

04\*2008

# T E N A A L I V I A

BISPEBJERGHOSPITAL

JANUAR FEBRUAR MARTS APRIL MAJ JUNI JULI AUGUST SEPTEMBER OKTOBER NOVEMBER DECEMBER



- Den sidste tid er dyrebar 2
- Her skal vi ikke passe ind i et system 4
- Hvordan giver vi kræftpatienter større livskvalitet? 6
- At indsamle viden til gavn for patienterne 8

# Den sidste tid er dyrebar

Af Merete Rømer Engel, journalist



Ledende overlæge Lise Pedersen og ledende oversygeplejerske Birgit Villadsen

*På Palliativ Medicinsk Afdeling har personalet stor succes med at øge patientens og familiens livskvalitet i den sidste tid. Flere hospitaler skal fremover huse palliative afdelinger.*

Landets eneste selvstændige palliative afdeling ligger på Bispebjerg Hospital og er bare 11 år gammel. I England og Australien, hvor også hospice-modellen i sin tid udgik fra, er den palliative behandling langt mere udbredt end i Danmark og anvendes i forhold til alle uhelbredeligt syge patienter. Afdelingen på Bispebjerg er udelukkende et tilbud til uhelbredeligt syge kræftpatienter og deres familier.

- Vores opgave er udover at give patienten en værdig død også at hjælpe patient og familie til at få en højere livskvalitet i den sidste tid, de har sammen, ligesom vi støtter de efterladte i at bearbejde sorgen efterfølgende, siger ledende overlæge Lise Pedersen.

## Helhedsynet

Den ledende overlæge tegner en cirkel med patienten og familien i midten som en enhed.

*”Få ved, hvor meget det handler om livskvalitet det sidste stykke tid”*

- Vi tager os af både de fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle problematikker, derfor arbejder vi også meget tværfagligt, forklarer Lise Pedersen.

- Det er faktisk det helhedssyn selve sygeplejen har som mål, men det er bare meget svært at føre ud i livet på andre hospitalsafdelinger, fordi helbredelsen er deres første prioritet. Vores første prioritet er at se den enkelte patients og de pårørendes behov, siger ledende oversygeplejerske Birgit Villadsen.

Hun ærgrer sig over, at så få sygeplejersker søger til den palliative afdeling, fordi de netop her har mulighed for at sætte helhedsynet i centrum.

- De fleste tror nok, at det mest handler om at holde i hånden. Få ved, hvor meget det handler om livskvalitet det sidste stykke tid, siger Birgit Villadsen.

## Ikke et hospice

*Men hvad er forskellen på et hospice og en palliativ afdeling?*

- Vi ligger i hospitalsregi og har lettere adgang

til invasive lægefaglige behandlingstilbud, såsom ultralydsvejledt punktur ved væske i bughulen og i lungehinden, siger ledende overlæge Lise Pedersen.

Endelig har Palliativ Medicinsk Afdeling både ambulatorier og en udegående funktion, som tager på hjemmebesøg hos patienter.

- Det betyder, at vi kan have patienter tilknyttet fra få dage op til mange år. En af vores patienter har været tilknyttet i ni år. Størstedelen af forløbet var ambulat, men indimellem måtte patienten indlægges. Et så langt forløb ser man ikke på et hospice, forklarer Lise Pedersen.

## Den palliative indsats bredes ud

Ledende overlæge Lise Pedersen er også næstformand i det Sundhedsfaglige Råd og har derigennem været med til at anbefale en udvidelse af antallet af palliative afdelinger i Region Hovedstaden, så både Hvidovre, Herlev og Hillerød nu ifølge hospitalsplanen skal have deres egne palliative enheder med samme funktioner som Bispebjerg samt et team, der kan gå ud på de andre afdelinger og på lokalhospitalerne.





## Palliativ Medicinsk Afdeling i måltal for 2008:

- \* 12 senge
- \* 294 indlæggelser
- \* ca. 3.000 konsultationer, dels i ambulatorierne og dels gennem hjemmebesøg
- \* Afdelingen har kontakt til ca. 65 ambulante patienter ad gangen

### Fordobling på fire år

- \* Fra 2003 til 2007 har man mere end fordoblet antallet af hjemmebesøg og antallet af patienter, der får besøg, fordi der er et enormt behov.

