

Referenceramme for sygeplejen på Amager og Hvidovre Hospital

September 2023

Indhold

Kernefortælling om sygeplejen	2
Forord.....	3
Referencerammens teoretiske fundament	4
Familiesygepleje.....	5
Fundamentals of Care	6
De tre dimensioner	7
Anvendelse af referencerammen.....	8
Hvis du vil vide mere	8
Arbejdsgruppen	8
Referencer.....	10
Bilag	11
Bilag 1: Referencerammens tilblivelse	11
Bilag 2: Familiesygepleje – teoretisk uddybning	13
Bilag 3: Fundamentals of Care – teoretisk uddybning.....	18
Bilag 4: Implementering af referencerammen for sygepleje	23

Kernefortælling om sygeplejen

Sygepleje er med til at redde liv og med til at sikre patienternes livskvalitet i alle livets faser – både før, under og efter indlæggelsen. På Amager og Hvidovre Hospital ydes der sygepleje af høj faglig kvalitet til gavn for patienter og pårørende. Medmenneskelig og professionel omsorg er kernen i det daglige arbejde, og vi tager udgangspunkt i evidensbaseret praksis og aktuel viden.

På Amager og Hvidovre Hospital er vi eksperter i de sygdomme, som flest mennesker lider af, og vores forskning i pleje af patienterne er højt prioriteret. Vi er ambitiøse, og vi insisterer hele tiden på at udvikle klinisk praksis, uddannelse, forskning og ledelse af sygepleje.

Vi ønsker at involvere patienten og de pårørende i behandling og pleje, have blik for patientens livskvalitet og at samarbejde tæt med andre sektorer om dette. Lighed i sundhed er et vigtigt pejlemærke for os.

Sygepleje foregår i tæt samspil med andre faggrupper på Amager og Hvidovre Hospital, og det samarbejde mærker og påskønner vi hver eneste dag.

Sygepleje er et fag, der giver mening, fordi det handler om liv.

Forord

Når man som medarbejder på Amager og Hvidovre Hospital går på arbejde, så handler det om liv; om at redde liv, og om at skabe de bedste livsvilkår for vores patienter.

På Amager og Hvidovre Hospital tror vi på, at vi kan lykkes med dette gennem stærke, tværfaglige fællesskaber. Som plejepersonale er vi en vigtig og uundværlig del af disse fællesskaber. For at kunne yde det optimale, er der behov for, at alle ansatte i sygeplejen arbejder ud fra en fælles ramme og med en fælles retning for, hvordan vi skal udvikle sygeplejen.

Derfor har vi udviklet denne referenceramme¹, som giver plejepersonalet et fælles grundlag, der beskriver, hvilke værdier der karakteriserer vores arbejde, og hvilken retning vi ønsker, at sygeplejen skal udvikle sig i.

Referencerammen skal bidrage til, at vores patienter og deres familier oplever, at de får kvalificeret og professionel sygepleje, som tager afsæt i den enkeltes behov. De værdier, som referencerammen beskriver, skal derfor være med til at sikre rammer og retning i alt, der arbejdes med indenfor sygeplejen. Det, er vi overbevist om, vil øge kvalitet og sikkerhed for patienterne og deres familier. Det er desuden vores håb, at referencerammen kan bidrage til en høj sygeplejefaglig stolthed, som vil være med til at styrke sygeplejen. Vi er ambitiøse, og vi ønsker at gøre en synlig forskel.

Den sygeplejefaglige referenceramme skal fungere som bindeled mellem alle indsatser på plejeområdet på Amager og Hvidovre Hospital. Når nye indsatser påbegyndes eller eksisterende videreudvikles, skal referencerammen integreres i dette arbejde, så det samme værdisæt bliver gennemgående i alle dele af sygeplejen.

For at sikre et solidt fundament er referencerammen blevet til gennem et bredt samarbejde med involvering af sygeplejersker, ledere, undervisere og forskere. Der er foretaget interviews, som tydeliggjorde, hvad der menes med god sygepleje, og hvad der skal til for at yde god sygepleje. Resultaterne fra disse interviews kobles i referencerammen med et teoretisk og evidensbaseret fundament².

¹ En referenceramme er et sæt af erfaringer, forestillinger, synspunkter og begreber, som danner baggrund for en person eller gruppes viden og forståelse. En referenceramme kan dermed forstås som et fælles sæt af værdier, der påvirker en person/gruppes handlinger og vurderinger (<https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=referenceramme>)

² For yderligere procesbeskrivelse, se bilag 1

Referencerammens teoretiske fundament

På baggrund af ovenstående blev det besluttet at basere referencerammen på to evidens-baserede tilgange; **Familiesygepleje** og **Fundamentals of Care**. De udgør det faglige og teoretiske fundament for den sygeplejefaglige referenceramme.

Familiesygepleje beskriver en tilgang til sygepleje, som et tankesæt man har med sig i alle relationer, situationer og i sin kommunikation i sygeplejen.

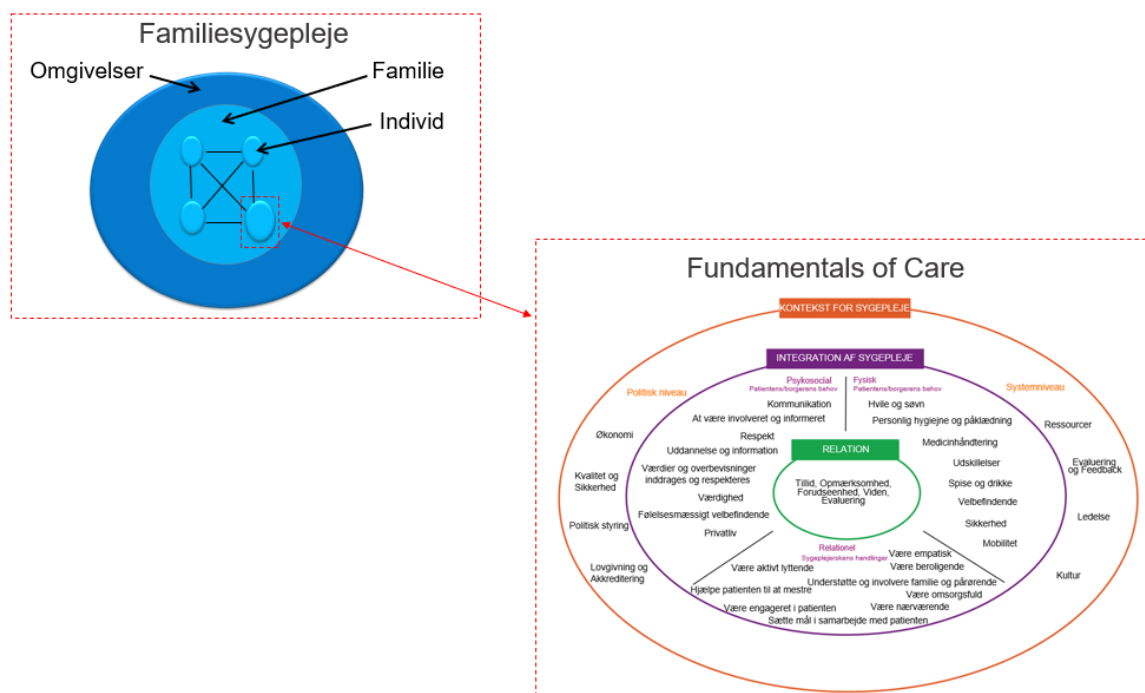
Fundamentals of Care beskriver, hvordan relationsdannelse mellem sygeplejerske og patient er udgangspunkt for at opfylde patientens behov for sygepleje.

Både Familiesygepleje og Fundamentals of Care beskriver, hvordan man udøver sygepleje af høj kvalitet, og Fundamentals of Care beskriver desuden hvilke rammer, der skal stilles til rådighed, når sygepleje skal udføres i overensstemmelse med intentionerne. Familiesygepleje og Fundamentals of Care inkluderer alle former for sygepleje til patienter og familier i alle aldersgrupper og i alle specialer – både i primær og sekundær sektor.

