



**Egedal
Kommune**

dit valg har betydning

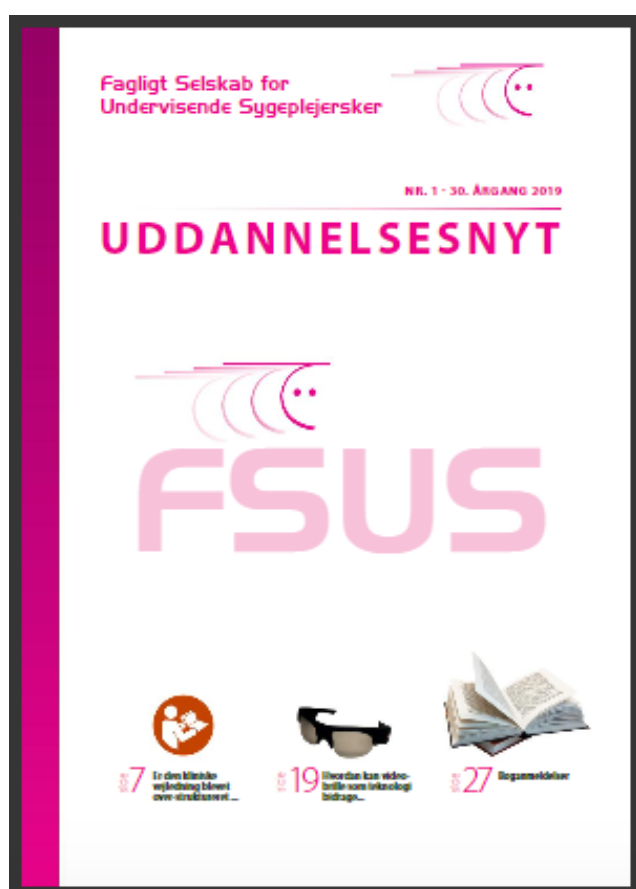
INSPIRATION TIL KLINISK
BESLUTNINGSTAGEN

FORMÅL

Pjecens formål er at inspirere til hvordan du metodisk kan lære og anvende klinisk beslutningstagen i hverdagens kliniske praksis i en kommunal kontekst.

TEORETISK INSPIRATION FRA "UDDANNELSESNYT"

Den teoretiske inspiration er især hentet fra FSUS (2016), Nye begreber i sygeplejerskeuddannelsen, klinisk beslutningstagen og klinisk lederskab (1)



OMDREJNINGSPUNKTET

De 5 elementer i klinisk beslutningstagen

BORGERINDDRAGELSE

SELVE

BESLUTNINGSPROCESSEN

VIDENSFORMER

KONTEKSTEN

REFLEKSION

OPBYGNING

Typisk beskrives et element først teoretisk, derefter følger cases, erfaringsbaseret viden og forslag til læring.

Første halvdel udfolder borgerinddragelse og selve beslutningsprocessen via redskaber og cases. Anden halvdel beskriver vidensformer, kontekst og refleksionsformer. Sidst ses en refleksionsmodel, der inddrager de fem elementer i et dynamisk samspil.

HVORDAN LÆRES KLINISK BESLUTNINGSTAGEN?

Når du starter i din kliniske periode får du denne pjece udleveret til daglig inspiration til læring og samarbejde mellem dig og din kliniske vejleder/sygeplejerske.

LÆRINGSPROCESSEN

På første trin i læreprocessen tages afsæt i et enkelt sundhedsproblem med få data. Her analyserer du lineært uden at inddrage borgerens samlede sygdomssituation. Se eksempelvis case 4, der anvender ISBAR.

Andet trin inddrager borgerens sygdomssituation og du nuancerer analysen med flere data i en cirkulær proces. Analyse og interventioner vil i stigende grad omfatte borgerens samlede situation. Se case 1, der anvender Sygeplejeprocessen.

På det tredje trin vil dataindsamling, analyse og interventioner ses som elementer, der har dynamisk indflydelse på hinanden. Her kan du benytte den Pædagogiske refleksions Model (PMR) til dynamisk refleksion. Se guide til denne på side XX.

Mod slutningen af din uddannelse, skal du kunne rumme et reflekterende helhedsblik på borgerens samlede sundhedsudfordringer og sygdomssammenhænge, og du skal kunne integrere alle relevante vidensformer og kontekstens betydning (1).

LÆRINGSMULIGHEDER VED EN "TYPISK BORGER"

En "typisk borger" har oftest mere end en kronisk eller længerevarende sygdom – multisygdom (2). Herudover øges kompleksiteten ved at ethvert menneske er unikt, også i måden den enkeltes sundhedsudfordringer og sygdomssammenhænge kommer til udtryk på.

Dine læringsmuligheder ved en typisk multisyg borger, findes i variationer af nedenstående tilgange:

1. Lær at håndtere enkelte udvalgte sygeplejeindsatser
2. Lær at få det samlede sygeplejefaglige overblik, hvor du vurderer, vælger og begrundet læsninger i forhold til borgernes samlede medicinske og sociale udfordringer, samt eventuelle organisatoriske barrierer (3).

DAGLIG SKRIFTLIG REFLEKSION

Vi opfordrer alle studerende til daglig skriftlig refleksion over et eller flere af formiddagens oplevelser. Dine skriftlige refleksioner kan eksempelvis ligne pjecens cases, men du kan også bruge andre metoder – valget er dit!

Vores erfaring er, at skriftlighed både kvalificerer din evidensbaserede tænkning og beslutningskompetence, din selvindsigt og kompetence i skriftlig formidling i et praksisorienteret og målgruppeorienteret fagsprog.

HVORDAN LÆRER MAN AT HÅNDTERE KOMPLEKSITET?

Vi oplever, at nogle studerende har svært ved at få øje på kompleksiteten i borgerens helhedssituation, og dermed hvordan de lærer sygepleje på højt niveau.

