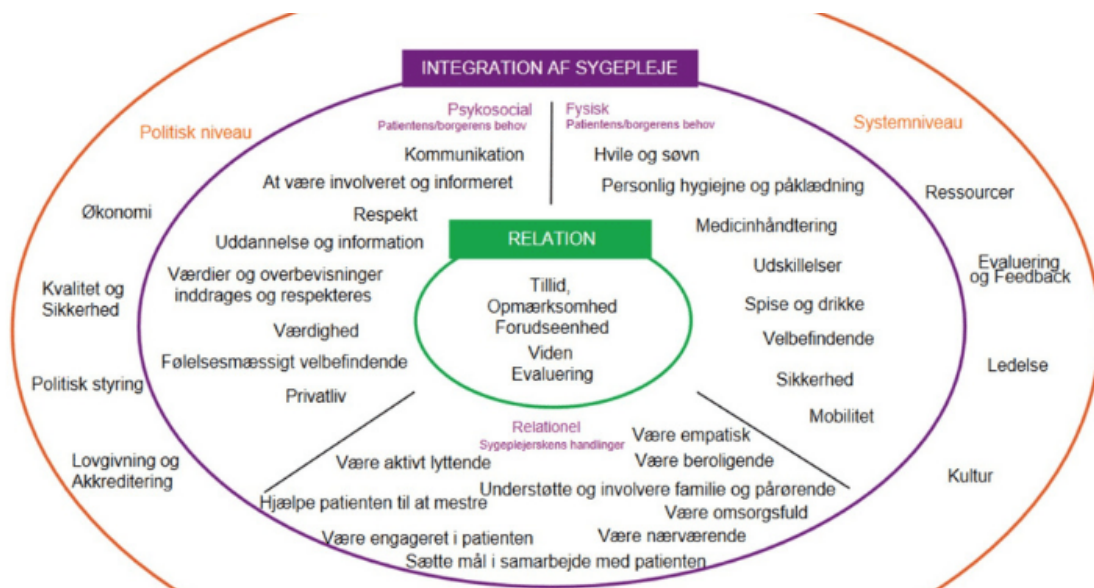


ØNH case-drøftelser ud fra teorien Fundamentals of Care

V. Klinisk Sygeplejespecialist Maiken Jørgensen & Sygeplejerske/AMIR Ane Larsen, Øre-Næse-Hals/Høreklínik, Afdeling F, OUH



Dagsorden

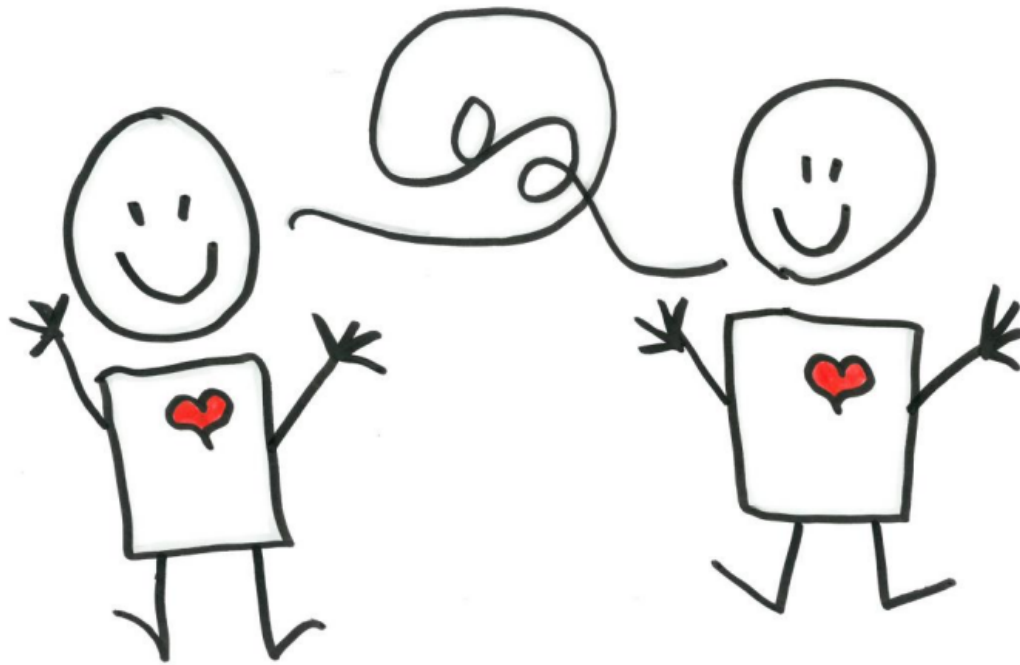
- Hvorfor Fundamentals of Care i afdeling F
- Fundamentals of Care teorien
- Hvordan arbejder vi med FoC i afdelingen
- Feedback fra kollegaer
- Spørgsmål fra salen



