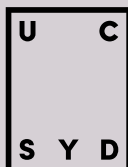


10. MARTS 2021

# Afslutningskonference for sygeplejersker med akutuddannelse i Region Syddanmark



# Afsluttende modul i akutsygepleje

**Pia Hein, Akutafdeling, Kolding Sygehus, Sygehus Lillebælt.**

**Modstand mod implementering af NIV i FAM.**

Sygeplejersker opponerer imod implementering af nye arbejdsgange og retningslinjer i FAM, hvorfor? Er vi nået grænsen for, hvornår teoretiske velbegrundet argumenter for bedre behandlingstilbud til patienterne overgår vores faglige formåen i sygeplejen?

FAM implementer NIV til afdelingens respiratoriske dårlige KOL patienter og møder modstand i sygeplejegruppen. "En ægte bekymring for, om man kan løfte opgaven", er citat fra én af forskningsdeltagerne i opgaven. Med afsæt i sygeplejerskens hverdag søger projektet at afdække, hvad modstanden består i, og hvordan den kan medindtænkes i implementeringen.

**Henriette Nielsen, FAM, Kolding Sygehus, Sygehus Lillebælt.**

**Brug af relationel koordinering i opstart af det akutte patientforløb i FAM – fra melding til modtagelse.**

Formålet med projektet har været at styrke den relationelle koordinering mellem visitator og zoneleder i forhold til opstart af det akutte patientforløb i FAM.

Flere undersøgelser har vist, at der er stort fokus på at gøre det bedste for patienterne, men hvordan gøres dette? Teoretikeren Jody Gittel har formuleret teorien relationel koordinering som er en tilgang der kendetegnes ved et godt samarbejde om en fælles opgave, hvor der er fokus på hvordan gensidig afhængige funktioner, kommunikere og samarbejder for at kunne løse en bestemt kerneopgave.

Jeg interesserer mig for netop dette, da jeg selv har kompetencer som både visitator og zoneleder, og

derved både skriver og anvender meldinger, der er mellem disse to funktioner. Undersøgelsens Fokus er på meldingen fra primær sektor eller det præhospitale til visitator i fam, og videre til zonelederen i den første del af det akutte patientforløb. Jeg ønsker at få belyst, hvordan den relationelle koordinering kan indtænkes i ovenstående, så ledes at samarbejdet sikrer, at kerneopgaven løses på den bedst tænkelige måde. Ovenstående undersøges kvalitativt ved interviews med to zoneledere med forskellig grad af erfaring for at klarlægge bruge af relationel koordinering.

**Linda Nissen Akutafdeling, Kolding Sygehus, Sygehus Lillebælt.**

**Hvordan tænkes  
socialsygeplejersken ind i den akutte  
praksis, så der opnås et  
kompetenceløft blandt  
sygeplejerskerne i FAM, i  
modtagelsen af den socialt udsatte?**

Formålet med projektet er at afdække FAM sygeplejerskerne udfordringer, i modtagelsen af den socialt udsatte patient. Patienter med misbrug adskiller sig fra andre patientgrupper, ved at de ofte har komplekse og alvorlige problemstillinger af både fysisk-, psykisk og social karakter. På trods af at flere af deres udfordringer er behandlingskrævende, har de ofte et problematisk og for kort indlæggelsesforløb på hospitalerne. Undersøgelser viser desuden at personale i somatikken ofte oplever at social udsatte, herunder misbrugere, som værende udfordrende og krævende.

Min oplevelse er at den socialt udsatte gruppe fylder meget, da gruppen har svært ved at indordne sig under de rammer som er på sygehuset. Dette kan opleves som frustrerende, da det ønskes at give patienten den bedst mulige behandling. Gennem fokusgruppeinterview blev det tydeligt, at flere i kollegaflokken oplever modtagelsen af den socialt udsatte, som værende udfordrende. Hvilket ses i citater fra mine kollegaer:

”Patienten kunne jo ikke holde en aftale og forlod afdelingen”,

”Patienten ville ikke modtage behandling”,

”Patienten var plæderende for morfin”.

