

Sundhedsfagligt Symposium

**Torsdag
d. 14. november 2019
kl. 8.00-15.30
Regionshospitalet
Viborg**

**netværk
viden
inspiration**





Velkommen til Sundhedsfagligt Symposium 2019

Vi glæder os til at byde velkommen til Sundhedsfagligt Symposium 2019. Programmet er fyldt med spændende indslag i form af mundtlige oplæg og posters. Vi vil gerne sige tusind tak til alle jer, som har tilmeldt faglige bidrag til dagens program.

I programmet er der inspiration at hente fra mange kliniske områder. Alle aktiviteter har både et specifikt og et mere generelt budskab. Det specifikke budskab vedrører det konkrete emne for det kvalitetsforbedrende arbejde. Det generelle budskab er den del af indlægget, som viser, hvordan der arbejdes med kvalitetsudviklingen og hvilke redskaber der er anvendt. Det sidste kan give inspiration og åbne muligheder for lignende tiltag i andre afsnit, afdelinger og centre.

Vi vil gerne hjælpe med at give et overblik over Sundhedsfagligt Symposiets mange aktiviteter. Derfor er programhæftet opbygget i afsnit, svarende til lokalenummer og præsentationernes rækkefølge. Først i hæftet findes posters med indlæg, dernæst posters uden indlæg og derefter de mundtlige oplæg. Se i øvrigt indholdsfortegnelsen.

Programhæftet er beregnet til at tage med, og giver et samlet overblik over dagens præsentationer og pauser. På omslagets bagside finder I placerings- og vejvisningsguide. Vi bestræber os også på, at der på dagen er informativ skiltning til lokaler og posterområde. I formiddagspausen vil der være kaffe/the og frugt i posterområdet. I frokostpausen serveres sandwich og vand til tilhørende i lokale 22.

Med ønske om en inspirerende og udbytterig dag, hvor viden, inspiration og mulighed for dannelse af netværk vil være i fokus.

Med venlig hilsen fra Planlægningsgruppen

*Marianne Eg,
forskningssygeplejerske,
Børn og Unge*

*Janne Laursen,
klinisk sygeplejespecialist,
Mave-Tarm- og Brystkirurgi*

*Inge Lundholm,
klinisk sygeplejespecialist,
Kvindesygdomme og Fødsler*

*Ellen Høstrup,
klinisk sygeplejespecialist,
Diagnostisk Center*

*Lone Hede Andersen,
klinisk specialist,
Akutafdelingen*

*Jens Peder Paludan,
Bioanalytiker, Fysiologi*

*Maj-Britt Brinkmann,
klinisk sygeplejespecialist,
Neurologisk Afdeling*

*Else-Marie Hansen,
sygeplejefaglig konsulent,
Skive Kommune*

*Ulla Veng,
oversygeplejerske,
Neurologisk Afdeling*

*Simone Kellenberger,
klinisk specialist,
Hammel Neurocenter*

*Sanne Knudsen,
klinisk sygeplejespecialist,
Operation og Intensiv*

*Mette Høj,
uddannelsesansvarlig,
HR Uddannelse*

*Rikke Lysdahl,
uddannelsespraktikant,
HR Uddannelse*



Indholdsfortegnelse

Velkommen til Sundhedsfagligt Symposium 2019	3	Fastholdelse af POP i sygeplejen på VCR.....	20
Posterområdet	8	Aktivitetsblok: fokus på intensitet, et tværfagligt implementeringsprojekt, Neurocenter sengeafsnit 10	21
Janne Emily Seemann v/ Professor, ph.d. Janne Seemann, Forskningsleder af Center for Organisation, Management og Administration, Aalborg Universitet.....	10	"Det er utroligt, at der skulle så meget til, før jeg forstod!" – Hvorfor er det så svært at ændre vaner?	22
Et multidisciplinært ambulant forløb for multisyge patienter	11	Patient og pårørende inddragelse på Regionshospitalet Silkeborg – en evaluering	23
Resuming Everyday Life and Physical Activity After an Acute Pulmonary Embolism – a Qualitative Explorative Study	12	På patientens præmisser – er det så nemt? At samarbejde med et andet afsnit om plejen af fælles patienter	24
Kompressionsstrømper – en tværfaglig løsning for knæalloplastikpatienter hvor patienten forbliver selvhjulpen.....	13	Etniske minoriteter i rygforløb M-ryg	25
Pre- og onboarding af nyt personale på Vestdansk Center for Rygmarvsskade	14	Sorggrupper for par der har mistet i graviditet, fødsel og den tidlige barsel – en hjælp når livet gør ondt.....	26
Udvikling af samarbejde mellem forskning, uddannelse og klinisk praksis – hvordan og hvorfor? Kom og mød medarbejdere fra Center for Forskning i Klinisk Sygepleje ...	15	Projekt "Demensvenligt Sygehus" – Hvordan har vi gjort Neurologisk Afsnit demensvenligt	27
Videobriller som muligt læringsværktøj ...	16	Sundhedsprofessionelle er udfordret på at overholde tavshedspligten	28
Rehabilitation following acute pulmonary embolism. A qualitative study of patients' and health professionals' experiences	17	Familien i centrum i rehabilitering på Børn og Unge Sengeafsnit 6, Hammel Neurocenter	29
Kvalitetssikring af patientnære analyser udført i kommunalt regi.....	18	»Har vi ro og lov til at dø«? – Status på Projekt Livets afslutning samt indblik i iværksatte prøvehandlinger	30
Revidering af retningslinjen "trakeal-tubemanualen" lægger op til systematisk tværfaglig tilgang.....	19	"Kom med ombord" – En afsnitsledergruppens refleksioner om rekruttering og fastholdelse af nye medarbejdere.	31



Nærværsgenten – et tilbud til gravide ansatte på HE Midt med henblik på trivsel og rekruttering.....	32
Forflytningsindsats med effekt.....	33
Introduktion af nyansatte ved hjælp af kompetencekort	34
Evaluerings af kompetenceudvikling for en sygeplejegruppe.....	35
Prioriteringer i sundhedsvæsenet	36
Succes med studieunit.....	37
Nye læringsforløb med fokus på tværsektorielt og tværprofessionelt samarbejde i Læringscenter Midt	38
Udvikling af National Klinisk Retningslinje – hvad er processen og hvor stor er opgaven?	39
Uddannelse der bygger bro og styrker samarbejdsrelationer – specialuddannelse i borgernær sygepleje	40
Implementering af digital patientinformation i Kvindesygdomme og Fødsler	41
Akutte patienter i ”flystole” – etablering af Hjertesygdomme dagklinik	42
Reduktion af hoftepatienters ventetid før operation.....	43
Implementering af problemorienterede planer på intensiv/NISA, Regionshospitalet Silkeborg	44

Midt i Forskning: kvalitativ undersøgelse af sygeplejerskers holdning til IT i inddragelsen af forskning klinisk praksis.....	45
Udvikling af den specialeansvarlige funktion, ved brug af forbedringsmodellen – kan man det?	46
Danmarks bedste til Fedmekirurgi – hvordan?	47
Ny tværspecialiseret Hukommelsesklinik	48
Outreach – en metode til forbedring af samarbejdet med stamafsnittene samt nedbrindelse af antallet af genindlagte patienter på Intensiv?	49
Indlæggelse af ældre akut syge patienter i eget hjem, men hvordan? Organisering af et nyt patientforløb ved hjælp af aktionsforskning	50
Kan sårheling i kroniske sår speedes op ved brug af patientens eget blod som behandlingsmiddel?	51
Sygepleje, Innovation og Entreprenørskab – et Kinderæg med potentiale!	52
Lokaleoversigt se bagsiden	

TID	lokale 21	lokale 22
	MED PATIENTEN I FOKUS	REKRUTTERING OG TRIVSEL
8.30 – 8.55	»Det er utroligt, at der skulle så meget til, før jeg forstod!« – Hvorfor er det så svært, at ændre vaner? v/ Else Godsk Vestergaard, Sårcenteret	»Kom med ombord« – en afsnitsledergruppes refleksioner om rekruttering og fastholdelse af nye medarbejdere v/ Birgitte Dyreborg, Andreas Schlott, Heidi Møller, Mette Svendsen og Marie Bølling, Diagnostisk Center
9.00 – 9.25	Patient og pårørende inddragelse på Regionshospitalet Silkeborg – en evaluering v/ Anne Marie Kjærsgaard-Andersen og Donika Tufa, Diagnostisk Center	Nærværsagenten – et tilbud til gravide ansatte på HE Midt med henblik på trivsel og rekruttering v/ Janni Ammitzbøll, Kvindesygdomme og Fødsler
9.30 – 9.55	På patientens præmisser – er det så nemt? At samarbejde med et andet afsnit om plejen af fælles patienter v/ Gitte Nygaard Sørensen, Kvindesygdomme og Fødsler	Forflytningsindsats med effekt v/ Allan Feldbak og Gitte Jørgensen, Neurologisk Afsnit
9.55 – 10.20	PAUSE – Kaffe/the og frugt i posterområdet – posterwalk kl. 10.20-10.35	
Lokale 22 10.20 – 10.35	Posterpræsentation, lokale 22 10.20-10.25 Et multidisciplinært ambulans forløb for multisyge patienter v/ Cathrine Bell, Diagnostisk Center 10.25-10.30 Resuming everyday life and physical activity after an acute pulmonary Embolism – a qualitative explorative study v/ Hanne Mikkelsen og Jannie Bloch-Nielsen, Diagnostisk Center	
10.45 – 11.10	Etniske minoriteter i rygforløb M-ryg v/ Stine Aalkjær og Heidi Foged Henriksen, Medicinsk Rygklinik	Introduktion af nyansatte ved hjælp af kompetencekort v/ Bodil Dufri Holmgaard, Hammel Neurocenter
11.15 – 11.40	Sorggrupper for par der har mistet i graviditet, fødsel og den tidlige barsel – en hjælp når livet gør ondt v/ Janni Ammitzbøll, Kvindesygdomme og Fødsler	MED PATIENTEN I FOKUS »Har vi ro og lov til at dø?« – Status på projekt Livets afslutning samt indblik i iværksatte prøvehandling v/ Anja Elkjær Rahbek og Janne Laursen, Mave- Tarm og Brystkirurgi samt Viborg Kommune
11.45 – 12.10	Projekt »Demensvenligt Sygehus« – Hvordan har vi gjort Neurologisk Afsnit demensvenligt? v/ Britta Aarhus Gregersen og Gitte Jørgensen, Neurologisk Afsnit	KVALITET OG FORBEDRING Outreach – en metode til forbedring af samarbejdet med stamafsnittene samt nedbringelse af antallet af genindlagte patienter på Intensiv? v/ Malene Hvass Block, Intensiv Afsnit
12.10 – 13.15	FROKOST – Sandwich i lokale 22 – posterwalk kl. 12.45-13.10	
Lokale 22 12.45 – 13.05	Posterpræsentation, lokale 22 12.45-12.50 Pre- og onboarding af nyt personale på Vestdansk Center for Rygmarvsskade v/ Kirstine Spanggaard Jakobsen og Jette Østergaard Lavgesen, Vest Dansk Center for Rygmarvsskade 12.50-12.55 Udvikling af samarbejde mellem forskning, uddannelse og klinisk praksis v/ Raymond Kolbæk, Susanne Friis Søndergaard og Marianne Eg, Center for Forskning i Klinisk Sygepleje	
13.15 – 13.40	Sundhedsprofessionelle er udfordret på at overholde tavshedspligten v/ Marianne Eg, Børn og Unge	KVALITET OG FORBEDRING Indlæggelse af ældre akut syge patienter i eget hjem, men hvordan? Organisering af et nyt patientforløb ved hjælp af aktionsforskning v/ Iben Duvald
13.45 – 14.10	Familien i centrum i rehabilitering på Børn og Unge, sengeafsnit 6 på Hammel Neurocenter v/ Marie Have og Inger Marie Hagen	
14.15 – 15.15	Gæstetaler Janne Emily Seemann, professor ved Institut for Sociologi og Socialt	

