

SYGEPLEJEN PÅ AUH – NU OG I FREMTIDEN

Referenceramme for sygeplejen på AUH







BAGGRUND

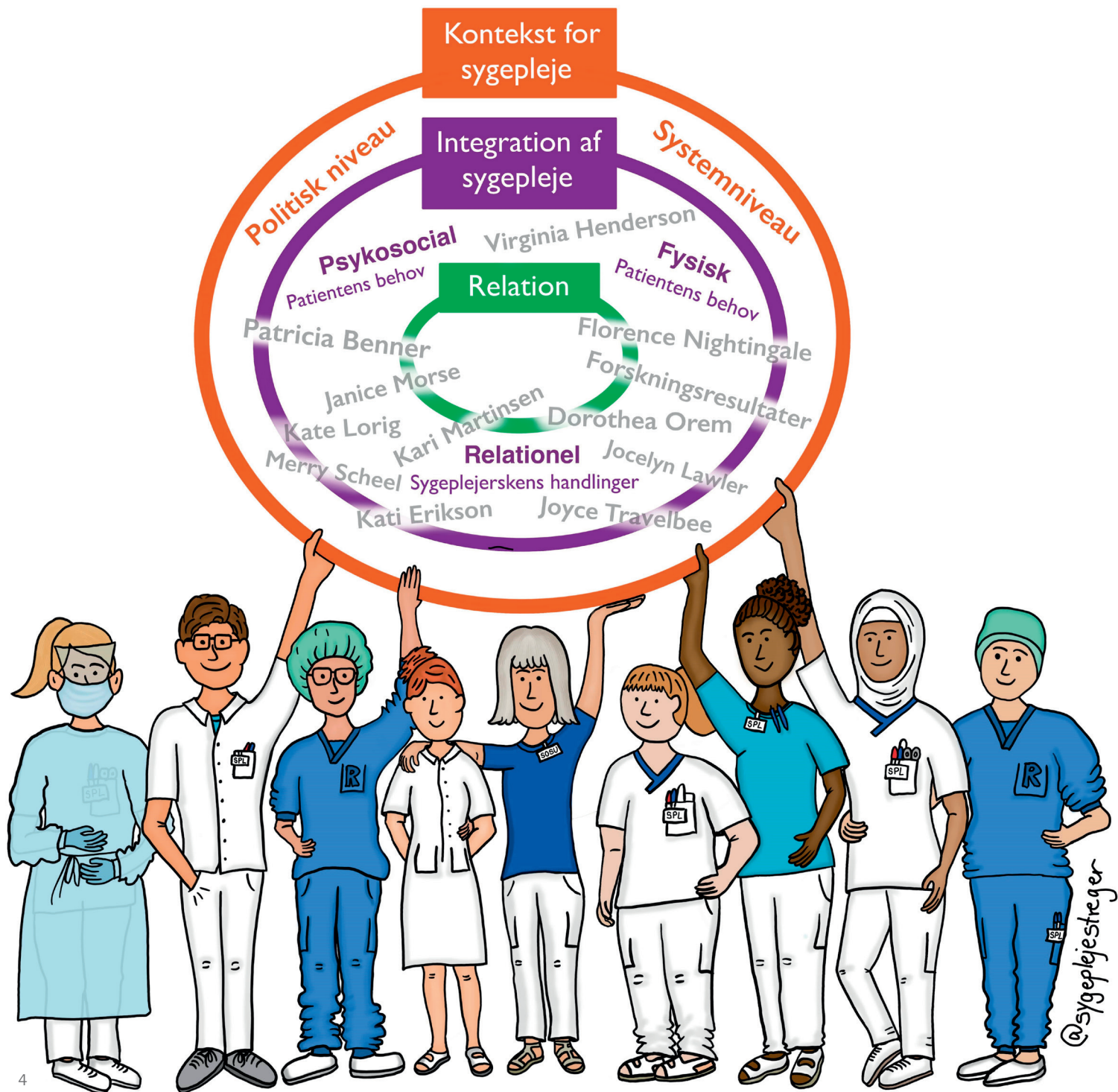
Høj sygeplejefaglig kvalitet er for patienten forbundet med et større udbytte af behandlingen, positive patientoplevelser og forbedret livskvalitet.

