

Sygeplejefaglig referenceramme



Indhold

| | | |
|----------|--|----------|
| 1 | Indledning | 4 |
| | Baggrunden for en sygeplejefaglig referenceramme | 4 |
| | Formålet med referencerammen | 5 |

| | | |
|----------|--|----------|
| 2 | Den sygeplejefaglige referenceramme | 6 |
| | Sygeplejersken Social og sundhedsassistenten | 8 |
| | Patient og pårørende | 9 |
| | Tryghed og sikkerhed | 10 |
| | Relationen | 11 |
| | Sygepleje handlinger | 12 |
| | Sygeplejefaglig observation | 13 |
| | Sygeplejefaglig vurdering | 14 |
| | Sygeplejefaglige teorier og modeller | 15 |
| | Sygeplejefaglige metoder og tilgange | 16 |

| | | |
|----------|-------------------|-----------|
| 3 | Afslutning | 18 |
|----------|-------------------|-----------|

1. Indledning

Vision

Sammenhæng, bedre behandling og mere sundhed for mennesker med psykisk sygdom.

Psykiatrien i Region Syddanmark vil skabe sammenhæng, bedre behandling og mere sundhed for mennesker med psykisk sygdom. Det gør vi gennem inddragelse af patienter og pårørende, gennem fokus på udvikling og forbedring, gennem høj kvalitet i behandlingen understøttet af et godt og sikkert arbejdsmiljø, viden og kompetencer hos medarbejderne.

BAGGRUNDEN FOR EN SYGEPLEJEFAGLIG REFERENCERAMME

Med udviklingen af en sygeplejefaglig referenceramme sættes der fokus på sygeplejen i Psykiatrisygehuset i Region Syddanmark. Den psykiatriske sygepleje er kompleks ligesom hverdagen i sengeafsnittene og lokalpsykiatrierne. Fagligheden bliver central for at imødekomme denne kompleksitet og for at sikre, at alle patienter oplever en professionel og omsorgsfuld sygepleje med afsæt i den enkelte patient. Udarbejdelsen af en sygeplejefaglig referenceramme er således med til at understøtte sygehusets vision og mission.

Den psykiatriske sygepleje er kompleks, da de kliniske observationer, vurderinger og beslutninger tager afsæt i viden fra flere videnskabelige paradigmer. Herunder blandt andet et medicinsk-biologisk, psykodynamisk, systemisk, behavioristisk, adfærdsbaseret, fænomenologisk, humanistisk og kognitivt paradigme.

Indsigt i de forskellige paradigmer styrker den fagprofessionelles handlekompetence og kliniske lederskab i en helhedsorienteret og recoveryorienteret tilgang til patienten.

I psykiatrien er klinisk beslutningstagen baseret på et tværfagligt samarbejde, hvor beslutninger træffes i samarbejde med patienten.

Psykiatrisk sygepleje er karakteriseret ved en professionel terapeutisk, relationel, personcentreret alliance, der tager afsæt i et helhedsorienteret paradigme og en situationsorienteret praksis, hvor patientens aktuelle tilstand ses i forhold til den situation, patienten er i. Forståelse for patientens situation er nødvendig, for at der kan iværksættes adækvat behandling eller indsats, som er meningsfuld set i forhold til patientens situation og liv i alle livsfaser.

Referencerammen er udarbejdet til fagprofessionelle, der arbejder med sygepleje, herunder social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og specialsygeplejersker i psykiatri. Referencerammen er udarbejdet på baggrund af et fælles ønske fra direktionen og chefsygeplejerskerne om at styrke sygeplejen i psykiatri-sygehuset. En arbejdsgruppe bestående af specialister har udarbejdet referencerammen med den sygeplejefaglige direktør som formand.

Psykiatrisygehusets største faggruppe er sygeplejersker. Næststørste gruppe er social- og sundhedsassistenter. Disse udgør tilsammen næsten halvdelen af medarbejderne i sygehuset. Således er en af vores vigtigste kompetencer sygepleje. Det er vigtigt at have fokus på sygeplejen, så der er et tydeligt fundament for sygeplejen i sygehuset.

Mission

Psykiatrien i Region Syddanmark udreder og behandler mennesker med psykisk sygdom med det formål, at de kan leve deres liv og tage del i samfundet.

FORMÅLET MED REFERENCERAMMEN

Med en referenceramme har vi et fælles udgangspunkt for sygeplejen og dermed et grundlag for kvalificering og udvikling af sygeplejen, der skal understøttes af forskning. Referencerammen skal være med til at skabe et fælles sprog for den sygepleje, der udøves hver dag i sygehuset, og skabe afsæt for refleksion.

