

Fagligt Ajour præsenterer ny viden fra sygeplejersker eller andre sundhedsprofessionelle, der arbejder systematisk og metodisk med udvikling af sygeplejen eller genererer viden, der er anvendelig i sygeplejen. I artiklerne formidler de resultater og konklusioner fra deres udviklingsarbejde og giver kollegial inspiration til fornyelse af den kliniske sygepleje. Har du selv lyst til at skrive en Fagligt Ajour, så læs mere på dsr.dk/manuskriptvejledning.



ERIK ELGAARD SØRENSEN

Sygeplejerske 1983, SD 1991, cand.cur. 2001, ph.d. 2006. Leder af Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital, siden 2011. Lektor 2012-2015 og derefter professor MSO, Klinisk Institut, Aalborg Universitet

ees@rn.dk



IBEN BØGH BAHNSEN

Sygeplejerske 1996, cand.cur. 2005. Uddannelseschef i 2015 ved Sygeplejerskeuddannelsen, University College Nordjylland.



PREBEN ULRICH PEDERSEN

Sygeplejerske 1980, ph.d. 2000. Leder af Center for Kliniske Retningslinjer fra 2008 og siden 2013 professor MSO, Health Science and Technology, Aalborg Universitet.



LISBETH UHRENFELDT

Sygeplejerske 1976, SD 1982, exam phil. i 1992, cand.cur. i 1996. BA i 2001, ph.d. i 2007. Lektor, Enhed for Klinisk Forskning i Sygepleje, Aalborg Universitet, og professor, Fakultet i sygepleje- og sundhedsvidenskab, Nord Universitet, Norge.

Sygepleje tilbage til det basale

Fundamentals of Care er en ny teoretisk forståelsesramme for sygepleje. Rammen har **fokus på planlægning og udøvelse af situationsorienteret og individualiseret sygepleje**, dvs. en back to basics-model, der også arbejdes med i et internationalt perspektiv.

Der eksisterer i stigende grad dokumentation fra patienter og fra offentligheden for, at sygeplejersker verden over ikke så konsekvent som nødvendigt leverer tilstrækkelig kvalitet i sygepleje (1-3). Det på trods af mange initiativer, standarder, forskning, politiske rapporter og anbefalinger (1). Det betyder ikke, at sygeplejersker ikke længere ved, hvordan man yder sygepleje. Faktisk er det vigtigt at bemærke, at mange sygeplejersker hver dag over hele verden yder fremragende sygepleje. Men i takt med den sundhedsteknologiske udvikling og øgede speciali-

sering er der set en tendens til, at der oprettes incitamenter for at stimulere sygeplejersker til at fokusere mest på løsning af specialiserede opgaver fremfor at fokusere på planlægning og udøvelse af situationsorienteret og individualiseret sygepleje.

Virginia Henderson identificerede tilbage i 1950'erne 14 almenmenneskelige behovsområder, lige fra "at trække vejret" (respiration), "at spise og drikke passende" (ernæring), "udskille affaldsstoffer", "bevæge sig og opretholde gode legemsstillinger" til "at sove og hvile" og "at lege eller deltage i forskellige former for adspredelse" (4).

Hendersons beskrivelse byggede på psykolog Abraham Maslows originale fremstilling af menneskets behov. Mange af aktiviteterne i relation til de 14 behovsområder anskues som ukomplicerede og simple hos det raske menneske. Det er hos det syge menneske, aktiviteterne bliver mangfoldige og komplekse. Således kræver det at børste tænder ingen anstrengelse for det raske menneske. Men når mennesket er blevet patient og f.eks. sederet, intuberet og tilkoblet en respirator, står sygeplejersken overfor udfordringer, der kræver viden, planlægning og situationsorientering samt en sikker udførelse (5).

Viden, planlægning og sikker udøvelse af sygepleje følges ikke altid ad i praksis.



Der eksisterer i stigende grad dokumentation fra patienter og fra offentligheden for, at sygeplejersker verden over ikke så konsekvent som nødvendigt leverer tilstrækkelig kvalitet i sygepleje.

af og reaktion på patienters vitale værdier som vejrtrækning, hudens farve og temperatur, bevidsthedsniveau og/eller hydreringstilstand. Der er konkrete eksempler på manglende observation af en patients væskebalance (dehydrering) eller mangelfuld observation af eller reaktion på knæk på en urinslange, der i begge tilfælde fik livstruende konsekvenser for patienter.

