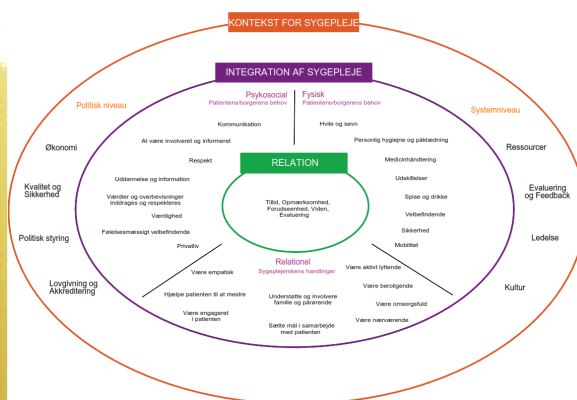


# Tilgang til sygeplejen i Afdeling for Bedøvelse, Smerter og Respirationsstøtte (BSR)



## Indholdsfortegnelse

|                                                                                 |   |
|---------------------------------------------------------------------------------|---|
| <b>Tilgang til sygeplejen i BSR</b> .....                                       | 3 |
| Definitioner .....                                                              | 3 |
| Historisk rids .....                                                            | 3 |
| Strategi for Sygepleje og Rehabilitering, Neurocentret, Rigshospitalet .....    | 3 |
| Fælles fora for sygeplejefaglig udvikling i BSR .....                           | 3 |
| Ph.d.-afhandling om familiefokuseret tilgang 2019-2023 .....                    | 4 |
| BSR's vision og mission for sygeplejen i 2021. ....                             | 4 |
| Rigshospitalets vision 2023. ....                                               | 4 |
| Rigshospitalets ambition for sygepleje 2026 – "Tryghed under sygdom". ....      | 4 |
| <b>Fundamentals of Care (FoC)</b> .....                                         | 4 |
| Family-Focused Care (FFC) .....                                                 | 5 |
| Sammenhæng mellem Fundamentals of Care (FoC) og Family-Focused Care (FFC) ..... | 8 |
| Implementering .....                                                            | 8 |
| Referencer .....                                                                | 9 |

## Tilgang til sygeplejen i BSR

Vores tilgang til sygeplejen hviler på begrebsrammerne '*Fundamentals of Care*' og '*Family-Focused Care*' for at opnå et fælles sprog og styrke den sygeplejefaglige identitet på tværs af BSR. Vi har en stærk sygeplejefaglig identitet og udøver situationsbestemt sygepleje af høj faglig kvalitet ud fra en personcentreret og familiefokuseret tilgang i en faglig tilfredsstillende kontekst.

- *Fundamentals of Care (FoC)* respekterer og fokuserer på personers behov og ønsker med henblik på at sikre deres fysiske, psykosociale og relationelle velbefindende.
- *Family-Focused Care (FFC)* beskriver et tankesæt, som kan anvendes i alle relationer, situationer og i kommunikation i sygeplejen i bestræbelserne på at hjælpe den samlede familie.

Vi tilstræber, at etablering af en tæt og tillidsfuld relation mellem plejepersonalet og patienten samt dennes pårørende er omdrejningspunktet for sygeplejen. Vi søger at afdække og imødekomme patientens fysiske, psykosociale og relationelle ønsker og behov. Vi anerkender, at alle patienter indgår i større sammenhænge, hvorfor sygeplejen ikke kun fokuserer på patienten og dennes symptomer, men også på de omgivelser og relationer, der påvirker deres sundhed og trivsel. Sygeplejen tager udgangspunkt i evidensbaseret viden og Best Practice, som integreres med patientens og pårørendes ønsker og behov, og udføres, så den skaber størst mulig værdi for alle.

## Definitioner

**Patient:** En person, der har brug for omsorg og behandling knyttet til BSR. Vi er opmærksomme på, at alle patienter først og fremmest er personer med forskellige erfaringer, der lever i en større kontekst.

**Pårørende:** Dem patienten definerer som sine pårørende, hvilket inkluderer personer, der ikke er biologisk eller juridisk beslægtet med patienten.