Vi foreslår følgende metode:

- Vælg en borger, du har lyst til at arbejde videre med og fordybe dig i over en længere periode (uger).
- Udfør dagligt en ny skriftlig refleksion over en af borgerens sygdomme, symptomer eller fænomener.
- Efterhånden har du en vifte af evidensbaserede overvejelser og handlemuligheder for denne borger.
- Dit endelige overblik består i, at du kan vurdere hvordan det hele spiller sammen, og på den baggrund beslutte dit næste skridt.



GUIDE TIL LÆRING OG KLINISK OVERBLIK

Vælg en borger, du har lyst til at arbejde med.

1. Vælg én af borgerens

- Diagnosticerede sygdomme (fx KOL, DM, cancer, UVI, pneumoni)
- Eller en observeret tilstand, symptom eller fænomen (fx smerter, faldtendens, kvalme, hudproblemer, søvnproblem, fatigue, sorg, krise, angst, ensomhed, palliation, etisk dilemma, socialt udsathed osv.)

2. Hvad beskriver faglitteraturen om emnet?

Sygdomslære, forsknings- og evidensbaseret litteratur osv.

3. Hvilke sygepleje- og behandlingstiltag anbefales generelt?

I forhold til det emne du arbejder med – herunder medicin.

- Har tiltagene et curativt eller et palliativt sigte?
- Eller er formålet lindring af symptomer fra kronisk sygdom?

4. Hvilken erfaringsbaseret viden har du om emnet?

Herunder kompetenceprofiler, SFI, afdelingens ressourcer, kultur mv. Erfaring indeholder både et praktisk, et etisk og et moralsk aspekt (8a).

- Hvad kan erfaringsmæssigt lade sig gøre i den aktuelle kontekst?
- Hvilke etiske og moralske aspekter får du øje på i den aktuelle situation?

5. Hvilke aktuelle og potentielle problemer

eller problemstillinger kan du identificere med afsæt i ovenstående viden om emnet?

Beskriv punktvis:

- Borgerens aktuelle problemer....
- Borger er i risiko for..... (potentielle problemer)

6. Hvilke kliniske metoder og procedurer vil du anvende til at understøtte dine kliniske observationer?

Eksempelvis

- BT, puls, Tp, SAT, VAS skala, smerteanamnese, Braden score osv.
- Find relevante procedurer - eksempelvis i VAR Healthcare

7. Hvilken borgerviden har du?

Hvilken borgerviden vil du indhente? Hvorfor? Hvordan?
Hvilke teoretiske overvejelser har du? Anvend eksempelvis didaktiske overvejelser, sundhedspædagogik og kommunikationsteori.

8. Hvilke planer vil du foreslå?

Med afsæt i din nuværende viden, Hvad kan/skal/bør iværksættes?

- Nu?
- Inden du går hjem?
- Senere?

Hvad skal andre gøre? Hvordan når du frem til det?

9. Sundhedsjura

Hvilken lovgivning er i spil?

Eksempelvis lovgivning om autorisation, delegation, journalføring, magtanvendelse, fravalg af livsforlængende behandling mm. Hvem har ansvaret for hvad?

Se eksempelvis de lokale kompetenceprofiler, SFI og vejledninger

10. Hvilke kliniske beslutninger er i spil i din plan?

- Hvilke beslutninger tager du?
- Hvilke beslutninger tager sygeplejersken? Andre?
- Skal afdelingens ledelse inddrages?

11. Hvordan vil du beskrive dit kliniske lederskab?

I din foreslåede plan?

12. Hvilke af dine læringsudbytter har været i spil?

Se i din semesterbeskrivelse

Dine skriftlige refleksioner kan indgå som en del af din individuelle studieplan.



DE FEM ELEMENTER I KLINISK BESLUTNINGSTAGEN

BORGERINDDRAGELSE

Micro, meso- og makronivau

I en kommunal kontekst anvendes borgerinddragelse på både mikro-, meso- og makroniveau. Det næste er en kort inspiration til metode og videre fordybelse.

Brugerinddragelse

Værdigrundlaget bygger på en vision om kvalitet, der anvender borgerens unikke viden om egen sygdom, et humanistisk menneskesyn og en demokratiforståelse med retten til at blive hørt (4). Borgerinddragelse giver bedre behandlingsresultater, færre utilsigtede hændelser og øget tilfredshed for den enkelte. Se eksempelvis VIBIS "Kriterier for borgerinddragelse (2017)"

- Hvad er organisatorisk inddragelse?
- Hvad er individuel inddragelse?
- Hvad er pårørende inddragelse?

Fælles beslutningstagen

Lad dig inspirere af
"Sygeplejersken" årgang 2015 (5),

- Patientinvolvering – et begreb med praktisk potentiale
- Fælles beslutningstagen – en metode til patientinvolvering
- Patientrapporterede oplysninger (PRO) – et middel til patientinvolvering



Patient Reported Outcome (PRO-data)

- Indsamles som regel via spørgeskema
- Kan kvalificere mødet mellem patient og den sundhedsprofessionelle
- Kan styrke sygdomsrelateret egenomsorg
- Kan bidrage til patientcentreret kommunikation



Læs mere i artiklen
"PRO-data er ingen garanti for patientinvolvering" (6), i "Fag og forskning" (2018).

SELVE BESLUTNINGSPROCESSEN

Selve beslutningsprocessen (1) betragtes som en systematisk proces og eller en intuitiv proces, der tager udgangspunkt i borgerens samlede livssituation med sundhedsudfordringer og sygdomssammenhænge.

Beslutningsprocessen kan både anvendes i stabile og eller (potentielt) akutte forløb. Beslutninger bør træffes i et tæt samarbejde med borgeren, eventuelt med de pårørende, hvor borgerens ønsker og behov for involvering bør være styrende.

