

Beskrivelse af sygepleje

- i en børne- og ungdomspsykiatrisk kontekst



Beskrivelse af sygepleje

– i en børne- og ungdomspsykiatrisk kontekst

©CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, 2014
www.cfk.rm.dk

Konsulent Kirsten Overgaard
kirsten.overgaard@stab.rm.dk
Tlf. 7841 4049

CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling
Olof Palmes Allé 15
8200 Aarhus N

Indholdsfortegnelse

1	INDLEDNING	1
1.1	Baggrund og formålsbeskrivelse	1
1.2	Teoretisk referenceramme	2
2	PROJEKTDISIGN	4
2.1	Organisering af projektet	4
2.2	Tilrettelæggelse af proces	5
3	LÆSEVEJLEDNING	8
4	DEN HISTORISKE UDVIKLING I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRIEN	9
4.1	Perioden fra 1980'erne til midten af 1990'erne	9
4.2	Perioden fra slutningen af 90'erne og frem til 2014	10
5	STRUKTUR FOR BESKRIVELSE AF SYGEPLEJE I EN BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRISK KONTEKST	12
5.1	Ramme for beskrivelse af sygepleje	12
6	AT LEDE SYGEPLEJE	14
6.1	Sygeplejefaglig helhedsvurdering	14
6.2	Koordinator	15
6.3	Kommunikation med patienten og forældre/netværk i forhold til opnåelse af behandlingsmål	16
6.4	Etiske udfordringer	16
6.5	Tværgående samarbejde med eksterne samarbejdspartnere	17
6.6	At lede sygepleje - opsamling	17
7	AT UDFØRE SYGEPLEJE - SYGEPLEJEHANDLINGER	18
7.1	Udredning	18
7.2	Observation	19
7.3	Grundlæggende sygepleje	21
7.4	Medicinhåndtering	22
7.5	Terapeutisk behandling	24
7.6	Relationsarbejde i forhold til barnet eller den unge	26
7.7	Forældresamarbejde	28
7.8	Psykoedukation	29
7.9	At udføre sygepleje – opsamling	29
8	AT FORMIDLE SYGEPLEJE	30
8.1	Kommunikation til eksterne samarbejdspartnere	30
8.2	Kommunikation til interne samarbejdspartnere	30
8.3	Kommunikation til studerende (vejledning)	30
8.4	At formidle sygepleje – opsamling	30

9	AT UDVIKLE SYGEPLEJE	31
9.1	Hverdagspraksis hos den enkelte sygeplejerske	31
9.2	Hverdagspraksis i de enkelte afsnit	31
9.3	Udvikling af sygeplejerskefaget i en børne- og ungdomspsykiatrisk kontekst	31
9.4	At udvikle sygepleje – opsamling	32
10	KONKLUSION OG PERSPEKTIVERING	33
11	LITTERATUR	35
12	BILAG	36
	Bilag 1: Deltagerliste	36
	Bilag 2: Forberedelsesskema	40
	Bilag 3: Program for første netværksdag	42
	Bilag 4: Program for anden netværksdag	43

1 Indledning

1.1 Baggrund og formålsbeskrivelse

Afdelingsledelseskredsen¹ i børne- og ungdomspsykiatrien har på baggrund af initiativ fra I de ledende oversygeplejersker besluttet at igangsætte arbejdet med en proces, der skal føre til en beskrivelse af, hvad der karakteriserer sygeplejefagligt arbejde i en børne- og ungdomspsykiatrisk kontekst.

Behovet for at beskrive det særligt sygeplejefaglige professionsområde udspringer blandt andet af en meget stærk tværfaglighed i børne- og ungdomspsykiatrien, hvor det kan være svært at udspecificere det monofaglige arbejde eller betydningen af bidrag fra de enkelte faggrupper - i denne forbindelse det sygeplejefaglige arbejde.

Flere danske undersøgelser viser, at sygeplejersker har vanskeligt ved at beskrive kernen i fagets praksis og deres faglige identitet. De har svært ved at argumentere for, hvilke opgaver der bør udføres af sygeplejersker, og hvilke opgaver andre faggrupper kan overtage (Bundgaard Holm-Petersen 2006; Københavns amtskreds 2006; Lindhart 2002; Lyngå 2000 s.106). Dette understøttes også af internationale undersøgelser (Baldwin, 2001).

