

FAMILIESYGEPLEJE/FAMILIEDIALOG GENNEM HELE SYGDOMSFORLØBET – HVORDAN OG HVORFOR?

Oplæg af Barbara Voltelen

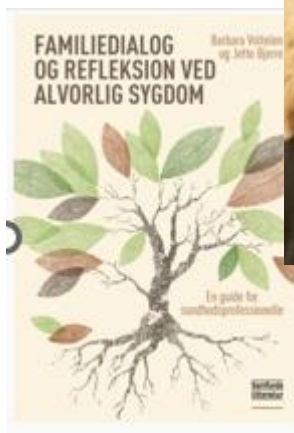
Ph.d, Cand.scient.san,

Lektor

Mail bvoltelen@gmail.com

Hjemmeside:

pareroendetrivsel.dk



Fagligt Selskab
Familiesundhed- og Sygepleje

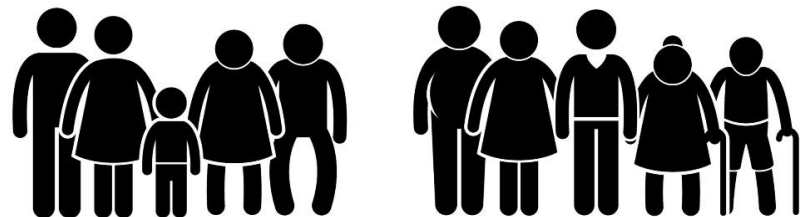
FAMILIEDIALOG ER EN TILGANG TIL PÅRØRENDEINDDRAGELSE BLANDT FLERE

På trods af en erkendelse af at pårørendeinddragelse kan effektiviseres på mange forskellige måder er den tilgang jeg har arbejdet med: Familiedialog, udsprunget af Calgarymodellerne.

Familiedefinition:

“En gruppe individer der er forbundet af stærke emotionelle bånd, en følelse af tilhørsforhold og en passion for at være involveret i hinandens liv” (Wright, Watson, & Bell, 1996).

”Familien er hvem de siger de er”
(Wright & Leahey 2013)



KÆRLIGHEDENS SKJOLD

(KAREN MARIE DALGAARD, 2010)

At være bange for at gøre
"den anden" ked af det
At være bange for selv at
bryde sammen (og vise det)
Hvis man holde skjoldet op
som beskyttelse tror man
fejlagtigt at man beskytter
sig selv og sine nærmeste fra
det der gør ondt at tale om

- Følelser og tanker bliver holdt hemmelige
- Det resulterer i at kommunikationen bliver kompliceret
- Risikoen for at følelsen af ensomhed på trods af



Fagligt Selskab
Familiesundhed- og Sygepleje

2 AFSÆT FOR DEN SUNDHEDSPROFESSIONELLE RELATION

Ressource- og værditænkning

Opmærksomhed på ressourcer, værdier og ønsker
At se fremad
Identificere det vellykkede og værdifulde
Skabe billeder af en ønsket fremtid
Bruge erfaringer til at opnå ønsket
Igangsætte processer til at virkeliggøre fremtidsbilledet