De følgende afsnit giver en kort præsentation af det teoretiske grundlag for de to tilgange, der anvendes i den sygeplejefaglige referenceramme. For yderligere teoretisk uddybning, se [bilag 2](#) og [bilag 3](#).

Familiesygepleje og Fundamentals of Care supplerer hinanden som illustreret i figur 1 nedenfor. Figurens to dele beskrives nærmere i de følgende afsnit.

Figur 1: Illustration af sammenhæng mellem Familiesygepleje og Fundamentals of Care



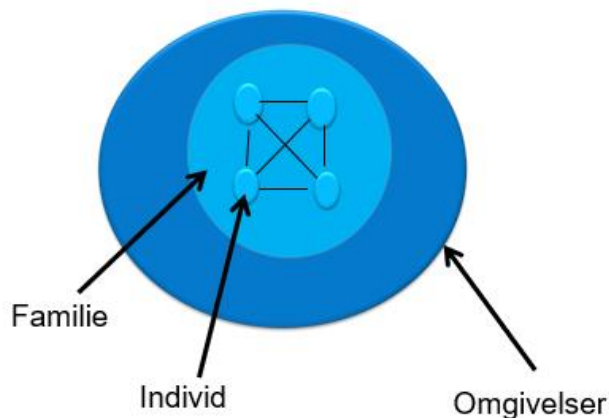
Familiesygepleje

Familiesygepleje handler om, at man opfatter patienten og familien som en helhed, figur 2. Dette medfører, at familien involveres og får medansvar, at viden deles og udveksles med familien, samt at plejepersonalet indgår i et samarbejde med familien, når sygeplejen finder sted. Dette gøres ud fra antagelsen om, at familiens sundhed er større end summen af dens enkeltdele. Familiens velvære har derfor betydning for individets sundhed og udvikling.

Familiesygepleje bygger på følgende principper:

- **Respekt og ligeværdighed:** Sygeplejersken møder patienten og familien med respekt og ligeværdighed. Sygeplejersken tager udgangspunkt i familiens samlede situation og fokuserer på de ressourcer, der er i familien og støtter familien i at finde disse ressourcer.
- **Delt ansvar:** Sygeplejersken og familien deler ansvaret for sygeplejen, når familien er klar til det. I den akutte fase vil det ofte være sygeplejersken, der har det største ansvar. I den stabile fase vil familien ofte kunne tage mere ansvar, og ved udskrivelsen er det oftest familien, der kan tage det største ansvar for sygeplejen.
- **Videndeling:** Sygeplejersken og familien deler viden med hinanden. Sygeplejersken er ekspert i specialet og sygeplejen, og patienten og familien er eksperter i familiens hverdag og liv. Sygeplejersken kan skabe et rum for udvikling ved at spørge ind til familien. Fokus er på at støtte familien i forhold til funktion, helbred og velbefindende. Sygeplejersken støtter familien ved at engagere sig i samtalen og ved at udvise respekt og nærvær.
- **Partnerskab:** Partnerskab forstås som et ligeværdigt samarbejde mellem familie og sygeplejerske frem mod et fælles mål. Sygeplejersken har fokus på familiens trivsel, mens familien vælger og beslutter, hvilket niveau de ønsker samarbejdet skal være på. Sygeplejersken er engageret og vejleder, guider, støtter, faciliterer og er omsorgsgiver for familien.

Figur 2: Illustration af Familiesygepleje



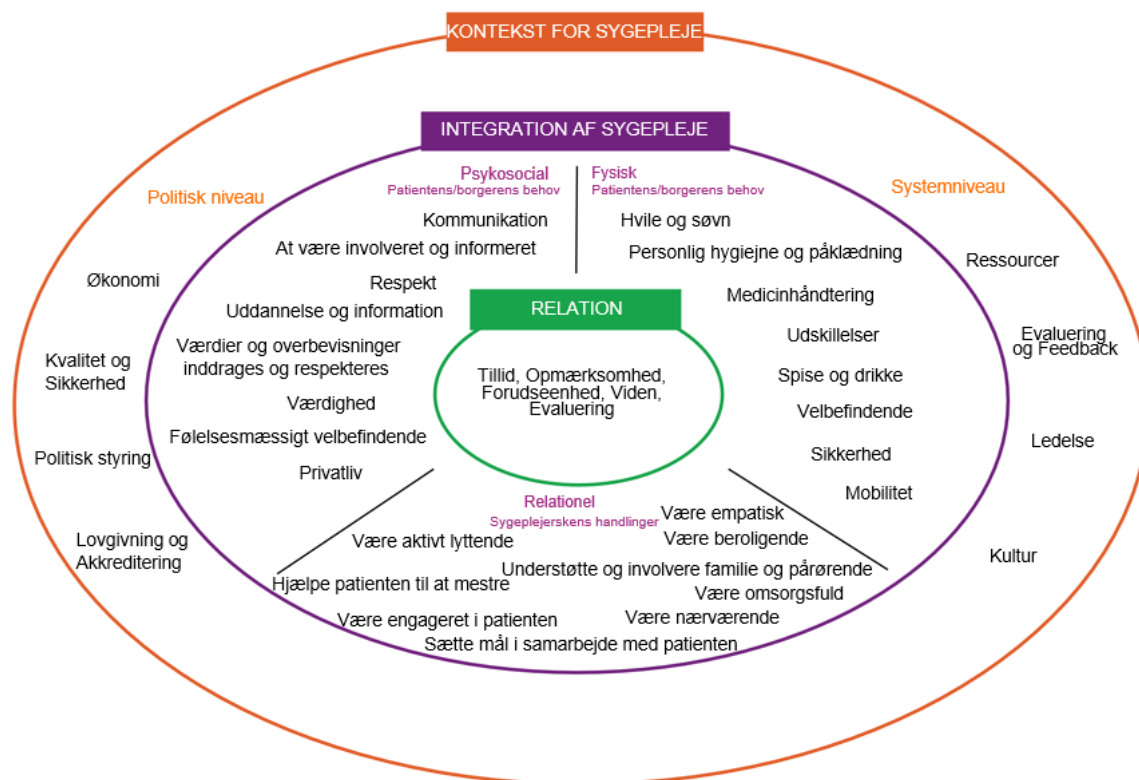
Fundamentals of Care

At imødekomme patienters behov for sygepleje er afgørende for deres trivsel, sikkerhed, bedring og positive oplevelser. Fundamentals of Care hviler på princippet om, at patient og plejepersonale i en tryk atmosfære foretager en fælles vurdering af plejebehovet. Herefter samarbejder patienten og plejepersonalet om det videre forløb. Der udarbejdes en fælles handleplan, planen gennemføres, og senere evaluerer sygeplejersken og patienten forløbet. Sammen tager de stilling til, om kvaliteten af sygeplejen er god for patienten. Sygeplejen bliver dermed situationsorienteret og personcentreret.

Fundamentals of Care illustreres (figur 3) ved hjælp af tre cirkler – eller dimensioner – som handler om:

- 1) At skabe en *relation* mellem sygeplejersken og patient/familie
- 2) At *integrere* relationen med patientens fysiske og psykosociale behov, dvs. at bruge relationen til i samarbejde med patienten at afdække og afhjælpe patientens fundamentale behov for fysisk og psykosocial sygepleje
- 3) *Kontekstens* betydning for sygeplejen, dvs. de rammer, hvor sygeplejen finder sted.

