

Det handler om mennesker - det handler om liv

Vision og værdigrundlag for sygeplejen, 2019, rev. 2024

NOIGER

Hjerteafdelingen Bispebjerg & Frederiksberg Hospital

Udarbejdet af det sygeplejefaglige udvalg bestående af:

Ledende oversygeplejerske

Afdelingssygeplejersker

Assisterende afdelingssygeplejersker

Klinisk sygeplejespecialister

Sygeplejersker med klinisk specialfunktion

Klinisk underviser

Post. doc.

Foto: Rune Mielonen Grasso, Millimeter Produktion

Layout og grafik: Annemette Øvlisen, Øvlisen & far

Litteraturhenvisninger:

1. Velkommen til version 2.0 af fokus og forenkling:

'BFH - om kernefortælling'

2. Todres L. og Galvin K:

'Dwelling-mobility': An existential theory of wellbeing'.

Int. J. Qualitative Stud Health Well-being 2010, 5: 5444; 1-6.

Galvin K. og Todres L.:

'Caring and Well-being – A lifeworld approach', 2013.

4. Galvin K. og Todres L.:

'Kinds of well-being: A conceptual framework

that provides direction for caring'. Int. J. Qualitative Stud Health

Well-being 2011, 6: 10362; 1-13.

5. Moser T. og Herskind M.: I begyndelsen er bevægelsen – krop og

bevægelse i dagtilbud', LLD den 27. oktober 2004.J:\William\

krop041027.doc

Vision og værdigrundlag

I HjerTEafdelingen ønsker vi, at være modige, nysgerrige og ambitiøse.

Vi arbejder ud fra Bispebjerg og Frederiksberg Hospitals vision "Det handler om mennesker – det handler om liv".

Vores vision er at møde det enkelte menneske med respekt for dennes værdier og perspektiv på sin situation.

Empati, omhu, samvittighed og nysgerrighed er centrale begreber i samspillet med patient og pårørende. Det opnår vi i en kombination af høj faglighed, der afspejles i en omsorgsfuld og evidensbaseret sygepleje, som kan genfindes i den sygeplejefaglige dokumentation.

Vores værdigrundlag synliggør, hvordan vores vision for sygepleje omsættes til klinisk praksis. Her finder det sundhedsfaglige personale ledetråde til udførelse af sygepleje af høj kvalitet. Kernefortællingen beskriver, hvordan vi ønsker, at patient og pårørende skal opleve sygepleje hos os.

Værdigrundlaget og kernefortællingen er en vejviser for den sygeplejefaglige udvikling i HjerTEafdelingen. Den skal bruges som et ledelsesværktøj til kompetenceudvikling, arbejdet med elever og studerende, forskning i sygepleje, tværfagligt samarbejde, kvalitetssikring og patientsikkerhed.





Hjerteafdelingens kernefortælling

Det handler om mennesker

- det handler om liv

I Hjerteafdelingen fokuserer vi på dig, dit hjerte og dit liv.

Uanset om du møder os i forbindelse med et ambulatoriebesøg, en akut indlæggelse, et kompliceret sygdomsforløb, ved livets afslutning eller som pårørende, gør vi os umage for, at du skal føle dig tryk og godt behandlet. Vi ønsker, at alle oplever sygepleje af høj faglig kvalitet med udgangspunkt i den enkeltes situation. Derfor behandler vi mennesker forskelligt.

Kontakten med os er kun en lille del af dit liv, og vi gør hvad der er muligt for at være forberedte i mødet og respektere din tid. Vi tilstræber at være til stede i nuet, og vi fokuserer på at planlægge sygepleje og behandling sammen med dig. Du opmuntres til selv at gøre det, du kan, og vi tilbyder støtte og hjælp alt efter, hvad situationen fordrer.

Vi ved, at der kan være mange forskellige følelser forbundet med sygdom, uanset om den er kortvarig eller livslang. Det kan for eksempel være bekymring, sorg, vrede,

utålmodighed, håb eller glæde. Vi er der for dig, hvis der er noget, du ønsker at dele med os.

