

## Reseberättelse från onkologisjuksköterskornas årliga konferens och cancersjukhuset MD Anderson (Texas, USA)

ONS 41<sup>ST</sup> ANNUAL  
Congress



Jag var den 28/4-1/5 tillsammans med 3 000 andra sjuksköterskor som arbetar inom onkologi/hematologi i USA på onkologisjuksköterskornas årliga konferens (ONS) i San Antonio, Texas. Konferensen var arrangerad så att det fanns något för alla, oavsett om man jobbade direkt med patienter, med utbildning för sjuksköterskor eller med forskning inom cancervård. Det var över 300 presentationer om olika cancerbehandlingar, symtom och omvårdnad av dessa, men det var också många olika aktiviteter för att deltagarna skulle få möjlighet att prata med varandra och dela med sig av sin kunskap sinsemellan.

Många presentationer handlade om hur sjuksköterskor skall minska de vanliga biverkningar som patienter får av sin cancerbehandling såsom svår trötthet ("fatigue"), illamående, smärtor, påverkan på kognitiva funktioner, infektionskänslighet och GVH ("Graft Versus Host-disease") som man kan få efter en allogen stamcellstransplantation. Det var många sjukhus som rapporterade om hur de höll på att införa processer kring att ge mer information till patienterna om vikten av fysisk träning och/eller hur de försökte få cancerpatienter att bli mer fysiskt aktiva innan, under eller efter sin behandling.

Flera presentationer handlade om sexuell hälsa; att sjuksköterskor behöver utbildning för att bli bättre på att ta upp detta ämne med sina patienter eftersom de själva ofta inte gör det trots att många sexliv påverkas långt efter en cancerbehandling med cytostatika. Det behövs också fler professionella, så som sexterapeuter och gynekologer/ androloga specialiserade på cancer, som patienter med svårare problem kan remiteras till. Flera presentationer handlade om att sjukhus hade infört system där alla nya patienter ska fylla i "Distresstermometern" som mäter hur stressad en patient känner sig i sin situation just nu, och där man också får fylla i en problemlista.

Resultatet skrivs in i journalsystemet så att kuratorer, sjukhuspräster, psykologer och sjuksköterskor lätt kan se vilka patienter de behöver ge psykosocialt stöd. Många föreläsare berättade att de tyckte att denna skala gör att sjukvårdspersonalen kan fokusera på att ta

upp de saker som patienten tycker att hen har problem med, istället för vad personalen själva tycker patienten borde ha problem med.



För att öka patienternas kunskap om de biverkningar cancerbehandlingar kan ge fanns det större cancerkliniker som beskrev hur de infört föreläsningar som patienter och anhöriga gick på innan sin behandling. Andra kliniker hade upptäckt att detta inte fungerade eftersom patienterna hade så många andra medicinska undersökningar och besök innan deras behandlingar började, samt att de ofta mådde för dåligt. Istället genomförde dessa kliniker utbildningen ifråga till en person i taget vid den tidpunkt när det fungerade för den specifika patienten. Några projekt beskrev hur man försökt hjälpa anhöriga bättre, t.ex. hade några kliniker infört "Cargivers Café". På Hematologiskt centrum på Karolinska Universitetssjukhuset, där jag arbetar, har kontaktsjuksköterskorna i öppenvården i Huddinge startat upp öppna anhörigträffar en dag i veckan.

En viktig del av en bra cancervård är utbildning av vårdpersonal. Många presentationer handlade om införandet av introduktionsprogram för sjuksköterskor, ofta ca 1 år långa. Debora Hillman, sjuksköterska från en Hematologisk klinik i Indiana, berättade att de skapat ett introduktionsprogram för sjuksköterskor som bestod av fem dagars utbildning "i skolbänken" innan de fick börja arbeta klinisk varpå de sen fick de utbildning en dag per månad under första året. Detta innebar att de bara tog in ny personal två gånger per år. Deras fokus var att sjuksköterskorna skulle träna på fyra saker:

1. Bli bättre på att kommunicera med varandra och patienter
2. Genom simuleringar få prova på olika situationer/moment unika för kliniken
3. Träna på att prioritera och organisera sitt eget arbete
4. Lära sig att hantera sin egen stress.

Kliniken hade genom att införa detta program minskat antalet sjuksköterskor som slutade efter att de hade arbetat ett tag, samt dessutom fått bättre kvalitet i vården.



*Jeanette Winterling, utanför "The Alamo", som är San Antonios viktigaste historiska landmärke*

Jag deltog i flera aktiviteter där det diskuterades hur man på bästa sätt kan implementera ny kunskap från aktuell forskning till sjukvården. Detta verkade vara ett lika stort problem i USA som i Sverige; en professor berättade till och med att man brukar säga att det tar 17 år från att en viss ny forskning är helt implementerad i vården. Flera forskare inom omvårdnad menade i en paneldebatt att det inom vissa områden av biverkningar och symtom finns mycket kunskap och framtagna riktlinjer men att dessa inte används av sjuksköterskor ute i sjukvården. De menade att det behövs tid, kunskap, mentorer, mer vidareutbildade sjuksköterskor och framförallt bättre organisatoriskt stöd för att kontinuerligt kunna få in ny evidens baserad kunskap i det dagliga arbetet.



*MD Anderson, Houston*

Efter konferensen fick jag möjlighet att åka till MD Andersson, ett känt cancersjukhus i Houston, Texas. Där träffade jag Karen Stolar som var en avancerad specialistsjuksköterska med en vidareutbildning som gör att de bl.a. har rätten att förskriva vissa läkemedel. Hon hade hand om ett överlevnadsprogram för patienter som hade genomgått en allogen stamcellstransplantation. Karen träffade alla patienter från sex månader efter transplantation och träffade dem sedan cirka en gång per år upp till minst tre år efter själva transplantationen. Hon gick då igenom aktuella problem patienterna hade, och remitterade vid behov till andra professioner som t.ex. lungläkare, hudläkare, sexolog, gynekolog, fertilitetsklinik osv.

Hon gick igenom vilka som var vanliga problem som kunde uppstå och gav råd kring vad man behöver vara uppmärksam på som patient, samt pratade därtill om sådant som var aktuellt för patienten just nu i dennes återgång till vardagen efter transplantation. Detta program var ett komplement till de uppföljande läkarbesöken som ofta bara var ca tio minuter långa. På ONS konferens berättade flera andra sjukhus om att de nu hade sådana här "överlevnadsmottagningar" för de som hade genomgått botande cancerbehandling.

**Stort tack till Blodcancerförbundet/Blodcancerfonden för ert generösa bidrag till denna mycket givande resa!**

*Jeanette Winterling*

*Hematologiskt centrum*

*Karolinska universitetssjukhuset (Stockholm)*