Den demografiske udvikling, stigende multisygdom og komplekse plejebehov stiller store faglige krav til den sygepleje, der tilbydes patienter i Danmark.

AUH har brug for nu og i fremtiden at kunne tiltrække kompetente sygeplejersker, som ønsker en langvarig tilknytning til AUH. En afgørende faktor for tilknytning er, at den sygeplejefaglige profil og identitet er stærk, synlig og fælles på hospitalet, og at den samtidig afspejler den højt specialiserede sygepleje. Det handler denne referenceramme om.

Den fælles faglige referenceramme for sygeplejen på AUH er et supplement til de øvrige retningsgivende dokumenter på AUH, herunder blandt andet, 'Grundfortællingen', 'Hele livet i de bedste hænder', 'Forskningsstrategien', 'Strategi for Læring, Uddannelse og Kompetenceudvikling', og 'Transformationsdagsorden', og skal betragtes som en styrkelse og præcisering af sygeplejens bidrag til AUHs tre kerneopgaver; klinik, uddannelse og forskning.

I overensstemmelse med AUHs strategi og vision: 'Hele livet i de bedste hænder', ønsker vi på AUH en empatisk og tillidsfuld tilgang til patienten og pårørende, hvor omsorg betragtes som en grundlæggende værdi i hele patientforløbet. Det er en tilgang til patienten, som er indlejret i sygeplejerskens indsats, og som rettes mod den enkelte patient i enhver given situation. Den sygeplejefaglige indsats er baseret på evidens, faglig ekspertise, spontanitet, intuition og personligt engagement (2).



FORMÅL

At beskrive en fælles referenceramme for sygeplejens bidrag til patientforløbet, og derigennem skabe en fælles forståelse for sygeplejerskers ansvarsområder, sygeplejeopgaver og kompetencer i forbindelse med klinik, uddannelse og forskning.

Derfor skal den fælles referenceramme for sygeplejen på AUH bidrage til at:

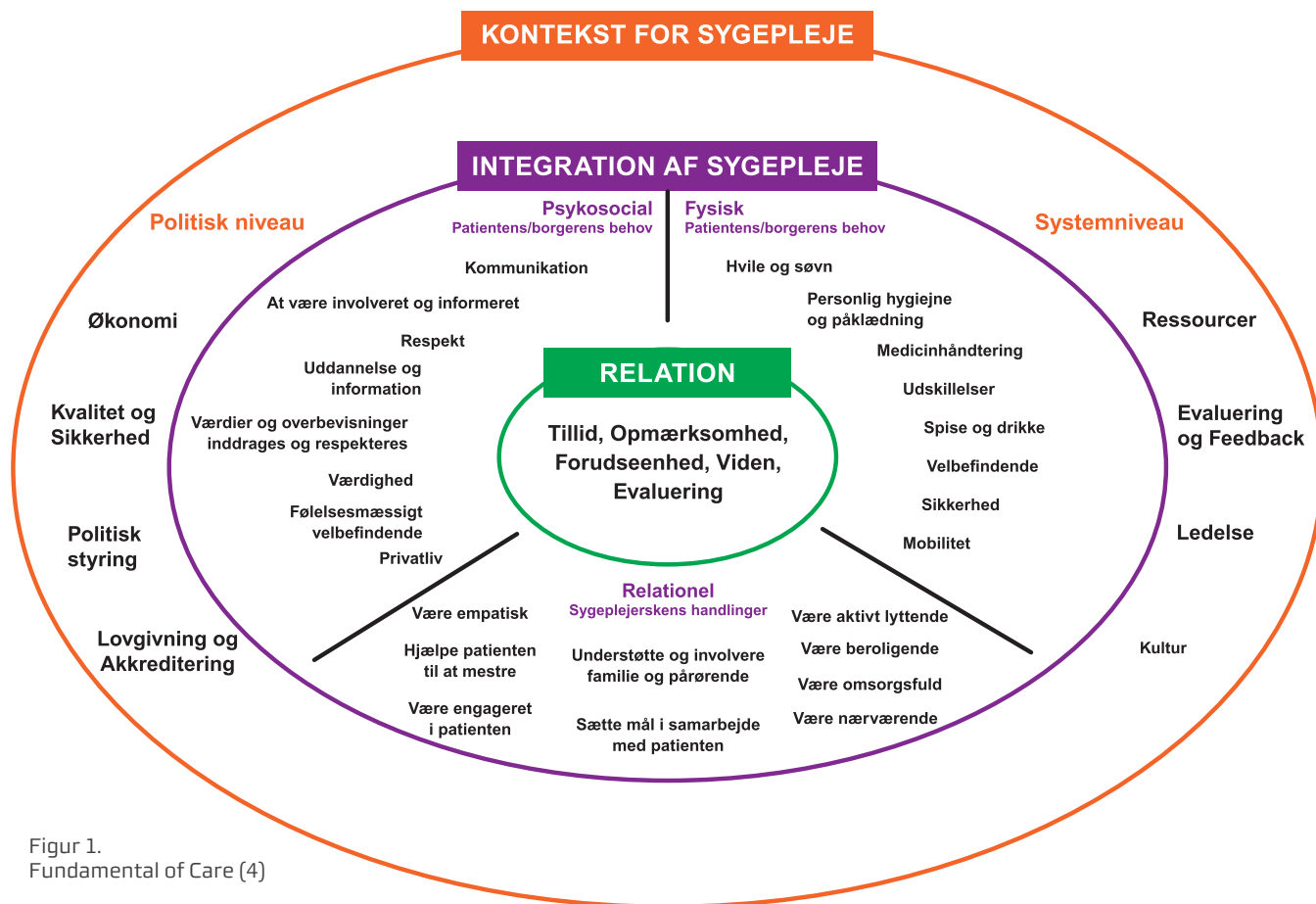
- Skabe og italesætte en fælles retning for fagligheden i klinisk praksis, klinisk beslutningstagning, ledelse, uddannelse og forskning.
- Synliggøre og kvalificere sygeplejen i det tværprofessionelle og tværsektorielle samarbejde.
- Øge trivsel og tilknytning blandt sygeplejersker ved at skabe en større faglighed og anerkendelse af sygeplejens betydning ind i patientforløbet.

SYGEPLEJEN PÅ AUH

Sygeplejen på AUH tager udgangspunkt i European University Hospital Alliances (EUHA) definition af sygepleje som en selvstændig profession og en akademisk disciplin, der er en integreret del af patientforløbet og centralt for patientresultatet, herunder helbred, sundhed, livskvalitet og velvære (1). Et af EUHAs strategiske mål inden for sygepleje er at styrke professionens identitet og synlighed ved at opnå en fælles forståelse af sygeplejerskers ansvar og færdigheder. Derudover er det et mål, at der udvikles og implementeres evidensbaserede indikatorer, som kan måle, hvordan den sygeplejefaglige indsats kan være med til at forbedre patientresultatet (1).

FUNDAMENTALS OF CARE

Sygeplejen på AUH bygger på Fundamentals of Care, som er en forskningsbaseret internationalt udviklet begrebsramme for sygepleje, der bygger videre på Virginia Hendersons definition af sygeplejen (3). Målet er at yde personcentreret og situationsbestemt sygepleje, der opfylder patientens behov for sygepleje på en kompetent, respektfuld og empatisk måde.



Figur 1.
Fundamental of Care (4)

Rammen består af tre indbyrdes afhængige dimensioner (Figur 1). Den inderste cirkel repræsenterer etablering af relationen mellem sygeplejersken og patient/pårørende. Mellemste cirkel repræsenterer sygeplejens virksomhedsområde via integrationen af patientens fysiske, psykosociale og relationelle behov, mens den yderste cirkel repræsenterer den organisatoriske og politiske kontekst for sygeplejen. Den højt specialiserede sygepleje på AUH tager altså udgangspunkt i patientens fysiske og psykosociale behov og ydes situationsbestemt og relationelt indenfor den organisatoriske ramme.