Børne- og ungdomspsykiatrien afgrænser sig fra voksenpsykiatrien på flere måder. Især samarbejdet med forældrene kan i denne sammenhæng fremhæves og det faktum, at det ikke kun er barnet eller den unge, der er i behandling. Som ansat i børne- og ungdomspsykiatrien inddrager man hele familien eller det nære netværk hos barnet eller den unge, såfremt den unge selv ønsker det.

Ovenstående bevirker, at de ledende oversygeplejersker i regionernes børne- og ungdomspsykiatri oplever et behov for at beskrive det sygeplejefaglige arbejde² med henblik på at indsamle viden om det sygeplejefaglige arbejde i Børne- og Ungdomspsykiatrien. Styregruppen for projektet har derfor taget kontakt til CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling med henblik på at tilrettelægge en proces, der kan få udvalgte sygeplejersker til at definere, hvad der kendetegner sygeplejen i børne- og ungdomspsykiatrien. Der er dermed valgt en 'bottom up' tilgang, hvor grundlaget for beskrivelserne af det, der kendetegner sygeplejen i børne- og ungdomspsykiatrien er deltagernes praksiserfaringer, beskrevet af praktikerne selv.

Formålet med dette projekt har således været at opnå et styrket indblik i sygeplejerskers forståelse af, hvad der karakteriserer sygepleje (forstået som sygeplejerskers roller, kompetencer og sygeplejefaglige handlinger) i en børne- og ungdomspsykiatrisk kontekst. Herudover var det formålet, at det styrkede grundlag kan fungere som en disposition for en eventuel efterfølgende lære- eller debatbog og som udgangspunkt for en øget fokusering på det børne- og ungdomspsykiatriske speciale³.

¹ Alle regioner er positivt stemt for projektet, men Region Nordjylland har valgt at stå uden for projektet

² I det følgende betegnes sygeplejefaglige roller og sygeplejefaglige handlinger og kompetencer samlet som sygeplejefagligt arbejde eller sygepleje.

³ Denne lære- eller debatbog er ikke en del af indeværende projekt.

Det er vigtigt at gøre opmærksom på, at denne afrapportering er resultatet af en 'bottom up' proces, hvor fagligt dygtige sygeplejersker med stor praksiserfaring har beskrevet, hvad de ser som særlige karakteristika ved sygepleje i en børne- og ungdomspsykiatrisk kontekst. Denne 'bottom up' proces fordrer, at CFK ikke har valgt en bestemt metodisk psykiatrisk referenceramme, men har valgt en helt åben tilgang i dialogen med de deltagende sygeplejersker og har ladet praksis udfolde sig. Derfor er der ikke en reference til litteratur, der omhandler psykiatri eller særlige metodiske retninger inden for psykiatrien.

Det er også vigtigt at understrege, at netop i børne- og ungdomspsykiatrien er der høj grad af tværfagligt samarbejde og i de nedenstående beskrivelser er derfor ikke udelukkende tale om sygeplejefagligt arbejde. Der kan også være andre faggrupper, der varetager samme typer handlinger eller har samme typer roller i et patientforløb.

1.2 Teoretisk referenceramme

Det teoretiske afsæt for den særlige proces, der har været tilrettelagt for at synliggøre den tavse viden, er taget med udgangspunkt i det socialkonstruktionistiske teorikompleks om samskabelse af mening og synliggørelse af tavs viden.

Michael Polanyi (1958) var en af de første, der skrev om begrebet tavs viden. Han skelnede mellem den viden som kan artikuleres verbalt og den viden, som ikke kan artikuleres verbalt. Han bruger eksemplet med, at det kan være vanskeligt at forklare komplekse men tilsyneladende simple handlinger; eksempelvis at formidle viden om, hvordan man cykler – altså holder balancen samtidig med at man kommer fremad. Denne handling skal erfares i praksis, før man kan lære at cykle. Ligeledes er det vanskeligt for sygeplejersker at beskrive nøjagtigt, hvordan man eksempelvis sørger for at have et holistisk billede af patienten, når sygeplejersken skal observere barnet eller den unge. Hvor den unge nyuddannede sygeplejerske må holde sig til den teoretisk tilegnede viden, kan den erfarne sygeplejerske anvende 'sit kliniske blik'/ det kvalificerede faglige skøn.