Hvorfor Fundamentals of Care i afdeling F

- På baggrund af MTU 2023– Personalet ønsker flere sygeplejefaglige drøftelser/refleksioner.
- Blive bedre til at reflektere over egen sygepleje - Udvikle vores faglighed.
- Faglig udviklingsgruppe i afdelingen.
- Styrke sygeplejerskers identitet i det tværfaglige samarbejde.

Hvorfor Fundamentals of Care i afdeling F



- **GIVER SYGEPLEJERSKER MULIGHED FOR AT REFLEKTERE OVER DERES SYGEPLEJEPRAKSIS**
- **DET GIVER ET FÆLLES OG STÆRKERE SPROG MELLEM SYGEPLEJERSKER I FORHOLD TIL HVAD SYGEPLEJE ER**
- **TAVSVIDEN BLIVER DELT MELLEM SYGEPLEJERSKER OG SAT I SPIL.**
- **FORSTÅELSE FOR, HVORDAN ORGANISATORISKE STRATEGIER PÅVIRKER SYGEPLEJEPRAKSIS**

Teorien – Fundamentals of Care

2008

ICL – etableres af sygeplejerske og professor Alison Kitson.

- Internationale forskere, kliniske sygeplejersker, sygeplejefaglige ledere og beslutningstagere.
- Rapporter og studier - Udfordringer med at imødekomme patienters fundamentale behov for sygepleje.
- ILC har et ønske om at udarbejde en begrebsramme for fundamental sygepleje.

- Formålet var at skabe et skifte i måden hvorpå sygepleje begrebsliggøres og værdsættes på tværs af sundhedssystemer.
- Begrebsrammen: Den amerikanske sygeplejerske og teoretiker Virginia Hendersons tænkning omkring sygeplejefagets unikke og centrale opgaver.

