

**KamillianerGaarden
Center for Lindrende Behandling**



Årsberetning 2002

Indholdsfortegnelse:

Forord	side	1
Kvantitative data vedr. patienter	side	3
Malerier med plads til erfaring – om at male til KamillianerGaarden	side	8
Mindegudstjeneste i Skt. Mariæ Kirke. Allehelgensdag	side	9
Musikterapi ved livets afslutning – erfaringer med dødsprocessen	side	14
Jeg klarede det trods alt	side	17
Lægefagligt arbejde ved KamillianerGaarden	side	20
Palliationssygeplejerskens funktionsområde	side	21
Det frivillige arbejde ved KamillianerGaarden	side	23
Kulturudvalget	side	26
Studiebesøg på KamillianerGaardens Hospice	side	27
Studiepraktik ved KamillianerGaardens Hospice	side	28
Intern undervisning for personalet	side	29
Personalets deltagelse i kurser, konferencer og studiebesøg	side	29
Længerevarende efteruddannelse for sygeplejersker i palliativ sygepleje	side	32
Studiebesøg på andre Hospice	side	33
Formidling vedr. den palliative indsats	side	35
Nåede vi det vi ville i 2002 ?	side	35
Kompetence er evnen til at omsætte personlige- og faglige kvalifikationer ...	side	37
Det fysiske arbejdsmiljø på Hospice	side	38
Hvad vil vi gerne nå i 2003 ?	side	40
Ledere og medarbejdere ved KamillianerGaarden	side	40
Palliationssygeplejersker ansat ved sygehuse i Nordjyllands Amt	side	41
Koordinator og frivillige ved KamillianerGaarden	side	42
Tak til fonde med flere i 2002	side	43

Bilag:

1. Formidling vedr. den palliative indsats i Nordjyllands Amt.
2. Kompetenceudvikling for sygeplejersker.

Redaktionen:

Knud Ole Pedersen, hospiceleder.

Jette B. Bjørnes, sekretær.

Forsiden: KamillianerGaardens logo.

Solen opfattes af de fleste mennesker som noget varmt, og som noget der virker lindrende - egenskaber som også karakteriserer Center for Lindrende Behandling.

Skyen indikerer de skyggesider, bekymringer og eventuel angst i den proces patienten og den pårørende er på vej ind i.

Prikkerne indikerer samspillet mellem på den ene side det ukendte og på den anden side det oplyste.

Logoet kan opfattes som en solnedgang, der repræsenterer afslutningen på et livsforløb, men også som en solopgang, der repræsenterer det liv, der fortsætter hos den pårørende !

Designet af **Jørn Edsbo**, Formand for De Samvirkende Invalideorganisationer i Nordjyllands Amt.

Endnu et år på KamillianerGaarden, Center for Lindrende Behandling, er afsluttet, og i marts måned 2003 kan vi fejre vores 4 års fødselsdag med nye visioner og forhåbninger for fremtiden.

Men, lad os først kaste et blik tilbage på året 2002.

Tak til enhver af jer, der har bidraget med indhold til "Årsberetningen 2002"!

I årets løb har vi modtaget 273 lægehenvisninger vedr. borgere med en uhelbredelig sygdom med en forventet kort levetid.

158 patienter blev indlagt på Hospice, hvor indlæggelsestiden har været fra to til 160 døgn, med en gennemsnitlig indlæggelsestid på 21 døgn. 20,9 % af patienterne blev udskrevet til eget hjem.

Der har været 175 pårørende "medindlagt" på Hospice, hvilket udgør i alt 975 døgn.

Som noget helt nyt, forsøgte vi i år at afholde en mindehøjtidelighed for de, som døde på Hospice i året, der var gået. – Allehelgensdag blev de efterladte pårørendes dag. Der var et stort fremmøde, ca. 200 mennesker, i en smuk kirke og til en højtidelighed, der var sanselig og rummelig, med vægt på et individuelt rum, og et fælles rum.

En stor tak til de mange frivillige og de mange fra personalegruppen, som mødte op, og var med til, at gøre det til en god aften for de pårørende.

I et samarbejde mellem Det Palliative Team, palliations sygeplejerskerne og Hospice blev der ved årets begyndelse sat fokus på udviklingen af den kliniske sygepleje med udgangspunkt i kliniske interessegrupper. Dette arbejde har resulteret i, at vi har besluttet at etablere en organisationsstruktur for fagudvikling, som har udgangspunkt i otte kliniske områder inden for den palliative indsats.

I august måned udvidede vi vores hjemmeside www.hospice-aalborg.dk, så den nu også indeholder vores årsberetninger, aktuelle projekter, aktuel og relevant litteratur vedr. den palliative indsats samt relevante links. Hensigten er, at den viden og erfaring vi høster ved KamillianerGaarden, skal være tilgængelig, og forhåbentlig medvirkende til udviklingen af den palliative indsats for det uhelbredelige og døende medmenneske og dennes pårørende.

Siden august måned har der været 825 besøgende pr. måned på hjemmesiden!

Kunstneren og præsten Erik Boye, Vodskov, har siden KamillianerGaarden blev en realitet malet malerier til Hospice. Malerierne er placeret på fællesarealerne, gange, nicher og spisestuer, hvor de er til daglig glæde og inspiration for såvel patienter, pårørende som personale. Jeg har bedt Erik Boye beskrive, hvilke tanker, idéer og inspiration der ligger bag hans kunst, samt berige årsberetningen med fotos af malerier på Hospice.

Palliationssygeplejerskerne, som er ansat ved sygehusene, indgår som en meget aktiv del, sammen med Det Palliative Team og Hospice, i den samlede palliative indsats på "det specialiserede niveau" i Nordjyllands

Amt. Af Dorthe Buchwalds, palliationssygeplejerske ved Vendsyssel Sygehus, Hjørring, beskrivelse i årsberetningen, får man et ganske godt indblik i kompleksiteten i hendes funktionsområde, som kræver viden og erfaring, men også udfordrer til personlig og faglig udvikling.

Hverdagen på KamillianerGaarden bærer præg af, at hver enkelts indsats - professionel som frivillig – er en del af det fælles mål for stedet:

At give kvalitet og indhold i den sidste del af livet.

Enkeltvis kan vi kun meget lidt, men sammen kan vi udrette store ting – med opbakning fra vores bestyrelse, politikere og samarbejdspartnere i det nordjyske sundhedsvæsen, samt fra borgere, som via deres store interesse for den palliative indsats, giver os deres støtte – Tak!

Må jeg afslutningsvis minde om, at i målsætningen for KamillianerGaarden står der: ”Eutanasi, aktiv dødshjælp, udføres ikke, uanset det på et senere tidspunkt måtte blive legaliseret”.

Det er en rigtig beslutning, som vi må fastholde! – Men vi må deltage mere aktivt i den meget pågående diskussion om aktiv dødshjælp, eller hjælp til selvmord, som gang på gang dukker op.

Ja, endnu bedre, - vi må sikre, at den palliative indsats, vi kan tilbyde det lidende menneske og familien, bliver så optimal, at de oplever støtte, omsorg og symptomlindring i en sådan grad, at den sidste tid i livet bliver meningsfuld, og ønsket om aktiv dødshjælp ikke opstår.

Der er et stort behov for en øget viden og erfaring inden for den palliative indsats. – Vi må udvikle, forske og formidle, derfor er der behov for tilknytning til et udviklings- og forskningscenter med samarbejdsrelationer såvel på nationalt som på nordisk og internationalt plan!

KamillianerGaarden, den 1. marts 2003.



Kvantitative data vedr. patienter

KamillianerGaardens Hospice har i perioden 01.01.2002 - 31.12.2002 modtaget **273** lægehenvisninger angående borgere med en uhelbredelig sygdom med forventet kort levetid.

- 13 patienter døde inden for få døgn efter vi havde modtaget henvissningen.
- 12 patienter var døende, hvorfor transport og overflytning til Hospice ville være urealistisk og uetisk.
- 4 patienter afslog tilbuddet om indlæggelse på hospice.
- 86 patienter blev ikke indlagt, men de fleste af disse patienter havde i ventetiden tilknytning til Det Palliative Team eller til en palliationssygeplejerske på et af sygehusene.

158 patienter blev indlagt på Hospice heraf er:

- 116 patienter afgang ved døden ~ 73,4 %
- 33 patienter udskrevet til eget hjem ~ 20,9 %
- 1 patient overflyttet til sygehus ~ 0,6 %
 - 11 patienter blev genindlagt og døde på Hospice
 - 11 patienter døde i eget hjem
 - 4 patienter døde på sygehus
 - 8 patienter lever fortsat
- 8 patienter fortsat indlagt ~ 5,1 %

De 158 patienter har været indlagt fra 2 til 160 døgn, sammenlagt **3312 plejedøgn**.

Hvilket svarer til en gennemsnitlig indlæggelsestid på **21,0 døgn** og en belægningsprocent på **75,6 %**.

Kommentar:

Den gennemsnitlige indlæggelsestid i 1999 var: 20,7 døgn.
Den gennemsnitlige indlæggelsestid i 2000 var: 19,7 døgn.
Den gennemsnitlige indlæggelsestid i 2001 var: 18,9 døgn.

Indlæggelsestiden:

- 01-07 dage: 40 patienter ~ 25,3 %
- 08-14 dage: 32 patienter ~ 20,3 %
- 15-21 dage: 32 patienter ~ 20,3 %
- 22-28 dage: 19 patienter ~ 12,0 %
- 29-56 dage: 24 patienter ~ 15,2 %
- > 56 dage: 11 patienter ~ 6,9 %

Kommentar:

65,9 % af patienterne har således været indlagt < 21 dage.

Af de 158 patienter er:

- 96 kvinder ~ 60,8 %
- 62 mænd ~ 39,2 %

Kommentar:

I 1999: 59,8 % kvinder og 40,2 % mænd.

I 2000: 52,4 % kvinder og 47,6 % mænd.

I 2001: 55,7 % kvinder og 44,3 % mænd.

Gennemsnitsalderen er **64 år** med en aldersspredning fra 28 år til 94 år og med følgende aldersgruppering:

- 28-39 år: 7 patienter ~ 4,4 %
- 40-49 år: 11 patienter ~ 7,0 %
- 50-59 år: 36 patienter ~ 22,8 %
- 60-69 år: 42 patienter ~ 26,5 %
- 70-79 år: 48 patienter ~ 30,4 %
- 80-89 år: 12 patienter ~ 7,6 %
- 90- år: 2 patienter ~ 1,3 %

Kommentar:

Gennemsnitsalderen er faldende i forhold til tidligere år (66 år → 65 år → 64 år)

Gruppen af patienter mellem 25-59 år = 34,2 % er konstant i forhold til tidl. (33,2 %)

Af de 158 patienter, der er visiteret til Hospice er:

- 1 patient indlagt fra plejehjem ~ 0,6 %
- 88 patienter indlagt fra eget hjem ~ 55,7 %
- 69 patienter indlagt fra sygehuse ~ 43,7 %
 - 54 patienter fra Aalborg Sygehus.
 - 24 patienter fra onkologisk afdeling.
 - 8 patienter fra gastroenterologisk afdeling.
 - 8 patienter fra urologisk afdeling.
 - 14 patienter fra otte andre afdelinger.
 - 5 patienter fra Sygehus Vendsyssel, Hjørring.
 - 4 patienter fra Sygehus Vendsyssel, Frederikshavn.
 - 2 patienter fra Hobro/Terndrup Sygehus.
 - 2 patienter fra Farsø Sygehus.
 - 2 patienter fra sygehuse i andre amter.

Intervallerne fra anmodning hos kommunen om kaution for indlæggelse af en patient på Hospice til kommunens tilsagn herom er for:

- 86,7 % indenfor 24 timer (pr. fax).
- 4,4 % fra 24 timer til 48 timer.
- 7,0 % fra 48 timer til 120 timer.
- 1,9 % over 5 døgn.

Patienterne kommer fra følgende kommuner/amter:

Arden Kommune:	2 patienter	Løkken-Vrå Kommune:	1 patient
Brovst Kommune:	3 patienter	Nibe Kommune:	1 patient
Brønderslev Kommune:	1 patient	Pandrup Kommune:	3 patienter
Dronninglund Kommune:	1 patient	Sejflod Kommune:	3 patienter
Farsø Kommune:	3 patienter	Skagen Kommune:	5 patienter
Fjerritslev Kommune:	2 patienter	Skørping Kommune:	1 patient
Frederikshavn Kommune:	5 patienter	Støvring Kommune:	3 patienter
Hadsund Kommune:	2 patienter	Sæby Kommune:	4 patienter
Hals Kommune:	4 patienter	Aabybro Kommune:	1 patient
Hirtshals Kommune:	2 patienter	Aalborg Kommune:	95 patienter
Hjørring Kommune:	7 patienter	Aars Kommune:	2 patienter
Hobro Kommune:	2 patienter	Viborg Amt:	1 patient
Læsø Kommune:	2 patienter	Århus Amt:	2 patienter

Kommentar:

KamillianerGaardens Hospice modtager patienter fra andre amter, såfremt vi har plads og patienten har familiemæssige relationer i Nordjylland.

Patienterne er visiteret til:

- 83 patienter til livets afslutning ~ 52,5 %
- 59 patienter til symptomlindring ~ 37,4 %
- 9 patienter til aflastning ~ 5,7 %
- 7 patienter til rehabilitering ~ 4,4 %

Den gennemsnitlige ventetid i antal dage fra henvisning af patienten til patienten er indlagt på Hospice er: **7 dage.**

Af de 158 patienter har vde:

- 5 patienter anden hoveddiagnose end cancer (3,2 %):
 - 1 patient med infektion i colon.
 - 1 patient med kronisk pyelonephritis.
 - 2 patienter med ALS.
 - 1 patient med knoglemarvsfibrose.
- 153 patienter cancer som hoveddiagnose (96,8 %):
 - 15 patienter med cancer i hoved/hals ~ 9,8 %
 - 25 patienter med cancer i mave/tarm ~ 16,3 %
 - 33 patienter med cancer i lunge/lungehinde ~ 21,6 %
 - 20 patienter med cancer i brystet ~ 13,1 %
 - 7 patienter med cancer i bugspytkirtelen ~ 4,6 %
 - 12 patienter med cancer i livmoder/æggestokke ~ 7,9 %
 - 4 patienter med cancer i hjernen ~ 2,6 %
 - 2 patienter med cancer i huden ~ 1,3 %
 - 19 patienter med cancer i prostata ~ 12,4 %
 - 10 patienter med cancer i nyre/urinveje ~ 6,5 %
 - 2 patienter med cancer i lever/galdeveje ~ 1,3 %
 - 4 patienter med cancer hvor fokus er ukendt ~ 2,6 %

Kommentar:

I forhold til tidligere år (gennemsnitlig 6,5 %), har der i 2002 været indlagt markant flere patienter med cancer i prostata (12,4 %).

De **hyppigste** gener/symptomer hos patienterne ved indlæggelsen:

- smerter
- udtalt træthed
- appetitløshed
- åndedrætsbesvær
- obstipation
- kvalme
- angst
- manglende søvn og hvile
- væggtab
- ødemer
- sorg
- depression
- dårlig AT (almen tilstand)
- meget afkræftet

Kommentar:

Nævnte gener/symptomer er opstillet i den rækkefølge de hyppigst er forekommet.

I år 2002 har der været 175 pårørende (+ fire hunde, tre katte, og et marsvin) "medindlagt" på Hospice. Hvilket udgør 975 døgn i alt.

- 139 pårørende i 01-07 dage
- 16 pårørende i 08-14 dage
- 13 pårørende i 15-21 dage
- 3 pårørende i 22-28 dage
- 4 pårørende i > 28 dage

Kommentar:

"Medindlagte" pårørende i:

1999: 87 i 412 døgn

2000: 140 i 693 døgn

2001: 227 i 937 døgn

116 patienter døde på hospice. Tilstede ved dødslejet hos:

- 111 patienter var der pårørende og/eller personale.
- 5 patienter var der ingen tilstede.
(patienten døde pludseligt og uventet).

Højtidelighed på Hospice i forbindelse med dødsfald hos:

- 77 patienter, har der været en højtidelighed ~ 66,4 %
- 39 patienter, har der ikke været nogen højtidelighed ~ 33,6 %

Opfølgning for de efterladte pårørende:

- pårørende til 101 patienter har ønsket opfølgning tre uger/tre måneder efter patientens dødsfald ~ 87,1 %
- pårørende til 15 patienter har ikke ønsket opfølgning tre uger/tre måneder efter patientens dødsfald ~ 12,9 %

Kommentar:

Ofte er der tale om flere pårørende til én patient, der er afgået ved døden,- f.eks. ægtefællen, en voksen datter og en teenage søn, som ønsker opfølgning.

Udover plejepersonalet og lægen har følgende medarbejdere været involveret under patientens indlæggelse:

- præsten: 64 patienter ~ 40,5 %
- socialrådgiveren: 17 patienter ~ 10,8 %
- psykologen: 8 patienter ~ 5,1 %
- fysioterapeuten: 55 patienter ~ 34,8 %
- musikterapeuten: 52 patienter ~ 32,9 %
- økonomaen/diætisten: 158 patienter ~100,0 %



**Malerier med plads
til erfaring.
- Om at male til
KamillianerGaarden
V/Erik Boye**

Jeg gik med til, at male billeder til KamillianerGaarden, fordi jeg ikke skulle gøre andet end det jeg plejede: Lave billeder til hjemlige rum. Jeg skulle ikke male monumentale billeder til sale og haller. Så havde jeg nok også sagt nej tak. Og så alligevel viste det sig senere, at der var noget særligt, malerierne gerne skulle kunne.