VS

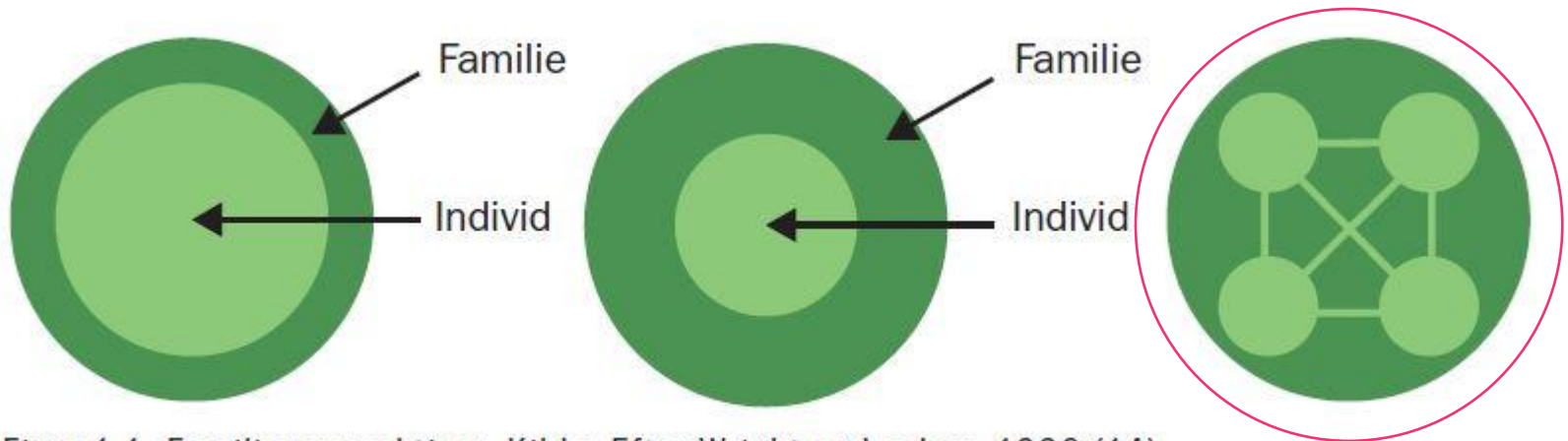
Problem og mangeltænkning

Opmærksomhed på problemer og fejl og mangler
At løse problemet
Problemidentifikation
Årsagsanalyse
Løsningsmodeller
Handlingsplan

(Gwilym Wyn Roberts, 2010)



TRE FORSKELLIGE TILGANGE TIL FAMILIESAMARBEJDE



Figur 1.1. Familieperspektiver. Kilde: Efter Wright og Leahey, 1990 (14).



FORMÅL MED FAMILIEDIALOG

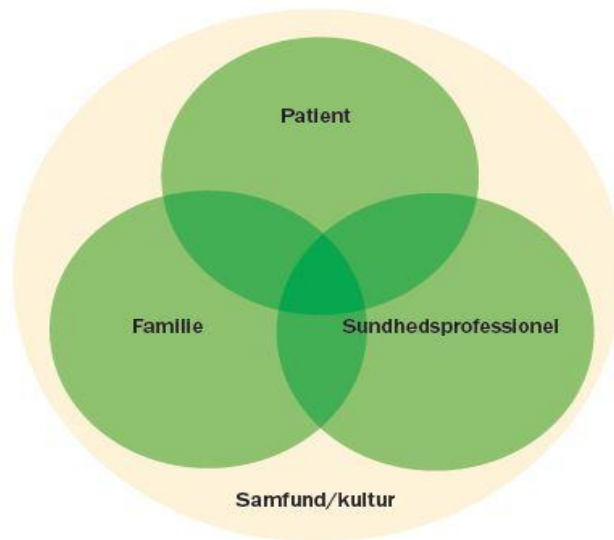
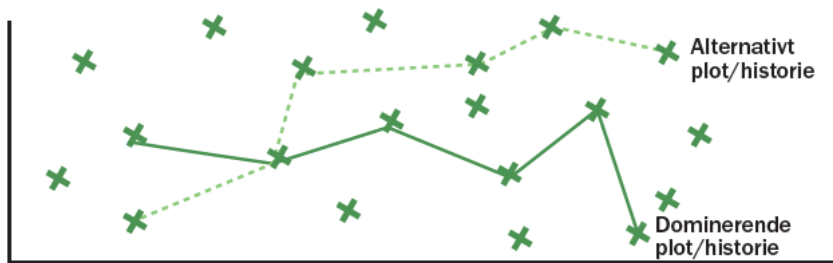
Familiedialogens formål eller ønskede resultat er,
ud fra familiens behov, at forandre måden
hvorpå de oplever deres sundhedsproblemer så
medlemmerne kan opdage nye løsninger på disse
problemer

(Wright & Leahey 2013)





TEORETISK AFSÆT I UDVALG



Sygdomsopfattelsesmodellen. Kilde: Wright og Bell, 2009 (2).