Etienne Wenger (2004, 2007:69) arbejder med en social teori om læring, hvor læring defineres som en 'interaktion mellem socialt defineret kompetence og personlig oplevelse'. Ifølge Wenger er der sammenhæng mellem identitet, læring og praksis. Wenger benytter begrebet 'praksisfællesskaber' i betydningen af deltagelse i et fællesskab som er fælles om en praksis. Med praksisbegrebet fremhæves det centrale i den sociale interaktion, engagementet i denne, samt oplevelse af mening. I praksisfællesskaber sker en forhandling af meninger, der fører til personlig og social identitet ud fra den, man er og det man gør. Identitet er for Wenger ikke enten en personlig sag eller et socialt anliggende. Det personlige og det sociale er flettet sammen og viser sig i vores måde at tale om praksis samt begrebsopfattelse (fra Bundgaard, 2010 s.33). Anvendt i denne sammenhæng kommer deltagerne med viden fra hvert sit praksisfællesskab og omsætter viden og forhandler mening på tværs af disse praksisfællesskaber. Projektet skal således etablere de første skridt på vejen mod at synliggøre en fælles sygeplejefaglig identitet på tværs af praksisfællesskaber.

Harald Grimen (2008) beskriver de klassiske fagprofessioner, hvor man er certificeret til at forvalte bestemte typer af viden. For at kunne udøve en bestemt profession må man have gennemgået en uddannelse af en vis længde. Professionerne baserer sig i forskellig grad på teoretisk viden samt elementer af træning af praksisudøvelse. Hver fagprofession har typisk egne normer, etik og værdigrundlag, som kan have indflydelse på, hvilke tiltag og

indsatser, der gennemføres og hvilke argumenter der anvendes og accepteres i sammenhæng med den tværfaglige gruppe. Det kan dog være vanskeligt at afgrænse professionerne fra hinanden i forhold til, hvad der er kernen i deres kundskab, hvilket kan være medvirkende til at skabe uklarhed over den funktion, hver profession har i det tværfaglige samarbejde (Grimen, 2008). Grimen stiller spørgsmålet om fagprofessionernes kundskabsbase er ensartede eller mangfoldige? Grimen skelner mellem begreberne 'homogen kundskabsbase og heterogen kundskabsbase'. En kundskabsbase er homogen, hvis alle dens elementer fra den samme videnskabelige disciplin. En kundskabsbase er heterogen, hvis den er sammensat af elementer fra forskellige videnskabelige discipliner. Herudover fokuserer Grimen på graden af integration mellem elementerne i kundskabsbasen. Den kan være stærkt integreret eller stærkt fragmenteret. Sidstnævnte er i den forbindelse, hvor kundskabsbasen består af områder, som kun har få eller ingen logiske forbindelser til hinanden. Grimen beskriver herudover det, der kan skabe integration i kundskabsbasen; teoretiske eller praktiske synteser. En teoretisk syntese sker i det tilfælde, hvor en omfattende teori skaber sammenhæng i fagprofessionens kundskabsbase og en praktisk syntese sker, hvis det, der skaber sammenhæng mellem elementerne i fagprofessionens kundskabsbase er selve udøvelsen i praksis. Grimen påpeger, at et professionsområde som eksempelvis sygepleje, som er patientorienteret, er præget af, at kundskabsbasen er heterogen, elementerne i kundskabsbasen er fragmenterede og at disse integreres via en praktisk syntese i forhold til, hvad der giver mening over for patienten og de pårørende. En fagprofessionel inden for sundhedsvæsenet må hele tiden trække på normative værdier, og skal indtage moralske, juridiske og faglige skøn inden for den politisk udstukne ramme (Grimen, 2008). Sygepleje kan således beskrives som en polyfaglighed, hvor der trækkes på viden fra mange forskellige fagområder. Ofte kan der findes professioner, der er særligt uddannede inden for de enkelte grene af sygeplejerskens polyfaglighed. Sygeplejersken inddrager med en eklektrisk tilgang foruden viden fra sygeplejevidenskab også viden fra eksempelvis lægevidenskab, samfundsvidenskab, kommunikationsvidenskab, psykologi, pædagogik og farmakologi, som også findes som selvstændige uddannelser. Sygeplejerskernes særlige faglighed kan identificeres ved at være en holistisk tilgang med blik for mange detaljer og i praksis skabes en syntese mellem forskellige videnskaber som farmakologi, lægevidenskab, psykopatologi, udviklingspsykologi, pædagogik, kommunikation mv.

Det, der er centralt ved ovenstående teoretiske referenceramme, er understregningen af, at sygepleje er vanskelig at indramme. Den nedenstående beskrivelse af sygepleje er et forsøg på synliggørelse af den tavse viden om sygepleje og dermed også en italesættelse af den mangfoldighed, sygeplejen dækker over.

