

Den internasjonale sykepleierdagen 14. mai 2018



Program og sammendrag



NORSK
SYKEPLEIER-
FORBUND
OSLO



Velkommen og gratulerer med dagen!

12. mai er Florence Nightingales fødselsdag og den feires av sykepleiere over hele verden.

Sykepleiefaglig nettverk ved Oslo Universitetssykehus (OUS), Norsk Sykepleierforbund (NSF), avdeling Oslo, Diakonhjemmet sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Oslo Kommune ønsker velkommen til markering av den internasjonale sykepleierdagen.

Velkommen til et innholdsrikt seminar med spennende foredrag fra «Livet med sykdom». Gled dere også til fremlegg og visning av postere fra prosjekter gjennomført av sykepleiere fra hele Oslo. Vi håper at dere får et faglig og sosialt godt utbytte av dagen.

Med vennlig hilsen komitéen

Matthias Baaske
Anne Louise Kleiven
Gro Anne Lunde
Tone Rustøen
Gry Renate Bergskaug
Christine Råheim Borge
Anette Korsæth

Matthias Baaske	Oslo universitetssykehus	Fagdirektør Helsefag	mabaas@ous-hf.no	48109847
Tone Rustøen	Akuttklinikken OUS	Professor, Forskningsleder i sykepleie	tone.rustoen@ous-hf.no tone.rustoen@rr-research.no	22119530 41454870
Gry R. Bergskaug	Norsk Sykepleierforbund	Rådgiver	Gry@nsf.no	22043112 99599431
Anette Korsæth	Diakonhjemmet Sykehus	Sykepleiefaglig rådgiver	Anette.Korsaeth@diakonsyk.no	22451500
Christine Råheim Borge	Lovisenberg Diakonale Sykehus	Seniorforsker, Lungesykepleier, Førsteamanuensis	chrr@lds.no	23225000
Gro Anne Lunde	Oslo universitetssykehus	Undervisnings-sykepleier	glunde@ous-hf.no	23026522 91735019
Anne Louise Kleiven	Oslo universitetssykehus	Lungesykepleier /LTMV-koordinator	anklei@ous-hf.no	23026522 91735019



Bent Høie
Helseminister



Cathrine Lofthus
adm. dir. HSØ



Bjørn Erikstein
adm.dir. OUS



Eli Gunhild By
Forbundsleder NSF



Raymond Johansen
Byrådsleder



Wenche Stensvold



Helge Svensen



Silje Marie
Strandberg

Den Internasjonale Sykepleierdagen 14. mai 2018

Tema for dagen: *Livet med sykdom*

Velkommen til gratis fagdag i regi av Sykepleiefaglig nettverk, OUS, NSF, Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Oslo kommune

Thon Hotel Opera - Dronning Eufemias gate 4, 0191 Oslo

- 07.45 Registrering og kaffe
- 08.15 Åpning og praktiske opplysninger v/ Matthias Baaske – Fagdirektør Helsefag (OUS)
- 08.20 Gratulerer med dagen v/Helse- og omsorgsminister Bent Høie
- 08.30 Gratulerer med dagen v/Cathrine Lofthus (adm. dir. Helse Sør-Øst RHF)
- 08.40 «Divaen og doktoren» v/ Angelica Kjos og Hans Petter Solli
- 08.55 Gratulerer med dagen v/Eli Gunhild By Forbundsleder NSF
- 09.05 Gratulerer med dagen v/Bjørn Erikstein (adm. dir. Oslo universitetssykehus HF)
- 09.10 Gratulerer med dagen v/Raymond Johansen (Byrådsleder Oslo kommune)
- 09.15 «Lykkepillen» v/ Silje Marie Strandberg
- 09.45 «Motbakkelop» v/ Wenche Stensvold
- 10.15 KAFFE & FRUKT
- 10.30 Psykososial støtte og oppfølging for ungdom og unge voksne med kreft v/Kjersti Stokke – Oslo universitetssykehus HF
- 10.45 Hvordan går det med deg? Takk bare bra... v/Annika Borg Diesen – Oslo kommune
- 11.00 Preoperative prediktorer for smerteforløp og livskvalitet etter kneproteseoperasjon v/ Maren Falch Lindberg – Lovisenberg Diakonale Sykehus
- 11.15 Analgesedasjon i intensivbehandling v/Helene Berntzen – Oslo universitetssykehus HF
- 11.30 Lunsj
- 12.25 Åpning del II v/ Christine Råheim Borge
- 12.30 Tale for dagen og utdeling av priser til «Årets sykepleier» og «Årets sykepleieleider» v/ Line Orlund, Fylkesleder NSF Oslo
- 13.45 Den eldre pasienten med sepsis i akuttmottaket v/Maria Thune – Diakonhjemmet sykehus
- 14.00 KAFFE
- 14.15 Styrket brukermedvirkning for personer med KOLS v/Marianne Westeng – Oslo universitetssykehus HF
- 14.30 «Et reddet liv skal også leves!» v/ Helge Svensen
- 14.45 Kåring av beste poster og utlodning av premier på registreringsnummer v/ Anne Line Granamo
- 15.15 Avslutning med kulturelt innlegg