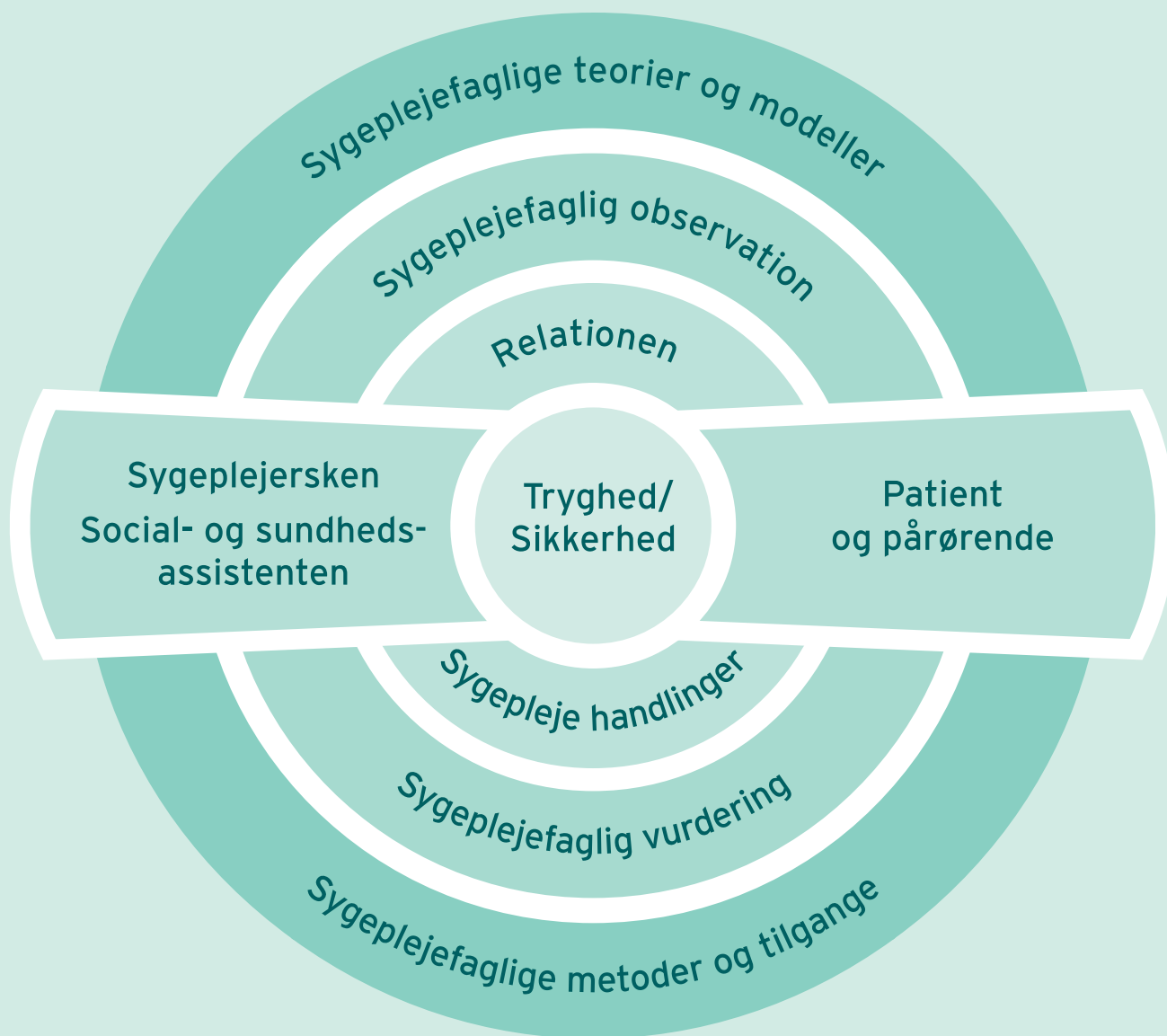
Sygeplejen er samtidig en del af et tværprofessionelt samarbejde, der tilsammen styrker løsningen af kerneopgaven. Sygeplejersker er uddannet til at lede det tværfaglige samarbejde med udgangspunkt i patientens tilstand i form af klinisk beslutningstagen og lederskab.