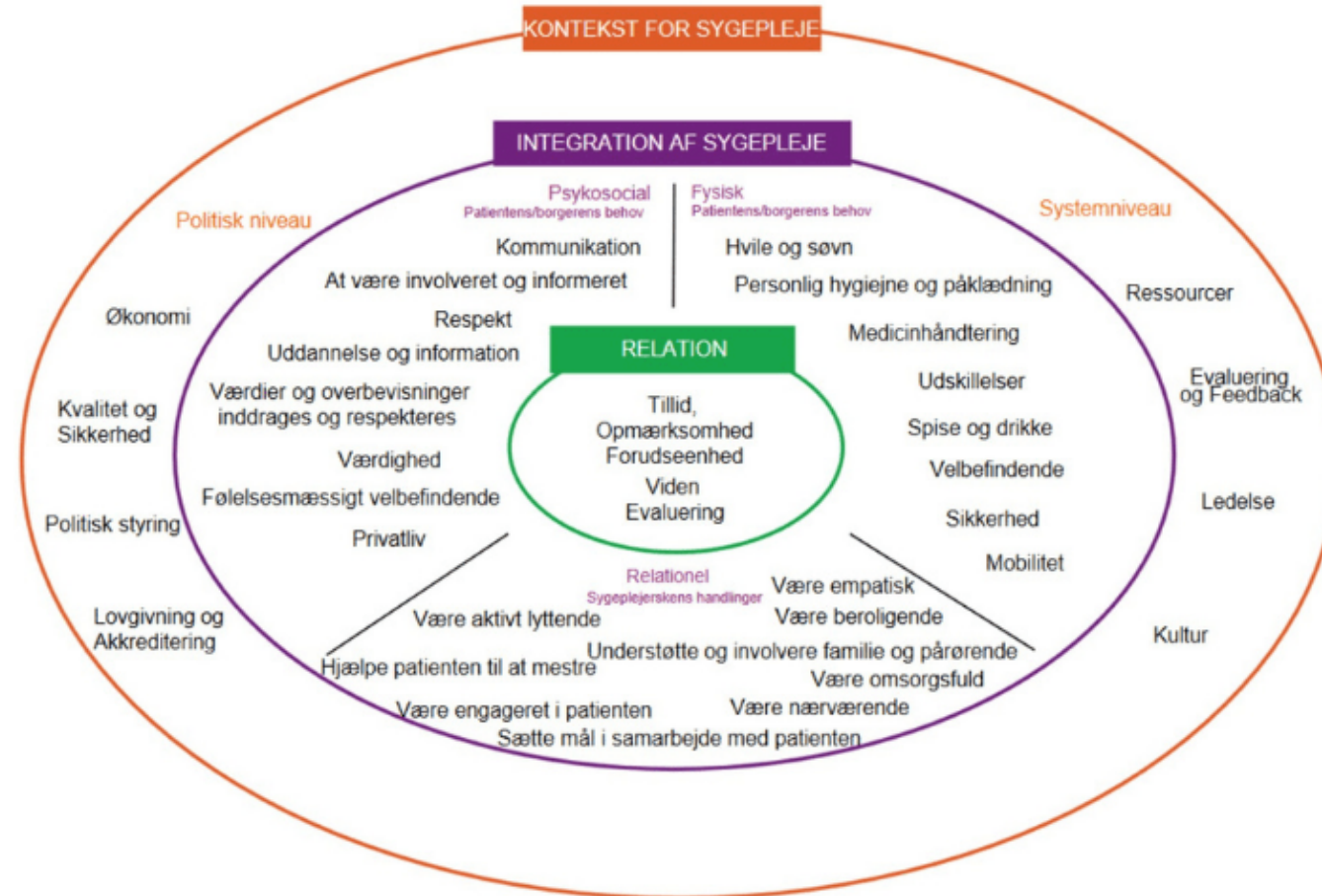
2020

Oversat til dansk af forskere ved Forskningsenheden for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital.

- FoC rammen kan anvendes til refleksioner, diskussioner og italesættelse af sygepleje af høj kvalitet.
- FoC kan medtænkes i planlægning og gennemførelse af klinisk sygepleje, samt undervisning, uddannelse, udvikling og forskning.