**Familie:** Patienten og dennes selvdefinerede pårørende som et samlet system.

**Plejepersonale:** Personale, der yder sygepleje til patienter, det vil sige sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, herunder studerende, elever og medarbejdere under oplæring.

## Historisk rids

BSR's tilgang til sygeplejen har baggrund i en række visioner, strategier og forskning udarbejdet på Rigshospitalet. Vi vil i det følgende gøre rede for baggrunden.

### Strategi for Sygepleje og Rehabilitering, Neurocentret, Rigshospitalet

I perioden dec. 2021 til september 2022 udarbejdede man i Neurocentret en [Strategi for Sygepleje og Rehabilitering, Neurocentret](#). Formålet er, at patienter og pårørende føler sig mødt med omsorg og støtte fra første møde. Vores afsæt er, at vi er oprigtig interesserede og nysgerrige på at lære mennesket bag patienten at kende, og ser det som en forudsætning for at yde den bedst mulige faglige hjælp. Neurocentrets strategi for Sygepleje og Rehabilitering hviler på FoC begrebsrammen (1).

### Fælles fora for sygeplejefaglig udvikling i BSR

I bestræbelserne på at understøtte den sygeplejefaglige udvikling i afdelingen, har vi etableret forskellige fora:

- Katapult er et forum bestående af kliniske sygeplejespecialister, ledelse og andre med specialfunktioner, herunder forskere. Her sættes retning for udvikling af sygeplejen.
- Sygeplejefagligt netværk består af kliniske sygeplejespecialister og sygeplejersker med andre specialfunktioner. Netværket agerer på baggrund af beslutninger, der bliver taget i katapult, herunder udviklings- og implementeringsopgaver.
- Årligt BSR-symposium for medarbejdere. Her samles erfaringer, bibringes ny viden og perspektiver, og vi har faglige dialoger på tværs af afsnittene.

### Ph.d.-afhandling om familiefokuseret tilgang 2019-2023.

I perioden 2019-2023 udarbejdede post doc. Pernille Friis Rønne, BSR en ph.d.-afhandling. Med udgangspunkt i Tværfagligt Smertecenter viste studiet, at en intervention med sygeplejeledede familiesamtaler er et hensigtsmæssigt tilbud til patienter med kroniske non-cancer smerter og deres familier. Den familiefokuserede tilgang kan anvendes i et kontinuum fra det meget korte møde med patient og pårørende til strukturerede familiesamtaler af længere varighed. Pernille forsvarede sin ph.d. i maj året 2023. På baggrund af Pernilles forskning, har vi i BSR i 2024 valgt at implementere den familiefokuserede tilgang i alle afsnit i afdelingen.

### BSR's vision og mission for sygeplejen i 2021.

I forlængelse af [Strategi for Sygepleje og Rehabilitering, Neurocentret](#) udarbejdede vi i BSR en lokal vision og mission for sygeplejen. Denne bygger på samme vis på FoC begrebsrammen. Vi har siden arbejdet på implementering af visionen og missionen. Denne udvides i foråret 2025 med FFC (se tilgang til sygeplejen ovenfor).

### Rigshospitalets vision 2023.

I 2023 udkom [Rigshospitalets vision](#): "Rigshospitalet skal være til gavn for den enkelte patient og det samlede sundhedsvæsen". Visionen underbygges af strategier for fire pejlemærker: Værdi for patienten (strategi for patienter og pårørende), forbundethed (strategi for behandling, forskning, innovation og uddannelse), frisættelse (strategi for medarbejdere og ledelse) og internationalisering (strategi for partnerskaber og samarbejde). Rigshospitalets mission bygger på de fire værdier: *omsorg*, transformation, fællesseje og excellence. Omsorgen viser sig ved, at vi yder skånsom, omsorgsfuld og meningsfuld sygepleje tilpasset den enkelte patient. Vi understøtter patientens forløb i det samlede sundhedsvæsen.