Det var spændende, at møde det personale, der var med fra starten, og arkitekten, og sammen gå rundt mellem murbrokkerne og forestille sig rummene og deres funktion. Jeg gik hjem med farveprøver i lommen, som jeg klistrede op ved mit staffeli. Jeg nærer en modvilje mod, at rammen skal afstedkomme billedet (som Benny Andersen siger). Men farveprøverne kunne godt lige få lov til, at sidde der ved siden af.

Jeg maler akrylbilleder med afsæt i det, jeg har set. For det meste har jeg kikket i landskabet og set vandhuller, gårde, kviste på jorden, dyrekranier, bjerge, blomster, skov og fugle. Men også markeder og motorvejsbroer kan pludselig komme på tværs i billederne.

Det er som regel ikke særlig klare billeder, der kommer ud af det. Jeg er mere vendt mod det nordiske gråvejr end mod sydens sol og klare farver. Jeg kan godt lide sol og sommer, men sommeren bliver ofte vulgær på malerier.

Ofte går jeg efter symbolindholdet: Fuglen bliver symbol på sjælen, trafikflyet symbol på længslen. I vandhullet ses flere lag og spejlinger som tegn på tilværelsens uudgrundelighed. Det er sådan jeg ser tilværelsen: Som noget der ikke uden videre kan gennemskues.

Billederne på KamillianerGaarden er malet ud fra den tankegang, at de godt må være tankevækkende i deres symbolsprog, men symbolerne må ikke være påtrængende.

Man skal også kunne blive fri. Det skal være muligt, at bruge malerierne, men også at bo med dem, uden at de trænger sig på, hvis man bare vil have sin kaffe i fred.

Efter at de første billeder kom på plads, fortsatte samarbejdet, og det har tvunget mig til, at prøve at formulere et forhold mellem rum, farver og billeder: Farvemæssigt skal malerierne ikke gå i et med tapetet.

Kontraster og kulører skal bidrage til at danne rum, hvor der er plads til at tale om alt. Jeg mener faktisk, at nogle meget stille og tilbageholdende billeder kan have den effekt. På KamillianerGaarden skal der ikke være billeder, der bidrager til en tys-tys-stemning. På den anden side skal de heller ikke være ligefrem grimme eller provokerende.

Patienterne på et hospice kan med rette have krav på, at have noget smukt for øjnene.

Det sværeste har været, at finde ud af, hvilken rolle mørket må spille. Jeg synes, at et billede bør indeholde mørke, hvis det skal tage menneskelivets vilkår alvorligt. Man skal kunne finde genklang for sine erfaringer i det, også når erfaringerne ikke er lyse og lette. Jeg har mødt mange mennesker, der synes det modsatte. Jeg har tit fået kritik for at male mørke billeder. Nogle ønsker kun, at se billeder i varme, lyse far-

ver. Det oplever jeg som et symptom på, at de ikke vil se mørket i øjnene. At de ser væk fra den del af virkeligheden.

Da jeg også på Hospice mødte kritik af de mørke billeder, blev jeg nødt til, at forsøge at se mere nuanceret på det. Jeg fik et kvalificeret modspil fra personalet på hospice. Nu tænker jeg; mørket skal med, men det er ikke nok. Der skal være en kraft i billedet, der er stærkere end mørket.

I øvrigt spiller lys og mørke, som symboler, sammen på en kompliceret måde. Man hører nogen gange folk sige: - Hvis ikke der var mørke i maleriet, var der jo heller ikke lys. Pointen er så, at eksemplet med maleriet skal tjene som argument for, at tage mørket i tilværelsen for gode varer.

Det går jeg ikke ind for. På maleriet er det rigtigt, at mørket fremhæver lyset. Det er også rigtigt i den enkeltes oplevelse af mørke og lyse dage, og hændelser. Alt er relativt, som når vi siger: - I dag har jeg det godt (= bedre end i går). Lys og mørke er også relative symboler, som når det lykkes os, at vride noget godt ud af det værste.

Mørke og lys er ikke kun relative symboler. I Johannes-evangeliet er Gud på lysets side i kampen mod mørket. Det er her vi finder orientering i tilværelsens lys og mørke. Der er ikke nogen grund til at forsvare mørket. - Kun på malerier. Jeg holder med lyset, men har mørket med på billederne.

Til sidst falder blikket på det forhold, at lys og mørke er relativt for Gud, der netop er større end både lys og mørke:

*Siger jeg: "Mørket skal dække mig,
lyset blive til nat omkring mig",
så er mørket ikke mørke for dig,
natten er lys som dagen,
mørket er som lyset
(Salmernes bog 139,11)*

Det afvæbner mørket, at når Gud er i mørket, er det ikke mørke. Nu kan man spørge: Kan alt dette ses på et maleri, der forestiller en skov? Ofte kan det. Der er malerier, der ikke tillader livets kontraster at komme til orde, og der er malerier, der gør det. Hvis Gud har greb om både mørke og lys, tør vi måske også hænge begge dele op på væggen.

**Mindegudstjeneste
i Skt. Mariæ Kirke.
Allehelgensdag den
3.nov.2002
V/Ole Raakjær,
Præst**

Når man mister, kommer man let til at føle sig alene. Det menneske, som før var så stor en del af ens liv, er ikke mere. Dagligdagen forandres. Det man før var to om, må man nu gøre selv. Men man kommer også til at føle sig alene, fordi de mennesker, der er omkring én, ofte bliver bange, trækker sig tilbage og lader være med at spørge til det, de ellers godt ved, man tænker mest på. Det gør ondt. For er der noget, man har brug for, når man mister en, man holder af, så er det at mindes, så er det at dele de oplevelser, man havde sammen med ham eller hende med andre, med familie, venner og bekendte.

Det er smerteligt at mærke, at tabet er uopretteligt, at den, man lagde i graven aldrig kommer tilbage. Men paradoksalt er det sådan, at hvor tabet ikke erkendes som livsafgørende, det vil sige, som noget, der radikalt har forandret ens liv, kan der ske det, at det bliver "livstruende". Derfor har vi brug for at fortælle andre om tabets skæbnesvangre konsekvenser. For netop når vi sætter ord på følelser og tanker, sætter det os igen i det fællesskab med andre, vi føler, vi har mistet. Hvis ordene ikke får lov til at hente tabet frem, hvis omgivelserne forsøger at tie det ihjel, hvis sorgens følelser bliver lagt i graven med den døde, kan den onde erfaring komme til at ligge som en tiggende bombe i sindets dyb. Og den bombe kan eksplodere ved blot det mindste tryk - selv mange år efter.

At erindre, og at mindes i fællesskab med andre, er derfor både nødvendigt, værdifuldt og meningsfuldt.

Det er baggrunden for, at vi i efteråret 2002 besluttede os for, at indbyde de mennesker, der fra 1. oktober 2001 og et år frem havde mistet én af deres nærmeste på KamillianerGaardens Hospice, til mindegudstjeneste i Skt. Mariæ Kirke. En uge før tilmeldingsfristen var der ikke mange på listen, men de sidste par dage væltede det ind med tilmeldinger, så knap 200 mennesker fyldte kirken til bristepunktet denne mørke november-aften. - Allehelgensdag.

Gudstjenesten var ganske enkel i sin opbygning. Efter et præludium ved organist Michel Austin bød hospiceleder Knud Ole Pedersen velkommen, og første salme "Se nu stiger solen" blev sunget. Herefter blev alle afdødes navne læst op af fire hospicesygeplejersker kun afbrudt af korte musikstykker til bøn og eftertanke. Musikken blev fremført af cellist i Aalborg Symfoniorkester Anette Holck og studerende ved Nordjysk Musikkonservatorium, Sara Christoffanini. For hver afdød var der på forhånd tændt et lys. Prædiken og den efterfølgende bøn, som kan læses herunder i uddrag stod undertegnede Ole Raakjær for. Gudstjenesten blev afsluttet med salmen "Du Herre Krist" og postludium. Efter gudstjenesten var der kaffe og samvær i Kafé Kamillus og den katolske kirkes menighedslokaler. Rigtig mange benyttede her lejligheden til, måske for første gang efter dødsfaldet, at tale med KamillianerGaardens ansatte og frivillige.

Vi har allerede besluttet, at vi også i 2003 vil invitere til mindegudstjeneste.

Prædiken til mindegudstjenesten (uddrag).

Jeg forestiller mig, at det brev, vi sendte ud til jer for godt en måned siden, har afstedkommet mange tanker og spekulationer. Skulle man sige ja tak til indbydelsen og med bævende hjerte vende tilbage til det sted, hvor man smerteligt måtte tage afsked med den ægtefælle, den far eller mor, søn eller datter, ven eller veninde, hvis død gjorde en fattigere? Eller var det lettere, at lade brevet blive væk mellem alt det andet papir, man hver dag får ind ad døren, og bare glemme, se fremad og måske ikke lade sig forstyrre i den skrøbelige balance, man med møje og besvær nu endelig havde fået etableret?

Nogen af har sikkert også talt med jeres venner og bekendte om det, og fået det råd at lade være. "Der ingen grund til at rode op i det hele!" "Det bliver bare værre for dig, at komme derind igen!"

Og alligevel sidder I nu her sammen med alle de mange andre, der i det forløbne år også har mistet en af deres kære. Ikke fordi I ikke på forhånd vidste, at det ville gøre ondt, for det at komme her igen, at gå ind af døren til Hospice er jo også at gå ind i det rum i én selv, hvor der næsten er al for let adgang til fortvivlelsen over at være blevet forladt, til frygten for om man kan få sig et liv uden den anden, til vreden over selv at skulle klare det hele, til bitterheden over det, man ikke nåede, men også til taknemmeligheden og glæden over det, man fik.

Så selvom I på forhånd godt vidste, at såret i aften igen ville springe op, og gøre ondt, så tog I mod til jer og sagde ja. Måske fordi I et eller andet sted under alle de "gode" råd, som både en selv og andre hurtigt kommer stikkende med: "At nu må du se at komme videre" og "at nu skal du også se fremad og prøve at leve som du plejer", fornemmer, at "sorgen er udtryk for tilværelsens pålidelighed", som den afdøde forstander på Askov Højskole, Knud Hansen, engang har sagt. "Sorgen er udtryk for tilværelsens pålidelighed. For idet man sørger, bekræfter man, at det man har mistet eller den, man har mistet ikke er en ligegyldig, og at livet ikke er ligegyldigt!"

Det er vigtige ord på denne aften, hvor vi mindes dem, der var saltet og lyset i vores liv. Dem, hvis død gjorde os fattigere, fordi de var med til at gøre vores liv rigere, da de levede. Dem, som vi stadigvæk kan føle os berigede af, når vi tænker på dem: Sådan var han. Sådan var hun. Sådan ville hun have gjort, hvis hun stadigvæk var i live. Sådan ville han have sagt, hvis vi endnu havde ham iblandt os.

Samtidig med at vi mindes dem, der var engang, bliver vi mindet om, at det, de betød for os, stadig har betydning. De kan jo nemlig stadig få os til at smile og le, til at græde og fortvivle, til at vredes og forbitres. "Du taber ikke dine år i en bundløs brønd. Du bærer dem i dig, og der modnes de", har en forfatter sagt. Og det gælder også årene med de mennesker, vi ikke mere kan nå. Hvad de betød for os, kan aldrig nogen sinde gøres betydningsløst.

"Sorgen er et udtryk for tilværelsens pålidelighed". Med sin sorg bekræfter man, at den man har mistet, ikke er ligegyldig, og at det liv, man har haft sammen, ikke er ligegyldigt. Derfor skal man også passe godt på sorgen. Man skal ikke fornægte den, men heller ikke forvanske den, ikke gøre den til "en indre rigdom" som isolerer en fra verden, og som man dyrker for sin egen skyld. For så kan sorgen forvandle sig til et vrangbillede.

I Dostojevskijs roman "Brødrene Karamasov" opsøger en sørgende kvinde den gamle vise munk Sosima for at spørge ham til råds. Han giver hende det råd, at hun skal holde fast ved sorgen, ikke kaste den fra sig, men heller ikke af den grund glemme at leve.

"Det var det sidste barn, vi havde, kun tre år gammel," forklarer den fortvivlede kvinde den gamle munk. "Vi havde haft fire, min mand og jeg, men vore børn ville ikke blive hos os. De tre første begravede jeg

uden alt for bitter græmmelse, men da jeg begravede denne sidste, - nej, ham kan jeg ikke glemme. Stadig står han lyslevende for mig. Jeg ser hans lille stumpe skjorte og hans små støvler, og straks brister jeg i gråd. Hver eneste ting jeg har efter ham, lægger jeg frem foran mig, ser på det og græder."

Til sidst kunne hun ikke holde det ud mere. Hun forlod sin mand og gik på vandring. Det var nu den tredje måned hun havde været hjemmefra, og hun havde ikke mere i sinde at vende tilbage. Hun var færdig med alt, mente hun, også med ham - sin mand. Kun den døde dreng fyldte hendes følelser og bevidsthed, ved alt andet følte hun kun lede. Og pludselig begynder hun igen at græde. Men ejendommelig nok trøster Sosima hende ikke. I hvert fald ikke på den måde, vi for det meste plejer at trøste, hvor vi tror, det handler om, at få den anden til at holde op med at sørge og græde. "Endnu vil du leve i denne store gråd", sagde han og formanede hende til at holde ud i lidelsen. "Til sidst vil sorgen vende sig til glæde, og de bitre tårer vil blive til en ydmyg og stille gråd der lutrer hjertet og hjælper det til ikke at forbande livet." - Og derefter befalede han hende, at vende tilbage til sin mand. "Hvad tror du din lille dreng ville tænke, hvis han kunne se dig nu? En from legende fortæller at tidligt afdøde børn leger lystigt foran Herrens trone i evigheden, kåde og overgivne har de frispreg overfor den almægtige. Sæt nu at din lille dreng midt i sin lystighed får at vide, at du har forladt hans fader og føler lede ved livet, tror du så ikke, at det ville gøre ham dybt bedrøvet? Burde denne tanke ikke få dig til straks, at vende tilbage til hverdagen, til hus og hjem, og til alt det som den kære, der ikke er mere, hang ved, mens han levede?"

Det Dostojevskijs siger her, er, at sorgen over at miste, altid er mindre end den glæde, der gik forud, mindre end den betydning, det menneske har haft for en. For hvem af jer ville have undværet at kende ham eller hende, som I nu så smerteligt har mistet, og på den måde være forskånet for sorgen? - Nej, vel!

I et interview med Johannes Møllehave kort efter at han havde mistet sin kone, sagde han følgende: "Hvis to mennesker elsker hinanden, kan det kun ende ulykkeligt. Selvom de elsker hinanden til det sidste, så dør de ikke samtidig. Den ene efterlader en smerte hos den anden, så ulykken er indbygget. Jeg kan ikke elske uden at vide, at ulykken bor i det at sige ja. Men hvis det skulle få nogen til at mene, at man skulle lade være med at binde sig, så vil jeg svare: Tværtimod. Skynd dig at få noget, du kan blive ulykkelig over!"

Kun ved ikke at elske noget eller nogen, kan man blive fri for sorgen og savnet. Men derved mister vi for alvor livet, for livet er jo imellem os. Det er det, vi har med hinanden. Sorgen er udtryk for tilværelsens pålidelighed, den er kærlighedens pris. Den er det, vi "betaler" for, at noget eller nogen bliver vigtige for os. Derfor skal sorgen heller ikke trøstes bort af dem, der tror, de hjælper os med at bagatellisere vores tab og sige, at man bare skal tænke optimistisk og se fremad. Vores sorg er nødvendigvis ligeså stor som vores tab, det vil sige som vores kærlighed. Og ingen skal komme og bagatellisere vores kærlighed. Sorg er kærlighed, vi ikke kan komme af med, fordi det menneske, der før var

dens genstand nu ikke længere tælles blandt de levende. For både når hjertet bløder og når det glædes er det jo kærligheden - den dybeste magt i tilværelsen - vi mærker virke.

”I er jordens salt... I er verdens lys” sagde Jesus til sine disciple.

I dag lyder ordene til os. Nu er det os, der er jordens salt og verdens lys. Disciplene er døde for længst, men vi er i live. Og det må vi se og lære at leve med, uanset hvor vanskeligt det kan føles, når vi mister dem, vi holder af. Og at lære, at leve med, at være i live betyder først og fremmest, at forstå, hvad det er at leve. At det ikke bare drejer sig om at overleve, at vi ikke kan nøjes med noget at leve af. Vi må også have noget - og nogen - at leve for. Derfor er sorgen livets og kærlighedens uundgåelige pris.

Vi er hinandens salt og hinandens lys. For det, at der er nogen, der venter sig noget af os, der håber på os, der regner med os, der elsker os, det er jo det, der salter vores tilværelse og lyser op i den, så vi ikke går til i livslede og meningsløshed.

”I er jordens salt... I er verdens lys”. Således taler Gud nu til os, og vi får på den måde at vide, at det ikke er ligegyldigt, at vi er til. For Gud venter sig stadig noget af os. Ja, han har så megen tiltro til os, at han tør betro os ansvaret for intet mindre end et helt liv. Og når engang vort lys slukkes og vort salt mister sin kraft, så er det en trøst, at alt bliver givet tilbage til giveren. Til ham, der i dåben tog vort liv i sin hånd. Og den, hvis liv Gud har taget hånd om, slipper han aldrig igen, hverken i livet eller i døden.