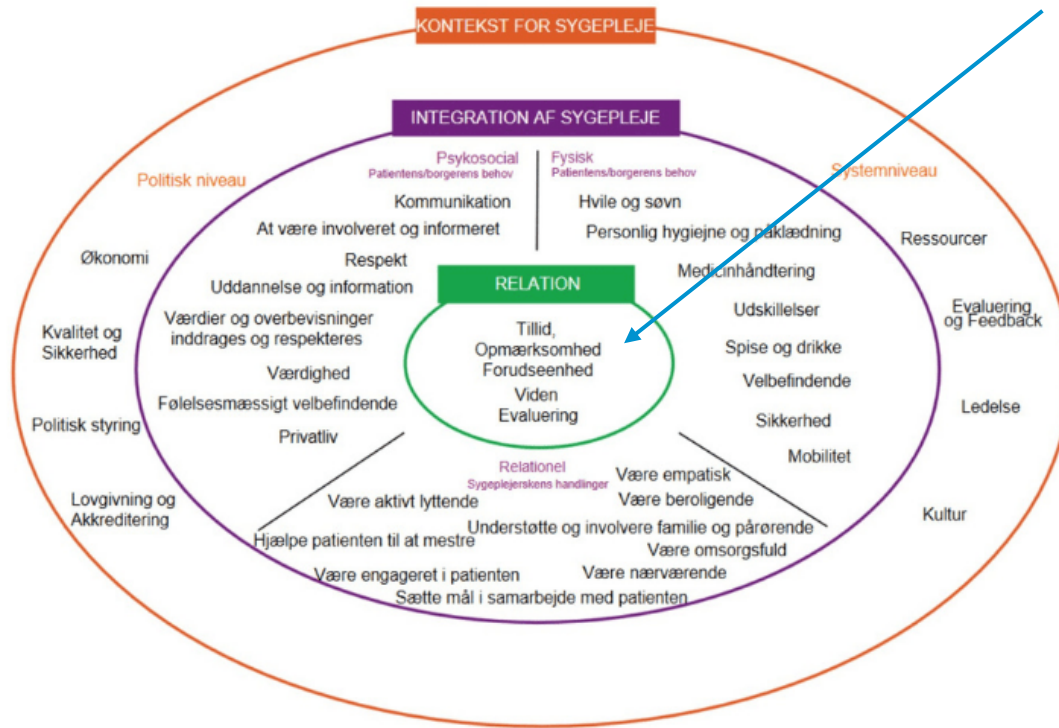
Begrebsrammen – Fundamentals of Care

FIGUR 1 Begrebsrammen Fundamentals of care



Den inderste cirkel – Etablering af relationen

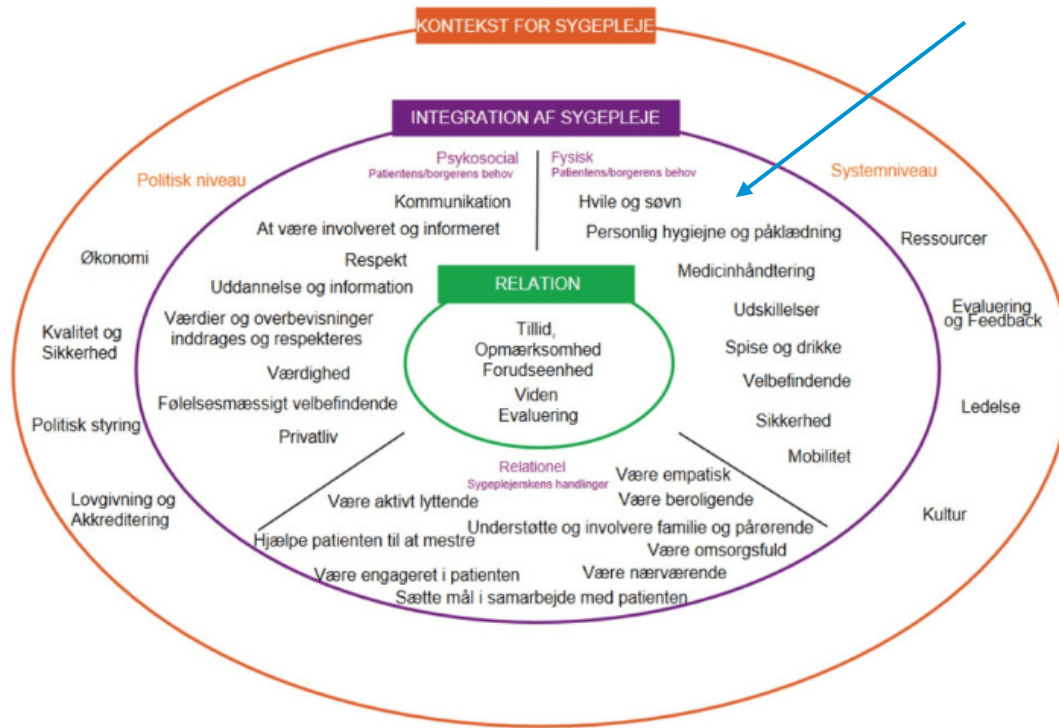
FIGUR 1 Begrebsrammen Fundamentals of care



