



**Ikast-Brande**  
Kommune

# **SYGEPLEJEFAGLIG REFERENCERAMME**

## **for**

# **ÆLDREOMRÅDET**





**Ikast-Brande**  
Kommune



## **Indholdsfortegnelse**

<b>Forord</b>	<b>4</b>
<b>Formålet med referencerammen</b>	<b>4</b>
<b>Teoretisk referenceramme</b>	<b>6</b>
<b>Virginia Henderson</b>	<b>7</b>
<b>Kari Martinsen</b>	<b>10</b>
<b>Aaron Antonovsky</b>	<b>16</b>





## **Forord**

Denne pjece indeholder korte beskrivelser af Virginia Hendersons opfattelse af sygeplejens væsen og mennesket grundlæggende behov, Kari Martinsens omsorgsteori og Aaron Antronovsky syn på sundhed og sygdom, den salutogenetiske opfattelse. Disse teorier danner tilsammen ældreområdetets teoretiske referenceramme for sygeplejen.

Teorierne skal medvirke til, at synliggøre og tydeliggøre det teoretiske grundlag for sygeplejen, men giver ikke fuldstændig klare retningslinier for hvorledes sygeplejen bør udøves. Teorierne skal kombineres med anden kundskab i den udøvende sygepleje.



## **Formålet med referencerammen er, at:**

- give et fælles fagligt afsæt for plejen af borgeren.
- støtte faglige drøftelser i.h.t. vurdering af ressourcer, planlægning, udførelse og evaluering af udført pleje.
- medvirke til at skabe refleksion og understøtte udøvelsen af sygeplejen, og udviklingen af den udførte sygepleje.
- medvirke til udvikling af faget.
- støtte evidensbaseret praksis.
- rette opmærksomhed mod sygeplejen.

Den teoretiske referenceramme skal fungere som en integreret del af sygeplejen i hverdagen, gældende på alle niveauer indenfor sygeplejen. Sygeplejersken, social- og sundhedshjælperen og social- og sundheds-assistenten udfører sygeplejen med afsæt i egen fagprofil og en ansvars-og funktionsbeskrivelse.



## **Teoretisk reference ramme**

### **Baggrund:**

Sygeplejen og dermed sygeplejerskerne er en fagprofessionel disciplin. Det er således naturligt, at den teoretiske referenceramme for udøvelsen af faget er synlig og brugbar.

Sygeplejen som fag er et håndværk, en videnskabelig viden, og omhandler filosofiske og værdimæssige forhold.

Den valgte referenceramme er ikke en fastlåst størrelse. Den skal medvirke til, at Sygeplejen i Ikast-Brande Kommune fortsat kan udvikle sig i takt med de krav, der stilles til denne fagprofession.

Den innovative tankegang vil have en stor plads i det udviklende og nyskabende arbejde.

**En fagprofession** kendetegnes ved fagprofessionelle normer.

Det betyder at:

- de fagprofessionelle har en specialiseret teoretisk viden, som grundlag for udførelsen af faget.
- der er generelle regler, som er grundlagt under sygeplejerskens uddannelse samt regler fra central hold, eks. Sundhedsstyrelsen.



- fagprofessionen har kliniske retningslinjer, som foreskriver god og anerkendt klinisk praksis
- der er lokale visioner i Ikast – Brande Kommune, en teoretisk referenceramme, mål for sygeplejen, sygeplejerskeprofil, rehabilitering og empowerment.
- uformelle normer medvirker til at fastholde rammen om faget, så som etiske normer, den tavse viden og det kvalificerede faglige skøn\*.

\*Fagligt skøn, det vil sige anvendelse og udøvelse af fagkundskab tilegnet gennem praktisk erfaring, og ved hjælp af eksemplarisk læring (Kari Martinsens. Artikelserie "Omsorg, sygepleie, medicin 1989").