Sygepleje af høj kvalitet er en udfordring

For nærmere at udforske patienters og sygeplejerskers udfordringer med sygepleje blev der i 2012 afholdt et todages seminar omhandlende Fundamentals of Care (FoC) på Oxford Universitet, UK, i regi af International Learning Collaborative (ILC). ILC blev under ledelse af professor Alison Kitson, University of Adelaide, Australien, etableret i 2008 og omfatter en række eksperter i patientcentreret sygepleje, sundhedspolitik, forskning og ledelse. Formålet med seminaret var specifikt at diskutere, hvordan patienter oplever FoC, og om patienters oplevelser med FoC kan forbedres (1).

RESUME

Den internationalt udviklede begrebsramme om sygepleje kaldet "Fundamentals of Care" skal ses i fortsættelse af Virginia Hendersons oprindelige tænkning om sygeplejefagets unikke og centrale opgaver. Begrebsrammen er et modsvar på, at der verden over ikke altid leveres sygepleje af tilstrækkelig kvalitet.

En ny kritisk revideret begrebsramme kan hjælpe sygeplejersken til at prioritere nogle elementer før eller frem for andre og forstå, hvilke elementer der hører sammen, og hvilke der kan høre sammen. Begrebsrammen er under fortsat udvikling, og den er ikke knyttet an til diagnoser, institutioner

eller behandling. Den fokuserer derimod på, hvordan patient og sygeplejerske i en tryk og kompetent atmosfære foretager en fælles vurdering af patientens situation, sætter en fælles handleplan op, udfører samt monitorerer den hen imod en evaluering og afslutning af indsatsen inden for rammerne af Fundamentals of Care.

De enkelte begreber mv., der tilsammen udgør begrebsrammen, skal fremadrettet gøres til genstand for en lang række videnskabelige undersøgelser med henblik på en fortsat udvikling af rammen.

Gennem drøftelserne stod det klart, at sygeplejefprofessionens udøvere, forskere og ledere har en række udfordringer med at yde og fremme en ensartet, sikker og respektfuld sygepleje af høj kvalitet til patienter samt med at påtage sig en aktiv førerposition i udviklingen af en handlingsplan for patientcentreret sygepleje og formidling af viden om denne. Fokus skulle være sygepleje, når den udføres af sygeplejersker. Ikke for at udelukke andre sundhedsprofessionelle eller pårørende, der beskæftiger sig med sygepleje, men for indledningsvist at fokusere på sygeplejerskers virksomhed. Det stod samtidig klart, at der var brug for nye måder at anskue udfordringerne på.

Sygeplejefprofessionen måtte og må på ny engagere sig i patientens lidelser forud for et kommende udviklings- og forskningsarbejde. Kort og godt kaldte Oxford-mødet i 2012 på handling, hvorfor der i løbet af det efterfølgende år blandt ILC-medlemmerne blev udformet et dokument, der indeholdt en opdateret begrebsramme for fremtidens professionelle sygepleje.

Begrebsrammen, som udlægges i det følgende, er udviklet induktivt på baggrund af forskning, der omfattede udtalelser fra patienter, pårørende og sygeplejersker og er i tråd med review publiceret om patientcentreret sygepleje (1,9-11). Udlægningen er en dansk oversættelse af centrale begreber og deres sammenhænge, som de indgår i rammen. Der er i oversættelsen ikke inddraget danske begreber eller for-forståelser af sygepleje som f.eks. grundlæggende og specialiseret sygepleje. Fundamentals of Care er i oversættelsen udlagt som sygepleje.

Begrebsramme som hjælp til prioritering

Hensigten med FoC er beskrevet i forlængelse af Virginia Hendersons oprindelige tænkning om sygeplejefagets unikke og centrale opgaver og lyder således:

”At assistere de(t) enkelte menneske(r), syg eller rask, i at udføre de aktiviteter/handlinger/opgaver, der hjælper dem til øget sundhed, velvære, rehabilitering eller en fredfyldt død. Aktiviteter eller handlinger, som den enkelte selv gerne havde udført, såfremt den nødvendige styrke, vilje eller viden havde været til stede” (1:14).