I den tid du har kontakt til hospitalet, lægger vi vægt på, at her er rart at være. Vi forsøger at skabe en hjemlig atmosfære, hvor sol, liv, luft og duft lukkes ind. Det er muligt at sætte sig alene eller sammen med andre et livligt eller stille sted, alt efter hvad dit aktuelle behov er. Er du indlagt, respekterer vi din privatsfære samtidig med, at vi passer på dig døgnet rundt - også når du sover. Vi er her altid.

Den grundlæggende stemning i Hjerteafdelingen betyder noget for både ansatte, patienter og pårørende. Derfor er vi opmærksomme på, hvordan alle trives med at være her. Vi dygtiggør os løbende og har fokus på faglig og personlig kompetenceudvikling, så vi hele tiden kan tilbyde den bedste sygepleje - til dig, hvor du er i dit liv.

Værdigrundlag

En kort introduktion til teori og begreber

Teorien beskriver, hvordan det enkelte menneske – her patienten, kan opleve velvære men også lidelse, og samtidig have følelsen af at være i bevægelse, at være i ro eller være begge dele på samme tid. Ved vores omsættelse af teorien til praktiske handlinger anvises det sundhedsfaglige personale til hvilke overvejelser og konkrete handlemuligheder, der kan støtte patienten i en given situation.

Galvin og Tordres er inspireret af Heideggers begreber, der kan være svære at oversætte fyldestgørende. Det har således ikke været hensigten at give en udtømmende teoretisk mættende afdækning af begreberne, men snarere at gøre dem omsættelige i klinisk praksis.

Antagelsen i vores værdigrundlag er, at mennesket bevæger sig i et kontinuum mellem velvære og lidelse og den

menneskelige eksistens knytter sig til oplevelsen af rumlighed, tid, intersubjektivitet, stemning, identitet og kropslighed.

En anden central antagelse er, at mennesket kan befinde sig i en tilstand af bevægelighed eller dvælen eller i en tilstand af både bevægelighed og dvælen.

I skemaet på side 7, som er frit efter Galvin og Tordres, beskrives menneskets eksistentielle tilstand, samt de situationer eller stemninger det enkelte menneske kan være i. Skemaet giver mulighed for at identificere tilstande af lidelse og velvære hos patienten og dennes pårørende og herigennem understøtte, hvilke overvejelser og handlinger, der kan støtte patienten i hver enkelt situation.



Velvære og lidelse i Hjerterafdelingen

Well-being/velvære			
	Bevægelighed	Dvælen	Dvælen og bevægelighed
Rumlighed (omgivelser)	1. Eventyrlystne horisonter	2. Hjemligt	3. Varigt omfang
Tid	4. Fremtidig indstilling	5. Nuværende fokusering	6. Fornyelse
Inter-subjektivitet (relation)	7. Gådefuld mellem-menneskelig tiltrækning	8. Slægtskab og tilhørsfølelse	9. Gensidig komplementering
Stemning	10. Begejstring eller trang/lyst	11. Fredsommelighed	12. Spejlende flerdimensionelhed
Identitet	13. Jeg kan	14. Jeg er	15. Lagdelt kontinuitet
Kropslighed	16. Vitalitet	17. Bekvemmelighed	18. Jordbunden dynamik

Suffering/lidelse			
	Bevægelighed	Dvælen	Dvælen og bevægelighed
Rumlighed (omgivelser)	19. Tilfangetaget	20. Forvist	21. Plads-/boligløs
Tid	22. Blokeret fremtid	23. Undvigende nutid	24. Intet "pusterum"
Inter-subjektivitet (relation)	25. Modvilje	26. Fremmedgjort/isolering	27. Forfølgelse
Stemning	28. Depression	29. Sindsoprør/agitation	30. Rastløshed og sortsyn
Identitet	31. Jeg kan ikke	32. Jeg er et objekt eller en "ting"	33. Jeg er splittet
Kropslighed	34. Stase og udmattelse	35. Kropsligt ubehag og smerte	36. Smertelig nedlukning/-indelukelse