2 Projektdesign

Projektet har været designet med det dobbelte formål, at der udover indeværende afrapportering af udvalgte sygeplejerskers beskrivelse af praksis også skulle iværksættes en proces med henblik på at italesætte det særlige ved sygeplejefagligt arbejde i en børne- og ungdomspsykiatrisk kontekst. I det følgende beskrives organiseringen af projektet, tilrettelæggelse af proces samt metodiske overvejelser.

2.1 Organisering af projektet

Styregruppe

Projektet er igangsat af styregruppen bestående af de ledende oversygeplejersker i Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Midtjylland. Styregruppen har følgende medlemmer:

Styregruppen
<i>Tina Jacobsen, Udviklingschef, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Afdeling Glostrup, Region Hovedstaden</i>
<i>Elisabeth Bille-Brahe, Udviklingschef, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Afdeling Bispebjerg, Region Hovedstaden</i>
<i>Henrik Ingemann Andersen, Udviklingschef, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Afdeling Hillerød, Region Hovedstaden. Henrik afløste Michael Pedersen, som var udviklingschef i Afdeling Glostrup</i>
<i>Poul Erik Ravnsmed, Ledende oversygeplejerske, Afdeling for Børne- og ungdomspsykiatri, Region Sjælland</i>
<i>Lene Granhøj, Oversygeplejerske, Børne- og Ungdomspsykiatri Odense, Region Syddanmark</i>
<i>Susanne Bissenbacher Hansen, Oversygeplejerske Børne- og Ungdomspsykiatri, BUPA, Region Syddanmark</i>
<i>Yvonne Reinholdt, Oversygeplejerske, Børne- og Ungdomspsykiatri Esbjerg, Region Syddanmark</i>
<i>Elsebeth Vesterheden, Ledende centeroversygeplejerske, BUC, Region Midtjylland</i>

Følgegruppe

Styregruppen har været assisteret af en følgegruppe bestående af otte afdelingssygeplejersker, som dels har deltaget i udviklingen af projektet, dels deltaget i netværksdagene og endvidere har bidraget med kvalitetssikring af denne publikation. Følgegruppen består af følgende medlemmer:

Følgegruppen
<i>Afdelingssygeplejerske Mette Skat Persson, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Afdeling Glostrup, Region Hovedstaden (udgået pr. 1.8.2014)</i>
<i>Afdelingssygeplejerske Lene Rasmussen, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Afdeling Bispebjerg, Region Hovedstaden</i>
<i>Afdelingssygeplejerske Mona Christoffersen Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Afdeling Hillerød, Region Hovedstaden.</i>
<i>Afdelingssygeplejerske Gitte Moth, Børne- og ungdomspsykiatrisk klinik 2, Roskilde, Region Sjælland</i>
<i>Funktionsleder Dorthe Juul Lorenz, Børne- og Ungdomspsykiatri Odense, Region Syddanmark</i>
<i>Afdelingssygeplejerske Gitta Hansen, Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling Augustenborg, Region Syddanmark</i>
<i>Funktionsleder Hanne B. Larsen, Børne- og Ungdomspsykiatri Esbjerg, Region Syddanmark</i>
<i>Afdelingssygeplejerske Charlotte Persson, BUC, Region Midtjylland</i>

Arbejdsgruppe

Der har været nedsat en arbejdsgruppe bestående af 34 sygeplejersker som i samarbejde med følgegruppen har stået for at beskrive sygepleje i en børne- og ungdomspsykiatrisk kontekst. Udvælgelsen af sygeplejerskerne er sket med baggrund i styregruppens ønske om en bred repræsentation af sygeplejersker fra forskellige afdelinger. Der er således repræsenteret sygeplejersker fra ambulante enheder, dag – eller døgnafsnit samt sygeplejersker, der arbejder primært med henholdsvis børn eller unge. Ligeledes var det oprindelig tanken, at de der arbejdede inden for de væsentligste diagnoseområder skulle være repræsenteret.

Endelig har det været styregruppens ønske, at sygeplejerskerne skulle have stor grad af praksiserfaring, idet det kan være vanskeligt at sætte ord på den tavse viden, hvis den professionelle primært bygger sin viden på teoretisk viden. Lisbeth Uhrenfeldt skriver i bogen Sundhedsfaglig ledelse om 'dygtige sygeplejersker', som defineres ved at have en selvledet *"bevidst balanceret virksomhed mellem to positioner: eksperten og medmennesket"* mellem at *"sende klart"* og *"koble klogt"* (Uhrenfeldt, 2011: 89 -90). Uhrenfeldt lægger vægt på at synliggøre balancen mellem disse to hensyn og beskriver den dygtige sygeplejerske som den professionelle, der udviser omtanke, hvor tænkningen bag er *"Samvittighed, undren og erkendelse"*. Disse parametre har også ligget til grund for styregruppens udvælgelse af de konkrete sygeplejersker, som deltog i arbejdsgruppen. Se deltagerlisten i bilag 1.