Referencerammen skal være med til at bygge bro mellem uddannelse og arbejdsliv for vores nye kolleger. Et fælles fundament og sprog for psykiatrisk sygepleje er med til skabe klare forventninger til arbejdet ved vores afdelinger. Endvidere skal referencerammen medvirke til at fastholde og rekruttere sygeplejersker mht., at: *”Vi vil arbejde tydeligere med fagligheden, og hvordan den bidrager til det tværfaglige samarbejde”*.¹

Referencerammen præsenteres nedenfor, hvorefter de enkelte elementer uddybes. Referencerammens appendiks indeholder et udvalg af de teorier, modeller samt metoder og tilgange, der anvendes i psykiatrien.

¹ Strategi for fastholdelse og rekruttering s. 8

2. Den sygeplejefaglige referenceramme



En fælles begrebsramme med et fælles sprog

Referencerammen fungerer som en fælles begrebsramme for den psykiatriske sygepleje og indrammer sygeplejen i psykiatrisygehuset. Referencerammen (se figur 1) er opbygget med 4 koncentriske cirkler og to bånd. Hver cirkel indeholder forskellige elementer, der i sig selv og samlet set har betydning for og er med til at tone sygeplejen. Tryghed og sikkerhed er placeret centralt i figuren, da dette er kernen i at kunne udføre og modtage god sygepleje.

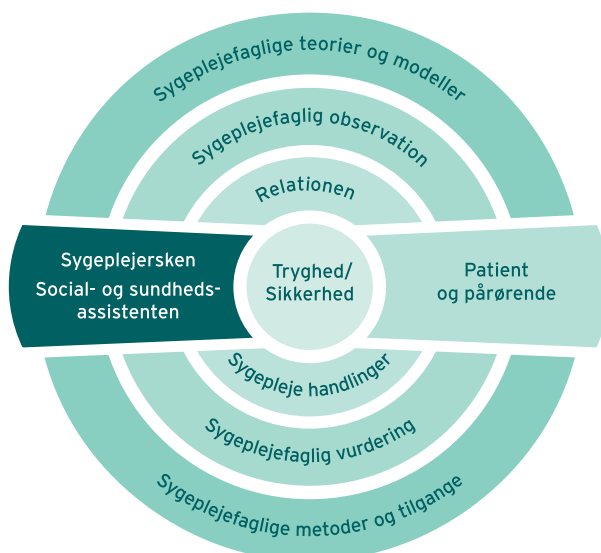
Med udgangspunkt i tryghed og sikkerhed foregår det relationelle arbejde, hvor den fagprofessionelle udfører sin sygepleje gennem konkrete sygeplejehandlinger. Dette på baggrund af sygeplejefaglige observationer og vurderinger, der baserer sig på diverse teorier / modeller samt metoder / tilgange.

Sygeplejehandlingerne skal naturligvis tilpasses situationsbestemt og relationelt ift. hvem og hvilke problemstillinger, vi som professionelle står over for. Handlingerne bør understøtte kernen eller reetableringen af denne kerne. Dermed ønsker vi - med relationel sensitivitet² - at styrke den person-centrerede sygepleje.

Samtidigt funderer vi handlinger og aktiviteter i professionelle kliniske observationer og vurderinger, der også bør bero på eksplicit brug af teorier, modeller, metoder og tilgange. Fremtidens sygepleje må om noget bero på evidens og være forskningsbaseret. Det første skridt for en sådan praksis er en referenceramme, der kan tjene som refleksion over egen praksis.

² C. Rogers (1958) "The characteristics of a helping relationship". The Personnel and Guidance Journal, 1958, Vol. 37: s. 6-16

SYGEPLEJERSKEN | SOCIAL OG SUNDHEDSASSISTENTEN



Som anført er sygeplejen altid personcentreret og omsorgsorienteret. For at der udføres sygepleje, skal der være en patient, som sygeplejen ydes overfor. Sygeplejen udføres af social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og specialsygeplejersker i psykiatri. Sygeplejen udføres af de forskellige faggrupper på forskelligt niveau, der defineres af deres uddannelse.

- Social- og sundhedsassistenter er uddannet til at udføre helhedsorienteret og grundlæggende sygepleje.³
- Sygeplejersker er uddannet til at udføre kompleks sygepleje og skal selvstændigt varetage klinisk lederskab og klinisk beslutningstagning.⁴
- Specialsygeplejersker i psykiatri har udover deres uddannelse i sygepleje udvidet deres faglige og kliniske kompetencer indenfor psykiatri.⁵

Uddannelserne adskiller sig bl.a. fra hinanden mht. taksonomiske niveauer, hvor faggrupperne er uddannet på forskelligt niveau i forhold til kompleksitet og abstraktion. Sygeplejen er en del af behandlingen i sygehuset og nødvendig i forbindelse med udredning og behandling af patienter, som er en del af kerneopgaven. Med den sygeplejefaglige referenceramme er ønsket at løfte opmærksomheden på kvaliteten af sygeplejen for alle faggrupper.

