

EVALUERING AF SYGEPLEJEN TIL
BRYSTKRÆFTPATIENTER I DANMARK
– STANDARDER FOR SYGEPLEJEN

2004

Evaluering af sygeplejen til bryst- kræftpatienter i Danmark

Standarder for sygeplejen

Maj 2004

Evaluering af sygeplejen til brystkræftpatienter i Danmark
Standarder for sygeplejen

Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
Postboks 1881
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: Evaluering; Sygepleje; Standarder; Brystkræft; Kræft; Patientbehandling

Sprog: Dansk

Version: 1.0

Versionsdato: 19. maj 2004

Elektronisk ISBN: 87-91437-47-4

Format: pdf

Layout: Kommunikationsenheden, Sundhedsstyrelsen

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, maj 2004

Forord

Formålet med denne evaluering er at kortlægge de standarder for sygeplejen, der findes på de danske sygehusafdelinger, som i kirurgisk regi behandler patienter med brystkræft.

Der tages i rapporten udgangspunkt i en række standarder for god sygepleje til brystkræftpatienter, som falder inden for henholdsvis det organisatoriske, det kliniske og det uddannelsesmæssige område. Standarderne er udarbejdet af en sygeplejefaglig ekspertgruppe og bygger på eksisterende internationale standarder for god sygepleje til brystkræftpatienter.

De sygeplejefaglige standarder på brystkræftområdet fungerer i denne undersøgelse således som en målestok, som praksis ude på landets sygehusafdelinger kan sættes op imod.

Viden om afdelingernes praksis er i denne evaluering indhentet gennem udsendelsen af to sæt spørgeskemaer til 21 danske brystkræftafdelinger, et skema til de ledende sygeplejersker og et til afdelingernes kliniske sygeplejersker. Hensigten hermed har været at afdække, dels hvor mange af landets afdelinger, der har opstillet standarder for god sygepleje til brystkræftpatienter, og dels hvorvidt disse standarder nu også følges i praksis af de kliniske sygeplejersker.

Af respondenternes besvarelser kan man overordnet udlede, at hvad angår antallet af efterlevede standarder, eksisterer der et skel mellem på den ene side de afdelinger, der udelukkende behandler brystkræftpatienter, samt blandede kirurgiske afdelinger med mange brystkræftpatienter og på den anden side blandede kirurgiske afdelinger med få brystkræftpatienter.

Det betyder blandt andet, at de rene brystkræftafdelinger og blandede kirurgiske afdelinger med mange brystkræftpatienter oftere har udarbejdet kliniske retningslinjer for alle dele af patientforløbet, gennemført et optræningsforløb for nyansatte, ligesom afdelingerne kan tilbyde patienten en fast kontaktsygeplejerske. Forhold, som de fleste brystkræftpatienter sandsynligvis vil sætte pris på, og som patienterne ikke kan være sikre på at blive tilbudt på blandede kirurgiske afdelinger med få brystkræftpatienter.

Over for denne konklusion skal der naturligvis tages det forbehold, at standarder for god sygepleje altid vil være generelle og derfor ikke nødvendigvis foreskriver den bedste løsning i enhver situation, ligesom det i sidste ende altid er op til den enkelte sygeplejerske at levere pleje af høj faglig kvalitet.

Det er CEMTV's ønske, at denne evaluering kan inspirere landets sygehusafdelinger i deres fremtidige planlægning af sygeplejen på brystkræftområdet.

CEMTV vil gerne takke sygehusafdelingerne for deres medvirken i undersøgelsen.

Finn Børlum Kristensen
Centerchef, CEMTV

Sammenfatning

Denne evaluering har til formål at kortlægge de standarder for sygeplejen, der findes på de danske sygehusafdelinger, som i kirurgisk regi behandler patienter med brystkræft.

Der tages i evalueringen udgangspunkt i en række standarder for god sygepleje til brystkræftpatienter, som falder inden for det organisatoriske, det kliniske og det uddannelsesmæssige område. Standarderne er udarbejdet af en sygeplejefaglig ekspertgruppe og bygger på eksisterende internationale standarder for god sygepleje til brystkræftpatienter.

De sygeplejefaglige standarder fungerer i denne evaluering som en målestok, som praksis ude på landets brystkræftafdelinger sættes op og måles imod.

Viden om afdelingernes praksis er i undersøgelsen indhentet gennem udsendelsen af to sæt spørgeskemaer til 21 danske brystkræftafdelinger, et skema til de ledende sygeplejersker og et til afdelingernes kliniske sygeplejersker. Hensigten hermed har været at afdække, dels hvor mange af landets afdelinger der har opstillet standarder for god sygepleje til brystkræftpatienter, og dels hvorvidt disse standarder nu også følges i praksis af de kliniske sygeplejersker.

Om afdelingerne og de kliniske sygeplejersker

I denne undersøgelse er 14 af de 21 deltagende afdelinger blandede kirurgiske afdelinger (brystopererede og andre patienttyper), mens 5 er mammakirurgiske (udelukkende brystopererede patienter). De resterende afdelinger udgøres af et ambulatorium og en afdeling, hvor afdelingstypen ikke er opgivet. I alt har 11 ud af de 21 afdelinger 200 eller færre brystkræftpatienter per år, mens syv afdelinger har flere end 200 brystkræftpatienter. Tre afdelinger har ikke opgivet antallet.

Undersøgelsen viser også, at de kliniske sygeplejersker på brystkræftafdelingerne generelt har stor erfaring inden for faget og inden for afdelingernes speciale. 53% af de adspurgte kliniske sygeplejersker er således uddannet før 1990, og 42% har været ansat mere end fem år i deres nuværende job. Sygeplejerskerne synes også godt tilfredse med deres arbejde, idet 80% angiver, at de i høj grad kan lide deres arbejde, mens 20% angiver, at de i nogen grad kan lide arbejdet. Ser man på, hvad der motiverer sygeplejerskerne i deres arbejde, er det især de faglige udfordringer og interessen for specialet brystkræft.

Standarder på det organisatoriske område

I forhold til standarderne på det organisatoriske område viser besvarelserne, at 17 ud af de 21 afdelinger (81%) har oprettet et brystteam, men også at sammensætningen af faggrupper i dette team varierer fra afdeling til afdeling. Således indgår sygeplejersken i 12 af de 17 afdelinger som en fast del af brystteamet.

Afdelingernes besvarelserne viser, at de afdelinger, der udelukkende har brystkræftpatienter, samt blandede kirurgiske afdelinger med mange brystkræftpatienter som regel har patienten i hele forløbet, mens blandede kirurgiske afdelinger med få

brystkræftpatienter ofte kun har patienten i dele af forløbet (før, under eller efter operation).

Undersøgelsen viser, at denne forskel også har indflydelse på, hvor mange skriftlige vejledninger for sygeplejeprocedurerne afdelingerne har udarbejdet. Typisk har de blandede kirurgiske afdelinger med mange brystkræftpatienter og afdelinger udelukkende med brystkræftpatienter udarbejdet skriftlige vejledninger for sygeplejeprocedurer som indlæggelsessamtaler, præ- og postoperativ sygepleje, lymfødem, smerter, sårpleje, psykosociale problemer og efterbehandling. De blandede kirurgiske afdelinger med få brystkræftpatienter, derimod, har sjældent skriftlige vejledninger for procedurerne psykosociale reaktioner og efterbehandling.

De kliniske sygeplejerskers besvarelser viser, at de generelt følger afdelingens skriftlige vejledninger for sygeplejeprocedurer i praksis. Væsentlige undtagelser er imidlertid procedurer som operationer i lokalbedøvelse, hvor 26% af sygeplejerskerne ikke følger de skriftlige vejledninger, ligesom finnålsbiopsi (20%) og Tru-cut®-biopsi (16%) kan siges at falde i samme kategori.

Endelig viser besvarelserne vedr. standarderne på det organisatoriske område, at stort set samtlige afdelinger (20 ud af 21) råder over særlige samtalerum, hvor personalet kan føre samtaler med patienten i enrum, og at 81% af de kliniske sygeplejersker altid gennemfører samtalerne i disse rum. Når det imidlertid ikke sker, gennemføres samtalen oftest på sengestuen, på en ambulatoriestue eller på et kontor.

Standarder på det kliniske område

På det kliniske område viser undersøgelsens besvarelser, at 14 ud af 21 afdelinger (67%) har en kontaktsygeplejerskeordning, og at ordningen er mest udbredt på blandede kirurgiske afdelinger med mange brystkræftpatienter og på afdelinger udelukkende med brystkræftpatienter. Den enkelte sygeplejerske er typisk kontaktsygeplejerske for to til tre patienter (39%) eller for fire til fem patienter (23%) ad gangen, men antallet kan i øvrigt variere fra en patient (9%) til flere end 11 patienter (4%). På de afdelinger, der udelukkende har brystkræftpatienter, er tallet højere end på de blandede afdelinger.

På stort set samtlige afdelinger (20 ud af 21) gennemfører sygeplejersken en indlæggelsessamtale med patienten. 94% af de kliniske sygeplejersker svarer, at de enten "altid" eller "ofte" gennemfører indlæggelsessamtaler.

Alle afdelinger i denne undersøgelse oplyser, at de giver patienten information om de kliniske problemer, der kan opstå undervejs, såsom lymfødem, smerter, infektion, føleforstyrrelser og onkologisk efterbehandling. Både læger og sygeplejersker involveres i at give denne information, men mens det ofte kun er lægerne, der informerer patienten om den onkologiske efterbehandling (62%), er ansvaret for at informere patienten om smerter til tider helt lagt over til sygeplejerskerne (28%). Ni ud af ti kliniske sygeplejersker svarer, at de føler sig enten i høj grad eller i nogen grad klædt på til at varetage informationen om de kliniske problemer.

Èt er imidlertid de kliniske problemer, noget andet de psykosociale reaktioner, der kan opstå som følge af behandlingen. Reaktioner som træthed, angst, nedstemthed, ændret kropsofattelse og ændret seksualitet. Også disse reaktioner er det vigtigt at patienterne informeres om. Undersøgelsen viser, at kun en mindre del af de klini-

ske sygeplejersker (30%) har fået særlig uddannelse i at observere og håndtere patientens psykosociale reaktioner. Alligevel svarer 90% af sygeplejerskerne, at de føler sig klædt på til at håndtere denne opgave. Ser man på, hvilke emner sygeplejerskerne tager op med patienter, drejer det sig oftest om tab af brystet, træthed, nedstemthed, angst og ”body image”, mens emner som seksualitet (53%) og åndelig omsorg (44%) af sygeplejersken mere sjældent tages op med patienten.

En tredje type information gælder patienter, der får fjernet brystet og som ikke får en samtidig rekonstruktion. Disse patienter skal tilbydes en midlertidig protese og vejledning om blivende protese. Undersøgelsen viser, at ti ud af 21 afdelinger (48%) tilbyder deres patienter information om primær rekonstruktion af brystet, mens 17 ud af 21 afdelinger (81%) tilbyder patienterne information om sekundær rekonstruktion af brystet. Igen er det afdelinger udelukkende med brystkræftpatienter og blandede kirurgiske afdelinger med mange brystkræftpatienter, der scorer højest.

Alle afdelinger (21) tilbyder en midlertidig udvendig protese til de patienter, som har fået fjernet brystet uden rekonstruktion, ligesom alle afdelinger tilbyder patienterne vejledning om en blivende protese. 57% af de adspurgte sygeplejersker anbefaler patienten at have en pårørende/ven med, når hun rådgives om protese, mens det tilsvarende tal for rekonstruktion er 49%.

Også den pårørende kan komme i krise på grund af sygdommens art og eventuelle konsekvenser for familien og fremtiden. Pårørende kan derfor også have brug for omsorg fra personalet undervejs i patientens indlæggelsesforløb. Denne undersøgelse viser, at 19 ud af 21 afdelinger tilbyder de pårørende en samtale med en læge eller en sygeplejerske, mens 95% af de kliniske sygeplejersker angiver, at de informerer de pårørende om diagnose og behandling, såfremt disse måtte have behov for det. Et flertal af sygeplejerskerne i denne undersøgelse (52%) svarer imidlertid, at de af og til mangler vejledning om, hvordan de skal tage hånd om de pårørende. Egentlig undervisning af patienter og pårørende i forhold omkring brystkræft tilbydes kun på fem ud af de 21 afdelinger (24%).

Muligheden for at få hjælp til at klare fysiske, psykiske og sociale problemer efter operation og behandling for brystkræft findes såvel i det etablerede system som i patientstøtteforeninger, som fx Kræftens Bekæmpelse. Ofte kender patienten dog ikke sine muligheder, og afdelingerne bør derfor oplyse patienten om disse under indlæggelsesforløbet. Af besvarelserne kan det udledes, at sygeplejerskerne også bidrager med disse oplysninger i praksis, da 91% svarer, at de enten altid eller ofte oplyser patienten om aktuelle muligheder for støtte og vejledning i forløbet efter operationen, mens 9% sjældent giver denne oplysning. 78% af de kliniske sygeplejersker rådgiver desuden patienterne om valg af tøj, undertøj, m.m.

Standarder på uddannelsesområdet

For at kunne yde en god pleje og omsorg til afdelingens patienter er det vigtigt, at der på afdelingen findes et oplæringsprogram for alle faggrupper omhandlende brystkræft og brystkræftpatienter. Undersøgelsen viser, at på 12 ud af de 21 afdelinger (57%) – overvejende de deciderede brystkræftafdelinger og blandede kirurgiske afdelinger med mange brystkræftpatienter – deltager alle sygeplejersker i et sådant oplæringsprogram. Programmerne indeholder oftest emner som lymfødeme og smerter (86%), psykosociale problemer (80%), serumpunktur (80%) og dræn

(79%), mens emner som finnålsbiopsi (53%) og ernæring til cancerpatienter (41%) mere sjældent inkluderes i programmet.

Undersøgelsen viser, at de kliniske sygeplejersker ud over at deltage i oplæringsprogrammer generelt søger at ajourføre deres viden om pleje og behandling, fx ved at drøfte afdelingens patientforløb med kollegerne (93%), læse bøger og artikler om brystkræft (74%) og deltage i interne kurser i afdelingen (58%). Det er derimod sjældent, at sygeplejerskerne orienterer sig om brystkræft på internettet (24%) eller læser udenlandske bøger og artikler om emnet (7%).

Denne undersøgelse viser, at bare syv ud af de 21 afdelinger (33%) lever op til standarden om, at der minimum skal være én sygeplejerske på afdelingen, der har den onkologiske efteruddannelse.

Følger man den amerikanske sygeplejerske Patricia Benners (7) definition på en kompetent sygeplejerske, må det fastslås, at alle afdelinger lever op til standarden om, at der minimum skal være to sygeplejersker på afdelingen, der kan karakteriseres som den kompetente sygeplejerske.

Konklusion

Af afdelingernes besvarelser kan man overordnet udlede, at der i forhold til antallet af efterlevede standarder eksisterer et skel mellem på den ene side afdelinger, der udelukkende har brystkræftpatienter, samt blandede kirurgiske afdelinger med mange brystkræftpatienter og på den anden side blandede kirurgiske afdelinger med få brystkræftpatienter.

De afdelinger, der udelukkende har brystkræftpatienter, samt blandede kirurgiske afdelinger med mange brystkræftpatienter lever op til størstedelen af standarderne på de organisatoriske, kliniske og uddannelsesmæssige områder, mens blandede kirurgiske afdelinger med få brystkræftpatienter synes at have sværere herved. Det kan der imidlertid være flere årsager til.

I denne undersøgelses konklusion peges der på forhold som fx patienternes antal, der gør det muligt for kliniske sygeplejersker på afdelinger med mange brystkræftpatienter at opbygge større rutine og viden om patienttypen, ligesom det at have patienten i hele forløbet også spiller ind.

Hvis de i denne evaluering undersøgte standarder, som tidligere nævnt, er standarder for god sygepleje, må det derfor konkluderes, at de afdelinger, der leverer den bedste sygepleje til patienterne, er de afdelinger, der udelukkende har brystkræftpatienter, samt blandede kirurgiske afdelinger med mange brystkræftpatienter.

Over for denne konklusion skal der naturligvis tages det forbehold, at standarder for god sygepleje altid vil være generelle og derfor ikke nødvendigvis foreskriver den bedste løsning i enhver situation, ligesom det i sidste ende altid er op til den enkelte sygeplejerske at levere pleje af høj faglig kvalitet.

Summary

The present evaluation aims to describe the standards for nursing care applicable in the Danish hospital departments responsible for surgical treatment of patients with breast cancer.

The evaluation is founded on a number of standards for good nursing care of breast cancer patients pertaining to the organisational, clinical and educational aspects. The standards were drawn up by a nursing expert group and are based on existing international standards for good nursing care of breast cancer patients.

In the present evaluation these nursing care standards serve as a yardstick against which practice in the Danish breast cancer departments is measured.

Information about practice in the departments was collected by sending out two sets of questionnaires to 21 Danish breast cancer departments, one questionnaire to the head nurses and one to the departments' clinical nurses. The aim was to determine how many of the departments have drawn up standards for good nursing care of breast cancer patients, and to what extent these standards are implemented in practice by the clinical nurses.

The departments and the clinical nurses

Fourteen of the 21 departments encompassed by the present evaluation are general surgery departments (breast surgery patients and other types of patient), and 5 are breast surgery departments (solely breast surgery patients). The two remaining departments consist of an outpatient clinic and a department for which the type was not stated. Eleven of the 21 departments deal with 200 or fewer breast cancer patients per year, while 7 departments deal with more than 200 breast cancer patients. Three departments did not state the number.

The evaluation also shows that the clinical nurses in the breast cancer departments are generally very experienced within the profession and within the departments' specialty. Of the clinical nurses questioned, 53% thus completed their training prior to 1990, and 42% have been employed in their present position for more than five years. The nurses also seem to be very satisfied with their work. Thus 80% state that they "Very much like their work", while 20% state that they "Like their work". The main factors motivating the nurses in their work are the professional challenge and interest in the speciality breast cancer.

Standards in the organisational area

Regarding standards in the organisational area, the answers show that 17 of the 21 departments (81%) have established a breast team but that the composition of the professional groups in this team varies from department to department. Thus the nurse is included as a permanent member of the breast team in 12 of the 17 departments.

The departments' answers show that departments dealing solely with breast cancer patients, and general surgery departments with many breast cancer patients gener-

ally have the patient for the whole course of treatment, while the general surgery departments with few breast cancer patients often only have the patient for part of the course of treatment (before, during or after surgery).

The evaluation revealed that this difference also influences the number of written guidelines for nursing procedures drawn up by each department. The general surgery departments with many breast cancer patients and departments solely dealing with breast cancer patients have drawn up written guidelines for nursing care procedures such as admission consultations, pre- and postoperative nursing care, lymph oedema, pains, wound care, psychosocial problems and follow-up treatment. In contrast, the general surgery departments with few breast cancer patients typically rarely have written guidelines for the procedures psychosocial reactions and follow-up treatment.

The replies from the clinical nurses show that in practice they generally follow the departments' written guidelines for nursing care procedures. Important exceptions are procedures such as surgery under local anaesthesia, where 26% of the nurses do not follow the written guidelines. Fine needle aspiration biopsy (20%) and Tru-cut biopsy (16%) fall into the same category.

Finally, the answers concerning standards in the organisational area show that virtually all departments (20 out of 21) have special consultation rooms where the healthcare personnel can consult with the patient privately, and that 81% of the clinical nurses always carry out the consultations in these rooms. When this is not the case, the consultation is usually carried out at the bedside, in an outpatient room or in an office.

Standards in the clinical area

In the clinical area the evaluation shows that 14 of the 21 departments (67%) have a contact nurse scheme, and that such schemes are most widespread among the general surgery departments with many breast cancer patients and departments solely dealing with breast cancer patients. The individual nurse is typically the contact nurse for 2–3 patients (39%) or 4–5 patients (23%) at a time, but the number can vary from 1 patient (9%) to more than 11 patients (4%). The figure is higher in departments solely dealing with breast cancer patients than among the general surgery departments.

In virtually all the departments (20 out of 21), it is the nurse who carries out an admission consultation with the patient. 94% of the clinical nurses state that they either “always” or “often” carry out admission consultations.

All departments encompassed by this evaluation state that they provide the patient with information about the clinical problems that can arise during treatment e.g. lymph oedema, pains, infection, impaired sensation and supplementary oncotherapy. Both physicians and nurses are involved in providing this information. However, while it is often only the physicians who inform the patients about supplementary oncotherapy (62%), the responsibility for informing the patient about pains is sometimes assigned solely to the nurses (28%). Nine out of 10 clinical nurses state that they feel “highly equipped” or “equipped” to take on the task of providing this information about the clinical problems.