Fjord, i lokale 22

lokale 23		lokale Fysioterapien, stor sal	
FORSKNING OG UDDANNELSE		KVALITET OG FORBEDRING	
	Evaluering af kompetenceudvikling for en sygeplejegruppe v/ Mette From og Anne Marie Kjærsgaard-Andersen, Center for Planlagt Kirurgi		Implementering af digital patientinformation i Kvindesygdomme og Fødsler v/ Kirstine Stange, Inge Lundholm og Gitte Nygaard Sørensen, Kvindesygdomme og Fødsler samt Ledelsessekretariatet
	Prioriteringer i sundhedsvæsenet v/ Birgitte Herskind, Operation og Intensiv		Akutte patienter i »flystole« – etablering af Hjertesygdomme dagklinik v/ Lise Dal og Jette Hørup, Afdeling for Hjertesygdomme
	Succes med studieunit v/ Lone Astrup Christensen og Birgitte Vingborg, Mave- og Tarmkirurgisk Afsnit		Reduktion af hoftepatienters ventetid før operation v/ Inger Markussen Gryet og Merete Lebeck Holm, Center for Planlagt Kirurgi
10.30-10.35 Kompressionsstrømper – en tværfaglig løsning for knæalloplastikpatienter hvor patienten forbliver selvhjulpen v/ Helle Kjær Hvidtfeldt og Dorthe Ørnsholt Jensen, CPK			
	Nye læringsforløb med fokus på tværsektorielt og tværprofessionelt samarbejde i Læringscenter Midt v/ Tina M. Hansen, HR Uddannelse og Susanne Aas, Viborg Kommune		Implementering af problemorienterede planer for Intensiv/NISA, Regionshospitalet Silkeborg v/ Hanne Thomassen, Center for Planlagt Kirurgi
	Udvikling af National Klinisk Retningslinje – hvad er processen og hvor stor er opgaven? v/ Birgitte Skovgaard, Center for Planlagt Kirurgi		Midt i Forskning: Kvalitativ undersøgelse af sygeplejerskers holdning til IT i inddragelsen af forskning klinisk praksis v/ Anne Louise Andersen, Opvågningen
	Uddannelse der bygger bro og styrker samarbejdsrelationer – Specialuddannelse i Borgernær Sygepleje v/ Inge Pinholt, HR Uddannelse		Udvikling af den specialeansvarlige funktion, ved brug af forbedringsmodellen – kan man det? v/ Helle Madsen og Helle Bøge, Center for Planlagt Kirurgi
12.55-13.00 Videobriller som muligt læringsværktøj v/ Mette Kold Madsen og Malene Hangaard Alstrup, Sygeplejeuddannelsen 13.00-13.05 Rehabilitation following acute pulmonary embolism. A qualitative study of patients' and health professionals' experiences v/ Jannie Bloch-Nielsen, Diagnostisk Center			
	KVALITET OG FORBEDRING Kan sårheling i kroniske sår speedes op ved brug af patientens eget blod som behandlingsmiddel? v/ Birgit Dashnaw, Sårcenteret		Danmarks bedste Fedmekirurgi – hvordan? v/ Charlotte Bøgedal, Mave- Tarm og Brystkirurgi
	KVALITET OG FORBEDRING Sygepleje, Innovation og Entreprenørskab – et Kinderæg med potentiale! v/ Malene Hangaard Alstrup, Studentervæksthus Viborg		Ny tværspecialiseret Hukommelsesklinik v/ Lene Stokholm Jensen og Marianne Højberg, Neurologi
Arbejde, lokale 22			



Posterområdet

– forhallen 3. etage, Regionshospitalet Viborg

Posterområdet er åbent hele dagen.

Der er mulighed for at høre korte mundtlige præsentationer af poster nr. 1-7, i lokale 22 i tidsrummene 10.20-10.35 og 12.45-13.05

Nr.	Titel	Forfatter(e)
1	Et multidisciplinært ambulant forløb for multisyge patienter	Cathrine Bell Diagnostisk Center
2	Resuming Everyday Life and Physical Activity After an Acute Pulmonary Embolism – a Qualitative Explorative Study	Hanne Mikkelsen og Jannie Bloch-Nielsen Medicinsk Afsnit 1 og Medicinsk Terapiafsnit, Diagnostisk Center
3	Kompressionsstrømper – en tværfaglig løsning for knæalloplastikpatienter hvor patienten forbliver selvhjulpent.	Helle Kjær Hvidtfeldt og Dorthe Ørnsholt Jensen Center for Planlagt Kirurgi
4	Pre- og onboarding af nyt personale på Vestdansk Center for Rygmarvsskade	Kirstine Spanggaard Jakobsen og Jette Østergaard Lavgesen Vest Dansk Center for Rygmarvsskade
5	Udvikling af samarbejde mellem forskning, uddannelse og klinisk praksis – hvordan og hvorfor? Kom og mød medarbejdere fra Center for Forskning i Klinisk Sygepleje	Raymond Kolbæk, Susanne Friis Søndergaard og Marianne Eg Center for Forskning i Klinisk Sygepleje
6	Videobriller som muligt læringsværktøj	Mette Kold Madsen og Marlene Hangaard Alstrup Sygeplejeuddannelsen



Nr.	Titel	Forfatter(e)
7	Rehabilitation following acute pulmonary embolism. A qualitative study of patients' and health professionals' experiences	Jannie Rhod Bloch-Nielsen Medicinsk Terapiafsnit, Diagnostisk Center
8	Kvalitetssikring af patientnære analyser udført i kommunalt regi	Eva Skødt Nielsen Blodprøver og Biokemi
9	Revidering af retningslinjen "trakealtubemanualen" lægger op til systematisk tværfaglig tilgang	Randi Johansen, Katje Bjerum, Linda-Marie Delgado Grove, Randi K. Johnsen, Sine Secher Mortensen og Lars Demant
10	Fastholdelse af POP i sygeplejen på VCR	Michelle Hebsgaard Vest Dansk Center for Rygmarvsskade
11	Aktivitetsblok: fokus på intensitet, et tværfagligt implementeringsprojekt, Neurocenter sengeafsnit 10	Pia Nørgaard, Jette Hjernøe Christensen og Gunhild Mo Hansen Hammel Neurocenter

▼
Gæstetaler

Janne Emily Seemann

På tværs af sundhedsvæsenet – problemer og muligheder

v/ Professor, ph.d. Janne Seemann, Forskningsleder af Center for Organisation, Management og Administration, Aalborg Universitet

Oplægget vil fokusere på sundhedsvæsenets udfordringer, når flere og flere opgaver skal løses på tværs af professioner, sektorer og politiske niveauer. Vi ved meget om, hvad der spænder ben for et sammenhængende sundhedsvæsen. Men mindre om, hvad der får det til at hænge sammen. Janne Seemann gennemgår derfor bl.a. og især, hvad forskningen på det organisatoriske område kan fortælle om mekanismer, der får de tværgående udfordringer til at hænge sammen. Eller med andre ord: Hvori består det 'lim', som forhindrer, at det tværgående samarbejde bryder sammen?!



Et multidisciplinært ambulant forløb for multisyge patienter

Ph.d.-studerende Cathrine Bell

Diagnostisk Center

Baggrund

Multisygdom defineres som tilstedeværelsen af to eller flere samtidige kroniske sygdomme og er tilstede ved godt en fjerdedel af befolkningen. I takt med den ændrede demografi i befolkningen med stigende levetider, kan det forventes, at forekomsten af multisygdom stiger, og at flere med multisygdom får forløb i sygehusambulatorier. Sundhedssektoren vil derfor skulle levere flere komplekse patientforløb. For patienterne betyder multisygdom funktionsnedsættelse, dårlig livskvalitet, øget morbiditet og mortalitet. Samtidig oplever multisyge patienter en akkumulerende behandlingsbyrde ved at blive tilbudt behandlinger separat for hver sygdom. For sundhedsvæsenet er den stigende forekomst af multisygdom ressourcekrævende, hvor mangelfuld kontinuitet i behandlinger samt koordination mellem sektorer og afdelinger udgør et problem i nuværende praksis.

Formål

At opsætte en innovativ organisationsstruktur omkring et tværdisciplinært sammedags-forløb til multimorbide patienter og teste det.

Metode

I et gennemførlighedsdesign vil der blive lagt vægt på at etablere et innovativt og tværfagligt forløb for kroniske, multisyge patienter, som har forløb i flere medicinske ambulatorier på Regionshospitalet Silkeborg. Forløbet skal dels samle ambulante besøg og levere en multidisciplinær indsats for den

multisyge patient. Baseret på anbefalinger for komplekse interventioner i sundhedssystemet vil en styregruppe involvere plastisk organiske grupper, som vil samarbejde omkring udvikling og etablering af forløbet. Det involverer processen i at komme fra koncept til drift. I spørgeskemaer vurderes oplevelsen af det nye multidisciplinære sammedags-forløb.

Resultat

Undersøgelser samles forud for besøget, og patientens ambulatorietider koordineres, så patienten møder færre gange ind på hospitalet. Op til fem medicinske specialer (læger og sygeplejersker) samarbejder om den multisyge patient, og der konfereres sidst på dagen omkring medicinhåndtering og patientens problemstillinger. Ét integreret resumé sendes til almen praksis. Struktur og sammensætning af det tværfaglige ambulante forløb er en del af gennemførlighedsundersøgelsen samt den preliminaire oplevelse af forløbet blandt de multisyge patienter.

Resuming Everyday Life and Physical Activity After an Acute Pulmonary Embolism – a Qualitative Explorative Study

Sygeplejerske Hanne Mikkelsen og fysioterapeut Jannie Bloch-Nielsen

Medicinsk Afsnit 1 og Medicinsk Terapiafsnit Diagnostisk Center.

Baggrund

Guidelines for treatment of acute pulmonary embolism (APE) focus primarily on recommendations regarding diagnostics and medical treatment of the condition, while rehabilitation and patient-related outcomes are not addressed issues. However, patients worry about their health condition and fear a new APE. For some this leads to a changed health behavior with reduced physical activity or cessation of sport. This is important in a rehabilitation perspective, as reduced physical activity will reduce patients' physical capacity and quality of life, and increase the risk of a new cardiovascular event.

Formål

To explore how patients manage to return to everyday life and resume physical activity following an APE, with the aim to inform and potentially change future practice in the field.

Metode

The qualitative methodological approach was interpretive description, using data from 16 individual semi-structured interviews.

Resultat

Participants found their everyday life to be negatively influenced in different ways following their APE event. Most still felt limited by fatigue, worries or anxious thoughts, which influenced negatively on their well-being. An increased focus on staying healthy in terms of diet and exercise, and different strategies to achieve these targets were described. Lastly, family and friends were experienced both as being a barrier and as a support for returning to everyday life.

Konklusion

Although most participants had managed to resume their everyday life 6-12 months after the APE event, most were still limited in their daily activities due to fatigue and worries and found it difficult to uphold a sufficient level of physical activity. They focused on staying healthy and described different barriers and facilitators, which would be relevant to address by health professionals in future practice.

Kompressionsstrømper – en tværfaglig løsning for knæalloplastikpatienter hvor patienten forbliver selvhjulpen

**Sygeplejerske Helle Kjær Hvidtfeldt og ergoterapeut
Dorthe Ørnsholt Jensen**

Center for Planlagt Kirurgi

Kompressionsstrømper – en tværfaglig løsning til knæalloplastikpatienter hvor patienten forbliver selvhjulpen

Baggrund

Fakta er, at en stor del af knæalloplastik patienterne ved 2 ugers kontrol fik udleveret en kompressionsstrømpe på grund af ødem. Dette gjorde patienterne afhængige af at få hjælp til at få kompressionsstrømpen på. Dermed et tab af selvstændighed samt en samfundsmæssig merudgift.

Tiltag

- siden oktober 2018 har alle knæalloplastikpatienter fået udleveret en lårlang kompressionsstrømpe
- formålet er at reducere ødem post-op og dermed forebygge komplikationer
- på informationsmødet præ-op, får patienterne i praksis vist, hvordan de selv kan tage kompressionsstrømpen på ved hjælp af hjælpemidlet
- på operationsstuen giver personalet patienten kompressionsstrømpen på
- på sengeafdelingen får patienten en praktisk instruktion i selv at tage kompressionsstrømpen på og der udleveres et sæt hjælpemidler

Vision

at styrke det tværsektorielle samarbejde med hjemmeplejen i Viborg og Silkeborg kommune, så de kan støtte borgeren i, hvordan hjælpemidlet anvendes.

Fordele

- Borgeren bliver selvhjulpen
- Mindre behov for hjemmehjælp til påsætning af kompressionsstrømpe
- Forebygger nedslidning af personalet i hjemmeplejen

POSTERPRÆSENTATION

Pre- og onboarding af nyt personale på Vestdansk Center for Rygmarvsskade

**Sygeplejerske Kirstine Spanggaard Jakobsen
og sygeplejerske Jette Østergaard Lavgesen**

Vest Dansk Center for Rygmarvsskade

Baggrund

På Vestdansk Center for Rygmarvsskade (VCR) har vi gradvist mærket tendensen, at sundhedspersonale hyppigere end tidligere skifter mellem jobs. Det betyder, at vi oftere end før introducerer nyt personale i vores sygeplejegruppe på ca. 50 medarbejdere. En større procentdel nyere kollega skaber en ny dynamik i afdelingen. På forrige års TULE-dialogmøde kom der et ønske frem fra hele personalegruppen (inklusive de nyansatte) om, at afdelingens introduktion kunne have brug for opdatering og revurdering. Dette blev samlet startskuddet til en række ændringer i, hvordan vi pre- og onboarder nyt personale på VCR. I arbejdet med dette er der både kigget på introduktion, trivsel, fastholdelse og motivation.