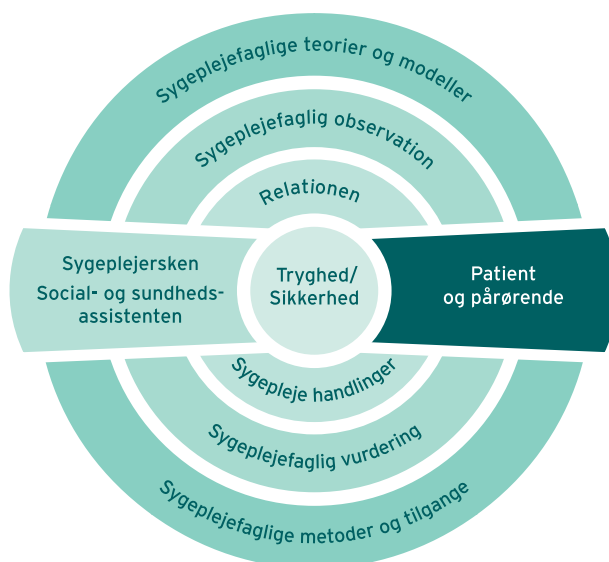
Forskellen i ovenstående formulering af kompetenceniveau udtrykker til dels, at ingen faggrupper kan være foruden hinanden, men også et ønske om at understøtte behandlingen og plejen ved målrettet at bringe de forskellige kompetencer i spil ift. patienten samt at sikre en tydelig ramme for fremtidig rekruttering, fastholdelse og udvikling ift. psykiatrisk sygepleje som fag.

³ BEK nr. 640 af 17/05/2022

⁴ BEK nr. 978 af 23/06/2022

⁵ BEK nr. 1228 af 09/06/2021

PATIENT OG PÅRØRENDE



Patienter er først og fremmest mennesker, der er henvist til psykiatrien. Patienten kan have forløb, der foregår ambulant eller stationært. Patienter er mennesker, der lider af psykisk sygdom, som skal udredes og behandles med det formål, at de kan leve deres liv og tage del i samfundet.⁶

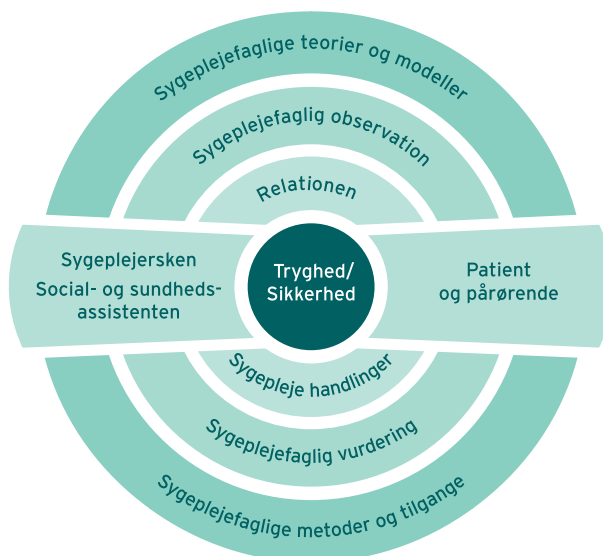
Alle patienter er unikke og skal inddrages i deres egen behandling. Derfor er der fokus på recovery, individuel behandling og den personcentrerede og situationsbestemte sygepleje.