2.2 Tilrettelæggelse af proces

CFK har anvendt forskellige metodiske komponenter, som erfaringsmæssigt kan være fremmede for synliggørelse af de bagvedliggende antagelser om/den tavse viden om - i dette projekt - sygepleje.

Første netværksdag

Individuel forberedelse

Deltagerne havde inden netværksdagen forberedt sig ved at gennemlæse et par af deltageres egne patientforløb og i den forbindelse forholde sig til refleksionspunkter vedr. sygepleje i forskellige faser af et behandlingsforløb. Deltagerne skulle også overveje, om der var særlige forhold i forbindelse med enkelte diagnosegrupper, som der skulle tages særlig stilling til (se forberedelsesskema i bilag 2).

Forberedelsen skulle virke som grundlag for de drøftelser omkring sygepleje (roller, kompetencer og sygeplejefaglige handlinger) som skulle foregå på netværksdagen. Den individuelle forberedelse var vigtig for at spore sig ind på emnet og danne sin egen mening med udgangspunkt i de værdier og normer, der udspringer af det praksisfællesskab, som deltageren er en del af i egen organisation.

Interviews i tremandsgrupper- og gennemgang i plenum

Den første netværksdag blev afholdt den 6. marts. På netværksdagen blev der gennemført enkeltinterviews i tremandsgrupper, suppleret med en efterfølgende walk and talk. Formålet med dette var at sygeplejersker kunne dele opfattelser, forhandle sig frem til koordinerede forståelser og uddybe disse. På den måde forberedte de sig til den efterfølgende kvalificering i plenum.

Der var fire store grupper opdelt i børn ambulant, børn dag/døgn, unge ambulant og unge dag/døgn, hvor resultaterne af de forhandlede meninger blev synliggjort for alle deltagere i plenum. Hver gruppe skulle i denne sammenhæng præsentere for de andre grupper, hvad de mener, der kendetegner sygepleje i en børne- og ungdomspsykiatrisk kontekst. Formålet var at belyse, om der var væsentlige forskelle på sygeplejen mellem områderne børn vs. unge, ambulant vs. dag/døgn (se program i bilag 3).

Instruktion i dataindsamling i arbejdsperioden

Deltagerne blev instrueret i fokusgruppeinterview-metoden, som de i den efterfølgende periode selv skulle gennemføre i egen organisation.

Bearbejdning af data fra første temadag

CFK har efterfølgende analyseret og grupperet post-its fra første netværksdag efter affinitetsmetoden, som handler om at samle udsagn og gruppere dem temavist. Disse tematiseringer blev sendt ud til de enkelte grupper: børn dag/døgn, børn ambulant, unge dag/døgn, unge ambulant med henblik på, at deltagerne i arbejdsgruppen skulle bruge disse beskrivelser som udgangspunkt for fokusgruppeinterviews.

Arbejdsperiode mellem netværksdage

Deltagerne i arbejdsgruppen foretog fokusgruppeinterview i egen organisation mellem de to netværksdage. Formålet med fokusgruppeinterviewet var at udfolde og kvalificere arbejdet fra første netværksdag samt at skabe en klangbund for de koordinerede forståelser i de lokale organisationer.

Herudover fik deltagerne til opgave at spørge en kollega med anden faglig baggrund om, hvad en sygeplejerske efter deres opfattelse bidrog med ind i det tværfaglige team. Opgaven med at spørge en kollega er valgt med henblik på at få et udefra-perspektiv på praksis, hvilket i forhold til vores erfaringer er et godt virkemiddel til at reflektere over egen praksis.

CFK samlede temaer ud fra fokusgruppeinterviewene samt medtog et ekstra tema om udviklingen i børne- og ungdomspsykiatrien. CFK konkluderede ud fra en analyse af alle referater fra fokusinterviews, at det ikke gav mening at fastholde opdelingen mellem børn ambulant, børn dag/døgn, unge ambulant og unge dag/døgn, idet temaerne var gennemgående for alle fire grupper.