Amen.

Lad os alle bede.

Kære Gud og far.

Vi takker dig for livet, du har givet os, med al dets lyst og glæde.
Tak for hvert eneste menneske, du lod os møde på vor vej,
og for den kærlighed fra dig, som har været imellem os,
og som stadig lyser
- både mellem os levende og de døde.

Særligt takker vi dig for de mennesker, som vi i årets løb har måttet sige farvel til.

Tak for alt det gode, vi har fået gennem dem.

Lad os bære det med os som en rigdom,
som en gave af din kærlighed,
som en strøm af godhed der skal gives videre til andre.

Men også tak for de gange, hvor det var svært,
hvor de og vi måtte lære at være tålmodige,
at tilgive og selv at bede om tilgivelse.

Vær med os, der er ladt tilbage.

Lad ingen af os gå til i mismod og tvivl,
men giv os i taknemmelighed at mindes og glædes over alt det,
vi fik gennem dem, vi har mistet.

Vis os, at vi er i dine hænder i livet som i døden.

For vi beder dig

og stoler på,
at du som oprejste din Søn fra de døde,
også vil oprejse os og vores slægt,
både når vi her på jorden skal igennem svære dage
og når vi engang skal mødes i dit rige.

Amen.



***Musikterapi ved
livets afslutning
-erfaringer med
dødsprocessen
V/Marianne Bode,
Musikterapeut***

Endnu et år er gået, hvor musikterapi var et tilbud for patienter ved livets afslutning på KamillianerGaardens Hospice. I løbet af året har jeg fortsat arbejdet med patienterne ved hjælp af de teknikker, som er beskrevet i de foregående årsberetninger. I år var der 52 patienter, som ønskede at modtage musikterapi, ca. det samme antal som året før. Enkelte patienter har jeg fulgt i deres eget hjem, når de for en tid blev udskrevet. Det var en god og givende erfaring.

Mit arbejde som musikterapeut fører mig tæt ind på den sidste fase i et menneskes liv. Dette har vakt min interesse, til at beskæftige mig dybere med selve dødsprocessen, som jeg oplever den hos patienterne. På den ene side har jeg fået erfaringer med, hvordan musikterapi kan hjælpe mennesker med forskellige former for kræft. På den anden side har jeg fået mere kendskab til, hvordan de pårørende, og vi som personale, kan ledsage den døende på hans/hendes sidste livsvej.

Hvilke symptomer kan lindres ved hjælp af musikterapi?

I løbet af dette år har jeg arbejdet med flere patienter, der led af **åndenød** og som i disse situationer oplevede udpræget angst. Her har det vist sig, at musikterapi i form af afspænding + musiklytning har været en vigtig erfaring for patienterne. I afspændingen bliver patienternes vejrtrækning i de allerfleste tilfælde regelmæssig og dyb, enkelte gange kunne patienterne helt undvære ilt under musikterapien. Denne positive oplevelse i musikterapien hjalp desuden patienterne til, at mindske angsten. Som nedenstående viser.

Case 1.: Anna, kvindelig patient i 50'erne.

Anna har meget svær åndenød og bliver jævnligt "overrasket" af voldsomme anfald af åndenød. Ellers fejler Anna "intet" og føler sig heller ikke parat til at skulle dø. Da jeg tilbyder Anna musikterapi i form af afspænding + musiklytning, er Anna lidt skeptisk, men vil prøve hvad som helst.

Straks efter første session siger Anna, at det var det bedste hun har oplevet. Hun følte velbehag og ikke længere denne lufthunger, som ødelagde så meget for hende. Vi beslutter, at jeg skal komme igen. I forbindelse med afspændingen bliver Annas vejrtrækning regelmæssig, let og ubesværet. Da Anna bliver udskrevet, har jeg indtalt et bånd, som hun tager med sig hjem. Kort tid efter bliver Anna dog indlagt på sygehuset, hvor jeg besøger hende én gang. Anna fortæller mig, hvor meget hun har fået ud af musikterapisessionerne. Det hun dog stadigvæk har svært ved er at overgive sig, når anfaldene med åndenød kommer. Vi taler om den angst, der opstår og om de mange gange på Hospice, hvor dette ikke blev til et problem. Et par dage senere taler jeg med Anna i telefonen, hvor hun fortæller mig, at hun efterhånden har lært at overgive sig, og at det slet ikke er så svært. Det bånd, som jeg havde indtalt, var begyndt at hjælpe Anna. Hun dør nogle dage senere uden vejrtrækningsbesvær, stille og fredfyldt.

En anden gruppe patienter, som jeg har arbejdet meget med, blev indlagt med **angst**, uden at der var andre symptomer. Her viste det sig ligeledes, at musikterapi i form af afspænding + musiklytning hjalp patienterne til, at blive fortrolige med dødsprocessen og derigennem oparbejde en mere positiv tilgang til døden. - Som nedenstående viser.

Case 2.: Anton, mandlig patient i begyndelsen af 70'erne.

Anton bliver indlagt med udpræget angst. Dette er i grunden det værste symptom, han har. Han har ikke smerter, men bliver angst, når der pludseligt opstår ændringer i hans sygdomsbillede. Desuden er han grådlabil og ønsker ikke, at vise det til nogen.

I vores første samtale bliver det tydeligt, at han er glad for sit liv, og at han ikke ønsker, at det skal slutte nu. Desuden kan han godt være plaget af skyldfølelser, med hensyn til om han nu har gjort alt det, han skulle, og det der blev forventet af ham. Mens jeg lytter til ham, kan jeg fornemme dette menneske, der har som sit største ønske at blive set og forstået som den, han i virkeligheden er. Mine erfaringer med afspænding + musiklytning har lært mig, at denne teknik er velegnet til at komme dybere ind til sit indre jeg. Derfor foreslår jeg ham denne form for musikterapi.

Efter første session spørger han mig, hvad jeg har gjort ved ham, fordi han i den grad har slappet af og følt sig lettet og meget veltilpas.

Anton modtager i alt 13 sessioner musikterapi af mellem 45 og 120 minutters varighed. Han kommer hjem i et stykke tid, hvor jeg fortsætter med musikterapien. For Anton er dette et meget vigtigt tilbud. Han siger selv, at han kan slappe af i musikken, han mærker ikke sin krop længere, han kommer "et godt sted hen", og det giver ham glæde og velvære.

Han kalder musikterapien for meditationen, hvor han finder ro og fred. Den første gang hjemme hos ham er Anton meget berørt og har svært ved at finde "tilbage" igen. Han siger, at han har været tæt på døden, nærmest oplevet den, og at den var så smuk og god, at han kunne have tænkt sig at forblive dér og ikke skulle tilbage til ubehag og lidelse. Det "sted", han var, var meget lyst og venligt. Samtidigt var det dog også svært, at skulle efterlade sine kære her. Anton følte det som et stort dilemma.

Da han kommer tilbage på Hospice, begynder jeg at synge/nynne for ham i stedet for at afspille musik fra cd'er. Dette oplever Anton som dejligt og han finder ro. Han bliver også mere klar over, at han ikke længere vil kæmpe for at overleve, men er parat til at acceptere livets gang. Anton dør med fred og ro i sindet, sådan som musikterapien har "lært" ham det. Dagen inden Anton dør, tager han afsked med mig på en meget bevidst og smuk måde.

Der er en tredje gruppe patienter, som jeg har arbejdet meget med i dette år, patienter som lider af **hjernetumorer** eller har **metastaser i hjernen**. Her har jeg oplevet, enkelte gange i samarbejde med fysioterapeuten Ulla Jessen, at patienterne fik nemmere ved at udtrykke sig og blev mere rolig. Musikterapien blev givet i form af improvisation på lyren eller ved nynnen. Indimellem indflettede jeg en sang eller salme, som havde betydning for patienten. Musikken overtog til en vis grad det manglende sprog og blev til en form for "container", hvor patienten kunne lægge alt det i, som var svært eller umuligt at udtrykke via ord, og som alligevel var meget vigtigt at få udtrykt. Patienternes vejrtrækning blev mere rolig, ansigtsudtrykket blev nogle gange mere nuanceret. Musikken gjorde, at der opstod en atmosfære, som føltes tryk og god. Flere gange gav patienterne udtryk for, at jeg skulle komme igen, og at det havde været en god oplevelse. For de pårørende betød det, at de nogle gange lettere kunne komme i kontakt med deres kære, også via sprog.

Hvad sker der i dødsprocessen?

Når en patient ved livets afslutning går over fra en aktiv medvirken i plejeprocessen til en udelukkende modtagende form, oplever jeg, at patienten indleder dødsprocessen. Patienten kan sove meget og kan til tider synes at have hallucinationer. Det vil sige, at patienten ser ting og mennesker, som ikke er på stuen, eller som ikke længere er blandt de levende. Patienten kan til tider være meget urolig, vil op, ud af sengen, vil forlade stedet. Til andre tider ligger patienten roligt i sengen med åbne eller lukkede øjne og ser ud til at livet går forbi ham/hende.

Der er ingen, der med overbevisning kan fortælle os, hvad der sker i dødsprocessen. Det er vores observationer, som gør, at vi kan forsøge at gætte os frem til, hvad der foregår, når et menneske forlader denne verden.

Det jeg mere bevidst har oplevet i løbet af det sidste år er, at død og fødsel hænger uløseligt sammen. Den døende opleves som et lille barn, der har brug for at blive taget vare på. Her betyder musikken at den døende kan overlade sig selv til en ramme, der giver tryghed og åbner

**Jeg klarede det
trods alt.
V/Karen Marie
Dalgaard,
afdelingssygeplej-
erske, souschef**

op for noget, der giver velvære og glæde. Derfor er det vigtigt, at vi, der er på denne side af livet, bliver ved med at være tilstede, samtidigt med at vi hjælper den døende til at give slip, ved at vi viser den døende, at vi giver ham/hende "fri". Vi efterlader den døende ikke et **sted**, men ledsager ham/hende til **døren** for at overgive ham/hende til en ny – og for os ukendt – verden.

Det var igen et spændende år, hvor jeg kunne samle nye erfaringer og lære, hvad det vil sige at arbejde med døden tæt inde på livet.

I et kandidatspeciale fra Aalborg Universitet 2002 har jeg sat fokus på, hvordan ægtefæller håndterer et terminalt dødsforløb i eget hjem - alene og/eller sammen med andre.

Undersøgelsen viser, at 75 % ønsker at dø hjemme, men reelt sker det kun for 22 %. Rapporten "*Hjælp til at leve til man dør*", udgivet af Sundhedsministeriet 2001, fremfører, at der er brug for pårørende, som omsorgsgivere for døende for at ændre det forhold. Men måske er der ingen pårørende? Måske magter de ikke opgaven? Måske får de ikke den nødvendige hjælp og støtte?

Der eksisterer begrænset viden om, hvordan pårørende egentlig håndterer et dødsforløb hjemme. Jeg satte mig for at undersøge det nærmere, ved at få efterladte ægtefæller til at fortælle om hverdagen i dødens rum hjemme. I undersøgelsen indgår syv ægtefæller, tre mænd og fire kvinder i alderen 39-67 år, som har passet en døende i eget hjem. De er interviewet ca. to måneder efter ægtefællens død. Rapporten er en fortælling om en af livets katastrofale betingelser - en ægtefælles død -, og om et ekstremt hverdagsliv præget af konstante forandringer og uforudsigelighed. Der opstår hele tiden nye og ukendte situationer, som kræver nye overvejelser og nye handlinger. Det, de pårørende plejer at gøre, slår ikke til, og de ved ikke, hvad de skal gøre i stedet for. Rapportens fire hovedtemaer belyses nedenfor.

Forgængelighedens rum aktualiseres.

Her beskrives, hvordan ægtefællens dødsdom medfører et brud i den selvfølgelige opfattelse af tiden bestående af både fortid, nutid og fremtid. Fremtiden ændrer med et perspektiv, og pårørendes oplevelse af hverdagen, som selvfølgelig og grundlæggende tryk, omformes til en eksistentiel usikkerhed, hvor livet ikke er givet. Oplevelsen af forgængelighed er en ny betingelse for pårørendes hverdagsliv, som på en gang er præget af både håb og håbløshed.

Håndtering af forgængelighed.

Her berettes om, hvordan pårørende forsøger at finde ny orden og mening i en uoverskuelig hverdag, hvor fremtidsperspektivet er den andens død. Pårørende håndterer hverdagen dels ved at iværksætte *beskyttelsesaktiviteter*, som holder fremtiden på afstand, dels ved at iværksætte *foregribelsesaktiviteter*, hvor de gradvis indstiller sig på de ændrede fremtidsudsigter.

Beskyttelsesaktiviteter kan antage flere former. Når fremtiden er truende og uoverskuelig, kan den sættes i venteposition, og i stedet kan man koncentrere sig om, at leve i nutiden og give den indhold. Jeg har benævnt denne form for håndtering *nutidens idyl*. Når døden truer med

at overmande de daglige tanker og følelser, kan man lade som om, fremtiden ikke eksisterer ved at spole tiden tilbage til før dødsdommen, så hverdagen er, som den plejer at være. Denne håndtering kaldes *minimering*. Når fremtidens dystre udsigter truer med, at overmande de pårørende, og håbløsheden holder sit indtog, er det muligt at fornægte fremtiden ved aktivt at bekæmpe den. Jeg har kaldt dette for *kontrol*. Fælles for de tre former for beskyttelsesaktiviteter er, at de bygger på en illusion, som er svær at opretholdes i takt med sygdommens udvikling. Kroppens forfald bliver tiltagende synlig og taler i et tavst, men kraftfuldt sprog om dødens nærvær. Pårørende kan så at sige ikke undslippe sig at se fremtiden i øjnene.

Foregribelsesaktiviteter bliver nu en del af hverdagens virkelighed. Der er tale om både *en fælles foregribelse* af fremtiden, hvor ægtefællerne sammen forholder sig til den kommende død, - men også en *individuel foregribelse*, hvor pårørende alene erkender dødens faktum. I visse situationer er døden tabubelagt og præget af tavs kommunikation og undgåelse. Her sejrer *fortielsen* og *undvigelsen*, og en fælles foregribelse udebliver. Afgørende for en fælles foregribelse er nemlig samtidighed og timing i et fælles møde mellem ægtefællerne, hvor begge er parate og har mod til at tage emnet op.

Døden invaderer sociale rum.

Her er fokus på pårørendes forhold til andre mennesker i et dødsforløb. Som sygdommen udvikler sig, og døden rykker nærmere, sker der ændringer i pårørendes forhold til den syge ægtefælle, familien og netværket. Hjemmet bliver nu centrum for ægteparrets sociale liv, fordi sygdommen begrænser den døendes udadvendthed. Og den døende er nu tiltagende afhængig af den raske ægtefælles tilstedeværelse i hjemmet. Og den døendes øgede plejebestov betyder, at det offentlige flytter ind i det private rum.

Pårørende indtager nye roller i forhold til den syge ægtefælle. Rollen som den syges livsledsager, hvor begge parter giver og modtager, skifter nu til en rolle som livsbestyrer for den syge. Pårørende har nu deres fulde energi og opmærksomhed rettet mod at være der for den syge ægtefælle. Den pårørende er på en gang den syges *skytsengel*, *døgnvagt*, *væbner* og *lidelsesfælle*.

Undersøgelsen viser, at den nære familie er en vigtig del af et dødsforløb, både i kraft af deltagelse i omsorgen for den syge, praktisk hjælp og tilstedeværelse i hjemmet, men også fordi hele familien står overfor at miste en, de holder af. Pårørende påtager sig, ansvaret for de øvrige familiemedlemmers sorg ved, at inddrage disse i forløbet ud fra deres behov. Pårørende har brug for hjælp og støtte fra det eksisterende netværk, men dødens nærvær medfører ofte store ændringer i netværket - De netværksrelationer, pårørende har, bekræftes og udvikles måske, men et dødsforløb kan også være med til, at skabe afstand i disse relationer, så den forventede hjælp og støtte udebliver, som udtryk for et samfundsmæssigt tabu om død og sorg, som sætter sig igennem og skaber afstand mellem mennesker.

Pårørende er afhængige af professionel hjælp og støtte i hjemmet, men er til stadighed optaget af, at opretholde den rette balance mellem et personligt råderum (autonomi) og en afhængighed af de professionelle. Pårørende kan være *restriktive*, *glade* og *kritiske modtagere*. Hvis de professionelle tilsvarende forholder sig *afventende*, *opsøgende* og *lyd-*

høre, opstår en situation, hvor de pårørende er tilfredse, fordi de får den rigtige hjælp. - Indtager de professionelle derimod rollen som *passive givere*, er pårørende overladt til at **rekvirere**, og opsøge, den rette hjælp. De er nu *rekvirerende modtagere*, som oplever professionel svigt, fordi den rigtige hjælp ikke tilbydes i tide eller helt udebliver.

En kvinde udtrykker den dobbelthed, som omsorg og pleje af en døende ægtefælle rummer: "*Det positive er, at man føler, man gør alt, hvad man kan for den man elsker. Det negative er, at man selv forsvinder, når man er så tæt pårørende, som jeg er*". På en ene side er det vigtigt at gøre alt det, man kan for den døende. På den anden side kan konsekvensen være, at den pårørendes eget rum i hverdagen er ikke eksisterende. Pårørende er fanget i et *moralsk dilemma* mellem det, man bør gøre og det, der faktisk er muligt. Et dilemma mellem personlige værdier og personlige ressourcer. Pårørende tillader sig ikke at sige højt derhjemme, at de har svært ved at klare den opgave, de har sat sig for. Jeg bruger benævnelsen *et moralsk tabu* om det. Pårørende er ofte isolerede, ja hjemmet kan antage karakter af et fysisk, psykisk og socialt indelukke, hvor de har svært ved at finde en plads til sig selv. De forsøger på forskellig vis at skabe alternative rum, hvor de kan udtrykke det moralske tabu og i højere grad udfolde sig på egne betingelser. Disse rum benævnes *oasen, hulen og åndehullet*. Det er rum, som på forskellig vis giver frihed, afledning og opladning for en stund.