Figur 3: De tre dimensioner. Illustrationen er hentet på <https://ilccare.org/the-framework/>



De tre dimensioner

- **Relation mellem sygeplejerske og patient:**

Det er helt centralt, dvs. kernen i Fundamentals of Care, at der etableres en relation mellem patient/familie og sygeplejerske. I relationsdannelsen indgår fem nøgleord:

- **Tillid:** Sygeplejersken er tillidsfuld
- **Viden:** Sygeplejersken kender patienten og dennes udfordringer
- **Opmærksomhed:** Sygeplejersken fokuserer på patienten og patientens behov
- **Forudseenhed:** Sygeplejersken kan forudse patientens behov og situation
- **Evaluerende:** Sygeplejersken evaluerer sygeplejen sammen med patienten med henblik på evt. behov for ændringer

- **Integration af sygepleje:**

Integration af sygepleje fokuserer på, hvordan patientens behov for sygepleje imødekommes. Når patienten har komplekse behov, er det nødvendigt at udøve både fysisk, psykosocial og relationel sygepleje. I samarbejde med patienten udarbejder sygeplejersken en plan for sygepleje. At imødekomme patientens behov på en respektfuld måde er afgørende for patientens trivsel og bedring.

- **Kontekst for sygepleje:**

Konteksten for sygeplejen handler om de rammer, der har betydning for, hvordan sygeplejen kan udføres. F.eks. vil lovgivning, ledelsens fokus, sygeplejerskernes uddannelsesniveau og kulturen på arbejdspladsen have afgørende betydning for, om patientens behov for sygepleje bliver mødt.



Anvendelse af referencerammen

Det er vores ambition, at referencerammen skal være med til at sætte retning for sygeplejen på hospitalet og understøtte plejepersonalet med konkrete værktøjer i deres arbejde med dette. Den sygeplejefaglige referenceramme skal medtænkes i alle initiativer, der iværksættes og med tiden gerne blive en helt naturlig del af den måde, der tænkes sygepleje på.

Dermed kan referencerammen for sygepleje bidrage til, at patienter og familier mødes med faglig og professionel sygepleje af høj kvalitet. For når det samlede plejepersonale arbejder ud fra fælles værdier og en fælles retning, kan vi sikre øget kvalitet og sikkerhed for patienter og familier.

Hvis du vil vide mere

Hvis du er nysgerrig på at læse mere om bl.a. processen bag referencerammens tilblivelse samt en uddybende beskrivelse af de to teoretiske fundamenter, hhv. Familiesygepleje og Fundamentals of Care, finder du uddybende information i bilagene til denne publikation. Desuden finder du en beskrivelse af planen for den videre proces og implementering af referencerammen.

Bilagsoversigt:

- **Bilag 1:** Referencerammens tilblivelse
- **Bilag 2:** Familiesygepleje – teoretisk uddybning
- **Bilag 3:** Fundamentals of Care – teoretisk uddybning
- **Bilag 4:** Implementeringsplan

Arbejdsgruppen

Professor Anne Brødsgaard, Børne- og ungeafdelingen
Professor Ingrid Poulsen, Klinisk forskningsafdeling
Chefsygeplejerske Annette Lisbeth Madsen, Afdelingen for Medicinske sygdomme
Chefsygeplejerske Kristina Petersen, Gynækologisk-Obstetrisk afdeling
Chefsygeplejerske Dorte Evaristi, Ortopædkirurgisk afdeling
Klinisk sygeplejespecialist Lea Baunegaard Hvidberg, Anæstesiologisk afdeling
Klinisk sygeplejespecialist Hans Erik Steiner-Johnsen, Anæstesiologisk afdeling
Klinisk underviser Emilie Karlsen, Afdelingen for Ældresygdomme
Klinisk underviser Anne Sloth, Afdelingen for Hjerter- og medicinske sygdomme
Oversygeplejerske Hanne Trøst Nielsen, Gastroenheden
Seniorforsker Jeanette Wassar Kirk, Klinisk Forskningsafdeling

Referencer

1. Shjani & Snell 2019: Wright & Leahey' nurses and families – a guide to family assessment and intervention. Side 1-380.
2. Coyne et al 2018: Centeredness in healthcare: a concept synthesis of family-centered care, person-centered care and child-centered care.
3. Voltelen og Bjerre 2018: Familiedialog og refleksion ved alvorlig sygdom. En guide til sundhedsprofessionelle. Samfundslitteratur. Side 1-244.
4. Weiss-Laxer et al 2020: Building a foundation for family health measurement in national surveys: a modified delphi expert process.
5. Fegran, Fagermoen & Helseth 2008: Development of parent-nurse relationships in neonatal intensive care units – from closeness to deattachment. J. Adv. Nurs, vol. 64(4). Side 363-371.
6. Østergaard og Konradsen 2016: Familie sygepleje. Munksgaard. Side 1-249.
7. Brødsgaard A og Ejlersen C. Gravide, fødende og familier i sundhedsvæsenet. I: Anne Mette Skovgaard, A.M., og Jørgensen, G. C. (red) Mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom hos børn og unge. Grundbog til sundhedsplejersker og sygeplejersker. FADL 2023.
8. Developing nurse/parent relationships in the NICU through negotiated partnership. JOGNN, vol. 39. Side 675-683.
9. Hutchfiels 1999: Family-centred care: a concept analysis. Journal of Advanced Nursing, vol. 29(5). Side 1185.
10. Kitson, A, Conroy, T, Kulski, K, Locock, L & Lyons, R 2013: Reclaiming and redefining the Fundamentals of Care: Nursing's response to meeting patients' basic human needs. Adelaide, South Australia: School of Nursing, the University of Adelaide.
11. Kitson A. 2018: The Fundamentals of Care Framework as a Point-of-Care Nursing Theory. Nursing Research, March/April vol. 67(2). Side 99–107.
12. Mudd A, Feo R, Conroy T, Kitson A. 2020: Where and how does fundamental care fit within seminal nursing theories: A narrative review and synthesis of key nursing concepts. J Clin Nurs. Oct vol. 29(19-20). Side 3652-3666.
13. Feo R, Conroy T, Jangland E, Muntlin Athlin Å, Brovall M, Parr J, Blomberg K, Kitson A. 2018: Towards a standardised definition for fundamental care: A modified Delphi study. J Clin Nurs. Jun vol. 27(11-12). Side 2285-2299.
14. Laugesen B, Grønkjær M, Kusk KH, Kitson A, Voldbjerg SL. Præsentation af begrebsrammen FoC. Kapitel 1. I: Lindhardt T, Grønkjær M, Poulsen I (red): Fundamentals of Care - Klinik, ledelse, uddannelse og forskning. Munksgaard 2021.
15. Den Danske Ordbog, Det Danske Sprog- og Litteraturselskab. Lokaliseret den 24. april 2023 på: <https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=referenceramme> .