Anden netværksdag

Den anden netværksdag blev tilrettelagt således, at udsagnene fra kollegaer med anden faglig baggrund blev brugt som et anerkendende udgangspunkt for resten af dagen. Udsagnene blev endvidere anvendt til at vurdere, om der var nogle temaer, som sygeplejerskerne ikke selv havde været opmærksomme på i den hidtidige proces. Det viste sig, at de ovenfor nævnte temaer var tilstrækkelige.

Arbejdsgruppen og følgegruppen brugte resten af dagen på at selv vælge gruppe og beskrive et tema hver især. Slutteligt blev der udarbejdet posters, som skulle illustrere dagens arbejde og der blev sluttet af med en fernisering, hvor projektet blev rundet af. Se program i bilag 4 og posters i vedlagte appendix.

Afrapportering

Indeværende afrapportering skal ses som en meningskondensering af det foreliggende materiale fra hhv. første og anden temadag samt referater fra fokusgruppeinterview.

Det er vigtigt at understrege, at nærværende afrapportering er resultatet af en 'bottom up' proces, hvor fagligt dygtige sygeplejersker med stor praksiserfaring har beskrevet, hvad de ser som særlige kendetegn ved sygepleje i en børne- og ungdomspsykiatrisk kontekst. Netop i børne- og ungdomspsykiatrien er der høj grad af tværfagligt samarbejde og nedenstående beskrivelser er derfor ikke udelukkende sygeplejefagligt arbejde. Der kan også være andre faggrupper, der varetager samme typer handlinger eller har samme typer roller i et patientforløb.

Metodiske overvejelser

I alt har 114 sygeplejersker været involveret i fokusgruppeinterview og udover disse er projektet drøftet med 36 sygeplejersker på afdelingerne. I alt 150 sygeplejersker har på forskellig vis været involveret i projektet. Følgegruppen tæller med i de 150 personer. I 2012 opgjorde Danske Regioner i en benchmarking (Danske Regioner, 2012), at der er ansat 447 sygeplejersker i børne- og ungdomspsykiatrien i de fire deltagende regioner. Dvs. at projektet er drøftet med ca. 34 pct. af alle sygeplejersker i børne- og ungdomspsykiatrien og ca. 26 pct. har været direkte involveret i fokusgruppeinterview. Der er således tale om en meget bred repræsentation af sygeplejersker inden for børne- og ungdomspsykiatrien, hvilket har betydning for valideringen af projektets resultater.

Det skal understreges, at beskrivelserne i rapporten er deltagernes subjektive beskrivelser af særlige kendetegn ved sygepleje i en børne- og ungdomspsykiatrisk kontekst. Der er dermed i denne afrapportering ikke tale om at præsentere den endegyldige 'sandhed' om sygepleje, men en præsentation af deltagernes subjektive opfattelser af sygepleje i en børne- og ungdomspsykiatrisk kontekst. Beskrivelserne er udarbejdet med udgangspunkt i det, der har været drøftet og forhandlet i og på tværs af deltagernes praksisfællesskaber og dermed er der foregået en vis validering.

Det er ikke muligt for CFK at vurdere, om de nedenstående beskrivelser er fuldt ud dækkende for, hvad der karakteriserer sygeplejen i børne- og ungdomspsykiatrien. Det er fra CFKs side observeret, at der tilsyneladende mangler en egentlig beskrivelse af terapeutiske tilgange som eksempelvis miljøterapi, kognitiv terapi, jeg-støttende sygepleje m.v.. Ligeledes er kommunikation og vejledning til studerende og andre interne samarbejdspartnere ikke beskrevet. Et begreb som omsorg er indlejret i beskrivelserne vedr. grundlæggende sygepleje og relationsarbejde. Disse emner, mener CFK, skal beskrives mere indgående i en kommende lære- eller debatbog. Ligeledes bør afsnittet vedr. den historiske udvikling og afsnittet vedr. etik udfoldes yderligere og suppleres med forskning og empiriske beskrivelser.

3 Læsevejledning

De nedenstående beskrivelser skal betragtes som det indledende arbejde i forhold til en egentlig lære- eller debatbog, men kan ikke læses som et selvstændigt bidrag i forhold til en specialiseringsuddannelse.

I kapitel 4 gennemgås den historiske udvikling set ud fra deltagernes perspektiv. I kapitel 5 beskrives kort strukturen for afrapporteringen. I kapitlerne 6-9 kan du læse de deltagende sygeplejerskers beskrivelser af sygepleje i en børne- og ungdomspsykiatrisk kontekst. Slutelig afrundes med en konklusion og perspektivering af hele projektforløbet.