Idealet om den gode død i eget hjem.

Idealet om den gode død i eget hjem er sidste hovedtema.

Den gode død er udtryk for pårørendes ideal for afslutning på dødsforløbet. Den gode død rummer fire elementer: *Den moralske død, den fredfyldte død, den værdige død og den smukke død*.

Den moralske død er en realitet, når det lykkes pårørende at indfri løftet om at sikre den død, den døende har ønsket. Den fredfyldte død er udtryk for en død, som både den døende og de pårørende nu er indstillet på og giver sig hen til. Den værdige død er døden, som kommer til tiden og er uden fysiske lidelser. Den smukke død er knyttet til oplevelsen af intensitet og fællesskab i hjemmets intime rum, som et symbol på det fælles liv og muligheden for selv at tage sig af sine døende, så de kan dø i egen rede.

Døden er det ultimative bevis på den døendes forgængelighed og dødsdommen over det fælles liv er nu fuldbyrdet, og de pårørende siger til sig selv: *Jeg klarede det trods alt*. Livet kører videre derude, som det plejer, men for de pårørende er livet forandret - for altid!



Lægefagligt arbejde ved KamillianerGaarden v/Niels Brunsgaard, Specialeansvarlig overlæge

Mit bidrag til årsberetningen vil i grove træk indeholde en beskrivelse af det lægefaglige arbejde i Hospice og af udviklingen, der er gået mod en større integration mellem Det Palliative Team og Hospice i retning af en bedre funktionel enhed – Center for Lindrende Behandling.

- Det lægelige arbejde varetages af to overlæger, der på skift og dagligt tilser patienterne, dog undtagen weekender. Visitationen til Hospice varetages af lægerne og Hospicelederen, eller dennes stedfortræder, i fællesskab.
- Patienterne kan indlægges på Hospice til livets afslutning, men kan også indlægges til kortvarige ophold med henblik på symptomlindring/medicinjustering, rehabilitering eller aflastning, og i disse tilfælde er indlæggelsen typisk af en varighed på 2-3 uger.
- Ved visitationssamtalen foretages en samlet vurdering af patientens og familiens behov samt en sammenholdelse med de tilbud, der forefindes på Hospice. Patienter uden familie eller med meget komplekse problemstillinger (herunder småbørnsfamilier) søges tilgodeset. Hvis patienten har været kendt i Det Palliative Team gennem nogen tid, er det lettere, at vurdere det rigtige tidspunkt for indlæggelse på Hospice.
- Endvidere giver det patienterne en fornemmelse af kontinuitet, når det er de samme læger der forestår behandlingen. Hvis patienterne udskrives fra Hospice følges de efterfølgende tæt af Det Palliative Team.

Patienternes problemer er ofte et konglomerat af somatiske klager og problemer af psykosocial eller åndelig dimension. Det er derfor indlysende, at det tværfaglige samarbejde er utrolig vigtigt. Den kliniske vurdering af patienten er en meget vigtig del af lægearbejdet, og er en konstant udfordring til fagligheden.

- Vi anvender ikke ret mange undersøgelser. Det kan strække sig til et enkelt røntgenbillede, når det skal vurderes, om patienten kan have glæde af pallierende strålebehandling. Invasive undersøgelser foretages yderst sjældent.
- De symptomer vi oftest støder på er smerter samt symptomer fra åndedrætsorganer og mave/tarmsystemet samt angst.

Det lægelige arbejde på Hospice indbefatter i stigende grad kontakten til de pårørende, der ofte har brug for en lægelig vurdering af situationen og tit også en vurdering af hele sygdomsforløbet.

Gennem det forløbne år er samarbejdet mellem Det Palliative Team og Hospice blevet udviklet mod en større integration til glæde for patienterne.

- Der har været afholdt fælles temadag og fælles personalemøde.
- Der er skabt mulighed for en prøveordning med udveksling af sygeplejersker, for på den måde, at tilgodese ønsket om personlig udvikling, men også med fokus på fortsat faglig udvikling indenfor feltet.

**Palliations-
sygeplejerskens
funktionsområde
V/Dorthe Buchwald
Palliationssygeplejer
ske ved Sygehus
Vendsyssel,
Hjørring**

Den palliative indsats, som den praktiseres i Det Palliative Team og på Hospice, er til stadighed en stor udfordring og et område med stor bevågenhed.

Der er fortsat et stort behov for udvikling og uddannelse indenfor området. Denne udvikling, håber jeg, kan fortsætte i årene fremefter.

Jan er en mand på 35 år. Han er gift med Jette på 32 år og har to børn på seks og ni år (navne opdigtet). Sidste år fik Jan konstateret lungekræft, han blev opereret og troede sig egentlig rask. Nu har han fået smerter i ryggen og indlægges. En scanning viser, at kræften har bredt sig. Jan har smerter og han kaster op. Han er klar over, at han ikke kan leve ret meget længere og er bekymret for sin kone og sine børn. Han ved, at Jette vil tage sig godt af børnene og økonomisk kan de sagtens klare sig. Men han har svært ved at få fortalt børnene, hvor syg han er – og at han snart skal dø. Jette og Jan er ikke helt enige i, hvor meget børnene skal vide nu. Jan vil gerne snakke helt åbent med dem, medens Jette mener, at det vil være for belastende.

Eksemplet med Jan og hans familie er for mig illustrativt for palliations-sygeplejerskens arbejde.

Min funktion er at give vejledning i forhold til den bedst mulige symptomlindring, hos Jan drejer det sig om behandling af smerter og kvalme. Symptomlindring sker i et samarbejde med den praktiserende læge eller sygehuslægen, der som behandlende læge har ordinationsretten.

En anden del af funktionen er at gå ind i de psykiske, sociale og eksistentielle problemstillinger, der må være omkring patienten og dennes familie. I Jans situation snakker jeg med Jan og Jette om, hvordan de hver især har reageret på Jans sygdom. Jeg går ind i, hvordan de hjælper børnene bedst muligt og deltager i en evt. familiesamtale med børnene. Alt dette foregår i samarbejde med det øvrige, involverede personale.

At arbejde som palliationssygeplejerske er en meget spændende, men også meget følelsesladet og ensom rolle. Jeg bliver involveret i en række meget stærke og intime samtaler, og møder en række fantastiske mennesker, der med hver sit beredskab forbereder sig på at skulle dø. Og jeg siger farvel til mange mennesker, som jeg har været meget tæt på både fagligt og personligt. Det kan være både meget berigende og meget sorgfuldt. I perioder kan jeg føle mig meget træt og alene, og have brug for, at snakke med kolleger om de mennesker, jeg har mødt, og som kan fylde meget i mine tanker. Jeg har her mulighed for, at kontakte Det Palliative Team for råd og vejledning, ligesom vi palliationssygeplejersker ringer til hinanden ved behov for støtte. Jeg oplever også en god støtte fra min sygehusledelse og jeg har skabt mig et socialt netværk af sygeplejersker på sygehuset.

I 2002 døde der 102 patienter, som jeg har været i kontakt med. De fleste havde kræft, men jeg møder også enkelte patienter, som var hjertesyg, lungesyge eller havde parkinsons syge. Jeg har været i kontakt med patienter fra 25 år og nogle enkelte, der var over 90 år. De fleste var i aldersgruppen 40-70 år. En del havde mindre børn.

Fælles for dem alle er, at de kæmper for at få den bedst mulige tilværelse på trods af sygdommen. Nogle patienter når jeg kun at snakke med et par gange og andre har jeg været i løbende kontakt med hele året. Syv af de patienter, jeg har været i kontakt med er kommet på Hospice, hvor de seks af dem har afsluttet deres liv.

Ud over kontakten med patienterne og de pårørende har jeg som palliations-sygeplejerske en række andre funktioner. Af disse kan nævnes:

Undervisning.

Jeg anser det for at være en vigtig del af funktionen som palliations-sygeplejerske at medvirke til at højne niveauet for den palliative indsats. En af mulighederne er i den direkte kontakt med patienten og personalet. En anden mulighed er den planlagte undervisning. Jeg har afholdt en række tre dages kurser for plejepersonalet på Hjørring og Brønderslev Sygehus. Indholdet har været symptomlindring, angst/håb, kommunikation og omsorgen for hinanden som professionelle. Jeg har holdt indlæg på sygeplejerskemøder, i lægegrupper, på temadage og på borgermøder. Jeg oplever en stor interesse blandt personalet for at indgå i omsorgen for den alvorligt syge patient og dennes pårørende.

Supervision.

Vi er nu fem palliations-sygeplejersker, der fungerer decentralt: Anne Mette Bæk Gregersen på Aalborg Sygehus, Dronninglund, Birgith Hasselkvist på Hobro Sygehus, Dorthe Bech på Sygehus Vendsyssel, Frederikshavn, Lisa Nørgård-Svendsen på Farsø Sygehus og Dorte Buchwald på Sygehus Vendsyssel, Hjørring.

Gruppen er enige om, at vi har behov for støtte til at få bearbejdet de følelser, der opstår i de mange meget tætte og dybe kontakter, vi har med mennesker, der skal dø. Vi har i en periode modtaget sygeplejefaglig vejledning, men dette ophørte i januar 2002. Efterfølgende har vi haft et stort ønske om at modtage supervision og søgt vores respektive sygehusledelser om økonomisk dækning af dette. Gruppen starter i marts 2003 et supervisionsforløb med psykolog Else Brøndum.

Egen uddannelse.

Jeg søger hele tiden at opdatere og højne min egen uddannelse. Jeg er i gang med en pædagogisk diplomuddannelse i psykologi og forventer at afslutte denne til sommer. For mig er uddannelsen en måde at dygtiggøre mig i forhold til mødet med patienterne og de pårørende. Samtidig har jeg deltaget i relevante kurser, temadage og konferencer.

Forskning.

Palliations-sygeplejerske Lars Møller, Det Palliative Team, palliations-sygeplejerske Lisa Nørgård-Svendsen, Farsø Sygehus og undertegnede har igangsat et kvalitativt forskningsprojekt med titlen: *Hvilken betydning tillægger den palliative patient brugen af alternativ behandling i forbindelse med vurderingen af deres aktuelle oplevelse af livskvalitet.* Projektet blev i december 2002 godkendt af Videnskabetisk komite og vi er nu i gang med at interviewe patienter. Vi forventer at være klar til at formidle i sommeren 2003.

**Det frivillige arbejde ved Kamillianer-Gaarden
V/Koordinator Inge Thomsen**

Jeg håber ovenstående beskrivelse har illustreret, at funktionen som palliationspsygeplejerske er meget alsidig og udfordrende både på det faglige og det personlige plan. Mine visioner er at medvirke til at højne kvaliteten af omsorgen for den palliative patient. Samtidig ser jeg gerne, at der sikres et godt, tværfagligt samarbejde både i mit eget område og på amts- og landsplan, således at vi lever op til kravet om at sikre den højest mulige grad af livskvalitet for patienten og dennes pårørende.

Den 1. maj 2002 tiltrådte jeg stillingen som koordinator for det frivillige arbejde ved KamillianerGaarden. Stillingen er på 20 timer ugentlig.

I stillingsopslaget stod der bl.a.: Der er brug for et menneske, ”der kan bevare overblikket, strukturere og organisere, delegerer ansvar, som har gå-på-mod, humor og menneskekundskab...”

Jo, en koordinator bliver skam mødt med forventninger, og det er kun godt. Det er da også mit klare indtryk, efter 10 måneder i stillingen, at det er nødvendigt med et menneske til at lede og koordinere arbejdet, hvis man ønsker en hospicekultur, hvor de frivilliges indsats er integreret.

Organisatorisk hører min ansættelse under Kamillus, Støtteforening for Hospice. Jeg er da også lønnet af Kamillus, ligesom jeg refererer til dens bestyrelse.

I hverdagen er mine nærmeste samarbejdspartnere dog Hospiceleder Knud Ole Pedersen, de professionelle i øvrigt og sidst, men ikke mindst, naturligvis de frivillige.

Og det skal ingen hemmelighed være, at alle, såvel i Kamillus, som på Hospice, helst så, at det hele blev samlet under én hat.

Pr. 31.12.02 var der ca. 50 frivillige, hvoraf nogle, på grund af sygdom og andet, må holde en lav profil i perioder.

Som koordinator er jeg bindeled mellem de professionelle og de frivillige på Hospice. Jeg finder det overordentlig vigtigt, at sikre en god dialog, så samarbejdet mellem de to parter bygger på gensidig respekt og tillid. Det er min opgave at skabe, fastholde og udvikle en gruppe af frivillige karakteriseret ved bredde og engagement. I september måned bød vi således ved en introduktionsdag velkommen til 11 nye frivillige, som forinden havde været til en antagelsessamtale. Det må i sig selv siges, at være god reklame for Hospice, at flere af vore frivillige er tidligere pårørende på Hospice. I det hele taget er det berigende, at opleve det brede spekter af evner og indfaldsvinkler, de frivillige kommer med. Vi er i den lykkelige situation, at vi aldrig behøver at annoncere efter nye frivillige. De melder sig selv, og jeg får ofte henvendelser fra mennesker, der kunne tænke sig at blive frivillig på Hospice.

Hver anden måned holdes der fællesmøde for alle frivillige. Møderne er præget af en åben, gensidig dialog, og jeg fornemmer, at disse møder bidrager meget til, at de frivillige oplever fællesskab og føler ansvar.

Desuden arrangeres der regelmæssigt foredrag/kurser, som på forskellig vis kan være med til fortsat udvikling af de frivilliges kvalifikationer som frivillige.

Sidst i august var alle frivillige samt professionelle fra Hospice og Det Palliative Team indbudt til udflugt. Turen gik bl.a. til Dronninglund Kunstcenter, og dagen sluttede med spisning og bål. En sådan dag er vigtig som mødested for alle medarbejdere og som styrkelse af fællesskabet om det, vi er sammen om.

Generelt er det min opfattelse, at noget af det mest vigtige, de frivillige kan bidrage med på Hospice, netop er deres frivillighed. Den omsorg, man kan få af nogen, der giver uden at få løn for det, det vil sige af ren og skær lyst, den gør noget ved den, der skal modtage omsorgen. Det er da heller ikke sjældent, man på Hospice møder taknemmelige pårørende, der synes, det bare er fantastisk, at nogle frivilligt yder en betragtelig indsats her.

Det berører også mig personligt. At opleve en frivillig svare: ”Ja, det vil jeg gerne!”, hvis jeg ringer ud på aftenen for at spørge, om hun kan komme og sidde hos en patient om natten, - det gør noget ved mig!

De frivillige varetager en række funktioner på Hospice. Lad mig her nævne nogle af de mest vigtige:

- De frivillige er værter ved alle middags- og aftensmåltiderne. De frivillige sikrer, at der bliver et bordfællesskab for de patienter/pårørende, der måtte have lyst til at spise sammen med andre i spisestuen. Den frivillige dækker et smukt bord, serverer maden og spiser med ved bordet under måltidet. Kort sagt handler det om, at gøre det så godt og hyggeligt, som havde man gæster derhjemme. Og når ”gæsterne” er gået, rydder den frivillige op efter måltidet.
- De frivillige er besøgsvenner for de patienter, der måtte have brug for dette. At fungere som besøgsven kan dreje sig om alt fra, at holde et menneske, der er bange i hånden til, at spille Tv-bingo med patienten eller køre denne en tur ud i byen i en kørestol. Det er mit indtryk, at mellem hver 8. og 9. patient gør brug af tilbudet om en besøgsven.
- En frivillig passer hver uge de mange store, grønne planter på Hospice.
- De frivillige pynter Hospice smukt til jul og påske, ligesom de i samarbejde med de professionelle arbejder på at skabe traditioner omkring for eksempel Skt. Hans, Allehelgensdag.
- Hver uge arrangeres der aftensang ledet af frivillige pianister og hjælpere i øvrigt.
- Frivillige er med til at arrangere forskellige kulturelle tiltag på Hospice hen over året. Ofte noget med musik og fortælling.

Pr. 01.02.03 er der desuden planer om en daglig frivillig eftermiddagsvagt, hvor den væsentligste opgave egentlig bliver ”at være”, at være til stede på Hospice nogle timer om eftermiddagen, være med til at sprede hygge i spisestuen og være til rådighed for de patienter og pårørende,

der måtte have brug for en snak eller andet. Men derudover vil den frivillige også kunne gå de professionelle til hånd ved en række opgaver.

Til fremtidsplanerne hører også ønsket om en dag, at kunne tilbyde besøgsvenner til patienter i eget hjem, - patienter, som forinden har været indlagt til aflastning på Hospice. Dette område kræver dog grundig gennemtænkning, da der uden tvivl vil være tale om en noget krævende opgave for den frivillige.

Støtteforeningen Kamillus og de frivillige er fortsat arrangører ved et eftermiddagsarrangement i Kaféen hver anden mandag. Der er god tilslutning til arrangementerne, og stemningen er god. Det er mit indtryk, at en del af Kamillus' medlemmer gør brug af dette tilbud, ligesom der lejlighedsvis er patienter og pårørende til stede.