(Voltelen & Bjerre 2018)

2 SLAGS OVERBEVISNINGER (BELIEFS)

Faciliterende

- F.eks: Det nytter at inddrage familien

Hindrende

- F.eks: Vi har ikke tid til at inddrage familien

PERSONGALLERIET I PETER PLYS



FORSKELLIGE PERSPEKTIVER!



Hvem har
definitions-magten?
Den sundheds-
professionelle eller
familien?
Diskuter med din
side"mand"!

INDHOLD I FAMILIEDIALOG CALGARYMODELLERNE CFAM/CFIM

Interventionsdelen

1. Opmuntre til at fortælle helbredsnarrativ
2. Give tid
3. Anvise ritualer
4. Fremhæve familie støtte
5. Anerkende familie og individuelle styrker
6. Opmuntre familiemedlemmer til at være omsorgsgivere og tilbyde støtte
7. Validere og normalisere følelsesmæssige reaktioner
8. Tilbyde informationer og meninger

Systemisk kommunikation



DET KORTE MØDE



Vi har 2 ører og 1 mund;
husk at lytte!



DET GYLDNE SPØRGSMÅL (ONE QUESTION QUESTION)

Hvis det kun var muligt at få et spørgsmål bearbejdet i løbet af vores tid sammen i dag, hvad ville det ene spørgsmål da være?

INDHOLD I CALGARYMODELLERNE



Fagligt Selskab
Familiesundhed- og Sygepleje

Kunne stå på et lommekort:

1. Hvad fylder mest for dig her og nu? (Spørg alle tilstedeværende pårørende i situationen)
2. Hvordan oplever du den situation I er i lige nu? Udforsk med autenticitet og gedigen interesse for hvad de enkelte har at fortælle om situationen.
3. Giv tid – vær nærværende og tilbyd en "timeout" for indre refleksion og giv familien mulighed for at reflektere over hvad man har drøftet til nu
4. Anerkend familien både som individer og som familie. Fremhæv styrker, ressourcer og det positive ved dem hver især / som familie.
5. Normaliser følelser og tilbyd informationer når de efterspørges.

I kan læse mere i:



MAN KAN IKKE *IKKE* KOMMUNIKERE

Når vi indgår i sundhedsprofessionelle relationer med borgeren/patienten/familien vil alt hvad der foregår i mødet have betydning på forskellig vis for alle deltagerne. Vi har som den sundhedsprofessionelle ansvaret for at kommunikationen og relationen foregår i et respektfuldt miljø.

*”Vi kan ikke ikke-påvirke. Alt hvad vi gør i de relationer, som vi indgår i, vil påvirke
Den faktiske betydning og effekt af et spørgsmål bestemmes altid af modtageren
Ethvert spørgsmål, som vi stiller, skaber domænet for mulige svar, der kan gives og
udelukker dermed en række andre svarmuligheder”* (cit. Hornstrup et al. 2009)



SYSTEMISK KOMMUNIKATION

Karl Tomm 4 communication styles



12 | 27. november 2018

Erhvervsakademi og
Professionshøjskole



At stille passende forstyrrende spørgsmål



Skabe et miljø for samtalen der skaber plads til både den interne og den eksterne kommunikation.



Adressere spørgsmål der sætter gang i tankeprocesser uden at skabe kaos eller tilbagetrækning af fokuspersonen.