En kritisk revideret begrebsramme kan hjælpe sygeplejersken til at prioritere nogle elementer før eller frem for andre og forstå, hvilke elementer der hører sammen, og hvilke der kan høre sammen. Begrebsrammen er under fortsat udvikling, og den er ikke knyttet an til diagnoser, institutioner eller behandling. Den fokuserer derimod på, hvordan patient og sygeplejerske i en tryk og kompetent atmosfære foretager en fælles vurdering af patientens situation, sætter en fælles handleplan op, udfører samt monitorerer den hen imod en evaluering og afslutning af indsatsen inden for rammerne af FoC.

I FoC-begrebsrammen indgår en bevidst tilpasning af tre dimensioner for samarbejde, der udgør tre koncentriske cirkler, se figur 1: 1) en central di-



Etablering af relationen er central for forholdet mellem patient og sygeplejerske. Den hviler på sygeplejerskens faglige vidensniveau, praktiske håndlag og evne til at indgå i en dialog med patienten.

mension for etablering af relationen omgivet af 2) en dimension for integrering af sygepleje og 3) en perifer dimension, der omhandler konteksten for sygepleje.

1. Etablering af relationen

Etablering af relationen er central for forholdet mellem patient og sygeplejerske. Den hviler på sygeplejerskens faglige vidensniveau, praktiske håndlag og evne til at indgå i en dialog med patienten; en dialog og relation, som kan være udfordret af korte, afbrudte eller sjældne møder. I relationen indgår fem kerneelementer, ekspliciteret af sygeplejersken til patienten som:

- *Opmærksomhed*: Hvordan giver jeg dig min udelte opmærksomhed?
- *Viden*: Hvad har jeg brug for at vide om dig, og hvorfor du er her?
- *Tillid*: Hvordan kan vi udvikle en tillidsfuld relation?
- *Forudseenhed*: Hvordan kan jeg bedst hjælpe dig i forløbet?
- *Vurdering*: Hvordan ved vi, om det fungerer? (1:14).

Relationen bygger på et sæt af værdier, ekspliciteret af patienten som:

- ”Vær god ved mig.”
- ”Få mig til at føle mig sikker.”
- ”Hjælp mig med at få det bedre.”

Ekspliciteret af sygeplejersken som:

- ”Jeg vil være god ved dig.”
- ”Jeg vil få dig til at føle dig sikker.”
- ”Jeg vil hjælpe dig med at få det bedre.” (1:15).

Gennem denne relation skal sygeplejersken kunne opfylde eller hjælpe patienten med at opfylde dennes behov gennem sygepleje, der er empatisk, indlevende, respekt- og samvittighedsfuld samt personlig. Relationen er baseret på sygeplejerskens forpligtelse til at ville pleje patienten. Desuden er det vigtigt både at sikre sammenhæng og en patientfokuseret tilgang i løbet af den tid, patienten er i kontakt med sundhedsvæsenet, herunder når sygeplejersken overdrager ansvaret for sygepleje til kolleger på tværs af skift, afdelinger eller institutioner. I det forplig-

tende samarbejde inddrages patientens erfaringer med det at være syg, og hvilken hjælp vedkommende har brug for:

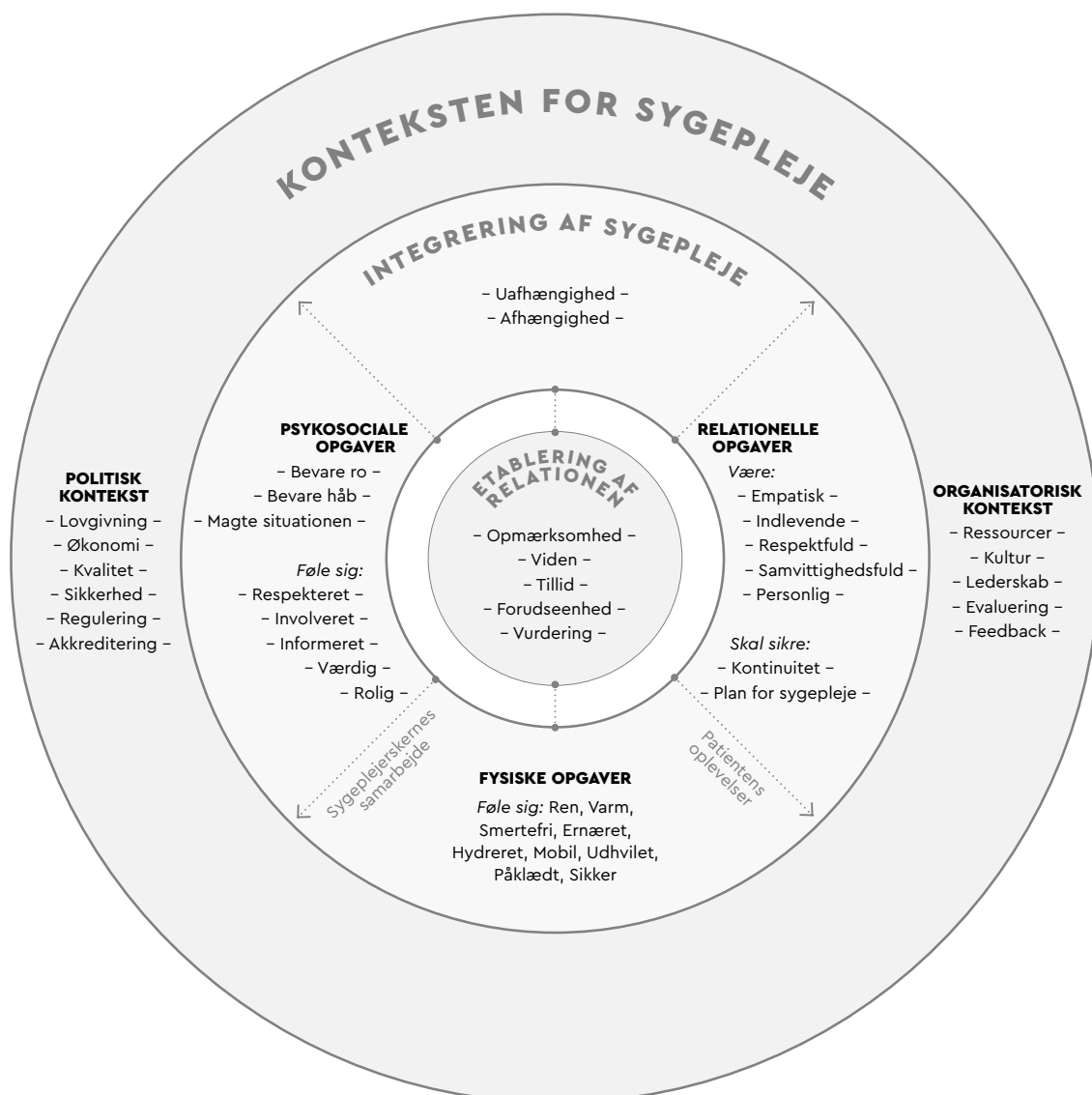
- Hvad er der i vejen med mig?
- Hvorfor har det været nødvendigt at opsøge hjælp?
- Hvor er jeg?
- Hvad har jeg brug for hjælp til?
- Hvad kan jeg spørge om hjælp til?

Denne vurdering er ikke en formel klinisk, sygeplejefaglig vurdering af patienten, men handler snarere om at etablere en tillidsfuld og fælles forståelse af patientens oplevelse af situationen, så sygeplejersken er i stand til at tilvejebringe den rette type og det rette niveau for hjælp i takt med, at relationen udvikler sig.

2. Integrering af sygepleje

Efter det første møde, der afspejler sygeplejerskens forpligtelse til at etablere en relation til patienten, følger det videre forpligtende samarbejde mellem patient og sygeplejerske om integrering af sygepleje. Sygeplejerskens rolle

Figur 1. Tredimensionel begrebsramme for sygepleje



er at foretage en vurdering sammen med patienten om behov for sygepleje og derpå udvikle en individuel, realistisk plan for sygepleje sammen med patienten. Planen integrerer fysiske, psykosociale og relationelle elementer af sygepleje, og endelig forhandles patientens oplevelse af forløbet fra afhængighed til uafhængighed eller personlig håndtering af afhængighed. Planen omsættes direkte af sygeplejersker ved at udføre sygepleje omhandlende f.eks.:

- at hjælpe med fysiske opgaver såsom at holde patienten ren, varm, smertefri, ernæret, hydreret, mobil, udhvilet, påklædt og sikker.
- at hjælpe patienten med psykosociale opgaver såsom at bevare ro, håb og magte situationen, føle sig respekteret, involveret, informeret, værdig og rolig.