Pårørende er ligeledes først og fremmest mennesker, der kan have brug for støtte og omsorg fra den fagprofessionelle til at håndtere de byrder, der kan være forbundet med rollen som pårørende. Derudover kan pårørende udgøre en vigtig ressource i patientens behandlingsforløb, da de har unik og værdifuld viden om patienten. Pårørende udgør dermed en del af patientens netværk, der kan understøtte recovery i patientens dagligdag. Det er derfor vigtigt, at patienter og pårørende er velinformerede, bliver inddraget i behandlingsforløbet og således er med til at træffe beslutninger om sundhed og behandling.⁷

⁶ Udviklingsplan 2022-2024, s. 5

⁷ Psykiatriplanen 2020-2024

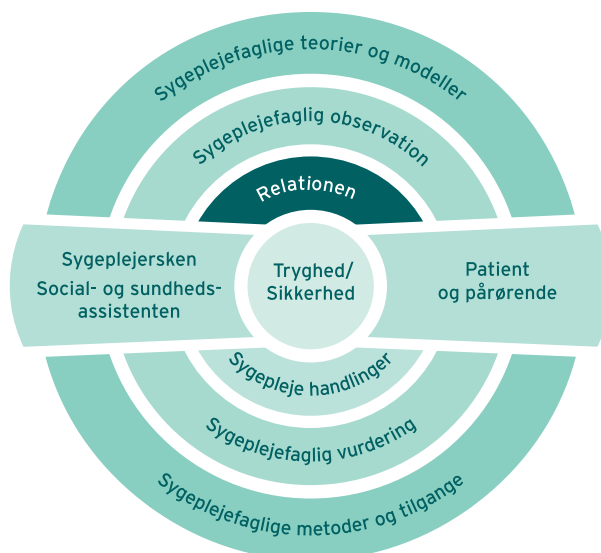
TRYGHED OG SIKKERHED



Tryghed dækker over både personalets og patientens oplevede tryghed og sikkerhed. Tryghed dækker over den enkeltes personlige oplevede tryghed i den aktuelle situation, den relationelle tryghed og for patientens vedkommende den behandlingsmæssige oplevede tryghed. Sikkerhed dækker derimod ikke kun over den personlige sikkerhed for personale og patienter på afsnittet, men også over kulturel sikkerhed (dvs. sikkerhed mod at blive diskrimineret og stigmatiseret).

Begreberne tryghed og sikkerhed er afbilledet i midten, da det er grundlæggende forhold, der skal være til stede hos både den fagprofessionelle og patienten. De er afgørende for, at der kan etableres en gavnlig relation, hvor den fagprofessionelle kan yde omsorg, og hvor patienten kan modtage omsorg. Tryghed og sikkerhed er ikke noget, vi én gang for alle kan krydse af i plejen. Det er et ideal, som vi kontinuerligt bør rette vores handlinger mod at etablere og vedligeholde. Som ansat, kollega eller kontaktperson forpligter det dybt ind i vores sygepleje.

RELATIONEN



Psykiatrisk sygepleje er et relationelt anliggende med et terapeutisk sigte om at bedre, hjælpe og støtte patienten i dennes håndtering af egen sygdoms- og livssituation. Etablering og vedligeholdelse af en gavnlig relation er afgørende for at sikre en god udredning og behandling. Den gavnlige relation skal således være til gavn for patienten og har stor betydning for den sygepleje, der skal udføres af den fagprofessionelle i forhold til patienten.

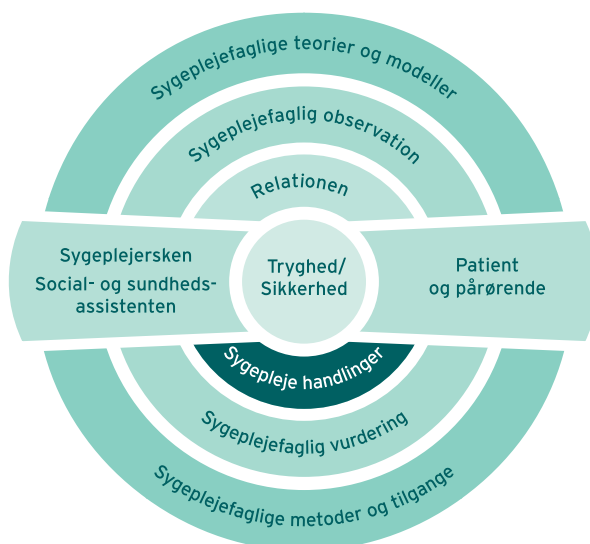
Begrebet relation vedrører et forhold mellem to mennesker, hvor den ene part (den fagprofessionelle) er udstyret med viden, færdigheder og sundhedsprofessionelle kompetencer, og den anden part (patienten) er udstyret med erfaringer, et liv, livsanskuelse og en livssituation, der er så udfordret, at denne nu har behov for psykiatrisk behandling og pleje.⁸

Relationen er vigtig for sygeplejen, så man kan forstå patienten og dermed hjælpe. Når der er en god relation, giver det adgang til fortrolighed og dermed også observationer i forhold til sygdom.⁹