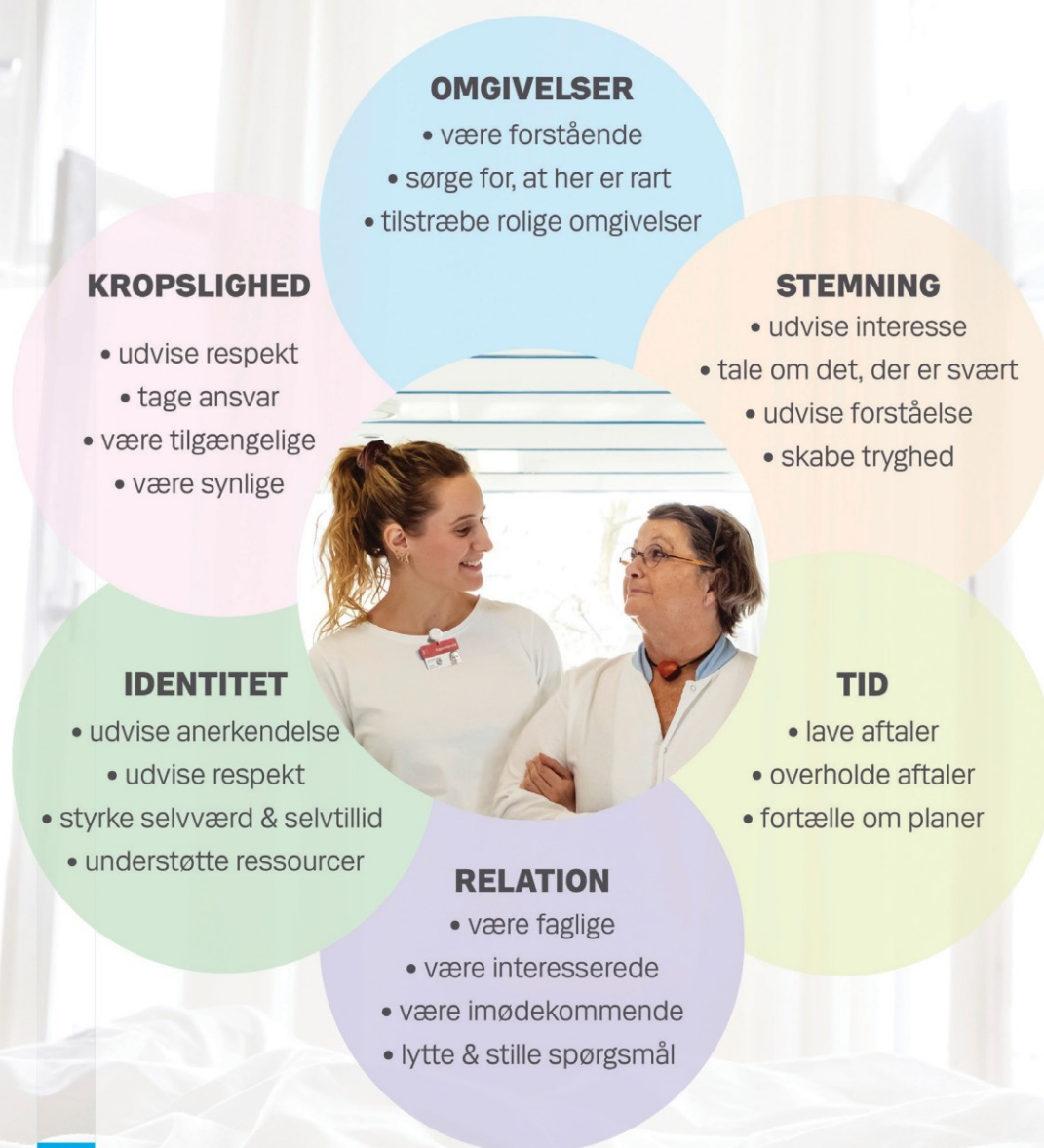
Dvælen og bevægelse i Hjerterafdelingen

Rumlighed (omgivelser)	Tid	Relation (Intersubjektivitet)
• Drage miljøet ind i hospitalsmiljøet • Hjemmelig atmosfære i hospitalsafsnittet • Ryde op jævnlgt • Skabe et personligt rum for patienten og nærmeste • Oplevelse af frihed trods begrænsninger Handler	Handler	• Til stede i nuet sammen med patienten • Oprigtig • Nysgerrig eller interesseret i det hele menneske • Rum for det hele menneske • Involvere sig professionelt • Skabe mulighed for fællesskab • Respektfuld omgangstone Handler
• Trække gardiner fra og italesætte vejret for den patient, der ikke selv kan gå hen til vinduet • Personligt og hjemmeligt miljø på stuen eller venteværelset • Billeder, blomster etc. • Informere om mulighed for udgang på terræn • Stuen eller konsultationsrum skal være "patientens rum" og ikke et "lager" • Rydde op, skifte sengetøj, tørre borde af, etc. • Respekttere patientens "private" rum i form af; Ingen afbrydelser i pågående samtaler, hviletid, stuegang Handler	Handler	• Vi signalerer ikke travlhed – ej heller nonverbalt • Stille åbne og cirkulære spørgsmål og viser interesse • Øjenkontakt • Præsenterer sig når man møder patienten Handler
Stemning	Identitet	Kropslighed
Handler	• Fortrolighed • Se, respektere og anerkende mennesket for den han eller hun er • Forsøge at forene patientens ønsker indenfor de mulige rammer • Styrke patientens identitet som den han eller hun er Handler	Handler
	• Sætte ord på de ting patienten kan fremfor de ting han eller hun ikke længere kan • Hvad er drivkraften for det enkelte menneske • Identificere sammen med patienten, hvad han eller hun kan eller vil	

Sådan passer vi på dig og dine pårørende

Vi arbejder ud fra Bispebjerg og Frederiksberg Hospitals vision;
"Det handler om mennesker – det handler om liv".

Derfor vil vi møde hvert enkelt menneske med respekt
for dennes værdier og perspektiv på sin situation.



**Hjerteafdelingen
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital**

I forhold til **RUMLIGHED (omgivelser)** tilstræber vi at skabe en hjemlig atmosfære i hospitalsmiljøet med respekt for patientens privatsfære, og være opmærksomme på at skabe en oplevelse af frihed trods de begrænsninger sygdom og kontakt med sundhedsvæsenet kan bibringe.