Formål

Formålet med at arbejde aktivt med pre- og onboarding har været at:

- Den nyansatte trives, føler sig godt modtaget og velkommen
- Den nyansatte gennem introduktionsprogrammet hurtigst muligt får den tryghed og de redskaber, der skal til for at deltage i arbejdsopgaverne sammen med kollegerne
- Systematisere introduktionsprogrammet med henblik på at prioritere rækkefølgen

af læringen af de forskellige sygeplejefaglige opgaver på VCR.

- Skabe overblik, både for den nyansatte og kollegerne i afdelingen
- Den nyansatte hurtigere føler at de skaber værdi i afdelingen

Metode

Den nye pre- og onboarding er semistruktureret med mulighed for individuel tilpasning. Vi arbejder udfra en tydeligt inddelt tidslinje, der definerer den forventede udvikling og fremdrift. I de forskellige perioder er der eksempelvis mulighed for sparring med relevante nøglepersoner, mentor, intro/trivselsamtaler etc. En vigtig del af onboarding er også vores introduktionsprogram, som løbende er udviklet feedback fra hele personalegruppen.

Resultat

Vi har udviklet og afprøvet vores nye semistrukturerede pre- og onboardingsprogram. Tilbagemeldingen efter det nyeste TULE-dialogmøde var, at de nyansatte følte sig godt modtaget. Processen med pre- og onboarding fortsætter i takt med den feedback, der gives. Næste trin kunne være at inkorporere e-learning i onboarding.

POSTERPRÆSENTATION



Udvikling af samarbejde mellem forskning, uddannelse og klinisk praksis – hvordan og hvorfor? Kom og mød medarbejdere fra Center for Forskning i Klinisk Sygepleje

**Lektor Raymond Kolbæk, sygeplejerske Susanne Friis
Søndergaard og sygeplejerske Marianne Eg**

Center for Forskning i Klinisk Sygepleje

- Forum for Evidensbaseret Praksis
- Forum for forskning og udvikling
- Åbne døre – karrierevejledning for undervisere og klinikere med interesse for forskning og udvikling

Videobriller som muligt læringsværktøj

**Sygeplejerske Mette Kold Madsen og sygeplejerske
Malene Hangaard Alstrup**

Sygeplejeuddannelsen

Baggrund

I 2016 trådte den nye Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje i kraft. I bekendtgørelsen ses et øget fokus på og deraf en tydeliggørelse omkring teknologi i læringsudbytterne. Brug af teknologi i form af videooptagelser har tidligere været anvendt i uddannelsesmæssig kontekst fra forskellige perspektiver og forskellige formål, herunder optagelser med anvendelse af videobriller. Dog synes anvendelsesperspektivet, hvor aktøren selv er bærer af videobrillen, for derefter at betragte sig selv fra eget perspektiv og som aktør i situationen, at være uudforsket. Indeværende projekt var således med dette perspektiv som tilgang.

Formål

At udbrede kendskabet og viden omkring videobrillens potentiale som læringsværktøj. Metode: Videobrillerne blev afprøvet i den teoretiske del af Sygeplejerskeuddannelsen i simulationslaboratoriet. Afprøvningen blev afviklet som en innovativ prøvehandling med FIRE-metoden som ramme.

Resultat

Prøvehandlingens resultater viser, at videobrillen har potentiale som læringsværktøj, når bæreren selv er aktør og betragter sig selv i situationen. En forudsætning er bærerens kendskab til brillens anatomi og teknologi, som også blev tydeligt gennem prøvehandling.

Derudover ses det, hvordan videobrillen kan initiere læring hos bæreren. Den har potentiale ved at kunne genfrebringe en detaljeret fremstilling af det udførte og derved skabe en oplevelse af autencitet, som faciliterer refleksion og dermed potentiel læring. Ydermere ses et potentielt perspektiv i at koble kropslig læring med teoretisk viden og praktiske færdigheder.

Projektets fund og dermed videobrillens potentiale formodes at kunne anvendes i flere kontekster. Dels i den kliniske del af uddannelsen, men i ligeså høj grad også på en afdeling, hvor kompetenceudvikling af såvel nyuddannede som erfarne sygeplejersker er i fokus.

Oplægget vil formidle projektet og inspirere til dialog omkring yderligere perspektiver og/eller prøvehandling.

Rehabilitation following acute pulmonary embolism. A qualitative study of patients' and health professionals' experiences

Fysioterapeut Jannie Rhod Bloch-Nielsen

Medicinsk Terapifsnit, Diagnostisk Center

Baggrund

Guidelines for treatment of acute pulmonary embolism (APE) focus primarily on recommendations regarding diagnostics and medical treatment of the condition, while rehabilitation and patient-related outcomes are not addressed issues. However, studies and clinical experience show that patients often worry about their health condition and fear a new APE. For some this leads to a changed health behavior with reduced physical activity or cessation of sport. This is important in a rehabilitation perspective, as reduced physical activity following APE will further reduce patients' physical capacity and quality of life, and increase the risk of a new cardiovascular event.

Formål

How patients manage to return to everyday life following an APE, and specifically how they experience resuming physical activities and exercise, with the aim to inform and potentially change future practice in the field. Metode: The qualitative methodological approach was interpretive description, using data from 16 individual semi-structured interviews.

Resultat

Participants found their everyday life to be negatively influenced in different ways by

the APE even a year following the event. Most still felt limited by fatigue, worries or anxious thoughts, which influenced negatively on their well-being. An increased focus on staying healthy in terms of diet and exercise, and different strategies to achieve these targets were described. Some participants experienced it as challenging to change everyday patterns. Lastly, family and friends were experienced both as being a barrier and as a support for returning to everyday life.

Konklusion

Although most participants had managed to resume their everyday life 6-12 months after the APE event, most were still limited in their daily activities and found it difficult to uphold a sufficient level of physical activity. They focused on staying healthy, and described different barriers and facilitators, which would be relevant to consider in future rehabilitation interventions.

Implikationer

This study reveals several problematic issues experienced by patients following an APE event, both related to resuming everyday life, and becoming physically active again. These issues should be addressed by health professionals in future practice.

Kvalitetssikring af patientnære analyser udført i kommunalt regi

Bioanalytiker Eva Skødt Nielsen

Blodprøver og Biokemi, HE Midt

Dette tværsektorielle og multidisciplinære udviklingsprojekt omhandler kvalitetssikring af patientnære analyser udført i kommunalt regi.

Patientnære analyser udføres på patientnært udstyr og anvendes i forbindelse med forebyggelse, monitorering og behandling af borgere. Det er yderst vigtigt, at prøvesvarene er korrekte, da borgerne behandles ud fra disse svar.

Fejl i prøvetagning og analysering af blodprøver kan således få meget negative konsekvenser for borgeren.

Bioanalytikere kan, i kraft af uddannelse og kompetencer i prøvetagning, analysering af diverse prøvematerialer samt ikke mindst kvalitetssikring af analyseudstyr, bidrage med kvalitetsforbedrende ekspertise til gavn for patientsikkerheden.

Projektet er et samarbejde mellem regionalt ansatte bioanalytikere på Hospitalsenhed Midt og kommunalt ansatte sygeplejersker i henholdsvis Silkeborg, Viborg og Skive kommune.

Projektet blev igangsat på baggrund af henvendelser fra de tre kommunale akutteams samt med en forventning om, at kvalitetssikringsbistand fra bioanalytikere kan bidrage til at reducere præanalytiske fejl.

De kommunale ledere og akutsygeplejersker har oplevet bioanalytikerens ydelse som et kvalitetsløft. De nævner tryghed, rådgivning, undervisning og kvalitetssikring af udstyr som de væsentligste forbedringstiltag. Ydermere lægger de stor vægt på nogle af følgerne af samarbejdet: Højere kvalitet, øget sikkerhed og færre fejlkilder, hvilket både styrker patientsikkerheden og kan reducere udgifterne i sundhedsvæsenet. Projektet har således tydeliggjort, at der er en stor gevinst i et samarbejde mellem de kommunale akutteams og hospitalernes biokemiske laboratorier, og at der potentielt er en reduceret risiko for præanalytiske fejl og fejldiagnoser.

Resultaterne fra dette projekt er relevant for andre kommuner, idet observationer i Silkeborg, Viborg og Skive kommune var forholdsvis ens, hvilket giver en forventning om, at andre kommuner har samme udfordringer.

Projektet belyser desuden hvordan kvaliteten kan løftes betydeligt for relativt få midler.

Alle tre kommuner er interesserede i at fortsætte samarbejdet efter projektafslutning.

Revidering af retningslinjen "trakealtubemanualen" lægger op til systematisk tværfaglig tilgang

**Randi Johnsen, Katje Bjerum, Linda-Maria Delgado Grove,
Randi K. Johnsen, Sine Secher Mortensen, Lars Demant**

Hammel Neurocenter

Baggrund

Hammel Neurocenter har mange års erfaring med at hjælpe patienter med erhvervet hjerneskade af med deres trakealtuber. Den viden og erfaring er gennem årene blevet samlet i en retningslinje under navnet "RHN – trakealtubemanual". Denne retningslinje skulle opdateres og revideres.

Formål

Formålet med at reviderer retningslinjen har været at indsamle forskningsbaseret viden om afvænnning af trakealtuber, synliggøre den kliniske praksis på området, systematiserer den tværfaglige indsats til denne patientgruppe samt at gøre retningslinjen mere handlingsanvisende.

Metode

Der blev nedsat en tværfaglig arbejdsgruppe bestående af: ergoterapeuter, fysioterapeut, sygeplejerske og læge både fra klinisk praksis og forskningsenheden på RHN. Gruppen har foretaget litteratursøgning, gennemgang af relevante artikler, diskussion af klinisk praksis og på den baggrund udarbejdet en ny trakealtubemanual.

Resultat

Revideringen af trakealtubemanualen har ført til en opdateret retningslinje, der er langt mere praksisnær og handlingsanvisende, der tager udgangspunkt i nyeste viden indenfor området. Arbejdet med retningslinjen har resulteret i to flowcharts, der giver et let og overskueligt billede af hvilken behandlingsplan, der er relevant for den enkelte patient. De to flowchart beskriver forløbet for en patient med henholdsvis cuffet og glat trakealtube. I flowchart for patienter med cuffed trakealtuber niveauinddeles patienten i enten svær, moderat eller let alt efter kompleksiteten af patientens dysfagi og lungestatus. I flowchart for patienter med glat trakealtuber niveauinddeles i svær, moderat og let alt efter patientens evne til at hoste, synke og forsvare egne luftveje.

Efter niveauinddelingen af henholdsvis den cuffed og glatte trakealtube opstartes en systematisk tværfaglig plan for patientens afvænnings forløb, hvor det overordnede mål er, at patienten kommer af med trakealtuben på en hurtig og sikker måde.

Fastholdelse af POP i sygeplejen på VCR

Sygeplejerske Michelle Hebsgaard, sygeplejerske Camilla Vilsgaard Storegaard, sygeplejerske Kirstine Spanggaard Jakobsen sygeplejerske og Marianne Elkjær
Vest Dansk Center for Rygmarvsskade

Baggrund

På Vest Dansk Center for Rygmarvsskade (VCR) har vi, ligesom resten af Region Midt, tværfagligt implementeret Problem Orienteret Plan (POP). Efter implementeringen viste et pre-journalaudit, at vi på VCR kunne og til dels fik oprettet nye relevante POP'er, men at der fortsat manglede fortrolighed med blandt andet: evaluering, opfølgning, dokumentation i POP'en etc. En vigtig og givende del efter implementeringen på VCR har derfor været den efterfølgende plan for at fastholde og styrke brugen af POP. Denne poster fokuserer på den del af fastholdelsen der er foregået i sygeplejen, selvom det har været en tværfaglig indsats.

Formål

Formålet med indsatsen for at fastholde POP har været todelt; dels at øge fortroligheden i at arbejde med POP for dermed at sikre det fulde potentiale og dels fastholdelse af POP. Vi mener, det kan bidrage til, at vi fremadrettet sammen med patienten, bedre kan tilrettelægge og følge en POP over et patient-aktuelt sundhedsfagligt problem.

Metode

For at nå målet har det været nødvendigt at udarbejde en "fastholdelsesplan". Metoden har været systematisk struktureret og omfatter følgende: forskellige optrappingsperioder, mono- og tværfaglig sparring, billedmateriale, undervisning, tilgængelige nøglepersoner, fokus på 2 specifikke POP'er etc.