The clinical problems are one thing; the psychosocial reactions that can arise as a result of the treatment are another. Reactions such as fatigue, anxiety, depression, changed body image and changed sexuality. It is also important to inform the patient about these reactions. The evaluation shows that only a small proportion of the clinical nurses (30%) have had special training in observing and dealing with the patient's psychosocial reactions. Nevertheless, 90% of the nurses state that they consider themselves well equipped to deal with this task. As to the nature of the topics the nurses discuss with the patients, the most common are loss of the breast, fatigue, depression, anxiety and body image. They more rarely discuss topics such as sexuality (53%) and mental care (44%) with the patient.

A third type of information applies to patients who have had a mastectomy without concomitant reconstruction. These patients have to be offered a temporary prosthesis and guidance on a permanent prosthesis. The study shows that 10 out of 21 departments (48%) inform their patients about primary reconstruction of the breast, while 17 out of 21 departments (81%) inform their patients about secondary reconstruction of the breast. Again, it is the departments solely dealing with breast cancer patients and the general surgery departments with many breast cancer patients that score the highest.

All departments (21) offer a temporary external prosthesis to the patients who have undergone mastectomy without reconstruction, and all departments offer the patient guidance on a permanent prosthesis. 57% of the nurses questioned recommend that patients should have a relative/friend present when being advised about a prosthesis, while the corresponding figure for reconstruction is 49%.

Relatives can also undergo a crisis due to the nature of the disease and possible consequences for the family and the future. Relatives can therefore also need to receive care from the personnel while the patient is hospitalised. The evaluation shows that 19 out of 21 departments offer the relatives a consultation with a physician or a nurse, while 95% of the clinical nurses state that they inform the relatives about the diagnosis and treatment if requested. The majority of the nurses encompassed by this evaluation (52%) stated that they sometimes lacked guidance on how to deal with the relatives, however. Finally, only 5 of the 21 departments offer education about breast cancer to patients and relatives (24%).

The possibility for obtaining help to deal with the physical, psychological and social problems following surgery and treatment of breast cancer exist in both the established system and in patient support associations such as the Danish Cancer Society. Patients are often unaware of these possibilities, however, and the departments should therefore inform the patient about them while the patient is hospitalised. From the replies it can be seen that the nurses also provide such information in practice as 91% state that they either "always" or "often" inform the patient about current possibilities for support and guidance during the post-surgery pathway, while 9% rarely provide this information. 78% of the clinical nurses also advise the patients about choice of clothing, underwear, etc.

Standards in the educational area

In order to be able to provide good care to the department's patients it is important that the department possesses an educational programme concerning breast cancer/breast cancer patients aimed at all professional groups. The evaluation shows

that in 12 of the 21 departments (57%) – predominantly the departments solely dealing with breast cancer patients and the general surgery departments with many breast cancer patients – all nurses participate in such an educational programme. The programmes often encompass topics such as lymph oedema and pains (86%), psychosocial problems (80%), serum puncture (80%) and drainage (79%), while topics such as fine needle aspiration biopsy (53%) and nutrition of cancer patients (41%) are more rarely included in the programme.

The evaluation shows that in addition to participating in training programmes the clinical nurses generally attempt to keep their knowledge about care and treatment up to date through discussing the department's patient pathway with colleagues (93%), reading books and articles about breast cancer (74%), participating in internal courses in the department (58%), etc. The nurses rarely obtain information about breast cancer from the Internet (24%) or by reading foreign books and articles (7%), however.

This evaluation shows that just 7 of the 21 departments (33%) comply with the standard that at least one nurse in the department should have undergone the further education course in oncology.

If one follows the American nurse Patricia Benner's (7) definition of a competent nurse it can be concluded that all departments comply with the standard that at least two nurses in the department can be characterised as competent nurses.

Conclusion

From the departments' replies the overall conclusion regarding compliance with the standards is that a division exists between on one hand the departments solely dealing with breast cancer patients and general surgery departments with many breast cancer patients and on the other hand general surgery departments with few breast cancer patients.

The departments solely dealing with breast cancer patients and general surgery departments with many breast cancer patients comply with the majority of the standards in the organisational, clinical and educational areas, while general surgery departments with few breast cancer patients seem to have greater difficulty in doing so. There can be several reasons for this, though. The conclusion of this evaluation report identifies factors, e.g. the number of patients, that enable clinical nurses in departments with many breast cancer patients to accumulate greater routine and knowledge about such patients. That fact of having the patient for the whole pathway also plays a role.

If, as previously mentioned, the standards investigated in the present evaluation represent standards for good nursing practice, it can be concluded that the departments providing the best nursing care for the patients are those dealing solely with breast cancer patients as well as general surgery departments with many breast cancer patients.

It should naturally be taken into account, though, that standards for good nursing practice will always be general and therefore will not necessarily entail the best solution in every situation. Moreover, in the final analysis it will always be up to the individual nurse to provide care of a high professional standard.

Indholdsfortegnelse:

1	Undersøgelsens baggrund	13
2	Undersøgelsens formål	13
3	Undersøgelsens standarder for sygepleje inden for brystkræftområdet	15
3.1	Standarder på det organisatoriske område	15
3.2	Standarder for det kliniske område	15
3.3	Standarder for uddannelsesområdet	16
4	Metode	17
4.1	Undersøgelsens gennemførelse	17
4.2	Udvælgelse og udsendelse	17
4.3	Databearbejdning	18
4.4	Metodologiske forbehold	18
5	Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen	19
5.1	Baggrund	19
5.1.1	Afdelingerne	19
5.1.2	De ledende sygeplejersker	21
5.1.3	De kliniske sygeplejersker	21
5.2	Standarder for sygeplejen	22
5.2.1	Standarder på det organisatoriske område	22
	Opsummerende – sygeplejestandarder for det organisatoriske område	31
5.2.2	Standarder for det kliniske område	31
	Opsummerende – sygeplejestandarder for det kliniske område	42
5.2.3	Standarder for uddannelsesområdet	43
	Opsummerende – sygeplejestandarder for uddannelsesområdet	46
6	Konklusion	47
7	Litteraturliste	49
8	Bilagsoversigt	50
8.1	Bilag 1 – Oversigtsliste over de i undersøgelsen deltagende afdelinger	51
8.2	Bilag 2 – Spørgeskema til ledende sygeplejersker	52
8.3	Bilag 3 – Spørgeskema til de kliniske sygeplejersker	67

1 Undersøgelsens baggrund

Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (CEMTV) gennemførte i år 2003 en større evaluering af kræftområdet set i lyset af *Den Nationale Kræftplan* fra år 2000 (1), som havde fokus på områderne brystkræft, lungekræft og kolorektal cancer.

Brystkræftområdet er således et af tre fokusområder, og CEMTV har foruden denne undersøgelse af standarder for sygeplejen, en undersøgelse af patienttilfredsheden på landets brystkræftafdelinger undervejs.

2 Undersøgelsens formål

Formålet med denne undersøgelse er:

- at kortlægge de standarder for sygepleje, der findes på de danske sygehusafdelinger, som i kirurgisk regi behandler patienter med brystkræft.

Det skal præciseres, at denne undersøgelse som nævnt kun omhandler behandling i kirurgisk regi, hvilket vil sige første fase i behandlingen af patienter med brystkræft. Fase to – den onkologiske efterbehandling – medtages således ikke i denne undersøgelse.

Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren (DSKS) definerer standarder som: *"Det mål for kvalitet, der danner grundlag for vurdering og evaluering af en ydelses kvalitet"*. (2)

En standard udgør således i denne undersøgelse en målestok for kvaliteten af den sygepleje, der ydes brystkræftpatienter, en målestok, den enkelte sygeplejerske eller sygehusafdeling kan vurdere sin praksis imod, og som kan opgøres enten kvalitativt eller kvantitativt.

For at der kan være en standard, må der imidlertid også være nogen, der så at sige sætter standarden. I Danmark findes der ikke nogen nationalt gældende standarder for god sygepleje til patienter med diagnosen brystkræft. Sygeplejen tilrettelægges derimod på de enkelte afdelinger ud fra disse afdelingers lokale retningslinjer, erfaringer og mulighed for at udøve sygepleje.

Der findes heller ikke i Danmark nogen særskilt faglig sammenslutning for brystkræftsygeplejersker. En faglig sammenslutning af sygeplejersker, der arbejder med kræftpatienter, FS13, under Dansk Sygeplejeråd varetager sygeplejerskernes interesser af såvel uddannelsesmæssig som klinisk art.

Fraværet af gældende standarder ledte til, at CEMTV i forbindelse med denne undersøgelse nedsatte en sygeplejefaglig ekspertgruppe med det formål at formulere en række standarder for god sygepleje til danske brystkræftpatienter.

Ekspertgruppens medlemmer var:

Birgitte Goldschmidt Mertz, oversygeplejerske v. Mamma- og Endokrinkirurgisk Klinik, Rigshospitalet

Ditte Thinggård, oversygeplejerske v. Organkirurgisk Afdeling, Vejle Sygehus

Annelise Norlyk, afdelingssygeplejerske v. Kirurgisk Afdeling, Århus Sygehus

Karen Marie Seebach, konst. afdelingssygeplejerske v. Mammakirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital.

I sit arbejde med at formulere standarder for god sygepleje til danske brystkræftpatienter har ekspertgruppen taget udgangspunkt i en række internationalt gældende standarder.

Der er således hentet inspiration fra bl.a. *The British Association of Surgical Oncologists* og deres "Guidelines for Surgeons in the Management of Symptomatic Breast Disease in UK" (1998 revision) (3), fra Canberra, Australien: *National Health & Medical Research Council* (NHMRC) og deres "Clinical Practice Guidelines for the Management of Early Breast Cancer: Second Edition" (4), fra *European Society of Mastology* (<http://www.eusoma.org>) og endelig er der søgt inspiration fra *European Oncology Nursing Society* (EONS) (<http://www.cancerworld.org/progetti/cancerworld/EONS/Pagine/Home/homeframeEONS.html>). Inden for disse standarder findes der såvel evidensbaserede som erfaringsbaserede anbefalinger.

Den sygeplejefaglige ekspertgruppe har med udgangspunkt i de ovenfor nævnte internationale standarder såvel som ud fra egen ekspertise og egne erfaringer formuleret en række standarder for god sygepleje til danske brystkræftpatienter. Standarderne er overordnet delt op efter det organisatoriske, det kliniske og det uddannelsesmæssige område og er meget lig øvrige europæiske standarder på området.

Standarderne præsenteres nedenfor i afsnittene 3.1 til 3.3.

Det er vigtigt at slå fast, at disse standarder kun er vejledende anbefalinger. Det er således ikke alle afdelinger, der kender til standarderne, ligesom der ikke foreligger noget krav om, at disse standarder skal være indført på afdelingerne. En stor del af de sygehusafdelinger, der behandler patienter med brystkræft, har som nævnt udarbejdet egne standarder for sygeplejen i afdelingen, og flere brystkræftafdelinger har også udarbejdet disse efter internationale anbefalinger.

Det er også vigtigt at slå fast, at standarder i sig selv er generelle og ikke nødvendigvis foreskriver den bedste løsning i enhver konkret situation. Patienterne kan altså have fået en god sygepleje på trods af afvigelser fra standarderne. Det er i sidste ende op til den enkelte sygeplejerske at levere pleje af høj faglig kvalitet.

3 Undersøgelsens standarder for sygepleje inden for brystkræftområdet

I det følgende præsenteres den sygeplejefaglige ekspertgruppes standarder for god sygepleje inden for brystkræftområdet. Standarderne bygger på internationale standarder og er delt op efter det organisatoriske, det kliniske og det uddannelsesmæssige område.

Det skal endnu engang slås fast, at ekspertgruppens standarder alene er anvendt som målestok i forhold til praksis og således ikke på forhånd har været kendt ude på afdelingerne.

3.1 Standarder på det organisatoriske område

1. Sygeplejersken er en del af brystteamet.
2. Sygeplejersken skal være til stede, når diagnosen stilles og behandlingen drøftes.
3. Sygeplejersken skal gennemføre en indlæggelsessamtale/sygeplejeanamnese for at afdække sygeplejefaglige problemstillinger.
4. Der skal være en kontaktsygeplejerske til hver patient.
5. Der skal være mulighed for at føre samtaler med patienten i enerum.
6. Der skal foreligge en patientforløbsbeskrivelse på afdelingen.
7. Der skal foreligge skriftlige retningslinjer for samarbejdet mellem de afdelinger, som er relevante for patientforløbet, såsom onkologisk og patologisk afdeling og fysioterapien m.fl.
8. Der skal til stadighed foregå udvikling af sygeplejekvaliteten.
9. Der skal foreligge opdaterede vejledninger inden for følgende områder: indlæggelsessamtale/sygeplejeanamnese, præ- og postoperativ sygepleje, lymfødem, smerter, infektion og føleforstyrrelser, psykosociale reaktioner og efterbehandling.

3.2 Standarder for det kliniske område

1. Sygeplejersken skal sikre, at patienten oplyses om navnet på den kontaktsygeplejerske, som er ansvarlig for tilrettelæggelse af sygeplejen i forambulatoriet, under indlæggelsen og i efterambulatoriet.
2. Sygeplejersken skal sikre, at patienten har mulighed for at få hjælp med de problemer, der kan opstå, såfremt patienten er hjemme i patientforløbet.
3. Sygeplejersken skal medinddrage og yde omsorg for de pårørende.

4. Sygeplejersken skal sikre, at patienten er informeret om de kliniske problemer, der kan opstå i forbindelse med undersøgelse og behandling, såsom lymfødem, smerter, infektion og føleforstyrrelser.
5. Sygeplejersken skal vejlede patienten om de psykosociale reaktioner, der kan opstå som følge af behandlingen. Det kan være træthed, angst, nedstemthed, ændret kropsopfattelse og ændret seksualitet.
6. Patienter med en godartet svulst skal have mulighed for telefonisk kontakt eller tilbydes en samtale med en sygeplejerske.
7. Patienter, der får fjernet brystet og som ikke får en samtidig rekonstruktion, skal tilbydes en midlertidig protese og vejledning om blivende protese.
8. Patienten skal oplyses om aktuelle muligheder for støtte og vejledning i forløbet efter operationen.
9. Afdelingen skal tilbyde formaliseret undervisning til patienter og pårørende.

3.3 Standarder for uddannelsesområdet

1. Der skal være opdaterede introduktions- og uddannelsesprogrammer for alle fagkategorier i plejen.
2. Der skal minimum være en sygeplejerske på afdelingen, der har den onkologiske efteruddannelse.
3. Der skal minimum være to sygeplejersker på afdelingen, som kan karakteriseres som den kompetente sygeplejerske.

4 Metode

I det følgende gives der en kort beskrivelse af undersøgelsens metode.

4.1 Undersøgelsens gennemførelse

De ovenfor nævnte vejledende standarder for god sygepleje har dannet udgangspunkt for de spørgsmål, som er stillet i CEMTVs spørgeskemaundersøgelse¹. Enkelte af standarderne har imidlertid været vanskelige at indfange i spørgeskemaerne og har dermed også været vanskelige at evaluere. Således kan det være svært at kortlægge, hvorvidt der ude på afdelingerne til stadighed foregår udvikling af sygeplejekvaliteten, ligesom enkelte begreber er så brede, at de kan være vanskelige at indfange i et spørgeskema.

Formålet med spørgeskemaundersøgelsen har været at kortlægge, hvor stor en del af de danske sygehusafdelinger, som behandler patienter med brystkræft i kirurgisk regi, der har indført de anbefalede sygeplejefaglige standarder. For at kortlægge dette er der til afdelingerne udsendt to forskellige spørgeskemaer:

- Spørgeskema til de ledende sygeplejersker (afdelings- eller oversygeplejersker) (se bilag 2)
- Spørgeskema til de kliniske sygeplejersker (se bilag 3).

Hensigten med at udarbejde to spørgeskemaer har været at afdække, dels hvor mange af landets afdelinger der har indført standarderne (spørgeskema til ledende sygeplejersker), og dels hvorvidt disse standarder nu også følges i praksis (spørgeskema til de kliniske sygeplejersker). Besvarelserne fra de to grupper af respondenter er efterfølgende sat op imod hinanden og sammenlignet. En sådan sammenligning kan fx vise, at nok har afdelingen udarbejdet retningslinjer for sygeplejerskernes opgaver ved instrumentelle procedurer, men at disse retningslinjer ikke nødvendigvis altid følges af sygeplejerskerne i praksis. Eller fx, at afdelingen eksempelvis har indrettet særlige samtalerum til patientsamtaler, men at rummene ikke bruges af sygeplejerskerne i hverdagen.

Besvarelserne af de to spørgeskemaer vil således kunne afdække, dels hvor mange afdelinger der har indført de sygeplejefaglige standarder, og dels på hvor mange afdelinger disse standarder efterleves i praksis.

4.2 Udvalgelse og udsendelse

De to spørgeskemaer blev sendt ud til i alt 22 danske sygehusafdelinger, som i kirurgisk regi behandler patienter med brystkræft. De 22 afdelinger er fundet gennem henvendelse til Danish Breast Cancer Cooperative Group (DBCG)². Spørgeskemaerne blev udsendt med attention til den ledende sygeplejerske ved afdelingen, som forud af en medarbejder fra CEMTV telefonisk var blevet gjort opmærksom på spørgeskemaernes fremsendelse. Ved samme lejlighed blev afdelingen bedt om at oplyse antallet af afdelingens ansatte sygeplejersker. Disse oplysninger er anvendt ved selve udsendelsen af skemaerne og i forbindelse med opgørelsen af svarprocenten.

¹ For at se, hvordan spørgeskemaernes spørgsmål harmonerer med de ovenfor nævnte standarder, se bilag 2 og 3.

² For at se, hvilke afdelinger der har deltaget i undersøgelsen, se bilag 1.

Der blev udsendt spørgeskema til 22 ledende sygeplejersker og til 284 kliniske sygeplejersker på disses afdelinger. De 22 ledende sygeplejersker er blevet fundet ved, at en medarbejder fra CEMTV har ringet op til afdelingen og bedt om navnet på den ledende sygeplejerske, mens de 284 kliniske sygeplejersker udgør de kliniske sygeplejersker på de 22 afdelinger.

Ved selve udsendelsen af spørgeskemaerne var der vedlagt et brev til afdelingernes ledende sygeplejerske, hvori de instrueredes i udleveringen af spørgeskemaerne. Det var således væsentligt, at hver enkelt klinisk sygeplejerske selv udfyldte spørgeskemaet, selv lagde skemaet ned i den medfølgende svarkuvert, og selv sendte spørgeskemaet af sted med posten. Dette for at opnå den størst mulige anonymitet i besvarelsene og for, at besvarelsene ikke først skulle ind over den ledende sygeplejerskes bord og vende.

Spørgeskemaerne blev sendt ud medio august 2003 med svarfrist ultimo august 2003. Der er ikke gennemført nogen rykkerprocedure.

4.3 Databearbejdning

21 af de 22 ledende sygeplejersker har besvaret spørgeskemaerne, hvilket giver en svarprocent på 95%. Af de kliniske sygeplejersker har 164 ud af 284 besvaret spørgeskemaerne, hvilket giver en, noget lavere, svarprocent på 58%.

De 21 afdelinger udgøres af 14 blandede kirurgiske afdelinger (brystopererede og andre patienttyper), 5 mammakirurgiske afdelinger (udelukkende brystopererede patienter), 1 ambulatorium og 1 afdeling, hvor afdelingstypen ikke er oplyst.

De indkomne spørgeskemaer fra de 21 afdelinger er blevet indtastet i Excel-regneark og er efterfølgende blevet sendt til konsulent, sygeplejerske, MPH Conny Frank, som har stået for at bearbejde og analysere data og udarbejde denne evalueringsrapport.

Resultaterne af de to spørgeskemaundersøgelser præsenteres i det følgende i form af tabeller og uddybende tekstforklaringer. Der afrapporteres på hver enkelt af de standarder for god sygepleje inden for brystkræftområdet, som præsenteredes i afsnittene 3.1-3.3. Hvor mange afdelinger har indført standarden, og hvilke typer afdelinger er der tale om? Store eller små? Deciderede brystkræftafdelinger eller blandede kirurgiske afdelinger?

4.4 Metodologiske forbehold

De blandede kirurgiske afsnit fungerer meget forskelligt og har forskellige rammer, hvilket betyder, at ikke alle funktioner udføres i afdelingen. Eksempelvis har nogle afdelinger ikke kontakt med patienten før og efter operationen, da kontakten foregår i ambulatoriet. Tilbagemeldingerne fra sygeplejerskerne viser endvidere, at nogle er ansat udelukkende i vagter og derfor ikke udfører funktionen.