Det faglige skøn bliver en form for tavs viden, der kommer til udtryk i sygeplejerskens intuitive forståelse af situationer.

## **Virginia Henderson 1897 – 1996**

Virginia Henderson var en af de første sygeplejersker, der forsøgte at beskrive sygeplejens særlige fagområde.

### **Virginia Henderson's definition på sygepleje:**

"Sygeplejerskens unikke funktion består i at bistå den enkelte, syg eller rask, med at udføre de aktiviteter til fremme eller genvindelse af sundheden (eller til en fredelig død), som han ville udføre på



egen hånd, hvis han havde den fornødne styrke, vilje eller viden, og at gøre dette på en måde, der hjælper ham til så hurtigt som muligt at blive selvhjulpen.”

Virginia Henderson stiller i sin teori 14 behov op, som hun mener, beskriver menneskets grundlæggende behov.

1. At trække vejret normalt
2. At spise og drikke adækvat
3. At udskille legemets affaldsstoffer
4. At bevæge sig og indtage rigtige stillinger (når han går, sidder, ligger og skifter fra en stilling til en anden)
5. At få tilstrækkelig søvn og hvile
6. At vælge hensigtsmæssig påklædning, og at klæde sig af og på
7. At holde legemstemperaturen indenfor normale grænser, ved at tilpasse beklædningen og regulere den omgivende temperatur
8. At holde kroppen ren og velplejet og beskytte hud og slimhinder
9. At undgå risici i omgivelserne og undgå, at patienten volder andre skade
10. At meddele sig til andre ved at give udtryk for følelser, behov, angst etc.
11. At dyrke sin religion
12. At arbejde med noget, der kan give ham skaberglæde
13. At deltage i leg og underholdning af forskellig art
14. At lære at tilegne sig viden eller tilfredsstille den nysgerrighed, der fører til normal udvikling og sundhed





De grundlæggende behov kommer ikke til udtryk på samme måde hos alle syge og raske mennesker. Derfor må sygeplejersken vurdere og tage hensyn til, hvordan de grundlæggende behov kommer til udtryk hos den enkelte patient.

Der er permanente forhold (alder, temperament, social status, kulturelt tilhørsforhold, fysisk og intellektuel kapacitet) og patologiske tilstande, (væskeforstyrrelser, kvalme, diarre, sult, iltmangel, sår, infektioner, nedsat bevægelighed, smerter), som påvirker patientens behov for sygepleje.

## **At dokumentere sygepleje**

Virginia Henderson mener, at målet med al dokumentation af praksis skal være at forbedre kvaliteten. Resultaterne af sygeplejehandlinger kan evalueres op imod dokumentationen, og hvis noget viser sig ikke at fungere hensigtsmæssigt, må tiltagene evalueres og revurderes.



## **At forske i sygepleje**

Virginia Henderson skriver, at sygeplejersken selvstændigt har et ansvar på de områder, hvor hun alene har ansvaret for resultatet, dvs. på alle områder, der drejer sig om at varetage patientens grundlæggende behov. Det er indenfor disse områder at sygeplejeforskningen skal ske.