Bilag

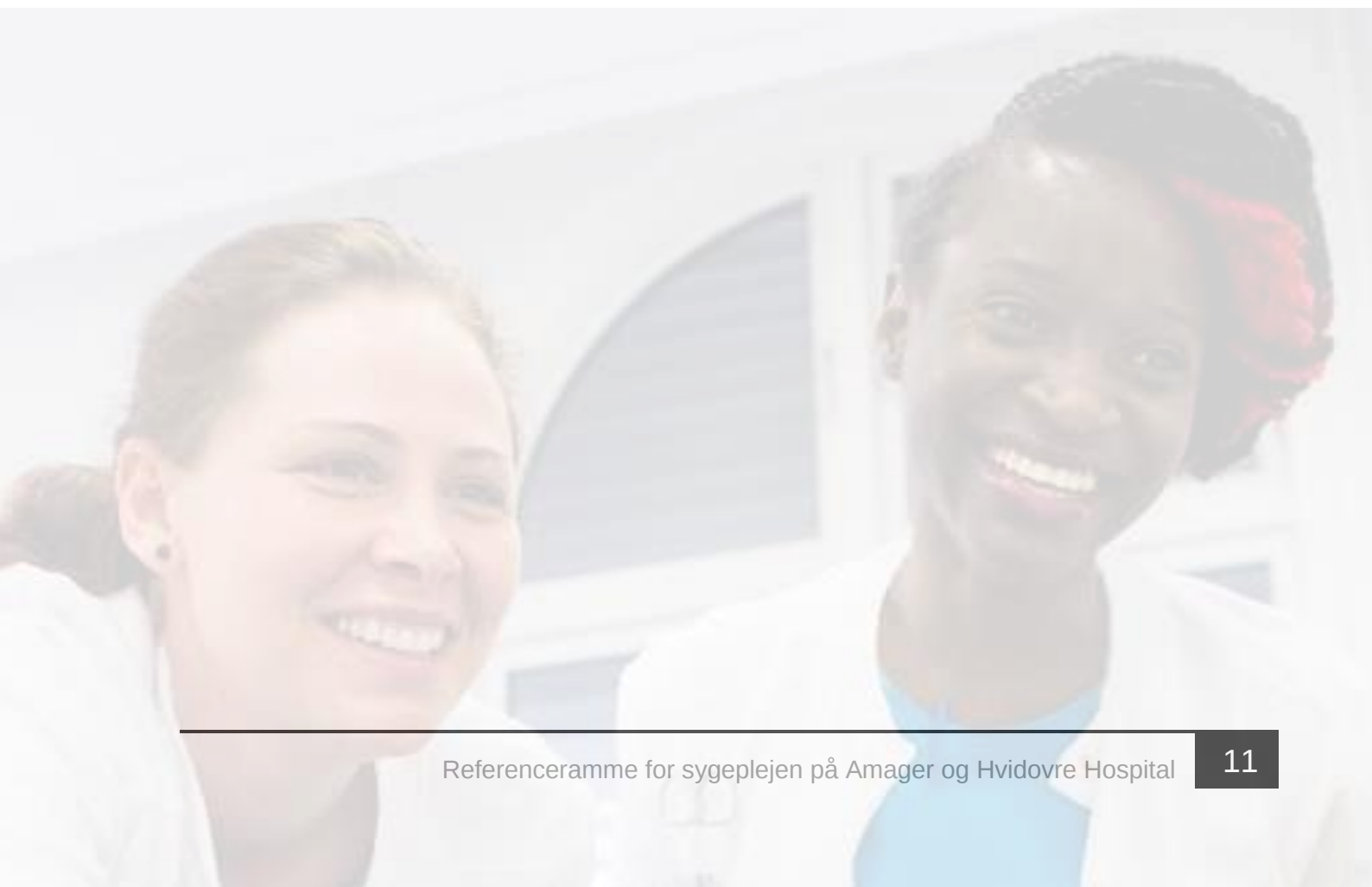
Bilag 1: Referencerammens tilblivelse

Der blev i 2021 nedsat en arbejdsgruppe bestående af kliniske sygeplejespecialister, kliniske undervisere, ledende sygeplejersker og forskere. Arbejdsgruppen fik til opgave at komme med et forslag til en ny referenceramme for sygeplejen samt en implementeringsplan. Arbejdsgruppen besluttede, at der skulle foretages en række fokusgruppeinterviews med sygeplejersker, som kunne inspirere arbejdsgruppen til, hvilke værdier referencerammen skulle beskrive.

Fokusgruppeinterview

Der er foretaget fem fokusgruppeinterviews med sygeplejersker med klinisk funktion, som tydeliggjorde, hvad der forstås ved god sygepleje, og hvad der skal til for at yde den gode sygepleje her på Amager og Hvidovre Hospital.

Sygeplejerskerne blev bedt om at forestille sig, at hospitalet om fem år har vundet konkurrencen om at være det bedste hospital indenfor sygepleje i Danmark set fra patienternes, de pårørendes, sygeplejerskernes og deres samarbejdspartneres perspektiv. De skulle derefter kommentere på hvilke faktorer og parametre, der var afgørende for, at Amager og Hvidovre Hospital ville løbe med sejren.



Følgende blev fremhævet som årsag til, at hospitalet har vundet konkurrencen:

- Sygeplejerskerne forstår at skabe tillid
- Sygeplejerskerne er nærværende og lytter, så patienter og pårørende føler sig mødt og taget sig af, når de har brug for det
- Sygeplejerskerne er i øjenhøjde med patienter og pårørende og er professionelle, de er fagligt kompetente
- Der er plads til de pårørende både fysisk og mentalt, og sygeplejerskerne opfatter patient og pårørende som en enhed
- Sygeplejerskerne er fagligt dygtige, de får mulighed for at specialisere og videreud-danne sig, og der er tid til faglig refleksion i dagligdagen
- Sygeplejerskerne er gode kolleger, som hjælper hinanden
- Studerende og nyansatte har gode introduktionsforløb, og der er dygtige mentorer samt mange erfarne sygeplejersker i afdelingerne
- De tværprofessionelle og tværsektorielle kolleger anser sygeplejerskerne som fagligt dygtige og uundværlige samarbejdspartnere
- Sygeplejerskerne kender patienterne og bidrager med vigtig viden. Sygeplejerskerne er dygtige og imødekommende og spiller en vigtig rolle i det samlede patientforløb
- Sygeplejerskernes ledere inddrager sygeplejerskerne i prioriteringsprocesser
- Lederne viser vej og rammesætter sygeplejen. Der er et fladt hierarki, hvor alle kan udtrykke sin mening
- Lederne er stolte af sygeplejerskerne, og de bliver anerkendt for deres arbejde
- Der er sørget for støttefunktioner, f.eks. sekretærer og rengøring, så sygeplejer-skerne kan fokusere på patienternes og deres familiers behov for sygepleje og om-sorg
- Lederne er stolte af sygeplejerskernes bidrag til, at f.eks. LUP-tal (Den Landsdæk-kende Undersøgelse af Patientoplevelser) er høje

Udvikling af referencerammen

Udarbejdelsen af selve referencerammen tog derefter udgangspunkt i svarene fra fokus-gruppe-interviewene. Principperne inden for de to rammer for sygepleje, Familiesygepleje og Fundamentals of Care, stemmer på mange punkter overens med de værdier, som ar-bejdsgruppen analyserede sig frem til på baggrund af sygeplejerskernes svar i interviewene. De er derfor valgt som det teoretiske fundament for referencerammen.

Desuden var der flere af afdelingerne, der på forskellig vis i forvejen arbejdede med dele af rammen. Udviklingen af referencerammen er sket i et tæt samarbejde mellem arbejdsgrup-pen og chefsygeplejerskegruppen.

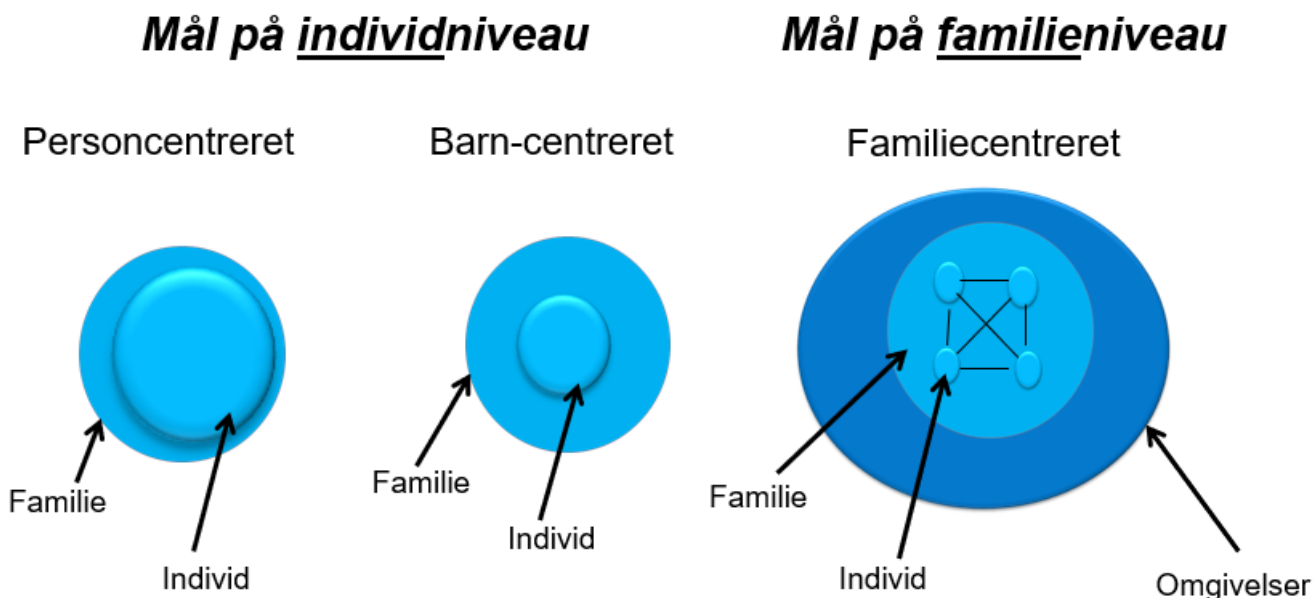
Bilag 2: Familiesygepleje – teoretisk uddybning