Resultat

Fastholdelsesplanen er fortsat igangværende og foreløbigt ses:

- Flere POP'er i afdelingen.
- Større grad af opfølgning på evalueringerne. Flere kolleger er blevet aktive i forhold til at sparre og dokumentere i POP.
- Fastholdelsesplanen i sygeplejen har medvirket til mere tværfaglighed om POP.
- Under den igangværende fastholdelsesproces forventer vi en gradvis udvikling af sygeplejens færdigheder og fortrolighed med POP.

Aktivitetsblok: fokus på intensitet, et tværfagligt implementeringsprojekt, Neurocenter sengeafsnit 10

Sygeplejerske Pia Nørgaard, sygeplejerske Jette Hjernø Christensen og sygeplejerske Gunhild Mo Hansen

Hammel Neurocenter

Aktivitetsblok tager afsæt i et tværfagligt fokusområde, der omhandler intensitet. Med baggrund i viden om at intensitet i træningen er vigtigt for at opnå så god funktion som muligt, har formålet været at tilrettelægge for deltagelse i et optimeret intensivt træningstilbud under indlæggelse på sengeafsnit 10. En Aktivitetsblok er implementeret i hverdagene. Her deltager patienterne i forskellige aktiviteter, både i grupper, hold og i individuelle træningsseancer, hvor et vigtigt fokus er, at patienten har et egenan-

svar i forhold til deltagelse. Alle faggrupper i det nære team; fysioterapeuter, ergoterapeuter og pleje, arbejder tæt sammen med mulighed for gensidig inspiration og læring.

Kvalitative data i form af fokusgruppe-interviews, både med deltagere og professionelle, giver adgang til deres erfaringer. Der arbejdes løbende med at udvikle på Aktivitetsblok

"Det er utroligt, at der skulle så meget til, før jeg forstod!" – Hvorfor er det så svært at ændre vaner?

Sygeplejerske Else Godsk Vestergaard
Sårcenter, Kirurgi

Det er ikke kun patienterne, der undrer sig, men ofte også os som sundhedsprofessionelle, hvorfor er det så svært at ændre vaner? Patienterne har brug for viden for at erkende behovet for at ændre vaner. Derfor informerer vi, forklarer, tegner og fortæller.

Som sundhedsprofessionel trækker vi på og videregiver en biomedicinsk viden til patienterne, en viden som måske ikke altid passer med patienternes begrebsverden og sygdomsopfattelse. Mange af patienterne med kroniske sygdomme bliver af de sundhedsprofessionelle introduceret til livsstilsændringer, som en vigtig del af behandlingen. Livsstilsændringer, som vi måske ikke altid kan forstå, hvorfor det er så svært for patienterne at efterleve.

Som sundhedsprofessionelle kan man føle, at man kommer til kort. Vi vil så gerne hjælpe patienterne på vej, men meget af det vi har gjort indtil nu, fører ikke altid til øget indsigt og forståelse hos patienterne. Indlægget tager afsæt i sundhedsantropologien og mit masterprojekt. Et projekt der bygger på interviews med patienter med diabetes og neuropati og deres oplevelser og opfattelser omkring ændring af vaner for at passe på deres sårbare fødder.

Patienternes udtalelser vil blive brugt til at beskrive, hvordan sygdommen og dens restriktioner påvirker deres kropsoptagelse

og identitet. Kropsoptagelsen og identiteten kan mere eller mindre bevidst stå i vejen for ændringen af livsstil, og derfor er det vigtigt, at vi i vores samarbejde med patienterne, forsøger at afdække dette perspektiv.

Desuden vil der blive sat fokus på divergensen mellem, hvordan patienterne beskriver deres oplevelse og erkendelse af sygdom, og hvordan de sundhedsprofessionelle erkender den. Kroppen fortæller ikke altid patienterne, at der er noget i vejen. Der bliver lagt op til en diskussion af, hvordan denne divergens kan have betydning for patienternes forståelse af sygdommen og behovet for livsstilsændringer, og hvordan denne viden kan bruges i mødet mellem patient og sundhedsprofessionel.

Patient og pårørende inddragelse på Regionshospitalet Silkeborg – en evaluering

Sygeplejerske Anne Marie Kjærsgaard-Andersen og radiograf Donika Tufa

Center for Planlagt Kirurgi og Diagnostisk Center

Baggrund

Siden de 8 nationale mål blev indført som en del af den nationale Kvalitetsprogram, er disse løbende anvendt til at højne kvalitets- og effektivitetsarbejdet på sygehusene. På Regionshospitalet Silkeborg (RSI), bestående af to selvstændige centre - Diagnostisk Center og Center for Planlagt Kirurgi, har man løbende fokus på, hvordan patienter og deres pårørende bedst mulig inddrages i deres forløb. Effekt- og evalueringsundersøgelser på RSI viser, at patient- og pårørendeinddragelse har bidraget til at højne tilfredshed både blandt patienter og ansatte. Der er et behov for på et strategisk niveau at systematisere arbejdet og indsatserne i forhold til patient- og pårørendeinddragelse, for at sikre et kvalitetsløft i patienternes oplevelse af at blive inddraget i deres behandling og forløb.

Formål

At øge patienternes oplevelse af, at blive inddraget i deres behandlingsforløb

Metode

Der er anvendt kvantitative og kvalitative metoder i undersøgelsen. Et elektronisk spørgeskema udviklet og valideret af DE-FACTUM, Region Midt, og indeholdende forskellige spørgsmål om brugerinddragelse og kommentarfelter er blevet anvendt til såvel patienter som personale. Herudover er gennemført et dialogmøde med patienter/pårørende og personale fra Diagnostisk Center.

Resultat

I alt 259 patienter og 323 tværfaglige personale har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen.

7 patienter/pårørende/personale deltog i dialogmødet, hvor opmærksomhedspunkter fra spørgeskemaundersøgelsen dannede grundlag for drøftelse.

Spørgeskemaundersøgelsen og dialogmødet med patienterne viser, at størstedelen af patienterne føler sig inddraget i deres undersøgelser/behandling på Regionshospitalet Silkeborg. Patient- og pårørendeinddragelse opleves som tilfredsstillende både af patienter og personale.

Såvel patienter som personale præsenterede forslag til at skabe bedre patientinddragelse i klinikken. Der er enighed om, at der skal større opmærksomhed på det, som er vigtigt for den enkelte patient. Med baggrund i undersøgelsens resultater arbejdes der videre med initiativer til forbedring af patient- og pårørendeinddragelse i Diagnostisk Center og Center for Planlagt Kirurgi.

På patientens præmisser – er det så nemt? At samarbejde med et andet afsnit om plejen af fælles patienter

Sygeplejerske Gitte Nygaard Sørensen

Kvindesygdomme og Fødsler

Gennem mange år har en del familier oplevet at blive splittet op, fordi den nybagte mor og det nyfødte barn har været behandlingskrævende i to forskellige afsnit. Patienterne har altså måtte være fysisk tilstede i de afsnit, hvor der er blevet behandlet, med den splittede familie som følge.

I 2018 blev der gennemført et nærværprojekt, hvor der blev arbejdet specifikt med at holde kejsersnitspatienter sammen med deres nyfødte, selvom børnene endte på Afsnit for Syge Nyfødte. Det projekt greb hurtigt om sig, fordi det gav mening for alle involverede parter. Sygeplejersker og jordemødre på de to afsnit blev motiverede for at holde familierne samlet.

Det at passe "egne" patienter i et andet afsnit er grænseoverskridende, den tryghed, som vi har på hjemmebanen bliver udfordret, og hvordan håndteres dette? Hvordan skaber vi grobund for et bedre samarbejde afsnittene imellem til vores fælles patienters bedste?

I oplægget vil de barrierer, der opstår i forbindelse med at skulle flytte sig ud af sin komfortzone og ind i et andet afsnit blive præsenteret, derudover hvilke muligheder det har givet for øget samarbejde, og kompetenceudvikling blandt begge personalegrupper.

Etniske minoriteter i rygforløb M-ryg

Fysioterapeut Stine Aalkjær Clausen og læge Heidi Foged Henriksen

Medicinsk Rygklinik, Regionshospitalet Silkeborg

Hvordan gør vi det bedre og nemmere for både patienterne og os?

I medicinsk Rygklinik ser vi ca. 100 patienter om ugen. Af de 100 patienter er ca. 12 personer med anden etnisk baggrund, og ca. 6 om ugen har behov for en tolket undersøgelse. Fornemmelsen af et stigende antal personer i Ryg klinikken med anden etnisk baggrund fik os i vinteren 2019 til at overveje, hvorvidt vi kunne optimere/ændre vores tilgang til en pt. gruppe, som kan opleves som svær at hjælpe. Dette med henblik på at hjælpe patienterne bedst muligt og give personalet bedre redskaber og derved større arbejdsmæssig tilfredshed i forhold til patientgruppen.

Vi har nu igennem 6 mdr. set relevante patienter i et fast ugentlig tolket spor, hvor patienterne tværfagligt ses af en fysioterapeut og læge med erfaring og lyst til at arbejde indenfor dette område. Vi har arbejdet med at optimere vores kommunikation, både i mødet med patienten og i selve tolkningen, samt justeret på tidsrammen. Vi er blevet inspireret igennem kurser, talrige konsultationer med patienterne og besøg på Indvandre Medicinsk Klinik i Odense.

Hør om vores positive erfaringer og udfordringer i mødet med patienten med anden etnisk baggrund.

Sorggrupper for par der har mistet i graviditet, fødsel og den tidlige barsel – en hjælp når livet gør ondt

Jordemoder og psykoterapeut Janni Ammitzbøll

Kvindesygdomme og Fødsler

Tab og sorg er noget vi alle udsættes for gennem det levede liv.

Når tabet er et spædbarn, en graviditet, en drøm om en familie rammer det ofte forældrene meget hårdt.

Kvindesygdomme og fødsler har, i samarbejde med 3 andre fødesteder i Region Midt, opstartet sorggrupper for par, der har mistet fra uge 14+0 til 1 uge efter fødslen.

Formålet med sorggrupperne er at støtte forældrene i deres sorgproces og få samlet familien op efter et ofte overvældende forløb. Målet er ikke at fjerne familiens sorg, men at hjælpe dem i sorgprocessen. Følelser som ensomhed, meningsløshed, tomhedsfølelse, angst, vrede og skyld kan være meget vanskelige at bearbejde alene. Uden støtte er der øget risiko for udvikling af psykisk sygdom hos den enkelte forældre.

Ofte vil parrene komme tilbage i en ny graviditet, hvor deres tidligere sorgarbejde har stor betydning for den nye graviditet og barsel. Ved at sørge for god støtte i den tidlige fase af deres sorg, kan vi bidrage til at mindske ængsteligheden og øge tilliden til, at verden har noget godt i vente til dem.

Projekt "Demensvenligt Sygehus" – Hvordan har vi gjort Neurologisk Afsnit demensvenligt

Sygeplejerske Britta Aarhus Gregersen og ergoterapeut Gitte Jørgensen
Neurologisk Afsnit

Baggrund

Mennesker med demens bliver indlagt af mange forskellige grunde, hvilket betyder, at vi møder dem i alle afdelinger. Under indlæggelse opleves udfordringer med tilgangen til patienterne og inddragelse af de pårørende. Projektet har fokus på, hvorledes der kan skabes bedre betingelser for patienter med demens, så de får den sundhedsfaglige behandling, der er behov for. Fokusområdet i indlægget er de enkelte tiltag, der afprøves i Neurologisk Afsnit.

Formål

Formålet med tiltagene er at sikre patient-sikkerheden og øge trygheden for patienter med demens og nedsat kognitiv funktion under indlæggelse i Neurologisk Afsnit.

Metode

Som ressourcepersoner i projekt Demensvenligt Sygehus har vi haft fokus på implementeringen af de forskellige demensvenlige tiltag. Vi har informeret personalet ved forskellige møder, per mail og har mindet personalet om tiltagene i hverdagen.

Resultat

Konkrete eksempler har vist, at tiltagene har været med til at skabe mere ro for urolige patienter. Personalet har fået et bedre viden om patienter med demens og risikoen for delir.

Sundhedsprofessionelle er udfordret på at overholde tavshedspligten

Sygeplejerske Marianne Eg

Børn og Unge

Baggrund

Et klassisk brud på tavshedspligten kender vi fra elevatoren på hospitalet, hvor sundhedsprofessionelle står og taler om patienter, som dermed overhøres af både borgere, patienter og andet sundhedspersonale. Andre situationer finder sted f.eks. ved en modtagelse eller på en flersengsstue, hvor patienter kun er adskilt af et forhæng. Her kan patienter risikere at overheøre andre patienters helbredsoplysninger og personlige oplysninger. Oftest får patienterne ikke valget, om de ønsker, at medpatienterne skal høre hvad de sundhedsprofessionelle siger til dem eller om dem. Det er tidligere beskrevet, at de fysiske rammer giver de sundhedsprofessionelle udfordringer i forhold til fortrolighed og tavshedspligt, men også personalets måde at håndtere følsomme oplysninger på har betydning.