### **Kilde: Virginia Henderson:**

*The nature of nursing, 1966*

*Gyldendal akademisk 2005 1.udgave*

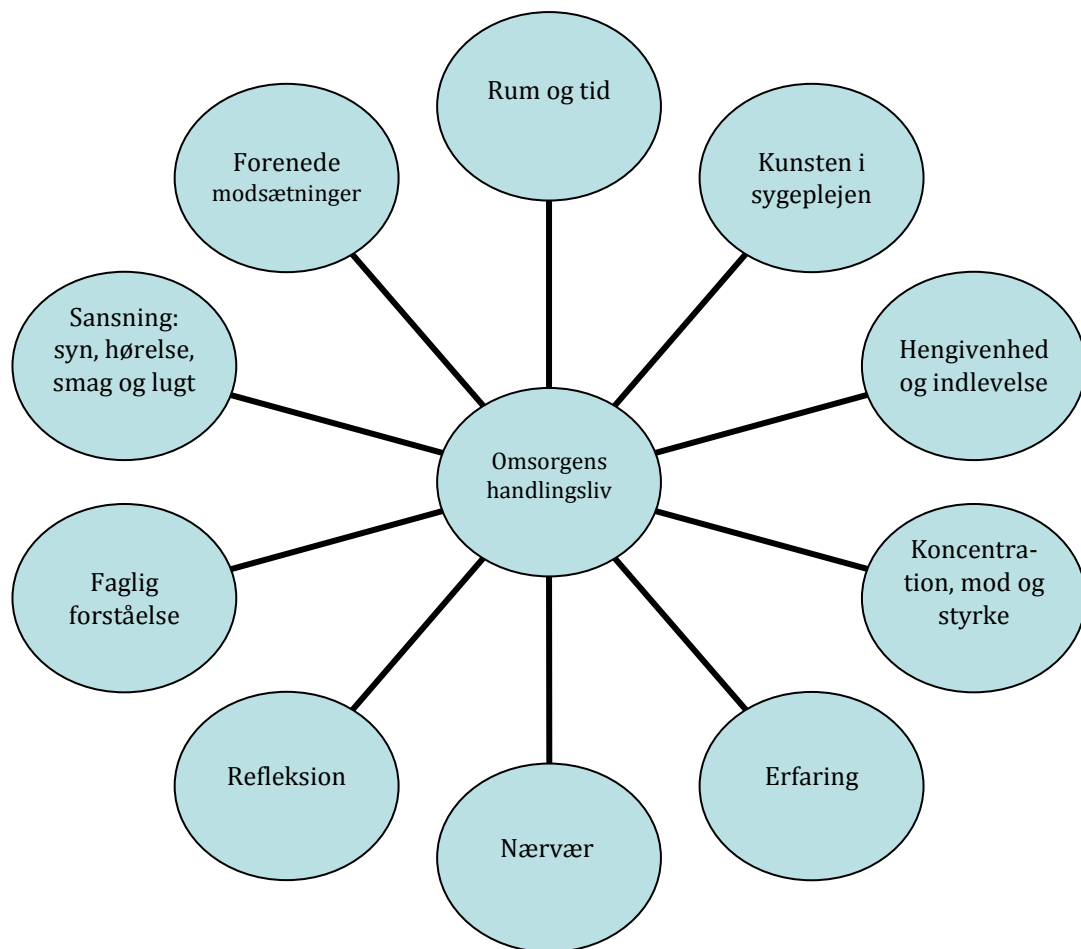
## **Kari Martinsen 1943**

Kari Martinsen (KM) er født i 1943 og opvokset i Oslo. Hun er uddannet sygeplejerske 1964. Hun arbejdede som psykiatrisk sygeplejerske samtidig med, at hun afsluttede en bachelor i psykologi ved Oslo Universitet i 1968. Hun begyndte at læse filosofi ved Bergen Universitet, hvorfra hun blev magister i 1975 og Dr. Philos i 1984. I 1990-1995 var K.M lektor ved Århus Universitet, hvor hun bl.a. var med til at opbygge kandidatstudiet i sygeplejevidenskab (cand.cur.). I 1997 flyttede K.M tilbage til Norge, hvor hun har været tilknyttet Universitetet i Tromsø, Lovisenberg Diakonale Høgskole i Oslo og Bergen Universitet.



Aktuelt arbejder K.M. som forsker med tilknytning til Høgskolen i Harstad.

Kari Martinsen har præget omsorgstænkningen i Danmark og Norge siden 1970'erne.



### **Kari Martinsens omsorgsfilosofi**

Det er ord som: Næstekærlighed, håb, lidelse, smerte, offer, skam, krænkelse og fortvivlelse, der indgår i omsorgsfilosofien. K.M. skriver: " Det er store ord, men de tilhører livet og vor sygeplejehverdag".