Etiske dilemmaer

Sygeplejersker står af og til i et etisk dilemma, hvor de føler sig i klemme, i knibe eller mangler fast grund under fødderne. Eksempelvis i situationer hvor magtanvendelse eller fravalg af behandling er i spil, eller når borgerens overbevisning udfordrer det normative. Situationen indebærer at der skal træffes et vanskeligt valg, der har afgørende betydning for borgeren (16). Det etiske dilemma viser sig som en vanskelig værdi-konflikt, idet der er mindst to værdifulde handlinger, men reelt kun ét muligt valg. Konflikten udfordrer grundværdier som respekt, ærlighed, ansvarlighed og tillid. Værdi-konflikten opstår i forholdet mellem det sygeplejersken kan, skal og bør gøre (16).

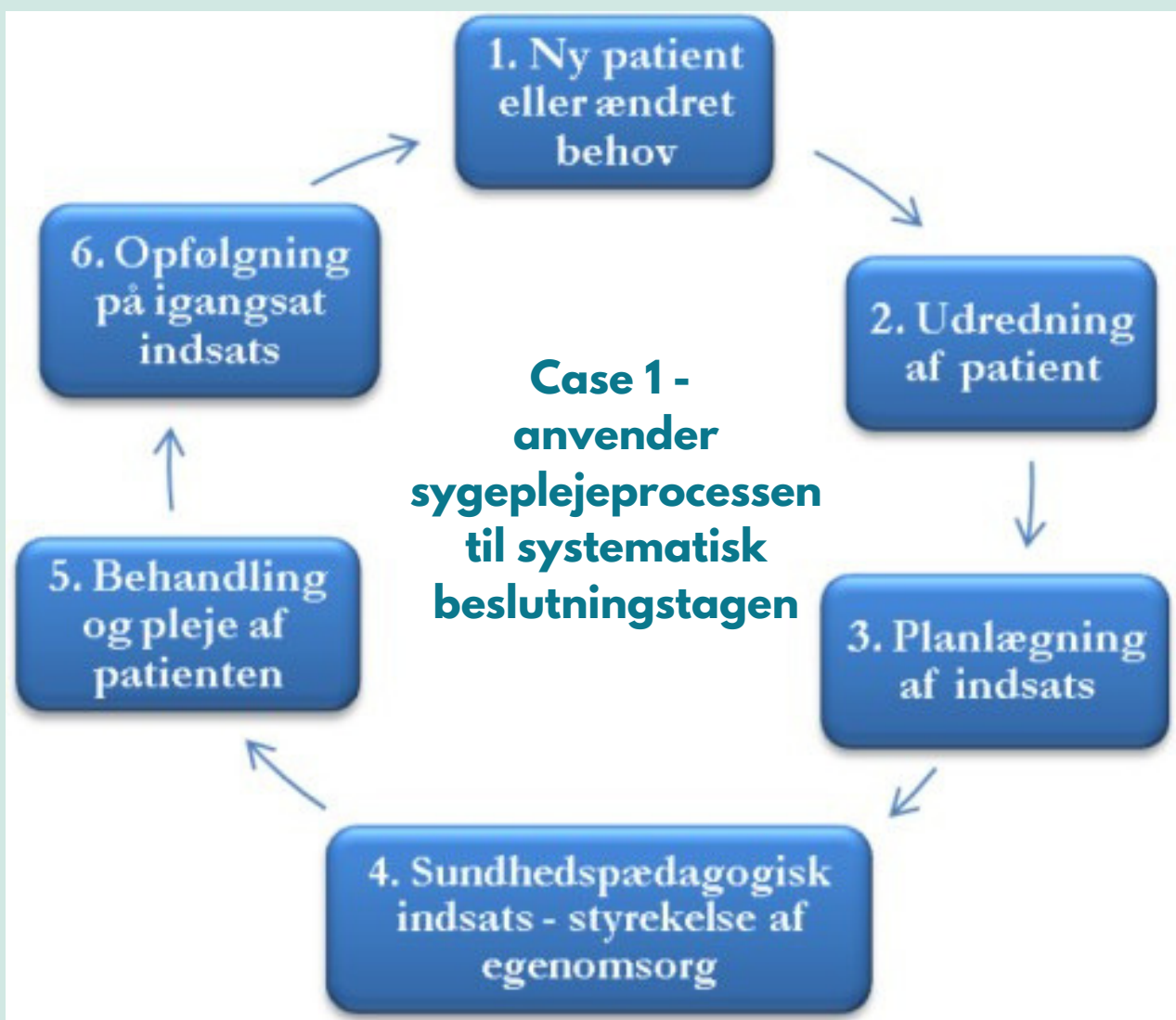
Det jeg (ikke) kan gøre, henviser til praktiske spørgsmål.
Det jeg (ikke) skal gøre, henviser til juridiske spørgsmål.
Det jeg (ikke) bør gøre, henviser til etiske spørgsmål.

case 1

SYGEPLEJEPROCESSEN

Sygeplejeprocessen er et centralt begreb inden for sygeplejefaget (13, 14), og det er historisk anvendt både som en teoretisk model og en arbejdsproces i klinisk praksis. Processen kan ses som en planlagt serie af fremad-skridende handlinger, der har til hensigt at nå et resultat. Fremgangsmåden kan gentages ved ændrede behov, i en cirkulær proces.

Kommunernes Landsforening (KL) har i 2012 tilpasset processen til kommunale sygeplejeindsatser således (14):



1. **Ny patient eller ændret behov**

Olsen har tidligere haft sygepleje til behandling af sår på venstre ben. For et par uger siden fik Olsen et sår på højre fod, som han selv har forsøgt at behandle, dog uden fremgang i sårhelingen.