4 Den historiske udvikling i børne- og ungdomspsykiatrien

Børne- og ungdomspsykiatrien mødes i dag med helt anderledes vilkår og krav, end den gjorde for tyve år siden.

To sygeplejersker havde på anden netværksdag til opgave at beskrive deres subjektive oplevelse af udviklingen af børne- og ungdomspsykiatrien inden for de sidste årtier. Hvis nærværende afrapportering skal være udgangspunktet for en lære- eller debatbog, er det vigtigt, at nedenstående fremstilling af sygeplejerskernes subjektive oplevelser og erfaringer suppleres af forskning og empiriske beskrivelser.

Fremstillingen opererer med en tidslinje fra 1980'erne frem til 2014. Der illustreres en skillelinje i midten af 1990'erne. Der beskrives de overordnede træk eller fremherskende karakteristika som præger perioden for børne- og ungdomspsykiatrien indenfor tidsrammen og de konsekvenser dette får, set ud fra en sygeplejefaglig vinkel.

4.1 Perioden fra 1980'erne til midten af 1990'erne

Flad struktur og ikke fokus på evidens

Børnepsykiatrien⁴ beskrives som et stærkt tværfagligt speciale med en flad struktur som vægtede tværfaglighed højt. Faggrupperne var læger, psykologer, pædagoger, sygeplejersker, socialrådgivere, fysioterapeuter og skolelærere. Kulturen var, at alle personalegrupper deltog i stort set alle møder/aktiviteter. Yderligere var der i høj grad fokus på personalesupervision. Den personlige bevidstgørelse og kendskab til egne reaktioner og følelser var i fokus for at skabe hele, kompetente medarbejdere. Det var almindeligt accepteret at tro og mene og anvende sin intuition. Der var forholdsvis høj personalenormering pr. patientforløb. Herudover var perioden præget af længere udrednings- og behandlingsforløb end tilfældet er i dag. Det var et accepteret vilkår, at "ting tar' tid" og der var fokus på proces.

Faglig forståelsesramme

Selv om specialet betragtes som et lægefagligt speciale, havde det en stærk vægtning over mod det socialpædagogiske og relationsorienterede i forhold til den faglige forståelsesramme. Udredning og behandling havde fokus på tilknytning, relation, familiedynamik og familierapi. Der var i mindre grad fokus på biologi og medicin.

Fokus på indlæggelse frem for ambulant behandling

I denne periode var det ifølge de to sygeplejersker ikke udbredt at have ansat distrikts-/ambulant sygeplejersker i børnepsykiatrien. Den ambulante behandling blev varetaget af andre faggrupper. Derfor udfoldede sygeplejen sig i miljøterapien for de indlagte børn (både dag og døgn). Sygeplejerskens nærmeste tværfaglige samarbejdspartner var pædagogen.

⁴ Indtil 1994 hed specialet Børnepsykiatri og først derefter blev specialet samlet til børne- og ungdomspsykiatri (Sundhedsstyrelsen, 1998).

Miljøterapi

I miljøterapien vægtedes den personlige relation til barnet i særlig grad. Det vil sige, der taltes om "god kemi", om at matche barn og personale. Der blev arbejdet med personalets interne personlige relationer og egenskaber, som baggrund for at kunne indgå i gode relationer og udvikle barnet. Der blev arbejdet med at forstå psykologiske forsvarsmekanismer og parallelprocesser. Miljøterapien blev tilrettelagt ud fra, at der kunne ske en udvikling og en modning hos barnet. Der var høj fokus på relation, det fælles tredje og pædagogiske aktiviteter med barnet/gruppen af børn for at styrke selvværd og udvikling. Forældre var ikke medindlagt med børnene, så miljøpersonalet fungerede som forældreerstatninger udenfor besøgstiderne.

I relationen mellem barnet og miljøterapeuten blev der trænet f.eks. hensigtsmæssige reaktioner eller handlinger på svære følelsesmæssige problemer. Disse værktøjer kunne barnet/den unge prøve af i hjemmet. Forældrene blev gjort klar til opgaven via samtaler i løbet af ugen med barnets kontaktperson.

Personaleudvikling

Sygeplejen var præget af en pædagogisk og relationel referenceramme med familiedynamisk tænkning. Der var ikke i så høj grad fokus på det biologiske, neuropsykiatriske og medicinske perspektiv. Som miljøterapeuter var sygeplejerskerne optagede af at udvikle sig selv og personlige kompetencer, da de så sig selv som redskaberne i den børne- og ungdomspsykiatriske relationsbehandling. Et anvendt redskab til personaleudvikling var tværfaglig personaletræning for hele afdelinger med fokus på relation og personlig udvikling og samarbejde frem for psykiatrifaglig symptombeskrivelser og diagnostiske kriterier.