K.M. 's omsorgsfilosofi fungerer som en overordnet filosofi for sygepleje. Dens styrke er evnen til at fremme refleksion over sygeplejepspraksis i forskellige sammenhænge, idet den giver et klart billede af, hvilke betingelser, der efter K.M skal være til stede for at sygepleje kan kaldes omsorg eller moralsk praksis.

Selv om omsorg er mere end sygepleje, er omsorg grundlæggende for sygepleje og for andre former for omsorgsarbejde.

Omsorg omfatter: at **tænke på, at tage sig af og at bekymre sig om den anden**. Omsorgens skal være relationel, praktisk og moralsk.

## **Omsorgsteoriens dimensioner**

- **Den relationelle dimension:** Der må være mindst to mennesker involveret.
- **Den moralske dimension:** Relationen mellem mennesker er præget af afhængighed og magt. I en plejesituation er patienten den svage og afhængige part.
- **Den praktiske dimension:** Der kræves handling i en omsorgsgivende relation. Dette stiller krav til den faglige viden, som fås gennem praktisk erfaring kombineret med teoretisk viden.



## **Den professionelle omsorg kan opdeles i to typer:**

### **1. Vedligeholdelsesomsorg:**

- Målet er at patienten vedligeholder færdigheder, men ofte må tilbagegang accepteres.
- Plejen er tilrettelagt over lang tid.
- Opgaverne er ikke ret specialiserede, og dermed ikke ret omkostningstunge.
- Opgaverne er ikke ret prestigefyldte.
- Værdier som næstekærlighed og uegennyttighed er primære.
- Plejen tager afsæt i de svage og mest plejekrævende mennesker.

### **2. Vækstomsorg**

Målet er at patienten bliver i stand til at klare sig selv.

Plejen er tilrettelagt over en kort periode.

Opgaverne er specialiserede og dermed kostbare og varetages af uddannet personale.

Opgaverne er prestigefyldte.

Værdier som uafhængighed og at kunne klare sig selv (selvhjælp) er primære. Plejen tager afsæt i, at patienten forventes at blive rask.



## **Menneskesyn**

Kari Martinsen ser vigtigheden af, at mennesket er i et fællesskab, at det er fællesskabet, der er i centrum og ikke det enkelte menneske.

Mennesket er ikke noget i sig selv, det er gennem afhængigheden til andre, at det enkelte individ udvikler selvstændighed og derved tør realisere sig selv.

Omsorgen tager afsæt i, at plejen tilrettelægges i samarbejde med patienten, og at der skal være en balance mellem vedligeholdelse- og vækstomsorg.

Omsorg betyder for K. M. mere end at bekymre sig om, og derfor kræver det faglig viden om såvel sundhed som sygdom.

## **Værdier i plejen og omsorgen**

Grundlaget for Kari Martinsens tanker om omsorg er tillid, barmhjertighed og åben tale. Omsorgen ses som forholdet mellem patienten og plejepersonalet. Dette forhold er baseret på fællesskab og solidaritet. Omsorgen ydes uden forventning om, at få noget igen. Patienten er den svage part, og plejepersonalet må i solidaritet med ham varetage hans interesse.



## **Mål og handling**

I samarbejde med patienten planlægges omsorgen ud fra en balance mellem vækst og vedligeholdelse, så der både er et praktisk og moralsk indhold i relationen mellem patienten og plejepersonalet.

Kari Martinsen tøver med at give konkrete anvisninger for sygeplejearbejdet. Hun anbefaler i stedet at sygeplejersker "tænker med" og vurderer det hun skriver og taler om, i deres egne liv, deres egen praksis og erfaring og på den baggrund tænker sig frem til alternative handlemuligheder.