⁸ Gildberg et al., FADL, 2021, s. 171-174

⁹ Ibid

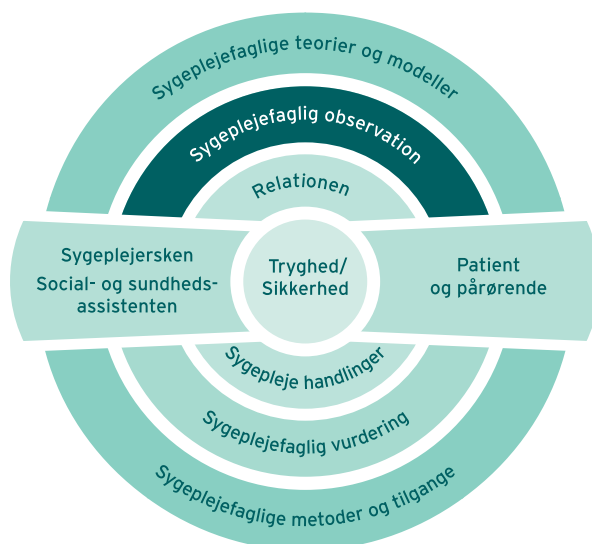
SYGEPLEJE HANDLINGER



I det relationelle arbejde, men også rundt om dette, udfører den fagprofessionelle en række sygeplejehandlinger. Den fagprofessionelle baserer disse handlinger på sin faglighed, der består af den fagprofessionelles teoretiske og erfaringsbaserede viden sammen med et sygeplejefagligt skøn.

Handlinger planlægges ud fra de observationer, der er foretaget. Observationerne leder til en sygeplejefaglig vurdering af handlinger, der skal igangsættes omkring patienten. Handlingerne kan eksempelvis være ud fra de 12 sygeplejefaglige problemområder på baggrund af sygeplejeprocessen. Det kan også være udarbejdelse af en tryghedsplan (APG) med patienten mv.

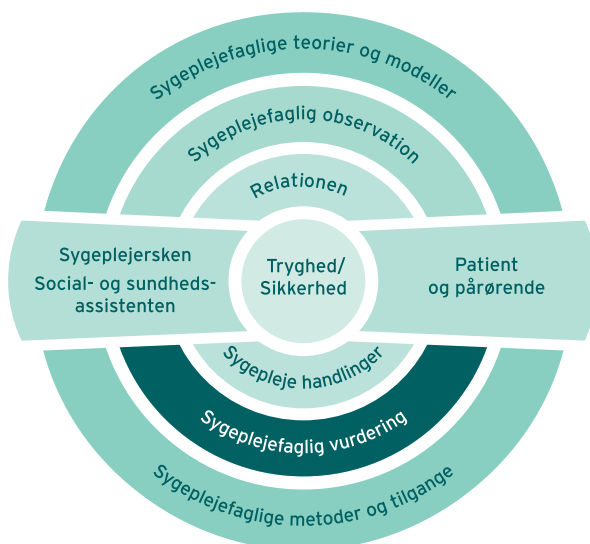
SYGEPLEJEFAGLIG OBSERVATION



I et hvert møde med patienten vil den fagprofessionelle gøre sig sygeplejefaglige observationer, der danner grundlag for den sygeplejefaglige vurdering. Det er vigtigt, at den fagprofessionelle observerer patientens somatiske og psykiatriske symptomer samt patientens adfærdsmønstre. Observationerne er mangeartede og skal dokumenteres, så oplysninger videregives til kollegaer og andre faggrupper. Udgangspunktet for dette er de 12 sygeplejefaglige problemområder.

Observationerne danner grundlag for en faglig vurdering af patienten bl.a. i forhold til hvilke sygeplejefaglige handlinger, der skal igangsættes. For eksempel er observation af bivirkninger af den farmakologiske behandling vigtig for patienten med henblik på bl.a. compliance.