Balancegang der kræver empatisk formåen fra de sundhedsprofessionelle (Benzein et al 2008)



Fagligt Selskab
Familiesundhed- og Sygepleje

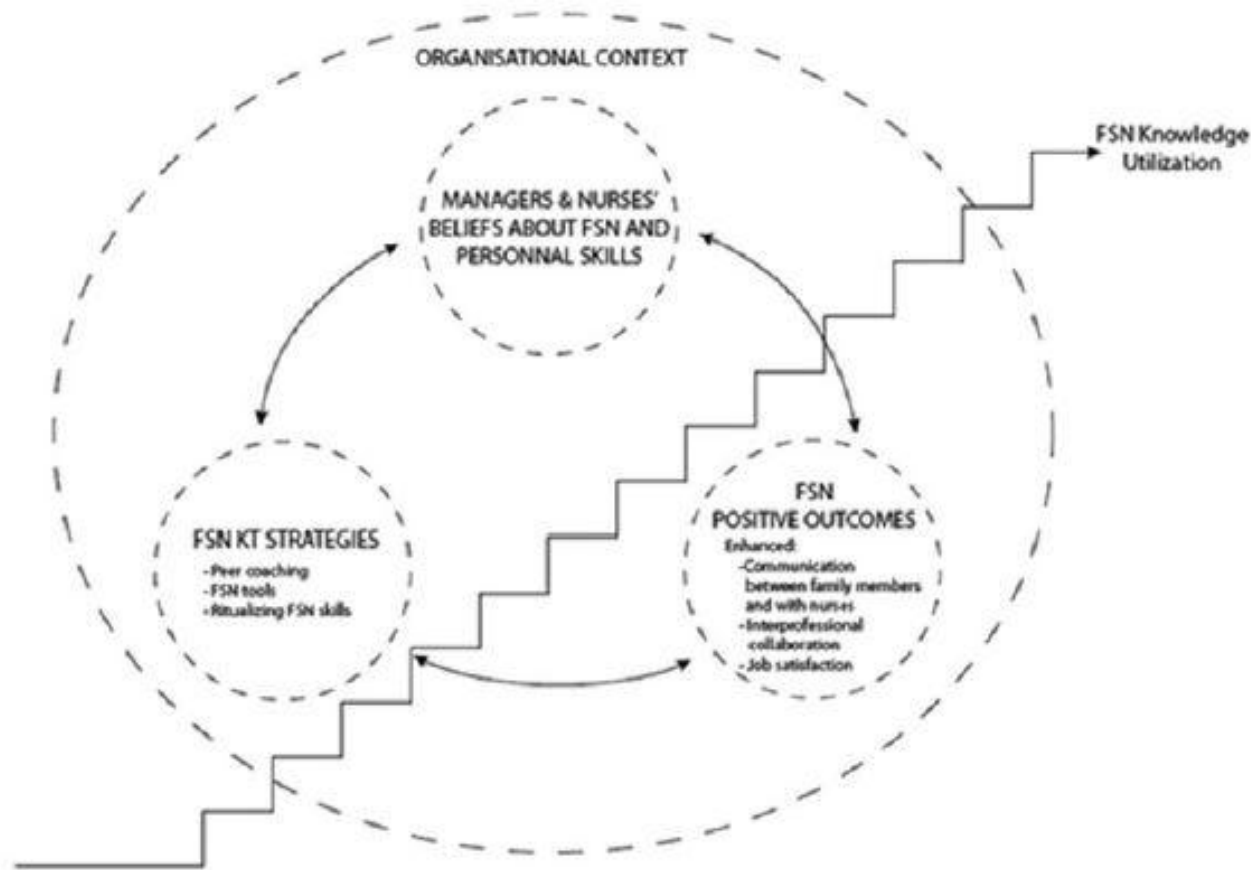
FAMILIEDIALOG I ET KONTINUUM



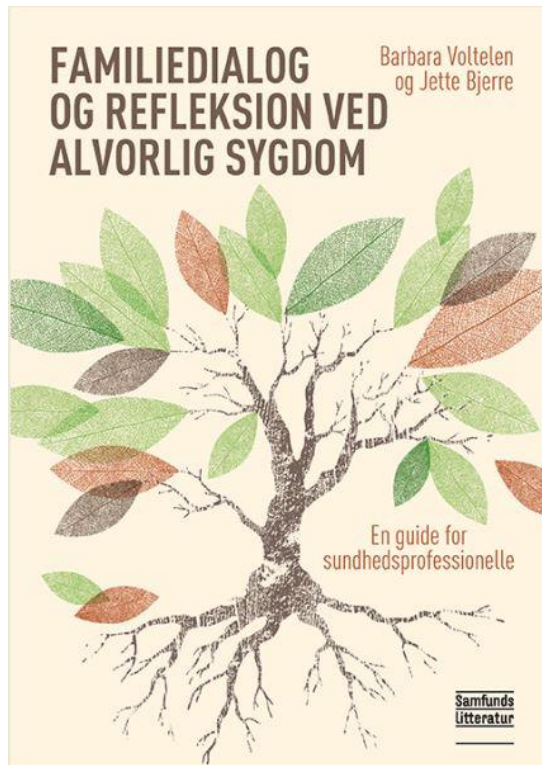
Figur 1.2. Familiedialog i et kontinuum.



FAMILY SYSTEM NURSING KNOWLEDGE UTILIZATION MODEL (DUHAMEL, 2015)



EVIDENS BAG CFAM/CFIM



Imødekommer efterspørgslen for medinddragelse (Benzein 2015)



Bidrager med konkrete redskaber til inddragelse (Wright & Leahey 2013)



Kræver undervisning og træning af sygeplejerskerne (Voltelen & Bjerre 2018)



Styrker arbejdsglæden for sygeplejerskerne (St John 2009)



Får positiv feedback fra familierne (Benzein 2015)



Familiernes evne til at håndtere udfordringer forbedres (Benzein 2015)



Ingen evidens for at det skader deltagerne (Persson 2014)



Fagligt Selskab
Familiesundhed- og Sygepleje



- Benzein, E.G., Hagberg, M. og Saveman, B.-I. (2008). 'Being appropriately unusual': A challenge for nurses in health-promoting conversations with families. *Nursing Inquiry*, 15(2): 106-115.
- Benzein, E.G, Olin, C. og Persson, C. (2015). You put it all together: Families' evaluation of participating in family health conversations. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(1): 136-144.
- Dalgaard, K.M. (2010). Uhelbredeligt syge har brug for sundhedsprofessionelle som følgeskab. *Klinisk Sygepleje*, 34(3): 47-58.
- Duhamel, F. (2010). Implementing family nursing: How do we translate knowledge into clinical practice? Part II: The evolution of 20 years of teaching, research, and practice to a center of excellence in family nursing. *Journal of Family Nursing*, 16(1): 8-25.
- Duhamel et al (2015) Integrating the Illness Beliefs Model in Clinical Practice: A Family Systems Nursing Knowledge Utilization Model. *Journal of Family Nursing* 2015, Vol. 21(2) 322-348