2. **Sygeplejefaglig udredning**

- De 12 sygeplejefaglige problemområder afdækkes
- Olsens aktuelle og potentielle problemer journalføres, herunder hans erfaringer med sårbehandling
- Sygeplejersken træffer kliniske beslutninger på baggrund af
 1. Analyse og vurdering af data
 2. Generel sygdomsfaglig viden om sundhedsudfordringer og sygdomssammenhænge
 3. Forskningsviden om sårbehandling

Herefter fremlægger sygeplejersken sine overvejelser for Olsen, og den endelige aftale iværksættes efter aftale med Olsen.

3. **Planlægning af indsatser**

- Plan 1: Sårbehandling udføres to gange ugentligt som beskrevet i procedure i VAR Healthcare
- Plan 2: er en sundhedspædagogisk indsats, hvis formål er at styrke Olsens egenomsorg:
- Olsen ønsker at lære korrekt sårbehandling, så han kan blive selvstændig og uafhængig igen.

Det aftales at sygeplejersken, ved enhver sårbehandling, vejleder Olsen i principperne for fugtig sårheling, og at Olsen træner skift af egen forbinding ifølge procedure i VAR Healthcare.

4. **Behandling og pleje af patienter**

Planerne udføres og dokumenteres, og Olsen får vejledning i sårbehandling med hjem.

5. **Opfølgning af igangværende indsats**

Planer og indsatser evalueres og justeres i samarbejde med Olsen om 14 dage. Ved ændret behov: Gentag processen fra punkt 1!

Journalføring – data, plan og mål

Sygeplejersker har ifølge "Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser"(10) pligt til fortløbende, tidstro journalføring.

Dataindsamling

Sundhedsjuridisk skal sygeplejersker ved ethvert nyt forløb, eller ved ændringer i kendte forløb, tage stilling til om borgeren har aktuelle og eller potentielle problemer inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder.

Gode planer

Indeholder erfaringsmæssigt nedenstående overvejelser:

1. Hvilke problemstillinger har du identificeret?
Aktuelle og eller potentielle problemer
2. Hvad er indsatsernes sigte?
 - Forebyggende?
 - Curative?
 - Palliative?
 - Lindrende?
3. Hvilke opgaver udføres? Af hvem? Hvornår?
 - Hvad vil du gøre lige nu?
 - Hvad skal du nå at gøre inden du går hjem?
 - Hvad kan vente? Til hvornår?
4. Hvem evaluerer? Hvad evalueres? Hvornår?

Mål beskrives SMART



SST's 12 sygeplejefaglige problemområder

1. **Funktionsniveau** Ex evnen til at klare sig selv i det daglige liv, ADL (Activity in Daily Living)
2. **Bevægeapparat** Ex behov for træning, balanceproblemer og evt. faldtendens.
3. **Ernæring** Ex under- eller overvægt, spisevaner, ernæringsproblemer forårsaget af sygdom eller behandling, kvalme og opkastning.
4. **Hud og slimhinder** Ex forandringer og lidelser i hud, slimhinder, muskler, hår og negle.
5. **Kommunikation** Ex evnen til at gøre sig forståelig og forstå omverdenen.
6. **Psykosociale forhold** Ex arbejdsevne, relationer til familie, ensomhed, livsvilkårs udfordringer, misbrug og mestring.
7. **Respiration og cirkulation** Ex åndenød, hoste, risiko for aspiration, temperatur, blodtryk og puls.
8. **Køn og kropsopfattelse – herunder seksualitet** Ex samlivsforstyrrelser som følge af sygdom eller lægemidler.
9. **Smerter og sanseindtryk** Ex akutte eller kroniske smerter og ubehag, problemer med syn eller hørelse.
10. **Søvn og hvile** Ex faktorer der letter eller hindrer søvn og hvile.
11. **Viden og udvikling** Ex behov for undervisning, helbredopfattelse, sygdomsindsigt, hukommelse.
12. **Udskillelse af affaldsstoffer** Ex inkontinens, obstipation, diarré.

case 2

DE 12 PROBLEMOMRÅDER

Systematikken i case 2 tager afsæt i de 12 sygeplejefaglige problemområder og SFI sygeplejefaglig udredning.

Kaj blev udskrevet fra hospital for to måneder siden, efter en planlagt operation for forstørret prostata. Sygeplejersken har sammen med Kaj planlagt, at indsatsen i dag indeholder en dialog om Kajs behov for sygepleje eller andre sundhedsindsatser, hvorefter de skal blive enige om hvilke planer, der skal iværksættes. Indledningsvis informeres Kaj om, at sygeplejersken ifølge Sundhedsstyrelsen har pligt til at varetage og dokumentere en systematisk dataindsamling indenfor de tolv punkter. Oplysningerne er med til at sikre kvalitet i sygepleje-indsatser og opfølgning på lægefaglige udrednings- og behandlingstiltag.

Vurdering, klinisk beslutning, prioritering og plan

Sygeplejersken runder dialogen af med kort at informere Kaj om, at motion og målrettet træning generelt har positiv indflydelse på både blodtryk, potens og inkontinens.

De aftaler sammen at:

- Kaj taler videre om motion og målrettet træning med inkontinensklíník og egen læge
- Kaj kontakter selv egen læge, når han synes, han er klar
- Sygeplejersken arrangerer, at inkontinensklíníken kontakter Kaj, så de sammen kan aftale tid til udredning og dialog om mulige behandlingstiltag og hjælpemidler
- Sygeplejersken dokumenterer data i Helhedsbeskrivelsen og planen indføres i journalen

Evidensbaseret praksis & best practice

Begrebet evidensbaseret praksis anvendes om indsatser, der anvender den bedst mulige tilgængelige viden, integreret med klinisk ekspertise og borgernes præferencer (8a).