Foredragsholdere



**«Divaen og Doktoren»
Angelica Kjos og Hans Petter Solli**

Første gang de møttes var på lukket psykiatrisk avdeling. Angelica Kjos var pasient og Hans Petter Solli var musikkterapeut. For Angelica ble musikkterapien avgjørende for å lære seg å uttrykke følelser og å bearbeide sine traumer og rusavhengighet. De siste tre årene har de reist rundt i hele Norge og presentert erfaringer fra sitt samarbeid gjennom musikk og samtale. Angelica jobber i dag som artist og erfaringskonsulent ved Aberia Ung, og Hans Petter jobber som musikkterapeut på Lovisenberg DPS og som forsker og førsteamanuensis ved Norges musikkhøgskole.

Silje Marie Strandberg var alvorlig psykisk syk. Hun hadde tunge diagnoser som schizoaffektiv- og dissociativ lidelse. Hun hørte stemmer, hallusinerte, drev med alvorlig selvskading, hadde spiseforstyrrelser og prøvde gjentatte ganger å ta livet sitt. Hun var så syk at ingen trodde at hun noen gang kunne bli frisk. Men etter 10 år i psykiatrien, 10 år med tvangsinnleggelse, isolasjon, beltelegging, elektroshokkbehandlinger og tung medisinerings ble hun til slutt helt frisk. Den store forskjellen ble den psykiatriske sykepleieren Lone som strakk seg lengre enn det som var vanlig og akseptert med tanke på nærhet og egeninnsats. Det fremstår nærmest som et mirakel. Historien er unik, også utenfor landegrensene. Silje Marie og Lone presenteres som en suksesshistorie. En historie om håp. En solskinnshistorie. Og historien er alt dette. Men det er også historien om ei ung jente med knust selvbilde som mistet 10 år av livet sitt. Hvorfor gikk det så galt? Hadde hun trengt å gjennomgå det som hun selv omtaler som "10 år med tortur"?



**«Lykkepillen»
Silje Marie Strandberg**



**«Motbakkeløp»
Wenche Stensvold**

«Motbakkeløp» handler om hvordan Wenche Stensvold mestret sine utfordringer ved alvorlig sykdom. Wenche er utdannet sykepleier og har vært aktiv innen ski, løp og sykkel. Hun har vært profesjonell syklist og syklet på landslag. Som 28 åring fikk hun diagnosen akutt myelogen leukemi og opplevde hele 5 tilbakefall.

Helge Svendsen gjennomgikk en LVAD – hjerteroperasjon. Han og hans kone Kari forteller om hvorfor han måtte gjennom dette inngrepet, hvilken rolle pårørende har og hans opplevelse av den reisen han har hatt ved at et "enkelt inngrep" som ble til et nytt hjerte.



**«Et reddet liv skal også leves»
Helge og Kari Svendsen**

Sammendrag muntlige fremlegg

Navn:	Kjersti Stokke Forfattere: Tveten K, Stokke K, Gudim M, Antonsen KM, Riddervold HM, Næss S, Lebesby J, Bergan AK, Jensen SN
Stilling/ tittel:	Fagutviklingssykepleier/ Msc - Kunnskapsbasert praksis
Arbeids- sted:	Avdeling for kreftbehandling (Radiumhospitalet og Kreftsenteret ved Ullevål sykehus) Kreftklinikken, Oslo Universitetssykehus
E-post:	22 93 53 37/ KST@ous.hf.no
Tittel:	Psykososial støtte og oppfølging for ungdom og unge voksne med kreft

Beskrivelse av prosjektet/ fremlegget:

Bakgrunn:	Kreftsykdommen oppleves ofte som en alvorlig og akutt trussel som er forbundet med sterke psykiske belastninger, spesielt når den rammer i ung alder. Ungdom og unge voksne (UVV) er i en spesiell sårbar fase i utviklingen. Behandlingsforløpene er ofte langvarige og multimodale. Dette medfører lange sykehusopphold, mange omveltninger og tap. Psykososiale tiltak er viktige for å hjelpe de unge med å håndtere de mange måtene kreft griper inn i deres liv på. Alle unge mennesker med kreft og deres familier bør derfor få en strukturert psykososial oppfølging i alle fasene av pasientforløpet.
Hensikt:	Å sikre en helhetlig psykososial omsorg til UVV med kreft og deres familie. Det omfatter psykologisk og sosial støttetiltak og oppfølging for den unge pasienten og familien i alle faser av pasientforløp.
Metode:	Retningslinjen er utarbeidet kunnskapsbasert, med anbefalinger basert på forskning, kontekst og konsensus i gruppen. Der det i forskningsartiklene er evidens for en anbefaling, er dette fulgt. Der forskningen ikke kommer med konkrete praktiske anbefalinger har arbeidsgruppen basert anbefalingene på konsensus, pasienterfaringer og lang klinisk erfaring.
Resultat:	<p>Utredningsfasen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paseintansvarlig- lege og sykepleiere etableres • Kartlegg familiens utfordringer og ressurser • Avklar hvem som skal ha informasjon • Informer om det psykososiale tilbudet • Informer om hvem som er kontaktperson • Sett ungdommen i kontakt med sykehuskolen • Legg til rette for skolearbeid • Tilby ungdommen psykososial støtte • Tilby foreldre psykososial støtte <p>Diagnose/behandlingsfasen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ungdomsanamnese • Avklar hvem som skal være tilstede under samtaler • Tilby familiekonferanse om diagnose og behandling • Utarbeid en behandlings- og oppfølgingsplan • Utarbeid ukeplan sammen med ungdommen • Tilby igangsettelse av Individuell plan (IP) • Arranger tverrfaglig møte • Gi tilbud om nettverksmøte og opprettelse av ansvarsgruppe i hjemmekommunen • Opprette koordinator for lokale tjenester • Rehabiliteringssamtale, utarbeid en rehabiliteringsplan • Samtale om seksualitet og risiko for infertilitet <p>Ferdig med behandling</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oppsummeringsmøte med plan for videre oppfølging • Gjennomgå anbefalinger knyttet til livsstil/senskader • Rehabiliteringssamtale

	<ul style="list-style-type: none"> • Informer om rehabiliteringstilbud • Utarbeid en rehabiliteringsplan • Kartlegg behov for sosionom- eller psykolog • Polikliniske kontroller, Kartlegg utfordringene fortløpende <p>Progresjon/ tilbakefall</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny kartleggingsamtale, familien er i en ny krise. • Psykososial og praktisk støtte til familiemedlemmene • Nytt tverrfaglig møte • Kontakt sykehuskolen, legg til rette for skolearbeid • Etterspør ansvarsgruppe og koordinator • Tilby nettverksmøte • Se på anbefalinger for diagnose/behandlingsfasen <p>Palliativ omsorg/livets slutfase</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontakt palliativt team • Tydelig tilpasset informasjon • Åpen kommunikasjon • Kartlegg pasientens og familiens ønsker • Fasilitet "slutten av livet" aspekter • Tverrfaglig møte • Innvolver det private og offentlige nettverket • Legg til rette for at pasienten får dø der han/ hun ønsker • Legg en plan sammen med hjemmetjeneste, skole, fastlege • Støtte til hele familien, også søsken <p>Oppfølging av etterlatte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avklar ønske om telefonisk oppfølging • Tilby etterlatte samtale 2-4 uker etter dødsfallet • Informer om sorgstøttetilbud
Konklusjon:	

Navn:	Annika Borg Diesen & Anne Brit Sandberg
Stilling/ tittel:	Sykepleier master i psykisk helsearbeid / Sykepleier med videreutdanning i psykisk helsearbeid
Arbeids- sted:	Senter for fagutvikling og forskning - USHT Oslo, Oslo kommune / N.K.S Grefsenlia AS
E-post:	annikaborg.diesen@syk.oslo.kommune.no
Tittel	Hvordan har du det? "Takk bare bra..."

Beskrivelse av prosjektet/ fremlegget:

Bakgrunn:	<p>Verdens helseorganisasjon anslår at psykiske lidelser i 2020 vil stå for den tyngste sykdomsbyrden i de vestlige land. Antallet eldre med psykiske helseproblemer eller psykiske lidelser er lite studert i Norge, men det antas at ca. en tredjedel av eldre har depressive problemer. Depresjon hos eldre er ikke en naturlig del av alderdommen og er underdiagnostisert og underbehandlet. Ubehandlet depresjon har store negative konsekvenser for pasienter og pårørende. Antall eldre i Norge er i sterk vekst, og andelen over 80 år som trenger psykisk helsehjelp vil øke i fremtiden. Det er store ulikheter mellom kommunene når det gjelder tilbud til eldre med psykiske lidelser. Forebygging av psykiske lidelser hos eldre i en tidlig fase vil kunne gi stor gevinst for personen selv, familien og ikke minst for samfunnet.</p> <p>«Takk bare bra...» (Tbb) er et kurs for eldre i forebygging og mestring av depresjon som er utviklet av prof.dr.med Odd Steffen Dalgaard og psykiatrisk sykepleier og kognitiv terapeut Anne Nævra. USHT Oslo har i tett samarbeid med Nævra videreutviklet og revidert kursleder-konseptet og utdanner kursledere både nasjonalt og lokalt. USHT tilbyr fagseminar to ganger/år for utdannede kursledere for erfaringsdeling, veiledning og inspirasjon til videre arbeid.</p>
Hensikt:	Kurslederopplæringen gir kursdeltakerne kompetanse og godkjenning til å holde Tbb-kurs, enten det er i kommunal eller ideell/privat virksomhet eller foretak. De eldre som deltar på kurs lærer ulike teknikker for å etablere nye og mer hensiktsmessige mestringsstrategier, for dermed å bedre sin livskvalitet.
Metode:	Kurslederopplæringen går over 4 intensive dager, og er basert på forelesninger, gruppearbeid og øvelser som kursleder. De kognitive metodene i kursboken har elementer fra kognitiv atferdsteori, metakognitiv teori og «Mindfulness-based Cognitiv Therapy for Depression» og retter seg mot problemløsning og innsikt i sammenhengen mellom tanke, følelser, fysiske reaksjoner og handlinger.
Resultat:	Tbb er evaluert av PhD Hege Bøen ved Diakonhjemmets høgskole i 2014. Rapporten viser at kurset har god effekt på depresjon, emosjonelt stress, bedrer livskvalitet og gir sosial støtte. USHT Oslo tilbyr kurslederopplæring og har så langt utdannet 77 godkjente kursledere i Tbb. Opplegget har fått gode tilbakemeldinger. Kurslederne holder kurs i egne virksomheter over store deler av landet.
Konklusjon:	Ved å utdanne flere Tbb kursledere vil flere eldre kunne få delta på Tbb-kurs der de bor. De vil lære ulike teknikker for å etablere nye og mer hensiktsmessige mestringsstrategier for å bedre sin livskvalitet. Sykepleiere, fastleger, seniorveiledere, eldrekonsulenter og andre som møter mange eldre vil ha stor nytte av å kjenne til kurstilbudet og henvise eldre til Tbb-kurs der de bor. Tbb gis som tilbud til største del i kommuner men kan også være et godt tilbud i spesialisthelsetjenesten, både for inneliggende pasienter og poliklinisk.

Navn:	Maren Falch Lindberg, Tone Rustøen, Leiv Arne Rosseland Annars Lerdal,
Stilling/ tittel:	1. Fagutviklingssykepleier, ph.d b, 2. Sykepleier, professorb, c, 3. anestesilege, professor c,d, 4. forskningssjef, professor a,b
Arbeids- sted:	a Kirurgisk klinikk, Lovisenberg Diakonale Sykehus b Avd. for Sykepleievitenskap, Institutt for Helse og Samfunn, Medisinsk Fakultet, Universitetet i Oslo c Avdeling for Forskning og Utvikling, Akuttklinikken, OUS d Institutt for Klinisk Medisin, UIO
E-post:	m.k.f.lindberg@medisin.uio.no
Tittel:	Preoperative prediktorer for smerteforløp og livskvalitet etter kneproteseoperasjon

Beskrivelse av prosjektet/ fremlegget:

Bakgrunn:	Total kneprotese (TKP) er et vanlig inngrep for å redusere smerter og forbedre funksjon ved kneartrose. Flertallet av pasientene får et godt sluttresultat, men et mindretall opplever vedvarende smerter, nedsatt funksjon og livskvalitet ett år etter inngrepet.
Hensikt:	Doktorgradsavhandlingen undersøker akutte smerteforløp, smerteforløp over tid, og selvrapportert helse (SRH) før og etter TKP, samt faktorer assosiert med akutt og langvarig smerte og selvrapportert helse (SRH).
Metode:	Denne longitudinelle studien foregikk fra oktober 2012 til august 2014 ved Lovisenberg Diakonale Sykehus. Totalt 203 norsktalende pasienter ≥ 18 år som fikk primær TKP samtykket og ble inkludert i studien. Eksklusjonskriterier var demensdiagnoser, revisjonskirurgi, eller utvikling av postoperativ delir. Pasientene fylte ut spørreskjema dagen før operasjon, postoperativ dag 4, etter 6 uker, 3 måneder og ett år, og en smertedagbok gjennom innleggelsen. Smerte ble målt med Brief Pain Inventory. Selvrapportert helse (SRH) ble målt med EuroQol 5D-3L. Prediktorer omfattet demografiske, kliniske, kirurgiske og psykologiske faktorer. Statistiske metoder omfattet Hierarchical Linear Modeling, Growth Mixture Modeling og multipel lineær regresjon.
Resultat:	<p>Delstudie 1 (N=203) undersøkte akutte smerteforløp fra før operasjonen til postoperativ dag (POD) 4 etter TKP. Smertene var mest intense i starten, svakest operasjonsdagen, etterfulgt av en smertetopp på POD 2. Følgende faktorer var assosiert med sterkere preoperativ gjennomsnittlig smerte: Flere samsykdommer, høyere C-reaktivt protein (CRP), og mer smertepåvirkning av funksjon. Følgende faktorer var assosiert med sterkere preoperativ verste smerte: Høyere alder, sterkere fatigue og mer alvorlig sykdomsforståelse. Menn og pasienter med mindre preoperativ smerte hadde sterkere verste smerte postoperativt.</p> <p>Delstudie 2 (N=202) undersøkte forløp av smerter ved gange gjennom det første året etter innsatt TKP. Vi fant to subgrupper av pasienter med ulike forløp av smerter ved gange. Flertallet av pasientene (n=157, 78% - kontinuerlig forbedring) hadde jevn forbedring med gradvis reduksjon i smerter ved gange gjennom det første året. En mindre subgruppe (n=45, 22% - tilbakevendende smerter) hadde kun midlertidig forbedring gjennom de første tre månedene. Deretter økte smertene igjen, og etter ett år hadde de like mye smerter som før operasjonen. Pasienter med tilbakevendende smerter hadde preoperativt høyere smerteintensitet, mer fatigue, høyere score på depresjon, og mer alvorlig sykdomsforståelse enn pasienter med kontinuerlig forbedring.</p> <p>Delstudie 3 (N=156) undersøkte sammenhengen mellom smerter ved gange, demografiske, symptomatiske og psykologiske faktorer, og SRH ett år etter innsatt TKP. Faktorer assosiert med dårligere preoperativ SRH var høyere CRP, flere smertelokasjoner, sterkere fatigue og mer bekymring. Faktorer assosiert med dårligere SRH etter ett år var høyere BMI, flere smertelokasjoner, å ha tilbakevendende smerter, perioperativ bruk av ketamin, depresjon, og lavere preoperativ SRH.</p>
Konklusjon:	En av fem hadde ingen forbedring i smerter ved gange etter innsatt TKP. Disse pasientene opplevde å ha dårligere helse ett år etter TKP. Avhandlingen identifiserte pre- og perioperative faktorer som kan identifisere pasienter med økt risiko for dårligere resultat etter TKP. Videre studier bør utvikle og teste screeningverktøy for å identifisere risikopasienter, og utvikle og teste intervensjoner for å forbedre behandlingsresultatet for pasienter med vedvarende smerter etter innsatt TKP.

Navn:	Helene Berntzen
Stilling/ tittel:	PhD-stipendiat, Fagutviklingssykepleier
Arbeids- sted:	Institutt for Helse og Samfunn, Avdeling for sykepleievitenskap, UiO Postoperative/intensivavdelingen, Oslo universitetssykehus
E-post:	uxhebe@ous-hf.no
Tittel:	Analgosedasjon i intensivbehandling; pasientenes opplevelse og sykepleiernes håndtering av smerte og annet ubehag – en kvalitativ studie

Beskrivelse av prosjektet/ fremlegget:

Bakgrunn:	Pasienter opplever både smerte og annet ubehag under intensivoppholdet. Internasjonale retningslinjer anbefaler målrettet smertebehandling og lettere sedasjon (Barr mfl. 2013). Denne kvalitative studien var en del av en større studie som fulgte opp implementeringen av en systematisk tilnærming til smerte, agitasjon og delirium. En protokoll for analgosedasjon (Devabhaktuni mfl. 2011) ble innført for å bidra til etterlevelse av retningslinjene.
Hensikt:	Å utforske 1) hvordan kritisk syke pasienter som ble behandlet etter prinsippene for analgosedasjon, opplevde og håndterte smerte, ubehag og våkenhet, og 2) hvordan sykepleiere vurderte og handlet i forhold til pasienters smerte, ubehag og våkenhet.
Metode:	Atten voksne pasienter behandlet i intensivavdeling >24 timer og på respirator ble intervjuet 1-9 dager etter utskrivelse fra intensiv. Ti pasienter ble intervjuet igjen etter 3 måneder. Tretten intensivsykepleiere ble observert mens de hadde ansvar for pasienter og deretter intervjuet. Data ble analysert vha. systematisk tekstkondensering.
Resultat:	Analgosedasjon førte til god smertelindring, men pasientene beskrev fortsatt utstrakt fysisk og psykologisk ubehag, særlig relatert til respiratorbehandlingen, manglende forståelse i situasjonen og uvirkelige opplevelser. Etter sykehusoppholdet beskrev pasientene fortregning av opplevelsene, men også søken etter anerkjennelse. Funnene i sykepleiermaterialet viste at det var utfordrende å balansere mellom aktuelle komplekse mål og behov hos pasienten og kravene til progresjon i håndteringen av smerte, annet ubehag og våkenhet. Analgosedasjonsstrategien ga en retning for behandlingen og pleien, men det var fortsatt stort behov for fortolkning og individualisering av sykepleien.
Konklusjon:	Til tross for god smertelindring under analgosedasjon opplever pasientene intensivoppholdet som en traumatisk del av sykdomsforløpet. Sykepleiere utfordres i å balansere målene om velvære og progresjon. Det er behov for mer forskning på tiltak som lindrer ubehag.