I efterårets program søgte vi i øvrigt, at målrette et par eftermiddage mod pårørende, der har mistet på Hospice. Overskrifterne for disse eftermiddage var "Er din død og min død forbudt samtale-emne?" samt "Sorgen – kærlighedens pris".

Med disse temaer har vi gerne ville signalere, at vi befinder os et sted, hvor man tager livet og døden alvorligt. Og at dømme efter tilslutningen er der behov for den slags arrangementer.

Det er mit klare indtryk, at Hospice ikke kunne have den kvalitet, det har, hvis ikke de frivillige var en del af helheden.

Derudover oplever jeg de frivilliges engagement som et vigtigt signal til omverdenen.

Jeg synes, at vi i for mange år for tit har sagt: "Det må samfundet tage sig af"! Generelt mener jeg da også, at plejen af alvorligt syge og døende er en offentlig opgave. Men det udelukker jo ikke, at vi hver især kan tage medansvar. Omsorg kan nu engang ikke købes, kun gives. Af professionelle og frivillige i fællesskab.

Til mit arbejde hører endelig, at være med til at informere folk udefra om Hospice og det frivillige arbejde. Derfor modtager vi i Kaféen ofte besøg af forskellige foreninger og personalegrupper.

Siden min ansættelse 1. maj har jeg i 2002 modtaget følgende besøg i Kaféen:

- 10.06.: 10 defektricer, som har deres egen forening.
- 04.09.: 15 deltagere fra Frederikshavn Menighedsråd.
- 28.09.: 18 deltagere fra Hadsund Menighedsråd.
- 23.10.: 20 deltagere fra Langholt Sogne.
- 28.10.: 30 deltagere fra Logen Veritas.
- 21.11.: 11 deltagere fra en personalegruppe i Skifteretten.

Desuden har jeg:

16.09. medvirket på et kursus arrangeret af Frivillighedsformidlingen i Sejlflod Kommune, for professionelle og frivillige, der har med socialt arbejde at gøre. 25 deltagere.

12.12. medvirket ved Logen Veritas' julearrangement i KFUM-Hallen, Hasseris. Ca. 100 deltagere.

**Kulturdvalget
V/Mette Albæk
Christensen,
sygeplejerske**

Lad mig slutte med, at sige hjertelig tak for samarbejdet til alle frivillige, der i 2002 på forskellig vis har ydet en indsats på Hospice. Jeg er meget taknemmelig for, at have en sådan stab af modne, kompetente mennesker, at arbejde sammen med.

Tak også til den professionelle stab for en inspirerende dialog og et godt samarbejde.

Igen i år lykkedes det, at få nogle spændende og hyggelige arrangementer til Hospice. Som de foregående år har der også i 2002 været aften-sang én gang ugentlig, hvor Asmus Jæger og Bent Nyborg, skiftevis har været med og ledsaget på klaver, og Ingrid Rønnow synger for, og sørger altid for, at sangbøger og stole er klar inden vi begynder.

Arrangementskalenderen for 2002 kom til at se således ud:

Februar: Beth Christensen fra "Visens venner" underholdt med lystige og listige viser.

Marts: "Aalborg Damekor" havde selv henvendt sig og tilbudt at komme og synge for os, hvilket vi med glæde tog imod.

April: Aalborg Musikkonservatorium holdt en lille koncert i forbindelse med "Musikkens dag". En lille trup med fløjte, klaver og sang, gav et bud på, hvad de talentfulde musikere havde at byde på. Denne koncert blev et ekstra indslag i april, da vi allerede havde fået "Herrekoret Pentagon" til at komme og underholde, hvilket de som tidligere gjorde både sjovt og charmerende.

Maj: Musikterapistuderende Lise Lauersen og sanger Tina Shafer, har tidligere sunget og spillet på andre hospice, og ville gerne komme og synge danske og irske folkesange for os, hvilket resulterede i en hyggelig og stemningsfuld aften.

September: Sygehuspræst Grethe Holmris fortalte håbefulde fortællinger.

Oktober: Beth Christensen havde denne gang sit barnebarn med. De spillede guitar. En hyggelig eftermiddag, med to som nød at spille sammen og kunne få smilet frem hos tilhørerne.

November: Sygeplejerske Grethe Andersens datter Maria Andersen og dennes veninde Thea Bennike viste deres store musikalske talent ved at spille firehændigt på klaveret.

December: Julemåneden er efterhånden ved at danne rammen om traditioner. I år, som de foregående år, gik et hold piger fra Skt. Mariæ Skolen luciaoptog, hvilket altid er meget højtideligt og smukt.

Aftensangen er afløst af Adventssang i julestuen hver søndag eftermiddag, og den sidste søndag før jul synger vi julen ind med musikterapeut Marianne Bode ved klaveret.

I det kommende år vil vi samarbejde med køkkenet om at inddrage årtidens mad i vores arrangementer, da maden ofte er det, der bringer mennesker sammen. Der er også en del traditioner og minder forbundet med maden.



**Studiebesøg
på Kamillianer-
Gaardens
Hospice**

14.01.2002.
Eva Lundbæk Egeskjold, arkitektstuderende.
Århus Universitet.

21.01.2002.
Mia Sorgenfrey, studerende.
Anne Jacobsen, studerende.
Specialet for arkitektur ved Aalborg Universitet.

26.02.2002.
Erik Hübertz, forstander.
Gudrun Lauridsen, områdechef.
Karin E. Sørensen, afdelingssygeplejerske.
Lars Enevoldsen, praktiserende læge.

19.04.2002.
Jane Nordentoft, sygeplejerske og leder.
Samt 11 øvrige tværfaglige deltagere.
Hanstholm Kommune.

20.08.2002.
Fem social- og sundhedsassistent elever.
Skolen i Hammer Bakker.

**Studiepraktik
ved Kamillianer-
Gardens
Hospice**

26.08.2002.

Henriette Kjær, socialminister.
Karin Ingemann, ministersekretær.
Henrik Weiglin, organisationskonsulent.
Jette Ulf, amtsformand.
Anders Stenild, amtsrådsmedlem.

01.10.2002.

Peder K. Kjærsgaard og fem øvrige deltagere.
Hospice Roskilde Amt Støtteforening.

14.11.2002.

Margrethe Tougaard, sygeplejerske.
Vendsyssel Sygeplejeskole, Hjørring.

01.01.2002 - 31.03.2002.

Kathrine Larsen, sygeplejestuderende.
Inge-May Bang Sørensen, sygeplejestuderende.
Sygepleje- og Radiografskolen, Aalborg.

18.03.2002 - 22.03.2002.

Rita Holm, sygeplejerske.
Sankt Lukas Stiftelsens Hospice, Hellerup.

01.04.2002 - 30.09.2002.

Anne Linda Ruthjensen, sygeplejestuderende.
Vendsyssel Sygeplejeskole, Hjørring.

01.05.2002 - 30.06.2002.

Annemette Bæk Gregersen, palliationssygeplejerske.
Dronninglund Sygehus.

02.08.2002

Ann Maj Kruse, sygeplejerske.
Slagelse.

12.08.2002 - 29.09.2002.

Inger Buus, palliationssygeplejerske.
Det Palliative Team, Aalborg.

01.09.2002 - 31.12.2002.

Kristian Andersen, sygeplejestuderende.
Charlotte Stahel, sygeplejestuderende.
Sygepleje- og Radiografskolen, Aalborg.

30.09.2002 - 04.10.2002.

Winnie Günther, sygeplejerske.
Britta Fuhlendorff, sygeplejerske.
Sct. Maria Hospice, Vejle.

**Intern undervisning
for personalet**

01.01.2002 – 30.06.2002.

Intern udviklingsarbejde i grupper, hvor fokus er systematisering af udviklingen af den palliative omsorg og pleje. Medarbejdere på Hospice, i Det Palliative Team og palliationspsygeplejersker.

18.09.2002.

Fremtidsbillede for indsatsen på KamillianerGaardens Hospice i relation til:

- personaleudvikling og -uddannelse internt
- fagudvikling indenfor den palliative indsats
 - dokumentation
 - evaluering
 - kvalitetsudvikling
 - forskning.

30.10.2002.

Fremtidsbillede for indsatsen på KamillianerGaardens Hospice i relation til:

- den palliative indsats på Hospice i relation til såvel patienter som pårørende
- samarbejde internt på Hospice, herunder det tværfaglige samarbejde.

20.11.2002.

Fremtidsbillede for indsatsen på KamillianerGaardens Hospice i relation til:

- formidling af den palliative indsats eksternt
 - uddannelse på Hospice
 - formidling af viden og erfaring eksternt.

09.11.2002.

Temadag med fokus på det tværfaglige samarbejde Menighedslokalerne ved Sulsted Præstegård.

Deltagelse af personalet ved Hospice, Det Palliative Team og palliationspsygeplejersker.

På onsdage kl. 13.30 - 15.30 i 2002.

Har seks medarbejdere deltaget i supervision v/Else Brøndum, psykolog.

På mandage kl. 14.00 - 15.30 i 2002.

Har seks medarbejdere deltaget i en refleksionsgruppe vedr. åndelige- og eksistentielle spørgsmål/problemstillinger v/Ole Raakjær, præst.

**Personalets
deltagelse i kurser,
konferencer og
studiebesøg**

14.-16.01.2002 og 14.-15.02.2002.

Sikkerhedsgruppens arbejdsmiljøuddannelse. Aalborg BST-Center, Aalborg.

Grethe L. Andersen, sygeplejerske/sikkerhedsrepræsentant.

24.- 25.01.2002.

Lederkonference på Diakonhøjskolen, Århus.
Knud Ole Pedersen, hospiceleder.

02.02.2002.

Årsdag, vedr. sorg, fortvivelse og depression.
Foreningen for Palliativ Indsats.
Knud Ole Pedersen, hospiceleder.
Birgit Bundgaard, konst. afdelingssygeplejerske.

24.02.2002 - 01.03.2002.

29.04.2002 - 03.05.2002.

Længerevarende efteruddannelse for sygeplejersker
i palliativ sygepleje.
Kræftens Bekæmpelse.
Lisbeth Arbøl, sygeplejerske.
Inge-Lise Churchill, sygeplejerske.

04.03.2002.

Hotel- restaurant- catering Messe.
Catering Grossister, Herning.
Anita Søbygge, køkkenassistent.

16.03.2002.

Seminar for frivillige ved KamillianerGaarden.
Sulsted Sognegård.
Knud Ole Pedersen, hospiceleder.
Karen Marie Dalgaard, afdelingssygeplejerske/souschef.
Marianne Bode, musikerapeut.

18.- 22.03.2002.

Studiebesøg ved Sankt Lukas Stiftelsens Hospice, Hellerup.
Jonna Melgaard, sygeplejerske.

15.04.2002.

Konference om palliativ indsats i Danmark.
Amtsrådsforeningen.
Knud Ole Pedersen, hospiceleder.

16.04.2002.

Seminar vedr. tryksår.
Skejby Sygehus.
Grethe L. Andersen, sygeplejerske.
Hanne Kilde, social- og sundhedsassistent.

17.- 19.04.2002.

6. Nordiske Vejlederkongres, Stavanger, Norge.
Karen Marie Dalgaard, afdelingssygeplejerske/souschef.
Inge-Lise Churchill, sygeplejerske.
Lisbeth Halager, sygeplejerske.

18.04.2002.

Temadag vedr. ileus/subileus og følgetilstande.

Scandic Hotel Aalborg.

Grethe L. Andersen, sygeplejerske.

Jonna Melgaard, sygeplejerske.

Hanne Morning, sygeplejerske.

Norma Østergaard, social- og sundhedsassistent.

24.04.2002.

Opfølgingsdag på praktikvejlederkursus i sygeplejerskeuddannelsen.

Sygepleje- og Radiografskolen i Aalborg.

Inge-Lise Churchill, sygeplejerske.

31.05.2002 - 01.06.2002.

Sygeplejekonference om den palliative indsats.

Ældrecenter Havgården, Løkken.

Knud Ole Pedersen, hospiceleder.

Karen Marie Dalgaard, afdelingssygeplejerske/souschef.

Mary Larsen, økonom.

Birgit Bundgaard, sygeplejerske.

Hanne Kilde, social- og sundhedsassistent.

Astrid Mortensen, sygeplejerske.

Grete Schärfe, sygeplejerske.

07.- 08.06.2002.

3rd Scientific Symposium – Supportive Care in Cancer.

Dansk Selskab for Medicinsk Onkologi,

Dansk Selskab for Onkologi og FS 13.

Bella Center, København.

Knud Ole Pedersen, hospiceleder.

03.- 10.08.2002.

6. Europeiske konferanse av

Nurses Christian Fellowship International, Norge.

Grete Schärfe, sygeplejerske.

30.08.2002.

Fælles udflugt for frivillige samt

medarbejdere ved Hospice, Det Palliative Team og

palliationssygeplejerskerne ved sygehusene.

4., 11., 18., og 25.09.2002 samt 2. og 9.10.2002.

Foredragsrække i praksisnær filosofi.

Vendsyssel Sygeplejerskole, Hjørring.

Astrid Mortensen, sygeplejerske.

14.09.2002.

6. seminar, Hospice Forum Danmark, Odense.

Knud Ole Pedersen, hospiceleder.

Karen Marie Dalgaard, afdelingssygeplejerske/souschef.

17.09.2002.
Bagerkursus.
Økonomaforeningen, Erhvervsskolerne i Aars.
Anita Søbygge, køkkenassistent.

24.09.2002.
Egenkontrol.
Økonomaforeningen, Aalborg.
Mary Larsen, økonoma.

30.09.2002 - 04.10.2002.
Studiebesøg på Diakonissestiftelsens Hospice, Frederiksberg.
Mette Albæk Christensen, sygeplejerske.

29.10.2002.
IT-foredrag.
Samdata, Nordjyllands Erhvervsakademi, Aalborg
Jette B. Bjørnes, sekretær.

13.-14.11.2002 og 17.-18.12.2002.
MS. Access 2000, grundkursus og videregående kursus.
IT. Support Gruppen, Nørresundby.
Jette B. Bjørnes, sekretær.

15.11.2002.
Smertebehandling v/ Læge Finn Redker.
Økonomaforeningen, Aalborg.
Anita Søbygge, køkkenassistent.

20.11.2002.
Borddækningsseminar.
Økonomaforeningen, Aalborg.
Mary Larsen, økonoma.

02.- 03.12.2002.
Årskonference for tillidsrepræsentanter.
"Udfordringer og muligheder i fremtiden".
Dansk Sygeplejeråd, Hotel Nyborg Strand.
Birgit Bundgaard, sygeplejerske/tillidsrepræsentant.

**Længerevarende
efteruddannelse for
sygeplejersker i
palliativ sygepleje
v/I nge-Lise
Churchill,
sygeplejerske og
Lisbeth Arbøl,
sygeplejerske**

Trods start vanskeligheder med manglende tilslutning og dermed økonomiske problemer, kom den anden efteruddannelse for sygeplejersker i palliativ sygepleje i gang i slutningen af september 2001. Vi kan takke planlæggerne af kurset for ikke at give op, og Kræftens Bekæmpelse, for at give os husly i kursets sidste uge. Tanken med at kurset skulle ligge nær skov og stand gik lidt "fløjten" på denne måde, da Kræftens Bekæmpelses kursuslokaler ligger på Strandboulevarden i København. Dette blev dog opvejet af den gode behandling vi fik her, og en tur i teatret, for at se "Boblerne i bækken", et teaterstykke som passede perfekt ind i kurset. Nogle gåture i det pulveriserende byliv påvirkede så nogle andre sanser.

Kurset var opbygget som det foregående med fire moduler af én uges varighed. Dog forlænget med tre dage. Disse dage blev lagt, på søndagene i starten af de første tre moduler.

Hovedtemaerne i hvert modul var:

Modul 1: Mennesket og mellemmenneskelige relationer i palliation.

Modul 2: Ethiske dilemmaer og omverdenens reaktion på uhelbredelig sygdom.

Modul 3: Kommunikation og mennesker i sorg.

Modul 4: Fremlæggelse af deltagernes skriftlige opgaver/projekter.

Det er svært, at fremhæve et specielt tema på kurset. Generelt kan vi sige, at undervisningen var godt tilrettelagt, og at underviserne havde megen viden og erfaring at give af.

Vi vil i stedet prøve, at sige lidt om en anden del af kursusforløbet end den fast tilrettelagte undervisning.

Der var på kurset indlagt tid til, at samle trådene og diskutere dagens indhold i såkaldte ”walk and talks”. Disse timer blev indimellem til ”sit and talk”, men idéen med, at man i mindre grupper delte med hinanden, hvad man havde fået ud af dagens undervisning, og hvilke tanker det havde medført, blev gennemført dagligt. Inden undervisningen startede næste dag, delagtiggjorde grupperne hinanden i hovedpunkterne i deres snak. Vi er sikre på, at dette har været med til, at det lærte har lagret sig, og meget af det er blevet til brugbar viden i vores arbejde på Hospice. Når vi nu sidder og skal skrive dette indlæg og derfor ser vores papirer fra kurset igennem, kan vi se, at der stadig er viden at hente her. Både som inspiration til, at opsøge mere viden, men også direkte brugbar viden i den kliniske hverdag.

Vi har haft glæde af at være to af sted, og har blandt andet skrevet opgave sammen.