Best practice (8b) er en bestemt fremgangsmåde, der er anerkendt som den bedste. I Egedal Kommune er Sundhedsfaglige Instrukser, SFI og kompetenceprofiler eksempler herpå.

Begge begreber omfatter en kritisk tilgang og inddrager:

- Ekstern evidens
- Klinisk ekspertise
- Borgernes præferencer
- Omstændigheder og ressourcer

Medicinhåndtering i Egedal Kommune

I tråd med Sundhedsstyrelsens retningslinjer, har Center for Sundhed og Omsorg udviklet et e-learningkursus i Medicinhåndtering, som sygeplejersker i CSO skal gennemføre for at undgå utilsigtede hændelser og sikre en ensformig praksis.

Medicinhåndtering Modul 1

Hej Inge Skjellerup
Tillykke, du har gennemført modulet.

100 %

Sundhedsstyrelsens
pjece

Lokal
retningslinje

Den gode vane



Instrukser i praksis



Praktiske færdigheder



Afprøv din viden

case 3

BEST PRACTICE

Case 3 viser et eksempel på en erfaren sygeplejerskes arbejdsgang hos en borger i et stabilt sygepleje- og behandlingsforløb.

1. Først orienterer sygeplejersken sig i journalen

Sygeplejersken er opmærksom på denne vigtige borgerviden

- Oda er lettere hukommelsessvækket
- Har diabetes type 2, og får daglig hjælp til insulin injektion om morgenen
- Gennem de sidste måneder er der ingen observerede ændringer i Odas almen- og helbredsstilstand
- Medicinstatus er uændret
- Egen læge udfører blodsukkerkontrol hver 3. måned
- Lægen har ordineret, at personalet kun skal måle blodsukker ved behov, det vil sige hvis Odas helbredsstilstand afviger fra det forventede

2. Generel viden om sygdom og symptomer opdateres – ved behov

Eksempelvis genlæses symptomerne på hypoglykæmi før Oda tilses (se boks), samt procedure for administration af insulin i VAR Healthcare.

3. Kliniske observationer udføres

Ved besøget observerer sygeplejersken

- Oda sidder påklædt og er klar til at spise
- Huden har naturlige farver, er varm og tør
- Oda fremtræder velbefindende og tøjet er rent
- Hjemmet ser ud som det plejer
- Oda er glad, for hun får besøg af sin søn i dag

4. Vurdere aktuelle og potentielle problemer

Kliniske vurderinger tager som minimum afsæt i generel faglig viden om sygdom og behandlingsmuligheder, viden om opgaverne og ansvarsfordeling i Egedal Kommune (SFI og kompetenceprofiler), samt viden om borgerens unikke sundheds-udfordringer og sygdomssammenhænge.

Sygeplejerskens generaliserende viden om diabetesforløb og -behandling er, at:

- Der er en generel risiko for udvikling af kritisk lavt blodsukker (hypoglykæmi) ved insulin-injektioner
- Sygeplejersken kender symptomerne på hypoglykæmi
- I Egedal Kommune skal sygeplejen følge proceduren: "Administration af insulin med insulinpen" i VAR Healthcare
- Odas blodsukker har ligget stabilt gennem flere år

Med afsæt i ovenstående viden analyserer og vurderer sygeplejersken, at Odas generelle helbredstilstand er stabil, herunder at blodsukker formodes at være i niveau, idet:

- Kliniske observationer tyder på at Oda er velbefindende uden smerter, ubehag eller andre symptomer på sygdom eller helbredsproblemer
- Oda viser ikke tegn på at have sundhedsudfordringer (fx i relation til hukommelsen)
- Oda har ikke objektive symptomer på hypoglykæmi

5. Klinisk beslutningstagen

På baggrund af ovenstående analyse og vurdering træffer sygeplejersken klinisk beslutning om, at Oda skal have insulinpen som planlagt, og at Oda ikke har andre aktuelle eller potentielle sundhedsproblemer. Odas samtykke til insulininjektionen er stiltiende, da hun forventer sygeplejersken giver insulin som vanligt.

ISBAR

Flere opgørelser viser, at alvorlige og utilsigtede hændelser helt eller delvist skyldes kommunikationsproblemer (9).

Velovervejet og præcis kommunikation er en central kompetence, også ved klinisk beslutningstagen, idet kliniske beslutninger oftest tages i samspil med andre. Forberedelse via ISBAR bidrager til kvalitet ved både skriftlig og mundtlig kommunikation. Eksempelvis ved journalføring, i vagtskifte, ved konferencer, og når du har behov for vejledning eller faglig sparring. Du opfordres altid til at anvende ISBAR i alle relevante kommunikationssituationer.

ISBAR TJEKLISTE

Sikker mundtlig kommunikation om borgerens helbredstilstand

I – IDENTIFIKATION

Sig dit navn, din funktion og din gruppe/distrikt

Sig borgerens navn, cpr. nr. og adresse.

S – SITUATION

Jeg ringer fordi (beskriv)

Jeg har observeret flg. ændringer i funktionsniveau (mobilitet, fødeindtagelse) eller ændringer i helbredstilstand (BT, puls, tp., vejrtrækning, mentale tilstand).

B – BAGGRUND

Kort præsentation af borgerens situation

(tiltag indtil nu, sygdomshistorie).

A – ANALYSE

Jeg er usikker på, hvad problemet er eller

Jeg mener, at problemet er... (beskriv)

Borgerens situation er ændret. Vi må gøre noget.

R – RÅD

Skal vi ikke.. (beskriv)

Hvad synes du, jeg skal gøre?

Hvilke tiltag vil du foreslå?

Hvad skal jeg observere og vurdere?

Hvem gør hvad?

Hvornår tales vi ved igen?

case 4

ISBAR

Case 4 beskriver et enkelt sundhedsproblem, hvor systematisk dialog via ISBAR leder frem til kliniske beslutninger og plan.