- Fokus på relationen mellem sygeplejerske og patient = Kernen i FoC.
- Sygeplejersken er forpligtet til at fokusere på fem centrale elementer i etablering af en relation med patienten.
 - Tillid
 - Opmærksomhed
 - Forudseenhed
 - Viden
 - Evaluering

Den midterste cirkel – Integrering af sygeplejen

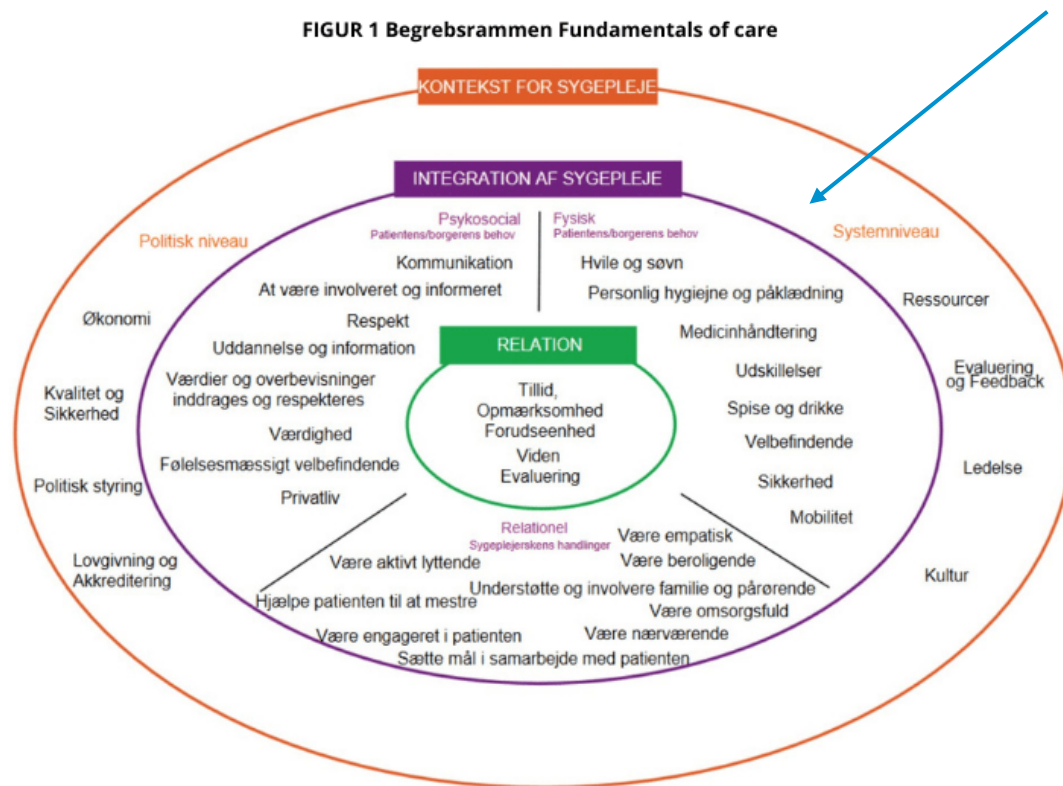
FIGUR 1 Begrebsrammen Fundamentals of care



- Fokuserer på, hvordan patienters individuelle behov for sygepleje imødekommes.
- Integrering af fysiske, psykosociale og relationelle aspekter af sygepleje.
- Sygeplejersken foretager i samarbejde med patienten en vurdering af hvilken hjælp patienten har brug for og udvikler sammen en individuel plan.
- Fokus på Virginia Hendersons 14 behovsområder.