### Rigshospitalets ambition for sygepleje 2026 – "Tryghed under sygdom".

I 2026 udkom [Tryghed under sygdom](#). Ambitionen bygger ovenpå visionen om at være til gavn for den enkelte patient og det samlede sundhedsvæsen. Den er skabt i et fællesskab af sygeplejersker på tværs af hospitalet, og formålet er at skabe en fælles retning og et fælles sprog. Den skal bruge af os, der yder sygepleje til både at tale om, arbejde med og videreudvikle sygeplejen. I bestræbelserne på at få ambitionen til at leve i praksis, har vi i BSR valgt en sygeplejefaglig tilgang med afsæt i begrebsrammen Fundamentals of Care og den familiefokuserede tilgang.

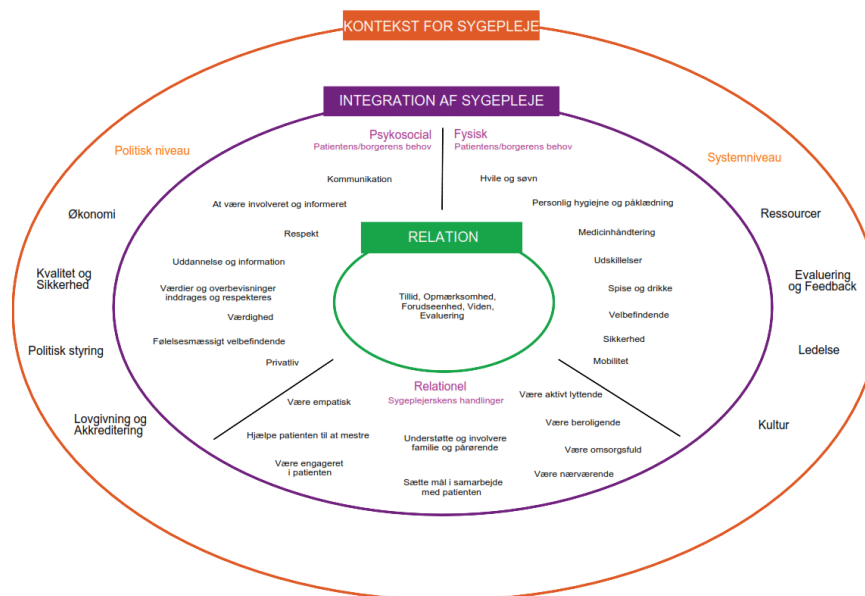
## Fundamentals of Care (FoC)

Vi vil i det følgende kort præsentere elementer i FoC. Begrebsrammen illustreres i en model bestående af tre koncentriske cirkler med hver sin dimension:

*Indercirklen* er kernen i begrebsrammen – og kernen i den sygepleje, der skal udføres. Udgangspunktet for sygeplejen er således etablering af en relation mellem plejepersonalet og patienten samt dennes pårørende. I indercirklen står ordene: Tillid, opmærksomhed, forudseenhed, viden og evaluering, som er de komponenter, der skal indgå, når relationen skal etableres.

*Midtercirklen* beskriver, hvilke fysiske, psykosociale og relationelle behov, der skal afdækkes og imødekommes i den udøvede sygepleje. Relationen til patienten (indercirklen) er det bærende element, når patienternes behov skal afdækkes og imødekommes. Sygeplejen bliver personcentreret ved at integrere den udøvede sygepleje med patientens ønsker og behov.

*Ydercirklen* beskriver den kontekst, sygeplejen skal udføres i, relateret til det organisatoriske og politiske niveau. Konteksten kan bidrage til at beskrive rammerne for sygepleje samt belyse, hvor der er muligheder og barrierer for personcentreret sygepleje.