- Laidsaar-Powell, R., Butow, P., Charles, C., Gafni, A., Entwistle, V., Epstein, R., & Juraskova, I. (2017). The TRIO framework: Conceptual insights into family caregiver involvement and influence throughout cancer treatment decision-making. *Patient Education and Counseling*, 100(11), 2035-2046.
doi:10.1016/j.pec.2017.05.014
- Persson, C. og Benzein, E. (2014). Family health conversations: How do they support health? *Nursing Research and Practice*, Volume 2014, Article ID 547160.
- Roberts, G.W. (2010) "Advancing new approaches to learning and teaching – introducing appreciative inquiry to a problem-based learning curriculum", *Journal of Applied Research in Higher Education*, Vol. 2 Issue: 1, pp.16-24,
- St John, W. og Flowers, K. (2009). Working with families: From theory to clinical nursing practice. *Collegian*, 16(3): 131-138.
- Tomm, K. (1992). *Interviewet som intervention*. København: Forum.
- Voltelen & Bjerre. (2018) *Familedialog og refleksion ved alvorlig sygdom – en guide for sundhedsprofessionelle*, 1 udg. Kbh, Samfundslitteratur
- Voltelen, B & Hougaard, L. (2019) Implementing family system nursing in the undergraduate curriculum [Implementering af familiefokuseret sygepleje i sygeplejerskeuddannelsen] *Klinisk Sygepleje* 2/2019 vol 33 p. 141-154.
- Voltelen, B. (2016). *Family system nursing intervention: Nurses' experiences and its impact on heart failure families' readjustment processes: A qualitative process evaluation* (Ph.d. thesis University of Southern Denmark).
- Wright, L.M. og Bell, J.M. (2009). *Beliefs and Illness: A Model for Healing*. Calgary: 4th Floor Press.
- Wright, L. og Leahey, M. (2013). *Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention*. 6. udg. Philadelphia: F.A. Davis.
- Wright, L., Watson, W. og Bell, J. (1996). *Beliefs. The Heart of Healing in Families and Illness*. New York: Basic Books.