Den yderste cirkel – Konteksten for sygepleje

FIGUR 1 Begrebsrammen Fundamentals of care



Organisatorisk niveau

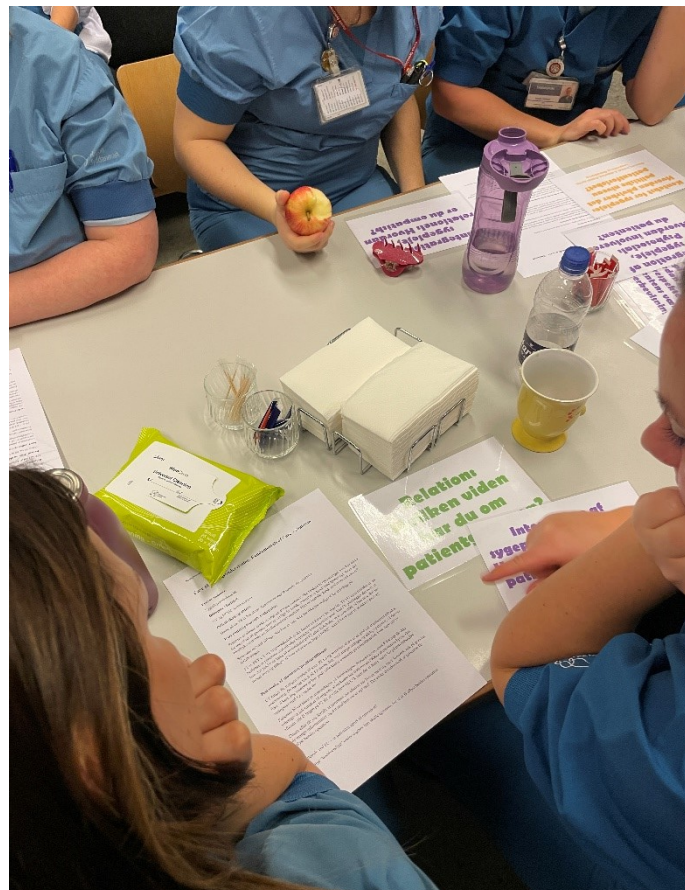
Den kontekst som sygepleje udøves i, har en betydning for, hvorvidt patienters behov imødekommes og hvordan.

I den yderste dimension af begrebsrammen anerkender man at sygeplejen påvirkes af udefrakommende ressourcer, kultur, lederskab, samt evaluering og feedback.

Politisk niveau

Kontekstuelle faktorer indenfor dette område som kan have betydning for sygeplejen er blandt andet. Økonomi, kvalitet, sikkerhed, politisk styring, lovgivning, akkreditering.

Sygeplejersker bør være bevidste om kontekstens betydning for personcenteret sygepleje og har et medansvar for at adressere eventuelle influerende faktorer.



Hvordan arbejder vi med FoC i afdeling F

Hvordan arbejder vi med FoC i afdeling F

Case til onsdagsundervisning - Fundamentals of Care

Fysiske rammer: Akutrummet i en weekendvagt.

Deltagere i forløbet: Patient, pårørende (patientens søn), sygeplejerske fra FO, sygeplejerske fra F2.

Patient (køn og alder): Kvinde 83 år.

Kort patient eller pårørende beskrivelse: Kvinde på 83 år kendt med tungebasicancer og spiserørsbrok (hvorfor hun ikke har PEG sonde). I strålebehandlingsforløb. Kan intet indtage peroralt. Indtager kun ernæring, væske og medicin gennem nasogastrisk sonde.