Dette betyder samtidig, at det ikke har været muligt for sygeplejerskerne på disse blandede kirurgiske afsnit at svare på samtlige spørgsmål i skemaet, hvilket har givet enkelte blanke og en vis andel ”ved ikke”-besvarelser.

Et andet forbehold er den forholdsvist lave svarprocent (58%) for de kliniske sygeplejersker. En årsag til, at den ligger lavt, anses at være, at der ikke er gennemført nogen rykkerprocedure, eller at de ledende sygeplejersker, som har fået tilsendt skemaerne, ikke har haft mulighed for at fremsende skemaerne til alle afdelingens

kliniske sygeplejersker. Endelig kan udsendelsestidspunktet medio august måned også have haft en vis indflydelse på svarprocenten.

Det kan ikke udelukkes, at den forholdsvist lave svarprocent har en effekt på resultaterne af denne undersøgelse, men en gennemgang af frafaldet blandt de kliniske sygeplejersker viser, at der rent afdelingsvist ikke er nogen klar tendens til systematisk frafald. Rene brystkræftafdelinger har stort set den samme svarprocent (59%) som de blandede afdelinger (57%).

5 Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen

I dette afsnit præsenteres resultaterne fra de to spørgeskemaundersøgelser, som følger de i afsnit 3.1 til 3.3 opstillede standarder for sygepleje af brystkræftpatienter. Dog med den undtagelse, at rækkefølgen er ændret enkelte steder, hvor det af hensyn til indholdet har vist sig mest hensigtsmæssigt, ligesom de to standarder, der omhandler kontaktsygeplejersken er samlet til en. Også standarden om sygeplejerskernes indlæggelsessamtaler er inde i teksten flyttet fra det organisatoriske til de kliniske standarderne

Som afslutning på behandlingen af hver standard fremsættes der i en grå tekstboks en vurdering af, hvorvidt standarden bliver efterlevet ude på de deltagende afdelinger eller ej. Det er vigtigt at slå fast, at det udelukkende drejer sig om en vurdering.

Indledningsvist redegøres der dog for, hvilke typer af afdelinger, der har svaret, ligesom der tegnes en profil af brystkræftsygeplejersken.

5.1 Baggrund

I det følgende præsenteres der en række baggrundsoplysninger fra de 21 afdelinger, som har besvaret de udsendte spørgeskemaer og dermed deltaget i undersøgelsen.

5.1.1 Afdelingerne

Af denne undersøgelses 21 afdelinger, som i kirurgisk regi behandler patienter med brystkræft, er:

- 14 afdelinger (67%) blandede kirurgiske afdelinger (brystopererede og andre patienttyper)
- fem afdelinger (24%) mammakirurgiske afdelinger (udelukkende brystopererede patienter)
- et ambulatorium (5%)
- en afdeling, hvor afdelingstypen ikke er oplyst (5%).

I ambulatoriet foregår diagnostikken samt forberedelser og planlægning af operation og indlæggelsesforløb, hvorefter patienten indlægges på sengeafdeling til operation og udskrives efter to dage. Den præ- og postoperative sygepleje foregår på sengeafdelingen, men den psykosociale pleje og opfølgning efter operationen foregår i ambulatoriet ved ambulatoriesygeplejersken indtil seks uger efter operationen.

Der er imidlertid stor forskel på afdelingernes indtag af brystkræftpatienter per år og derfor også på afdelingernes størrelse, hvilket kan aflæses i tabel 1.

Tabel 1. Indlagte brystkræftpatienter på landets brystkræftafdelinger år 2002 (n=21)

Antal brystkræftpatienter	Antal afdelinger	Procentvis fordeling
Små og mellemstore afdelinger		
1-50	2	10%
51-100	4	19%
101-150	2	10%
151-200	3	14%
Store afdelinger		
201-250	2	10%
251-300	1	5%
301-350	0	0%
>350	4	19%
Manglende svar	3	14%

Afdelingerne er i tabel 1 inddelt i på den ene side 11 små og mellemstore afdelinger, der har 200 eller færre brystkræftpatienter om året, og på den anden side 7 store afdelinger med mere end 200 brystkræftpatienter om året. 3 afdelinger har ikke oplyst det årlige antal brystkræftpatienter.

I forbindelse med inddelingen af afdelingerne i henholdsvis store og små/mellemstore afdelinger er litteraturen inden for brystkræftområdet afsøgt, men der er ikke fundet nogen standarddefinition af, hvad der forstås ved henholdsvis en stor, en mellemstor eller en lille afdeling. Derfor er inddelingen af afdelingerne gennemført dels ud fra et skøn og dels ud fra fordelingen af patienter i de deltagende afdelinger. Cirka halvdelen af alle afdelinger (11) befinder sig således i kategorien af små og mellemstore afdelinger.

Af de 11 små og mellemstore afdelinger (<201 patienter) udgør blandede kirurgiske afdelinger de 10, mens 1 afdeling er en decideret brystkræftafdeling. Blandt de 7 store afdelinger (>200 patienter) finder man 2 blandede kirurgiske afdelinger og 4 deciderede brystkræftafdelinger samt ambulatoriet.

Af ovenstående tal fremgår det, at de deciderede brystkræftafdelinger har flest indlagte brystkræftpatienter per år. Ser man på antallet af sygeplejersker i afdelingen, ser fordelingen ud som i tabel 2.

Tabel 2. Antal ansatte sygeplejersker i afdelinger, der opererer for brystkræft (n=21)

Antal ansatte	Antal afd.	Andel	Summativ andel
1-5	2	9%	9%
6-10	4	19%	28%
11-15	6	29%	57%
16-25	9	43%	100%

Analyseres antallet af ansatte sygeplejersker efter afdelingstypen, tyder tallene på, at de afdelinger, som kun har brystopererede patienter, også har flest sygeplejersker

ansat. Således befinder størstedelen af afdelingerne med udelukkende brystopererede patienter sig i gruppen med 16 eller flere ansatte. De afdelinger, som udelukkende har brystkræftpatienter, er altså store både hvad angår antallet af indlagte brystkræftpatienter og antallet af ansatte sygeplejersker.

5.1.2 De ledende sygeplejersker

Af de 21 ledende sygeplejersker, som har modtaget og besvaret spørgeskemaet er:

- 15 afdelingssygeplejersker (72%)
- tre oversygeplejersker (14%)
- tre andre ledere (14%), fx souschef.

5.1.3 De kliniske sygeplejersker

I alt 164 sygeplejersker, der arbejder med brystkræftpatienter, har besvaret spørgeskemaet. Af disse er 53% uddannet før år 1990, og 16% er enten nyuddannede eller uddannet efter år 2000. Ud over lang erfaring som sygeplejerske har sygeplejerskerne inden for brystkræftområdet ofte en anciennitet på flere år på deres afdelinger (se tabel 3).

Tabel 3. Sygeplejerskernes erfaring i nuværende job (n=164)

Antal år	Antal	Andel	Summativ andel
Under ½ år	13	8%	8%
½-1 år	18	11%	19%
1-2 år	16	10%	29%
2-3 år	17	10%	39%
3-4 år	13	8%	47%
4-5 år	18	11%	58%
Mere end 5 år	70	42%	100%

Af tabel 3 ses det således, at 42% af sygeplejerskerne har mere end fem års erfaring i nuværende job i afdelingen. På de deciderede brystkræftafdelinger er erfaringen desto større, idet 50% af de kliniske sygeplejersker har mere end fem års erfaring i det nuværende job, mens andre 11% har fire til fem års erfaring. 19% af sygeplejerskerne må siges at være relativt uerfarne i deres nuværende job, idet de har besiddet dette i mindre end et år. Denne gruppe er primært ansat på kirurgiske afdelinger med blandet patientklientel.

I alt 70% af de adspurgte sygeplejersker har tidligere arbejdet på afdelinger med cancerpatienter.

Skal man konkludere på ovenstående tal, synes sygeplejerskerne på brystkræftområdet at være en personalegruppe med lang erfaring inden for faget og inden for afdelingernes speciale. Særligt sygeplejerskerne på de deciderede brystkræftafdelinger synes at have opnået stor erfaring inden for specialet.

Sygeplejerskerne synes tillige at være godt tilfredse med deres arbejde. Således angiver 128 ud af 161 (80%), at de i høj grad kan lide deres arbejde, mens de resterende 33 (20%) sætter kryds ud for, at de i nogen grad kan lide arbejdet. Ingen sygeplejersker svarer, at de i ringe grad eller slet ikke kan lide deres arbejde.³ Ten-

³ Bemærk, at de kliniske sygeplejerskers svarprocent på 58% i denne sammenhæng kan give mulighed for et selektivt frafald.

densen understøttes af, at 123 ud af 162 sygeplejersker (76%) angiver, at de ikke har overvejet at søge til et andet speciale inden for det sidste år, mens de resterende 24% svarer, at de har haft overvejelser herom.

En af forklaringerne på sygeplejerskernes tilfredshed med arbejdet synes at kunne findes i de faglige udfordringer. Tabel 4 nedenfor viser de forhold, som motiverer sygeplejerskerne til at arbejde på en brystkræftafdeling.

Tabel 4. Sygeplejerskernes motivation for at arbejde på en brystkræftafdeling. Flere svarmuligheder (n=164)

Hvorfor arbejder du på en afdeling med brystkræftpatienter?	Antal	Andel
De faglige udfordringer	113	69%
Interesse for specialet brystkræft	109	66%
Patienttypen	53	32%
Plejeformen	45	27%
Det er et vigtigt arbejde	43	26%
Gode arbejdstider	29	18%
Lille plejetyngde	25	15%

Af tabel 4 kan det blandt andet ses, at 109 ud af 164 sygeplejersker (66%) arbejder på en afdeling med brystkræftpatienter ud af interesse for specialet, mens 113 (69%) angiver, at de arbejder der på grund af de faglige udfordringer. Forhold som lille plejetyngde og gode arbejdstider betyder i denne sammenhæng mindre.

5.2 Standarder for sygeplejen

I det følgende præsenteres undersøgelsens resultater i relation til efterlevelsen af sygeplejestandarderne. Der tages udgangspunkt i den sygeplejefaglige ekspertgruppes standarder (se afsnit 3.1 til 3.3), hvorefter det undersøges, om standarderne efterleves ude på de 21 deltagende afdelinger.

Det skal endnu en gang slås fast, at ekspertgruppens standarder alene er anvendt som målestok i forhold til praksis og således ikke på forhånd har været kendt ude på afdelingerne.

5.2.1 Standarder på det organisatoriske område

STANDARD: Sygeplejersken er en del af brystteamet

I denne undersøgelse defineres et brystteam som et team bestående af en specialeansvarlig læge og en sygeplejerske. I England er denne definition af et brystteam udvidet, idet et team består af en kirurg, en radiolog, en patolog og en sygeplejerske. I tabel 5 kan det ses, hvilke faggrupper der deltager i de forskellige brystteam rundt om i landet.

Tabel 5. Faggrupper i brystteamet (n=17)

Faggruppe	Antal afdelinger:	Andel
Speciallæge/kirurg	17	100%
Radiolog	14	82%
Sygeplejerske/kontaktsygeplejerske	12	71%
Onkolog	11	65%
Fysioterapeut	11	65%
Andre	7	41%

Det ses af tabel 5, at 17 ud af 21 afdelinger (81%) har oprettet brystteam. På deciderede brystkræftafdelinger samt på de største blandede kirurgiske afdelinger er samtlige faggrupper med i brystteamet som anbefalet i England og gerne suppleret med en fysioterapeut. På 3 mellemstore blandede kirurgiske afdelinger består brystteamet udelukkende af læger. På de små blandede kirurgiske afdelinger består brystteamet af en specialeansvarlig læge og en sygeplejerske.

Det ses videre, at på 12 ud af de 17 afdelinger (71%) indgår sygeplejersken som en del af brystteamet.

Efterleves standarden?

Ja, overvejende. Et flertal af afdelingerne har oprettet et brystteam, og på disse afdelinger deltager sygeplejersken som oftest (71%) i brystteamet.

STANDARD: Der skal foreligge en patientforløbsbeskrivelse i afdelingen

I denne undersøgelse defineres et patientforløb som summen af alle de aktiviteter, kontakter og hændelser, som patienten oplever i mødet med sundhedsvæsenet i forbindelse med håndteringen af et givet sundhedsproblem (5).

Denne undersøgelse viser, at der på 18 af de 21 deltagende afdelinger (86%) er udarbejdet en forløbsbeskrivelse for brystopererede patienter, og på samtlige 18 afdelinger har sygeplejersker deltaget i udarbejdelsen af denne. Tabel 6 viser, hvilke faggrupper der har deltaget på hvilke typer af afdelinger.

Tabel 6. Faggrupper, der har deltaget i udarbejdelsen af forløbsbeskrivelsen (n=18)

Faggruppe	Afdelingstype
Afd.ledelse, oversygeplejerske, sygeplejersker, læger, andre	1 brystkræftafdeling 1 klinik 1 stor bl. kir. afd.
Oversygeplejerske, sygeplejersker, læger	1 brystkræftafdeling 1 stor bl. kir. afd.
Afd.ledelse, sygeplejersker, læger	1 brystkræftafdeling 1 klinik 2 store bl. kir. afd.
Sygeplejersker, læger	1 klinik 2 store og 1 lille bl. kir. afd.
Afdelingsledelse, sygeplejersker	1 lille bl. kir. afd.
Oversygeplejerske, sygeplejersker	1 lille bl. kir. afd.

Som det ses af tabel 6, tyder det på, at forløbsbeskrivelser for patienterne overvejende er udarbejdet i samråd med tværfaglige samarbejdspartnere på de deciderede brystkræftafdelinger og på de store blandede kirurgiske afdelinger. På samtlige afdelinger har sygeplejersken som nævnt været med i denne proces.

Efterleves standarden?

Ja, overvejende. 18 ud af 21 afdelinger har udarbejdet en patientforløbsbeskrivelse, og de ledende og/eller kliniske sygeplejersker har deltaget i dette arbejde på samtlige afdelinger.

STANDARD: Der skal foreligge skriftlige retningslinjer for samarbejdet mellem de afdelinger, som er relevante for patientforløbet, såsom onkologisk og patologisk afdeling og fysioterapien m.fl.

Skriftlige retningslinjer for samarbejdet med involverede afdelinger og faggrupper tjener både til vejledning for den enkelte ansatte og til at sikre kontinuitet i og smidiggøre indlæggelsesforløbet. I tabel 7 kan det ses, hvor mange afdelinger der har skriftlige retningslinjer for samarbejdet med andre relevante behandlingsafdelinger.

Tabel 7. Antal afdelinger med retningslinjer for samarbejdet med relevante behandlingsafdelinger (n=17)

Samarbejder med afdeling...	Afdelinger med retningslinjer
Onkologisk afd., patologisk afd., fysioterapi og andre	2 brystkræftafdelinger 1 klinik 2 store blandede kirurgiske afd.
Onkologisk afd., patologisk afd., fysioterapi	Ambulatoriet 1 stor blandet kirurgisk afd 1 lille blandet kirurgisk afd.
Onkologisk afd. og fysioterapien	1 brystkræftafd.
Fysioterapien	1 brystkræftafdeling 1 klinik 3 store blandede kirurgisk afd 1 lille blandet kirurgisk afd.
Onkologisk afdeling	1 brystkræftafdeling

Det ses af tabel 7, at 17 ud af 21 afdelinger (81%) har skriftlige retningslinjer for samarbejdet med relevante afdelinger af betydning for patientforløbet, men samtidig også, at dette samarbejde er indgået med et varierende antal afdelinger.

Det er vanskeligt at tegne noget klart billede af, hvilke typer af afdelinger der har skriftlige retningslinjer for samarbejde med mange afdelinger, og hvilke der har skriftlige retningslinjer for samarbejde med få. Bemærkelsesværdigt er det dog, at så mange afdelinger (6) udelukkende har skriftlige retningslinjer for samarbejde med fysioterapien og ikke med øvrige samarbejdende afdelinger.

Skriftlige samarbejdsaftaler faggrupperne imellem internt kan endvidere være med til at synliggøre og dokumentere disses opgaver og ansvar. 13 afdelinger ud af 21 har skriftlige retningslinjer for samarbejdet mellem personalet indbyrdes. En lille blandet kirurgisk afdeling har endvidere retningslinjer for lægers og sygeplejerskers indbyrdes samarbejde, mens to andre afdelinger også har retningslinjer for samarbejdet med hjemmeplejen.

Efterleves standarden?

Ja, overvejende. De fleste afdelinger (17 af 21) har udarbejdet skriftlige retningslinjer for samarbejdet med de andre afdelinger, der har relevans for patientforløbet, hvilket hjælper til at smidiggøre patientforløbet.

STANDARD: Sygeplejersken skal være til stede, når diagnosen og behandlingen drøftes.

Når lægerne orienterer patienten om diagnosen og drøfter behandlingen med patienten er det vigtigt, at sygeplejersken er til stede, da sygeplejersken ofte vil være den, patienten henvender sig til med uddybende og afklarende spørgsmål senere hen i forløbet.

I denne undersøgelse svarer 11 ud af de 21 afdelinger (52%), at sygeplejersken er til stede, når diagnosen og behandlingen drøftes. Ser man på afdelingstypen, er det primært på de deciderede brystkræftafdelinger og de blandede kirurgiske afdelinger med mange brystkræftpatienter, at sygeplejersken er til stede, når patienten informeres om sin diagnose, og behandlingen drøftes.

De sygeplejersker, der fungerer som kontaktsygeplejersker, er blevet spurgt om, hvor ofte de er til stede, henholdsvis når patienten informeres om diagnose og behandling, og når patientens diagnose og behandling drøftes. Resultatet af denne forespørgsel til kontaktsygeplejerskerne kan ses af tabel 8.

Tabel 8. Kontaktsygeplejerskernes tilstedeværelse ved information om og drøftelse af diagnose og behandling (n=95)

	Altid	Ofte	Sjældent	Aldrig
Til stede, når patienten informeres om diagnose og behandling	40%	48%	7%	5%
Til stede, når patientens diagnose og behandling drøftes	32%	50%	12%	6%

Det kan af tabel 8 ses, at en stor del af kontaktsygeplejerskerne (88%) svarer, at de enten altid eller ofte er til stede, når patienten informeres om diagnose og behandling, mens lidt færre (82%) er til stede, når disse forhold drøftes. Generelt tyder det dog på, at kontaktsygeplejerskerne er til stede ved information og drøftelse af diagnose og behandling. Flere sygeplejersker har i spørgeskemaets kommentarer udtrykt, at de gerne vil være til stede, men må fravige principperne om tilstedeværelse ved travlhed i afdelingen, samt at dette har konsekvens for kontinuiteten i patientplejen.

Efterleves standarden?

På lidt mere end halvdelen af de adspurgte afdelinger (52%) er sygeplejersken til stede, når patienten informeres om diagnose og behandling, og når disse forhold drøftes. Det er særligt de deciderede brystkræftafdelinger samt de blandede kirurgiske afdelinger med mange brystkræftpatienter, der lever op til standarden. Endelig ser det ud, som om det overvejende er de sygeplejersker, der fungerer som kontaktsygeplejersker, der er til stede ved information og drøftelse.

STANDARD: Der skal være mulighed for at føre samtaler med patienten i enerum.

Det er vigtigt at kunne modtage og give information uden forstyrrelser og tilstedeværelsen af andre patienter, når personlige ting skal drøftes, som fx diagnose og behandling, efterbehandling, psykosociale problemer m.m. Det anbefales derfor, at afdelingerne råder over deciderede samtalerum, hvor personalet kan føre samtaler, informere, vejlede og undervise patienter og pårørende uden forstyrrelser, og uden at andre patienter får indsigt i patientens situation. For personalet er det ligeledes vigtigt, at de ikke forstyrres i disse seancer.

Stort set samtlige af de i undersøgelsen deltagende afdelinger (20 ud af 21) råder over særlige samtalerum, hvor personalet kan føre samtaler med patienten. Kun lederen af en stor blandet afdeling udtrykker, at muligheden ikke findes.

I alt 81% af sygeplejerskerne svarer, at de altid gennemfører samtalerne i særlige samtalerum. I de tilfælde, hvor det ikke er muligt at anvende deciderede samtalerum, benyttes imidlertid andre muligheder. Hvilke kan ses i tabel 9.

Tabel 9. Steder, hvor samtaler foregår, når samtalerum er optaget eller ikke findes. Bemærk muligheden for at angive flere svar (n =156)

Sted	Andel
Sengestuen	60%
Ambulatoriestue	42%
Et kontor	33%
Personalestue	9%
Opholdstue	9%
Andet sted	20%

Andet sted er eksempelvis undersøgelsesstue.