I Hjerteafdelingen gør vi det ved at:

- Skabe et hjemligt miljø i fællesområder med eksempelvis billeder, planter, læsestof, mulighed for at se TV samt information om tilgang til internet
- Indrette med små borde og stole. Afskærme med gardiner således at der bliver mulighed for lidt privatsfære
- Rydde jævnlgt op i alle områder, tømme skraldespande, tørre borde af og lufte ud
- Anvise den ambulante patient, hvor det er muligt at opholde sig i ventetiden. Tilbyde at ringe til patientens mobil, hvis patienten bevæger sig rundt og f.eks. går ud på terrænet
- Anvise den indlagte patient, hvor det er muligt at bevæge sig rundt eller sætte sig i afsnittet og ude i terrænet. Herunder hvor måltider kan blive indtaget både alene eller sammen med andre
- Informere patient og pårørende om eventuelle begrænsninger når patienten er isoleret eller telemonitøret, og samtidig anvise alternative muligheder for ophold
- Skabe et personligt rum på sengestuen med respekt for at seng og skab er patientens private område og hvilested. Rede sengen dagligt, skifte sengetøj ved behov og sætte plejeremedier ind i sengebordet
- Opfordre til at skabe en lille privatsfære.
- Invitere 'livet udenfor' ind til den sengeliggende patient f.eks. ved at placere sengen så patienten har udsyn, trække gardinet fra så der er udsigt, åbne vinduet for frisk luft, fuglesang og dufte. Fortælle hvad der sker ude i det fri, i resten af afsnittet eller hvad man oplever på vejen til arbejde
- Banke på lukkede døre, og vente på at blive inviteret ind
- Respekttere patientens private rum og undgå at afbryde under pågående samtaler, hviletid, stuegang og besøg
- Invitere til samtale et roligt sted, så der skabes fysisk rum for fortrolighed f.eks. ved stuegang. Dette signaleres med skiltning til omverdenen om "stuegang/samtale"





I forhold til **TID** tilstræber vi at respektere patientens levede liv, at hjælpe patienten til at være til stede i nuet og være orienteret mod fremtiden. Samtidig skal vi vise, at vi har kendskab til den enkelte patients forløb. Vi tilstræber at lade patientens tid gå forud for hospitalsrutinerne, og arbejder for, at patienten får en god tidsoplevelse i kontakten med HjerTEafdelingen.