Fundamentals of Care er altså en sygeplejefaglig begrebsramme, der sætter en overordnet retning for sygeplejens ansvar og færdigheder i patientforløbet. For at lykkes skal den enkelte afdeling omsætte begrebsrammen til sygeplejen i egen kliniske praksis gennem inddragelse af teori og evidensbaseret viden. I bilag 1 gives eksempler på inddragelse af sygeplejeteorier i begrebsrammen fra fire kliniske afdelinger på AUH.

RELATIONEN er beskrevet med ord som tillid, opmærksomhed, forudseenhed, viden og evaluering. Tillid skabes ved at udvise en adfærd, der er empatisk, venlig, respektfuld, og lyttende. Opmærksomhed på patienten er at være fysisk og mentalt til stede og lytte aktivt til, hvad patienter og pårørende fortæller. Forudseenhed og viden er faglige kompetencer, der gør sygeplejersken i stand til at forudse patientens behov og ændringer under forløbet. Endelig er en løbende evaluering af de opstillede mål i samarbejde med patienten nødvendig(5, 6).

INTEGRERING af sygepleje beskriver sygeplejen i et helhedsperspektiv, der inddrager patientens relationelle, psykosociale, og fysiske behov. F.eks. patientens behov for opmærksomhed og støtte i forbindelse med mobilisering, samtidig med at patienten føler sig informeret og involveret. Enhver sygeplejehandling kan derfor være kompleks, idet handlingen skal være baseret på forskningsbaseret viden, respekt for patienten, sikring af værdighed samt en relationel praksis, der afspejler empati og medfølelse. Sygeplejens varetagelse af patientens behov kræver foruden viden om den enkelte patients livssituation og ressourcer også specialiseret viden om patientens sygdom. F.eks. forudsætter det forskellig faglig viden og kompetencer at mobilisere en hjertekirurgiskpatient opereret i brystbenet og en ortopædkirurgiskpatient, som har gennemgået revisionskirurgi i knæet. Justering af ilt til en nyopereret patient kræver noget andet end til en patient med kronisk obstruktiv lungelidelse. Ernæringsvejledningen til patienten med prostatakræft i hormonsuspenderende behandling er ligeledes forskellig fra ernæringsvejledning til patienten med hoftebrud. Varetagelse af patientens fysiske og psykosociale behovsområder er derfor afhængig af patientens livssituation, sygdommen, tid og sted.

KONTEKST FOR SYGEPLEJEN repræsenterer den organisatoriske og politiske dimension, som påvirker sygeplejen. Den organisatorisk dimension omhandler ressourcer, kultur, lederskab, evaluering og feedback. Den politisk dimension omhandler f.eks. økonomi, kvalitet og sikkerhed, politisk styring, lovgivning og akkreditering og som alle udgør de overordnede vilkår for sygeplejens udførelse.





APPENDIX

Eksempler på inddragelse af sygeplejeteori i Fundamentals of Care fra akutafdelingen, led- og bindevævssygdomme, ortopædkirurgi og hjerne- og rygkirurgi

AKUTAFDELINGEN

– JANICE MORSE TEORI OM VELVÆRE OG TRYGHED

Sygeplejen i Akutafdelingen er alsidig og rummer alle aspekter fra modtagelse til udskrivelse eller overflytning og for stort set alle typer af sygdomme og skader. I akutafdelingen er både patienter og pårørende uforberedte på den situation, de befinder sig i. Som følge heraf er etablering af en god relation mellem patient, pårørende og personale altafgørende. Det sygeplejeteoretiske afsæt i akutafdelingen er derfor Janice Morses teori om, hvordan patienten kan opleve velvære og tryghed uanset hvilken klinisk situation, der er tale om (5). Teorien beskriver otte sundhedsprofessionelle handlemønstre, der kan bidrage til, at den akutte patient oplever tryghed og velvære. Vi har f.eks. arbejdet med 1) at bevare overblikket 2) at arbejde flydende 3) at holde øje med, monitorere og observere patienten 4) at hjælpe patienten med at bevare kontrollen og tilpasse sygeplejen til den enkelte patient og situationens omskiftelighed.