Tabel 9 viser, at sengestuen, ambulatoriestuer eller et kontor er de foretrukne steder, når samtalen ikke kan foregå i særlige samtalerum. Det er dog en smule betænkeligt, at 60% af sygeplejerskerne giver udtryk for nødvendigheden af at anvende sengestuen til de personlige samtaler. Hvis ikke der er tale om en enestue, er risikoen for brud på tavshedspligten i højeste grad til stede.

Efterleves standarden?

Ja. Alt i alt tyder det på, at afdelingerne tilgodeser patientens mulighed for samtale i enerum, idet stort set alle afdelinger har særlige samtalerum. Blandt sygeplejerskerne oplyser 81%, at de altid gennemfører samtalerne i de særlige samtalerum, og de, som ikke gør, gennemfører i stedet samtalerne i et kontor, en ambulatoriestue eller en sengestue.

STANDARD: Der skal foreligge opdaterede vejledninger inden for følgende områder: indlæggelsessamtale/sygeplejeanamnese, præ- og postoperativ sygepleje, lymfødeme, smerter, infektion og føleforstyrrelser, psykosociale reaktioner og efterbehandling.

For at sikre ensartethed og kontinuitet i plejen for såvel nyansatte som erfarne sygeplejersker på afdelingen er det vigtigt med skriftlige vejledninger om afdelingens

sygepleje procedurer, ligesom det er vigtigt, at disse vejledninger kontinuerligt opdateres i takt med udviklingen.

I 18 af de 21 afdelinger (86%) har man udarbejdet skriftlige vejledninger om afdelingens sygepleje procedurer, men disse vejledninger dækker ikke altid over de samme procedurer. I tabel 10 kan man se, hvor mange afdelinger der har skriftlige vejledninger, og for hvilke procedurer.

Tabel 10. Antal afdelinger med skriftlige vejledninger for sygeplejen (n=21)

Præ- og postoperativ sygepleje	16 afdelinger
Indlæggelsessamtale/sygeplejeanamnese	14 afdelinger
Sårpleje	11 afdelinger
Lymfødem, smerter, infektion og føleforstyrrelser	11 afdelinger
Psykosociale reaktioner	9 afdelinger
Efterbehandling	9 afdelinger
Andet (fx suturfjernelse)	4 afdelinger

Det ses af tabel 10, at flest afdelinger (16) har skriftlige vejledninger for den præ- og postoperative sygepleje, mens indlæggelsessamtalen/sygeplejeanamnesen også scorer højt.

Ser man på tallene i forhold til afdelingstypen, viser tallene, at fem deciderede brystkræftafdelinger og tre blandede kirurgiske afdelinger med mange patienter har skriftlige vejledninger for samtlige af de i tabel 10 skitserede områder. Dog er der den undtagelse, at de tre store blandede kirurgiske afdelinger ikke har vejledninger for efterbehandling og/eller lymfødem og smerter, hvilket sikkert skyldes, at patienterne overflyttes til efterbehandling på onkologisk afdeling.

Enkelte sygeplejersker fra små blandede kirurgiske afdelinger giver i spørgeskemaets kommentarer udtryk for manglende skriftlige vejledninger som følge af det lille antal brystkræftpatienter på afdelingen og anfører videre, at de i stedet arbejder ud fra afdelingens generelle værdisæt for pleje for derved at leve op til standarderne.

Men ét er, hvorvidt afdelingerne har skriftlige vejledninger for sygeplejen, noget andet er, om disse vejledninger nu også følges af sygeplejerskerne i praksis. Det kan man se i tabel 11.

Tabel 11. Følger sygeplejerskerne afdelingens skriftlige retningslinjer? (n=158)

	Altid	Ofte	Sjældent	Aldrig	Ingen retningslinjer
Indlæggelsessamtale	61%	33%	<1%	1%	4%
Præ- og postop. sygepleje	81%	16%	0%	0%	3%
Lymfødem, smerter m.m.	52%	24%	10%	2%	12%
Sårpleje	81%	16%	0%	0%	3%
Psykosociale problemer	27%	38%	3%	0%	32%
Efterbehandling	42%	19%	4%	5%	30%

Det ser af tabel 11 ud, som om sygeplejerskerne i høj grad følger retningslinjerne på de afdelinger, som har skriftlige retningslinjer for sygeplejen. For en del afdelingers vedkommende er der som tidligere nævnt ikke retningslinjer for alle områder, hvilket som regel skyldes, at afdelingen generelt har få eller ingen brystkræftpatienter. Det er væsentligt at bemærke, at stort set alle sygeplejersker følger vej-

ledningerne for præ- og postoperativ sygepleje samt for sårpleje og indlæggelses-samtale, som er en almen sygeplejeopgave på alle kirurgiske afdelinger.

Men det er ikke nok blot at have vejledninger for afdelingens sygepleje procedurer. Disse må også opdateres fra tid til anden, når fx en ny teknologi introduceres, eller hvis der sker større ændringer i det organisatoriske set-up.

Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen viser, at det på de deciderede brystkræftafdelinger og afdelingerne med mange brystkræftpatienter er afdelingssygeplejersken, der sammen med andre, fx sygeplejerskerne fra afdelingen, opdaterer vejledningerne.

På tre afdelinger er det sygeplejersker og læger fra afdelingen, som i fællesskab er ansvarlige for at opdatere vejledningerne. Endelig er det på tre mindre afdelinger med blandede kirurgiske patienter afdelingssygeplejersken alene, som er ansvarlig for opdatering af vejledningerne. Det generelle billede er dog, at ledelsen overordnet har sørget for at uddelegere ansvaret for opdatering af vejledningerne til dem, som er ansvarlige for opgaveudførelsen.

I spørgeskemaerne til de ledende og de kliniske sygeplejersker er der desuden spurgt om, hvorvidt afdelingen har skriftlige retningslinjer for sygepleje procedurer, der i højere grad knytter sig til operationen, såsom serumpunktur, drænskylning, finnålsbiopsi, Tru-cut®-biopsi og operationer i lokalbedøvelse, samt hvorvidt disse retningslinjer følges i praksis. Svarene på dette kan læses i tabel 12.

Tabel 12. Afdelinger med skriftlige retningslinjer for sygepleje procedurer og efterfølgelse af disse (n=155)

Emne	Antal afdelinger med retningslinjer	Altid	Ofte	Sjældent	Aldrig	Ved ikke	Ingen retningslinjer
Drænskylning	20	82%	10%	0%	1%	2%	5%
Serumpunktur	18	62%	8%	3%	6%	5%	10%
Operationer i lokalbedøvelse	16	36%	4%	3%	26%	6%	25%
Tru-cut®-biopsi	14	52%	3%	3%	16%	6%	20%
Finnålsbiopsi	12	46%	2%	2%	20%	7%	23%

Det ses af tabel 12, at flest afdelinger har skriftlige retningslinjer for drænskylning og serumpunktur. Ser man på afdelingstypen, har de deciderede brystkræftafdelinger og de store blandede kirurgiske afdelinger skriftlige retningslinjer på så godt som alle områder, mens de mellemstore blandede kirurgiske afdelinger ikke har retningslinjer for biopsier, da disse højst sandsynligt ikke foretages på afdelingerne, men derimod i ambulatoriet i stedet for. Generelt har de små afdelinger få retningslinjer eller slet ingen.

Tabel 12 viser tillige, at sygeplejerskerne følger retningslinjerne for drænskylning og serumpunktur, mens overraskende mange sygeplejersker (26%) aldrig følger retningslinjerne for operationer i lokalbedøvelse, ligesom Tru-cut®-biopsi (16%) og finnålsbiopsi (20%) også scorer forholdsvis lavt.

Efterleves standarden?

Her kan intet klart svar gives. Generelt har afdelingerne relevante skriftlige vejledninger og retningslinjer for sygeplejeopgaver og -plejeprocedurer såsom præ- og postoperativ sygepleje, sygeplejeanamnese, drænskyllning, serumpunktur og operationer i lokalbedøvelse. Derimod scorer afdelingerne lavt i forhold til lymfødeme, smerter, psykosociale reaktioner, efterbehandling og procedurerne Tru-cut®- og finnålsbiopsi.

Går man skridtet videre og undersøger, hvorvidt sygeplejerskerne følger retningslinjerne for sygeplejeopgaver og -procedurer, viser der sig især manglende efterfølgelse af procedurer såsom operationer i lokalbedøvelse og Tru-cut®- og finnålsbiopsi.

STANDARD: Der skal til stadighed foregå udvikling af sygeplejekvaliteten.

Sygeplejersker har ikke en egentlig juridisk forpligtigelse til at føre journaler eller dokumentere plejen, men har tidligere og i mange år anvendt journalerne som en form for tjekliste over udførte opgaver. Siden slutningen af 1970'erne har journalerne imidlertid udviklet sig til at være mere uddybende og indeholde dokumentation af tekniske procedurer og plejetiltag samt observationer af psykisk og social karakter.

Da sygeplejerskeuddannelsen blev ændret til et studium i 1990, udvikledes denne praksis i endnu højere grad, således at man nu mange steder i deciderede sygeplejerskejournaler efter forskellige kvalitetssikringsmetoder dokumenterer såvel plejemæssige mål, metoder og handlinger som evalueringer af plejen. Sygeplejerskerne har endvidere i højere grad fået videreuddannelsesmuligheder og har derfor også opnået et større indsigt såvel som færdigheder i de dokumentations- og forskningsmetoder, som anvendes til at udvikle klinisk sygeplejepsiksis.

En måde at udvikle sygeplejekvaliteten på er således at føre dokumentation for plejeaktiviteterne for herved at kunne lære af resultaterne af denne dokumentation. Denne undersøgelse viser, at sygeplejerskerne dokumenterer sygeplejen forskellige steder, og at det på nogle afdelinger sker i flere journaler:

- 94% dokumenterer i sygeplejejournal/kardex, hvoraf 25% også dokumenterer i lægejournal
- 2% dokumenterer i fælles journal (i ambulatoriet og blandede kirurgiske afdelinger)
- 14% dokumenterer andre steder, eksempelvis på ambulatoriekort.

Sygeplejerskerne er desuden i spørgeskemaundersøgelsen blevet bedt om at vurdere, hvorvidt de synes, at de generelt registrerer/dokumenterer for meget, for lidt eller det relevante. Hertil svarer 82% af sygeplejerskerne (n=158), at de registrerer det relevante, 11% svarer, at de generelt registrerer for meget, mens 7% af sygeplejerskerne oplever, at de registrerer for lidt.

Et andet forhold er, hvorvidt det dokumenterede så også er i overensstemmelse med det, der forventes dokumenteret fra lederside. I tabel 13 vises en oversigt over såvel ledernes som sygeplejerskernes udsagn om dokumentation af sygeplejen.

Tabel 13. Afdelinger, der dokumenterer sygeplejeopgaverne.

Opgave, der dokumenteres	Ifølge ledere (n=21)	Andel af sygeplejersker, der dokumenterer (n=156)
Dræn/drænskylning	20	95%
Sårproblemer	20	93%
Suturfjernelse	15	71%
Ernæring	10	48%
Psykisk tilstand	20	91%
Information til patient	20	95%
Samtaler med patient	16	73%
Ønske om protese/rekonstruktion	18	79%
Legatansøgning	18	66%
Andet	8	24%

Tallene i tabel 13 viser, at stort set alle afdelinger dokumenterer den information, der gives til patienten, samt patientens psykiske tilstand. Det samme gælder de tekniske procedurer som dræn/drænskylning og sårproblemer, mens forhold som samtaler med patienten og suturfjernelse scorer noget lavere. Der synes nogen uoverensstemmelse mellem lederne og de kliniske sygeplejerskers besvarelser hvad angår, hvorvidt legatansøgninger registreres.

Der er relativt få besvarelser fra sygeplejersker inden for visse områder, hvilket muligvis skyldes få patienter eller manglende funktion i afdelingen, og den procentvise besvarelse fra sygeplejerskerne er derfor svingende for de enkelte områder. Ser man på ernæringsområdet, er dette et område som med 48% ikke synes at være i fokus, hverken blandt lederne eller sygeplejerskerne, når det gælder dokumentation.

En anden måde at udvikle kvaliteten af sygeplejen på den enkelte afdeling er, ved at afdelingens sygeplejersker deltager i relevante forsknings- og udviklingsprojekter.

De ledende sygeplejersker er blevet spurgt om, hvor stor en del af afdelingens sygeplejersker der i øjeblikket deltager i et eller flere forskningsprojekter. Hertil svarer 20 ud af 20 ledere, at færre end 25% af afdelingens sygeplejersker deltager i sådanne forskningsprojekter.

De ledende sygeplejersker er desuden blevet spurgt om, hvor stor en del af afdelingens sygeplejersker der deltager i udviklingsprojekter. Her svarer 14 ud 20 ledere, at færre end 25% af afdelingens sygeplejersker deltager i et eller flere udviklingsprojekter, mens 4 ledere angiver, at 26-50% deltager i et udviklingsprojekt. Endelig svarer 2 ledende sygeplejersker, at mellem 51% og 75% af afdelingens sygeplejersker deltager i et eller flere udviklingsprojekter.

Efterleves standarden?

Det er umiddelbart vanskeligt at konkludere noget om denne standard. De kliniske sygeplejersker synes generelt at være gode til at dokumentere deres arbejde, hvilket som regel sker i sygeplejeturnalen/kardex. Det er typisk de tekniske procedurer og information til patienten samt dennes psykiske tilstand, der dokumenteres af sygeplejerskerne. En dokumentation, som på sigt tjener til at udvikle sygeplejekvaliteten.

Opsummerende – sygeplejestandarder for det organisatoriske område:

Sygeplejersker på de deciderede brystkræftafdelinger og de kirurgiske afdelinger med mange brystkræftpatienter har oftest patienten i hele forløbet, hvor de mindre afdelinger har patienten i dele af forløbet. Dette har betydning for organiseringen af plejen og for de skriftlige vejledninger om funktionerne i afdelingen. De deciderede brystkræftafdelinger og afdelingerne med mange brystkræftpatienter ses derfor at have skriftlige retningslinjer for stort set alle procedurer og opgaver, hvor de mindre afdelinger i højere grad kun har det for afdelingens relevante opgaver. I de afdelinger, hvor der findes vejledninger og retningslinjer, følges disse i høj grad af afdelingens sygeplejersker.

Sygeplejersker er ikke en fast del af processen, når patienten informeres om diagnosen, og behandlingen drøftes, således som organisationsformen i kontaktsygeplejerskeordningen lægger op til, og kontinuiteten i indlæggelsesforløbet kan derfor svigte. Langt de fleste sygeplejersker forsøger at deltage i og følge op på samtaler med patienterne, men afdelingens patientklientel og organiseringen tilgodeser ikke altid dette. Når vigtige samtaler skal finde sted, anvendes i høj grad enrum, som fx samtalerum eller kontorer, men det er betænkeligt, når sygeplejerskerne er nødsaget til at anvende sengestuerne, hvor brud på tavshedspligten kan forekomme.

Brystteam efter engelsk model (en kirurg, en radiolog, en patolog og en sygeplejerske) er oprettet på samtlige deciderede brystkræftafdelinger og på afdelinger med mange brystkræftpatienter, mens brystteam efter denne undersøgelses model (en læge og en sygeplejerske) er typisk oprettet på mindre og enkelte større blandede kirurgiske afdelinger. De afdelinger, som har valgt at organisere sig med brystteam, har ligeledes udarbejdet beskrivelser af patientens indlæggelsesforløb, hvor tværfagligt personale har været involveret.

5.2.2 Standarder for det kliniske område

STANDARD: Der skal være en kontaktsygeplejerske til hver patient, og sygeplejersken skal sikre, at patienten oplyses om navnet på den kontaktsygeplejerske, som er ansvarlig for tilrettelæggelse af sygeplejen i forambulatoriet, under indlæggelsen og i efterambulatoriet.

I denne undersøgelse defineres kontaktsygeplejersken som den sygeplejerske, der har ansvaret for sygeplejen enten i hele patientforløbet eller for enkelte dele af patientforløbet, fx det ambulante forløb. Sygeplejersken har som kontaktsygeplejerske ansvar for såvel planlægning som udøvelse og evaluering af den daglige sygepleje, der ydes patienten fra indlæggelse til udskrivelse. Kontaktsygeplejerskebegrebet tilhører plejeformen ”primary nursing”, og ikke alle afdelinger arbejder efter denne plejeform. Patienten kan dog også have en kontaktsygeplejerske i andre plejeformer (6).

Denne undersøgelse viser, at på 14 ud af 21 afdelinger (67%) får patienterne tildelt en kontaktsygeplejerske, og at mere end halvdelen (56%) af de adspurgte sygeplejersker fungerer som kontaktsygeplejersker (n=159). Ser man på afdelingstypen, så er kontaktsygeplejerskeordningen primært indført på de deciderede brystkræftafdelinger og på afdelinger med mange brystkræftpatienter, men også flere små blandede kirurgiske afdelinger (3) har en sådan ordning.

De 14 afdelinger har forskellige krav til kontaktsygeplejerskernes uddannelse, erfaring og minimumstid i afdelingen. De deciderede brystkræftafdelinger og en blandet kirurgisk afdeling med mange brystkræftpatienter har krav om, at sygeplejerskerne for at blive kontaktsygeplejerske må have gennemgået et særligt uddannelsesprogram og have en vis erfaring/minimumstid i afdelingen. De blandede kirurgiske afdelinger derimod har overvejende krav om en vis erfaring og minimumstid i afdelingen, men ikke om deltagelse i noget uddannelsesprogram. Ingen af afdelingerne stiller krav om onkologisk efteruddannelse.

Afhængigt af patienttype og den enkelte patients behov samt den enkelte sygeplejerskes kompetence og erfaring kan sygeplejersken være kontaktsygeplejerske for et varierende antal patienter ad gangen. Af tabel 14 fremgår det, hvor mange patienter den enkelte sygeplejerske er kontaktsygeplejerske for.

Tabel 14. Antal patienter, som sygeplejerskerne er ansvarlige for (n=158)

Antal patienter	Andel af sygeplejersker	Summativ andel af sygeplejersker
1	9%	9%
2-3	39%	48%
4-5	23%	71%
6-8	11%	82%
9-11	11%	93%
>11	4%	97%
Ved ikke	3%	100%

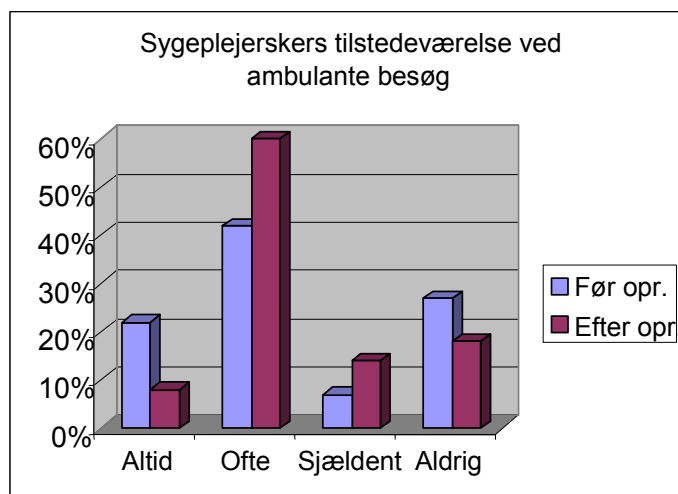
Som det kan ses af tabel 14, er sygeplejerskerne oftest kontaktsygeplejerske for 2-3 patienter (39%) eller for 4-5 patienter (23%) ad gangen, men det ses også, at variationen i antallet af patienter ligger mellem 1 og mere end 11 patienter. Går man bagom tallene, viser det sig, at det er sygeplejersker ansat på de deciderede brystkræftafdelinger og på de blandede kirurgiske afdelinger med mange brystkræftpatienter, der er kontaktsygeplejerske for flest patienter ad gangen.

På 10 af de 14 afdelinger, som har en kontaktsygeplejerskeordning, dokumenteres det, hvorvidt patienten har samme kontaktsygeplejerske under hele patientforløbet, ligesom patienten gives mulighed for at få en ny kontaktsygeplejerske, hvis hun ønsker det. På 7 ud af 14 afdelinger får patienten på forhånd oplyst navnet på kontaktsygeplejersken mundtligt, skriftligt eller begge dele. På 7 afdelinger har man procedurer for, hvad man gør i tilfælde af, at kontaktsygeplejersken er syg, har fri eller er på ferie.