Opgaven kom til at hedde ”Eksistentiel angst og bevidsthedsændringer ved livets afslutning”. Det var spændende, at bruge tid på, at fordybe sig i et område. Det har også været lærerigt både, at skrive opgaven og at få tilbagemeldinger fra kursister og kursusledere. Som det ofte går, når man begynder at interessere sig for noget, har det givet lyst til at fordybe sig endnu mere i emnet.

**Studiebesøg på
andre Hospice
v/Mette Albæk
Christensen,
sygeplejerske og
Jonna Melgaard,
sygeplejerske**

Studiebesøg på Sankt Lucas stiftelsens Hospice og Diakonissestiftelsens Hospice.

I 2001 besluttede hospiclederne ved de fem danske hospices, at sygeplejerskerne, kan udveksles med én sygeplejerske to gange årligt af én uges varighed. I 2002 blev det uge 12 og uge 40.

Med ”sommerfugle” i maven og med en blanding af forventninger og spænding, drog vi af sted til hovedstaden. - Ingen af os havde tidligere været på et af de øvrige hospices, men vi havde dog været i København før.

Det blev for os begge et meget givende ophold, hvor vi fik megen inspiration til vores omsorg og pleje på KamillianerGaardens Hospice, - men

også en bekræftelse på, at vi har et velfungerende Hospice, hvor indsatsen er fuldt på højde med de øvrige.

Nogle af de ting, som vi har taget med os hjem til udvikling af vores sygepleje, er holdninger til andre religioner, udformning af vores sygeplejefjournal, andre måder at behandle på medicinsk, og meget andet.

Det vi hovedsageligt har studeret, er den kliniske sygeplejerskes arbejde, men begge hospice stillede også deres tværfaglige samarbejdspartnere til rådighed for samtaler om de respektive hospices administrative, plejemæssige og behandlingsmæssige metoder og principper.

Begge fulgte vi sygeplejerskerne i deres daglige arbejde, og fik ad den vej et godt indblik i, hvordan kulturen er de to steder. Vi havde hjemme fra gjort os nogle tanker om, hvordan indstillingen til den palliative indsats ville være i forhold til vores egen. Vi havde begge forestillet os, at forskellen ville være større, end den viste sig at være. Vi måtte erkende, at holdningen til det at have med alvorligt syge og døende at gøre, er den samme, om man er i København eller i den nordligste del af Danmark.

Vi havde begge forberedt et indlæg om KamillianerGaarden, som blev modtaget med stor interesse. Vi var indlogeret i nær tilknytning til de to hospices. Jonna boede på selve hospice på et gæsteværelse og havde dermed mulighed for, at fornemme huset i hele døgnnet. Mette boede på Søsterhjemmet, som er en hotel-/kursusvirksomhed, der er en del af Diakonissestiftelsen og drives heraf, et hus, der emmede af stemning og historie.

Selvom der var mange sammenlignelige oplevelser på vores studiebesøg, var der også mange forskellige oplevelser, da de to hospices er lige så forskellige fra hinanden, som KamillianerGaarden er fra dem begge.

Det er efterfølgende besluttet, at denne udvekslingsordning kan fortsætte. Det vil være en stor oplevelse for vores kolleger, at de også får muligheden for, at studere andre hospices, til glæde for os alle, når de vender hjem med masser af spændende nyt. Udvekslingen giver også mulighed for, at skabe kontakt sygeplejerskerne imellem og til, at udvikle sygeplejen på tværs af de fem hospices.



Formidling vedr. den palliative indsats

Som de foregående år, oplever vi en meget stor interesse og opmærksomhed omkring KamillianerGaarden, Center for Lindrende Behandling.

Det er Hospicefilosofien og virksomhedsområdet man ønsker at få indsigt i, men også Det Palliative Teams amtsfunktion, og palliations-sygeplejerskerne på sygehusene med deres funktionsområde, har den store interesse og efterspørgsel.

Ligeledes er man meget optaget af det frivillige arbejde, der foregår på KamillianerGaarden, hvilket konkret kommer til udtryk ved de mange nye medlemmer af Kamillus - Støtteforeningen for Hospice.

Det er utrolig dejligt og inspirerende, at opleve den store interesse, men også store opbakning, fra borgerne i Nordjyllands Amt.

Interessen melder sig også fra borgere i andre amter, og såfremt vi kan magte det, kommer vi gerne og fortæller om nytteværdien af den lindrende indsats til alvorligt syge og døende mennesker samt deres pårørende.

Se venligst bilag 1. med oversigt over de mange arrangementer.

Nåede vi det vi ville i 2002?

Ved indgangen til året havde vi visioner og mål for, hvad vi ville satse på af udviklingstiltag i 2002 - resultatet er blevet:

- at det fortløbende arbejde med **Organisationshåndbogen**, som udarbejdes af:
 - Knud Ole Pedersen, hospiceleder.
 - Karen Marie Dalgaard, afdelingssygeplejerske/souschef.
 - Birgit Bundgaard, tillidsrepræsentant.
 - Grethe L. Andersen, sikkerhedsrepræsentant.
 - Inge-Lise Churchill, sygeplejerske.

har resulteret i en beskrivelse af følgende emner:

”Sygefravær”.

- hensigten med sygefraværspolitikken på Hospice er, i et samarbejde mellem ledere og medarbejdere, at arbejde med forebyggelse og minimering af fravær samt fastholdelse af medarbejdere.

”Tjenestetidsplanlægning”.

- skal medvirke til, at sikre realisering af målsætningen for Hospice, herunder kontinuitet og kvalitet i den palliative indsats ved, at sikre en optimal planlægning af personalets tilstedeværelse. Desuden skal tjenestetidsplanlægningen bidrage til, at rekruttere, fastholde og udvikle personalet.

”Retningslinier for besøgsvenner”.

- skal sikre, at funktionen som besøgsven på Hospice foregår til glæde og gavn for vore patienter, og tilfredsstillende for de frivillige, der fungerer som besøgsven.
(er udarbejdet i et nært samarbejde mellem frivillige og professionelle).

”Sygeplejeturnalen” (er blevet evalueret og revideret).

- anvendes som arbejdsredskab til sikring af bedst mulig kontinuitet og kvalitet i omsorgen og plejen over døgnnet/over indlæggelsesforløbet, og til dokumentation af forløbet.

- **Introduktionsmappe til patienter og pårørende.**

Længe har vi ønsket, at udarbejde en introduktionsmappe til patientstuerne, indeholdende relevante og aktuelle informationer for patienter og deres pårørende.

Ønsket er nu blevet en realitet!

- **Arbejds miljøet på Hospice.**

Vi har tidligere arbejdet med det **psykiske** arbejdsmiljø på Hospice. I år har vi arbejdet med det **fysiske** arbejdsmiljø. – Se den efterfølgende redegørelse.

- **Uddannelse for nøglepersoner.**

For at højne niveauet af indsatsen for den ”palliative” patient, der opholder sig i eget hjem har en arbejdsgruppe bestående af:

- Palliationssygeplejerske Dorte Buchwald.
- Palliationssygeplejerske Lisa Nørsgaard-Svendsen.
- Områdesygeplejerske Åse Hyldgård.
- Vicechefsygeplejerske Jytte Aaen.
- Overlæge Niels Brunsgaard.
- Hospiceleder Knud Ole Pedersen.

designet en uddannelse for ”nøglepersoner i palliation på basisniveau”.

Det vil sige, at alle 27 kommuner i Nordjyllands Amt får mulighed for, at få uddannet en sygeplejerske i palliation på basisniveau.

Uddannelsen bliver af tre måneders varighed og foregår dels på KamillianerGaarden og dels hos palliationssygeplejersken på sygehuset.

Det forventes, at nogle sygeplejersker gennemgår uddannelsen i 2003 og den iværksættes fuldt ud i 2004.

- **Jeg klarede det trods alt”.**

Om ægtefællers håndtering af et terminalt dødsforløb i eget hjem – alene og sammen med andre.

- Kandidatspeciale af Karen Marie Dalgaard, Cand.scient.soc.

- **Artikler om Hospice i 2002:**

- **”Den gode døds Søster - afsked med livet”.**
Katolsk Orientering, den 26.06.02.

- **”Nordjysk Hospicemodell er populær”.**
Kristeligt Dagblad, den 26.07.02.

- **”Hørelsen er det sidste vi mister”.**
- Besøg på KamillianerGaardens Hospice
Kristeligt Dagblad, den 29.07.02.

- **”En fredfyldt oase”.**
Nordjyske Stiftstidende, den 02.12.02.

Kompetence er evnen til at omsætte personlige- og faglige kvalifikationer til konkrete resultater i den palliative indsats i hverdagen.
V/Birgit Bundgaard, sygeplejerske og tillidsrepræsentant

Sådan står der i KamillianerGaardens Hospices beskrevne materiale fra 2001 omkring ”Kompetenceudvikling for sygeplejersker”. Et materiale, som ledere og medarbejdere i samarbejde har udformet, debatteret og arbejdet udfra ved årets udviklingssamtaler for medarbejdere.

Jeg vil her forsøge, at skitsere processen, og videregive nogle af de tanker og erfaringer, som vi har gjort os undervejs.

Ideen blev grundlagt, efter at jeg som tillidsrepræsentant havde deltaget på årskursus i 2000 med emnet ”kompetenceudvikling”.

Tanken om, at det måske var muligt at beskrive den kompetence, der er nødvendig, og som, hvis den er til stede, kunne sikre en kontinuitet og kvalitet i den palliative indsats på KamillianerGaardens Hospice, var spændende.

Ligeledes så jeg som tillidsrepræsentant, hvilke muligheder en beskrivelse af kompetenceniveauer ville være for den enkelte sygeplejerske. Den enkelte sygeplejerske ville få et overblik over egen kompetence, og med denne viden være i stand til, at tage stilling til fremtidige ønsker om personlig- og faglig udvikling.

At få relateret ”ny-løn” til kompetenceniveauer, ville tilgodese alle fagets elementer.

Vores ledere tog meget positivt imod forslaget, og arbejdet med en beskrivelse af tre kompetenceniveauer begyndte.

Niveauerne vi ønskede at beskrive var: ”**basis kompetence**”, ”**kompetent kompetence**” og ”**ekspert kompetence**”.

Under hvert kompetenceniveau beskrev vi følgende områder:

- at udføre klinisk sygepleje.
- at lede og koordinere (det faglige indhold i den kliniske sygepleje).
- at formidle (sin viden om sygeplejen til andre).
- at udvikle (sygeplejen og sætte den i perspektiv).
- at samarbejde (med patient, pårørende, kolleger, tværfaglige samarbejdspartnere og ledere).

Se venligst bilag 2.

Denne fase var rimelig lang. Vi læste alt, hvad vi kunne finde af skrevet materiale om emnet, vi undersøgte, om andre hospices havde udarbejdet noget tilsvarende, så vore krav til kompetencer matchede det palliative områdes niveau.

Det første udkast blev udarbejdet af ”organisationsgruppen” bestående af hospiceleder, afdelingssygeplejerske, tillidsrepræsentant og sikkerhedsrepræsentant.

Næste fase var måske nok den mest vigtige, nemlig at give den enkelte sygeplejerske et ejerskab til materialet.

Vi bad derfor, før et personalemøde, den enkelte sygeplejerske om at ”læse sig selv” ind i beskrivelserne, for på den måde at se, om det var muligt, at skabe et overblik over egen kompetence/kompetenceniveau.

Ord er altid svære, og det var et problem for nogle, at forholde sig til helheden. Især var det vigtigt at pointerer, at der ikke lå et krav om, at alle skulle nå til samme kompetenceniveau.

Det vigtigste var, at den enkelte sygeplejerske fik øje på egen kompetence, og overvejede, om det var her hun/han ønskede at være, eller om overblikket eventuelt gav inspiration til fremtidige ønsker om personlig og faglig udvikling.

”Kompetenceudvikling for sygeplejersker” blev godkendt på personalemødet, og det blev besluttet, at materialet skulle indgå som en fast del af den årlige medarbejder udviklings samtale.

Muligheden for at koble ”ny-løn” sammen med kompetenceniveauer var blevet debateret længe før personalet mødet. Ligeledes var der afklaret, hvilke kompetenceniveauer, der procentvis ville være mest behov for at have på KamillianerGaardens Hospice.

Den overordnede beslutning blev, at der på KamillianerGaardens Hospice skulle tilstræbes at være:

- sygeplejersker på basis niveau (20 %)
- sygeplejersker på kompetent niveau (60 %)
- sygeplejersker på ekspert niveau (20 %)

Et foreløbigt forslag til aflønning blev aftalt til to løntrin pr. ”kvalifikationsshop”.

Der er i efteråret 2002 igen gennemført medarbejder udviklings samtaler med alle sygeplejerskerne. - ”Kompetenceudvikling for sygeplejersker” har været et af elementerne i alle samtalerne.

Evalueringen er, at redskabet opleves brugbart og kan medvirke til:

- at beskrive behovet for kompetence hos sygeplejersker i den palliative indsats på Hospice.
- at gøre sygeplejersken bevidst om eget kompetenceniveau.
- at synliggøre muligheder for ønsket om personlig- og faglig udvikling.
- at skabe mulighed for, at kompetenceniveauer bliver ét af vurderingsgrundlagene ved fordeling af løn.

*Det fysiske
arbejds miljø på
Hospice
v/Grethe L.
Andersen,
sygeplejerske/sik-
kerhedsrepræsen-
tant og
Knud Ole Pedersen,
hospiceleder/ar-
bejdslederrepræ-
sentant*

I 2000 var der fokus på det **psykiske** arbejdsmiljø på KamillianerGaardens Hospice.

Vurderingen af det psykiske arbejdsmiljø blev foretaget af medarbejderne, med en besvarelsesprocent på 95. - Materialet, til medarbejdernes vurdering af arbejdsmiljøet samt til analysen af medarbejdernes besvarelse, er udarbejdet af Arbejds miljøinstituttet. (Se rapporten: ”Vurdering af det psykiske arbejdsmiljø ved Hospice”, KamillianerGaarden, den 24. november 2000.)

I 2002 har vi således arbejdet med det **fysiske** arbejdsmiljø på KamillianerGaardens Hospice.

Alle medarbejdere har været med i processen i vurderingen af vores fysiske arbejdsmiljø, hvilket er sket som følger:

- I februar måned 2002 fik den enkelte medarbejder udleveret et materiale, udarbejdet af Aalborg BST-Center om formålet med den fysiske arbejdspladsvurdering på vores arbejdsplads, samt checkliste, som giver relevante stikord inden for de seks arbejdsmiljøområder:
 - fysiske forhold.
 - ergonomiske forhold.
 - psykiske forhold.
 - kemiske forhold.
 - biologiske forhold.
 - ulykkesfarer.
- På personalemødet den 5. marts 2002, blev det skriftlige materiale gennemgået og fundet brugbart. Alle medarbejdere gav tilsagn om, at ville medvirke i vurderingen. Sikkerhedsrepræsentanten påtog sig opgaven med, at få udarbejdet en opdeling og oversigt over den fysiske arbejdsplads. Af oversigten skulle ligeledes fremgå, hvem af medarbejderne, der er ansvarlige for at vurdere hvilke områder.
- Den fysiske arbejdspladsvurdering skulle være afsluttet inden udgangen af juni. Alle vurderinger var efterfølgende tilgængelige for alle medarbejdere, således at den medarbejder, der ikke havde været med i vurderingen af netop dette lokale, kunne kommentere vurderingen, eller komme med ændringsforslag inden udgangen af august.
- Efterfølgende skulle sikkerhedsrepræsentanten og arbejdslederrepræsentanten analysere og prioritere vurderingerne samt udarbejde handlingsplaner til forbedringer af arbejdsmiljøet på kort sigt: **nu, snarest** eller på længere sigt: **senere**. - Dette arbejde skulle afsluttes inden udgangen af oktober.

Oversigt over de fysiske rammer:

- 12 patientstuer.
- Gæstestuen.
- Trappeopgangen fra 1. til 2. etage midt i afdelingen.
- Gangarealer med tre små nicher og to større nicher.
- To tekøkkener.
- Ét medicinrum.
- Ét linnedrum.
- To gæstetoiletter.
- To badeværelser.
- To skyllerum.
- Sygeplejepersonalets kontor.
- Sekretærkontoret.
- Afdelingssygeplejerskens kontor/bibliotek/konferencelokale.
- Hospicelederens kontor.
- To omklædningsrum for personalet.
- Depotrum 1, 2. og 3.
- Hovedkøkkenet.
- Grovkøkkenet.

- Køkkenets opvaskerum.
- Køkkenets kontor/personalerum.
- Køkkenets omklædningsrum/toilet.
- Køkkenets depotrum.

Vurdering, analyse og prioritering.

En gennemgående vurdering er, at der er for få kontorer, og at der er pladsmangel på disse.

Ligeledes er der for få depotrum, og de depotrum, der findes, er meget små.- Pladsproblemerne kan i nogle sammenhænge vanskeliggøre hensigtsmæssige arbejdsstillinger for personalet.

Ved prioriteringen **nu, snarest** og **senere** er der taget højde for problemernes karakter og risici, men også en hensyntagen til de økonomiske ressourcer ved KamillianerGaardens Hospice.

Ultimo januar måned 2003 er 90 % af de forbedringer af det fysiske arbejdsmiljø, der skulle forbedres **nu** eller **snarest**, afsluttet!

Hvad vil vi gerne nå i 2003?

Vi vil gerne koncentrere os om følgende to projekter:

”Kvalitetsudvikling af indsatsen for pårørende”.