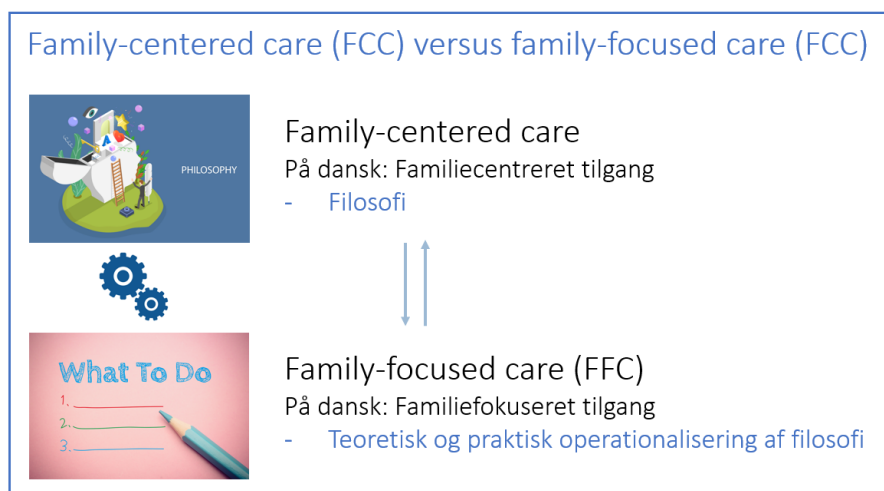


Figur 1<sup>1</sup>

## Family-Focused Care (FFC)

Den bagvedliggende filosofi til FFC er Family-Centered Care. Ifølge 'Institute of Patient- and Family-Centered Care' kan denne filosofi forstås som en måde at planlægge, udføre og evaluere sundhedsydelser forankret i gensidigt gavnlige partnerskaber mellem sundhedsprofessionelle, patienter og deres pårørende. Respekt og ligeværdighed, delt ansvar, vidensdeling og partnerskab er kerneelementer i Family-Centered Care (2).

FFC er en begrebsramme, der muliggør teoretisk og praktisk operationalisering af Family-Centered Care-filosofien.



1

- Image obtained from <https://ilccare.org/the-fundamentals-of-care-framework/>
- Content within image derived from 1) Kitson, A., Conroy, T., Kuluski, K., Locock, L., & Lyons, R. (2013). Reclaiming and Redefining the Fundamentals of Care: Nursing's Response to Meeting Patients' Basic Human Needs. School of Nursing, The University of Adelaide, Adelaide, South Australia. Available from: [https://digital.library.adelaide.edu.au/dspace/bitstream/2440/75843/1/hdl\\_75843.pdf](https://digital.library.adelaide.edu.au/dspace/bitstream/2440/75843/1/hdl_75843.pdf); and 2) Feo, R., Conroy, T., Jangland, E., Muntlin Athlin, Å., Brovall, M., Parr, J., Blomberg, K., & Kitson, A. (2017). Towards a standardised definition for fundamental care: A modified Delphi study. Journal of Clinical Nursing, 27, 2285-2299. doi: 10.1111/jocn.14247].
- Danish translation of the ILC Fundamentals of Care Framework image provided by Grønkjær, M, Aalborg University Hospital & Aalborg University, Denmark.

Fokus i BSR vil være på FFC, hvis begrebsramme beskriver et tankesæt, der anvendes i alle relationer, situationer og kommunikation i sygeplejen (3). FFC er en non-hierarkisk, ikke-dømmende tilgang, der tager højde for, at patienten indgår i et større familiesystem, hvor patient og pårørende gensidigt påvirker hinanden, hvilket uroen illustrerer (4). Når sygdom skaber bevægelse i den ene del af uroen, forplanter det sig til hele familien. Den bevægelse, de pårørendes reaktioner afstedkommer, forplanter sig omvendt tilbage til patienten. Vi ved, at patienter og pårørende ofte prøver at skåne sig selv og hinanden ved ikke at tale om deres bekymringer, som sygdommen afstedkommer – det betegnes kærlighedens skjold (5).



For at hjælpe patienten fordrer det således, at man som plejepersonale også hjælper den samlede familie. De tre cirkler i figuren nedenfor illustrerer tre forskellige måder at involvere pårørende på. De to cirkler til venstre betragter patient og pårørende som adskilte størrelser, hvor fokus er på patienten, mens pårørende er i periferien. Den midterste cirkel har pårørende mere plads, som på f.eks. et afsnit, der har børn som patienter. Cirklen til højre adskiller sig ved at betragte patient og pårørende som et sammenhængende system, en familie, der gensidigt påvirker hinanden og visualiserer således FFC begrebsrammen (6).



Figur 2<sup>2</sup>

FFC-begrebsrammen omfatter tre niveauer af viden: 1) Videnskabsteori, 2) teori, 3) kliniske praksismodeller (3, 7, 8).