LED- OG BINDEVÆVSSYGDOMME - KATE LORIGS TEORI OM SELF-MANAGEMENT

Patienterne i Led- og bindevævssygdomme lider af kroniske sygdomme og langt de fleste følges ambulant. Derfor er det ofte et vilkår for sygeplejen, at tilliden og det relationelle forhold skal etableres i de korte kontakter. Omdrejningspunktet for sygeplejen er at hjælpe patienten til at leve hverdagslivet med kronisk sygdom. Det teoretiske afsæt er Kate Lorigs self-management teori(8), som beskriver livet med kronisk sygdom som en proces, hvor tilværelsen hele tiden skifter mellem, at sygdommen er i forgrunden og i baggrunden. Målet for self-management interventioner er at hjælpe patienterne til, at sygdommen er i baggrunden og fylder så lidt som muligt i hverdagslivet. Dette forudsætter, at patienterne erhverver særligt tre færdigheder: 1) de skal kunne forstå og håndtere sygdommen medicinsk 2) de skal kunne håndtere det skiftende perspektiv 3) de skal kunne håndtere mentale følger af livet med kronisk sygdom.

ORTOPÆDKIRURGI – VIRGINIA HENDERSONS TEORI OM SYGEPLEJE

I Ortopædkirurgi har patienterne fysiske funktionsnedsættelser i større eller mindre grad, hvorfor der arbejdes med systematiske sygeplejeobservationer af de fysiske og psykosociale behovsområder hos patienten, som beskrevet hos Virginia Henderson (9, 10). Ud fra de systematiske sygeplejeobservationer identificerer sygeplejersken i samråd med patienten, om patienten har den nødvendige styrke, vilje og viden til at varetage behovene og tilpasser sygeplejen herefter.

HJERNE- OG RYGKIRURGI – DORTHEA OREMS TEORI OM EGENOMSORG

I Hjerne- og rygkirurgi er patienternes egenomsorgskapacitet svækket i varierende grad og derfor arbejdes der med patienters egenomsorgskapacitet, egenomsorgs-krav og sygeplejesystemer ud fra Dorthea Orem's egenomsorgsteori (11). Det er patientens behov for sygepleje, sammenholdt med egenomsorgskapaciteten, der afgør hvilket sygeplejesystem, der skal arbejdes inden for: 1) støttende og undervisende sygepleje 2) delvis kompenserende sygepleje eller 3) helt kompenserende sygepleje. Det bruges til organisering af sygeplejen i afdelingen. Hvor patienten placeres fysisk i afdelingen planlægges ud fra behovet for sygepleje inden for ovennævnte sygeplejesystemer. Således imødekommes både patientens behov med de nødvendige ressourcer og flowet i afdelingen sikres.

1. EUHA. EUHA Nursing Network, Mission Statement 2022 [updated 22/10. Available from: https://www.euhalliance.eu/wp-content/uploads/2023/02/Nursing-Network-Mission-Statement_MA-2022_final_version_2.pdf
2. Etiske Råd. Omsorg i Sundhedsvæsenet Redegørelse. 2019.
3. Feo R, Conroy T, Jangland E, Muntlin Athlin A, Brovall M, Parr J, et al. Towards a standardised definition for fundamental care: A modified Delphi study. J Clin Nurs. 2018;27(11-12):2285-99.
4. Grønkjær M. Danish translation of the ILC Fundamentals of Care Framework image Aalborg University Hospital & Aalborg University, Denmark2023 [updated 27/6; cited 2023 27/6]. Available from: <https://ilccare.org/the-fundamentals-of-care-framework/>.
5. Damsgaard, T. L., Grønkjær, M., & Poulsen, I. (2021). Fundamentals of Care: Klinik, ledelse, uddannelse og forskning. Munksgaard
6. Muntlin, Å., Jangland, E. (2021). Fundamentals of Care - En introduktion til begrebsrammen. Munksgaard
7. Morse JM. Comfort: the refocusing of nursing care. Clinical Nursing Research. 1992;1(1):91-106.
8. Lorig KR, Holman HR. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. Annals of behavioral medicine. 2003;26(1):1-7.
9. Simmons LW, Henderson V. Nursing research: A survey and assessment. Nursing Research. 1964;13(4):349.
10. Henderson V, Nite G. Principles and practice of nursing: LWW; 1978.
11. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing: Concepts of Practice1995