SYGEPLEJEFAGLIG VURDERING

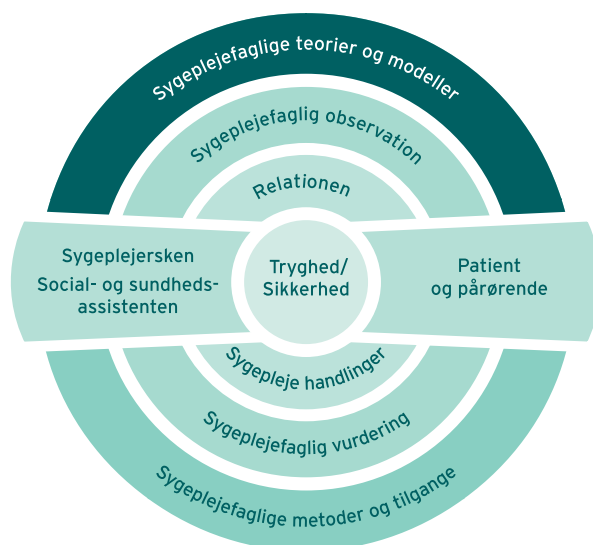


Den fagprofessionelle foretager ud fra sin sygeplejefaglige observation en vurdering af, hvilke sygeplejehandlinger, der skal igangsættes omkring patienten.

Sygeplejeprocessen er en stor del af både den sygeplejefaglige observation og den sygeplejefaglige vurdering (se appendiks).

Den fagprofessionelle kan anvende forskellige hjælpværktøjer til at vurdere den behandling, som patienten har behov for. For eksempel er selvmordsrisikovurdering et konkret redskab, som hjælper den fagprofessionelle med at systematisere vurderingen af patienten på det rette grundlag. Andre redskaber kan være BVC, Hamilton rating, GAF mv.

SYGEPLEJEFAGLIGE TEORIER OG MODELLER



Gennem sin uddannelse har den fagprofessionelle udviklet og tilegnet sig viden, færdigheder og kompetencer gennem teori og praksis. Teorien er det, der skal sætte sygeplejefagligheden i centrum for de sygeplejefaglige handlinger. Faggrupperne, der udfører sygepleje, adskiller sig fra hinanden mht. på hvilket taksonomisk niveau, de er uddannet til at anvende forskellige teorier og modeller. Når den fagprofessionelle efteruddanner sig gennem kurser og efter- og videreuddannelse, får den fagprofessionelle mere viden, der kan anvendes i sygeplejen. De løbende erfaringer fra det kliniske arbejde er ligeledes med til at højne niveauet for den sygepleje der udføres.

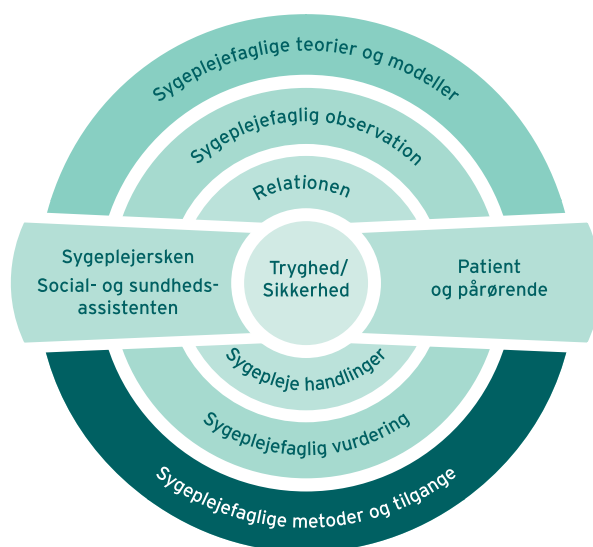
Psykiatrisk sygepleje er en specialisering af sygeplejen, hvor den fagprofessionelle har særlige kompetencer inden for udredning og behandling af patienter, der lider af psykisk sygdom. Specialiseringen øges gennem erfaring samt læring - herunder forskellig teorier og modeller.

Endelig kan forskningsbaserede artikler anskues som mere praksisnære teorier, der er kendetegnet ved at belyse enkelte områder / enkelte problemstillinger i specifikke kontekster (fx ambulans psykiatri, retspsykiatri osv.). Et eksempel på det kunne være forskningsbaseret viden om, hvad der kendetegner sygeplejerskers interaktioner med den retspsykiatriske patient.¹⁰

Da referencerammen er dynamisk og udvikler sig over tid i takt med de dominerende paradigmer, er det umuligt at opstille en udtømmende liste med sygeplejefaglige teorier og psykiatrifaglige teorier, der kan placeres i referencerammen.