Formål

At undersøge hvilke udfordringer sundhedsprofessionelle oplever med at overholde tavshedspligten i deres arbejde på en børne- og ungeafdeling.

Metode

Fase 1: Fokusgruppeinterview med læger og sygeplejersker på børn- og ungeafdelinger i Viborg og Herlev.

Fase 2: Spørgeskemaundersøgelse blandt børn, unge og deres forældre på de to afdelinger om deres oplevelser i forhold til brud på tavshedspligt, og hvilken betydning det havde for dem.

Resultater

Det viste sig, at både sygeplejersker og læger oplever udfordringer i deres hverdag i forhold til at kunne overholde deres tavshedspligt. Det er primært de fysiske rammer og dermed forholdene for at kunne kommunikere med patienterne, der giver udfordringer. Desuden opleves etiske dilemmaer i forhold til unge og deres rettigheder.

De sundhedsprofessionelle udvikler strategier for, hvordan de håndterer følsomme oplysninger og tavshedspligten.

Spørgeskemaundersøgelsen viste, at børn, unge og forældre oplever brud på tavshedspligten, men det er meget forskelligt hvilken betydning, de tillægger det. Nogle forældre bliver meget frustrerede og vrede, mens andre ser det, som at personalet tager hånd om dem og deres barn for enhver pris.

Familien i centrum i rehabilitering på Børn og Unge Sengeafsnit 6, Hammel Neurocenter

Sygeplejerske Marie Have og sygeplejerske Inger Marie Hagen Haffgaard

Børn og Unge, Hammel Neurocenter

Der har, på Børn og Unge afdelingen på Hammel Neurocenter, gennem de sidste mange år, været fokus på, ikke blot involvering af forældrene, men opbygning af et meget tæt samarbejde.

Der har været flere små projekter omkring samarbejdet, f.eks. "at koble sig klogt", "forældrekafe", "søskendegruppen" og senest implementering af "den involverede stuegang." Alle disse projekter har præget vores forståelse af inddragelse, involvering og samarbejde med familierne og har præget vores tilgang i patientforløbet.

Samarbejdet foregår på alle planer, lige fra målsætning i rehabiliteringsplaner, deltagelse i stuegang og til udførelse af den daglige pleje, træning og rehabilitering.

Vi vil med vores oplæg beskrive, hvorledes vores forældresamarbejde gennemsyrrer alle aspekter af vores rehabilitering, og hvordan patientforløbet afspejler dette.

Vi vil desuden beskrive, hvorledes det særlige samarbejde har betydning for den intensitet, vi kan opnå i vores fælles rehabiliteringsindsats og den betydning, det har for patientforløb.

»Har vi ro og lov til at dø«? – Status på Projekt Livets afslutning samt indblik i iværksatte prøvehandlinger

Sygeplejerske Anja Elkjær Rahbek og sygeplejerske Janne Laursen

Social, Sundhed og Omsorg, Viborg Kommune

Baggrund

I efteråret 2018 valgte Viborg, Skive og Silkeborg kommune, de praktiserende læger samt HE Midt at påbegynde et toårigt projekt, fordi en række undersøgelser har vist, at borgernes og patienternes ønsker for livets afslutning ikke altid er kendt eller ikke altid efterleves, også selvom ønskerne kan være kendt af pårørende og/eller de sundhedsprofessionelle.

Formål

Ambitionen med projektet er, at arbejde med at styrke mulighederne for, at den enkelte borgers ønsker for livets afslutning kan efterleves.

Metode og resultater

Via metoden Borgerdesign, er der foretaget 164 interviews med en række borgere, pårørende, sundhedsprofessionelle og øvrige aktører, som illustrationen viser.

Interviewene viser, at der er behov for en tydelig forventningsafstemning, så den døende får ro og lov til at dø.

Forventningsafstemningen sker gennem samtalerne om:

- livsforlængende behandling og pleje
- genoplivning
- det praktiske
- det eksistentielle

Projektet har derfor peget på en række prøvehandlinger, der kan bidrage til, at både patienter, pårørende og sundhedsprofes-

sionelle ikke bliver i tvivl, når livets afslutning nærmer sig for en patient/borger.

Prøvehandlingerne indbefatter alt fra bedre forståelse for retningslinjer, træning og systematik i de svære samtaler, kvalificering af informationsmateriale mm. Projektet er medio september gået ind i en afsluttende fase, i det en række sundhedsprofessionelle fra de tre samarbejdende kommuner og hospitalsafdelinger, er gået i gang med planlægningen af udmøntningen af prøvehandlinger over en periode på 3 mdr. Sideløbende vil der foregå andre tiltag målrettet borgere og øvrige aktører, der ikke er direkte impliceret i de udvalgte prøvehandlinger.

Til symposiet gives en kort status på Projekt Livets afslutning, samt et indblik i den kompleksitet et tværsektorielt projekt indbefatter. I oplægget vil deltagerne blive præsenteret for hvilke prøvehandlinger, der er iværksat i både kommuner og på hospitalet og hvordan, der vil blive evalueret løbende. I vil kunne lade jer inspirere af emnerne til iværksættelse af lignende tiltag.

"Kom med ombord"- En afsnitsledergruppes refleksioner om rekruttering og fastholdelse af nye medarbejdere.

Sygeplejerske Birgitte Dyreborg, sygeplejerske Andreas Schlott, sygeplejerske Heidi Møller, terapeut Mette Svendsen, AC-fuldmægtig Marie Bølling og Kommunikationsafdelingen Kristine Stange
Diagnostisk Center

På tværs af faggrupper og afsnit oplever vi, at der er stigende behov for at have fokus på rekruttering og fastholdelse, herunder at forbedre og forny vores rekrutterings- og oplæringsproces. Oplægget vil blive præ-senteret tværfagligt og vil indeholde vores tanker, ideer og konkrete tiltag før, under og efter ansættelse.

Vi vil præsentere:

- Stillingsopslag og brug af sociale medier
- Implementering af onboarding-principper til konkrete tiltag
- Tværfaglig supervision som medvirkende til at højne kvaliteten i et introduktionsforløb

Så kom med ombord og bliv inspireret...

Nærværsagenten – et tilbud til gravide ansatte på HE Midt med henblik på trivsel og rekruttering

Jordemoder og psykoterapeut Janni Ammitzbøll

Kvindesygdomme og Fødsler

Der vil i 2025 være 17 % flere gravide i Danmark, og da HE Midt er en kvinde arbejdsplads, vil det være noget, vi også vil mærke. Blandt gravide er der en høj fraværprocent i graviditet, inden barslen indtræffer. Dette har stor personligt, enheds- og samfunds-mæssig betydning. Så motivationen var stor, da ideen om nærværsagenten tog form.

I november 2018 iværksatte Kvindesygdomme og fødsler i samarbejde med HR Nærværsagenten, som et tiltag til at øge trivslen for den gravide ansatte – til fordel for både den enkelte og arbejdspladsen. Ligeledes er rekruttering og fastholdelse af medarbejdere vigtig, og vi vil gerne bidrage til at HE Midt er en attraktiv arbejdsplads, som alle faggrupper ønsker at være en del af.

Nærværsagenten udfører sundhedsfremmende samtaler, stresshåndtering, støtte ved psykiske udfordringer, NADA akupunktur og meget mere.

Funktionslederne kan benytte nærværsagenten som sparing og samarbejdspartner ang. den enkelte gravide eller på det generelle plan.

Målet med Nærværsagenten er at hjælpe gravide medarbejdere på HE Midt til flere gode arbejdsdage under graviditeten og støtte personaleledere i deres håndtering af gravide ansatte.

Nærværsagenten er blevet taget god imod og her er et par citater fra de gravide:

"Tusind tak for du undersøgte det, det gav i den grad svare på mine spørgsmål"

"Jeg havde frygtet, at jeg blev nødt til at sygemelde mig pga. min bækkenløsning, men fordi jeg kunne komme og få NADA og et hvil midt på dagen, klarede jeg det, til min barsel startede"

Tiltaget evalueres i efteråret 2019 via spørgeskemaer udsendt til de gravide ansatte samt interviews af funktionsledere.

Til slut vil der bliver lavet en perspektivering til mulighed for at udvide konceptet.

Forflytningsindsats med effekt

Forflytningsinstruktør og servicemedarbejder Allan Feldbak og ergoterapeut og forflytningsvejleder Gitte Jørgensen

Neurologisk Afsnit

Børn og Unge afdeling

Baggrund

Neurologisk Afsnit har, som en del af APV, sygefravær og manglende fælles tværfagligt udgangspunkt i forflytninger, gennemført et helhedsorienteret pilotprojekt. Vi har mange delvis immobile patienter, og det var svært for nyansatte at implementere det, de lærte ved introduktionen pga. gamle vaner og kulturer i afdelingen. Et pilotprojekt i egen afdeling blev pludseligt muligt og arbejdsmiljørepræsentant, forflytningsvejleder og Neurologisk afdelingsledelse greb bolden i et samarbejde med koncern HR, Fysisk Arbejdsmiljø og Hospitalsenhed Midt.

Formål

Formålet med projektet var at udvikle et koncept, der gør det let at implementere brugen af forflytningshjælpemidler i en given afdeling.

Metode

Pilotprojektet blev omsat via følgende indsatser:

Opbakning fra ledelsen, økonomiske midler til indkøb af nye hjælpemidler, let tilgængelighed

- Kortlægning af praksis for at målrette undervisningen
- Planlægning af undervisningen som en del af arbejdstiden, sikre ens undervisning til alle på samme tid
- e-læringskursus

Resultat

Pilotprojektet viste, at der er store gevinster ved at lave en helhedsorienteret tværfaglig indsats, hvor der både er fokus på ledelse, sikkerhedskultur, hjælpemidler, undervisning og en samlet risikovurdering af de forhold der er i afdelingen.

Der er sket en KULTURFORANDRING, hvor der er LET tilgængelighed af hjælpemidlerne, ALLE bruger dem, større TRYGHED for patienterne, MINDRE sygefravær, systematisk introduktion og undervisning af nyansatte i afdelingen.

Projektet var nomineret til dette års arbejdsmiljøpris.

Introduktion af nyansatte ved hjælp af kompetencekort

Sygeplejerske Bodil Dufri Holmgaard

Hammel Neurocenter

Baggrund

Hvordan introducerer man nyansat personale til et speciale? Hvordan sikrer man, at den nyansatte har kompetencerne til at varetage et patientforløb? Hvad er vigtigst og hvornår? Hvordan hjælper man den nyansatte med at komme godt ind i afdelingens kultur? Hvem har overblikket i introduktionsforløbet? ...og mange andre refleksioner dannede baggrunden for et ønske om at arbejde mere struktureret og målrettet med introduktion af nyansatte.

Der var afprøvet mange forskellige veje til introduktion af nyt personale og oplevelsen var, at der var mange gode tiltag, men ingen tydelig sammenhæng, overblik og struktur i introduktionen.

Oplæggets hensigt er at inspirere til, hvordan man kan arbejde med introduktion af nyt personale ud fra kompetencekort. I oplægget vil der også være en beskrivelse af arbejdsprocessen, hvilke opgaver en introduktionsansvarlig kan have samt fordele og ulemper ved en mentorordning. Kompetencekortene vil blive præsenteret med eksempler, og skitsen over fokusområder i første ansættelses år vil blive vist.

Formål

Formålet er at optimere introduktionsforløbene og kompetenceudviklingen for nyansatte og derved indirekte arbejde med kvalitetssikring i patientforløbene og fastholdelse af personale.

Metode

Siden maj 2018 har afsnittet haft et udviklingsprojekt med en introduktionsansvarlig sygeplejerske, som har arbejdet med struktureret introduktion. Der er udarbejdet kompetencekort, som er et arbejdsredskab, der giver et systematisk og individuelt tilpasset introduktionsforløb.

Resultat

Kompetencekortene anvendes første ansættelses år af den nyansatte, mentor og introduktionsansvarlig som et læringsredskab for at synliggøre kompetenceudvikling, læringsmuligheder og bevare overblikket i introduktionsforløbet. Planlægning og koordinering af introduktionsforløbet sker ud fra kompetencekortene. **Cathrine Bell!!!**

Introduktionsforløbet giver nyansatte en bedre modtagelse i afsnittet, et bedre overblik over specialet, synliggørelse af læringsmulighederne i afsnittet samt hvilken rækkefølge, de skal tilegne sig de nye kompetencer i.

At have en introduktionsansvarlig der koordinerer og udvikler introduktionsforløbene, har givet et kvalitetsløft til introduktionen af nyansatte samt været med til at sikre, at den nyansatte bliver i stand til at varetage patientforløbene i afsnittet.