Det handler om at sikre integriteten mellem de fysiske, psykosociale og relationelle elementer af enhver oplevelse af sygepleje. Har patienten en ydmygende oplevelse, f.eks. at være inkontinent, fordi en sygeplejerske ikke har responderet på patientens kald, eller ikke at have fået sin mad, fordi patienten ikke kunne nå maden, vil patientens tillid og tiltro til sygeplejersken og troen på, at omgivelserne er til for at hjælpe én til at få det bedre, undermineres.

Sygeplejersken er bevidst og metodisk i måden, hvorpå hun støtter patientens behov for sygepleje og patientens uafhængighed eller tilbagevenden til velbefindende. Sygeplejersken indtager en koordinerende rolle, hjælper, underviser, støtter patienten og/eller andre medlemmer af patientens nærmeste netværk.

Det er velkendt, at nogle patienter vil forblive afhængige eller blive mere afhængige under mødet, og at disse muligheder skal håndteres omhyggeligt, respektfuldt og værdigt. Tilsvarende vil der være patienter med nedsat kognitiv funktion eller med vanskeligheder i at kommunikere og/eller danne en relation. En følge af dette er, at der stilles større krav til sygeplejersken, ligesom der kan være behov for, at der inddrages andre parter for at højne sygeplejen.

Den logiske begrundelse i anvendelsen af begrebsrammen FoC er, at hvis den indledende relation mellem sygeplejersken og patienten er etableret med et positivt, nært forhold, så er sandsynligheden for, at patientens behov for sygepleje imødekommes på en konsistent og hensigtsmæssig måde, større. Det betyder, at en af de afgørende faktorer – sygeplejerskens evne til at etablere relationen – adresseres. Dog ved vi, at en lige så betydningsfuld påvirkning er konteksten.

3. Konteksten for sygepleje

Den perifere dimension, konteksten for sygepleje, handler om den konkrete patient-sygeplejerske-relation og integrering af sygepleje belyst fra en organisatorisk og politisk kontekst. Ingen af disse kontekster er ukendte. Hvad der er ukendt, er behovet for, at ethvert sundhedsvæsen engagerer sygeplejersker og patienter i at udtrykke, hvordan væsenet vælger at

Dansk introduktion af Fundamentals of Care

Fundamentals of Care (FoC) blev først introduceret på grunduddannelsen til sygeplejerske på University College Nordjylland (UCN) ved efterårsemestrets studiestart 2016. Aktuelt introduceres FoC på Aalborg Universitetshospital (AAUH) efter en nøje planlagt udbredelsesmodel. Herefter sættes forskning i FoC i regi af Klinisk Institut, Aalborg Universitet (AAU), Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje AAUH, Enhed for klinisk forskning i sygepleje AAU og sygeplejerskeuddannelsen UCN igang i 2017. Sidst, men ikke mindst er det planen, at begrebsrammen senere skal introduceres i Aalborg Kommune (AAK) og i Center for Kliniske Retningslinjer, AAU.



Sygeplejersken er bevidst og metodisk i måden, hvorpå hun støtter patientens behov for sygepleje og patientens uafhængighed eller tilbagevenden til velbefindende.

allokere ressourcer for at kunne tilbyde sygepleje af høj kvalitet.

Den organisatoriske kontekst omfatter aspekter som ressourcer, kultur, lederskab, evaluering og feedback. Ressourcer inkluderer fysiske ressourcer udtrykt i omgivelser, udstyr og infrastruktur såvel som menneskelige ressourcer inklusive komplementære færdigheder og bemanding. Kultur omfatter værdier og normer og angiver organisationens mål, hvordan personalet respekteres og værdsættes og organisationens eksplicite forpligtelse i forhold til innovation og læring. Lederskab relaterer sig til lederstile, som understøttes i organisationen: Hvordan ledelse skaber muligheder, hvordan roller defineres og støttes, og hvordan personale vejledes og instrueres.

Evaluering og feedback kræver processer på et individuelt, team- og organisatorisk niveau, som tilvejebringer feedback på en støttende, konstruktiv måde. Det indbefatter også patient- og personalesensitive måleværktøjer omkring FoC.