- AD 1) Videnskabsteoretisk hviler FFC på postmodernismen, som mener, at der findes lige så mange sandheder, som der findes mennesker, og at sandheden afhænger af øjnene, der ser.
- AD 2) Teoretisk bygger FCC på en række teorier. Væsentligst er systemteorien, som bidrager til at forstå patient og pårørende som et sammenhængende familiesystem.
- AD 3) De kliniske praksismodeller omfatter illness beliefs modellen (IBM) og Calgary modellerne og udgør sammen med spørgemetoder værktøjskassen til at arbejde familiefokuseret.
  - **Illness beliefs modellen** belyser, at sygdom i sig selv ikke nødvendigvis er den største kilde til lidelse. Det er derimod de forestillinger (illness beliefs), der knytter sig til sygdommen. Beliefs er den linse, vi anskuer verden igennem. Vores beliefs er dybt forankrede og ikke synlige for os selv, men kommer til syne gennem tale og handling. Patienter og pårørende kan have forskellige sygdoms beliefs. Beliefs kan ikke kategoriseres som rigtige eller forkerte. Alle beliefs er princippet lige rigtige, men vanlige beliefs kan blive utilstrækkelige til at imødegå sygdom og håndtering af denne.
  - **Calgary modellerne** består af to modeller, Calgary family assessment model (CFAM) og Calgary family intervention model (CFIM). I praksis udspiller de sig simultant. CFAM bruges til at få indsigt i familien på

<sup>2</sup> Familiedialog og refleksion ved alvorlig sygdom - en guide for sundhedsprofessionelle af Barbara Voltelen og Jette Bjerre. © Samfundslitteratur 2018. Tilladelse til brug af figurer er indhentet hos forfatteren Barbara Voltelen og forlaget Samfundslitteratur.

det strukturelle, det udviklingsmæssige og det funktionelle område. CFIM omfatter i alt otte interventioner indenfor det følelsesmæssige, det adfærdsmæssige og det kognitive område.

CFIM på det følelsesmæssige område

- Validere og normalisere følelsesmæssige reaktioner.
- Opmuntre til at fortælle sygdomshistorien.
- Fremhæve familiestøtte.

CFIM på det adfærdsmæssige område

- Opmuntre familiemedlemmer til at være omsorgsgivere og tilbyde den syge deres støtte.
- Opmuntre familiemedlemmer til at skabe pusterum fra sygdommen.
- Anvise ritualer.

CFIM på det kognitive område

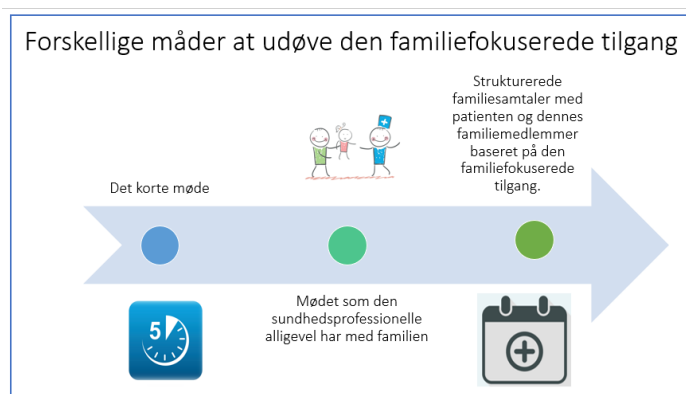
- Anerkende familiestyrke og individuel styrke.
- Tilbyde informationer og meninger.

- **Spørgemetoderne** baserer sig på Karl Tomms i alt fire spørgsmålstyper: Lineære fortidsrettede, cirkulære fortidsrettede, cirkulære fremtidsrettede og lineære fremtidsrettede – med vægt på de cirkulære, der skal få patienter og pårørende til at reflektere (9). Herudover er det gyldne 'one question question' velegnet til hurtigt at få afklaret, hvad der er vigtigst for patient og pårørende ved at spørge 'hvad er vigtigst for dig/jer at tale om' (3).

**Formålet med FFC** er ved hjælp af værktøjsskassen med de kliniske praksismodeller og spørgemetoder at reducere begrænsende beliefs og facilitere fremmende beliefs hos patienter og pårørende, så familien opnår lindring af deres lidelse og selv finder nye måder at håndtere og rumme deres situation (3, 7).