Fagligt Selskab
Familiesundhed- og Sygepleje

Spørgsmål?

????

TAK FORDI I LYTTEDE 😊

WORKSHOP



Fagligt Selskab
Familiesundhed- og Sygepleje

CASES: VÆLG HVILKEN CASE I VIL ARBEJDE MED. TAG ET BILLEDE AF DENNE PP 😊

Cancer:

Rie er 45 år og er lige blevet opereret for brystkræft. Hun er nu på vej hjem fra sygehuset og hendes mand Karsten 48 år og deres to teenagebørn Mathias og Signe kommer til familie fokuseret samtale på sygehuset. Familien bor i eget hus og begge forældre er på arbejdsmarkedet. Mathias går på gymnasiet mens Signe går i 9. klasse. De har en god kontakt til bedsteforældrene på begge sider.

Levercirrose:

Hans er 77 år og har haft et højt alkoholforbrug i flere år. Han har lige været indlagt og er blevet behandlet og stabiliseret. Nu er han på vej hjem. Hans kone Vera 74 år og deres datter Ulla 52 år kommer til familie fokuseret samtale på sygehuset. Hans og Vera har også sønnerne Peter (54) og Søren (50) men de bor på Sjælland. Familien bor i en ældrevenlig bolig i en mellemstor by i Jylland og Ulla bor i samme by.

Hjertesvigt:

Amina er 37 år hun har fået hjertesvigt på baggrund af en alvorlig infektion i hjertet. Amina er gift med Hassan 45 år og de har 3 børn i alderen 7, 9, 11. Alle piger. Amina vil gerne fortsætte på arbejdsmarkedet men hun er ekstremt træt. Den Familie fokuserede samtale foregår i hjertesvigtklinikken. Familien bor i lejlighed i en Fynsk Købstad. Børnene går i skole og Hassan er Jurist.

Demens:

Jens er 81 år og begyndende dement. Hans kone Alma døde for 4 år siden og Jens har haft tiltagende svært ved at klare sig i deres store murermestervilla. Jens og Alma har 2 sønner Klaes (60) og Viggo (58) som bor i nærheden. De er nu inviteret ind på aflastningsafsnittet til en samtale om fremtiden.

GRUPPEARBEJDE: HVORDAN KAN VI BRUGE INTERVENTIONERNE I VORES HVERDAG?

Formålet med tilgangen er overordnet at familierne først og fremmest oplever, at blive mødt, set og forstået. Så hvordan kan I bruge familiedialogen, til at møde familien og selv blive "klogere" på familiens historie. For med denne viden bedre kunne møde familiens behov og derigennem give anerkendelse og støtte til, at familiens sorg og krise kan mestres?

Vælg én af casene

Drøft med din gruppe hvordan man kunne udforske de problemstillinger der skitseres

Hvilke komponenter fra familiedialogen vil I fokusere på?

Er der parametre hvor I bliver udfordret og hvad skal der til for at I kan indgå i relationen med mod og følelsen af at være kompetent?

Forestil jer scenariet i et systemteoretisk perspektiv.

Hvad vil I lægge vægt på i mødet med familien?

OPSAMLING ☺

Hvilke pointer har I lyst til at dele?

Case 1

Case 2

Case 3

Case 4

Tak for jeres indsats!!