Evaluering af kompetenceudvikling for en sygeplejegruppe

Sygeplejerske Mette From og sygeplejerske Anne Marie Kjærsgaard-Andersen
Intensiv/NISA, Center for Planlagt Kirurgi

Baggrund

Den neurorehabiliterende sygepleje skal starte så tidligt som muligt for at sikre såvel patienten som de pårørende det bedst mulige forløb. Det forudsætter, at det samlede personale på Intensiv/NISA har gode kompetencer indenfor højt specialiseret neurorehabilitering. Udviklingssygeplejersker på Intensiv/NISA og Hammel Neurocenter beskrev kompetenceprofiler for 3 niveauer indenfor den neurorehabiliterende sygepleje inden planlægningen af 3 undervisningsdage. Det var vigtigt for tilrettelæggerne, at den enkelte sygeplejerske efter deltagelse i forløbet, ville føle sig mere kompetent til at indgå i det tværfaglige samarbejde omkring patienten.

Formål

At udvikle sygeplejerskens viden og handlemuligheder i forhold til sygepleje og rehabilitering af den intensive NISA patient og evaluere kompetenceudviklingsforløbet.

Metode

Et elektronisk spørgeskema til evaluering af kompetenceudviklingsforløbet er udviklet og sendt via mail til alle sygeplejersker, der har deltaget i undervisningsdagene. Der er indsamlet data kort før undervisningsdagene og follow-up 2½ måned efter afsluttet undervisning.

Resultat

Resultaterne viser, at en stor del af deltagerne inden kompetenceudviklingsforløbet tilkendegav, at de var på bar bund og usikre i forhold til flere af de temaer, der var indeholdt i undervisningen. Efter forløbet ses et tydeligt fald i antal deltagere, der har denne oplevelse.

Der er 4 områder hvor forbedringen af viden og kompetencer ses tydeligst. Det er indenfor områderne kendskab til scoringer, neuropædagogik, selvbeskyttelse og guidet taktil interaktionsterapi. Evalueringen af undervisningen på de enkelte dage afspejler, at deltagerne var tilfredse med emner, indhold, rammer, undervisningsform med vekslen mellem oplæg, øvelser og arbejdet med sygeplejefortællinger.

Samlet set kan konkluderes, at sygeplejerskerne oplever, at de på alle parametre har forøget deres viden og kompetencer, hvilket også er det, der opleves dagligt i afdelingen. Flere deltagere gav udtryk for et ønske om fælles undervisning sammen med fysio- og ergoterapeuter.

Prioriteringer i sundhedsvæsenet

Sygeplejerske Birgitte Herskind

OP, Anæstesi

Der eksisterer mange myter om prioritering i sundhedsvæsenet. En af dem er, at der slet ikke prioriteres. Men selvfølgelig gør der det. Der prioriteres dagligt. Når prioritering i de senere år er blevet sat på dagsordenen, er det først og fremmest begrundet i erkendelsen af en begrænsning af de økonomiske ressourcer. Den teknologiske udvikling muliggør stadig flere nye behandlingsformer, og med de mange muligheder er det nærliggende at have det udgangspunkt, at man over for et hvert sygdomstilfælde skal bruge alle de muligheder, som teknologien giver os. Men det koster mange penge, og der er ikke råd til det hele. Så derfor er en prioritering nødvendig.

Debatten om prioritering er polariseret og forenklet, så man får det indtryk, at prioritering alene handler om behandling eller ingen behandling - om liv eller død. Det er næppe muligt at komme med en enkel, objektiv definition af, hvordan der skal prioriteres i sundhedsvæsenet. Situationen er kompleks, mange aspekter er i spil, og prioritering er ikke blot et spørgsmål om fravalg, men i lige så høj grad om tilvalg.

Hvad og hvordan skal sundhedsvæsenet/politikerne prioritere? Kan alderen være et kriterie for behandling eller genoplivning? Hvem skal, og hvem kan sige 'stop' for behandling? Giver det mening at genoplive en 85 årig svært syg patient, fordi de pårørende ønsker det? Er mere behandling altid bedre? Er det i orden, at der er opsat kriterier for behandling i en region, som ikke er gældende i de andre regioner? Er mere behandling altid

bedre? Og fordi man kan, skal man så? Er det overhovedet muligt at prioritere mellem de forskellige behandlinger i det danske sundhedsvæsen?

Dette oplæg vil omhandle prioriteringer i sundhedsvæsenet, hvor etiske perspektiver inddrages som analyseredskab.

Succes med studieunit

Social- og sundhedsassistent Lone Astrup Christensen og sygeplejerske Birgitte Vingborg

Mave- og Tarmkirurgisk afsnit

Baggrund

I Kirurgisk Afdeling oplevede vi i årene frem mod 2017 større og større udfordringer med at leve op til vores forpligtelser overfor de studerende. I takt med at der kom flere og flere studerende i praktikophold i afdelingen, oplevede vi utilfredshed fra både personalegruppen, vejlederne og de studerende selv. Opgaven med at vejlede studerende var til tider fordelt på for mange medarbejdere og blev ofte nedprioriteret pga. travlhed.

Formål

Vi ønskede at skabe de bedst mulige rammer og vilkår for vores kommende kollegaer. Samtidig ville vi give resten af personalet i afdelingen bedst mulige arbejdsvilkår, så opfattelsen af de studerende som en byrde, kunne ændres.

Metode

Afdelingen besluttede at ændre organiseringen af uddannelsesmiljøet for 2 år siden - en studieunit blev etableret. Fænomenet studieunit har eksisteret i mange år, men principperne bag handler hovedsageligt om, at de studerende samarbejder omkring patienterne og lærer af hinanden i trygge rammer med kvalificeret vejledning undervejs.

Resultater

Selve den praktiske organisering af studieunit vil vi komme nærmere ind på ved præsentationen, men vi kan allerede nu afsløre, at organiseringen i studieunit udelukkende har haft positive resultater.

Kvaliteten af uddannelsen er hævet betragteligt:

- de studerende opleves som en gevinst for afdelingen
- både studerende, vejledere og medarbejdere i afdelingen er tilfredse med organiseringen
- de studerendes evalueringer og vores ry på sygeplejeskolen har ændret sig fra bundplacering til topplacering

Altsammen uden et større ressourceforbrug, men med en anden måde at tænke på. Vi kan ikke få armene ned!

Nye læringsforløb med fokus på tværsektorielt og tværprofessionelt samarbejde i Læringscenter Midt

Sygeplejerske Tina M. Hansen og Uddannelseskonsulent Susanne Aas

HR Uddannelse og Viborg kommune

Hospitalsenhed Midt har indgået et samarbejde med Viborg, Skive og Silkeborg kommune om et fælles læringsforløb for radiograf- og sygeplejestuderende samt et samarbejde med Viborg og Skive kommune om et læringsforløb for social- og sundhedsassistentelever. Begge med fokus på det tværsektorielle samarbejde og overgange. Formålet er at skabe et fælles læringsforløb på tværs af professioner og sektorer.

I begge læringsforløb møder de uddannelsessøgende "Hr Madsen" og følger hans vej igennem systemet – altså fra at hjemmeplejen møder ham i hjemmet til indlæggelse og overflytning til stamafsnit herunder de undersøgelser, der skal foretages i patientforløbet. De uddannelsessøgende arbejder med manikiner og ud fra casebaseret undervisning i Læringscenter Midt. Her får de indblik i opmærksomhedspunkter i det tværprofessionelle- og tværsektorielle samarbejde.

De studerende møder »Hr. Madsen« i læringsforløbet, som har en forværring af sygdom i eget hjem. Han indlægges på akutafsnittet til behandling og overføres til et sengeafsnit, hvor han efter kort tid udskrives til eget hjem. De studerende/eleverne håndterer »Hr. Madsens« situation ud fra et helhedsperspektiv.

De uddannelsessøgende bliver i læringsforløbet faciliteret igennem de tre stationer af henholdsvis sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter fra klinikken. Forløbet er baseret på cases, hvor de uddannelsessøgende får mulighed for at træne, øve og reflektere over deres praktiske færdigheder. Samtidig fik de øvet deres kompetencer i samarbejde og kommunikation på tværs af deres sektorer og professioner.

De uddannelsessøgende trænes i at træffe kliniske beslutninger og øve kompetencer i at håndtere f.eks. klinisk lederskab. Et lederskab, der kan understøtte den sammenhæng, som patienter og borgere oplever i det samlede sundhedsvæsen.

"Hr Madsens" forløb igennem sundhedsvæsenet giver de uddannelsessøgende en forståelse af både det tværsektorielle- og det tværprofessionelle samarbejde og samtidig en opmærksomhed på det mono-faglige samarbejde. Ligeledes giver det indblik i sektorernes arbejdsområder og vigtigheden af kommunikation på tværs af sektorer.

Udvikling af National Klinisk Retningslinje – hvad er processen og hvor stor er opgaven?

Sygeplejerske Birgitte Skovgaard

Center for Planlagt Kirurgi

Baggrund

Nationale Kliniske Retningslinjer er professionelle anbefalinger for at sikre ensartede behandlings- og forebyggelsesmuligheder af høj faglig kvalitet. NKR for forebyggelse af tryksår for voksne adresserer fem udvalgte nedslagspunkter: Klinisk vurdering og systematisk forebyggende indsats, Patientinddragelse, Individuel analyse af nedsat mobilitet og/eller nedsat sensibilitet, Individuelt tilpasset lejringsplan og Proteinindtagelse. Disse er baseret på videnskabelig viden ved hjælp af GRADE-metoden. Fagfolk med tværfaglig ekspertise er udpeget af relevante faglige selskaber, og der er nedsat en styregruppe og et sekretariat. Sekretariatet koordinerer processen, og fagkonsulenten er hovedforfatter.

Formål

At udvikle National Klinisk Retningslinje for Forebyggelse af Tryksår hos voksne og unge over 18 år for fem nedslagspunkter på tværs af sektorer og fagspecialer i Danmark.

Metode

Ved brug af GRADE-metoden bedømmes kvaliteten af evidensen for hvert af de fem nedslagspunkter. Det sker ved en vurdering af høj til meget lav kvalitet. Herefter justeres udfra 8 vurderingskriterier, således vurderingen af kvaliteten baseres på disse. I en beslutning om ned- eller opgradering, er dette ikke alt eller intet. Denne proces er afhængig af den faglige ekspertgruppes vurdering. Baseret på vurderingen, vil ekspertgruppen beslutte et endeligt konsen-

susniveau for hvert resultat, herunder både et metaanalyseret og narrativt syntetiseret resultat, for at tildele en værdi for kvaliteten af den enkelte anbefaling.

Resultat

Ved brug af GRADE-metoden gives en systematisk indikation på kvaliteten af de fem udvalgte nedslagspunkter. Det vil give sundhedsvæsenets organisationer et grundlag for at udarbejde effektive strategier til forebyggelse af tryksår på hospitaler og kommuner i Danmark.

Konklusion

Retningslinjen forventes publiceret februar 2020, og præsenteres på Focus Meeting of the European Pressure Ulcer Advisory Panel den 25. Maj, 2020, i Sønderborg.

Uddannelse der bygger bro og styrker samarbejdsrelationer – specialuddannelse i borgernær sygepleje

Sygeplejerske Inge Pinholt

HR Uddannelse

I december 2018 startede 11 sygeplejersker fra Skive, Viborg og Silkeborg Kommune på specialuddannelsen i borgernær sygepleje. Det er første hold på uddannelsen, og HE Midt tager del i uddannelsen i så kaldte eksterne klinikophold.

Klinikopholdene har fokus på forskellige temaer, og sygeplejerskerne har på forhånd forberedt et særligt opmærksomhedsområde. De umiddelbare tilbagemeldinger viser, at klinikopholdene også bidrager til gensidig erfaringsudveksling og synliggør organisatoriske eller systemmæssige forklaringer på hverdagens udfordringer og irritationsmomenter i borger/patientforløb. Oplægget udfolder erfaringerne fra klinikopholdene, og diskuterer værdien af klinikophold på længere sigt.

Implementering af digital patientinformation i Kvindesygdomme og Fødsler

Kommunikationschef i Kommunikation, Ledelsessekretariatet Kristine Stange, sygeplejerske Inge Lundholm og sygeplejerske Gitte Nygaard Sørensen

Kvindesygdomme og Fødsler

Fysiske patientpjecer matcher ikke patienter og pårørendes digitale adfærd på nettet. 80 procent af alle danskere googler sundhed, symptomer og behandling mindst en gang om måneden, og de gør det fra deres smartphones. Det samme gælder de fleste af HE Midts 400.000 besøgende på hjemmesiden. Derfor er HE Midt næsten færdig med at indføre et digitalt koncept for patientinformation, hvor vejledningerne virker direkte på hjemmesiden, kan forbedres med video, grafik, fotos og animation, og hvor et forløb har en patientvejledning, selvom flere afdelinger er involveret.