Navn:	Maria Thune
Stilling/ tittel:	Akuttsykepleier
Arbeids- sted:	Akuttmottaket Diakonhjemmet sykehus
E-post:	nursethune@gmail.com
Tittel:	Den eldre pasienten med sepsis i akuttmottaket

Beskrivelse av prosjektet/ fremlegget:

Bakgrunn:	Sepsis er en hyppig årsak til at eldre pasienter dør på sykehus. Eldre har dårligere reservekapasitet, og graden av organsvikt og mortalitet stiger med økende alder. Forskning viser at eldre ofte har atypiske symptomer ved sepsis, og at det kan være en medvirkende årsak til at de ikke blir identifisert tidlig i akuttmottaket.
Hensikt:	Hvilke faktorer kan hjelpe akuttsykepleieren til å tidlig identifisere den eldre pasienten med sepsis i akuttmottaket? Hvordan tidlig identifisere sepsis hos den eldre pasienten ved innleggelse i akuttmottaket?
Metode:	Litteraturstudie
Resultat:	Den eldre pasienten viser ofte atypiske symptomer på sepsis pga fysiologiske aldersforandringer. Høy alder øker risikoen for både morbiditet og mortalitet. Sykepleiere i akuttmottaket har manglende kunnskaper om atypiske symptomer hos den eldre pasienten. Det finnes dårlig tilpassede kartleggingsverktøy for eldre med sepsis. Sykepleiere i akuttmottaket har ofte negative holdninger til den eldre pasienten. Den travle kulturen i akuttmottaket er lite tilpasset den eldre pasienten. Implementering: Internundervisning på fagdager i avdelingen og andre avdelinger. Fremlegg Fag og Forskningsdager i Østfold 2018. Brukt som fagartikkel i «Sykepleien» høst 2017 og «Inspira» vinter 2017. Samarbeid med geriatrisk avdeling i tidlig startfase å screene eldre pasienters bevissthetsgrad/kognitive evner med andre kartleggingsverktøy enn GCS. Utfordrende med GCS i forbindelse med QSOFA...
Konklusjon:	Akuttsykepleierens kunnskaper om, og holdninger til, den eldre pasienten, kartleggingsverktøy for sepsis hos den eldre pasienten, og kulturen i akuttmottaket kan være faktorer som påvirker hvor tidlig den eldre pasienten med sepsis blir identifisert i akuttmottaket.

Navn:	Marianne Westeng ¹ ; Elin Børøsund ² ; Marit Fønstelien ³ ; Cecilie Varsi ⁴
Stilling/ tittel:	Sykepleier, MSc, rådgiver ¹ ; Sykepleier, PhD, seniorforsker ² ; Sykepleier ³ ; Sykepleier, PhD, postdoktor ⁴
Arbeids- sted:	Oslo universitetssykehus, Medisinsk klinikk, Senter for pasientmedvirkning og samhandlingsforskning ^{1,2,4} ; Oslo universitetssykehus, Medisinsk klinikk, Enhet for lungerehabilitering ³
E-post:	marianne.westeng@rr-research.no
Tittel:	Styrket brukermedvirkning for personer med KOLS

Beskrivelse av prosjektet/ fremlegget:

Bakgrunn:	Personer med KOLS (kronisk obstruktiv lungesykdom) har ofte en stor symptombyrde. Dette kan være vanskelig å fange opp av helsepersonell. Studier har vist at det ofte ikke er samsvar mellom hva helsepersonell og pasienter oppfatter at er hovedproblemene. Senter for pasientmedvirkning og samhandlingsforskning har i samarbeid med Enhet for lungerehabilitering utviklet appen Choice for kartlegging av symptomer og utfordringer. Hensikten er å styrke brukermedvirkningen ved å tilby behandling ut fra pasientenes egne prioriteringer. Pasientene markerer hvilke fysiske, psykiske og sosiale utfordringer de har. Videre oppgir de sine ønsker for prioritering av helsehjelp. Med denne informasjonen rett fra pasientene selv kan helsepersonell (sykepleier, sosionom, ergoterapeut, fysioterapeut, lege) tilpasse oppfølgingen ut fra den enkeltes behov. Behandlingsteamet diskuterer pasientenes kartlegginger i møter og fordeler behandlingsansvar i forhold til deres kompetanseområder. Pasientene får utskrift av sin egen kartlegging. Problemområdene i Choice er basert på en litteraturstudie som samlet informasjon om KOLS-pasienters egenopplevde utfordringer. Choice inneholder 90 problemområder, kategorisert i fire overordnede kategorier («Fysiske plager eller ubehag», «Tanker, følelser og relasjoner til andre», «Ting som er vanskelige å klare» og «Spørsmål om videre oppfølging»). Listen gir pasienten mulighet til å gi en helhetlig beskrivelse av sin situasjon. Pasienter og helsepersonell har sammen kategorisert og formulert problemlisten slik at den er enkel og forståelig. Pasienter har testet ulike prototyper av appen underveis i prosjektperioden.
Hensikt:	Kartlegge hvordan pasientene rapporterer egne plager og utfordringer ved hjelp av Choice i lungerehabilitering.
Metode:	Analyse av Choice-kartlegginger benyttet i lungerehabiliteringskurs er utført med beskrivende statistikk
Resultat:	Prosjektet samlet inn kartlegginger fra 100 pasienter, 54 kvinner og 46 menn. Alderen var fra 40-81 år, gjennomsnittlig 67år. Gjennomsnittlig antall valgte problemområder for kvinner og menn var 17,5 og 14,9. De 10 hyppigst valgte problemområdene var: Problemer med å gå opp trapper og bakker (61%), Tungt å puste (61%), Pusten forverres av været/irriterende stoffer (57%), Slitenhet/utmattelse (52%), Problemer med å gå utendørs om vinteren (41%), Hoste (40%), Greier ikke fylle mine tidligere roller (34%), Vanskelig å gjøre det jeg har lyst til (34%), Trist/deprimert (30%), Vanskelig å vite når lege skal kontaktes (30%).
Konklusjon:	Choice gir et helhetlig perspektiv på pasientenes utfordringer og fanger opp problemområder som tidligere ikke alltid ble oppdaget. Oppsummeringen rangeres ut fra pasientens prioritering, noe som bidrar til at helsepersonell raskt kan snakke om det som er viktigst for pasienten. Oppsummeringen oppleves også av helsepersonell som en invitasjon til samtale, noe som gjør det enklere å ta opp sensitive og tabubelagte temaer som pasientene markerer. Choice har sine svakheter. Det tverrfaglige teamet opplever ulik nytteverdi av kartleggingen. Listen er omfattende, og noen pasienter har ikke brukt nettbrett tidligere. Dette gjør at kartleggingen kan være tidkrevende. Noen av problemområdene overlapper med andre kartlegginger som pasienten også fyller ut. Enhet for lungerehabilitering ønsker å fortsette å bruke Choice, men med noen justeringer. I samarbeid med helsepersonell, pasienter, forskere og IT-utviklere planlegges justeringer av appen basert på erfaringer fra prosjektet.

Posterutstilling

Implementering av kognitiv miljøterapi

Kjersti Sundbye, klinisk spesialist i psykiatrisk sykepleie, avdelingsleder,
Carina Midgaard, klinisk spesialist i psykiatrisk sykepleie, ledende spesialsykepleier
Geir Tarje Bruaset, klinisk spesialist i psykiatrisk sykepleie, ledende spesialsykepleier
Klinikk for psykisk helsevern, post 4B, Lovisenberg Diakonale sykehus

Fra fortellerkultur til koding. En kvalitativ studie om sykepleieres erfaringer med sykepleiedokumentasjon i DIPS behandlingsplan

Ingerd Irgens Hynnekleiv, spesialsykepleier med mastergrad,
Fagsykepleier sengepost AKBS8
Oslo Universitetssykehus, Kreftklinikken, Avdeling for Kreftbehandling, Radiumhospitalet

"Jeg ønsker meg en digital informasjonsplattform"

Berit Seljelid¹, Pernille Fabritius Dybwad², Anne Bergland¹, Cecilie Varsi¹, Lise Solberg Nes¹, Elin Børøsund¹

¹ Senter for pasientmedvirkning og samhandlingsforskning, Medisinsk klinikk, OUS

² Nyremedisinsk avdeling, Medisinsk klinikk, OUS

Kompetanseprogram om sårbehandling

Eva Christiansen, RN, MSc. Spesialsykepleier, Plastikkirurgisk poliklinikk.
Linda Årnes Støen, RN, MSc. Assisterende seksjonsleder, Plastikkirurgisk sengepost.
Nina Lindberg, RN, MSc. Fagsykepleier/PhD-student, Plastikkirurgisk sengepost.
Plastikkirurgisk avdeling, Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet HF.