Familiesygepleje findes i flere former, men denne referenceramme tager udgangspunkt i den form, der kaldes *Familiecentreret pleje* (6) (de to termer anvendes herefter som synonymer). Familiecentreret sygepleje er en filosofi – eller et *mindset* – dvs. det afspejles i alle vores relationer, måden vi møder andre mennesker på og måden vi kommunikerer med dem på. Det påvirker patienter og deres familier/pårørende, men også kollegaer og tværfaglige samt tværsektorielle samarbejdspartnere.

Som navnet indikerer, ligger fokus på familien som helhed. Patienter og pårørende definerer selv deres familie, dvs. at ifølge principperne inden for familiesygepleje er ”familien dem, de selv siger, de er”. Familien kan dermed være alle former for pårørende, og er ikke kun dem, der har en juridisk tilknytning til patienten. Det kan således også være en nabo eller en ven (1).

Ved *familiecentreret pleje* sættes mål for plejen på familieniveau – i modsætning til *personcentreret* og *barncentreret pleje*, hvor der sættes mål på individniveau. Dermed anskuer den familiecentrerede tilgang til pleje og omsorg familien som en enhed (2). Se nedenstående figur 4.

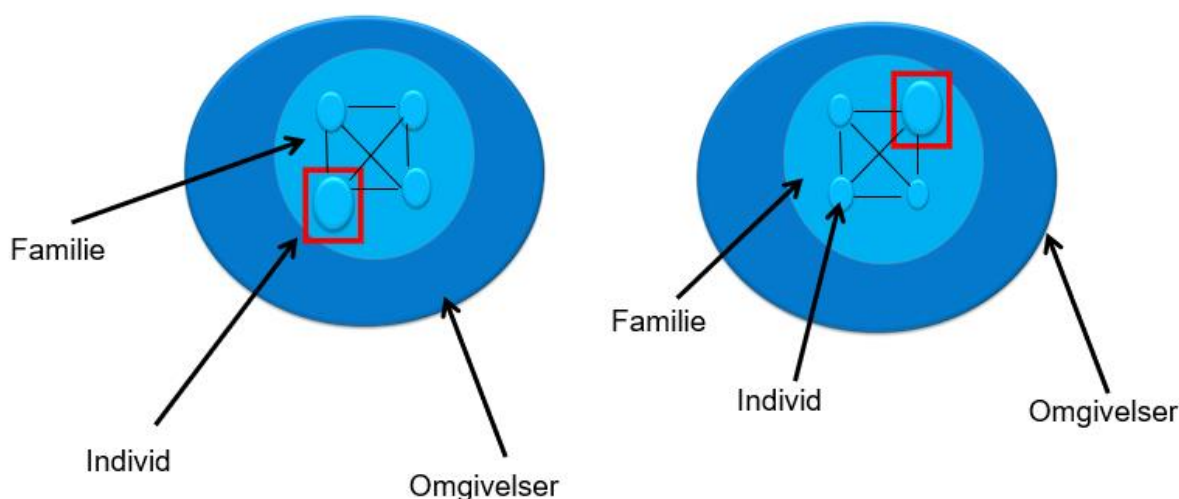
Figur 4: Illustration af mål for pleje på forskellige niveauer. Illustrationen er inspireret Shjani & Snell 2019 (1) samt Voltelen & Bjerre 2018 (3).



Familiesundhed er en ressource på familieniveau, der udvikler sig i krydsfeltet mellem hvert familiemedlems helbred, deres interaktioner og kapaciteter, såvel som på baggrund af familiens fysiske, sociale, følelsesmæssige, økonomiske og medicinske ressourcer. Familiens sundhed er større end summen af dets enkeltdelte. Positiv familiesundhed fremmer bl.a. familiemedlemmernes følelse af at høre til samt deres evne til at udvikle og tilpasse sig. Derudover styrker det familiemedlemmernes evne til at tage sig af hinanden og tage ansvar. Med andre ord er familien den mest nærliggende og magtfulde kontekst for udvikling gennem hele livsforløbet – både ift. at fremme eller forstyrre individets helbred og sundhed (4).

De enkelte familiemedlemmer trækker alle på sygeplejerskens kapacitet, men i varierende omfang og på forskellige tidspunkter. På nogle tidspunkter vil ét individ i familien kræve mere af sygeplejerskens opmærksomhed, ekspertise og tilhørende sygepleje, og andre gange vil sygeplejersken skulle rette størstedelen af sin opmærksomhed mod et andet individ. F.eks. når vi redder liv og behandler, er fokus på det individ, der er patienten, og derefter flyttes fokus til en eller flere familiemedlemmer. Denne dynamik er illustreret i figur 5 nedenfor.

Figur 5: Illustration af familiemedlemmernes vekslende behov for sygepleje (egen produktion)



Overordnet kan man fremhæve fire principper, som indfanger kernen i familiecentreret sygepleje; henholdsvis **respekt og ligeværdighed**, **delt ansvar**, **videndeling** og **partnerskab**. De fire principper uddybes nedenfor.

Respekt og ligeværdighed

Dette princip handler om sammenhængen mellem, hvad vi tænker og føler, og hvad vi rent faktisk siger. For at udvise respekt og ligeværdighed overfor hele familien, er det med afsæt i Familiesygeplejen vigtigt, at sygeplejersken tager udgangspunkt i familiens samlede situation og ressourcer for at kunne yde den bedste pleje.

Delt ansvar

Relationen mellem sygeplejersken og patient-og-familie udvikler sig oftest i tre faser, hvor ansvaret for plejen deles mellem sygeplejersken og patient/familie. De tre faser er:

- 1) Den **akutte, kritiske fase** eller initiale fase, hvor pårørende/familien er involveret
- 2) Den **stabile fase**, hvor pårørende/familien deltager
- 3) **Udskrivelsesfasen**, hvor relationen er et reelt partnerskab

Denne udvikling kan tage minutter, timer, dage, uger, eller måneder afhængig af patientens behandling og pleje eller rehabiliteringsbehov. Det primære ansvar er størst hos sygeplejersken i begyndelsen af relationen og mindst ved udskrivelsen og omvendt for patienten og dennes pårørende/familie.

Videndeling

Videndeling handler om mere end bare informationsdeling. Sygeplejersken er ekspert i specialt og den tilhørende sygepleje, og tilsvarende er patienten og familien ekspert i deres hverdag og liv samt kvaliteten heraf (6). I mødet kan sygeplejersken ved at være nysgerrig på patienten og familien afdække deres struktur, udviklingsstadium og funktionsniveau (1). Sygeplejersken kan skabe et rum for udvikling for familien både i det korte møde, i det møde sygeplejersken alligevel har med patient og familie eller ved det formelle aftalte møde. I mødet udveksles viden, og sygeplejerskens fokus er at støtte familien til ændringer i forhold til funktion, helbred og velbefindende.

Det gøres ved at engagere sig i samtalen med patient og familien, udvise nærvær og finde ud af hvem familien består af, og hvordan deres indbyrdes relationer er.