I HjerTEafdelingen gør vi det ved at:

- Forventningsafstemme med patienten, hvordan vi bedst muligt kan respektere dennes tid
- Spørge ind til patientens døgnrytme og respektere den, hvor det er muligt
- Overholde aftaler med patient og pårørende og informere, når det ikke er muligt
- Synliggøre sengeafsnittets døgnrytme f.eks. i en velkomstfolder
- Udtrykke kendskab til patientens forløb. Informere om hvilke dele af forløbet vi er medansvarlige for og på hvilken måde. Hjælpe patienten eller pårørende med at få styr på uklarheder i den øvrige del af forløbet
- Informere patienten om det fremadrettede patientforløb f.eks. antal besøg, tidshorisont, mødested
- Afslutte indlæggelse med en udskrivelsessamtale og det ambulante forløb med en afsluttende samtale, så patienten er klar over, hvad der er sket, og hvad der skal ske
- Informere om forventet ventetid, og tale med patienten om mestring og muligheder i denne periode f.eks. en gåtur på terrænet, at medbringe krydsord, læsestof eller andet
- Tilstræbe at patienten får kontakt med en sundhedsfaglig person inden for en acceptabel tid
- Være nysgerrige på, hvad patienten forventer af fremtiden, og hvad patienten glæder sig til
- Bryde rutiner, så patienten får følelsen af, at der sker noget nyt
- Hjælpe patienten til at nyde nuet. F.eks. ved at lytte til musik, finde et dejligt sted at sidde, finde radio- eller tv-kanalen eller måske henlede opmærksomheden på noget, der sker udenfor
- Være opmærksom på at patienten kan føle sig i ingenmandsland eller have svært ved at være i den aktuelle situation. Vi kan tilbyde at være til stede, tale med patienten om oplevelsen lige nu samt tage kontakt til patientens netværk



I forhold til **INTERSUBJEKTIVITET (relation)** tilstræber vi en professionel og mellemmenneskelig involvering, hvor vi er til stede i nuet sammen med patienten. Vi er nysgerrige på det hele menneske og patientens perspektiv på sin egen situation. Vi er opmærksomme på, hvilken støtte patienten kan hente i sine egne tilhørsforhold og relationer, og vi inviterer til fællesskab i Hjerтеаafdelingen.

I Hjerтеаafdelingen gør vi det ved at:

- Tage godt imod patient og pårørende, vise dem til rette i afsnittet, så de oplever, at de er "Ventet & velkommen"
- Præsentere os for patienten, uanset om det er et fysisk møde, i telefonen eller på skærmen
- Være til stede i nuet sammen med patienten, også nonverbalt. Det gør vi f.eks. ved at søge øjenkontakt, gå ind i rummet, sætte os i øjenhøjde, stille os nær patienten og koncentrere os om dialogen
- Arrangere os så det er muligt at have øjenkontakt med patienten, når vi anvender IT-udstyr f.eks. ved dokumentation
- Stille åbne og cirkulære spørgsmål i samtale med patient og pårørende. Blandt andet i den indledende sygeplejevurdering eller ved den første konsultation i Hjerтеаambulatoriet således, at patientens oplevelser og ønsker bliver udgangspunktet for samtalen
- Anvende teknikker for kommunikation med patient og pårørende, så patientperspektivet bliver det styrende i dialogen. Der kan benyttes redskaber fra familiefokuseret sygepleje eller samtalskema
- Inddrage pårørende efter patientens ønske
- Være behjælpelige med at facilitere patientens ønskede relationer
- Opdatere og videregive viden om og aftaler med patienten, når denne overgår fra en enhed i patientforløbet til den næste
- Hjælpe med facilitering af et hverdagsliv for patienten, hvor sygdom ikke bliver den bærende kraft. Det kan f.eks. være i samarbejde med pårørende og primærsektor
- Være opmærksomme på, om patienten søger ensomhed, fordi det føles godt, eller om det er et udtryk for dybtfølt ensomhed, som denne ikke kan se sig ud af
- Tilbyde sig selv til en samtale med patienten og præcisere den mulige ramme, f.eks. hvis man har 10 minutter
- Informere om Hjerтеаafdelingens gruppemøder, både Hjerтеcafe i sengeafsnittene med tidligere og andre patienter og holdundervisningen i Hjerтеаambulatoriet

I forhold til **STEMNING** tilstræber vi at vise forståelse for patientens reaktion på sin sygdom. Vi rummer, at den enkelte patient kan præsentere flere stemninger. Vi tilpasser vores adfærd til den situation, vi befinder os i. Vi tilbyder følgeskab - også i vanskelige situationer. Vi er opmærksomme på, hvad patienten ønsker at opnå.