På 8 af de 14 afdelinger er kontaktsygeplejersken ansvarlig for hele patientforløbet og på 5 afdelinger for dele af forløbet, det være sig enten forambulatoriet, indlæggelsen eller efterambulatoriet. Generelt kan det siges, at kontaktsygeplejersker på de deciderede brystkræftafdelinger og på enkelte af de blandede kirurgiske afdelinger med mange brystkræftpatienter har ansvar for hele forløbet, mens kontaktsygeplejerskerne på de øvrige afdelinger med blandede kirurgiske patienter har ansvar for enten indlæggelsen eller de ambulante besøg.

Om kontaktsygeplejersken er til stede ved patientens ambulante besøg, se figur 1 – næste side.

Figur 1. Kontaktsygeplejerskens tilstedeværelse ved ambulante besøg



I de afdelinger, hvor sygeplejersken har ansvaret for hele forløbet, skal kontaktsygeplejersken være til stede ved alle ambulante besøg før og efter operationen. I de øvrige afdelinger er der ikke på samme måde krav om, at kontaktsygeplejersken skal være til stede ved alle ambulante besøg, hverken før eller efter operationen. Besvarelsene skal ses i lyset af, at på afdelinger, som udelukkende har patienter i dele af forløbet, er de organisatoriske muligheder for, at sygeplejersken kan være til stede ved alle ambulante besøg, ikke til stede.

Efterleves standarden?

Ikke fuldt ud. Standarden efterleves hovedsageligt på de deciderede brystkræftafdelinger og på de blandede kirurgiske afdelinger med mange brystkræftpatienter. Det er også på disse afdelinger, at sygeplejersken fungerer som kontaktsygeplejerske for flest patienter ad gangen, ligesom afdelingerne stiller de største krav til sygeplejerskens uddannelse, erfaring og minimumstid på afdelingen. Relativt få afdelinger (7) oplyser på forhånd patienterne om navnet på deres kontaktsygeplejerske.

STANDARD: Sygeplejersken skal gennemføre en indlæggelsessamtale/ sygeplejeanamnese for at afdække sygeplejefaglige problemstillinger.

En indlæggelsessamtale/sygeplejeanamnese omhandler patientens fysiske, psykiske og sociale situation ved indlæggelsen, hvor sygeplejersken ved hjælp af strukturerede spørgsmål afdækker sygeplejefaglige problemstillinger af betydning for indlæggelsesforløbet. Dette for at kunne forebygge og afhjælpe problemstillingerne og for at kunne tage højde for dem undervejs i indlæggelsesforløbet. Observationerne nedfældes i sygeplejeloggen, hvilket også tjener til at sikre kontinuiteten i indlæggelsesforløbet.

Undersøgelsen viser, at på stort set samtlige afdelinger (20 ud af 21) gennemfører sygeplejersken en indlæggelsessamtale med patienten. 94% af sygeplejerskerne svarer, at de enten "altid" eller "ofte" gennemfører indlæggelsessamtaler. På 4 af de 20 afdelinger angiver de ansatte, at de mangler retningslinjer for indlæggelsessamtalerne, men at samtalerne gennemføres alligevel.

Efterleves standarden?

Ja, standarden efterleves på stort set samtlige afdelinger. Der synes dog på enkelte afdelinger at være behov for at diskutere retningslinjerne for indlæggelsessamtaler.

STANDARD: Sygeplejersken skal sikre, at patienten er informeret om de kliniske problemer, der kan opstå i forbindelse med undersøgelse og behandling, såsom lymfødeme, smerter, infektion og føleforstyrrelser.

Som led i undersøgelse, operation og efterbehandling kan der i forløbet opstå forskellige kliniske problemer i form af smerter, infektion, føleforstyrrelser, m.m. Det er vigtigt, at patienten på forhånd er informeret om disse eventuelle komplikationer, således at forebyggelse, behandling og aflastning kan iværksættes så hurtigt som muligt, inden komplikationerne opstår.

Det er lægernes pligt at informere patienterne om diagnose og behandling, og denne information varetages ofte i forbindelse med undersøgelse af patienten, ved stuegangen eller ved ambulante besøg. Erfaringen viser imidlertid, at mange patienter ikke har opfanget det sagte eller er usikre på det sagte, hvorfor mange afdelinger har retningslinjer for, hvordan sygeplejerskerne skal følge op på lægesamtalerne, eller for de tilfælde, hvor sygeplejerskerne har fået overdraget ansvaret for at give information til patienten. Mange afdelinger har endvidere skriftlige vejledninger omkring de kliniske problemer, der kan opstå, som kan udleveres til patienterne i forbindelse med operationen.

Alle afdelinger i denne undersøgelse oplyser, at de giver patienten information om kliniske problemer såsom lymfødeme, smerter, infektion, føleforstyrrelser og onkologisk efterbehandling. En oversigt over, hvem der giver denne information til patienten, og hvilke emner der informeres om, gives i tabel 15.

Tabel 15. Hvem giver information om kliniske problemer? Ifølge lederne (n=21)

Emne	Læge	Sygeplejerske	Både læge og sygeplejerske	Andre	Ved ikke	Ikke besvaret
Lymfødeme	19%	5%	48%	5%	9%	14%
Smerter	5%	28%	62%	0%	0%	5%
Infektion	5%	14%	72%	0%	0%	9%
Føleforstyrrelser	14%	9%	58%	5%	0%	14%
Onkologisk efterbehandling	62%	0%	28%	5%	0%	5%

Det kan af tabel 15 udledes, at lederne i høj grad er enige om, at både læger og sygeplejersker giver patienten information om de kliniske problemer. Det eneste forhold, der afviger væsentligt, er informationen om den onkologiske efterbehandling, der primært gives af lægen (62%), mens information om smerter relativt ofte (28%) overlades udelukkende til sygeplejersken.

De kliniske sygeplejersker er også i undersøgelsen spurgt om, hvorvidt de føler sig klædt på til at varetage informationen om de kliniske problemer, og her svarer ni ud af ti (90%), at de føler sig enten i høj grad eller i nogen grad klædt på til opga-

ven, mens 10% oplyser, at de i mindre grad eller slet ikke føler sig klædt på til at give en sådan information. Der synes blandt sygeplejerskerne særligt at være usikkerhed om information vedrørende lymfødeme. Det understøttes af, at 11% af sygeplejerskerne oplyser, at de ikke giver information om lymfødeme til patienterne.

Efterleves standarden?

Alle afdelinger i denne undersøgelse oplyser, at de giver patienten information om de kliniske problemer, der kan opstå undervejs, såsom lymfødeme, smerter, infektion, føleforstyrrelser og onkologisk efterbehandling. Både læger og sygeplejersker involveres i at give denne information.

STANDARD: Sygeplejersken skal vejlede patienten om de psykosociale reaktioner, der kan opstå som følge af behandlingen. Det kan være træthed, angst, nedstemthed, ændret kropsopfattelse og ændret seksualitet.

At blive ramt af en kræftlidelse og skulle igennem et måske langvarigt behandlingsforløb med tab af kropsideitet og sociale konsekvenser for senere livsforløb medfører for langt de fleste en krisereaktion, som det er vigtigt, at sygeplejerskerne kan opfange, iværksætte handlinger overfor og ikke mindst tale om med patienten, herunder vejlede hende i de muligheder for hjælp, som hun har. Det må alt andet lige forde veluddannede sygeplejersker, som kan håndtere denne situation.

Undersøgelsen viser, at på de deciderede brystkræftafdelinger inklusive ambulatoriet får sygeplejerskerne uddannelse i at observere og håndtere patienternes psykosociale reaktioner. Lederne fra de blandede kirurgiske afdelinger oplyser derimod, at der på deres afdelinger ikke gives speciel uddannelse deri. Derfor svarer også kun 30% af de adspurgte sygeplejersker (n=158), at de har fået særlig uddannelse i at observere og håndtere patientens psykosociale reaktioner. De 30% udgøres primært af ansatte på de deciderede brystkræftafdelinger, suppleret af sygeplejersker fra blandede kirurgiske afdelinger med mange patienter.

På trods af, at få sygeplejersker har fået særlig uddannelse i at observere og håndtere patienternes psykosociale reaktioner, svarer 90% af de adspurgte sygeplejersker (n=156), at de enten i høj grad eller i nogen grad føler sig klædt på til at håndtere denne opgave. De resterende 10% udtrykker, at de i ringe grad føler sig klædt på til opgaven. Vejledning om psykosociale reaktioner som følge af diagnosen og behandlingen ser derfor overordnet ud til at blive givet af sygeplejersker, som føler sig rustet til opgaven, men hvoraf størstedelen ikke har fået særlig uddannelse deri.

Men hvad er det så for nogle psykosociale reaktioner, som tages op med patienterne? De ledende sygeplejersker såvel som de kliniske sygeplejersker er i spørgeskemaundersøgelsen blevet spurgt hertil. Svarene fremgår af tabel 16.

Tabel 16. Psykosociale reaktioner, som tages op med patienterne

1. Ledere (n=21) 2. Sygeplejersker (n=158)		Ja	Altid	Ofte	Sjældent	Aldrig	Ved ikke
Træthed	1	86%					
	2	-	31%	61%	7%	1%	0%
Angst	1	90%					
	2	-	42%	51%	6%	0%	<1%

Nedstemthed	1	76%					
	2	-	33%	60%	4%	<1%	2%
Body image	1	90%					
	2	-	53%	36%	10%	<1%	<1%
Tab af bryst	1	90%					
	2	-	57%	35%	7%	0%	<1%
Seksualitet	1	81%					
	2	-	7%	46%	41%	6%	0%
Samlevers eller andres holdning til ændret krop	1	90%					
	2	-	17%	52%	25%	6%	0%
Åndelig omsorg	1	62%					
	2	-	10%	34%	46%	6%	4%
Andet*	1	19%					
	2	-					

*Andet er eksempelvis arbejde, stress, børns reaktioner, sociale relationer.

Af tabel 16 kan man se, at de ledende sygeplejersker generelt forventer, at de nævnte psykosociale problemer tages op med patienterne, men også, at sygeplejerskerne giver udtryk for, at det ikke er en selvfølge, at de bliver det. Således er seksualitet, andres holdning til den ændrede krop samt åndelig omsorg områder, som mange sygeplejersker angiver, at de sjældent eller aldrig tager op med patienten.

Om sygeplejersken skal tage disse meget følsomme eller personlige emner såsom seksualitet og åndelig omsorg op med patienten, afhænger af flere forhold, såsom sygeplejerskens uddannelse, blufærdighed og rustethed til opgaven, patientens netværk og blufærdighed, tidspunktet, m.m. Ansatte på afdelinger med blandede patientgrupper udtrykker i denne undersøgelse, at de i perioder med stort arbejdspress prioriterer opgaverne og vurderer, hvem der har behov for samtaler, og dermed nedprioriterer patienter med et godt netværk.

Efterleves standarden?

Kun de deciderede brystkræftafdelinger vægter at give speciel uddannelse i psykosociale reaktioner højt, selvom samtlige afdelinger har patienter, hvor disse reaktioner vil forekomme. Det tyder samtidig på, at sådanne kurser i psykosociale reaktioner bliver nedprioriteret ude på afdelingerne. På trods af den manglende uddannelse heri, angiver 9 ud af 10 sygeplejersker alligevel, at de føler sig rustet til at håndtere patienternes psykosociale reaktioner.

STANDARD: Patienter med en godartet svulst skal have mulighed for telefonisk kontakt eller tilbydes en samtale med en sygeplejerske efter behandling.

Patienter, som får fjernet en godartet svulst, er oftest kun kortvarigt indlagt og udskrives til suturfjernelse hos egen læge. Muligheden for uddybende samtaler om indgrebet og eventuelle efterfølgende problemer er derfor ikke altid til stede, og patienterne vil efterfølgende skulle vente indtil de møder til kontrol hos egen læge. God sygepleje til disse patienter vil, ifølge denne standard, være at tilbyde patienter med en godartet svulst en samtale med sygeplejersken inden udskrivelse eller mulighed for telefonisk kontakt i efterforløbet. Om dette tilbydes i afdelingerne eller ej, kan aflæses i tabel 17.

Tabel 17. Afdelingernes tilbud om kontakt til patienten efter behandling på sygehus for godartet svulst

	Ledere (n=21)	Andel af sygeplejersker (n=152)
Ja/altid	16	22%
Oft	0	24%
Sjældent	0	32%
Nej, aldrig	4	18%
Ved ikke	1	4%

Tallene i tabel 17 indikerer, at der på dette område er forskel mellem intention og faktisk udført opgave. De ledende sygeplejersker giver således overvejende udtryk for, at størsteparten af patienterne med en godartet svulst efterfølgende får tilbudt en samtale med sygeplejersken inden udskrivelse. Dette står i et misforhold til de kliniske sygeplejerskers besvarelser, hvor i alt 50% svarer, at patienten sjældent eller slet ikke får tilbudt en sådan samtale.

Tallene viser tillige, at patienter med en godartet svulst, der er indlagt på dedikerede brystkræftafdelinger, ikke har bedre mulighed for efterfølgende kontakt til en sygeplejerske end patienter indlagt på blandede kirurgiske afdelinger.

Efterleves standarden ?

Spørger man de ledende sygeplejersker, må svaret umiddelbart være ja. Hvis man derimod spørger de kliniske sygeplejersker om deres praksis på området, er resultatet et noget andet. Således bliver halvdelen af alle patienter med en godartet svulst sjældent eller aldrig tilbudt kontakt til en sygeplejerske efter behandlingen.

STANDARD: Patienter, der får fjernet brystet og som ikke får en samtidig rekonstruktion, skal tilbydes en midlertidig protese og vejledning om blivende protese.

Ved operation for maligne svulster tilbydes patienterne, afhængigt af operationsfundet, enten samtidig rekonstruktion af brystet eller fjernelse af brystet og eventuelt senere rekonstruktion af brystet. Primær brystrekonstruktion er gendannelse af brystet i forbindelse med selve kræftoperationen, mens sekundær brystrekonstruktion er operativ gendannelse af brystet ved en senere operation. I Danmark foretages såvel primær som sekundær brystrekonstruktion af uddannede plastikkirurger. Af kosmetiske grunde tilbydes patienter, som har fået fjernet brystet, en udvendig protese og vejledning om blivende protese.

Af de ledende sygeplejerskers besvarelser fremgår det, at ti ud af de 21 afdelinger (48%) tilbyder deres patienter information om primær rekonstruktion af brystet, mens 17 ud af 21 afdelinger (81%) tilbyder patienterne information om sekundær rekonstruktion af brystet. Ser man på afdelingstypen, så er det på de dedikerede brystkræftafdelinger og på tre blandede kirurgiske afdelinger med få brystkræftpatienter, at der gives information om såvel primær som sekundær rekonstruktion af brystet, mens syv afdelinger fortrinsvis med blandede kirurgiske patienter udelukkende giver patienten information om sekundær rekonstruktion af brystet. Besvarelserne skal ses i lyset af, at operationerne, især primær rekonstruktion, ikke altid udføres i afdelingen.

De kliniske sygeplejersker er også blevet spurgt om, hvorvidt de tilbyder patienten information om henholdsvis primær og sekundær rekonstruktion af brystet. Deres besvarelser kan ses i tabel 18.

Tabel 18. Sygeplejerskens tilbud om information til patienten om primær og sekundær rekonstruktion af brystet (n=146)

Giver du patienten mundtlig og/eller skriftlig information om rekonstruktion, når brystet skal fjernes?	Primær rekonstruktion (n=147)	Sekundær rekonstruktion (n=151)
Ja, men kun mundtlig information	6%	15%
Ja, men kun skriftlig information	0%	2%
Ja, både mundtlig og skriftlig information	4%	15%
Lægen informerer, og sygeplejersken supplerer	51%	47%
Nej, patienten gives ikke information herom	31%	12%
Ved ikke/har ikke tænkt over det	8%	9%

Af tabel 18 ses det, at henholdsvis 51% og 47% af sygeplejerskerne svarer, at lægen informerer om rekonstruktionen, og at sygeplejersken tilbyder supplerende information. Det ses også, at 31% af brystkræftsygeplejerskerne oplyser om, at patienten ikke gives information om primær rekonstruktion af brystet, mens tallet er nede på 12%, når det gælder den sekundære rekonstruktion.

Denne undersøgelse viser endvidere, at alle afdelinger (21) tilbyder en midlertidig udvendig protese til de patienter, som har fået fjernet brystet uden rekonstruktion, ligesom alle afdelinger tilbyder patienterne vejledning om en blivende protese. Det falder i tråd med, at 88% af de adspurgte sygeplejersker oplyser, at de tilbyder patienterne vejledning om en blivende protese. På 8 af landets brystkræftafdelinger, fortrinsvis på de deciderede brystkræftafdelinger og på afdelinger med mange brystkræftpatienter, tilbydes patienten tillige en samtale med plastikkirurg.

De kliniske sygeplejersker er også blevet spurgt om, hvorvidt de anbefaler patienten at have pårørende med, når denne skal rådgives om henholdsvis protese og rekonstruktion. Resultatet kan aflæses i tabel 19.

Tabel 19. Anbefales patienten at have en pårørende med ved rådgivning om protese og rekonstruktion? (n=148)

Anbefaler du, at patienten har en pårørende/ven med, når...	Ja	Nej	Ved ikke/Har ikke tænkt over det
hun rådgives om protese?	57%	34%	9%
hun rådgives om rekonstruktion?	49%	30%	21%

Tallene i tabel 19 viser, at cirka hver tredje sygeplejerske ikke anbefaler patienterne at have pårørende med ved information om protese og rekonstruktion. De høje tal kan dække over, at tiltagene ikke gennemføres på afdelingen, men derimod på en anden afdeling.

Efterleves standarden?

På de afdelinger, hvor man udfører primær og sekundær brystrekonstruktion, tilbydes patienterne på et flertal af afdelingerne information om indgrebene og om midlertidig eller blivende protese. Desuden tilbydes patienten visse steder samtale med en plastikkirurg.

På de afdelinger, hvor man fjerner brystet uden rekonstruktion, gives udelukkende information om sekundær rekonstruktion og om midlertidig eller blivende protese.

STANDARD: Patienten skal oplyses om aktuelle muligheder for støtte og vejledning til forløbet efter operationen.

Mulighed for at få hjælp til at klare fysiske, psykiske og sociale problemer efter operation og behandling for brystkræft findes såvel i det etablerede system som i patientstøtteforeninger, som fx Kræftens Bekæmpelse. Ofte kender patienten dog ikke sine muligheder, og afdelingerne bør derfor oplyse patienten om disse under indlæggelsesforløbet. Kræftens Bekæmpelse har udgivet flere pjecer målrettet forskellige patientgrupper og har tilbud om både økonomisk hjælp og aktiv støtte til patienterne og de pårørende i efterforløbet.

De ledende såvel som de kliniske sygeplejersker er blevet spurgt om, hvorvidt patienterne informeres om støttemuligheder og patientstøtteforeninger. Resultaterne kan ses i tabel 20.

Tabel 20. Afdelingernes tilbud om information om støttemuligheder og patientstøtteforeninger.

	Ledere(n=21)	Andel af sygeplejersker(n=158)
Ja, altid	20	71%
Ofte		20%
Sjældent		9%
Nej, aldrig	1	0%
Ved ikke		<1%

Af tabel 20 kan det ses, at samtlige afdelinger på nær en svarer, at patienterne modtager information om støttemuligheder og patientstøtteforeninger, hvilket understøttes af sygeplejerskernes svar, hvor 91% angiver, at de enten altid eller ofte informerer patienterne om disse muligheder.

For mange kvinder er det væsentligt for deres kvindelighed, at deres tøj passer dem og sidder ordentligt. Det er derfor vigtigt, at de får rådgivning og vejledning om valg af proteser, tøj og undertøj efter en brystamputation og bliver oplyst om, hvor de kan få yderligere råd og vejledning om dette efter udskrivelsen. I tabel 21 er de ledende og kliniske sygeplejersker blevet spurgt om, hvorvidt patienterne rådgives om valg af tøj, undertøj, mm.

Tabel 21. Rådgivning om valg af tøj, undertøj, mm.

	Ledere (n=21)	Andel af sygeplejersker (n=155)
Ja	18	78%
Nej	2	15%
Ved ikke	1	7%

Det ses af tabel 21, at størstedelen af afdelingerne (18 ud af 21) rådgiver patienten om valg af tøj og undertøj med mere, og at denne rådgivning også finder sted i praksis, da 78% af sygeplejerskerne oplyser at give en sådan rådgivning.

Efterleves standarden?

Svaret må være bekræftende. Information til patienterne om støttemuligheder og patientstøtteforeninger tyder på at fungere godt på landets brystkræftafdelinger, ligesom patienterne også informeres om valg af tøj og undertøj, mv.