Derudover kan sygeplejersken:

- Opmuntre patient og familie til at fortælle deres historie (narrativ) om deres sygdom og helbred
- Give tid
- Afklare hvilke ritualer, som kan være en kilde til tryghed, glæde og ny energi
- Stille rutinemæssige nøglespørgsmål til familiemedlemmerne
- Anerkende familiens styrker og medlemmernes individuelle styrker
- Fremhæve familiestøtte herunder netværket – at patienten ikke er alene, men er en del af et større fællesskab
- Opmuntre familiemedlemmer til at være omsorgsgivere og tilbyde støtte
- Anerkende og normalisere følelsesmæssige reaktioner
- Tilbyde information, viden og meninger (3)

Dertil kan man som sygeplejerske med fordel anvende systemisk kommunikation og intervenserende nøglespørgsmålstyper, herunder lineære, strategiske, refleksive og cirkulære, til at facilitere videndeling:

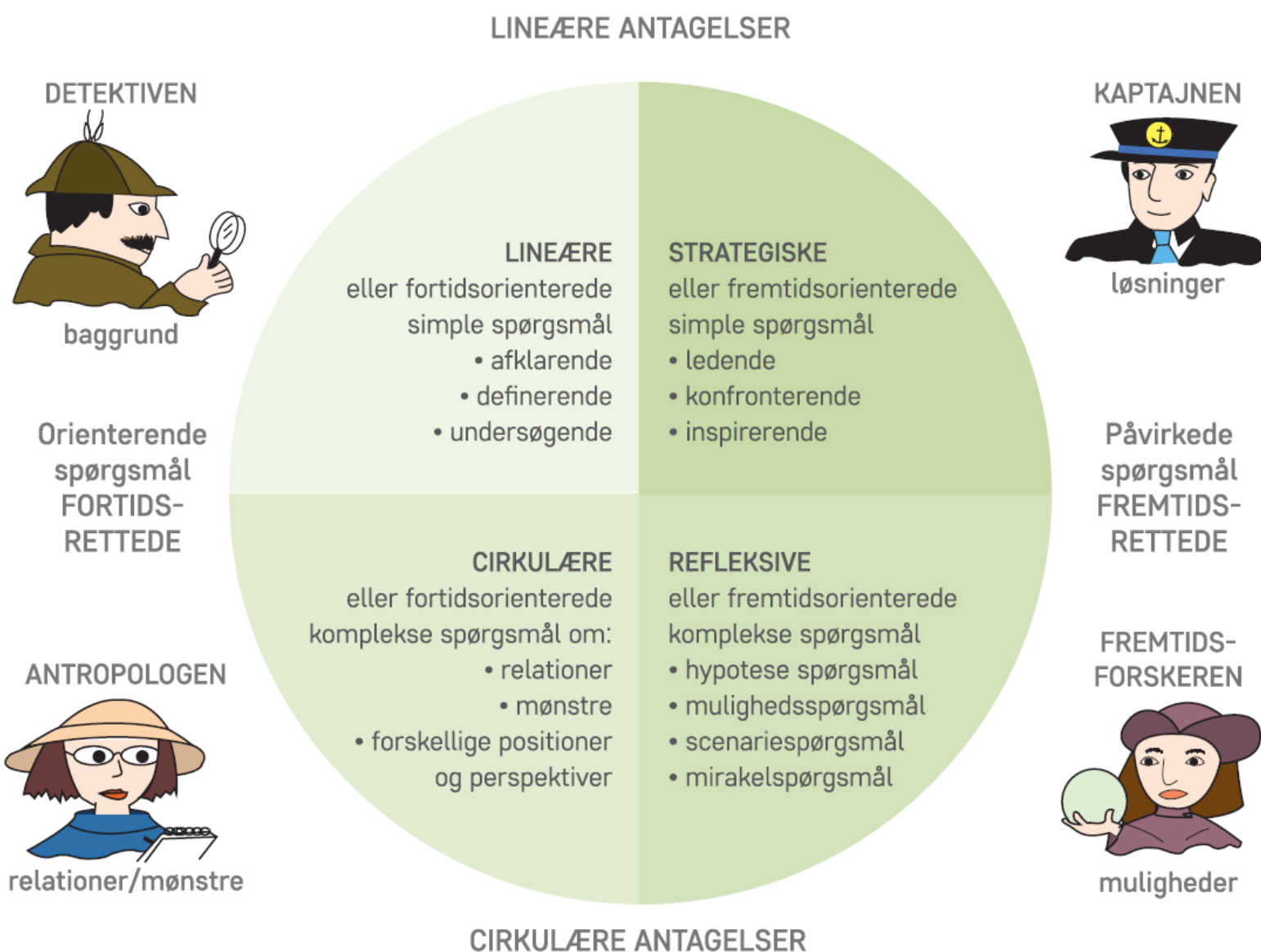
- De *lineære* spørgsmål fokuserer på årsag og virkning.
- De *strategiske* spørgsmål fokuserer på at påvirke familien på en bestemt måde.
- De *refleksive* spørgsmål fokuserer på at påvirke familien på en indirekte måde.

- De *cirkulære* spørgsmål er mere udviklende og fokuserer på relationer og mønstre.

Endelig kan man anvende det såkaldte gyldne spørgsmål; *hvis vi kun har tid til at tale om et spørgsmål lige nu, hvilket skal det så være?* (1). De fire spørgsmålstyper er gengivet i figur 6 nedenfor.

Figur 6: Karl Tomms spørgsmålstyper. Kilde: Brødsgaard & Ejlersen (red. Skovgaard & Jørgensen) 2023, s. 368.

© Anne-Mette Thomsen, Grafiliokus, 2023. (Gengivet med tilladelse fra forlaget)



Partnerskab

Et partnerskab eksisterer, når der er en relation mellem to eller flere mennesker med et *fælles* mål (8). Et partnerskab bygger dermed på et ligeværdigt samarbejde uden en asymmetrisk magtfordeling, hvor sygeplejersken har fokus på familiens trivsel, og hvor familien selv vælger og beslutter, hvilket niveau de ønsker samarbejdet skal være på. Der er altså tale om et forhandlet partnerskab, dvs. en relation mellem to eller flere personer, som kræver kompetente handlinger eller handlemåder, for at parterne kan nå til enighed om det fælles mål. Her har sygeplejersken både handlinger og roller, som relaterer sig til dét, som gøres, og måden, det gøres på. Eksempler på sygeplejehandlinger, der reflekterer et forhandlet partnerskab, er f.eks. at udfolde indsigtfuldt engagement, nænsom vejledning og balance-ret tilstedeværelse. Af sygeplejerskeroller kan nævnes at være vejleder/guider, omsorgs-giver/beskytter og facilitator.

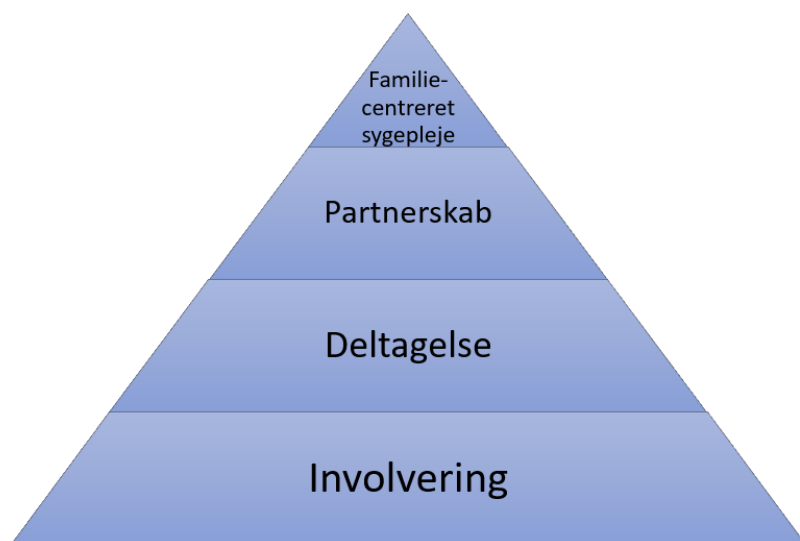
Familiecentreret pleje og omsorg

Når sygeplejersken udøver pleje og omsorg, kan patienten og dennes familie inddrages i forskelligt omfang – eller rettere på forskellige niveauer. De forskellige niveauer bygger oven på hinanden i en hierarkisk rangorden, og de forskellige former for inddragelse er hhv. *involvering*, *deltagelse*, *partnerskab* samt *familiecentreret pleje og omsorg*. Som illustreret i figur 5 nedenfor, øges patient- og familieinddragelsen i takt med, at plejeindsatsen skifter niveau. De fire ovenfor beskrevne principper knytter sig til forskellige inddragelsesniveauer, men først når patienten og deres pårørende/familie indgår i udarbejdelse af afdelingens og/eller organisationens gældende strategier og politikker, er der opnået fuld familiecenteret sygepleje og omsorg (9).