I Hjerterafdelingen gør vi det ved at:

- Fremtræde venlige og imødekommende og have en respektfuld omgangstone med alle, hvor vi indbyder til en ligeværdig kommunikation
- Signalere ro, når vi bevæger os rundt i afsnittet eller arbejder på kontoret
- Tale et letforståeligt sprog og interessere os for, hvordan vi bedst kommunikerer med patienten
- Være nysgerrige og anvende cirkulære spørgsmål i samtale med patienten, så det er muligt at identificere patientens ønsker og behov og afdække bagvedliggende årsager til aktuelle problemer
- Afstemme forventninger til indlæggelse eller ambulant forløb med patienten og eventuelt pårørende, og løbende justere aftaler og sætte nye mål med udgangspunkt i patientens aktuelle situation og behov
- Interessere os for patientens oplevelse af indlæggelse og ambulant forløb, og hvordan vi kan optimere forskellige situationer
- Indbyde patienten til at sætte ord på svære emner og respektere, når det ikke er os, patienten ønsker at dele sine tanker med
- Invitere til de svære samtaler også med pårørende
- Være katalysator i samtaler som patient og pårørende selv har svært ved at åbne op for
- Være oprigtige når vi ikke ved, hvad vi skal sige
- Tilbyde at kontakte pårørende, som patienten kan have glæde af at tale med
- Vise forståelse for at patienten er bragt ud af sin vanlige situation, og så patienten igen finder ro eller accept af sin nye situation
- Være opmærksomme på hvad der betyder noget for patienten - mad, musik, samvær, eller litteratur og at hjælpe patienten til at inddrage dette under indlæggelsen
- Skabe tryghed ved at informere om patientkaldet, så patienten altid kan få fat i os
- Respektere de tidløse øjeblikke hvor patienten oplever ro, og vente med sygeplejefaglige handlinger til et senere tidspunkt
- Vise forståelse og tålmodighed overfor patienten, hvis livssituation er forandret.



I forhold til **IDENTITET** bestræber vi os på at se, respektere og anerkende det enkelte individ som et helt menneske med alt det, der er. Vi opmuntrer den enkelte til at gøre brug af egne ressourcer og tilbyder støtte hvor patienten føler sig begrænset eller overtager ansvaret for patienten, når situationen fordrer det.



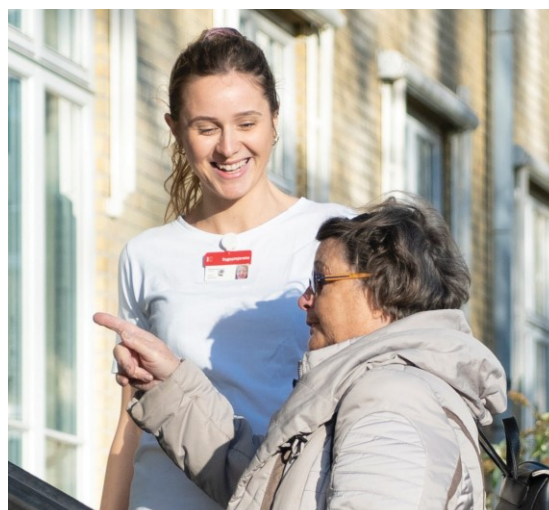
I Hjerterafdelingen gør vi det ved at:

- Præsentere os i mødet med patienten ved konsultation og i alle vagter
- Omtale patienten ved navn og ikke nummer, samt tiltale patienten som denne ønsker det
- Være nysgerrige på patientens historie, herunder erfaringer med at mestre udfordringer og det enkelte menneskes værdier og drivkraft
- Spørge ind til patientens ønsker og inddrage ressourcer og erfaringer fra det levede liv. Henter patienten styrke i udtryksformer som skrift, tale, billeder, musik, kunst og fysisk aktivitet eller andet?
- Sætte ord på de ting patienten kan fremfor, det som patienten ikke kan
- Lindre patientens symptomer og hjælpe til velvære
- Identificere hvad patienten kan og vil, samt hjælpe med at sætte og nå små og større mål, samt lade det være udgangspunkt for den sygepleje vi tilbyder
- Inddrage pårørende i fortællingen om patienten
- Interessere os for patientens sociale liv og interesser. Hvordan er relation og interaktion med pårørende? Hvad vil patienten gerne i forhold til de muligheder der er for tiden?
- Inddrage de pårørende, der er en støtte for patienten eller hjælpe til at finde andre muligheder
- Respektere patientens privatliv. Tilbyde at lukke døren til stuen, banke på lukkede døre, hjælpe med afskærmning, skiltning og 'står vagt' så patienten har mulighed for privatliv, hvor døre ikke kan eller må låses
- Skabe et privat rum til vigtige informationer og samtaler
- Opfordre den indlagte patient til at tage sit eget tøj på, og få aktuelle ejendele bragt hertil, når det er muligt
- Sikre at patientens ønsker og behov videregives i overgangen til andre enheder
- Planlægge udskrivelse sammen med patienten så denne er medbestemmende i, hvad der skal ske og finder målene realistiske
- Drage omsorg for det menneske, der ikke kan tage vare på sig selv i den nuværende situation
- Anerkende patientens oplevelse af begrænsning, spørge ind til betydningen deraf og tilbyde vores hjælp, når patienten har det svært
- Tilstræbe at udøve individuel sygepleje

I forhold til **KROPSLIGHED** tilstræber vi at patienten oplever vitalitet og fysisk velvære samt får oplevelsen af at høre til og hvile i sin egen krop. Med respekt for det enkelte menneskes integritet, viser vi omsorg for patienten, der ikke magter eller evner at være i bevægelse eller kan finde ro. Vi skærmer den sårbare patient.

I Hjer-teafdelingen gør vi det ved at:

- Sikre og respektere patientens privatsfære
- Identificere patientens behov for og beskrive sygepleje
- Udarbejde relevante plejeplaner sammen med patienten med udgangspunkt i dennes behov, ud fra evidensbaseret sygepleje
- Udvisе forståelse for sygdoms kompleksitet eller patientens sårbarhed og overtage det fulde plejeansvar for patienten, når det er nødvendigt
- Informere patienten med telemetri, devices, perifert venekateter eller kateter a demeure om, hvordan det er muligt at udføre personlig hygiejne med disse udfordringer
- Byde ind når patienten skal prioritere sine kræfter både ved akut og kronisk sygdom, så der er energi til det, der giver velvære og livskvalitet
- Identificere patientens fysiske formåen. Støtte og opmuntre patienten til størst muligt aktivitetsniveau ud fra dennes ressourcer
- Være opmærksom på berøringens betydning for velvære hos patienten f.eks. ved at lægge en hånd på skulderen
- Understøtte vigtigheden af en god nattesøvn, og tale med patienten om hvordan denne opnår hvile og komfort. F.eks. dæmpet belysning, en ekstra pude eller stillingsskift
- Anvende kliniske metoder ved identifikation af patientens symptomer, opsporing samt forebyggelse af forværring
- Tale med patienten om, hvad der føles rigtigt og forkert i kroppen. Det kan f.eks. være i samtale om virkning og bivirkning af medicin eller symptomer fra hjertet og anvendelse af nitroglycerin
- Italesætte overfor patienten, at vi ved det kan være svært at bede om hjælp og i særdeleshed til personlig hygiejne, som patienten selv plejer at løse.
- Spørge ind til hvordan patienten slapper af, nyder livet eller finder ro.
- Fokuserе på måltidets betydning. Begrunde og motivere til tilstrækkeligt calorieindtag
- Tilbyde eller anvisе den indlagte patient hånd- og mundhygiejne inden måltidet, informere om valgmuligheder ved sammensætning af måltidet, opfordre til at sidde ved et bord at spise – alene eller sammen med andre
- Tilbyde friske drikkevarer og mellemmåltider. Være opmærksomme på patienten, der har udfordringer omkring mad og drikke, og tilbyde det særlige, der kan optimere dennes indtag eller oplevelse.





**Bispebjerg og Frederiksberg
Hospital**

www.bispebjerghospital.dk
www.frederiksberrghospital.dk