STANDARD: Sygeplejersken skal sikre, at patienten har mulighed for at få hjælp med de problemer, der kan opstå, såfremt patienten er hjemme i patientforløbet.

Når patienten udskrives fra sygehuset til ambulant viderebehandling, vil det ofte være vigtigt med en kontaktperson i afdelingen, som kender forløbet og som kan hjælpe med de problemer, der kan opstå i kølvandet på behandlingen. Det vil for patienten derfor være en fordel, hvis hun bibeholder kontakten til sin kontaktsygeplejerske, også efter at hun er blevet udskrevet. Hvor mange afdelinger, der tilbyder patienten en sådan kontakt, kan ses af tabel 22.

Tabel 22. Kontaktes patienter med malign svulst efter udskrivelsen fra afdelingen?

	Ledere (n=21)	Andel af sygeplejersker (n=162)
Ja, altid	4	12%
Ja, efter vurdering/ofte	4	10%
Sjældent	0	20%
Nej, aldrig	12	56%
Ved ikke	1	2%

Det ses af tabel 22, at kun 4 ud af 21 afdelinger (19%) altid kontakter patienten efter behandling på afdelingen, hvor 4 andre gør det efter en vurdering af patientens situation. De afdelinger, som kontakter patienten, har oftest patienten i hele forløbet og findes overvejende blandt de deciderede brystkræftafdelinger og afdelinger med mange brystkræftpatienter. En blandet kirurgisk afdeling med få brystkræftpatienter har dog også en fast procedure for kontakt til patienten. Kontakten finder typisk sted 1-3 dage efter patientens udskrivelse. En anden afdeling oplyser, at de har åben telefonkontakt efter udskrivelsen.

Endvidere ses det af tabel 22, at 12 afdelinger ikke har kontakt til patienten efter dennes udskrivelse fra afdelingen, hvilket stemmer overens med, at 56% af de adspurgte sygeplejersker svarer, at de ikke kontakter patienten efter udskrivelsen. Det betyder, at det kun er få patienter, der har mulighed for at få hjælp til eventuelle problemer mellem indlæggelser, hvilket for patienterne enten kan medføre psykosociale problemer eller problemer med den praktiske tilrettelæggelse af dagligdagen hjemme.

Efterleves standarden?

Umiddelbart ikke. Kun 4 ud af 21 afdelinger kontakter altid patienter med malign svulst, efter at de er blevet udskrevet fra afdelingen, mens andre 4 afdelinger først vurderer patientens behov herfor. Mere end halvdelen af alle afdelinger (12 ud af 21) kontakter derimod ikke patienten, efter at denne er blevet udskrevet.

STANDARD: Sygeplejersken skal medinddrage og yde omsorg for de pårørende.

Pårørende til kræftpatienter kan komme i krise på grund af sygdommens art og eventuelle konsekvenser for familien og fremtiden. Pårørende kan derfor have brug for omsorg fra personalet undervejs i patientens indlæggelsesforløb, hvilket kan finde sted i form af medinddragelse og information om sygdommen og sygdomsforløbet.

De ledende og de kliniske sygeplejersker er blevet spurgt om, hvorvidt de medinddrager de pårørende undervejs i indlæggelsesforløbet, og svarene kan ses i tabel 23.

Tabel 23. Pårørendes mulighed for at deltage i rådgivning, information og samtale.

Flere svarmuligheder:

Pårørendes mulighed for...	Ledere (n=21)	Andel af sygeplejersker (n=156)
Information om diagnose og behandling	21	95%
Samtale med læge eller sygeplejerske	19	-
Information om protese	-	57%
Information om rekonstruktion	-	49%

Det kan af tabel 23 ses, at samtlige brystkræftafdelinger (21) giver de pårørende mulighed for at være med, når patienten informeres om diagnose og behandling, og at næsten samtlige sygeplejersker (95%) anbefaler patienterne at have en pårørende med, når denne information gives.

Et flertal af sygeplejerskerne (52%) i denne undersøgelse svarer, at de af og til mangler vejledning om, hvordan de skal tage hånd om de pårørende. Det er særligt sygeplejerskerne på de deciderede brystkræftafdelinger og på de blandede kirurgiske afdelinger med mange patienter, der giver udtryk for af og til at mangle vejledning.

Efterleves standarden?

Tallene tyder alt i alt på, at undersøgelsens afdelinger vægter forholdet til patienternes pårørende højt og har blik for disses rolle og betydning i indlæggelsesforløbet. De pårørende informeres om diagnose og behandling og tilbydes på stort set alle afdelinger en samtale med enten en læge eller en sygeplejerske.

Det skal bemærkes, at et flertal af de adspurgte sygeplejersker oplyser, at de af og til mangler vejledning i, hvordan de skal tage hånd om de pårørende.

STANDARD: Afdelingen skal tilbyde formaliseret undervisning til patienter og pårørende.

Undervisning i emner af relevans for indlæggelsesforløbet er medvirkende til at give patienter og pårørende større indsigt i og forståelse for egen situation og giver desuden patienten mulighed for at stille andre spørgsmål om forhold af betydning for sin situation til personalet. Nogle afdelinger tilbyder da også undervisning til patienter og pårørende, som varetages enten af afdelingens personale eller af repræsentanter fra patientforeninger. Hvor mange afdelinger, der tilbyder undervisning til patienter og pårørende, fremgår af tabel 24, som også viser, hvilke emner der undervises i.

Tabel 24. Afdelingernes tilbud om formaliseret undervisning i forhold omkring brystkræft til patienter og pårørende (n=21)

Emne	Antal afdelinger
Hvad er brystkræft?	2
Operation for brystkræft	2
Behandlingsformer (stråle-behandling/stråleterapi)	2
Kost og ernæring	3
Seksualitet	2
Body image/kropsopfattelse	3
At leve med en kræftsygdom	3
Andet	4
Nej	16
Ved ikke	1

Andet: ”At være pårørende til kræftpatient”, ”Brystrekonstruktion”, ”At være kritisk forbruger af alternativ behandling”.

Det kan ses af tabel 24, at undervisning til patienter og pårørende ikke vægtes videre højt i afdelingerne. Således svarer 16 ud af de 21 afdelinger, at de ikke tilbyder formaliseret undervisning til patienter og deres pårørende. Kun 2 afdelinger tilbyder undervisning i samtlige af de ovenstående emner.

Efterleves standarden?

Nej. Det synes, som om undervisning til patienter og pårørende nedprioriteres ude på afdelingerne. 16 ud af 21 svarer således, at de hverken tilbyder patienterne eller de pårørende undervisning.

Opsummerende – sygeplejestandarder for det kliniske område

På de deciderede brystkræftafdelinger og afdelinger med mange brystkræftpatienter er kontaktsygeplejerskeordningen indført, og sygeplejersken er her ansvarlig for hele patientforløbet og ofte for mere end 9 patienter. Få af de andre afdelinger har indført en kontaktsygeplejerskeordning, og her er sygeplejersken oftest kun ansvarlig for dele af forløbet, enten indlæggelse eller ambulante besøg. Ingen afdelinger har krav om efteruddannelse for at kunne fungere som kontaktsygeplejerske. Afdelingerne har i stedet krav om gennemgået uddannelsesprogram, en vis erfaring som sygeplejerske og/eller en minimumstid i afdelingen. Man er typisk kontaktsygeplejerske for 2-5 patienter ad gangen.

Samtlige afdelinger gennemfører indlæggelsessamtaler med patienterne for at af-dække sygeplejefaglige problemstillinger, og samtlige afdelinger informerer patienten om de kliniske problemer, såsom lymfødeme, smerter, infektion eller føleforstyrrelser, der kan opstå i forbindelse med behandling. Denne information gives af såvel læger som sygeplejersker, hvilket sker mundtligt og/eller skriftligt. Men det ses også, at de afdelinger, som kun har patienten i dele af forløbet, ikke informerer om alle problemstillinger, fx onkologisk efterbehandling. Man kan således frygte, at der ikke er kontinuitet i informationen, når den skal gives forskellige steder.

Afdelingerne følger sjældent op med information eller kontakt til patienten, efter at denne er blevet udskrevet fra afdelingen. Kun få sygeplejersker kontakter således patienter med maligne svulster, efter at de er kommet hjem.

Samtlige afdelinger, som opererer for brystkræft, giver information om primær og sekundær rekonstruktion af brystet og tilbyder midlertidig udvendig protese. Desuden giver de vejledning om støttemuligheder og tilbyder, at de pårørende kan være med til disse vejledninger. På de deciderede brystkræftafdelinger og afdelinger med mange brystkræftpatienter tager man patientens psykosociale problemer op med hende, men på de øvrige blandede kirurgiske afdelinger kan man være nødsaget til at bortprioritere denne vejledning i perioder med spidsbelastninger. Undervisning til patienter og pårørende om kræftsygdommen og det at have kræft tilbydes kun på få afdelinger.

Generelt må det alligevel konkluderes, at brystkræftafdelingerne giver en god information til patienterne om såvel de behandlingsmæssige som de personlige og psykiske problemer. Afdelingerne vægter ligeledes medinddragelse af de pårørende højt. Undervisning af patienter og pårørende ser derimod ikke ud til at have vundet indpas i kræftafdelingerne endnu, men kan tænkes at vinde indpas i takt med samfundsudviklingen og de øgede krav fra patienter og pårørende om medinddragelse i beslutninger om egen situation.

5.2.3 Standarder for uddannelsesområdet

STANDARD: Der skal være opdaterede introduktions- og uddannelsesprogrammer for alle fagkategorier i plejen.

For at kunne yde en god pleje og omsorg til afdelingens patienter, er det vigtigt, at der på afdelingen findes et introduktionsprogram og et uddannelsesprogram for alle faggrupper omhandlende brystkræft og brystkræftpatienter. Et veltilrettelagt introduktionsprogram sikrer således, at nyansatte hurtigere kommer ind i afdelingens opgaver og rutiner, mens et uddannelsesprogram gerne rent fagligt skulle klæde afdelingspersonalet bedre på til at løse opgaverne.

Spørgeskemaundersøgelsen blandt de 21 afdelinger viser, at på 12 ud af de 21 afdelinger (57%) – overvejende de deciderede brystkræftafdelinger og 6 blandede kirurgiske afdelinger med mange brystkræftpatienter – deltager alle sygeplejersker i et oplæringsprogram om pleje af brystkræftopererede patienter. Seks afdelinger (29%) svarer, at de ikke har et sådant oplæringsprogram, mens resten af afdelingerne enten angiver, at de ikke ved det, eller helt har undladt at svare på spørgsmålet.

Af de 12 afdelinger, der har et oplæringsprogram, viser det sig, at tidspunktet, for hvornår sygeplejersken senest efter sin ansættelse skal deltage i programmet, varierer fra afdeling til afdeling:

- fire afdelinger har som krav, at sygeplejersken skal deltage senest 3 måneder efter ansættelsen
- tre afdelinger har som krav, at sygeplejersken skal deltage senest 6 måneder efter ansættelsen
- fem afdelinger har intet tidskrav.

De ledende og de kliniske sygeplejersker er i undersøgelsen også blevet spurgt om, hvilke emner der berøres i oplæringsprogrammerne. Resultatet af denne forespørgsel kan ses i tabel 25.

Tabel 25. Afdelinger med oplæringsprogram.

Emne	Antal afdelinger	Andel sygeplejersker, der har deltaget i oplæringsprogram (n=58)
Dræn/drænskylning	12	79%
Sårproblemer	12	74%
Serumpunktur	9	80%
Finnålsbiopsi	7	53%
Tru-cut®-biopsi	6	62%
Ernæring til cancerpatienter	7	41%
Psykosociale problemer	12	80%
Lymfødem, smerter, m.m.	12	86%
Andet, fx kommunikation	6	18%

Som det kan ses af tabel 25, tilbyder alle 12 afdelinger med et oplæringsprogram sygeplejerskerne oplæring i dræn/drænskylning, sårproblemer, psykosociale problemer og lymfødem, smerter, m.m. Det ses også, at ni ud af 12 afdelinger har serumpunktur på programmet, mens cirka halvdelen af afdelingerne har finnåls- og Tru-cut®-biopsi og ernæring på skemaet. Tallene stemmer nogenlunde overens med sygeplejerskernes besvarelser i tabel 25.

Deler man emnerne op på de forskellige afdelingstyper, viser det sig, at tre deciderede brystkræftafdelinger samt en blandet kirurgisk afdeling inkluderer alle de ovenstående emner i deres oplæringsprogram, mens undervisning i finnålsbiopsi og Tru-cut®-biopsi sjældent findes på de blandede kirurgiske afdelinger.

Det er desuden væsentligt at bemærke, at ernæringsområdet tilsyneladende ikke har det store fokus på afdelingerne – heller ikke på de deciderede brystkræftafdelinger, idet kun syv ud af 21 afdelinger har inkluderet dette emne i oplæringsprogrammet. Derimod inkluderes almenkirurgisk pleje, såsom dræn/drænskylning og sårproblemer i oplæringsprogrammet på 12 afdelinger.

Spørgeskemaundersøgelsen blandt de ledende sygeplejersker viser tillige, at der på 19 ud af de 21 afdelinger (90%) løbende tilrettelægges undervisning i forskellig regi for at ajourføre sygeplejerskernes viden. En afdeling er i gang med etablere en efteruddannelse. Også sygeplejerskerne selv oplyser, at de ad forskellige kanaler forsøger at ajourføre deres viden om pleje og behandling af brystkræft. Hvorledes sygeplejerskerne ajourfører denne viden, fremgår af tabel 26.

Tabel 26. Sygeplejerskernes ajourføring af viden om pleje og behandling (n=157)

Hvad gør du selv for at holde dig ajour om pleje og behandling af patienter med brystkræft?	Besvarelse (%)
Drøfter afdelingens patientforløb med kolleger	93%
Læser bøger/artikler om brystkræft	74%
Deltager i interne kurser i afdelingen	58%
Deltager i kurser uden for afdelingen	41%
Orienterer mig på internettet	24%
Læser udenlandske bøger/artikler om emnet	7%
Andet	11%

Det fremgår af tabel 26, at sygeplejerskerne overvejende ajourfører deres viden internt i afdelingen, enten i form af diskussioner med kolleger eller ved at læse danske artikler og bøger om emnet. Få bruger tilsyneladende internettet til at søge efter og opdatere viden eller læser udenlandsk litteratur på området. De, som gør, er primært ansat på tre af de deciderede brystkræftafdelinger eller på blandede kirurgiske afdelinger med mange brystkræftpatienter.

Hvorfor det forholder sig på denne vis, kan der være forskellige årsager til. Sygeplejefaget har, før uddannelsen blev ændret til et studium i 1990, ikke haft den store tradition for at ajourføre viden gennem udenlandsk litteratur eller ved hjælp af internettet. En stor del af tilegnelsen og ajourføringen af viden blev derfor hentet via interne drøftelser, kurser tilrettelagt i afdelingen og ved at læse fagskrifter og bøger om emnet, af hvilke der kun var et begrænset udvalg.

Efterleves standarden?

12 ud af 21 afdelinger har et oplæringsprogram, hvor sygeplejerskerne tilbydes undervisning i emner som dræn/drænskylning, sårproblemer, serumpunktur, lymfødem og psykosociale problemer. De 12 afdelinger udgøres primært af deciderede brystkræftafdelinger og blandede kirurgiske afdelinger med mange brystkræftpatienter.

STANDARD: Der skal minimum være en sygeplejerske på afdelingen, der har den onkologiske efteruddannelse.

Denne undersøgelse viser, at bare syv ud af de 21 afdelinger har haft en eller flere sygeplejersker på onkologisk efteruddannelse. En blandet kirurgisk afdeling med mange brystkræftpatienter har haft flere end seks sygeplejersker på efteruddannelse, og seks afdelinger – heraf to deciderede brystkræftafdelinger og fire kirurgiske afdelinger med blandet patientklientel og mange brystkræftpatienter – har haft en til to sygeplejersker på den onkologiske efteruddannelse.

På 18 ud af de 21 afdelinger gives der ikke kemoterapi, og ingen afdelinger har angivet, at deres sygeplejersker har gennemgået et grundlæggende kursus i kemoterapi. Sandsynligvis gives kemoterapi udelukkende på de onkologiske afdelinger og er derfor ikke en funktion på de adspurgte afdelinger.

Efterleves standarden?

Den sygeplejefaglige standard om minimum en sygeplejerske med onkologisk efteruddannelse på hver afdeling følges således kun af en tredjedel af afdelingerne, og her genfindes mønsteret, at det er blandede kirurgiske afdelinger med mange brystkræftpatienter og de deciderede brystkræftafdelinger, der lever op til standarden.

STANDARD: Der skal minimum være to sygeplejersker på afdelingen, som kan karakteriseres som den kompetente sygeplejerske.

Der rejser sig i forbindelse med denne standard et spørgsmål om, hvad der karakteriserer den kompetente sygeplejerske. Ifølge den amerikanske sygeplejerske Patricia Benner (7), som har beskrevet faglighed og kompetenceniveauer i sygeplejen, kan en sygeplejerske med to til tre års erfaring i samme afdeling karakteriseres som kompetent.

Langt de fleste af de 21 afdelinger i denne undersøgelse har flere ansatte med mere end to til tre års erfaring, og specielt de deciderede brystkræftafdelinger har som beskrevet i afsnit 5.1.3 et personale med stor erfaring i specialet og høj anciennitet i afdelingen. Alle afdelinger, som behandler brystkræftpatienter, kan således siges at følge vejledningen om minimum to kompetente sygeplejersker i afdelingen.

Efterleves standarden?

Ja. Sygeplejersker på afdelinger, der opererer for brystkræft, har generelt stor erfaring i specialet og høj anciennitet i afdelingen.

Opsummerende – sygeplejestandarder for uddannelsesområdet

Samtlige afdelinger, og specielt de deciderede brystkræftafdelinger, har mange kompetente sygeplejersker ansat med en anciennitet på mere end fem år i afdelingen og lang erfaring som sygeplejerske.

De deciderede brystkræftafdelinger og de blandede kirurgiske afdelinger med mange brystkræftpatienter har systematiske oplæringsprogrammer for brystkræftområdet, og de øvrige blandede kirurgiske afdelinger har i højere grad oplæringsprogrammer for kirurgisk sygepleje generelt.

Næsten alle afdelinger tilrettelægger løbende undervisning, og sygeplejerskerne deltager aktivt på forskellig vis for at holde deres viden ajour. Stort set alle sygeplejersker drøfter afdelingens patientforløb med kolleger eller læser artikler/bøger om brystkræft, og halvdelen deltager i interne og eksterne kurser. Meget få sygeplejersker læser udenlandsk litteratur, og kun en fjerdedel orienterer sig via internettet.

6 Konklusion

Undersøgelsen af, hvorvidt de danske sygehusafdelinger, som i kirurgisk regi behandler patienter med brystkræft, lever op til de fremsatte sygeplejefaglige standarder, har vist, at der er væsentlige forskelle afdelingerne imellem, når det gælder antallet af de standarder, der efterleves. Besvarelserne fra de 21 afdelinger viser, at der især eksisterer et skel mellem på den ene side de deciderede brystkræftafdelinger og blandede kirurgiske afdelinger med mange brystkræftpatienter og på den anden side blandede kirurgiske afdelinger med få brystkræftpatienter.

Det er primært de deciderede brystkræftafdelinger og de blandede kirurgiske afdelinger med mange patienter, der følger stort set samtlige sygeplejestandarder inden for henholdsvis det organisatoriske, kliniske og uddannelsesmæssige område, mens de mindre blandede kirurgiske afdelinger af forskellige årsager kun lever op til en del af standarderne.

Der synes imidlertid ikke kun at være én, men derimod flere forklaringer på denne forskel.

Først og fremmest er der antallet af indlagte brystkræftpatienter. De deciderede brystkræftafdelinger og de store blandede kirurgiske afdelinger har det største antal brystkræftpatienter, hvilket alt andet lige betyder, at afdelingerne og deres personale opbygger en vis rutine i forhold til behandlingen og plejen af denne patientgruppe. Jo flere brystkræftpatienter, man som sygeplejerske har ansvar for, desto større bliver kendskabet til patienttypen og til dennes tanker, følelser og reaktioner. Dette forhold stiller sygeplejerskerne bedre, når der skal gives råd og vejledning til patienterne, samt når de skriftlige retningslinjer for sygeplejen skal udarbejdes.

De store afdelingers størrelse bevirker imidlertid også, at afdelingerne i højere grad end de mindre afdelinger har behov for at udarbejde fælles standarder for personalet inden for det organisatoriske, det kliniske og det uddannelsesmæssige område for at skabe større ensartethed i behandlingen og plejen af brystkræftpatienterne.