Figur 7: Illustration af forskellige niveauer for inddragelse. Illustration inspireret af Hutchfiels 1999, side 1185.

For mere inspiration og et konkret indblik i anvendelsen af familiesygepleje, anbefales det desuden at lytte til podcasten "**Kærlighedens skjold**", der beskriver, hvordan familiesygepleje er en del af arbejdsgangen på OUH Svendborg:

<https://sygeplejersken.podcast.com/e/No-7---bag-karlighe-dens-skjold-forsta-familiesygepleje/>



Bilag 3: Fundamentals of Care – teoretisk uddybning

Fundamentals of Care er en begrebsramme, der er udviklet med henblik på at skabe opmærksomhed om essensen og kompleksiteten af sygepleje. Samtidig er det en reaktion på en tendens, hvor patienter/familier har oplevet, at deres behov for fundamental sygepleje ikke blev opfyldt (10, 11).

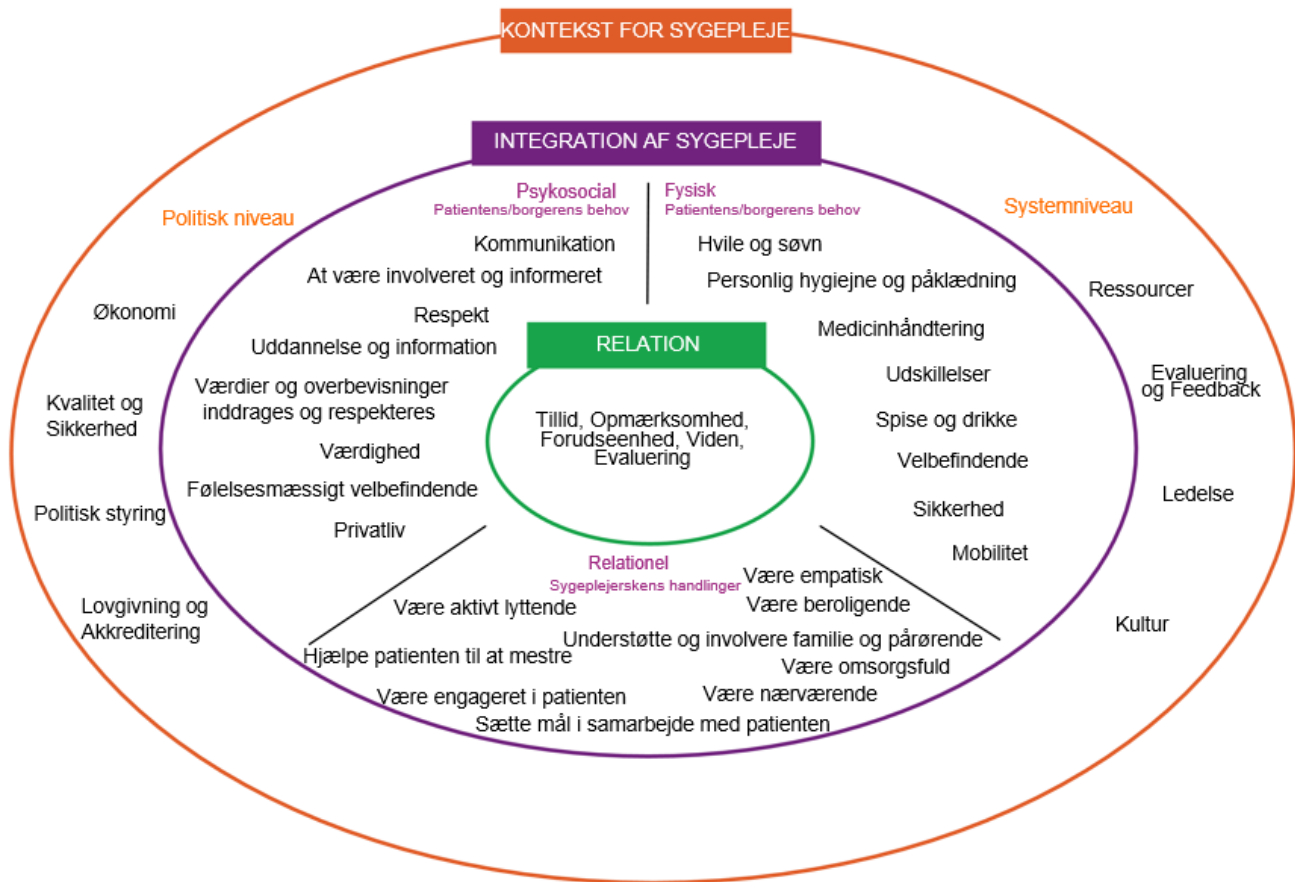
Fundamentals of Care er ikke en teoretisk ramme, men forskellige teorier kan genfindes i rammen (12). Den oversatte danske definition på Fundamentals of Care er:

”Fundamental sygepleje involverer sygeplejehandlinger, som respekterer og fokuserer på en persons essentielle behov med henblik på at sikre dennes fysiske og psykosociale velbefindende. Disse behov imødekommes ved at udvikle en positiv og tillidsfuld relation med den person, der ydes sygepleje til, samt dennes pårørende/familie” (13).

Fundamentals of Care illustreres ved hjælp af tre koncentriske cirkler, som har samme centrum og som omhandler 1) etablering og vedligeholdelse af relationen mellem sygeplejersken og patienten/familien, 2) integrering af sygepleje, dvs. når relationen er dannet, integreres denne med de fysiske og psykosociale behov som den enkelte patient/familie har for sygepleje, samt 3) den kontekst (de rammer), hvor sygeplejen finder sted (figur 8)



Figur 8: Illustration af Fundamentals of Care. Illustrationen er hentet på <https://ilccare.org/the-framework/>. Den danske oversættelse af ILC Fundamentals of Care Framework-figuren er udarbejdet af Grønkjær, M, Aalborg Universitets Hospital & Aalborg Universitet.



Fundamentals of Care rammen forstår sygepleje som værende kompleks, situationsorienteret og personcentreret. Fundamentals of Care er udviklet for at sikre, at patienten/familiens fysiske og psykosociale behov dækkes. Fundamentals of Care beskriver, hvilke måder sygeplejersken skal arbejde på, for at sygeplejen hviler på faglige, velbegrundede refleksioner og handlinger. Fokus er, hvordan patient og sygeplejerske i en tryk og kompetent atmosfære foretager en fælles vurdering af patientens/familiens behov for sygepleje, udarbejder en fælles handleplan samt udfører, monitorerer og justerer denne med henblik på evaluering og afslutning af indsatsen.

Det ultimative mål for anvendelsen af Fundamentals of Care-rammen er at yde situationsorienteret og personcentreret sygepleje på en kompetent, respektfuld, personlig og empatisk måde. Udover at være rettet mod klinisk praksis er Fundamentals of Care også rettet mod uddannelse, ledelse og forskning (14).

De tre interagerende, koncentriske cirkler i illustrationen influerer på og er afhængige af hinanden og illustrerer tre dimensioner med tilhørende elementer.