Gennem fokusgruppeinterview klarlægges sygeplejerskernes behov for hjælp og støtte i modtagelsen af den socialt udsatte. Støtten skal primært komme fra socialsygeplejersken, så kompetencerne kan blive løftet hos

de modtagende sygeplejersker.

Resultatet af fokusgruppeinterviewene skal implementeres i funktionsbeskrivelsen til den nyoprettede stilling, som socialsygeplejerske i Region Syddanmark.

**Maria Jensen, Akutafdeling, Kolding Sygehus, Sygehus Lillebælt .**  
**Information og vejledning til traumepatienten ved udskrivelsen.**

I FAM i Kolding er der udført et mindre internt projekt, som tog udgangspunkt i traumepatienter med en blank CT-scanning og som blev indlagt til observation efterfølgende. Efter udskrivelsen ringede sygeplejersken patienten op efter 14 dage og sendte et spørgeskema efter 6 måneder. Undersøgelsen skulle afdække om patienten havde fysiske eller psykiske mén efterfølgende akut indlæggelse og viste at flere af patienterne trods en blank CT havde mén, for eksempel fortsatte smerter, angst for at køre bil, hovedpine og søvnproblemer. En norsk undersøgelse om akut kriseintervention lavet af psykolog og leder af krise psykologi i Bergen viser at 5-10% af patienter, der udsættes for en traumatisk oplevelse på sigt kan udvikle PTSD, da den psykiske

reaktion kan udvikle sig til et patologisk forløb. Dette projekt handler om, hvordan sygeplejersken gennem erfaring, teoretisk samt praksis viden kan vejlede og informere traumepatienten i psykiske reaktioner efter en traumatisk oplevelse, og på den måde eventuelt kan gavne krisehåndteringen på sigt. Der er udført individuelle interview på akutmodtagelser i Region Syddanmark og Region Midt og ud fra kvalitativ metode, er der undersøgt hvilken information og vejledning sygeplejersken giver traumepatienten ved udskrivelsen, og hvordan denne information og vejledning gives til traumepatienten. Opgaven skal gerne ende med et oplæg til faglig inspiration og implementering af information og vejledning om psykiske reaktioner ved udskrivelse af patienter, der har haft en traumatisk oplevelse og forskellige karakter.

**Regitze Thomsen, FAM Aabenraa,  
Sygehus Sønderjylland**  
**Hvordan kommer vi fra vision til  
konkret adfærd?**

Sygehus Sønderjylland har visionen "Din tilfredshed – vores stolthed". Hvordan kan visionen efterleves i akutmodtagelsen? Kan visionen omsættes til konkret adfærd i akutmodtagelsen, så sygeplejerskerne lever op til visionen? Patienternes tilfredshed afhænger af i hvor høj grad deres forventninger bliver indfriet. Spørger sygeplejersken ind til patienternes forventninger ved indlæggelsessamtalen? En stikprøve i afdelingen viste, at patienternes forventninger ikke bliver dokumenteret i patientjournalerne. Adspurgt fortæller sygeplejerskerne, at det er svært at spørge ind til patienternes forventninger, for det ligger ligesom i luften "de kommer jo for at blive raske". Patienterne har et ønske om at blive set som selvstændige individer med egne

behov og ikke som en patientgruppe. Men spørger sygeplejersken ind til patienternes forventninger ved indlæggelsessamtalen? Litteraturstudier viser, at sygeplejersker ser formålet med indlæggelsessamtalerne som et redskab til at skabe tryghed samt modtage og give relevante informationer til patienterne. Realiteten er, at sygeplejerskerne er mere fokuseret på at give end at modtage information. En del information opleves af patienterne som støj, fx når sygeplejerskerne besvarer spørgsmål om ventetid med at orientere patienterne om interne arbejdsgange. Igennem semistrukturerede interview er akut indlagte hjertepatienter blevet adspurgt om, hvordan de gerne vil inddrages under indlæggelsen. Hvilke forventninger har de til indlæggelsen, samt hvilken information de gerne vil have ved indlæggelsens begyndelse. Disse fund skal fremadrettet bruges

til at forbedre sygeplejerskernes praksis med at forventningsafstemning i modtagelsen af den akutte patient.