### **Kari Martinsen:**

*1. Sygeplejeteoretikere, bidrag og betydning for sygeplejen*

*Ann Marriner Tomey & Martha Raile Alligood*

*Munksgaard, 1. udgave 1. Oplag 2011*

*2. Sygeplejeteorier Marit Kirkevold*

*Gyldendal akademisk 2010 3.udgave*

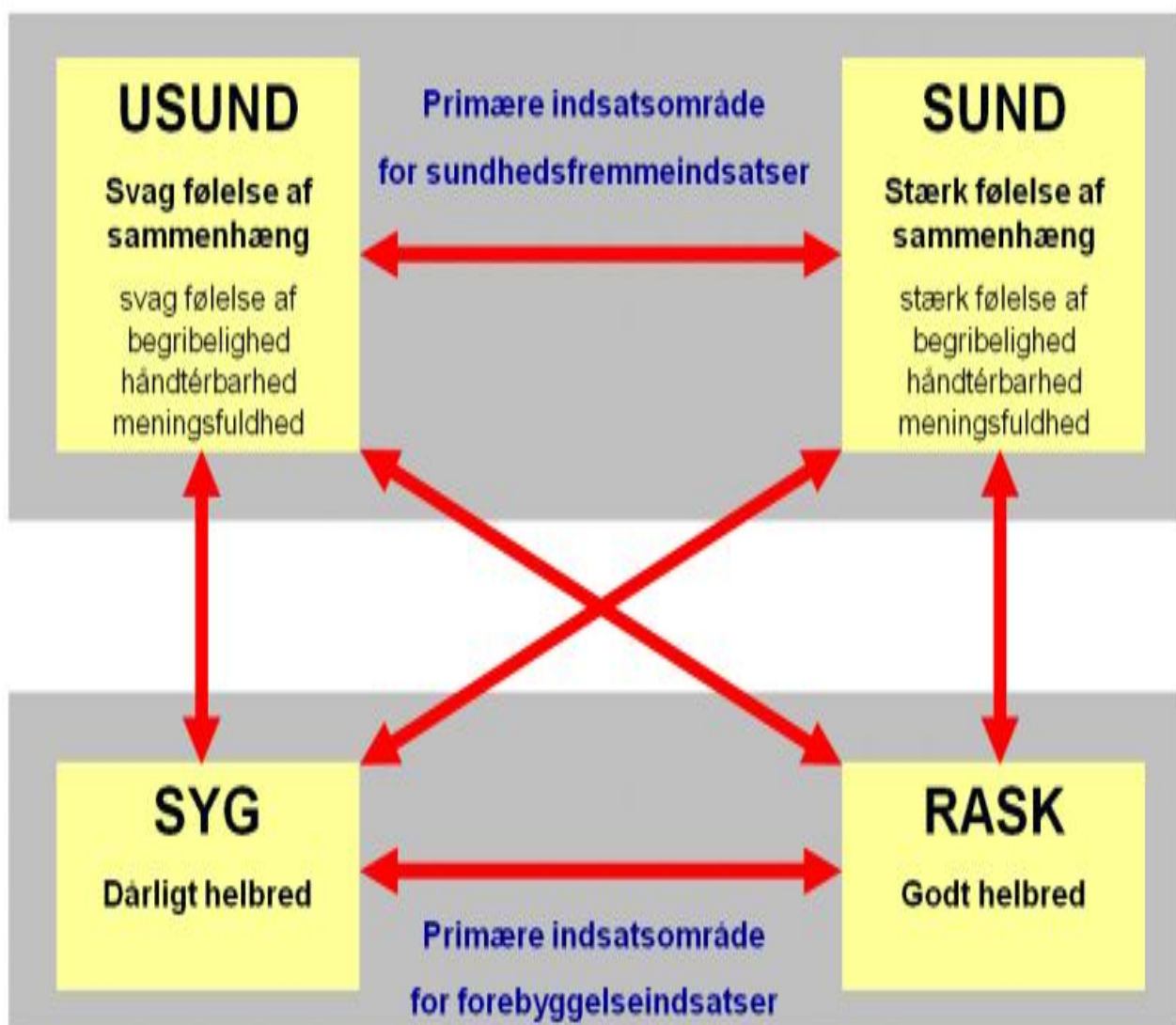


## Sundhedsfremme

### Aron Antonovsky 1923 – 1994

Professor i medicinsk sociologi

Antonovsky tager udgangspunkt i, hvad det er, der får folk til at blive eller forblive sunde. Det kalder han en salutogentisk synsvinkel i modsætning til den patogenetisk synsvinkel, som sundhedsvæsenet har sit udspring fra.







## **Sundhed og helbred**

Antonovskys salutogenetiske syn er, at sygdom, kriser, konflikter er almindelige i livet. Det er stressorer og nogle mennesker tåler stress bedre end andre. Derfor er nogle også bedre til at håndtere stress end andre er.

Antonovsky mener, at mennesket altid befinder sig på et kontinuum mellem et godt og et dårligt helbred. Årsagen til at nogle mennesker, trods stress-påvirkninger, er i stand til at befinde sig i den positive ende af kontinuumet er, at de har en høj grad af "Oplevelse Af Sammenhæng". Det betyder, at de er i stand til at sætte de stressfaktorer de stilles overfor, ind i en meningsfyldt sammenhæng.

Antonovsky beskriver følelsen af sammenhæng ud fra tre faktorer – begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed.

**Begribelighed** handler om, i hvilken udstrækning man oplever indre og ydre stimuli som fornuftsmæssigt begribelige. Dvs. om der er en vis orden og sammenhæng, som gør tingene forudsigelige, når de opstår, eller når de kommer overraskende, senere lader sig ordne og forklare.

**Håndterbarhed** handler om, i hvilken udstrækning man oplever at have ressourcer til rådighed til at imødegå de krav, der stilles både hos sig selv, men også som støtte fra familien, venner, historien



eller sin tro. Man oplever sig ikke som offer eller som uretfærdigt behandlet, men er i stand til at handle.