Formålet er at udvikle et redskab, som kan indfange pårørendes vurdering af indsatsen på KamillianerGaardens Hospice, som baggrund for løbende justering og udvikling af indsatsen for såvel patienter som pårørende på Hospice.

”Implementering af organisationsstruktur for faglig udvikling ved Center for Lindrende Behandling”.

Formålet er, at der etableres en organisationsstruktur for fagudvikling, som har udgangspunkt i otte kliniske interessegrupper, der har fokus på udvalgte kliniske områder inden for den palliative indsats.

- Som kan medvirke til, at organisationen til stadighed er ajour med udviklingen og er i besiddelse af den nyeste viden fra ind- og udland inden for den palliative indsats.
- Som kan medvirke til, at overvåge og højne kvaliteten i den kliniske praksis på Center for Lindrende Behandling.
- Som kan bidrage til, at formidle information, ideer, viden og erfaring mhp. at udvikle den palliative indsats såvel internt som eksternt.
- Hvor personalet tager aktivt del i udvikling og formidling af den palliative indsats.

Projektet gennemføres i et samarbejde mellem Hospice, Det Palliative Team og palliationssygeplejerskerne.

Ledere og medarbejdere ved KamillianerGaarden pr. 31.12.2002

På Hospice:

Knud Ole Pedersen, hospiceleder.

Karen Marie Dalgaard, afdelingssygeplejerske/souschef.

Grethe L. Andersen, sygeplejerske.
Lisbeth Arbøl, sygeplejerske.
Birgit Bundgaard, sygeplejerske.
Mette Albæk Christensen, sygeplejerske.
Inge-Lise Churchill, sygeplejerske.
Lisbeth Halager, sygeplejerske.
Jens Kvist, sygeplejerske.
Jonna Melgaard, sygeplejerske.
Hanne Morning, sygeplejerske.
Astrid Mortensen, sygeplejerske.
Inger S. Olsen, sygeplejerske.
Annette Petersen, sygeplejerske.
Inger Petersen, sygeplejerske.
Ole Schnell, sygeplejerske.
Grethe Schärfe, sygeplejerske.
Inge Birthe Sørensen, sygeplejerske.
Hanne Kilde, social- og sundhedsassistent.
Sally Nielsen, social- og sundhedsassistent.
Norma Østergaard, social- og sundhedsassistent.

Jette B. Bjørnes, sekretær.
Marianne Bode, musikerapeut.
Ole Raakjær, præst.

Mary K. Larsen, økonoma.
Pia Christensen, køkkenassistent.
Anita Søbygge, køkkenassistent.
Dorthe Christensen, praktikant.

Irene S. Hassing, rengøringsassistent.
Ingrid Skole, rengøringsassistent.
Karl Søbygge, teknisk servicemedarbejder.
Jette G. Pedersen, medarbejder i fleksjob.

Det Palliative Team:

Niels Brunsgaard, specialeansvarlig overlæge.
Gitte Fischer, specialeansvarlig ledende sygeplejerske.

Mona Kelm-Hansen, overlæge.
Lars Møller, palliationssygeplejerske.
Inger Buus, palliationssygeplejerske.
Ulla Jessen, fysioterapeut.
Birgitte Dalgaard Jensen, socialrådgiver.
Susana Caravatti, psykolog.
Ole Raakjær, præst.
Helle Lobert, sekretær.
Elsebeth Holm, sekretær.

*Palliationssygeplej-
ersker ansat ved
sygehuse i
Nordjyllands Amt*

Dorte Buchwald, Sygehus Vendsyssel, Hjørring.
Dorthe Beck, Sygehus Vendsyssel, Frederikshavn.
Birgith Hasselkvist, Hobro/Terndrup Sygehus.
Lisa Nørgaard-Svendsen, Farsø Sygehus.
Annemette Bæk Gregersen, Aalborg Sygehus, Dronninglund.

**Koordinator og
frivillige ved
KamillianerGaarden
pr. 31.12.2002**

Inge Thomsen, koordinator.
Elly Andersen, Aalborg.
Edith Christensen, Aalborg.
Erik Schroll Christensen, Nibe.
Hanne Christensen, Aalborg.
Lise Dolleris, Aalborg.
Henny Dybvad, Nørresundby.
Helle Emborg, Aalborg.
Vibeke Gundersen, Aalborg.
Anne Grethe Heilskov, Aalborg.
Grethe Henneberg Iversen, Aalborg.
Elly Jensen, Nørresundby.
Ester Kristine Jensen, Vestbjerg.
Åge Jensen, Vestbjerg.
Asmus Jæger, Gistrup.
Ruth Kaalund, Aalborg.
Jane Kathrine Karstoft, Aalborg.
Birthe Kjædegaard, Vodskov.
Sonja Klemmensen, Klarup.
Hanne Klingberg, Vodskov.
Poul Klingberg, Vodskov.
Sonja Hedegård Knudsen, Åbybro.
Hanne Højmosse Kristensen, Aalborg.
Ingrid Larsen, Vestbjerg.
Inge Madsen, Storvorde.
Kaj E. Nielsen, Nibe.
Gudrun Nielsen, Aalborg.
Karen Kjær Nilsson, Aalborg.
Lis Nyborg, Aalborg.
Bent Nyborg, Vodskov.
Elsebeth Odgaard, Nørresundby.
Birthe Pedersen, Gistrup.
Eila Petersen, Aalborg.
Linda Poulsen, Storvorde.
Inge Rafn, Vestbjerg.
Kurt Rasmussen, Nørresundby.
Kamma Roed, Vodskov.
Terese Ryom, Aalborg.
Ingrid Rønnow, Aalborg.
Lis Silkjær, Aalborg.
Else Johanne Skytte, Vestbjerg.
Ninna Nøhr Sørensen, Aalborg.
Kirsten Thoft, Hjallerup.
Eva Thoms, Nibe.
Else Tradsfeld, Aalborg.
Jonna Ustrup, Nørresundby.
Tonny Vestergaard, Vodskov.
Tommy Østergaard, Kongerslev.

Tak til fonde med flere i 2002

Det er med megen glæde, men også med stor taknemmelighed, at KamillianerGardens Hospice har modtaget økonomisk støtte i 2002 fra:

- **Gudrun og Erik Kauffeldts Fond.**
- **Paula og Axel Nissens Legat.**
- **Ejendomsmæglernes Fond, Aalborg.**
- **Odd Fellow Ordenen`s Hospice Fond.**
- **Herta Christensens Fond.**
- **Private organisationer.**

Midlerne har været en uvurderlig hjælp til uddannelse af personalet, samt i vores indsats med udviklingen af den palliative indsats ved KamillianerGarden.

Endelig vil vi gerne rette en stor tak for alle de mange hilsner, tanker, breve samt gaver vi modtager fra enkelt personer,

- det er til stor glæde og inspiration i hverdagen, hjertelig tak!



Denne meget smukke blomsteropsats, som er skabt af Dorte Visby, Lønstrup, er skænket af **Arkitektfirmaet Kjeld Bjerg A/S, Hjørring.**

Blomsteropsatsen er placeret i centrum af bygningen, og er til **megen** glæde og inspiration for såvel patienter, pårørende som personale.

”Ugens buket” bliver fornyet hver fredag, og bliver skænket af firmaer, foreninger og enkelt personer.

Tak!

**Formidling vedr. den
palliative indsats i
Nordjyllands Amt**

- 09.01.2002. "Om sorg og tab".
25 elever, Støvring gymnasium, temadag.
- 11.01.2002. "KamillianerGaardens Hospice".
30 deltagere, Ældresagen, Aalborg.
- 16.01.2002. "Hospicefilosofien".
38 deltagere, Sognedag, Lyngså Menighedsråd, Lyngså.
- 17.01.2002. "Omsorg ved livets afslutning".
35 deltagere, Sogneaften i Vester Hornum.
- 22.01.2002. "Trøst eller afledning – hvordan hjælper vi hinanden,
når vi mister?"
30 deltagere, Sogneaften i Ellidshøj Sognegård.
- 23.01.2002. "Omsorg for den professionelle".
17 sygeplejersker, Sygehus Vendsyssel, Hjørring.
- 24.01.2002. " Livet på Hospice".
17 deltagere, Sognemøde, Rakkeby Præstegård.
- 24.01.2002. "KamillianerGaardens Hospice".
35 deltagere, Sogneaften i Sulsted Sognegård.
- 28.01.2002. "Hvordan trøster vi hinanden?"
30 deltagere, Sogneaften i Hørby.
- 29.01.2002. "Den Palliative Indsats".
19 social- og sundhedsassistenter, Social- og sundhedsskolen i Randers,
på Hospice.
- 30.01.2002. "Den Palliative Indsats".
35 sygeplejersker, Sygehus Vendsyssel, Frederikshavn, på Hospice.
- 30.01.2002. "Hospicefilosofien".
20 deltagere, Venstreforeningens Vælgerforening, på Hospice.
- 30.01.2002. "Hvordan hjælper skolen børn, der mister?"
20 deltagere, Temadag om børn og sorg for seminarieelever.
- 31.01.2002. "Om Hospice".
30 deltagere, Lokalthistorisk Forening + Pensionistforeningen, Jerslev.
- 05.02.2002. "Om Hospice".
90 deltagere, Kvindeligt Arbejderforbund, Markusgården, Aalborg.
- 05.02.2002. "Musikterapi ved livets afslutning".
20 sygeplejersker, terapeuter og læger, Sankt Lukas Stiftelsen.

06.02.2002. "Børn og sorg".
21 deltagere, Foredrag på Præstehøjskolen om børn og sorg for præster.

06.02.2002. "Om Center for Lindrende Behandling".
45 deltagere, Muskelsvindfonden i Nordjylland, på hospice.

12.02.2002. "Mødet med mennesker i sorg og krise".
60 deltagere, Foredrag for farmakonomer, Skydepavillonen.

13.02.2002. "Den Palliative Indsats".
25 sygeplejersker, Sygehus Vendsyssel, Frederikshavn, på Hospice.

13.02.2002. "Musikterapi ved livets afslutning".
40 deltagere, Pensionistforeningen, Hjallerup.

13.02.2002. "Kost på Hospice".
10 køkkenpersonale, Risagerlund Plejehjem, Brønderslev, på Hospice.

14.02.2002. "Mit arbejde på KamillianerGaardens Hospice".
35 deltagere, Sogneaften i Freer sognegård.

19.02.2002. "Om Hospice".
28 deltagere, "Kæden til Ankeret" i Frederikshavn, på Hospice.

24.02.2002. "Hospicefilosofien".
60 deltagere, Ældre Sagen, Sæby.

27.02.2002. "Om Hospice".
30 tillidsrepræsentanter, Økonomaforeningen, på Hospice.

27.02.2002. "Den svære samtale".
25 deltagere, Undervisning for hjemmesygeplejersker i Skalborg.

28.02.2002. "Mødet med mennesker i sorg og krise".
25 deltagere, Sogneaften i Thorup sogn.

01.03.2002. "Om eksperter og ekspertroller".
12 deltagere, Det Palliative Team og palliationssygeplejersker, Aalborg.

02.03.2002. "Hvordan trøster vi hinanden? – Om sorg, krise og trøst".
50 deltagere, Foredrag på stævne for menighedsrådsmedlemmer,
Horne Ungdomsskole.

05.03.2002. "Hospicefilosofien".
50 deltagere, Menighedsrådet, Vadum.

06.03.2002. "Om Hospice".
23 social- og sundhedshjælpere/-assistenter fra Fjerritslev, på Hospice.

06.03.2002. "Mit arbejde på KamillianerGaardens Hospice".
40 deltagere, Sogneaften på Torslev Centralskole.

08.03.2002. "Kirken som samarbejdspartner" og "Mod til at være medmenneske og mod til møde barnets religiøsitet".
50 deltagere, Seminar om Børn og sorg, Skt. Lukas Stiftelsen, København.

11.03.2002. "Omsorg for alvorligt syge og døende".
60 deltagere, Undervisning for plejepersonale, Lokalområde Nørresundby.

14.03.2002. "Tid til at le og tid til at græde".
40 deltagere, sogneaften i Højene Menighedshus, Hjørring.

14.03.2002. "Hospicefilosofien".
40 deltagere, "Ældre hjælper ældre", Aalborg, på Hospice.

16.03.2002. "Hospiceidéens indplacering indenfor rammerne af en dansk velfærdsstat i 1990erne".
"Døden i det moderne samfund".
"Dødsprocessen, - hvad sker der, når et menneske dør?"
Ca. 45 deltagere, Seminar for frivillige ved KamillianerGaarden, Sulsted Sognegård.

19.03.2002. "Om Hospice".
26 deltagere, Lions Klub, på Hospice.

19.03.2002. "Hospicefilosofien".
55 deltagere, Brugerrådet, Ældrecenteret, Tårs.

19.03.2002. "Om trøst og arbejdet på hospice".
35 deltagere, Besøgsvenner i Vesterkæret kirke, Aalborg.

26.03.2002. "Om Hospice".
35 deltagere, Årsmøde i Landbrugsrådgivning Nord, Åbybro.

03.04.2002. "Om Hospice".
33 deltagere, Fibromyalgiforeningen i Aalborg, på Hospice.

09.04.2002. "Den Palliative Indsats".
23 deltagere, Menighedsrådet i Nr. Tranders Sogn, på Hospice.

10.04.2002. "Om Hospice".
33 deltagere, Sygehjælpernes Faggruppeklub i Hobro, på Hospice.

10.04.2002. "Livet på Hospice".
16 deltagere, Luthersk Missions Ældregruppe, Aalborg.

10.04.2002. "Om KamillianerGaardens Hospice".
25 deltagere, Vodskov Missionshus.

14.04.2002. "Musikterapi ved livets afslutning".
40 deltagere, Ældre Sagen, Brovst.

- 15.04.2002. "Om KamillianerGaardens Hospice".
40 deltagere, Bindslev KFUM og K.
- 17.04.2002. "Om Hospice".
15 sikkerhedsrepræsentanter, Økonomaforeningen, på Hospice.
- 18.04.2002. "Kost til småtspisende patienter".
60 deltagere, Scandic Hotel, Aalborg.
- 18.04.2002. "At være i det lidelsesfyldte rum – eksistentielle og åndelige aspekter".
25 deltagere, Undervisning for plejepersonale, Hasserishave.
- 06.05.2002. "Om Hospice".
30 deltagere, Brønderslev Inner Wheel, Restaurant Hedelund, Brønderslev.
- 13.05.2002. "Den nordjyske hospice-model".
75 deltagere, Hospice Roskilde Amt Støtteforening, Roskilde.
- 15.05.2002. "Om Hospice".
21 deltagere, Øster Hornum Pensionistforening, på Hospice.
- 27.05.2002. Fremvisning af Hospice for Skt. Georgsgilde.
25 deltagere.
- 28.05.2002. "Musikterapi ved livets afslutning".
15 sygeplejersker, Dronninglund Kommune.
- 31.05.2002. "Den Palliative Indsats i Nordjyllands Amt"
"Pårørende i den palliative indsats"
"Hospicefilosofien som værdigrundlag"
"Fortæl mig hvem din gud er, og jeg skal sige dig, hvem du er om gudebilleder og åndelig omsorg"
Ca. 100 deltagere, Sygeplejekonference, Ældrecenter Havgården, Løkken.
- 13.06.2002. "Åndelige og eksistentielle problemer i den palliative indsats".
40 deltagere, Undervisning af plejepersonale i Pandrup.
- 19.08.2002. "Hospicefilosofien".
25 deltagere, Ældre Sagen i Nordjylland, Fritidscenteret i Sæby.
- 20.08.2002. "Børn og sorg".
15 deltagere, Foredrag om børn og sorg, Børnehaven i Sæby.
- 27.08.2002. "Om sorg og det at miste".
45 deltagere, Kildekirken, Trekanten, Aalborg.
- 11.09.2002. "Den Palliative Indsats".
18 sygeplejersker fra Brovst Sygehus, på Hospice.

14.09.2002. "Hvordan opleves og håndteres et terminalt dødsforløb i eget hjem?"
Ca. 50 deltagere, 6. Hospice Forum Seminar, Odense.

16.09.2002. "Hospicefilosofien".
47 deltagere, Ældreråd i Nordjylland, Fritidscenteret i Sæby.

18.09.2002. "Den Palliative Indsats".
35 social- og sundhedsassistenter, Brønderslev Kommune, på Hospice.

18.09.2002. "Børn og sorg".
25 deltagere, Foredrag til præstekonvent i Levring Provsti.

23.09.2002. "Om Hospice".
24 deltagere, Seniorcenteret, C.W. Obels Plads, Aalborg.

24.09.2002. "Hospicefilosofien – døden i det moderne samfund".

08.10.2002. "Lindring og livskvalitet for den døende".

22.10.2002. "De usynlige hjælpere – de usynlige deltagere".

05.11.2002. "Dødsprocessen".
15 deltagere, Kursusforløb ved Folkeuniversitetet, Esbjerg.

25.09.2002. "Den Palliative Indsats".
50 deltagere, Kræftens Bekæmpelse, Løgstør.

25.09.2002. "Om KamillianerGaardens Hospice".
20 deltagere, Sogneaften i Jerslev.

26.09.2002. "Hospicefilosofien".
25 deltagere, Ældre Sagen, Hirtshals.

30.09.2002. "Den Palliative Indsats".
Ca. 250 deltagere, Borgermøde i Grenå Kulturhus, Grenå.

01.10.2002. "Om Hospice".
38 deltagere, Loge nr. 14, Ruth, Odd Fellow Orden, på Hospice.