### Personalesammensætning

- \* Tre overlæger (inkl. ledende overlæge) og to 1. reservelæger.
- \* en ledende oversygeplejerske
- \* 24 sygeplejersker (fortrinsvis på deltid)
- \* en psykolog
- \* en socialrådgiver og en præst tilknyttet
- \* en fysioterapeut
- \* ni forskere og 15 studerende i forskningsenheden

*Den enkelte familie kan indrette deres stue efter egne behov. Nogle tager fx tæpper og vaser med hjemmefra, andre brænder røgelse eller spiller på guitar. Personalet forsøger ligeledes at gøre fællesrummene hyggelige, og haven benyttes flittigt i sommerhalvåret.*

*Af Merete Rømer Engel, journalist*

## *”Her skal vi ikke passe ind i et system”*

*Hartvig har kræft og kan ikke helbredes. I lang tid følte han sig som en rask syg, men for en uge siden fik han voldsomme smerter og blev indlagt på Palliativ Medicinsk Afdeling sammen med sin kone. Deres fire børn sover ikke på hospitalet men kommer dagligt.*

- At komme her var som at få løftet et tungt åg væk fra mine skuldre. Igennem hele sygdomsforløbet har vi følt, at vi skulle være enormt aktive og stærke selv, men her er det anderledes. De tager udgangspunkt i, hvem vi er, og hvad vi har behov for. Vi skal ikke passe ind i et system, siger Lisbeth.

Hartvig nikker bekræftende.

- Personalet er hele tiden foran og forudsigende. Vi var i kontakt med dem allerede for nogen tid siden, da fortalte de om, hvad de kunne med smer-



tedækning og kvalmedækning, men dengang havde jeg jo slet ikke de behov, siger Hartvig. *Var det så ubehageligt, at de fortalte om det?* Nej, det har været rart, at de er foran, siger Hartvig.

*”Personalet er midt i vores familie og kan fornemme, hvad vi har brug for og børnene føler sig set”*

Parret har fire børn i alderen 15-24. De to ældste studerer og de to yngste bor med venners hjælp hjemme og i nabolaget og kommer ind og ser til deres far i løbet af dagen. For moderen er det en stor lettelse, at børnene på en naturlig måde snakker med personalet om deres fars sygdom.

- Det kan være meget tungt for mig at skulle forklare. Personalet er midt i vores familie og kan fornemme, hvad vi har brug for og børnene føler sig set. Det er flot, siger Lisbeth.





## Tanjas etiske fortælling

*Hver tirsdag morgen mødes sygeplejersker og assistent og vender svære oplevelser med en sygeplejespecialist.*

Der er helt specifikke regler for tirsdagsmøderne. I dag er det Tanja, der lægger ud med en såkaldt etisk fortælling. Hun bliver interviewet af afdelingens kliniske sygeplejespecialist, og efterfølgende må kollegerne komme med refleksioner - ikke kritik, og Tanja skal lytte.

Tanja V. Sørensen fortæller om et svært dilemma, hun lige har stået i. En ung mand var uheldeligt syg, men hans pårørende var to helt forskellige steder i erkendelsesfasen. Hans kone havde brug for at snakke håb, mens moderen gerne ville tale meget konkret om, hvordan hun bedst kunne være der for sønnen i de allersidste dage.

- Jeg skal hjælpe kvinden, som er helt ude af den, give hende håb uden at lyve for hende. Og henne ad gangen kommer moderen, som er taknemmelig over at have fået ren besked. Det kan være meget svært, siger sygeplejerske Tanja V. Sørensen.

Men det hjælper hende og de andre at få sat ord på, og modtage kollegernes refleksioner og anerkendelse. Hun er meget glad for at være på afdelingen.

- Jeg har været på afdelingen i tre år og lærer stadig meget. Det er et godt sted at arbejde, fordi vi gør en forskel, og det er en stor tilfredsstillelse, siger Tanja V. Sørensen.

## Besøgsvennerne

*Hver eftermiddag dukker en af afdelingens ti besøgsvenner op. De går ærinder for patienterne, hjælper med at indstille haveparasollen eller får en god snak med en patient.*



Besøgsven Karin Gooseman

- En besøgsven skal være god til at lytte og kunne stille sig selv i baggrunden. I starten øvede jeg mig i de ting, inden jeg tog herhen, siger besøgsven Karin Gooseman.

Hun vil nemlig undvære sine tirsdag eftermiddage på Palliativ Medicinsk Afdeling.

- Her er ikke kun sorg og bedrøvelse. Det kan være meget berigende at være i selskab med patienterne, ja og rent faktisk livsberkæftende. Jeg synes, jeg er blevet klogere af at være her, siger Karin Gooseman.