Fru Jensen får dagligt hjælp til insulininjektion, der i dag varetages af Sofie, efter aftale med den kliniske vejleder. Sofie observerer afvigelser fra det forventede, og træffer beslutning om at ringe til en sygeplejerske for råd og vejledning via ISBAR

I: Identifikation

Det er sygeplejestuderende Sofie Rask. Jeg er hos Ida Jensen, Uldvej 27 i Stenløse.

S: Situation

Jeg ringer fordi fru Jensen gaber hele tiden, og er meget mere træt end hun plejer at være. Hun er også utrolig tørstig, og har drukket to store glas vand på 20 minutter.

B: Baggrund

Fru Jensen har diabetes og plejer at få insulin hver morgen kl. 8 i forbindelse med morgenmaden. Fru Jensen siger, at hun ikke har det så godt.

A: Analyse

Jeg tror problemet er, at hun fik hjemmebagte småkager af sin datter i går, og at hun har højt blodsukker, da hun har spist temmelig mange småkager.

R: Råd og plan

- Sofie spørger fru Jensen hvor mange småkager, hun har spist
- Sofie måler fru Jensens blodsukker og ringer tilbage til sygeplejersken med resultat om 10 minutter
- Sygeplejersken orienterer sig imens om plan for p.n. insulin i journalen FMK (Fælles Medicinkort)
- Sygeplejersken tilser fru Jensen inden for en time, og har ansvaret for det videre forløb
- Sofie dokumenterer sine egne observationer og handlinger i journalen

VIDENSFORMER

Kliniske beslutninger hviler på mindst 3 Vidensformer:
Borgerviden, erfaringsviden og forsknings- og evident viden.

Borgerens viden og behov

Borgerviden handler om at kende borgerens tidligere oplevelser, erfaringer og reaktioner i forbindelse med sundhed og sygdom, samt borgerens baggrund, behov, præferencer, situation, levevilkår og kultur.

Indhent borgerviden via målrettet dialog med borgeren. Forbered dig ved at være bevidst om dialogens formål. Metodisk kan du anvende et semi-struktureret interview. Du kan supplere din borgerviden ved at læse i journalen, og tale med pårørende, netværk og andre fagpersoner.

Sygeplejens erfaringsbaserede viden

Kan både indeholde et praktisk, et etisk og et moralsk aspekt (8). Erfaring handler også om, at du kender dig selv, dine kompetencer, reaktioner, styrker, begrænsninger, værdier, fordomme og formodninger. Erfaringsbaseret viden handler også om at kende sygeplejefprofessionens praksis - og andre fagprofessionelles generaliserede og beskrevne erfaringer og praksisser.

Sygeplejens erfaringsbaserede viden

Hentes inden for sundhedsvidenskab, naturvidenskab, humanvidenskab og samfundsvidenskab. Det handler blandt andet om at du har kendskab til generaliserede patientforløb og behandlingsformer.

KONTEKSTEN

I løbet af uddannelsen lærer du at inddrage konteksten i dine analyser (1).

I starten af uddannelsen er dit fokus på samarbejdet med boregern. Herefter kan dine analyser også inddrage data fra eksempelvis pårørende, tværfaglige og tværsektorielle samarbejdspartnere.

I slutningen af din uddannelse inddrager du i dine analyser tillige sygeplejens og samfundets rammer og vilkår, muligheder og begrænsninger. Konteksten har betydning for beslutningsprocessen på tre niveauer (1): Mikro-, meso- og macro niveau.

Micro- meso- og macro niveau

Dette afsnit beskriver først et niveau teoretisk. Herefter gives eksempler på hvilken viden, du kan bringe i spil på det omtalte niveau.

Micro niveauet

Vedrører sygeplejerskens samspil med borger og pårørende, og har fokus på etik, omsorg og kommunikation.

Her kan du eksempelvis anvende:

- De sygeplejeetiske retningslinjer
- Borgerinddragelse
- Kommunikationsteori, eksempelvis

1. Didaktiske overvejelser
2. Aktiv lytning "Den nødvendige samtale"
3. Sundhedspædagogik



Sygeplejeetisk Råd

Meso niveauet

Drejer sig om mono-, tværfagligt- og tværsektorielt samarbejde, samt områdets kultur, ressourcer og organisering. I en kommunal kontekst kan du eksempelvis inddrage disse i dine analyser:

- Din afdelings kultur, ressourcer og tværfaglige samarbejdsrelationer. Din afdelings tiltag vedrørende Forebyggelige indlæggelser; Eksempelvis triage
- Forebyggelses- og sundhedstilbud til Egedal Kommunes borgere - egedalkommune.dk
- Ældreråd og Kommunallæge-udvalgsmøder er eksempler på formaliserede samarbejds møder

FOREBYGGELIGE INDLÆGGELSER

Indlæggelser blandt borgere på 65 år eller derover, hvor aktionsdiagnosen hører til en af følgende diagnosegrupper (Landspatient-registeret):

- | | |
|------------------------|------------------------------------|
| • Dehydrering | • Brud |
| • Forstoppelse | • Ernæringsbetinget blodmangel |
| • Nedre luftvejssygdom | • Sociale- og plejemæssige forhold |
| • Blærebetændelse | • Tryksår |
| • Gastroenteritis | |

Makro niveauet

Omhandler professionens og samfundets rammer og vilkår.

Eksempelvis:

- Sundhedslovgivning omkring journalføring, autorisation, delegation, magtanvendelse og fravalg af livsforlængende behandling.
- Sundhedsstyrelsens faglige vejledninger
- Region H's Sundhedsaftale 2019 – 23

Litteraturforslag:

- "Kompleksitet i den kommunale hjemmesygepleje"
- Hvidbog om multisygdom
- Relationel koordinering, der er en evidensbaseret teori om koordinering i komplekse tværgående arbejdsprocesser

REFLEKSION

I dette hæfte udfoldes refleksion som det sidste element i Klinisk beslutningstagen. Først gives et teoretisk bud på refleksion som refleksivitet (1). Herefter skitseres et erfarings-baseret bud på lineær, cirkulær og dynamisk refleksion, med reference til hæftets cases og redskaber.