De digitale vejledninger er en stor forandring i den kliniske hverdag og udfordrer vaner og arbejdsgange. Det kan være utrygt uden papirpjecen som manuskript til rådgivning af patienter, mærkeligt at skulle hjælpe patienter med at finde en vejledning via Google på deres smartphones, og hvad gør man, når samtalerne med patienter og pårørende pludselig ændrer karakter, fordi de har læst og forstået informationen på forhånd. Im-

plementering i arbejdsgange sammen med patienter og pårørende er derfor afgørende for succes med det nye koncept.

I oplægget fortæller Kvindesygdomme og Fødsler om, hvordan man har organiseret arbejdet med at skrive de nye digitale patientvejledninger, og dernæst hvordan man har arbejdet struktureret med at tage vejledningerne i brug i de daglige arbejdsgange hos alt personale i afdelingen. Undervejs kortlagde 6. semesters sygeplejesterende hvilke udfordringer, der var ved at begynde at bruge de digitale vejledninger, og personalet har stiftet bekendtskab med teach back-metoden, når de bruger de nye vejledninger. Kvindesygdomme og Fødsler gik i gang med konceptet i efteråret 2018 og har nu implementeret i alle afsnit og klinikker. Oplægget deler også viden om patienter og pårørendes reaktion på de nye digitale patientvejledninger.

Akutte patienter i "flystole" – etablering af Hjertesygdomme dagklinik

Sygeplejerske Lise Dal og sygeplejerske Jette Hørup

Afdeling for Hjertesygdomme, Hjerтеаafsnittet

Baggrund

I foråret 2019 blev Hjertesygdomme dagklinik etableret. Med baggrund i besparelser og deraf en sengereduktion fra 29 til 25 senge så dagklinikken d. 18. marts dagens lys. Selve klinikken, 2 sengestuer med flystole, afsnittets ekkorum, et kontor samt opholdsområde er fysisk beliggende i starten af Hjerтеаafsnittet. Dagklinikken har åbent alle hverdage i tidsrummet 08 - 20.

Formål

En modtagelse af alle akutte patienter i dagklinikken til en ambulant vurdering forud for eventuel indlæggelse i sengeafsnittet. Modtageteamet består af kardiologisk sygeplejerske, forvagt, kardiologisk sweeper og ekkosygeplejerske.

Patientgrundlaget er fortsat alle akutte kardiologiske patienter, som ringer 112 eller som egen læge/lægevagt ønsker indlagt. Med etablering af dagklinikken og den "ambulante" vurdering af de akutte patienter, forventedes en optimering af arbejdsgange og dermed en reduktion af spildtid, således at den akutte patient i en stor del af tilfældene kunne "vendes i døren"

Desuden planlagte ambulante besøg, max 3 patienter pr. dag, for patienter til opfølgning max 1 uge efter en hurtigere udskrivelse, hvor dette besøg kan samle op på blodprøvesvar, klinisk vurdering mm.

Desuden er der mulighed for at modtage patienter til i/v jern behandling og planlagte DC konverteringer i dagklinikken.

Metode

Dagklinikken etablering foregik efter PDSA metoden. Efter opstarten er der løbende lavet justeringer, både i forhold til det tværfaglige samarbejde intern i afsnittet, med Falck personalet, med bioanalytikere med etablering af nye blodprøvepakker, central-køkkenet med små madpakker til patienterne i dagtiden, etablering af Ekko sygeplejerske telefon og udvidelse af personalet, der bemande dagklinikken.

Der er desuden anvendt forbedringstavle som en del af PDSA metoden.

Resultat:

Ved præsentationen vil der blive fremlagt data for dagklinikken, patient oplevelser og personaleerfaringer omkring etableringen af dagklinikken og de accelererede ambulante patientforløb - vurdering og mulig indlæggelse.

Reduktion af hoftepatienters ventetid før operation

Sygeplejerske Inger Markussen Gryet og sygeplejerske Merete Lebeck Holm

Center for Planlagt Kirurgi

Baggrund

Øget patientinddragelse er en del af de nationale kvalitetsmål, hvor patienternes oplevelser danner baggrund for udvikling af patientforløb. Center for Planlagt Kirurgi (CPK), Regionshospital Silkeborg har en vision om at have fremragende planlagte patientforløb.

Patienterne i CPK har gennem flere undersøgelser og Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) tilkendegivet undren og utilfredshed, når de oplever lang ventetid, fra de møder til operation og til de modtages på operationsafsnittet.

En opgørelse af hoftepatienters ventetid viser, at patienter, der ikke er nummer 1 på operationsprogrammet, gennemsnitligt venter 202 minutter.

Formål

At ventetiden for patienter, der møder til planlagt hofteoperation, reduceres til max 150 minutter for 80 % af patienterne i februar 2019. Ventetid defineres som tiden fra patienterne møder ind til operation, og til de modtages på Operationsafsnittet. Ventetiden inkluderer 45 minutters forberedelsestid.

Metode

Forbedringsmodellen er anvendt som metode. Der er udarbejdet charter, arbejdsgangsanalyse, driverdiagram og udført 8 PDSA tests i samarbejde med et forbedringsteam. Herudfra er mødetiderne for patienterne ændret. Der er indsamlet data via NEPO om ventetider i testperioden. Disse er analyse-

ret via seriediagram. Desuden er patienter og personale interviewet om de nye mødetider.

Resultat

Det overordnede mål er nået og de nye mødetider er implementeret i praksis. Den gennemsnitlige ventetid er reduceret fra 202 minutter til 135 minutter.

Patienterne er glade for kortere ventetid med de nye mødetider, at kunne følge deres vante morgenrutiner hjemme og faste i kortere tid.

Personalet oplever, at det er mindre stressende at modtage en patient ad gangen samt tilfredsstillende at arbejde med veltilrettelagte patientforløb.

Organisatorisk betyder forbedringen bedre plads i venteværelset og fokus på værdi for patienten i henhold til de nationale kvalitetsmål, regionale og lokale mål.

Der arbejdes videre med at reducere ventetid før operation for andre patientgrupper.

Implementering af problemorienterede planer på intensiv/NISA, Regionshospitalet Silkeborg

Sygeplejerske Hanne Thomassen

Intensiv/NISA, Center for Planlagt Kirurgi

Baggrund

I januar 2018 fik EPJ problemorienterede planer (POP) som ny funktionalitet. POP blev efterfølgende implementeret på vores neurointensive step-down enhed (NISA).

Formål

Implementeringsprocessen havde flere mål for involverede sygeplejersker, terapeuter og læger: 1) at lære de tekniske færdigheder, 2) at lære en ny dokumentationspraksis og 3) at lære den kliniske beslutningsproces.

Metode

Projektleder har udfoldet en intensiv informationskampagne via mail, nyhedsbreve og oplæg på middagskonferencer. Desuden er der i januar 2019 gennemført undervisning i gruppe og individuelt for alle sygeplejersker i afdelingen.

Resultater

Løbende tilbagemeldinger viste, at det, der virkelig har lært sygeplejerskerne at arbejde i POP, er sidemandsoplæring og holdundervisning.

Ligeledes så vi en forbedring indholdsmæssigt i POP: der bliver løbende opdateret mål efter evalueringer, og der redigeres i handlinger. Der er stadig plads til forbedringer, specielt evalueringer, som er svære at formulere.

Vi arbejder også tværfagligt (terapeuter, sygeplejersker og læger) i POP i forhold til neurorehabiliteringen, og gennemgang af disse POP'er viser et højt fagligt niveau, hvor faggrupperne

komplementerer hinanden rigtig godt. Lægerne er kommet godt med og orienterer sig i POP.

Det har været essentielt, at der har været en projektleder, som har holdt fokus på målet. Men for at det kan lade sig gøre, skal der være ledelsesopbakning og ressourcer til projektet. Det er vigtigt, at der bliver afsat tid til undervisning, så personalet kan lære og kan øve sig.

Implikationer for praksis

POP er blevet en del af den kliniske hverdag og er med til sikre, at vi arbejder patientcentreret med tværfaglige interventioner. Ligeledes sikres kontinuitet i plejen samt i overgange mellem afdelinger.

Midt i Forskning: kvalitativ undersøgelse af sygeplejerskers holdning til IT i inddragelsen af forskning klinisk praksis

Sygeplejerske Anne Louise Andersen

MKS, opvågningen

I en travl hverdag, hvor der er fokus på effektivisering og optimering, kan det være en udfordring for det kliniske sygeplejepersonale at være opsøgende på ny forskningsbaseret viden og samtidig forholde sig til relevansen for klinisk praksis. Dette masterprojekt undersøger med kvalitativ tilgang, hvad det kliniske sygeplejepersonales holdninger er til at få stillet en dedikeret IT-plattform, der kan understøtte den daglige udvikling - og vedligeholdelse af viden og kompetencer, til rådighed. Som undersøgelsesmetode er der valgt fokusgruppeinterview gennemført på to afdelinger på Regionshospitalet Viborg. Som analysemetode benyttes Systematisk Tekstkondensering af Kirsti Malterud, med sammenligning af resultaterne fra de to interview. Resultaterne viser, at det kliniske sygeplejepersonales holdninger er positive, og de ser mange forskellige muligheder for at udnytte en IT-portal til udvikling og vedligehold af viden og kompetencer.

Udvikling af den specialeansvarlige funktion, ved brug af forbedringsmodellen – kan man det?

Sygeplejerske Helle Madsen og sygeplejerske Helle Bøge

Anæstesiaafdelingen, Center for Planlagt Kirurgi

Som specialeansvarlig i anæstesiaafdelingen i Center for Planlagt Kirurgi, havde vi en kultur, hvor vi hver især gik og passede vores eget. Vi var ikke altid bekendt med vores specialeansvarlige kollegers arbejdsopgaver og aktuelle projekter. Vores kolleger efterspurgte synlighed af vores arbejde og vores afdelingssygeplejerske måtte rundt og spørge os om nogle arbejdede med et specifikt emne, hvis en kollega havde fået en god ide.

Via en uddannet forbedringsvejleder startede vi et forbedringsprojekt op, der skulle hjælpe os med at blive mere synlige i afdelingen for vores kolleger, men også over for hinanden, lægerne og for afdelingssygeplejersken.

Med udgangspunkt i forbedringsmodellen gik vi målrettet i gang. Alle har taget e-learning om forbedringsmodellen. Vi dannede TEAM møder for de specialeansvarlige og afdelingssygeplejersken, hvor vi talte om projekter, og arbejdsrelaterede problemstillinger. Og vi dannede TAVLEMØDER hvor vi gennemgik projekter og nye ideer, sammen med ansvarlige læge. Dette har hjulpet os til synlighed i afdelingen, de specialeansvarlige imellem, og kolleger og afdelingssygeplejerske har altid et opdateret drev, hvor man kan

se hvilke projekter, der er i gang eller venter på at komme i gang i afdelingen. Projekter kører ikke længere i årevis, da der kommer en deadline på, som vi søger at overholde, hvilket hjælper til at projekter bliver afsluttet og implementeret.

Danmarks bedste til Fedmekirurgi – hvordan?

Sygeplejerske Charlotte Bøgedal

Mave-, Tarm- og Brystkirurgi

Baggrund

Kirurgisk Afdeling RH Viborg fik i 2009/2010 tildelt regionsfunktion på kirurgisk behandling af svær overvægt (fedmekirurgi). Afdelingen udgør 1 ud af 8 steder i Danmark, hvor der udføres fedmekirurgi.

Formål

Lige siden denne tildeling har der været en ambition i afdelingen om at udvikle forløbet for fedmepatienter med det formål at skabe så optimale, strømlinede og effektive forløb som muligt.

Metode

Forløbet er derfor løbende optimeret på alle områder. Et dedikeret tværfagligt team har udviklet forløbet med baggrund i journalaudit, data fra Dansk Fedmeregister, løbende BI træk, interne og eksterne tværfaglige audit- og forbedringsmøder, patientfeedback og telefoninterviews.

Resultat

Belønningen af de mange forbedringsindsatser kom i november 2018, hvor Kirurgisk Afdeling RH Viborg, blev kåret af Dagens Medicin til Danmarks bedste til fedmekirurgi. Kåringen er baseret på behandlingskvaliteten, hvor der specifikt er vurderet på en række indikatorer (udvalgt af speciallæger) baseret på data/tal fra Dansk Fedmekirurgiregister.

Med en mundtlig præsentation vil vi dykke ned i forløbet og de iværksatte forbedringsindsatser, som blandt andet har indbefattet øget tværfagligt samarbejde også mellem afdelinger/hospitaler, patient- og pårørendeinvolvering og nytænkning af informations-/kontaktmetoder.