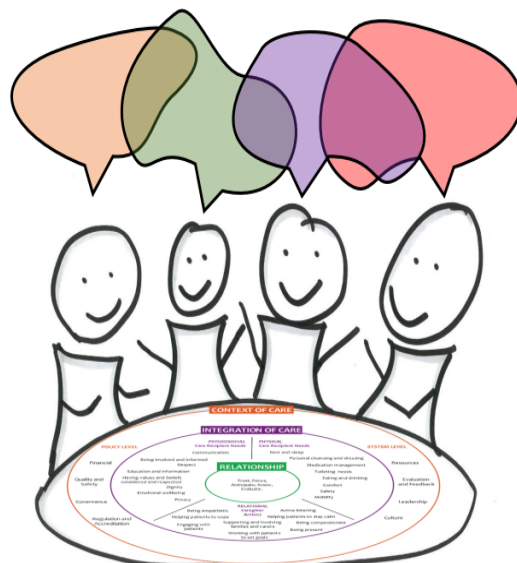
Beskrivelse af situationen/problemstillingen: Patient kommer i akutrummet en lørdag, da hun i løbet af natten er kommet til at seponere sin sonde. Hun har intet indtaget siden aftenen forinden. Patient har svært ved at samarbejde til sondeanlæggelsen kæmper imod, da hun synes det er meget ubehageligt. Det lykkedes dog at få anlagt sonden.

Patient og patientens søn skal hjem med flextrafik (sønnen er bevilget til at ledsage), hvilket jeg vil bestille til dem. Patient har brug for at flex har en trappetjener med til at komme ind i sit hus, da hun ikke kan stå på benene og bliver liftet.

Jeg går ind i systemet og forsøger at bestille transporten, men systemet melder fejl. Jeg får fat i informationen der kan hjælpe mig. Hun får bestilt en transport, som først kan være der 2 timer og 20 min efter, da der er ventetid på trappetjeneren, dvs. transporten er der først kl. 14.20. Patienten bor i Svendborg. Jeg kan derved regne ud at der går længe før at patient kan få ernæring samt væske, da hjemmeplejen først skal kontaktes når hun er kommet hjem og de så vil komme ud og give hende sondemad, væske og medicin. Patient virker meget træt og afkræftet.

Jeg ringer til F2 og hører om de kan være behjælpelige med at give noget sondemad og væske. Og tænker at pt evt. kan komme derop. Desværre er der en masse bøvl i det, da der skal være en god grund for at indlægge patient og der er en masse praktisk i det for "kun" to timers indlæggelse. F2 sygeplejerske tilbyder at få sendt sondemaden ned samt væsken, men undertegnede har ikke givet sondemad i 4 år og føler sig ikke kompetent til opgaven. F2 sygeplejerske kan ikke forlade sengeafsnittet, da der skal være to sundhedsfaglige tilstede i tilfælde af akutte situationer. Derfor besluttet det at undertegnede kommer op på F2 og sygeplejerske fra F2 kommer ned og giver væske, sondemad og medicin.

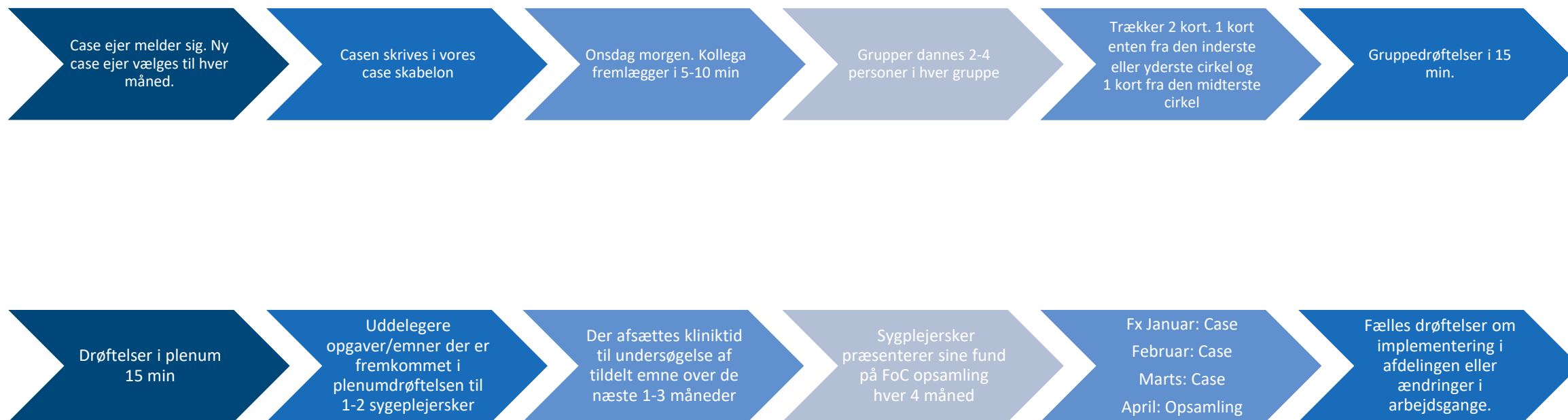
Desuden er flex blevet sat til at hente patient i indgang 23 og dette kan ikke laves om, da vi så vil risikere at flex først ankommer senere. Dvs. at patient og pårørende sidder i venteværelset til kl. 14.20. Undertegnede vælger at blive i ambulatoriet, dog med risiko for at blive tilkaldt til noget akut.