Endnu en væsentlig forskel er, at sygeplejerskerne på de deciderede brystkræftafdelinger og på de blandede kirurgiske afdelinger med mange brystkræftpatienter har patienten i hele forløbet, hvor de mindre afdelinger ofte kun har patienten i dele af forløbet. Det betyder også, at de deciderede brystkræftafdelinger har skriftlige retningslinjer for stort set alle procedurer og opgaver, der knytter sig til patientforløbet, mens de mindre blandede kirurgiske afdelinger som regel kun har retningslinjer for de specifikke opgaver, der udføres i afdelingen. Generelt har afdelinger med få indlagte brystkræftpatienter samt afdelinger, som kun varetager dele af patientforløbet, få retningslinjer.

Undersøgelsen viser også, at sygeplejerskerne på de deciderede brystkræftafdelinger og på blandede kirurgiske afdelinger med mange patienter som regel er mere erfarne som følge af flere års ansættelse på afdelingen og flere år års anciennitet som sygeplejerske. Desuden har flere sygeplejersker på disse afdelinger også deltaget i et oplæringsprogram, som indeholder emner af relevans for plejen og behandlingen af brystkræftpatienter. Man må også gå ud fra, at der blandt sygeplejerskerne i højere grad skabes et fagligt miljø på de afdelinger, der kun har brystkræftpatienter, idet personalet på disse afdelinger overvejende beskæftiger sig med og indbyrdes diskuterer brystkræftpatienter, mens sygeplejerskerne på de blandede

kirurgiske afdelinger også skal have viden om og interesse for de andre patientgrupper, der plejes på afdelingen.

Der blev indledningsvist i denne rapport gjort rede for, at standarderne var standarder for god sygepleje og var udviklet af en sygeplejefaglig ekspertgruppe med udgangspunkt i gældende internationale standarder for behandling og pleje af brystkræftpatienter. Ud fra dette må det umiddelbart konkluderes, at de afdelinger, der leverer den bedste sygepleje til patienterne, er de deciderede brystkræftafdelinger og de blandede kirurgiske afdelinger med mange brystkræftpatienter, eftersom disse afdelinger lever op til stort set alle standarder og dermed leverer pleje af høj faglig kvalitet.

Heroverfor skal der dog tages en række forbehold. For det første er det ikke en selvfølge, at fordi en afdeling har opstillet retningslinjer, så følges disse retningslinjer også i praksis. Overordnet viser denne undersøgelse, at sygeplejerskerne følger de fremsatte retningslinjer, men der gives også i rapporten eksempler på, at selv om der eksisterer retningslinjer, følges disse ikke i praksis (fx ved visse af de psykosociale reaktioner). For det andet kan der på blandede kirurgiske afdelinger med få brystkræftpatienter være en høj sygeplejefaglig kvalitet, selvom der på afdelingen kun eksisterer få standarder for sygeplejen. Det er i sidste ende op til den enkelte sygeplejerske at levere pleje af høj faglig kvalitet.

På trods af disse forbehold må det imidlertid konkluderes, at den patient, der indlægges på en decideret brystkræftafdeling eller på en blandet kirurgisk afdeling med mange brystkræftpatienter, har større sandsynlighed for at blive plejet af sygeplejersker, der er særligt oplært i at behandle og pleje brystkræftpatienter og har større erfaring inden for specialet. Herudover vil de nævnte afdelinger med større sandsynlighed have udarbejdet kliniske retningslinjer for alle dele af patientforløbet, ligesom afdelingerne vil kunne tilbyde patienten en kontaktsygeplejerske. Forhold, som de fleste patienter sandsynligvis vil sætte pris på, og som de ikke kan være sikre på at blive tilbudt på blandede kirurgiske afdelinger med få brystkræftpatienter.

7 Litteraturliste

- (1) Evaluering af kræftplanens gennemførelse: status og fremtidig monitorering. København: Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering, 2004.
http://www.sst.dk/publ/Publ2004/kraeft_eva/evaluering_af_kraeftplanen.pdf.
- (2) Sundhedsvæsenets kvalitetsbegreber og -definitioner. København: Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren, 2003.
http://www.dsks.suite.dk/definitioner/kvalitetsbegreber_rapport_januar2003.pdf.
- (3) The BASO Breast Specialty Group. Guidelines for surgeons in the management of symptomatic breast disease in the United Kingdom (1998 revision). London: The British Association of Surgical Oncology, 1998.
<http://www.baso.org/downloads/basofinal.doc>.
- (4) iSource National Breast Cancer Centre. Clinical practice guidelines for the management of early breast cancer: second edition. Canberra: National Health & Medical Research Council (NHMRC), 2001.
<http://www.health.gov.au/nhmrc/publications/pdf/cp74.pdf>.
- (5) Patientforløb og kvalitetsudvikling. København: Sundhedsstyrelsen, 1999.
<http://www.sst.dk/publ/Publ1999/patientforloeb/Patientforloeb.pdf>.
- (6) Ravn E. Kontaktsygeplejerskefunktionen: diskussion af dokumenterede resultater og erfaringer med forskellige former for kontaktsygeplejerskeordninger inden for sygehusvæsenet i Danmark. København: Universitetshospitalernes Center for Sygepleje- og omsorgsforskning, 1997.
- (7) Benner P. Fra novice til ekspert: mesterlighed og styrke i klinisk sygeplejepraksis. København: Bogklubben for Sygeplejersker, 1999. Munksgaards Sygeplejeteoretiske Bibliotek.

8 Bilagsoversigt

Bilag 1: Oversigtsliste over de i undersøgelsen deltagende afdelinger

Bilag 2: Spørgeskema til de ledende sygeplejersker

Bilag 3: Spørgeskema til de kliniske sygeplejersker

8.1 Bilag 1 – Oversigtsliste over de i undersøgelsen deltagende afdelinger

1. Mamma- og Endokrinkirurgisk afdeling, Rigshospitalet
2. Brystkirurgisk afdeling, Amtssygehuset i Herlev
3. Brystkirurgisk klinik, Hørsholm Sygehus
4. Mammaklinikken, Organkirurgisk afdeling, Amtssygehuset i Roskilde
5. Mammakirurgisk afdeling, Ringsted Sygehus
6. Organkirurgisk afdeling, Centralsygehuset i Nykøbing Falster
7. Brystkræft afdeling, Centralsygehuset i Næstved
8. Kirurgisk afdeling, Amtssygehuset i Nakskov
9. Kirurgisk afdeling, Bornholms Centralsygehus
10. Kirurgisk afdeling, Odense Universitetshospital
11. Kirurgisk Dagafsnit, Sygehus Fyn Svendborg
12. Aabenraa Brystcenter, Den selvejende institution Aabenraa Sygehus
13. Brystkirurgisk klinik afd., Centralsygehuset Esbjerg
14. Mammaambulatoriet, Vejle Sygehus
15. Kirurgisk afdeling, Herning Sygehus
16. Organkirurgisk afdeling, Randers Centralsygehus
17. Kirurgisk afdeling, Århus Amtssygehus
18. Organkirurgisk afdeling, Skive Sygehus
19. Kirurgisk afdeling, Sygehus Nord Thisted
20. Kirurgisk afdeling, Sygehus Vendsyssel, Hjørring
21. Mammakirurgisk klinik, Aalborg Sygehus Afsnit Nord

8.2 Bilag 2 – Spørgeskema til ledende sygeplejersker

Kære ledende sygeplejerske på brystkræftområdet

Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (CEMTV) gennemfører i øjeblikket en større evaluering af kræftområdet set i lyset af den nationale kræftplan og med særlig fokus på områderne brystkræft, lungekræft og kolorektal cancer.

I forbindelse med evalueringen er det i Centerets interesse at afdække sygeplejen indenfor brystkræftområdet for at få kortlagt, hvilke standarder for sygeplejen, der i dag er gældende på landets brystkræftafdelinger såvel som sygeplejerskens arbejds- og ansvarsområder i relation hertil.

Vi beder derfor afdelingens ledende sygeplejerske om at afsætte tid til at udfylde dette spørgeskema, som er bygget op over temaer som kontaktsygeplejersken, organisering, information, psykosociale reaktioner og uddannelse. Det udfyldte skema lægges i den medsendte frankerede svarkuvert og sendes tilbage.

Besvarelsen er anonym og vil blive behandlet sådan. Nummeret i skemaets øverste højre hjørne bruges kun i forbindelse med en eventuel rykkerprocedure.

Har du spørgsmål i forbindelse med besvarelsen af spørgeskemaet, er du velkommen til at kontakte Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering enten per telefon eller per mail.

1. Er du...? (kun ét kryds)

- ☐ Afdelingssygeplejerske
- ☐ Oversygeplejerske
- ☐ Anden form for leder. Hvilken: _____

2. Hvilken type afdeling arbejder du på? (kun ét kryds)

- ☐ Mammakirurgisk afdeling
- ☐ Afdeling med blanding af brystopererede og andre patienttyper (fx mave-tarm sygdomme)
- ☐ Anden afdelingstype. Hvilken: _____

3. Hvor mange sygeplejersker arbejder på afdelingen? (kun ét kryds)

- ☐ 1-5
- ☐ 6-10
- ☐ 11-15
- ☐ 16-20
- ☐ 21-30
- ☐ Flere end 30
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

4. Hvor mange brystkræftpatienter var indlagt sidste år - 2002? (kun ét kryds)

- ☐ 1-50
- ☐ 51-100
- ☐ 101-150
- ☐ 151-200
- ☐ 201-250
- ☐ 251-300
- ☐ 301-350
- ☐ Flere end 350
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

KONTAKTSYGEPLERSKE / PRIMÆR SYGEPLEJERSKE

En kontaktsygeplejerske/primær sygeplejerske er den sygeplejerske, der har ansvaret for sygeplejen enten i hele eller dele af patientforløbet (fx det ambulante forløb).

5. Får patienterne på din afdeling tildelt en kontaktsygeplejerske/primær sygeplejerske? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej. Gå videre til spørgsmål 18
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det. Gå videre til spørgsmål 18

6. Bliver patienten på forhånd oplyst om navnet på sin kontaktsygeplejerske/primær sygeplejerske? (kun ét kryds)

- ☐ Ja, men kun mundtligt
- ☐ Ja, men kun skriftligt
- ☐ Ja, både mundtligt og skriftligt
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

7. Hvad kræves der af en sygeplejerske, der skal være kontaktsygeplejerske/primær sygeplejerske på afdelingen? (gerne flere krydser)

Han eller hun skal:

- ☐ Gennemgå særligt uddannelsesprogram i afdelingen
- ☐ Være uddannet onkologisk sygeplejerske
- ☐ Have været ansat i en minimumstid i afdelingen. Hvor længe?: ____
- ☐ Have en vis erfaring som sygeplejerske. Hvor længe?: ____
- ☐ Andet. Hvad?: _____
- ☐ Ingen særlige krav
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

8. Kan patienten få en ny kontaktsygeplejerske/primær sygeplejerske, hvis patienten ønsker det? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

9. Er kontaktsygeplejersken / primær sygeplejersken ansvarlig for:

- ☐ hele patientforløbet – fra sygeplejen i forambulatoriet, under indlæggelsen til sygeplejen i efterambulatoriet
- ☐ dele af patientforløbet: (sæt kryds i hvilke nedenfor)
 - ☐ ansvarlig for sygeplejen i forambulatoriet
 - ☐ ansvarlig under indlæggelsen
 - ☐ ansvarlig for sygeplejen i efterambulatoriet
- ☐ Er ikke ansvarlig for patientforløbet
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

10. Registrerer/dokumenterer man i afdelingen, i hvilken udstrækning patienterne har den samme kontaktsygeplejerske/ primærsygeplejerske i hele patientforløbet? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej.
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det.

11. Har afdelingen procedurer for, hvad man gør, når en kontaktsygeplejerske/primærsygeplejerske har fri, ferie eller er syg? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

12. Skal kontaktsygeplejersken/primærsygeplejersken være tilstede ved alle ambulante besøg, patienten har før operation? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

13. Skal kontaktsygeplejersken/primærsygeplejersken være tilstede ved alle ambulante besøg patienten har efter operation? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

14. Skal kontaktsygeplejersken/primær sygeplejersken være tilstede, hver gang patienten informeres om diagnose og behandling? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

15. Skal kontaktsygeplejersken/primær sygeplejersken være med, når patientens diagnose og behandling drøftes? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

16. Har afdelingen en funktionsbeskrivelse for kontaktsygeplejersken/ primær sygeplejersken? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej. Gå til spørgsmål 18
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det. Gå til spørgsmål 18

17. Hvem har ansvaret for at revidere funktionsbeskrivelsen? (gerne flere krydser)

- ☐ Oversygeplejersken
- ☐ Afdelingssygeplejersken
- ☐ Kontaktsygeplejerskerne selv
- ☐ Andre. Hvem: _____
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

BRYSTTEAM OG ORGANISERING

18. Har afdelingen oprettet et brystteam? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

19. Hvilke faggrupper er med i brystteamet? (gerne flere krydser)

- ☐ Speciallæge/kirurg
- ☐ Sygeplejerske/kontaktsygeplejerske
- ☐ Onkolog
- ☐ Radiolog
- ☐ Patolog
- ☐ Fysioterapeut
- ☐ Andre. Hvem: _____

20. Har afdelingen udarbejdet en generel patientforløbsbeskrivelse for brystkræftopererede patienter ? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej. Gå videre til spørgsmål 22
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det. Gå videre til spørgsmål 22

21. Hvem har været med til at udarbejde patientforløbsbeskrivelsen? (gerne flere krydser)

- ☐ Afdelingsledelsen
- ☐ Oversygeplejersken
- ☐ En eller flere af afdelingens sygeplejersker
- ☐ En eller flere af afdelingens læger
- ☐ En eller flere af afdelingens patienter
- ☐ Andre. Hvem: _____
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

22. Har afdelingen skriftlige retningslinier for samarbejdet med afdelinger, som er relevante for patientforløbet? (gerne flere krydser)

Ja, med:

- ☐ Onkologisk afdeling
- ☐ Patologisk afdeling
- ☐ Fysioterapien
- ☐ Andre afdelinger. Hvilke: _____

☐ Nej. Gå videre til spørgsmål 24

☐ Ved ikke/har ikke tænkt over det. Gå videre til spørgsmål 24

23. Hvis ja i spørgsmål 22. Gælder disse retningslinier..? (gerne flere krydser)

- ☐ Kun for lægernes indbyrdes samarbejde
- ☐ Kun for sygeplejerskernes indbyrdes samarbejde
- ☐ For samarbejdet mellem afdelingernes læger, sygeplejersker og andet personale
- ☐ Andet. Hvad: _____
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

24. Gennemfører sygeplejerskerne en indlæggelsessamtale med alle patienter med henblik på at afdække sygeplejefaglige problemstillinger? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

25. Har afdelingen skriftlige vejledninger for sygeplejen inden for følgende områder? (gerne flere krydser)

- ☐ Sårpleje
- ☐ Indlæggelsessamtale/sygeplejeanamnese
- ☐ Præ- og postoperativ sygepleje
- ☐ Lymfødem, smerter, infektion og føleforstyrrelser
- ☐ Psykosociale reaktioner
- ☐ Efterbehandling
- ☐ Andet. Hvad: _____
- ☐ Ingen af områderne. Gå videre til spørgsmål 27

26. Hvem har ansvaret for at opdatere vejledninger? (gerne flere krydser)

- ☐ Afdelingssygeplejersken
- ☐ Oversygeplejersken
- ☐ Andre. Hvem: _____
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

27. Hvilke dele af sygeplejen dokumenteres? (gerne flere krydser)

- ☐ Dræn
- ☐ Sårproblemer
- ☐ Suturfjernelse
- ☐ Ernæring
- ☐ Information til patienten
- ☐ Patientens psykiske tilstand
- ☐ Samtaler/telefonisk kontakt med patienten
- ☐ Ønsker om protese/rekonstruktion
- ☐ Proteseansøgning
- ☐ Legatansøgning
- ☐ Andet. Hvad: _____
- ☐ Intet dokumenteres. Gå videre til spørgsmål 29
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det. Gå videre til spørgsmål 29

28. Når sygeplejen dokumenteres/registreres, hvor sker registreringen så henne? (gerne flere krydser)

- ☐ Sygeplejelogbogen/kardeks
- ☐ Lægejournalen
- ☐ Fælles journal
- ☐ Andre steder. Hvor?: _____
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

29. Har afdelingen skriftlige retningslinier for sygeplejerskens rolle ved instrumentelle procedurer? (gerne flere krydser)

- ☐ Serumpunktur
- ☐ Drænskylning/fjerne dræn
- ☐ Finnåls biopsi
- ☐ Tru-cut® biopsi
- ☐ Operationer i lokalbedøvelse
- ☐ Andre procedurer. Hvilke?: _____
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

INFORMATION, KOMMUNIKATION OG SAMTALE

30. Råder afdelingen over særlige samtalerum, hvor man kan føre samtaler med patienterne i enerum? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

31. Tilbydes patienter med en malign svulst samtale med en sygeplejerske, når diagnosen er stillet? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

32. Får patienten mundtlig og/eller skriftlig information om de problemer, der kan opstå i forbindelse med undersøgelse og behandling?

a. Lymfødem (kun ét kryds)

- ☐ Patienten får kun mundtlig information
- ☐ Patienten får kun skriftlig information
- ☐ Patienten får både mundtlig og skriftlig information
- ☐ Patienten får ingen information
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

a1. Hvem giver patienten information om lymfødem? (kun ét kryds)

- ☐ Lægen
- ☐ Sygeplejersken
- ☐ Både lægen og sygeplejersken
- ☐ Andre. Hvem: _____
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

b. Smerter (kun ét kryds)

- ☐ Patienten får kun mundtlig information
- ☐ Patienten får kun skriftlig information
- ☐ Patienten får både mundtlig og skriftlig information
- ☐ Patienten får ingen information
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

b1. Hvem giver patienten information om smerter? (kun ét kryds)

- ☐ Lægen
- ☐ Sygeplejersken
- ☐ Både lægen og sygeplejersken
- ☐ Andre. Hvem: _____
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

c. Infektion (kun ét kryds)

- ☐ Patienten får kun mundtlig information
- ☐ Patienten får kun skriftlig information
- ☐ Patienten får både mundtlig og skriftlig information
- ☐ Patienten får ingen information
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

c1. Hvem giver patienten information om infektion? (kun ét kryds)

- ☐ Lægen
- ☐ Sygeplejersken
- ☐ Både lægen og sygeplejersken
- ☐ Andre. Hvem: _____
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt på det

d. Føleforstyrrelser (kun ét kryds)

- ☐ Patienten får kun mundtlig information
- ☐ Patienten får kun skriftlig information
- ☐ Patienten får både mundtlig og skriftlig information
- ☐ Patienten får ingen information
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

d1. Hvem giver patienten information om føleforstyrrelser? (kun ét kryds)

- ☐ Lægen
- ☐ Sygeplejersken
- ☐ Både lægen og sygeplejersken
- ☐ Andre. Hvem: _____
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

e. Onkologisk efterbehandling (kun ét kryds)

- ☐ Patienten får kun mundtlig information
- ☐ Patienten får kun skriftlig information
- ☐ Patienten får både mundtlig og skriftlig information
- ☐ Patienten får ingen information
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

e1. Hvem giver patienten information om onkologisk efterbehandling?
(kun ét kryds)

- ☐ Lægen
- ☐ Sygeplejersken
- ☐ Både lægen og sygeplejersken
- ☐ Andre. Hvem: _____
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

PSYKOSOCIALE REAKTIONER

33. Hvilke af følgende psykosociale reaktioner forventes det, at sygeplejersken på eget initiativ tager op med patienten ? (gerne flere krydser)

- ☐ Træthed
- ☐ Angst
- ☐ Nedstemthed
- ☐ Ændret kropsopfattelse / body image
- ☐ Tab af bryst
- ☐ Seksualitet
- ☐ Samlevers eller andres holdning til den ændrede krop
- ☐ Åndelig omsorg
- ☐ Andet. Hvilket: _____

34. Får sygeplejersken i afdelingen særlig uddannelse i at observere og håndtere patienternes psykosociale problemer? Her tænkes ud over, hvad der måtte undervises i på introduktionskursuset. (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

35. Kontakter I patienter med malign svulst efter udskrivningen fra afdelingen? (kun ét kryds)

- ☐ Ja, vi kontakter altid patienterne efter udskrivningen
- ☐ Ja, men kun hvis vi vurderer, at patienten har særlige behov
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

36. Får patienter med malign svulst automatisk information om patientstøtteforeninger og andre støttemuligheder? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

37. Bliver patienter med en godartet svulst tilbudt en samtale med en sygeplejerske, inden de tager hjem? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