Hæftets sidste sider beskriver en lokal udgave af PMR, Pædagogisk Refleksions Model (12), som vi især finder relevant for studerende på 4., 5. og 6. semester.

Refleksivitet

Refleksivitet anvendes om refleksionsprocessens samlede tankeprocesser fordelt på fire måder at tænke på:

1. Kritisk tænkning kendetegnes ved en åben og undersøgende tilgang til situationen, og viser sig i evnen til at identificere og udfordre antagelser og normer.
2. Systematisk tænkning vedrører evnen til at indsamle, analysere og organisere information med henblik på at intervenere og evaluere.
3. Kreativ tænkning er en forudsætning i en klinisk hverdag, hvor borgernes individualitet, vekslende kompleksitet og begrænsede ressourcer kræver løsninger, der virker, men som ikke nødvendigvis er beskrevet i litteraturen.
4. Fremadrettet tænkning handler om at være på forkant med situationen, og dermed kunne forebygge forværring og/eller tidligt opdage potentielle problemer hos borgeren.

Modeller og systematikker kan opfattes som redskaber i sygeplejerskernes værktøjskasse. Det professionelle består i at kende redskabernes anvendelses-muligheder og begrænsninger. Herunder vises et erfaringsbaseret bud på udvalgte redskabers refleksions-logik, herunder om redskabet primært er anvendeligt til problemløsning eller til en undersøgende tilgang til et problem.



Lineær, cirkulær og dynamisk refleksion

Lineær refleksion (problemløsende tilgang)

karakteriseres ved at analysen har en bestemt begyndelse, en trinvis fremadskridende handlingsorientering og en afslutning. Nedenstående udvalgte redskaber danner fællessprog og systematik blandt alle faggrupper i det samlede sundhedsvæsen, og bidrager dermed til kvalitet i samarbejdet på tværs og til patientsikkerheden: ISBAR, SMART mål og ABCDE

Cirkulær refleksion (problemløsende tilgang)

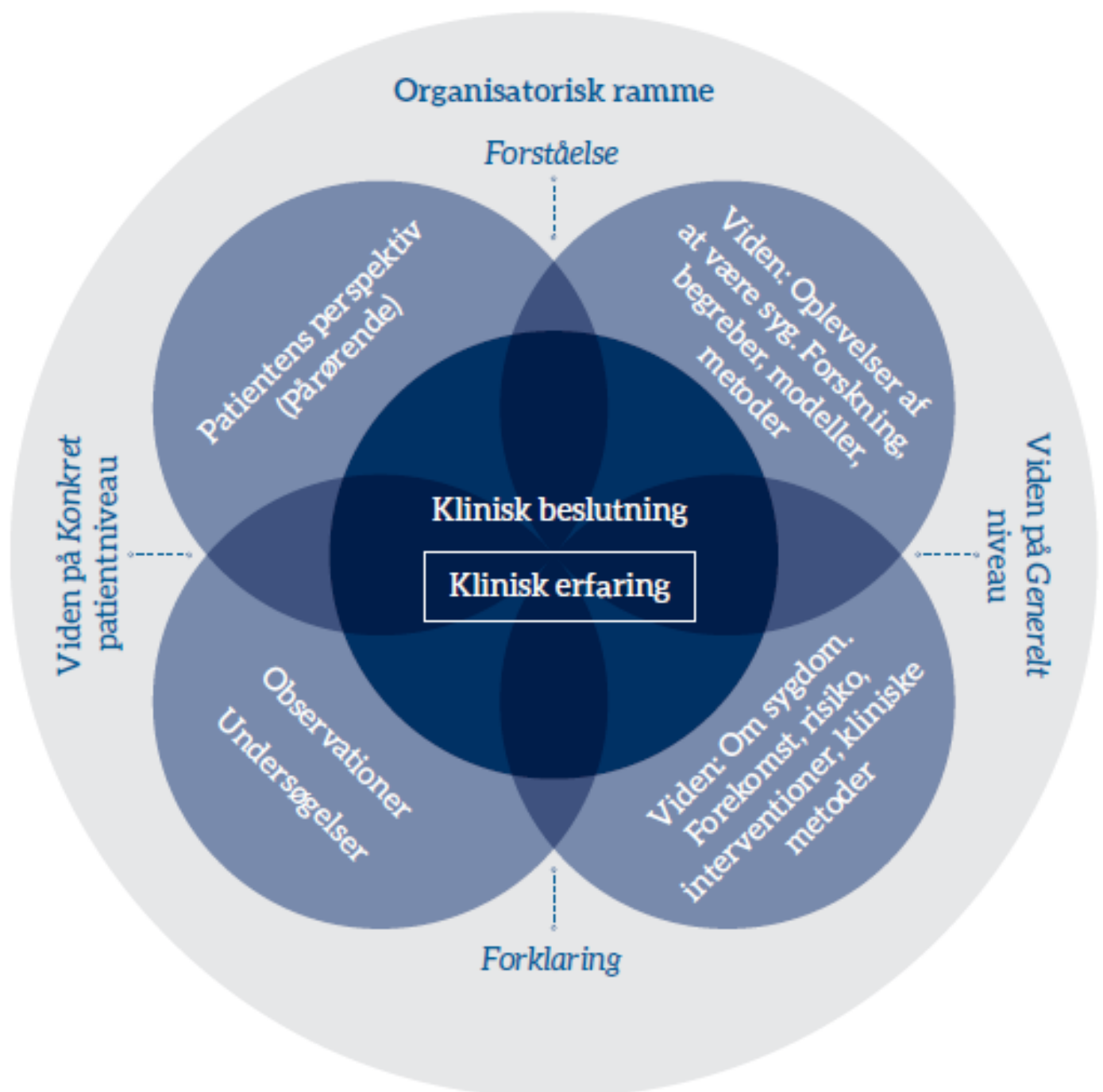
har ligeledes en trinvis fremadskridende handlingsorientering. Det cirkulære består i at analysen ikke nødvendigvis starter ved samme punkt hver gang. Analysen omfatter i stigende grad borgerens samlede situation, kan strække sig over et længere tidsforløb, og nuanceres med flere data i en cirkulær proces. Eksempelvis:

- De 12 sygeplejefaglige problemområder
- Sygeplejeprocesen

Dynamisk refleksion (undersøgende tilgang)

her stopper du op og prioriterer tid til at undersøge og tænke over et emne eller en problematisk situation, enten ved en individuel fordybelse eller via kritisk reflekterende dialog med andre. Dynamisk refleksion kan karakteriseres ved at data, analyse og interventioner ses som elementer, der har dynamisk indflydelse på hinanden. Der er ingen entydige start og slutpunkter, ingen trinvis henvisninger: Pædagogisk Refleksions Model – PRM (12).

Pædagogisk refleksionsmodel PRM



PRM (13) som lineær metode til undersøgende refleksion

1. Opdater din generelle sygeplejefaglige viden om

SYGDOM OG BEHANDLINGSMULIGHEDER

Metodeforslag:

- Læs faglitteratur om sygdommen: Sygdommenes forekomst, symptomer, prognose, undersøgelses- og behandlingsmuligheder
- Læs borgerviden på Netdoktor.dk, Sundhed.dk, MIN.medicin.dk

2. Indhent konkret viden om borgerens tilstand via

OBSERVATIONER OG UNDERSØGELSER

Metodeforslag:

- Dataindsamling: Tp, BT, P, SAT, BMI, ABCDE, VAS, screening mv
- Vurder ændringer fra tidligere data, vurder aktuel helhedstilstand
- Brug dine sanser: Se - Føl - Lyt

3. Indhent viden om borgerens viden, erfaring, motivation osv.

BORGERENS PERSPEKTIV - EVENTUELT PÅRØRENDES

Metodeforslag:

- Didaktiske overvejelser (formål, deltagerforudsætning mm.)
- Bevidst kommunikation (aktiv lytning, motiverende samtale mv.)

4. Opdater din generelle sygeplejefaglige viden om

OPLEVELSEN AF AT VÆRE SYG

Metodeforslag:

- Patientologi - Borgerens reaktioner på at være syg og afhængig
- Litteratur Ex. Om fænomener som smerte, angst, stress, fatigue

5. Indhent viden om

DE ORGANISATORISKE RAMMER

Metodeforslag:

- Micro niveau: Ethiske overvejelser, kommunikationsteori
- Meso niveau: Samarbejde, kultur, ressourcer, organisering
- Macro niveau: Professions og samfundsmæssige rammer & vilkår

6. Hvad er din og sygeplejegruppens

KLINISK ERFARING

Erfaring indeholder et praktisk, etiske og moralske aspekt (9)

- Hvad kan erfaringsmæssigt lade sig gøre i den aktuelle kontekst?
- Hvilke etiske og moralske aspekter får du øje på i situationen?

TRÆF NU KLINISK BESLUTNING OM DINE NÆSTE EVIDENSBASEREDE SKRIDT

Hvad vil du gøre nu? Før du går hjem? I morgen? I næste uge?

Referencer

1. Haase, K m.fl.(2016) Nye begreber i sygeplejerskeuddannelsen. Klinisk beslutningstagen og klinisk lederskab. Uddannelsesnyt Nr. 3.
2. Hvidbog om Multisygdom (2017). Dokumentation af multisygdom i det danske samfund – fra silotænkning til sammenhæng. Frølich m.fl.
3. Vinge, S. (2018). Komplexitet i den kommunale hjemmesygepleje. KORA
4. VIBIS Det nationale videnscenter for brugerinddragelse i sundhedsvæsenet (2019).
5. Sygeplejersken Årgang 2015, nr. 12.
6. Bregnballe m.fl. (2018). PRO-data er ingen garanti for patientinvolvering. I : Sygeplejersken, Fag & forskning nr. 4, side 62 – 66.
7. Sygeplejersken Årgang 1997, nr. 3. Derfor må sygeplejen beskrives. (Herunder PES)
8. A: Evidensbaseret praksis i praksis. I: sygeplejersken nr. 9 (2007) B: Best Practice. Den danske ordbog
9. Sikker mundtlig kommunikation. Tryk patient, baggrund begreber og litteratur.
10. Retsinformation (2017) VEJ. Nr. 9019 a 15/01/13 Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser.
11. Sundhedsstyrelsen (2007) Guide til kommunale forebyggelsesindsatser, SMARTE mål. Side 26
12. Færch, Jane og Camilla Bernild (2011). Kvalificering af den kliniske beslutning. PRM, Pædagogisk Refleksionsmodel. Sygeplejersken 11/2011.
13. Frederiksen og Glindvad (2016). I: Fag, Grundbog i sygepleje. Kap 9: Sygeplejeprocessen.
14. Gittel, Jody Hoffer (2012) Relationel Koordinering
15. Birkler, Jacob (2009) Etisk håndværk, håndtering af etiske dilemmaer i klinisk sygepleje.



Har **DU** et fagligt netværk?

Her kan du læse meget mere om at være en del af et
inspirerende og **udviklende** netværk
for sygeplejersker, der har med uddannelsesopgaver at gøre

Fagligt Selskab for
Undervisende Sygeplejersker