Antropolog Line Sønderby er ansat til at koordinere alle de frivillige på Bispebjerg Hospital. Hun udvælger de frivillige gennem samtaler og laver kurser og netværk for dem.

- Det kræver en veludviklet situationsfornemmelse

og en stærk psyke at være besøgsven her, så vi vælger omhyggeligt ud blandt ansøgerne og følger op med samtaler løbende. Vi oplever, at besøgsvennerne er en vigtig ressource både i afdelingen, og når de besøger patienter, der bor hjemme. Mange patienter har glæde af besøgsvennernes tid og omsorg, og man behøver ikke være gammel og ensom for at kunne få gavn af en besøgsven, indimellem opstår der nogle meget fine relationer.



Antropolog og koordinator Line Sønderby



# Hvordan giver vi kræftpatienter større livskvalitet?

Sådan lyder det helt centrale spørgsmål, som den palliative forskningsenhed arbejder på at besvare.



Overlæge, lektor Mogens Grønvold leder af forskningsenheden

*”Vores fokus er alle de kræftpatienter, der kunne have gavn af en palliativ behandling. Og det er mange flere end dem, der får den tilbudt i dag”*

Ni forskere og 15 studerende arbejder der i dag på Den Palliative Forskningsenhed på Bispebjerg Hospital, en forskningsenhed som er bare 10 år gammel.

- Vores fokus er alle de kræftpatienter, der kunne have gavn af en palliativ behandling. Og det er mange flere end dem, der får den tilbudt i dag, siger overlæge og lektor Mogens Grønvold, der leder forskningsenheden.

Hans grundlag for at kunne sige det er et forskningsprojekt, som cand. psych. Anna Thit Johnsen har gennemført. Her gik man for første

gang i stor skala ud og undersøgte, hvordan de danske kræftpatienter egentlig gik og havde det, og konklusionen var nedslående.

- Mange af patienterne har udover fysiske symptomer også psykiske og sociale problemer, som de efterspørger mere hjælp til, siger Mogens Grønvold.

## Patienterne kommer for sent

Enhedens forskning peger også på, at man i dag sætter alt for sent ind med den palliative behandling.

- Halvdelen af alle de patienter, der kommer i kontakt med vores palliative afdeling, er døde efter fem uger. De har ofte været syge i flere år, hvor vi kunne have afhjulpet en masse af deres problemer og givet dem en større livskvalitet, siger Mogens Grønvold.

Forskningsenheden går derfor i gang med et projekt til efteråret, der skal give de patienter, der har de største behov, tidligere adgang til palliativ behandling.



Seniorforsker Susan Rydahl-Hansen



Ph.d.-studerende psykolog Lise Houmann



Ph.d.-studerende  
Tora Thomsen

## Mestring

*Mestringprojektet handler om patienternes håndtering af deres problemer i samspil med professionelle og pårørende.*

- Mere end 20 års forskning har vist, hvor ringe vilkår de alvorligt kræftsyge har i vores sundhedsvæsen. Vores fokus er derfor at finde måder at bedre forholdene på. Vi interviewer patienter, pårørende og specialister, lyder det fra seniorforsker Susan Rydahl-Hansen og ph.d.-studerende, sygeplejerske Thora Thomsen.

Susan Rydahl-Hansen har tidligere arbejdet på bl.a. kræftafdelinger som klinisk oversygeplejerske og ved, hvor svært det er at medtænke palliation på fx en kirurgisk afdeling, hvor det akutte altid prioriteres højest.

- Det er meget væsentligt, at vi fra forskningsenheden formidler vores viden om den palliative indsats ud til alle de medicinske, kirurgiske og onkologiske afdelinger. Det er jo der, langt de fleste patienter indlægges og dør, og det er der, den palliative indsats skal styrkes, siger Susan Rydahl-Hansen.

Thora Thomsen har i mestringsprojektet stået for at interviewe patienterne. Hun har oplevet, at

mange føler sig overladt til sig selv, når helbreds mulighederne er ved at være udtømte.

- Der kommer ikke automatisk en socialrådgiver, der hjælper en med at tage stilling til, hvornår man skal holde op med at arbejde, og hvordan man kan gøre det bedst for sine børn. Mange står meget alene, siger Thora Thomsen. At se tingene ud fra patientens perspektiv, det er her det kniber i sundhedsvæsenet.