PROTESE OG REKONSTRUKTION

38. Modtager patienten information om primær rekonstruktion, når brystet skal fjernes? (kun ét kryds)

- ☐ Ja, men kun mundtlig information
- ☐ Ja, men kun skriftlig information
- ☐ Ja, både mundtlig og skriftlig information
- ☐ Nej, patienten modtager ikke information herom
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

39. Modtager patienten information om sekundær rekonstruktion, når brystet skal fjernes? (kun ét kryds)

- ☐ Ja, men kun mundtlig information
- ☐ Ja, men kun skriftlig information
- ☐ Ja, både mundtlig og skriftlig information
- ☐ Nej, patienten modtager ikke information herom
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

40. Bliver patienter, der har fået fjernet brystet uden rekonstruktion, tilbudt en midlertidig protese? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

41. Bliver patienter, der har fået fjernet brystet uden rekonstruktion, tilbudt vejledning om en blivende protese? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

42. Bliver patienten tilbudt samtale med plastikkirurg? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

43. Får patienter, der har fået fjernet brystet, rådgivning om undertøj, tøjvalg mm.? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

PÅRØRENDE

44. Har pårørende mulighed for at være med, når patienten informeres om diagnose og behandling? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

45. Har pårørende mulighed for at få en personlig samtale med lægen og/eller sygeplejersken? (kun ét kryds)

- ☐ kun med lægen
- ☐ kun med sygeplejersken
- ☐ med både lægen og sygeplejersken
- ☐ ingen mulighed for samtale
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

46. Tilbyder afdelingen patienter og pårørende formaliseret undervisning i forhold omkring brystkræft?

Ja, de undervises i:

(gerne flere krydser)

- ☐ Hvad er brystkræft?
- ☐ Operation for brystkræft
- ☐ Behandlingsformer (strålebehandling/stråleterapi)
- ☐ Kost og ernæring
- ☐ Seksualitet
- ☐ Bodyimage/kropsopfattelse
- ☐ At leve med en kræftsygdom
- ☐ Andet. Hvad: _____
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke/ har ikke tænkt over det

UDDANNELSE

47. Kommer alle nyansatte sygeplejersker i afdelingen på et oplæringsprogram i pleje af patienter med brystkræft? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej. Gå videre til spørgsmål 50
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det. Gå videre til spørgsmål 50

48. Hvis ja. Er der på afdelingen opstillet krav til, hvornår den nyansatte senest skal have gennemført oplæringsprogrammet? (kun ét kryds)

- ☐ Ja, senest 3 måneder efter ansættelsen
- ☐ Ja, senest 6 måneder efter ansættelsen
- ☐ Andet. Hvilket: ____ måneder
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

49. Hvilke områder berører oplæringsprogrammet? (gerne flere krydser)

- ☐ Dræn/drænskylning
- ☐ Sårproblemer
- ☐ Serumpunktur
- ☐ Finnålsbiopsi
- ☐ Tru-cut® biopsi
- ☐ Ernæring til cancerpatienter
- ☐ Psykosociale reaktioner i forbindelse med brystkræft
- ☐ Lymfødem, smerter, infektion og føleforstyrrelser
- ☐ Andet. Hvad: _____

50. Hvor mange sygeplejersker på afdelingen har gennemført den onkologiske efteruddannelse? (kun et kryds)

- ☐ Ingen
- ☐ 1 – 2 sygeplejersker
- ☐ 3 – 4 sygeplejersker
- ☐ 5 – 6 sygeplejersker
- ☐ Flere end 6 sygeplejersker
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

51. Har de af afdelingens sygeplejersker, der giver kemoterapi, gennemgået et grundlæggende kemokursus? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Der gives ikke kemoterapi på afdelingen
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

52. Efter dit skøn, hvor stor en del af afdelingens sygeplejersker deltager i øjeblikket i et eller flere forskningsprojekter? (kun ét kryds)

- ☐ Færre end 25%
- ☐ 26%-50%
- ☐ 51%-75%
- ☐ 76%-100%
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

53. Efter dit skøn, hvor stor en del af afdelingens sygeplejersker deltager i øjeblikket i et eller flere udviklingsprojekter ? (kun ét kryds)

- ☐ Færre end 25%
- ☐ 26%-50%
- ☐ 51%-75%
- ☐ 76%-100%
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

54. Tilrettelægger afdelingen løbende undervisning for at ajourføre sygeplejerskernes viden om kræftbehandlingen? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

55. I hvor høj grad har du mulighed for at tage individuelle hensyn til patienterne i din pleje af brystopererede? (kun ét kryds)

- ☐ I høj grad
- ☐ I nogen grad
- ☐ I ringe grad
- ☐ Slet ikke
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

Generelle kommentarer:

Mange tak for hjælpen !

8.3 Bilag 3 – Spørgeskema til de kliniske sygeplejersker

Kære sygeplejerske på brystkræftområdet

Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (CEMTV) gennemfører i øjeblikket en større evaluering af kræftområdet set i lyset af den nationale kræftplan og med særlig fokus på områderne brystkræft, lungekræft og kolorektal cancer.

I forbindelse med evalueringen er det i Centerets interesse at afdække sygeplejen indenfor brystkræftområdet for at få kortlagt, hvilke standarder for sygeplejen, der i dag er gældende på landets brystkræftsafdelinger såvel som sygeplejerskens arbejds- og ansvarsområder i relation hertil.

Vi vil derfor bede dig om at afsætte tid til at udfylde dette spørgeskema, som er bygget op over temaer som organisering, information, psykosociale reaktioner og uddannelse. Det udfyldte skema lægges derefter i den medsendte frankeret svar kuvert og sendes tilbage.

Besvarelsen er anonym og vil blive behandlet sådan. Nummeret i skemaets øverste højre hjørne bruges kun i forbindelse med en eventuel rykkerprocedure.

1. Hvor lang tid har du været ansat i dit nuværende job? (kun ét kryds)

- ☐ Under ½ år
- ☐ ½ - 1 år
- ☐ 1 – 2 år
- ☐ 2 - 3 år
- ☐ 3 – 4 år
- ☐ 4 - 5 år
- ☐ Mere end 5 år

2. Hvilket årstal blev du færdig med din uddannelse som sygeplejerske?

Skriv her: 19 _____ 20 _____

3. Har du tidligere arbejdet på afdelinger med kræftpatienter? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej

4. Hvorfor arbejder du på en afdeling med brystkræftpatienter?
(gerne flere krydser)

- ☐ Interesse for specialet brystkræft
- ☐ På grund af de faglige udfordringer
- ☐ På grund af, at det er et vigtigt arbejde
- ☐ På grund af lille plejetyngde
- ☐ På grund af plejeformen
- ☐ På grund af gode arbejdstider
- ☐ På grund af patienttypen
- ☐ Andet. Hvad: _____

5. Har du inden for de sidste 12 måneder overvejet at søge til en afdeling med andet speciale? (kun ét kryds)

- ☐ Ja.
- ☐ Nej

6. Kan du lide dit arbejde på afdelingen? (kun ét kryds)

- ☐ I høj grad
- ☐ I nogen grad
- ☐ I ringe grad
- ☐ Slet ikke
- ☐ Ved ikke/har ikke tænkt over det

UDDANNELSE

7. Har du deltaget i et oplæringsprogram i pleje af patienter med brystkræft? (sæt ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej. Gå til spørgsmål 9
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det. Gå til spørgsmål 9

8. Hvis ja. Hvilke områder berørte oplæringsprogrammet ? (gerne flere krydser)

- ☐ Dræn/drænskylning
- ☐ Sårproblemer
- ☐ Serumpunktur
- ☐ Finnålsbiopsi
- ☐ Tru-cut® biopsi
- ☐ Ernæring til cancerpatienter
- ☐ Psykosociale reaktioner i forbindelse med brystkræft
- ☐ Lymfødem, smerter, infektion og føleforstyrrelser
- ☐ Andet. Hvad: _____

9. Har du fået særlig uddannelse i at observere og håndtere patienternes psykosociale problemer? (kun ét kryds)

- ☐ Ja. Hvilken: _____
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

10. Har du gennemført den onkologiske efteruddannelse? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej

11. Hvad gør du selv for at holde dig ajour om pleje og behandling af patienter med brystkræft? (gerne flere krydser)

- ☐ Drøfter afdelingens patientforløb med mine kollegaer
- ☐ Deltager i interne kurser i afdelingen
- ☐ Deltager i kurser uden for afdelingen
- ☐ Læser bøger/artikler om brystkræft
- ☐ Læser udenlandske bøger/artikler om emnet
- ☐ Orienterer mig på Internettet
- ☐ Andet. Hvad: _____

KONTAKTSYGEPLEJERSKE/ PRIMÆR SYGEPLEJERSKE

En kontaktsygeplejerske/primær sygeplejerske er den sygeplejerske, der har ansvaret for sygeplejen enten i hele eller dele af patientforløbet (fx det ambulante forløb).

12. Fungerer du som kontaktsygeplejerske/primær sygeplejerske? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej. Gå videre til spørgsmål 18
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det. Gå videre til spørgsmål 18

13. Hvor mange patienter er du typisk kontaktsygeplejerske / primær sygeplejerske for ad gangen ? (kun ét kryds)

- ☐ 1
- ☐ 2-3
- ☐ 4-5
- ☐ 6-8
- ☐ 9-11
- ☐ Flere end 11
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

14. Hvor ofte er du som kontaktsygeplejerske/primær sygeplejerske med, når patientens diagnose og behandling drøftes? (kun ét kryds)

- ☐ Altid
- ☐ Ofte
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

15. Hvor ofte er du som kontaktsygeplejerske/primær sygeplejerske tilstede, når patienten informeres om diagnose og behandling ? (kun ét kryds)

- ☐ Altid
- ☐ Ofte
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

16. Hvor ofte er du som kontaktsygeplejerske/primær sygeplejerske tilstede ved de ambulante besøg, patienten har før operation? (kun ét kryds)

- ☐ Altid
- ☐ Ofte
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

17. Hvor ofte er du som kontaktsygeplejerske/primær sygeplejerske tilstede ved de ambulante besøg patienten har efter operation? (kun ét kryds)

- ☐ Altid
- ☐ Ofte
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

ORGANISERING

18. Hvor ofte følger du afdelingens fælles retningslinjer for sygeplejerskens opgaver ved instrumentelle procedurer som...?

a. Serumpunktur

- ☐ Altid
- ☐ Ofte
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig
- ☐ Afdelingen har ikke retningslinjer for serumpunktur
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

b. Drænskylning/fjerne dræn

- ☐ Altid
- ☐ Ofte
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig
- ☐ Afdelingen har ikke retningslinjer for drænskylning/fjerne dræn
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

c. Finnåls biopsi

- ☐ Altid
- ☐ Ofte
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig
- ☐ Afdelingen har ikke retningslinjer for finnåls biopsi
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

d. Tru-cut® biopsi

- ☐ Altid
- ☐ Ofte
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig
- ☐ Afdelingen har ikke retningslinjer for Tru-cut® biopsi
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

e. Operationer i lokalbedøvelse

- ☐ Altid
- ☐ Ofte
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig
- ☐ Afdelingen har ikke retningslinjer for operationer i lokalbedøvelse
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

19. Mangler du skriftlige retningslinier/vejledninger for de instrumentelle procedurer, du foretager med patienterne? (kun ét kryds)

- ☐ I høj grad
- ☐ I nogen grad
- ☐ I ringe grad
- ☐ Slet ikke
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

20. Hvor ofte følger du afdelingens fælles retningslinjer for sygeplejen inden for følgende områder? (kun ét kryds ud for hvert punkt)

a. Indlæggelsessamtale/sygeplejeanamnese

- ☐ Altid
- ☐ Ofte
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig
- ☐ Afdelingen har ikke retningslinjer for indlæggelsessamtale/sygeplejeanamnese
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

b. Lymfødem, smerter, infektion og føleforstyrrelser

- ☐ Altid
- ☐ Ofte
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig
- ☐ Afdelingen har ikke retningslinjer for lymfødem, smerter, infektion og føleforstyrrelser
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

c. Sårpleje

- ☐ Altid
- ☐ Ofte
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig
- ☐ Afdelingen har ikke retningslinjer for sårpleje
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

d. Præ- og postoperativ sygepleje

- ☐ Altid
- ☐ Ofte
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig
- ☐ Afdelingen har ikke retningslinjer for præ- og postoperativ sygepleje
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

e. Psykosociale reaktioner

- ☐ Altid
- ☐ Ofte
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig
- ☐ Afdelingen har ikke retningslinjer for psykosociale reaktioner
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

f. Efterbehandling

- ☐ Altid
- ☐ Ofte
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig
- ☐ Afdelingen har ikke retningslinjer for efterbehandling
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

21. Hvilke dele af sygeplejen fører du dokumentation for? (gerne flere krydser)

- ☐ Dræn
- ☐ Sårproblemer
- ☐ Suturfjernelse
- ☐ Ernæring
- ☐ Indlæggelsessamtale
- ☐ Information til patienten
- ☐ Information til pårørende
- ☐ Patientens psykiske tilstand
- ☐ Samtaler/telefonisk kontakt med patienten
- ☐ Ønsker om protese/rekonstruktion
- ☐ Udskrivelse
- ☐ Legatansøgning
- ☐ Andet. Hvad: _____
- ☐ Intet dokumenteres
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

22. Når du dokumenterer/registrerer sygeplejen, hvor sker det så henne? (gerne flere krydser)

- ☐ Sygeplejeturnalen/kardeks
- ☐ Lægejournalen
- ☐ Fælles journal
- ☐ Andre steder. Hvor: _____
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

23. Oplever du, at du generelt...? (kun ét kryds)

- ☐ dokumenterer/registrerer for meget
- ☐ dokumenterer/registrerer det relevante
- ☐ dokumenterer/registrerer for lidt
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

INFORMATION, KOMMUNIKATION OG SAMTALE

24. Hvor ofte tilbyder du patienter med en malign svulst en samtale, når diagnosen er stillet. (kun ét kryds)

- ☐ Altid
- ☐ Ofte
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

25. Hvor ofte gennemfører du samtaler med patienterne i et særligt indrettet samtalerum? (kun ét kryds)

- ☐ Altid
- ☐ Ofte
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

26. Hvis dine samtaler med patienterne ikke finder sted i et samtalerum, hvor foregår samtalerne med patienterne så henne? (gerne flere krydser)

- ☐ Ambulatoriestuer
- ☐ På sengestuen
- ☐ I opholdsstuen
- ☐ I personalestuen
- ☐ På et kontor
- ☐ Andet sted. Hvor: _____
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

27. Kontakter du patienter med en malign svulst, mens patienten går hjemme og venter på behandling? (kun ét kryds)

- ☐ Ja, senest _____ dage efter diagnosen er stillet
- ☐ Ja, men ingen krav til hvornår
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

28. Giver du patienten mundtlig og/eller skriftlig information om de problemer, der kan opstå i forbindelse med undersøgelse og behandling? (kun ét kryds ud for hvert punkt)

a. Lymfødem

- ☐ Jeg informerer patienten, men kun mundtligt
- ☐ Jeg informerer patienten, men kun skriftligt
- ☐ Jeg informerer patienten både mundtligt og skriftligt
- ☐ Jeg informerer ikke patienten om dette
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

b. Smerter

- ☐ Jeg informerer patienten, men kun mundtligt
- ☐ Jeg informerer patienten, men kun skriftligt
- ☐ Jeg informerer patienten både mundtligt og skriftligt
- ☐ Jeg informerer ikke patienten om dette
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over

c. Infektion

- ☐ Jeg informerer patienten, men kun mundtligt
- ☐ Jeg informerer patienten, men kun skriftligt
- ☐ Jeg informerer patienten både mundtligt og skriftligt
- ☐ Jeg informerer ikke patienten om dette
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

d. Føleforstyrrelser

- ☐ Jeg informerer patienten, men kun mundtligt
- ☐ Jeg informerer patienten, men kun skriftligt
- ☐ Jeg informerer patienten både mundtligt og skriftligt
- ☐ Jeg informerer ikke patienten om dette
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

e. Onkologisk efterbehandling

- ☐ Jeg informerer patienten, men kun mundtligt
- ☐ Jeg informerer patienten, men kun skriftligt
- ☐ Jeg informerer patienten både mundtligt og skriftligt
- ☐ Jeg informerer ikke patienten om dette
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

29. I hvor høj grad oplever du, at du er klædt på til at informere patienterne om de ovenstående forhold? (kun ét kryds)

- ☐ I høj grad
- ☐ I nogen grad
- ☐ I mindre grad
- ☐ Slet ikke
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

30. Hvor ofte taler du med patienten om følgende reaktioner? (kun ét kryds ud for hver punkt)

a. Træthed

- ☐ Altid
- ☐ Ofte
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

b. Angst

- ☐ Altid
- ☐ Ofte
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

c. Nedstemthed

- ☐ Altid
- ☐ Ofte
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

d. Ændret kropsopfattelse/body image

- ☐ Altid
- ☐ Ofte
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

e. Tab af bryst

- ☐ Altid
- ☐ Ofte
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

f. Seksualitet

- ☐ Altid
- ☐ Ofte
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

g. Samlevers eller andres holdning til den ændrede krop

- ☐ Altid
- ☐ Ofte
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

h. Åndelig omsorg

- ☐ Altid
- ☐ Ofte
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

31. Hvor ofte foretager du en vurdering af, om patienten er parat til at tale om psykosociale reaktioner? (kun ét kryds)

- ☐ Altid
- ☐ Ofte
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

32. I hvilken grad føler du dig klædt på til at gennemføre samtaler med patienterne om de psykosociale reaktioner? (kun ét kryds)

- ☐ I høj grad
- ☐ I nogen grad
- ☐ I ringe grad
- ☐ Slet ikke
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

**33. Hvor ofte giver du patienterne information om patientstøttefor-
eninger og andre støttemuligheder? (Kun ét kryds)**

- ☐ Altid
- ☐ Ofte
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

**34. Hvor ofte kontakter du patienter med malign svulst efter udskriv-
ningen fra afdelingen? (kun ét kryds)**

- ☐ Altid
- ☐ Ofte
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

**35. Hvor ofte tilbyder du patienter med en godartet svulst en samtale
inden de tager hjem ? (kun ét kryds)**

- ☐ Altid
- ☐ Ofte
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

PROTESE, REKONSTRUKTION OG PÅRØRENDE

36. Tilbyder du patienter, der har fået fjernet brystet uden rekonstruktion, en midlertidig protese? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

37. Tilbyder du patienter, der har fået fjernet brystet uden rekonstruktion, vejledning om en blivende protese? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

38. Giver du patienten mundtlig og/eller skriftlig information om primær rekonstruktion, når brystet skal fjernes? (kun ét kryds)

- ☐ Ja, men kun mundtlig information
- ☐ Ja, men kun skriftlig information
- ☐ Ja, både mundtlig og skriftlig information
- ☐ Lægen informerer og sygeplejersken supplerer
- ☐ Nej, patienten gives ikke information herom
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

39. Giver du patienten mundtlig og/eller skriftlig information om sekundær rekonstruktion, når brystet skal fjernes? (kun ét kryds)

- ☐ Ja, men kun mundtlig information
- ☐ Ja, men kun skriftlig information
- ☐ Ja, både mundtlig og skriftlig information
- ☐ Lægen informerer og sygeplejersken supplerer
- ☐ Nej, patienten gives ikke information herom
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

40. Rådgiver du patienter, der har fået fjernet brystet, om undertøj, tøjvalg mm.? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

41. anbefaler du, at patienten har en pårørende/ven med, når hun rådgives om protese? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

42. anbefaler du, at patienten har en pårørende/ven med, når hun rådgives om rekonstruktion? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

43. anbefaler du, at patienten har en pårørende/ven med, når hun informeres om diagnose og behandling? (kun ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

44. Har patientens pårørende mulighed for at få en personlig samtale med dig, hvis de ønsker det? (kun ét kryds)

- ☐ Ja, altid
- ☐ Ja, men ikke uden patientens samtykke
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

45. Mangler du af og til vejledning i, hvordan du kan tage hånd om/tale med pårørende? (kun ét kryds)

- ☐ I høj grad
- ☐ I nogen grad
- ☐ I ringe grad
- ☐ Slet ikke
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

46. Oplever du generelt, at du har mulighed for at tage individuelle hensyn til patienterne i din pleje af brystopererede? (kun ét kryds)

- ☐ I høj grad
- ☐ I nogen grad
- ☐ I ringe grad
- ☐ Slet ikke
- ☐ Ved ikke / har ikke tænkt over det

Generelle kommentarer:

Mange tak for hjælpen !