¹⁰ Gildberg, F. A., Bradley, S. K., Fristed, P. B., & Hounsgaard, L. (2012). Reconstructing Normality: Characteristics of Staff Interactions with Forensic Mental Health Inpatients. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(2), 103-113. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00786.x>

SYGEPLEJEFAGLIGE METODER OG TILGANGE



Når den fagprofessionelle planlægger de sygeplejefaglige handlinger, har den fagprofessionelle samtidig også valgt hvilke metoder og tilgange, der anvendes i udførelsen af sygeplejen. Metoder og tilgange til sygeplejen er de færdigheder, som den fagprofessionelle anvender i udførelsen af sygeplejen, og som udvikles gennem praktisk kunnen, samtidig med at den fagprofessionelle reflekterer over sine egne færdigheder for egen læring. Metoder i sygeplejen kan også være redskaber, der anvendes som en del af patientens behandling. Bl.a. er safewards en tilgang til patienterne, der anvendes i sygeplejen.

Metoder og tilgange er afhængig af, hvilke sygeplejefaglige teorier og modeller den fagprofessionelle inddrager i sin sygepleje af patienten. Psykiatrisk sygepleje indeholder særlige metoder og tilgange til sygeplejen. For eksempel recovery, som der arbejdes med i psykiatrisygehuset.

Recovery

En recovery-orienteret praksis tager udgangspunkt i den enkelte persons oplevelse og fokuserer på håb, mening og selvbestemmelse med henblik på at få et meningsfuldt liv med de begrænsninger, der kan være, når man har en psykisk sygdom. En recovery-orienteret praksis udvikles blandt andet via brugerstyring, brugerinvolvering og inddragelse. Det sker i form af individuelle samtaler og fælles beslutningstagen, som understøtter medbestemmelse vedrørende egen situation.

Recovery som grundlæggende tilgang til arbejdet med mennesker med psykisk sygdom skal give patienterne håb for fremtiden og håb om, at det er muligt at komme sig ved aktivt selv at tage del i at forbedre egen situation. Det er ambitionen, at den recovery-orienterede tilgang bliver en naturlig del af kulturen i behandlingspsykiatrien og i udredning, pleje, behandling og rehabilitering.

3. Afslutning

Denne fælles forståelse skal kvalificere sygeplejen, det sygeplejefaglige sprog og den sygeplejefaglige dokumentation. Ved at styrke vores fælles sygeplejefaglige og professionelle sprog - både på skrift og i tale - kan vi forbedre det tværprofessionelle samarbejde, således at alle får afklaret og videreformidlet patientens behov for pleje og behandling. Et fælles og professionelt sprog vil bidrage til at opnå sygepleje af høj kvalitet og større patientsikkerhed - både på de enkelte afsnit og i overgangene mellem afdelinger og sektorer.

Indsatsen ses i praksis ved, at:

- Alle kender og anvender illustrationen (figur 1) som begrebsramme for sygepleje.
- Alle anvender et professionelt fagsprog i det mono- og tværfaglige samarbejde.
- Alle kender og anvender systematisk problemorienterede plejeplaner (POP'erne).
- Referenceramme for sygepleje i psykiatrisygehuset præsenteres på introduktionen for nyansat sygeplejefagligt personale.



Tak til arbejdsgruppen bestående af:

Anne Mette Vind, sygeplejefaglig direktør
Bjørn Vinding Gulbech, specialkonsulent, HR
Birgith Flyvbjerg, specialsygeplejerske FTR, PA Svendborg
Christina Aaskov Nielsen, ambulantsygeplejerske, BUP Odense
Ditte Dall, oversygeplejerske, PA Middelfart
Frederik Alkier Gildberg, professor, PA Middelfart/SDU
Hanne Reinhold Juul, oversygeplejerske, PA Esbjerg
Isabel Gindeberg, konstitueret chefsygeplejerske, PA Svendborg
Kimi Pedersen, specialsygeplejerske, PA Middelfart
Lene Rosenly, udviklingssygeplejerske, PA Odense
Line Sørensen, sygeplejerske, PA Aabenraa (FAM)
Liselotte Pedersen, projektmedarbejder, PA Vejle
Marie-Louise Nordenskov Bjørnlund, sygeplejerske FTR, PA Esbjerg
Mathias Grosse-Schütte, forbedrings- og udviklingssygeplejerske, BUP Syd
Pernille Juel Nielsen, social og sundhedsassistent, PA Esbjerg
Sara Hillerup Lund, oversygeplejerske, PA Odense
Susanne Maass, uddannelseskoordinator, PA Vejle
Tina Mølgaard Dybtved, sygeplejerske, PA Esbjerg
Winni Fechte Antonsen, oversygeplejerske, PA Aabenraa





**Psykiatrien i
Region Syddanmark**
Syddansk Universitetshospital



Region Syddanmark