01.10.2002. "Når uhelbredelig sygdom og død er en del af hverdagen i eget hjem".
60 deltagere, Farsø Kommune, Farsø.

02.10.2002. "Den Palliative Indsats".
11 deltagere, Det Sociale Forbrugerråd, Aalborg Kommune, på Hospice.

07.10.2002. "Livet på Hospice".
40 deltagere, Y's Mens' Club, Sæby.

07.10.2002. "En værdig død – om hospice og hospicetanken".
25 deltagere, Sogneaften i Åsted præstegård, Frederikshavn.

08.10.2002. "Om Hospice".
36 deltagere, Ældre Sagen i Brønderslev, Restaurant Hedelund, Brønderslev.

22.10.2002. "Hvad er et Hospice?"
Ca. 100 deltagere, Borgermøde, Støtteforening for Hospice-Center, Esbjerg.

22.10.2002. "Hvordan trøster vi hinanden?"
30 deltagere, Sogneaften i Tornby præstegård.

23.10.2002. "Om Hospice".
14 deltagere, Lady Cirkel, Brønderslev, på Hospice.

23.10.2002. "Hospicefilosofien".
60 deltagere, Pensionistforeningen, Medborgerhuset i Sæby.

28.10.2002. "Om Hospice".
21 elever, EUC Nord, Hjørring, på Hospice.

30.10.2002. "Om Hospice".
14 deltagere, Lady Cirkel DK, på Hospice.

30.10.2002. "Musikterapi ved livets afslutning".
35 deltagere, Pensionistforeningen, Birkelse.

30.10.2002. "Eksistentielle og åndelige problemer i den palliative indsats".
30 deltagere, Foredrag for præstekonvent i Aars kirkecenter.

31.10.2002. "Om Hospice".
30 deltagere, AOF Højskolen, Brønderslev.

04.11.2002. "Om Hospice".
16 deltagere, Y's Men's Club, Hobro, på Hospice.

04.11.2002. "Musikterapi ved livets afslutning".
Ca. 70 deltagere, Offentligt møde, Kafé Kamillus.

06.11.2002. "Hvordan hjælper vi hinanden, når vi mister?"
45 deltagere, Rotary, Hotel Hvide Hus, Aalborg.

07.11.2002. "Om KamillianerGaardens Hospice".
25 deltagere, Sogneaften i Øland.

13.11.2002. "Om KamillianerGaardens Hospice".
35 deltagere, Sogneaften i Sindal.

13.11.2002. "Om Hospice".
33 deltagere, Teknisk Landsforbund Nordjylland, på Hospice.

13.11.2002. "Musikterapi ved livets afslutning".
11 deltagere, Handicapklubben, Brovst.

14.11.2002. "Om Hospice".
38 deltagere, Menighedsrådet, Vesterkær Kirke, Aalborg.

18.11.2002. "Er din død og min død forbudt samtaleemne?"
60 deltagere, Offentligt møde i Kafé Kamillus.

19.11.2002. "Omsorg og pleje for døende – den vanskelige samtale"
Ca. 90 deltagere, Hjemmeplejen i Gug, Aalborg Kommune.

20.11.2002. "Den Palliative Indsats".
41 sygeplejersker, Hobro Sygehus, på Hospice.

27.11.2002. "Den Palliative Indsats".
18 sygeplejerske fra Brovst Kommune og Sejlflod Kommune, på Hospice.

27.11.2002. "Tid til at le og tid til at græde – om Hospice og hospicetanken".
50 deltagere, Sogneaften i menighedshuset, Brønderslev.

28.11.2002. "Når uhelbredelig sygdom og død er en del af hverdagen"
Ca. 100 deltagere, Fyraftensmøde, Aalborg Sygehus .

04.12.2002. "Den Palliative Indsats".
28 Social- og sundhedsassistenter, Hobro, på Hospice.

04.12.2002. "Musikterapi ved livets afslutning".
25 deltagere, sygeplejerspersonale ved Farsø Sygehus, Farsø.

Organisationshåndbog

Emne: Kompetenceudvikling for sygeplejersker	Dato: 19.11.2001	Punkt: 8.2.1.
	Rev.:	Side: 1 af 5

Formål:

- at beskrive behovet for kompetence hos sygeplejersker ved KamillianerGaardens Hospice.
- at den enkelte sygeplejerske bliver bevidst om sin kompetence/sit kompetenceniveau.
- at bevidstheden om egen kompetence skaber overblik hos den enkelte, og muliggør en udvikling af den enkelte sygeplejerskes kompetenceniveau.
- at skabe mulighed for, at kompetenceniveauer bliver et af vurderingsgrundlagene, ved fordeling af løn.

Kompetence er evnen til at omsætte personlige- og faglige kvalifikationer til konkrete resultater i den palliative indsats i hverdagen.

Basis kompetence:	Kompetent kompetence:	Ekspert kompetence:
<p>Basis kompetencen er kendetegnende ved: at sygeplejersken arbejder selvstændigt og kan ud fra helheden prioritere og håndtere faglige problemer i den grundlæggende og mere specielle sygepleje inden for de fem kerneområder. Skal udvikle en større forståelse for de værdier og holdninger, der er grundlæggende i den palliative indsats, ligeledes en større viden om og erfaring med den palliative indsats.</p> <p>At udføre, - klinisk sygepleje</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selvstændigt kunne identificere patientbehov (fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle/åndelige) • at kunne udføre den grundlæggende- og mere specielle sygepleje således, at pt. og pårørende må opleve kvalitet og kontinuitet i plejeforløbet 	<p>Den kompetente kompetence er kendetegnende ved: at sygeplejersken arbejder selvstændigt og kan ud fra helheden i den palliative indsats prioritere og håndtere specielle sygeplejefaglige problemer inden for de fem kerneområder. Medvirker i udviklingen af den palliative omsorg og pleje.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selvstændigt kunne identificere patientbehov (fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle/åndelige) • at kunne udføre den grundlæggende- og mere specielle sygepleje således, at pt. må opleve kvalitet og kontinuitet i plejeforløbet 	<p>Ekspert kompetencen er kendetegnende ved: at sygeplejersken arbejder ud fra en dyb forståelse af de faglige problemer i den palliative indsats inden for alle fem kerneområder og eventuelt yder en særlig indsats inden for et eller flere af de fem kerneområder. Bidrager aktivt til at udvikle den palliative omsorg og pleje.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selvstændigt og med faglig videnskabelig begrundelse at kunne identificere behov hos patienten og dennes pårørende i komplekse forløb • selvstændigt kunne udføre den totale sygepleje baseret på faglig dokumenteret viden, bred erfaring, intuition og helhedsopfattelse

Organisationshåndbog

Emne: Kompetenceudvikling for sygeplejersker	Dato: 19.11.2001	Punkt: 8.2.1.
	Rev.:	Side: 2 af 5

<ul style="list-style-type: none"> • at udøve, i det mindre komplekse plejeforløb, en palliativ omsorg og pleje ud fra individuelle behov, således at pt. og pårørende oplever en helhedsorienteret indsats præget af åbenhed, betingelsesløs accept og bekræftelse af den syges værdi som menneske. <p>At lede og koordinere, - det faglige indhold i den kliniske sygepleje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At kunne udarbejde målsætning for patientplejen, og løbende evaluere og justere sygeplejehandlingerne baseret på en analytisk og problemløsende handlemåde • at kunne dokumentere plejen i sygeplejeturnalen så plejeforløbet bliver præget af kvalitet og kontinuitet • at have kendskab til principper for symptomlindring og medvirke til tilstrækkelig symptomkontrol • at medvirke i den medicinske behandling ud fra lægelig ordination og gældende principper for sygeplejegeringen 	<ul style="list-style-type: none"> • at udøve, i det komplekse plejeforløb, en palliativ omsorg og pleje ud fra individuelle behov, således at pt. og pårørende oplever en helhedsorienteret indsats præget af åbenhed, betingelsesløs accept og bekræftelse af den syges værdi som menneske. <ul style="list-style-type: none"> • At kunne udarbejde målsætning for komplekse plejeforløb, og løbende evaluere og justere sygeplejehandlingerne baseret på en analytisk og problemløsende handlemåde • med overblik og fremadrettet lede og koordinere sygeplejen for den enkelte patient, så plejeforløbet bliver præget af kvalitet og kontinuitet • i palliative aspekter handle med udgangspunkt i veldokumenteret faglig viden om symptomlindring • have indsigt i eksisterende udviklings- og forskningsresultater relevant for symptomlindring • aktivt medvirke til identifikation af bagved liggende medicinske årsager ved korrekt observation og analyse af patient-situationen. Medvirke i den medicinske palliative behandling ud fra lægelig ordination og gældende principper for sygeplejegeringen 	<ul style="list-style-type: none"> • at udøve, i det komplekse plejeforløb, en palliativ omsorg og pleje ud fra individuelle behov, således at pt. og pårørende oplever en helhedsorienteret indsats præget af åbenhed, betingelsesløs accept og bekræftelse af den syges værdi som menneske. <ul style="list-style-type: none"> • At kunne udarbejde målsætning for komplekse plejeforløb, og løbende evaluere og justere sygeplejehandlingerne baseret på en analytisk og problemløsende handlemåde • varetage den faglige ledelse og koordinere ved udformning og gennemførelse af den individuelle patients plejeforløb med dyb forståelse for den totale situation • i palliative aspekter handle med udgangspunkt i veldokumenteret faglig viden om symptomlindring • have indsigt i eksisterende udviklings- og forskningsresultater relevant for symptomlindring • aktivt medvirke til identifikation af bagved liggende medicinske årsager ved korrekt observation og analyse af patient-situationen. Medvirke i den medicinske palliative behandling ud fra lægelig ordination og gældende principper for sygeplejegeringen
--	---	---

Organisationshåndbog

Emne: Kompetenceudvikling for sygeplejersker	Dato: 19.11.2001	Punkt: 8.2.1.
	Rev.:	Side: 3 af 5

<ul style="list-style-type: none"> • at have kommunikative færdigheder og tryghed til at etablere en medmenneskelig relation • at reflektere over og være bevidst om egne følelser, værdier, tro og livsfilosofi, og anerkende hvordan disse kan influere på interaktionen med patient og pårørende • at have indsigt i og vise forståelse for den individuelle sorgproces <p>At formidle, - sin viden om sygeplejen til andre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • At kunne formidle den grundlæggende og mere specielle sygepleje til andre (nyansatte, studerende, samarbejdspartnere) • at inddrage sygeplejefaglighed i det tværfaglige samarbejde • at støtte og undervise patient og pårørende til indsigt og følelsesmæssig bearbejdning af situationen/forløbet. 	<ul style="list-style-type: none"> • have kommunikative og medmenneskelige færdigheder til at indgå i komplekse relationer med patienter og pårørende som enkelt individ og gruppe • at reflektere over og være bevidst om egne følelser værdier, tro og livsfilosofi samt anerkende hvordan disse kan influere på interaktionen med patienter og pårørende • have færdigheder i at sammenligne og se forskelle mellem komplekse og ikke-komplekse sorgreaktioner • at kunne identificere årsager, der kan prædisponere til komplekse sorgforløb og tage initiativ m.h.p. forebyggelse af disse. <ul style="list-style-type: none"> • Selvstændigt kunne undervise og vejlede studerende, kolleger og samarbejdspartnere i den komplekse palliative omsorg og pleje • være rollemodel og vejleder for nyt personale omkring hospicefilosofien og den palliative indsats • medvirke ved introduktion af nyt personale såvel teoretisk som klinisk • at inddrage sygeplejefaglighed i det tværfaglige samarbejde • støtte og undervise patienter og pårørende til indsigt i og følelsesmæssig bearbejdning af situationen samt hjælpe til udvikling af færdigheder og relevante strategier i forbindelse med symptomkontrol 	<ul style="list-style-type: none"> • have kommunikative og medmenneskelige færdigheder til at indgå i komplekse relationer med patienter og pårørende som enkelt individ og gruppe • at reflektere over og være bevidst om egne følelser værdier, tro og livsfilosofi samt anerkende hvordan disse kan influere på interaktionen med patienter og pårørende • have færdigheder i at sammenligne og se forskelle mellem komplekse og ikke-komplekse sorgreaktioner • at kunne identificere årsager, der kan prædisponere til komplekse sorgforløb og tage initiativ m.h.p. forebyggelse af disse. <ul style="list-style-type: none"> • Opsøger og er initiativrig i sin undervisning og vejledning vedr. den totale sygepleje f.eks. til studerende, kolleger og samarbejdspartnere • være rollemodel og vejleder for nyt personale omkring hospicefilosofien og den palliative indsats • medvirke ved introduktion af nyt personale såvel teoretisk som klinisk • at inddrage sygeplejefaglighed i det tværfaglige samarbejde • støtte og undervise patienter og pårørende til indsigt i og følelsesmæssig bearbejdning af situationen samt hjælpe til udvikling af færdigheder og relevante strategier i forbindelse med symptomkontrol
---	--	---

Organisationshåndbog

Emne: Kompetenceudvikling for sygeplejersker	Dato: 19.11.2001	Punkt: 8.2.1.
	Rev.:	Side: 4 af 5

<p>At udvikle, - sygeplejen og sætte den i perspektiv.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktivt søge viden og erfaring vedr. den palliative indsats • medvirke til udvikling af sygeplejen ved at deltage i udviklingsprojekter • anerkende og respektere egne behov for ny viden, refleksion og holdningsbearbejdelse vedr. egen praksiserfaring ved at deltage i: <ul style="list-style-type: none"> - vejledningsgruppe - medarbejderudviklingssamtaler - interne undervisningstilbud, relevante kurser og kongresser. 	<ul style="list-style-type: none"> • kunne tage initiativ til faglige diskussioner i dagligdagen og fremlægge relevante observationer ved interne sygeplejefaglige konferencer • medvirke til formidling af hospicefilosofien og den palliative indsats internt på KamillianerGarden. • Aktivt søge ny viden og erfaring vedr. den palliative indsats • kontinuerligt være ajour med relevant faglig viden fra ind- og udland • medvirke til at identificere sygeplejeområder relevant for palliativ udvikling og forskning • medvirke ved planlægning og gennemførelse af udviklingsprojekter • anerkende og respektere egne behov for ny viden, holdningsbearbejdelse og refleksion vedr. egen praksiserfaring ved at deltage i: <ul style="list-style-type: none"> - vejledningsgruppe - medarbejderudviklingssamtaler - interne undervisningstilbud, relevante kurser og kongresser. 	<ul style="list-style-type: none"> • tager initiativ til faglige diskussioner i dagligdagen og gennem refleksion medvirke til faglig udvikling i situationen • medvirke til formidling af hospicefilosofien og den palliative indsats såvel eksternt som internt via undervisning og foredrag. • Kontinuerligt være ajour med relevant faglig viden fra ind- og udland • selvstændigt tage initiativ til at opsøge relevante forskningsresultater vedr. palliation, og deltage aktivt i implementeringen på Hospice • udvikle sygeplejen ved systematisk at sætte fokus på og reflektere over egen og andres praksis i et større perspektiv m.h.p. at forbedre sygeplejeydelserne • identificerer og deltager i relevante udviklings- og forskningsområder indenfor den palliative sygepleje • tager initiativ til udviklingsprojekter i den palliative sygepleje og kan fungere som tovholder ved planlægning og gennemførelse • kan formidle såvel internt som eksternt udviklings- og forskningsresultater • anerkende og respektere egne behov for ny viden, holdningsbearbejdelse og refleksion vedr. egen praksiserfaring ved at deltage i: <ul style="list-style-type: none"> - vejledningsgruppe - medarbejderudviklingssamtaler - interne undervisningstilbud, relevante kurser og kongresser.
--	---	--

Organisationshåndbog

Emne: Kompetenceudvikling for sygeplejersker	Dato: 19.11.2001	Punkt: 8.2.1.
	Rev.:	Side: 5 af 5

<p>At samarbejde, - med patient, pårørende, kolleger, tværfaglige samarbejdspartnere og ledere</p> <ul style="list-style-type: none">• Kunne samarbejde med åbenhed respekt, indlevelse, fleksibilitet og rummelighed• kunne samarbejde tværfagligt med respekt for og viden om egen og andre faggruppers kompetence• tage ansvar for egen arbejds-situation, trivsel og udvikling.	<ul style="list-style-type: none">• Kunne samarbejde med åbenhed respekt, indlevelse, fleksibilitet og rummelighed• kunne samarbejde tværfagligt med respekt for og viden om egen og andre faggruppers kompetence• tage ansvar for egen arbejds-situation, trivsel og udvikling• kunne samarbejde med fokus på den samlede personaletrivsel fagligt og socialt• kunne indgå i en åben dialog vedr. konstruktiv forandringer der kan udvikle samarbejdet.	<ul style="list-style-type: none">• Kunne samarbejde med åbenhed respekt, indlevelse, fleksibilitet og rummelighed• kunne samarbejde tværfagligt med respekt for og viden om egen og andre faggruppers kompetence• tage ansvar for egen arbejds-situation, trivsel og udvikling• kunne samarbejde med fokus på den samlede personaletrivsel fagligt og socialt• kunne indgå i en åben dialog vedr. konstruktiv forandringer der kan udvikle samarbejdet.
--	--	--



KamillianerGaarden
Center for Lindrende Behandling
Hospice
Kastetvej 3
9000 Aalborg
Tlf.: 96 31 11 00, Fax.: 96 31 11 29
www.hospice-aalborg.dk
E-mail: info@hospice-aalborg.dk