Den politiske kontekst omfatter lovgivning og økonomi, kvalitet, sikkerhed, regulering og akkreditering. Den kan opfattes som at være uden for den individuelle sygeplejerskes eller patients indflydelse. Ikke desto mindre må den identificeres og diskuteres i debatten om, hvordan sygepleje forbedres.

Begrebsrammen skal fortsat udvikles

Som medlem af ILC har forskere i klinisk sygepleje fra Region Nordjylland deltaget i udvikling af begrebsrammen og en international handlingsplan (1). Med handlingsplanen følger, at de enkelte begre-

ber, de tre dimensioner og sammenhænge imellem dem, der tilsammen udgør begrebsrammen, fremadrettet gøres til genstand for en lang række videnskabelige undersøgelser med henblik på en fortsat udvikling af rammen. Samtidig skal sygepleje sættes yderligere på dagsordenen. Kliniske sygeplejersker, sygeplejefaglige ledere, undervisere og forskere i sygepleje tildeles hver især en række opgaver i henhold hertil (1).

I Region Nordjylland sker det med strukturerede, planlagte aktiviteter på tværs af sektorer, dvs. stat, region og kommune og institutioner dvs. forskningsenhed, hospital, Universitet, University College/sygeplejerskeuddannelse og kommune. Det sker for at udbrede kendskabet til ovenstående tankegang, for at stimulere engagementet samt indarbejde tænkningen i den overordnede planlægning af uddannelse, praksis, forskning og udvikling. Denne artikel er derfor både en orientering og en status over dette arbejde. ●

Referencer

1. Kitson A, Conroy T, Kuluski K, Lyons R. Reclaiming and redefining the Fundamentals of Care: Nursing's response to meeting patient's basic human needs. Adelaide, South Australia: School of Nursing, the University of Adelaide, 2013. Hentet 17. oktober 2016. www.health.adelaide.edu.au/nursing
2. Institute of Medicine, Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the Twenty-first Century, National Academy Press, Washington, 2001.
3. Care Quality Commission, State of Care Report 2010/2011, United Kingdom. Hentet 17. oktober 2016. <http://www.cqc.org.uk/public/reports-surveys-and-reviews/reports/state-care-report-2010/11>.
4. Henderson V. Basic Principles of Nursing Care. Geneva: International Council of Nurses (1959/1960).
5. Dale CM, Wiechula R, Lewis A, McArthur A, Breen H, Scarborough A, Rose L. "Partnerships to Improve Oral Hygiene Practices: Two Complementary Approaches." Canadian Journal of Nursing Leadership 2016;(29):47-58.
6. Garling P. Final Report of the Special Commission of Inquiry, Acute Care Services in NSW Public Hospitals. NSW Department of Premier and Cabinet, 2008.
7. Francis ROC. Report of the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Inquiry. Department of Health. Patients First and Foremost: The Initial Government Response to the Report of the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public Inquiry. Vol. 8576. The Stationary Office, 2013.
8. Styrelsen for Patientsikkerhed 2016. Dansk Patientsikkerhedsdatabase Årsberetning 2015, København. ISBN (digital): 978-87-998966-0-8.
9. Kitson A, Marshall A, Bassett K, Zeitz K. What are the core elements of patient-centered care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. Journal Advanced Nursing 2013;69(1):4-15.
10. Kitson A, Conroy T, Wengstrom Y, Profetto-McGrath J, Robertson-Malt S. Defining the fundamentals of care. International Journal of Nursing Practice 2010;(16):423-34.
11. Kitson A, Robertson-Malt S, Conroy T. Identifying the Fundamentals of Care within Cochrane Systematic reviews: The role of the Cochrane Nursing Care Field Fundamentals of care Node. International Journal of Nursing Practice 2013;(19):109-15.

Debat!

Hvordan kan øget brug af tænkningen bag FoC bidrage til at forebygge en negativ oplevelse og dermed en klage fra en patient?

Hvilke begreber i FoC er umiddelbart forståelige? Er der nogle, jeg kunne tænke mig at få uddybet eller drøfte med mine kolleger?

Hvem kunne jeg tænke mig at samarbejde med om nytænkningen af sygepleje i fremtiden?

Hvor synes jeg især, nytænkningen er aktuel i forhold til min praksis?