Ny tværspecialiseret Hukommelsesklinik

Sygeplejerske Lene Stokholm Jensen og sygeplejerske Marianne Højberg
Hukommelsesklinikken

Som et led i National Demenshandlingsplan 2025 skal demensudredning i Danmark samles på et mindre antal tværfaglige enheder. I Region Midtjylland har regionsrådet besluttet, at der skal være tre enheder i tilknytning til de neurologiske afdelinger på HE Midt, HE Vest og AUH.

Enhederne skal være tværfaglige og med ligeværdig inddragelse af specialerne neurologi, geriatri og psykiatri. De skal organiseres, så der er et tæt og formaliseret samarbejde mellem de tre specialer. Men personalet er stadig ansættelsesmæssigt tilknyttet egen afdeling.

I midt-klyngen er følgende afdelinger involverede i etableringen af den nye klinik:

- Neurologi, RH Viborg
- Medicinsk Afdeling, RH Viborg
- Diagnostisk Center, RH Silkeborg
- Regionspsykiatrien Midt

Fokus i oplægget vil være på, hvordan vi arbejder med at etablere vores nye Hukommelsesklinik i Midtklyngen og samtidig løfte kvaliteten på tværs af specialer og i samarbejde med primær sektor og patientfor-
ening.

Hvordan vil vi arbejde i vores nye Hukommelsesklinik?

Der er ansat en projektleder, som sammen med en styregruppe og projektgruppe står for at udvikle rammerne for den nye klinik og implementere den. Styregruppen består af repræsentanter fra afdelingsledelserne i de fire involverede afdelinger, mens projektgruppen består af en lang række forskellige interessenter fra både kommune, praksis og region.

Sammen har vi udviklet og er i fuld gang med at implementere organiseringen af den nye Hukommelsesklinik, en fælles ramme for patientforløbene, fælles konferencer og fælles arbejdsdage, fælles kvalitetssikring og kompetenceudvikling og en styrket samarbejdsflade til primær sektor.

Hvordan kom vi derhen?

Bred involvering og et ligeværdigt samarbejde har været hjørnesten i processen hen imod at nedbryde skel mellem specialer og arbejde på tværs om vores fælles patienter. Samtidig har det været oplagt i hele denne proces at se på, hvordan vi kan styrke kvaliteten og optimere vores arbejdsgange til gavn for patienterne.

Outreach – en metode til forbedring af samarbejdet med stamafsnittene samt nedbrindelse af antallet af genindlagte patienter på Intensiv?

Sygeplejerske Malene Hvass Block

Intensiv Afsnit

Over en periode på fem måneder i 2018 var der 47 genindlæggelser på Intensiv inden for 10 dage efter udskrivelse. Årsager til genindlæggelse kan være relateret til mangelfuld overlevering til - og manglende ressourcer på stamafsnittet samt kateterrelaterede infektioner. De patienter, som genindlægges har ofte været ressourcekrævende for stamafsnittet, da udskrevne intensive patienter har mange komplekse plejebehov (Sundhedsstyrelsen 2017).

Intensivsygeplejersker og sygeplejersker på stamafsnittene arbejder under meget forskellige vilkår. Der er stor forskel på normeringen mellem afdelingerne og størstedelen af sygeplejerskerne på Intensiv har den to-årige specialuddannelse i intensivsygepleje og besidder en specialistviden omkring den kritisk syge patient. På stamafsnittene har en stor andel af sygeplejerskerne kun få års erfaring. En undersøgelse fra 2016, hvor 31 oversygeplejersker opgjorde ancienniteten blandt de 2480 ansatte sygeplejersker, viste, at 40% havde under to års klinisk erfaring (Christoffersen, 2016).

Metode

I efteråret 2017 blev samarbejdet mellem Intensiv og Medicinsk afsnit undersøgt ved hjælp af relationel koordinering. Relationel koordinering er koordinering af arbejdsprocesser gennem relationer, der bygger på fælles mål, fælles viden og gensidig respekt,

hvor man derigennem sikrer en kommunikation, der er rettidig, hyppig og problemløsende. Undersøgelsen viste, at den relationelle koordinering mellem de to afdelinger var lav, hvilket tyder på et dårligt samarbejde. Det var punkterne fælles viden, fælles mål og problemløsende kommunikation, der viste de største problemer.

Formål

Forbedre samarbejdet mellem sygeplejerskerne fra intensiv og stamafsnittene samt nedbringe antallet af genindlæggelser.

Vi ønsker at undersøge om antallet af genindlæggelser på Intensiv kan nedbringes og samarbejdet forbedres ved at tilbyde Outreach besøg fra Intensiv. Outreach har to formål; at tilse patienter et og fem dage efter udskrivelse fra Intensiv ud fra fastsatte kriterier. Derudover kan outreachsygeplejersken tilkaldes, hvis sygeplejerskerne på stamafsnittet har brug for faglig sparring omkring en patient. Outreach vil kunne tilbydes i dag/aftenvagter samt i nattevagter, hvis belægningen på Intensiv tillader det.

Indlæggelse af ældre akut syge patienter i eget hjem, men hvordan? Organisering af et nyt patientforløb ved hjælp af aktionsforskning

Ph.d.-studerende Iben Duvald

Akutafdelingen

Andelen af den danske befolkning, der er fyldt 65 år, er stigende. Den demografiske udvikling betyder en højere efterspørgsel efter sundhedsydelser. En opgave, som det danske sygehusvæsen ikke kan løfte alene. Samtidig viser udenlandsk forskning at mange ældre patienter med fordel kan behandles i eget hjem i stedet for at blive indlagt. Formålet med forskningsprojektet "Tværsektoriel indsats i eget hjem" er, at organisere et patientforløb, således at ældre, medicinske patienter kan behandles i eget hjem og dermed undgå en akut indlæggelse.

I projektet finder akutafdelingen, almen praksis samt Viborg, Silkeborg og Skive kommune ved hjælp af aktionsforskning og i tæt samarbejde gennem en iterativ proces, hvor det er muligt at justere undervejs, en organisering, der kan understøtte en optimal behandling i borgerens nærmiljø. For at kvalificere forløbet og sikre ejerskab, er alle, der får en rolle i det nye patientforløb, med til at designe og evaluere forløbet. Forskere tilknyttet Institut for Virksomhedsledelse på Aarhus Universitet, Center for Akutforskning og DEFACTUM understøtter det tværsektorielle samarbejde videns-mæssigt, undersøger processen med at organisere det nye forløb på tværs af fag, sektorer og organisationsformer, samt undersøger effekten af det nye forløb. Patientforløbet evalueres bredt (sundhedsøkonomisk, klinisk kvalitet (funktionsniveau, antal indlæg-

gelser, mortalitet), oplevet kvalitet set fra patientens, pårørendes og medarbejderes perspektiv).

I dette oplæg kommer projektlederen med en kort beskrivelse af det nye patientforløb samt fortæller om processen med at finde organiseringen for det nye forløb ved hjælp af aktionsforskning. En proces, som har inkluderet en identificering af udfordringer i det eksisterende tværsektorielle samarbejde ved hjælp af observation og interviews, workshops med idégenererende medarbejdere, en række dialogmøder samt involvering af de deltagende organisationer på flere niveauer.

ten, og giver et bedre grundlag for det gode tværfaglige samarbejde.

Kan sårheling i kroniske sår speedes op ved brug af patientens eget blod som behandlingsmiddel?

Sygeplejerske Birgit Dashnaw
Sårcenter, kirurgi

Baggrund

Trods optimal interdisciplinær sårbehandling (revascularisering, aflastning samt ødem og infektions bekæmpelse) refterer en gruppe af patienter, hvor sårhelingsprocessen "går i stå". Denne gruppe, med kroniske vanskeligt helende sår, er en stor klinisk udfordring. Blodets indhold af vækstfaktorer, blodplader og leucocyter er afgørende i sårhelingsprocessen.

Vækstfaktorer fremmer makrofagernes vandring, nydannelse af små kar, bindevævsdannelse osv og leucocyterne bekæmper bakterier.

Et større multidisciplinært studie på patienter med diabetiske fodsår har vist effekt af, at koncentrere disse elementer i et biologisk plaster (Leucopatch). Patchen produceres i en centrifuge af patientens eget venøse blod, hvorved trombo-, leucocyter og vækstfaktorer opkoncentreres i en lille plade, der lægges direkte i sårbunden.

Vi ønsker at beskrive effekten af Leucopatch hos en bredere gruppe af sår-patienter.

Formål

At undersøge om brugen af et biologisk plaster, fremstillet af patients eget blod, kan fremme sårhelingsprocessen hos patienter med kroniske vanskeligt helende sår.

Metode

I perioden juni 2016 til august 2019 har Sårcenteret i Viborg behandlet 40 patienter med Leucopatch. Alle 40 patienter havde vanskeligt helende sår, trods optimal sårbehandling. Kroniske sår opstået pga. diabetes, decubitus, defekter efter fjernelse af malignt melanom, venøse bensår, defekte cicatricer efter kirurgi på ankel eller fod, sår i gammelt arvæv osv. Der blev givet i gennemsnit 4 behandlinger pr. patient med ca. 1 uges mellemrum.

Resultat

De 10 patienter med diabetes havde perifer polyneuropati og derfor ingen smerter hverken før eller efter behandlings opstart. De fleste øvrige patienter oplevede reduktion i smerteniveau allerede efter ilægning af 1. leucopatch. Hos 39 patienter blev der observeret mindsket inflammation i sårområdet, øget granulation i sårbunden samt reduktion af såromfang. Ingen bivirkninger. 80% af sårene heledes indenfor 1 år.

Konklusion

Behandling med Leucopatch kan muligvis fremme sårheling hos patienter med kroniske vanskeligt helende sår, uden bivirkninger. Yderligere undersøgelser på anvendelse af Leucopatch hos ikke diabetiske sårpatienter er nødvendige.

Sygepleje, Innovation og Entreprenørskab – et Kinderæg med potentiale!

Sygeplejerske Malene Hangaard Alstrup

Sygeplejeuddannelsen, Studentervæksthus Viborg

Baggrund

Hvad er innovation? Hvad kan det? Hvordan gør man? Og er alle sygeplejersker innovative??

I Bekendtgørelsen om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje står der, at den færdiguddannede sygeplejerske skal:

- Have viden om og kan forstå innovation som metode til forandring af praksis.
 - Kan mestre samt initiere og deltage i innovations-, udviklings- og forskningsarbejde
- Men hvad er det egentlig, vi skal vide noget om? – og hvad er det så, vi skal kunne gøre?

Der er en tilbøjelighed til at tro, at innovation i sig selv er noget nyt, og at det 'konkurrerer' med sygeplejen og sygeplejens værdier. Jeg betragter innovation og entreprenørskab som en nødvendighed i fremtidens sygepleje og dermed også i sygeplejerskeuddannelsen. For mig er innovation og entreprenørskab kompetencer, der er betinget af, at man kan begå sig i fagets (sygeplejens) faglige dele. For mig er integrering af innovation og entreprenørskab i sygeplejerskeuddannelsen og i sygeplejepraksis altså ikke et spørgsmål om 'enten eller' i forhold til det traditionelle indhold – men en udfordring om 'både og'.

Formål

Videndeling og inspiration

Indhold

Sygepleje, innovation og entreprenørskab ER et Kinderæg med stort potentiale!

I oplægget pakker jeg kinderægget ud, piller det mystiske og ukendte væk, og åbner op for magien i midten.

Oplægget vil tage afsæt i sygeplejens historie og flytter innovation, fra at være "det nye" til at være "det gamle og kendte". Jeg vil komme med mit perspektiv på, HVAD innovation er, og hvad det kan i praksis, samt HVORDAN man kan gøre det.

Dette oplæg tager udgangspunkt i VIA Sygeplejerskeuddannelsen Viborgs greb på innovation som metode og i Studentervæksthusets arbejde med at give studerende mest og bedste mulighed for at udvikle deres innovative kompetencer under uddannelse. Undervejs suppleres med enkelte øvelser/metoder samt eksempler fra uddannelsen på, hvordan innovation og sygepleje hænger sammen og kan berige hinanden.

LOKALEOVERSIGT



Åbning af Sundhedsfagligt Symposium 2019 Sygeplejefaglig direktør Mette Fjord, lokale 22

- Forskning og uddannelse – lokale 23
- Med patienten i fokus – lokale 21
- Kvalitet og forbedring – Fysioterapien, stor sal
- Rekruttering og trivsel – lokale 22

Posterwalk – posterområdet

Posterområdet er åbent hele dagen. Der er mulighed for at komme i dialog med en eller flere af forfatterne til de enkelte poster i pauserne kl. 10.20-10.35 og kl. 12.45-13.05

Formiddagskaffe/the – posterområdet

Frokost – sandwiches i lokale 22