Den centrale dimension: Relationen

Den centrale dimension understreger, at etablering af en relation mellem patient/familie og sygeplejerske er helt central, dvs. kernen, i Fundamentals of Care. Relationen er en forudsætning for planlægning og udøvelse af situationsorienteret og personcentreret sygepleje og er således udgangspunktet for sygeplejen. I relationen indgår fem centrale elementer: tillid, opmærksomhed, forudseenhed, viden og evaluering.

Relationen bygger på *tillid*, som fordrer, at sygeplejersken er pålidelig og tillidsfuld. *Opmærksomhed* indebærer, at fokus rettes mod patienten og dennes behov. *Forudseenhed* indebærer at forudse patientens behov for sygepleje, så patienten oplever, at fysiske, psykosociale og relationelle behov varetages på en kompetent og sikker måde. Sygeplejersken skal have *viden* om patienten, lære patienten og vedkommendes unikke problemer at kende og anvende informationen til i samarbejde med patienten at sætte mål. Men denne information skal også anvendes til at identificere, hvornår egen viden og færdigheder ikke er tilstrækkelige til at hjælpe patienten bedst muligt. *Evaluering* indebærer en vurdering og evaluering af sygeplejen; om der er behov for ændringer eller for at genoprette tilliden i relationen. For at sikre kontinuitet videregives informationer om patientens behov til andre sundhedsprofessionelle (14).

Den midterste dimension: Integration af sygepleje

Integration af sygepleje fokuserer på, hvordan patienters individuelle behov for sygepleje imødekommes. Når patienter har komplekse behov, er det nødvendigt at integrere fysiske, psykosociale og relationelle aspekter af sygepleje.

De fysiske aspekter er f.eks. personlig hygiejne og mobilisering, og de psykosociale aspekter retter sig mod patienters behov for bl.a. at blive involveret og behandlet med respekt. De relationelle aspekter handler om sygeplejerskers handlinger, f.eks. at være empatiske, støttende og at involvere de pårørende.

Ved integrering af sygeplejen og afklaring af patientens behov er relationen mellem sygeplejerske og patient central. I samarbejde med patienten vurderer sygeplejersken behovet for sygepleje og udarbejder en plan for plejen. Imødekommelse af essentielle behov er afgørende for patientens trivsel, sikkerhed, bedring og positive oplevelser i enhver sundhedsmæssig kontekst. Viden om de fysiske, psykosociale og relationelle aspekter af sygepleje danner dermed grundlaget for den integrerede tilgang til sygepleje i Fundamentals of Care. Patienter husker og forbinder deres oplevelse af respekt, værdighed og støtte med deres indtryk af, hvordan sygeplejen udføres (14).

Tabellen nedenfor illustrerer den midterste dimension inden for Fundamentals of Care vedrørende integrering af sygepleje.

Tabel 1: Fysiske, psykosociale og relationelle aspekter af sygepleje

Fysisk sygepleje (patienters behov)

- Personlig hygiejne (inklusive mundpleje) og påklædning
- Udskillelser
- Spise og drikke
- Hvile og søvn
- Mobilitet
- Velbefindende (f.eks. smertehåndtering, vejtrækning, temperaturregulering)
- Sikkerhed (f.eks. risikovurdering og -håndtering, infektionsforebyggelse, minimering af komplikationer)
- Medicinhåndtering

Psykosocial sygepleje (patienters behov)

- Kommunikation (verbal og nonverbal)
- At være involveret og informeret
- Privatliv
- Værdighed
- Respekt
- Uddannelse og information
- Følelsesmæssigt velbefindende
- Værdier og overbevisninger inddrages og respekteres

Relationel sygepleje (sygeplejehandlinger)

- Være aktivt lyttende
- Være empatisk
- Være nærværende
- Være engageret i patienten
- Være omsorgsfuld
- Understøtte og involvere familier og pårørende
- Hjælpe patienten til at mestre
- Sætte mål i samarbejde med patienten
- Være beroligende

Den yderste dimension: Konteksten for sygepleje

Den yderste dimension omhandler konteksten for udøvelse af sygepleje, heriblandt hvordan lovgivning, økonomi og lederskab kan påvirke udøvelse af sygepleje, og om patienters behov for sygepleje bliver mødt. Manglende fundamental sygepleje tilskrives gerne årsager som personalemangel, manglende kompetencer og økonomiske nedskæringer (14). Konteksten kan inddeles i et organisatorisk og et politisk niveau.

På det **organisatoriske (system) niveau** skitseres fire centrale faktorer:

- **Ressourcer:** Omfatter fysiske rammer, udstyr, infrastruktur og normering blandt personale
- **Kultur:** Omfatter værdier og normer, og hvordan personalet bliver anerkendt og respekteret
- **Ledelse:** Omfatter ledelsesstil, hvordan roller defineres og understøttes, og hvordan personalet vejledes
- **Evaluering og feedback:** Omfatter at give konstruktiv feedback, opmærksomhed og vurdering af tegn på stress og udbændthed

På det **politiske niveau** er økonomi, kvalitet, sikkerhed, politisk styring, lovgivning og akkreditering faktorer, der kan have betydning for udøvelse af sygepleje.

Med henblik på at udøve integreret sygepleje er det afgørende, at sygeplejersken kan tydeliggøre, hvilke menneskelige og kontekstuelle *ressourcer*, der er behov for, og hvordan *kulturen* på afdelingen eller hospitalet påvirker måden, der udøves sygepleje på. Desuden skal sygeplejersken formidle, om den sygeplejefaglige *ledelse* støtter personcentreret sygepleje fremfor opgavefokuseret sygepleje, og hvordan *kvalitet* måles (14).

Fundamentals of Care beskrives desuden i denne korte film (1.59 min):

<https://ilccare.org/the-framework/>

Bilag 4: Implementering af referencerammen for sygepleje

For at begynde på implementeringen af referencerammen, blev der den 11. oktober 2023 afholdt en temaeftermiddag, hvor alle afdelinger på AHH deltog med chefsygeplejersker, oversygeplejersker, kliniske sygeplejespecialister, udviklingssygeplejersker, kliniske undervisere og forskere. Formålet med dagen var at give deltagerne redskaber til processen og arbejdet med at implementere den sygeplejefaglige referenceramme. Disse redskaber er udvalgt på baggrund af evidensbaserede implementeringsteorier, der inddeler implementeringsprocessen i fire faser:

- Definere **implementeringsobjekt/tiltag**, dvs. den eller de dele af referencerammen, som afdelingerne vil implementere til at begynde med
- Beskrive, hvem tiltaget er rettet imod, hvem der gør hvad, og hvordan der skal måles på om tiltaget er implementeret
- Udføre **barrierescreening**, dvs. identificere de barrierer, der kan være for implementering
- Udvalge **implementeringsstrategier**, som imødekommer barriererne, samt udarbejde en **implementeringsplan**, der understøtter implementeringen, herunder beslutte hvordan implementeringsstrategierne monitoreres (fx acceptability, fidelity eller adoption).

Implementeringen af den sygeplejefaglige referenceramme er en fortløbende proces, som afdelingerne selv er med til at drive, bl.a. ved at arbejde videre med deres implementeringsplan.

Figur 9 nedenfor illustrerer implementeringsprocessen som cirkulær, idet der kontinuerligt vendes tilbage til de forskellige faser. Afdelingerne vælger selv, hvilke områder inden for sygeplejen de vil fokusere på, og hvordan de vil arbejde med implementering af referencerammen.

For at støtte op omkring implementeringsprocessen, er der fastlagt nogle tværgående initiativer:

- Efterår 2023 og forår 2024 vil implementeringsforsker Jeanette Wassar Kirk og forskningsleder og professor Ingrid Poulsen supervisere processen og følge afdelingernes lokale arbejde med implementeringsplanerne.
- Opfølgende temaeftermiddag i foråret 2024, hvor der gøres foreløbig status for arbejdet med implementeringsplanerne.
- Kontinuerligt ledelsesfokus i Forum for Chefsygeplejersker, Forum for Koordinering og Udvikling af Sygeplejen samt på direktionsniveau.

Figur 9: Illustration af cirkulær implementeringsproces