### "Mange står meget alene"

- Ofte fylder de sociale, psykiske og eksistentielle problemer rigtig meget for patienten, men for de professionelle er de sygdoms- og behandlingsmæssige problemer altoverskygende. Derfor underviser vi sygeplejerskerne i at spørge ind til patientens problemer og lidelser og har med succes gennemført et sådant interventionsprojekt på Palliativ Medicinsk Afdeling, siger Susan Rydahl-Hansen.

## Værdigheds- terapi

*En anden del af forskningsafdelingen udvikler meget konkrete behandlings- eller undersøgelsesmetoder, og også her foregår udviklingsarbejdet i tæt samarbejde med patienter, pårørende og de professionelle.*

Lise Houmann ph.d. studerende, psykolog arbejder fx med værdighedsterapi. Det er en metode til nedskrivning af patienternes tanker og minder til fx børn, børnebørn eller venner. Forskeren går selv sammen med tre andre psykologer ud med båndoptageren til de patienter, der har lyst til at fortælle. Hun spørger ind efter en metode specielt udviklet til dette forløb, skriver derefter teksten ud og redigerer den - alt sammen i et så tæt samarbejde med patienten, som det er muligt.

*"Det kan være svært for en mor, der snart skal dø, at få sagt de ting, hun gerne vil til sine børn og sin mand"*

- Det kan være svært for en mor, der snart skal dø, at få sagt de ting, hun gerne vil til sine børn og sin mand. Derfor kan det være en stor lettelse at få hjælp til at få det skrevet og måske sat op sammen med nogle billeder, hvis man har lyst til det, fortæller Lise Houmann.

Hun håber, at projektet, som har kørt som forsøg støttet af kræftens Bekæmpelse i to år efterfølgende vil blive gjort permanent, da afdelingen oplever det som et godt tilbud til patienterne og deres familier.





# portræt

## At indsamle viden til gavn for patienterne

Sygeplejerske på Palliativ Medicinsk Afdeling Birthe Mølholm vil gerne bedre smertebehandlingen for kræftpatienter med sår, derfor går hun nu i gang med et pilotprojekt.

Hendes specialområde er kræftsår. Mellem 5 og 10 % af alle kræftpatienter har kræftsår. De kan eksempelvis skyldes hudkræft, et bortopereret bryst eller metastaser.

- I dag kan jeg behandle patienterne med indsprøjtninger eller tabletter, men jeg vil forsøge med en form for lokalbehandling, hvor der er smertestillende medicin i selve bandagen. Den metode har vist sig at have en gavnlig effekt på skinnedessår, og nu vil jeg undersøge, om det også kan hjælpe på kræftsår, siger Birthe Mølholm.

Hun har derfor taget et kursus i forskningsmetodik, som hun benævner sit uddannelsesforløb på Rigshospitalet med vanlig nordjysk beskedenhed.

- Det er væsentligt at finde den allerbedste behandling til patienterne. Jeg kunne godt tænke mig, at sygeplejen var lidt mere målrettet. I de tilfælde, hvor det overhovedet er muligt at indsamle viden om, hvad der er bedst, skal man selvfølgelig anvende de principper, siger Birthe Mølholm.

Hvis mit forskningsprojekt lykkes, vil jeg arbejde videre med andre aspekter, men jeg vil selvfølgelig stadig arbejde med patienterne. Det er ikke fordi, jeg drømmer om at sidde ved computeren og blive berømt, siger sygeplejerske Birthe Mølholm med et smil.

TEMA udgives af Bispebjerg Hospital og udkommer 5 – 6 gange pr. år. Næste nummer udkommer medio oktober

Ansvarshavende redaktør:  
Kommunikationschef Else Wad Bjørn  
Kommunikationsenheden, Bispebjerg Hospital.  
Telefon 3531 2800, ewb@bbh.regionh.dk

TEMA indeholder sundhedsfaglige artikler og debat om behandlingsresultater og udviklingstiltag på Bispebjerg Hospital.

Foto: Claus Peuckert Fotografi A/S

Grafisk tilrettelæggelse: Line Bjørnbøl  
BJØRNBØL Grafisk · www.bjornbol.dk



Tryk: Green Graphic A/S  
Denne tryksag er Svanemærket og trykt med vegetabiliske farver.

Oplag: 2000

TEMA kan også læses på BBH-intranet og [www.bispebjerghospital.dk](http://www.bispebjerghospital.dk)  
Bispebjerg Hospital, Bispebjerg Bakke 23, 2400 København NV