**Tine B. Erlandsen, FAM Aabenraa, Sygehus Sønderjylland.**

### **Børns oplevelser i det akutte besøg i skadestuen.**

På Aabenraa skadestue udgør børn i alderen 0-16 år ca. 20% af indlæggelserne i 2019, derfor vil jeg gerne understøtte rammerne i skadestuen, således at børn modtager den bedst mulige behandling, er trygge og går fra skadestuen med en god oplevelse. Ca. 80 % af alle indlæggelser af børn finder sted akut, og det er derfor de færreste, som kan forberedes på mødet med hospitalsverdenen. Akutmodtagelser opleves ofte som et skræmmende sted, hvor der er travlt, meget støj, skarpt lys, fremmede mennesker og besøget ofte er forbundet med smertefulde

procedure. Det er derfor nødvendigt med et børnevenligt miljø med fokus på indretning, smertebehandling og kommunikation. Dette er alt sammen tiltag, som kan mindske oplevelsen af mødet, som en psykisk traumatiserende oplevelse for børn at besøge skadestuen. Børn er ikke små voksne, og de har derfor nogle helt andre behov end voksne, når de kommer på sygehuset. Derfor spiller den fysiske indretning og miljø også en stor rolle for at børn føler sig trygge. Ifølge den nyeste rapport fra sundhedsstyrelsen beskrives der, at der skal tages hensyn til børn i akutmodtagelserne, da de er en sårbar gruppe. Der skal være fokus på særlige spor til børn, særlige børnevenlige modtagerstuer eller afgrænsede områder forbeholdt børn eksempelvis venteværelse indrettet til børn. Dette understøttes også af Børnerådet, som anbefaler at viden omkring smertebehandling og forebyggelse af angstfremkaldende hændelser skal viderebringes til

faggrupper, der arbejder med børn. For at undersøge hvordan børns oplevelser kommer til udtryk i det akutte besøg i skadestuen anvendes skyggemetoden, da min opgave tager udgangspunkt i børnenes livsverden. Resultaterne fra opgaven skal ende ud i et oplæg omhandlende det visuelle miljø i skadestuen samt faglig inspiration til de sundhedsprofessionelle omkring kommunikation til børn og forældre.

**Annette Nielsen FAM, Svendborg, OUH.**

**Ændring af sygeplejefaglige praksis i FAM, relateret til klinisk lederskab.**

Sundhedspersonalet skal være i besiddelse af de rette kompetencer og havde tilstrækkelig viden om medicinadministration. Formålet med denne opgave er at undersøge nye arbejdsgange i forbindelse med administration af IV medicin i FAM. At kunne samarbejde og navigere i komplekse sammenhænge kræver

klinisk lederskab til at skabe innovative løsninger med baggrund i evidensbaseret viden, hvilket er nødvendigt for at sikre patientsikkerhed og kvalitet. Klinisk lederskab er en interpersonel proces med en fælles målsætning som resultat. Klinisk lederskab ses at være essentielt og medvirker til at styrke kvalitet, fastholde forandringer og motivere til at handle i en bestemt retning. Derfor er undersøgelsens omdrejningspunkt: Hvilken betydning klinisk lederskab har for sygeplejersken ved indførelse af nye arbejdsgange i administration af medicin.

Metoden der er anvendt i denne opgave er kvalitativ og et fokusgruppeinterview udført med 3 sygeplejersker i egen afdelingen. Interview viser bl.a. at sygeplejerskerne er bekymret for patientsikkerheden i administration af IV medicin.



**Martin Nyborg Rasmussen FAM,  
OUH.**

**Er palliation en del af  
akutsygeplejen?  
En beskrivelse af  
akutsygeplejerskernes  
sygeplejefaglige kerneydelse i det  
palliative forløb med den  
uafvendelige døende patient.**