Sykepleie i standardiserte pasientforløp (SPF) til lungekreft, føflekkreft og spiserørskreft.

Elin Høy, Linda Falch-Koslung, Ingrid Lydersen, Hanne Ringstad, Ida Vikran, Ragnhild Taarud, Elise Brauti Liholt, Henrik Egeland Gaudernack, Gudveig Storhaug, Kjersti Stokke og Ellen Stenling
Kreftklinikken. Avdeling for kreftbehandling

Preoperative symptomer hos kneprotesepasienter med tilbakevendende smerter ved gange

¹Turid Undebakke Schweitz, Fagsykepleier, MSc
^{1,2}Maren Falch Lindberg, Fagutviklingssykepleier, postdoktor, ph.d.
¹Eirin Ludvigsen, Fagutviklingssykepleier, MSc
^{1,2}Anners Lerdal, Professor, Forskningsjef, ph.d.
¹Lovisenberg Diakonale Sykehus, ²Universitetet i Oslo

ISBAR – STRUKTURERT MUNTLLIG KOMMUNIKASJON

Anders Aasheim, ledende spesialsykepleier fag- anestesisykepleier OUS uxanim@ous-hf.no
Renate Ingunn Antonsen, operasjonssykepleier OUS rbjorklu@ous-hf.no
Kari Marte Ballovarre, anestesisykepleier OUS kballova@ous-hf.no
Anita Sofie Fenne, operasjonssykepleier OUS afenne@ous-hf.no
Jorunn Hommelstad, fagutviklingssykepleier-operasjonssykepleier OUS jhommels@ous-hf.no
Oslo Universitetssykehus

Sykepleiestyrt narkoseklarering

Cecilie Koppang, ledende pasientkoordinator

Kristin Almendingen, sykepleier

Elisabeth Eik-Nes, enhetsleder

Postoperativ/Dagkirurgen 3. etg. Øyeavdelingen Oslo universitetssykehus, Ullevål

Hvordan opplever pasienten å bli operert for karpaltunnelsyndrom i poliklinikk

Rebecca Sletten¹, fagsykepleier, Maren Falch Lindberg², fagutviklingssykepleier og postdoktor, Unni Olsen³, fagsykepleier og ph.d-stipendiat

¹Kirurgisk poliklinikk, kirurgisk klinikk, Lovisenberg diakonale sykehus, ²Kirurgisk sengepost, kirurgisk klinikk, Lovisenberg diakonale sykehus, ³Fag- og forskningsavdelingen, kirurgisk klinikk, Lovisenberg diakonale sykehus

Smertevurdering av barn 0-18 år – kunnskapsbasert prosedyre

Anja Hetland Smeland, barnesykepleier, Fag og forskningsykepleier Kirurgisk avdeling for barn/ Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurg, Oslo universitetssykehus (OUS), PhD-kandidat ved Universitetet i Oslo (UiO)

Hanne Reinertsen, førstelektor, videreutdanningen/master i barnesykepleie, Institutt for sykepleie, Oslo Metropolitan University (OsloMet)

Eva Carlsen, barnesykepleier, fagutviklingssykepleier barnemedisinsk sengepost 6/ Barne- og ungdomsklinikken, OUS

Kari Sørensen, intensivsykepleier Avdeling for Smertebehandling/ Akuttklinikken OUS, Høgskolelektor Lovisenberg diakonale høyskole, PhD-kandidat ved UiO

Elektronisk symptomkartlegging; involvering av pasienter og helsepersonell i utviklingen av en eHelseløsning

Berit Seljelid¹, Cecilie Varsi¹, Kari Abelsen²

¹ Senter for pasientmedvirkning og samhandlingsforskning, Oslo universitetssykehus, Ida Grorud²,

Lise Solberg Nes¹, Anne Bergland¹, Elin Børøsund¹

² Endokrinologisk dagbehandling, Rikshospitalet, Oslo universitetssykehus

Implementering av kognitiv miljøterapi

Kjersti Sundbye, klinisk spesialist i psykiatrisk sykepleie, avdelingsleder,

Carina Midgaard, klinisk spesialist i psykiatrisk sykepleie, ledende spesialsykepleier

Geir Tarje Bruaset, klinisk spesialist i psykiatrisk sykepleie, ledende spesialsykepleier

Samarbeidende dokumentasjon

Kristin Vegerstøl

Klinikk for psykisk helsevern post 3A, Lovisenberg diakonale sykehus

Simulation Training: An Efficient and Safe Method in Educating Caregivers of LTMV-patients

Anne Louise Kleiven

Lungemedisinsk Avdeling, Oslo Universitetssykehus

Arrangør:
Oslo universitetssykehus HF
i samarbeid med
Norsk sykepleieforbund, Oslo