Det fordrer, at man som plejepersonale møder patienter, pårørende og familier med 'curious compassion', som er en særlig måde at være sundhedsprofessionel på. Gennem curious compassion sætter man som plejepersonale sin egen forforståelse i parentes og udviser omsorg og medfølelse på en nysgerrig og ikke-dømmende måde (10).

Værktøjerne i FFC kan anvendes i mange forskellige kliniske kontekster i et kontinuum fra det korte møde til strukturerede samtaler (6).

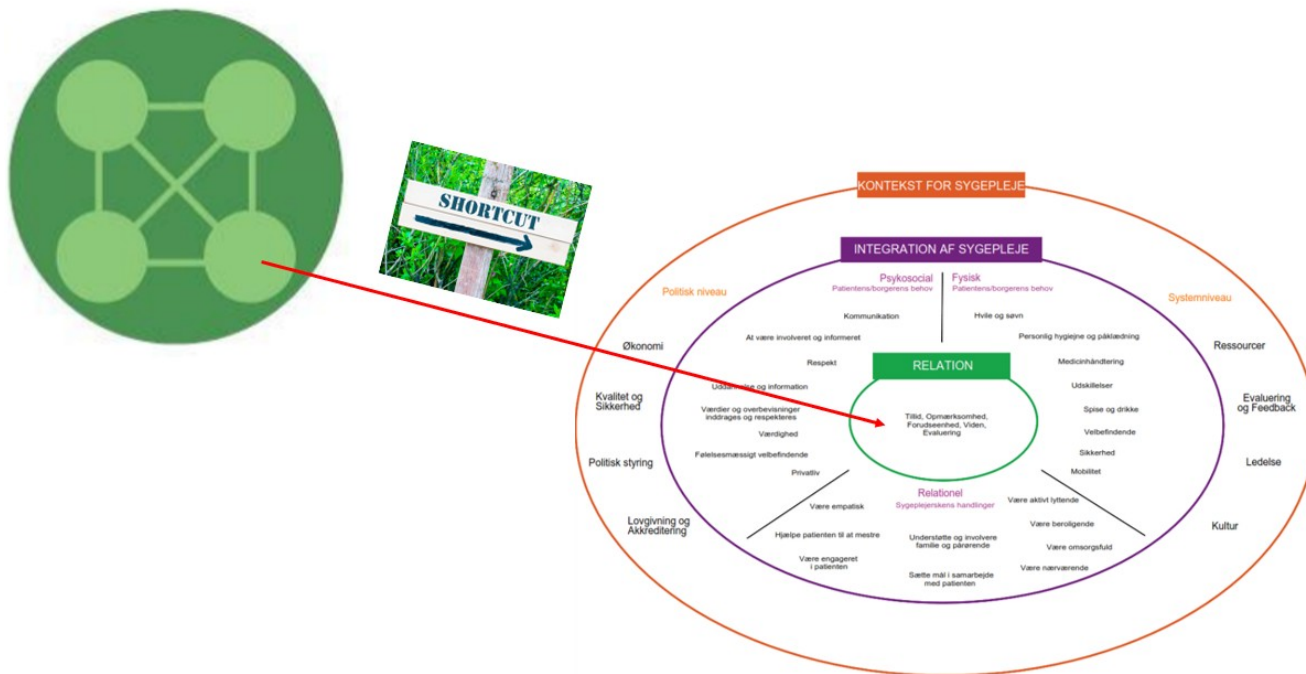


Figur 3<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Inspireret af figur 19.4. fra kapitel 19 i Medicinske sygdomme og evidensbaseret sygepleje af Steen Hundborg (red.), FADL'S Forlag, 2022, side 488-507: Familiedialog og pårørendeinddragelse i det korte møde af Barbara Voltelen. Tilladelse til brug af er indhentet hos forfatteren Barbara Voltelen og forlaget FADL.