ALLE SYGEPLEJERSKER
DELTAGER I DISKUSSIONEN AF
FX ARTIKEL ELLER
PATIENTCASEN MED
UDGANGSPUNKT I
FUNDAMENTALS OF CARE OG
EVIDENSBASERET PRAKSIS



Hvordan arbejder vi med FoC i afdeling F



Feedback fra personalet

"Da det blev præsenteret på personalemødet, var min første tanke, åhhh det er noget langhåret noget med en masse tung teori, men det er det jo faktisk ikke. Jo der er noget teori, men det er relevant. Vi får snakket om det, der er stort og småt i casen".

"Fedt at tale sygepleje"

"Det er godt at kortene er her, det er med til at styre os, så vi ikke snakker ud af en tangent"

"Godt med forskellige kort man kan holde sig til og snakke ud fra, hvis ikke der lige er et kort som man synes man kan snakke ud fra, trækker jeg bare et nyt"

"Vi har en tendens til at snakke omkring vores rammer, (Den yderste cirkel) vi skal med kortene snakke endnu mere sygepleje". (Fokus på den midterste og inderste cirkel)

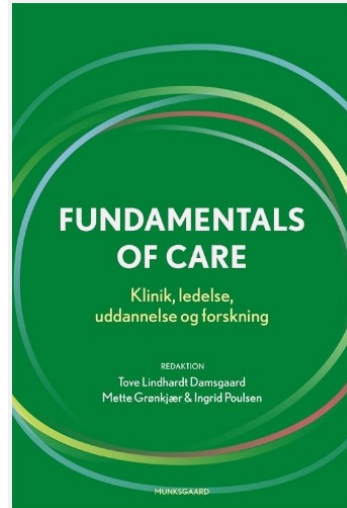
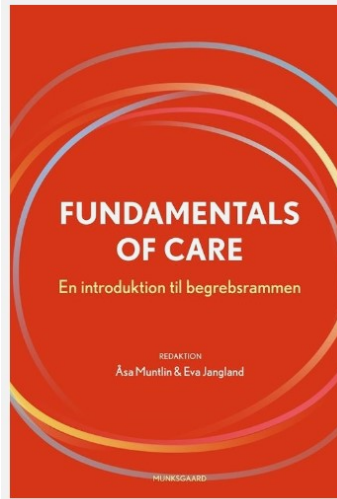
"Giver mulighed for at arbejde videre med et emne, så man kommer et spadestik dybere".

"Det kunne være fedt hvis vi drøftede casene tværfagligt med vores kollegaer fra sengeafdelingen og lægerne – kunne være oplagt på en eventuel temadag".

"Jeg savner at teorien bliver kort præsenteret hver gang".

Inspiration

- Bøger



Podcast



Artikel

- Podcast – ” I sygeplejerskens fodspor” udkom d. 5 sept. 2017
Findes på Spotify eller Apple Podcast
- Artikel fra DSR (2017)
”Sygepleje tilbage til det basale” - [Sygepleje tilbage til det basale | dsr.dk](https://dsr.dk/sygepleje-tilbage-til-det-basale)

SPØRGSMÅL FRA SALEN?