**Meningsfuldhed** handler om, i hvilken udstrækning man finder, at livet er værd at investere energi i, værd at engagere sig i.

Problemer opfattes som udfordringer i stedet for byrder.

Meningsfuldhed er motivationskomponenten i følelsen af sammenhæng.

Aaron Antonovsky bruger flodmetaforer for sine tanker:

Flodmetafor: En masse mennesker er faldet i en strid flod og er ved at drukne. Oppe på land står folk og kæmper for at redde disse mennesker. Redningsfolkene spørger ikke sig selv om, hvad årsagen kan være til at alle disse mennesker er faldet i floden. Bliver folk skubbet i vandet (leveår) eller springer folk i vandet (livsstil). Dem der forsøger at redde folk er behandlere og dem der prøver at finde ud af, hvorvidt folk falder eller skubbes i er forebyggere.

Antonovsky mener, det er en misforståelse, at det er eksperterne der skal redde folk fra floden. Det er en umulig opgave. Derfor har han lavet flod-metafor 2:

Floden repræsenterer livets strøm. Alle mennesker befinder sig i floden, der er ingen der står på bredden. Dele af floden er forurenede, der findes en del forgreninger, hvor nogen leder ud til roligere vand og andre til farlige og stride strømme.



Ifølge Antonovsky er vi født i floden, og opgaven er at finde ud af, "hvor end vi befinder os i floden – hvad er det så der gør, at man kan klare at svømme?"

**Aaron Antonovsky.**

*Sundhedsfremme i teori og praksis*

*Torben K. Jensen og Tommy J. Johnsen*

*Philosophia 2. udgave, 9. oplag 2006*





**Ikast-Brande**  
Kommune



**Ikast-Brande Kommune**

**Ældreområdet**

**Januar 2013**

Styregruppen for den teoretiskereferenceramme