

DGCD Sygeplejegruppen

Møde d. 13.01.20 AUH

Lokale G304-127, Indg. G, G303 AUH

Deltagere:

Stine Bech Sørensen og Birgitte Monrad Larsen, Aalborg
 Lene Seibæk, Jeanette Pedersen og Karen Lopdrup, Skejby
 Dorthe Reventlow, Rigshospitalet
 Ingrid Dissing og Helle Hartmann Sørensen OUH

Afbud:

Ergül Abdulovski, Herlev
 Dorthe Hjort Jakobsen, Rigshospitalet
 Lene Sigaard, Rigshospitalet
 Cathrine Berggreen Smidt (barsel), Rigshospitalet
 Marianne Pørksen, Roskilde SUH

9.30	Kaffe og brød	
9.40	Valg af referent	Aalborg, referent Birgitte.
9.45	Bordet rundt	Skejby: Fokus på smertebehandling med epidural – tværfagligt, med smerteteam. LAP 1 epi 1 døgn, Lap 2, 2 døgn, LAP 3, 3 døgn – slukkes kl 11 morgen. Kl 8 gives smertestillende pcm + NSAID, depot contalgin/malfin. Udleverer pn morfin tbl. Som pt selv kan administrere. Der er lavet ny smertealgoritme fra smerteteamet, som personalet følger. Hvis brug af megen pn smertestillende, kan epi opstartes igen. Starter med bolus. Læger har fokus på gruppering. Is-tester omkring virkning i hver vagt. Ved VAS > 6 gives i.v. morfin. Mere ro i personalegruppen med firkantede ”regler” for smertebehandlingen. Aalborg: Stille periode ift cancerptt. Ikke modtaget patienter fra Aarhus et stykke tid, færre ovariecancer ptt også. Til gengæld får afsnittet overflyttet en del medicinske patienter fra andre specialer (fordeling af kapacitet på sygehuset) – en udfordring. Mærkes let dalende fokus på database-indtastning blandt personalet pga andet arbejdspress og nye uvante arbejdsopgaver. Nyansatte rigtig gode til at taste. Har i afd. fokus på obstipation/laksantia, bl.a. ud fra database-data – trukket ud via ”Koncern Info”. Graf viser fald i målopfyldt indikator for afføring 2018. God

		effekt med visuelt fokus på og dialog omkring plejeområder, der behøver opmærksomhed. Odense: Man mærker at Pernille er flyttet til Aarhus. Var god til at motivere og sætte gang i ting. 2 år siden Helle fik stilling som klinisk sygeplejespecialist – er ved at føle at være ajour med mange opgaver. Udskiftning i plejegruppen. Gode nyansatte med erfaring, fokus på smertebehandling – forsøger at lave nogle nye linjer i samarbejde med onkologi og anæstesi. Svært at holde fokus på DGCD i hverdagen. Dejligt at have fået Ingrid med i DGCD. Svært uden mulighed for udtrækning af data til at motivere personalet til tastning. Samarbejder med region Sjælland omkring cancerptt. Beholder epi 1 døgn efter sluk – pt kan tage bolus pn. Der gives morfin tbl. ved sluk.Odense: Rigshospitalet: Ny afsnitsledende spl – Lene. Lange mangellister. Har været en "stille" periode, anledning til opfordring til at få tastet mangler ind. En del nyansatte. Gode til at få tastet. Stadig udfordring at finde data i SP. Ønsker ny laksantia-behandling, svært at få gennemført pga it-tekniske vanskeligheder med SP. Sponerer epi-pumpe dag 1 ved LAP 1 morgen/formiddag. LAP 2 sep. dag 2. Derefter tbl behandling – gives ikke standard pn dosis ved sep. Oplever god smertebehandling.
10.15	Nyt fra formanden ved Helle Hartmann Sørensen	Næsten et år siden et regulært DGCD møde. Forår: præsentation af poster. Tværfagligt møde i maj omkring smerter. Har givet mange gode overvejelser. Juni 2019: Ny tasteflade trådte i kraft. Stort arbejde med it-konsulent Azmir – megen kontakt, mange rettelser. Stadig lidt arbejde med småting, der skal rettes til. November 2019: Patientens Stemme – rigtig godt og vellykket projekt. Der har været en del at forholde sig til med årsrapporter, der er slået sammen osv. Fortsatte problemer med manglende tastevejledninger, mangellister m.v. Overvejelser af juridisk perspektiv ift brug af data i DGCD. Mangellister: Ingen kan trække mangellister. AUH

		laver eget system. Tjekker alle ptt igennem ud fra operationslisten. Tjekker en måned ad gangen og eftertaster. Aalborg gør det samme. Oplevelse af, at de mangellister, der kommer ud, ikke stemmer med de mangler, der findes ved gennemgang.
10.25	Nyt fra styregruppen ved Lene Seibæk Årsrapport Tastevejledning	Årsrapport: Ønskes en indikator om patientoplevelset kvalitet. Ikke klar endnu. Ved styregruppemøde nævnt, at patienter er interesserede i være repræsenterede i styregruppe. Bevarer de 2 sygepleje indikatorer. Ovariecancer flyttet op til sygeplejedel. Ny inddeling af laparotomier: gået fra COVA til LAP opdeling – nye data kodes anderledes. LAP træder først i kraft fra i år. Standarder med hhv 60% eller 80% skal ikke være på i år, da seneste rapport data vil være præget af omkodning mellem COVA og LAP-grupper. Indikator 30 – mobilisering: Vil gerne have alle ovariecancer ptt med – både ekstensiv og ikke - ekstensiv. Indikator 31 - afføring senest dag 3: Reduceret indikator fra 80 % til 60% - da 80% virkede urealistisk højt. Karen opdaterer deltagere i sygeplejegruppen som kommentar til årsrapporten. Når årsrapporten frigives kommenterer hvert center på sine tal. Tastevejledning: Sygeplejerskerne skal selv lave tastevejledning til sygeplejerske-delen. Karen, Birgitte og Stine arbejder på en ny. Hvis data ønskes brugt i projekt skal tilladelse søges, før data trækkes ud. Der laves projektbeskrivelse, som godkendes i DGCD's forskningsråd. Anne Veng (læge Ph.D. stud.) laver nyt projekt omkring den ældre kvinde (>70år) med ovariecancer's behandlingsforløb. Hertil anvendes data fra DGCD. Datas validitet sikres ved journalopslag.
11.00	Pause	
11.10	Årsrapport	Se ovenstående
11.40	Patientens stemme	<u>Opfølgning og udarbejdelse af fremadrettede</u>

