at formidle ny viden til sygeplejersker på tværs af hospitalet på en både pædagogisk, inspirerende og fornyende vis.

Oversygeplejerske Mette Andersen, den 11. juni 2014

- For hendes enestående og utrættelige indsats for udviklingen af neonatalsygeplejen til gavn for børnene og deres familier.

Kræftrehabiliteringssygeplejerske Lise Bjerrum Thisted, den 12. juni 2013

- for hendes markant nyskabende og professionelle indsats indenfor sygeplejefaget.

Sygeplejerske og uroterapeut Margrethe Maegaard, den 11. juni 2012

- for hendes enestående arbejde for børn og unge med inkontinens.

Afdelingssygeplejerske Lotte Jensen, den 6. juni 2011

- En fantastisk evne til at forene ansvaret som personale- og driftsleder med ansvaret for faglig udvikling, og altid med fokus på at give patienten og pårørende den bedst mulige behandling og pleje.

Klinisk afdelingssygeplejerske Margrethe Lomholdt, den 7. juni 2010

- Pårørendes tilstedeværelse på Traumestuen. Margrethe har arbejdet for, at pårørende kan være med deres kære, når de kritisk syge eller tilskadekomne bliver indbragt på TraumeCentret. Har beskæftiget sig med emnet i flere uddannelsessammenhænge og har fremskaffet valide internationale erfaringer med pårørende på Traumestuen.

Klinisk sygeplejespecialist Susanne Lauridsen Vahr, den 8. juni 2009

- En markant nyskabende og professionel indsats i Urologisk klinik indenfor sygeplejefaget, tager nye arbejdsmetoder i anvendelse og sikrer implementeringen af ny og bedre sygeplejepraksis således, at patienterne oplever højst mulig kvalitet og sammenhæng i hele behandlingsforløbet.

Klinisk Udviklingsansvarlig Sygeplejerske Selina Kikkenborg Berg, den 29. september 2008

- Har været banebrydende indenfor udviklingen af den kliniske sygepleje i Hjertecentret ved dannelse af sygeplejeambulatorier med tilbud om støtte og vejledning af patienterne i at leve med en hjertesygdom.

Patientkoordinator Pernille Hertz, den 29. september 2008

- Oprettelse af sygeplejeambulatorie til støtte og vejledning i at takle livet for unge med medfødt hjertesygdom.

Centerchefsyrgeplejerske Marianne Tewes, den 21. maj 2007

- Utrættelig indsats for udvikling af sygeplejefaget til gavn for patienter og pårørende. Har stillet skarpt på den grundlæggende sygepleje og på betydningen af sygeplejerskers faglige og menneskelige kunnen

Udviklingsyrgeplejerske Lena Ankersen, den 29. maj 2006

- Gejst og vedholdenhed i sit arbejde med etablering af en ernæringsenhed for patienter med hoved-halscancer samt projektkoordinator i dokumentationsprojektet.

Uddannelsesleder Annette Kolding Rørvik, den 29. maj 2006

- Utrættelig og ihærdig indsats for sygeplejen i forbindelse med operative indgreb samt uddannelser i denne forbindelse.

Klinisk udviklingsyrgeplejerske Lise Munk Plum, den 23. maj 2005

- Gennem ny viden og holdningsbearbejdelse at påvirke sygeplejerskers indsats på ernæringsområdet.

Transplantationssyrgeplejerske Doris Thomsen, den 10. maj 2004

- Initiativ og markant nyskabende og professionel indsats inden for sygepleje og udvikling af sygeplejen til hjerte- lungetransplanterede patienter.

Sygeplejerske Betina Lund-Nielsen, den 19. maj 2003

- Udvikling af sygeplejen for kvinder med brystkræft der lider af kræftsår.

Udviklingsyrgeplejerske Hanne Vest Hansen, den 11. april 2002

- Udvikler konstant sygeplejefaget, tager nye arbejdsmetoder i anvendelse og løbende indfører ændringer i sygeplejepraksis i forbindelse med patienter med handicap.

Børnesmertesygeplejerske Charlotte Harbou, den 30. april 2001

- Et pionerarbejde, der har ført til en enestående opbygning og varetagelse af børnesmertesygeplejerskefunktionen på Rigshospitalet.

Klinisk afdelingssyrgeplejerske Jane Færch, den 4/5 2000

- Vedholdende indsats for at sikre patienternes velvære og den bedst mulige kvalitet i den grundlæggende sygepleje.

Sygeplejerske Birgitte Goldschmidt Mertz, den 9. september 1999

- Indsats for brystkræftpatienter. Information før, under og efter indlæggelsen samt kontaktsygeplejerskeordning.

Sygeplejerske Edna Stage, den 30. april 1998

- Udviklet sygeplejen på højt niveau til gravide med sukkersyge til gavn for den gravide, det kommende barn og hele familien.

Klinisk sygeplejevejleder, cand. cur. Lisbeth Due Madsen, den 9. april 1997

- Øge forståelsen, omsorgen og indsatsen overfor det lidende og døende menneske blandt professionelle.

Sygeplejerske Charlotte Blix, den 9. april 1997

- Indsats for Rigshospitalets børn. Fokus på syge børn og deres behov.

Sygeplejerske Grethe Nyholm, den 21. maj 1996

- Patienter, der har en kronisk lidelse der medfører, at de skal være i respirator. Undervisning og oplæring så disse patienter med kvalificeret hjælp kan være hjemme.

Sygeplejerske Metha Frøjk, den 8. september 1995

- Forbedre og udvikle sygeplejen til kronisk nyresyge patienter.