## Sammenhæng mellem Fundamentals of Care (FoC) og Family-Focused Care (FFC)

FFC anerkender, at patienten altid er en del af et større familiesystem, hvilket sygeplejen skal tage højde for: 'Når en patient kommer ind ad døren, kommer en hel familie ind ad døren'. I forhold til patienten anvendes FOC som begrebsramme, og relationelle sygeplejehandlinger med understøttelse og involvering af familie og pårørende er en del af midtercirklen i FOC begrebsrammen. De kliniske praksismodeller og spørgemetoder, som udgør værktøjskassen i FFC, er et shortcut til at etablere den essentielle relation i arbejdet med patienter og pårørende.



Figur 4<sup>4</sup>

## Implementering

Implementering af Rigshospitalets ambition for sygepleje "Tryghed under sygdom" og BSRs sygeplejefaglige tilgang tilpasses de enkelte afsnit.

Katapult udstikker succeskriterier for klinisk praksis. Sygeplejefagligt netværk agerer på baggrund af de udstukne succeskriterier i forhold til at iværksætte indsatser lokalt og centralt. Årligt BSR-symposium for medarbejdere understøtter den faglige dialog og implementering på tværs af BSR-afsnit.

### Planlagte aktiviteter

- Brug af dialogkort i personalegruppen – og øvrige materialer. Se link [Tryghed under sygdom](#)
- Plejepersonale tilbydes ét-dagskurser i FFC.
- Nøglepersoner udpeges i hvert afsnit. De tilbydes tredages kursus i FFC.
- FoC og FFC omsættes til konkrete tiltag i de enkelte afsnit.
- Evaluering af implementering af afsnitsspecifikke FoC- og FFC-indsatser.

<sup>4</sup> S sammensat figur af figur 1 og 2. For reference se under disse figurer. Kombineret af Pernille Friis Rønne

## Referencer

1. Kitson A, Conroy T, Kulski K, Locock L, Lyons R. Reclaiming and redefining the Fundamentals of Care: Nursing's response to meeting patients' basic human needs. Adelaide, South Australia: School of Nursing, the University of Adelaide; 2013.
2. Institute for patient- and family-centered care. Definition of patient- and family-centered care [Available from: <https://www.ipfcc.org/about/pfcc.html>].
3. Shajani Z, Snell D. Wright & Leahey's nurses and families. A guide to family assessment and intervention. 8 ed: F.A. Davis; 2023.
4. Benzein E, Hagberg M, Saveman BI. 'Being appropriately unusual': a challenge for nurses in health-promoting conversations with families. Nurs Inq. 2008;15(2):106-15.
5. Rothausen CS, Clausen AM, Voltelen B, Dieperink KB. Protective Buffering: Nurses Facilitating Communication Between Adults With Cancer and Their Adult Family Caregivers Who Overprotect One Another-An Integrative Review. J Fam Nurs. 2023;29(4):417-36.
6. Voltelen B. Familiedialog og pårørendeinddragelse i det korte møde. In: Hundborg S, editor. Medicinske sygdomme og evidensbaseret sygepleje: FADL'S FORLAG; 2022. p. 488-507.
7. Wright LM, Bell JM. Illness Beliefs. The Heart of Healing in Families and Individuals. Revised 3rd edition ed: 4th Floor Press; 2021.
8. Bell JM, Wright LM. The Illness Beliefs Model: advancing practice knowledge about illness beliefs, family healing, and family interventions. J Fam Nurs. 2015;21(2):179-85.
9. Tomm K. Interventive interviewing: Part III. Intending to ask lineal, circular, strategic, or reflexive questions? Family process. 1988;27(1):1-15.
10. Wright LM. What Is the Most Compelling Global Family Nursing Clinical Skill? Curious Compassion. J Fam Nurs. 2024;30(3):195-8.

Illustration på forsiden er udarbejdet af Pernille Friis Rønne på baggrund af figur 1 og en illustration fra Colourbox. Nummererede figurer har fodnote med kilder. Øvrige figurer består af illustrationer fra Colourbox og bearbejdet af Pernille Friis Rønne.

Dette dokument er udarbejdet af en arbejdsgruppe i Afdeling for Bedøvelse, Smerter og Respirationsstøtte, Rigshospitalet bestående af Pernille Friis Rønne, Lotte Reimer og Ayo Brandt.  
Revideret i juli 2026