		<u>indsatsområder/mulige variable:</u> <u>Deltagerne lagde vægt på:</u> • Det at have kontakt person giver kontinuitet tryghed håb optimisme. • Professionel information mundtligt og skriftligt evt app, video e.l. • Vigtigt med pårørende med ved samtaler, ekstra ører, mulighed for at optage samtaler. • Kulturelle forskelle, andet forhold til behandlingen • Overgange ml afd/sygehuse. • Individuel opfølgning/afslutning af et forløb, hvor man skal henvende sig? Opfølgningsplan. Hvor hører man til mellem gyn og onko afsnit. Regionale forskelle. • Netværksgrupper på nettet bruges af ptt – de ved det tilbydes forskelligt. • Registrering af senfølger (komplikationer – hvem skal man kontakte? • Utryghed, negativ oplevelse forskellighed ml sygehuse/regioner • Egen læges rolle, mulig tovholder. Ikke mange anvender egen læge <u>Indikator for patientoplevelt kvalitet:</u> Skal være målbart, give mening. Forslag: Er behandlingen ens? Årligt symposium – også en måde at inddrage ptt på. Ikke nødvendigvis en indikator, for at inddrage ptt. Det overvejes, hvordan man fremover skal tænke patientoplevelt kvalitet.
12.20	Frokost	
13.20	Arbejdsgrupper til opdatering af kliniske vejledninger – status Klippet ind fra referat	• Klinisk vejledning for udskrivelse af patienter, der får foretaget gynækologisk kirurgi. Er ok.Er ok. • Klinisk vejledning for udskillelser til patienter, der får foretaget ovariecancer kirurgi OUH og AUH - Der er foretaget litteratursøgning - er næsten

		færdigbeskrevet. Ikke evidens for nye anbefalinger. • Væskebehandling for patienter der får foretaget ekstensiv kirurgi for cancer ovarii Væskebehandling for patienter der får foretaget ikke-ekstensiv kirurgi for cancer ovarii. RH – Dorthe (og Cathrine) arbejder på denne. • Sexualitet - Klinisk vejledning for patienter, der henvises på mistanke om gynækologisk cancer Sidste version fra 2013. RH vil arbejde med revision af denne – forhåbentlig med Cathrine samt Master i Sexologi (Johanne) fra RH. Der kan søges inspiration fra FSK vejledning. • Smertebehandling - Klinisk vejledning for smertebehandling til patienter, der får foretaget ovariecancer kirurgi. Er ok – ingen nye anbefalinger. • Psykosocial støtte til kvinder med gynækologisk cancer. AUH arbejder med revision af denne. Vejledningerne præsenteres på et DGCD møde, så den kan kommenteres på før publicering på hjemmeside. Sharefile, onedrive m.v. droppes, da der er problemer med at anvende samme system i de forskellige regioner pga sikkerhedsbegrænsninger. De forskellige arbejdsgrupper kommunikerer pr. mail. <u>Dokumentansvarlig:</u> Karen. Opgaver: Alle kliniske vejledninger opdateres løbende. Karen har ansvaret for at sende nye kliniske vejledninger og dokumenter til DGCG hjemmeside. Referater fra møder offentliggøres på DGCD hjemmeside.
13.50	Formandsvalg	Ny formand i DGCD sygeplejegruppen pr 01.02.20.

		Afsnitsledende spl Lene Sigaard, Rigshospitalet stiller op, og vælges enstemmigt som ny formand.
14.10	Pause m kaffe og kage	
14.30	Årshjul 2020	Årshjul: 3-4 x endagsmøder i DGCD i 2020. DGCD Årsmøde 20/3. Lene sender poster rundt – Jeanette tager den med på FSK landskursus.
15.00	Eventuelt	• <u>Ansøgning til DCCC fond:</u> Ansøgningsfrist 19/1-20 nås ikke - vi satser på at kunne søge senere i år. <u>Formidling af resultater fra auditrapporter (Lene):</u> Vi taler om, at man med fordel kan præsentere resultaterne på sygeplejefaglig dag lokalt, i FSK-regi o.l. udover at fremlægge dem i eget afsnit. • dem i eget afsnit for visualisering af betydning af tiltag samt indtastning af data. • Tastning af stagingopr. Punkt ikke nået.
15.15	Næste møde	Afholdes på Rigshospitalet mandag den 11/5 fra 10-16 • Arbejdsgrupper præsenterer, hvad de er kommet frem til ift kliniske vejledninger. • Tastevejledningen – hvor langt er vi kommet? • Patientoplevelse kvalitet. • Ansøgning til DCCC – er der formål for ansøgning.
15.20	Afrunding Opsamling og aftaler	Se ovenstående.