Oftest høres citater som: "Det er ikke værdigt at dø på akutmodtagelsen" - "Den døende patient hører ikke til i akutmodtagelsen" og "Jeg undgår helst at passe den døende patient". Patientforløbet med den uafvendelige døende patient står i skarp kontrast til akutsygeplejerskernes hverdag med prioritering af akutte situationer. Er palliationen en del af akutsygeplejerskernes arbejdsområder i en hverdag mellem PVK-anlægning, aflæsning af timediurese, traumekald og modtagelse af patienten med ABC-problemstillinger eller er den palliative patient ikke velkommen i

akutmodtagelsen? Kontrasten mellem palliation- og akutsygepleje er stor og kan bringe akutsygeplejersken ud af sin komfort-zone. Det ligger til grund for den følgende problemformulering: Hvordan oplever sygeplejersker ansat på FAM deres sygeplejefaglige kerneydelse i det palliative forløb med den uafvendelige døende patient og hvilke kompetencer man som akutsygeplejerske skal besidde for at bistå det palliative forløb under akut indlæggelse der danner grundlag for dette kvalitetsudviklingsprojekt. Der er anvendt fokusgruppeinterview, med en gruppe informanter bestående af fire sygeplejersker ansat i FAM med mellem et og fire års erfaring i Fælles Akutmodtagelse. Selvom citaterne ovenfor beskriver, at den uafvendelige døende patient ikke hører til i det akutte patientforløb synliggør analysen, at akutsygeplejerskerne prioriterer det palliative forløb og har faste holdninger til hvad deres

kerneydelse er i forløbet med den uafvendelig døende patient – helhedsplejen og den basale sygepleje er i højsædet. Resultaterne fra projektet vil danne grundlag for en undervisningsseance i ”Grundkursus i Akutsygepleje”, og forhåbentlig skabe mere fokus på dette område blandt akutsygeplejerskerne således, at den uafvendelig døende patient for en god sidste tid i Fælles Akutmodtagelse.

**Julie Juul Viskum, FAM, OUH.**

**Tværasektorielt samarbejde mellem somatisk og psykiatrisk regi omkring behandling af forgiftning med paracetamol.**

Dette projekt omhandler et nyligt samarbejde imellem Fælles Akutmodtagelse Odense (FAM) og børne-unge psykiatrisk afdeling (BUP). Samarbejdet tager udgangspunkt i en ny retningslinje om et tværasektorielt samarbejde

relateret til behandling af forgiftning med paracetamol hos børn og unge. Et af de nationale mål, er at skabe et bedre sammenhængende patientforløb samt flere sunde leveår. Forbedret overlevelse er ligeledes et af de nationale mål, og netop fordi der ses en overdødelighed ved psykisk sygdom, er dette relevant. I 2017 besluttede sundhedsministeren at udarbejde en samlet plan for udviklingen, der styrker det tværasektorielle samarbejde. Her blev det beskrevet, at ved manglende sammenhæng er der risiko for, at patienten får en ufuldstændig indsats, som kan have negativ betydning for det aktuelle forløb, lavere kvalitet, ophør af behandling samt risiko for genindlæggelser. Dog byder dette udfordringer på flere niveauer: Der er forskelle i lovgivning, kultur, mål for indsatsen og der ses et begrænset kendskab til hinandens faglige kompetencer. Ligeledes kan der opstå uklarhed om placering af ansvar.

Den nylig implementerede retningslinje omhandler behandling af forgiftning med paracetamol. Behandlingen bliver opstartet i FAM, hvorefter patienten bliver overflyttet til BUP til videre somatisk og psykiatrisk behandling. I dette projekt er der undersøgt, hvordan sygeplejerskerne fra begge afdelinger oplever samarbejdet mellem de to sektorer og om at finde det fælles mål – nemlig at sætte patienten i fokus.

I et fokusgruppeinterview bliver der diskuteret, hvordan samarbejdet kan styrkes og hvordan hverdagen og retningslinjen går op i højere enhed. Dog er samarbejdet ikke uden udfordringer, hvilket diskuteres i under interviewet blandt andet i forhold til samarbejdsrelationer, retningslinjer, patientgrupper og nogen af de kulturelle forskelle som adskiller de to afdelinger. Der bliver også sat fokus på hvilke tiltag som kan styrke kommunikationen og samarbejdet og sikre implementering

af den nye retningslinje. Formålet fra begge afdelinger er ens – at skabe det bedste og mest kontinuerlige patientforløb.

**UC SYD**  
**Degnevej 16**  
**6705 Esbjerg Ø**