4.2 Perioden fra slutningen af 90'erne og frem til 2014

Ændring af faglig forståelsesramme – mere fokus på evidens

Det faglige paradigme ændrer sig til at have mere fokus på symptomer, sygdomme og diagnoser og med større opmærksomhed på biologi og genetik samt tilhørende medikamentel behandling⁵. Med det større ansvar for de sociale opgaver i kommunalt regi, bliver der i børne- og ungdomspsykiatrien mere fokus på, hvordan en målbaseret udredning og behandling skaber effekt hos patienten. Fra en terapeutisk vinkel bliver der større fokus på gruppeaktiviteter. Fra slutningen af 00'erne og i begyndelsen af 10'erne introduceres fokuserede udrednings- og behandlingsforløb med hurtig diagnosticering og behandlingsplaner. Der arbejdes med retningslinjer, standarder og udrednings- og behandlingspakker – delvist nationalt. I denne periode beskrives øget fokus på forskning og oprettelse af databaser. Interventionerne skal om muligt være evidensbaserede.

Fokus på barnets/den unges mestring og recovery

I forhold til barnet og den unge er der øget fokus på etablering af eksterne netværk for barnet/den unge. Etablering af eksterne netværk sker i slutningen af perioden blandt andet i form af henvisninger til apps, hjemmesider, selvhjælpsgrupper som støtte til fortsat selvmonitorering og coping.

⁵ Det faglige paradigme er i dag ved at ændre sig i en retning af en mere recoveryorienteret tankegang, hvilket ses i det følgende afsnit

Øget styring af ressourcerne

Samfundet efterspørger i højere grad økonomisk styring og organisationerne i børne- og ungdomspsykiatrien bliver mere hierarkisk opbyggede. Der bliver mere fokus på ledelse. I kølvandet på økonomistyring kommer venteliste- og behandlingsgarantier. Personalenor-
meringerne pr. patientforløb reduceres. Der måles på aktivitetstal og ydelser.

Større vægt på ambulant behandling

Sygeplejerskerne beskriver, at der i stigende grad ansættes sygeplejersker i ambulatorierne, som i større eller mindre grad arbejder selvstændigt omkring skole- og hjemobservationer, medicinambulatorier, psykometri, terapi, psykoedukation og recovery. Sygeplejerskens rolle både ambulant og i indlæggelsesfunktionen retter sig mere mod en sundhedsfaglig, psykiatrisk/medicinsk tilgang.

Personaleudvikling

Udviklings- og uddannelsesmæssigt fokus drejer sig i højere grad om terapeutiske redskaber og psykoedukation og ikke i så høj grad som tidligere om den personlige udvikling.

Udvikling og forskning

I slutningen af perioden opleves øget fokus på dokumentation, skriftlige oplæg, kvalitets-
sikring og forskning som en del af det daglige arbejde.

Opsamling

Udviklingen i børne- og ungdomspsykiatrien betyder, at sygeplejerskerne retter deres fokus henimod en mere selvstændig sygeplejefaglig disciplin. Dermed er det nogle andre roller og funktioner, sygeplejersken skal varetage og andre kompetencer, der skal gøres brug af. Dermed er der behov for at beskrive, hvad der i dag er det særligt sygeplejefaglige i en børne- og ungdomspsykiatrisk kontekst. Der er med Grimens ord sket en forskydning af den praksissyntese, som gav mening på tværs af de forskellige elementer i kundskabsbasen (Grimen, 2008). Der er således sket et paradigmeskifte i slutningen af perioden, hvor der er øget fokus på barnets/ den unges metring og recovery.

5 Struktur for beskrivelse af sygepleje i en børne- og ungdomspsykiatrisk kontekst

5.1 Ramme for beskrivelse af sygepleje

I det følgende er det valgt at strukturere beskrivelserne efter de fire funktionsområder, som er beskrevet i bekendtgørelsen vedr. sygeplejeautorisation (Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje). Denne opdeling er hjælpsom i forhold til at sikre et helhedsorienteret billede af sygeplejen, men det kan naturligvis diskuteres, hvor de enkelte temaområder er placeret.

- At lede sygepleje vil ikke sige at varetage opgaver i en ledende stilling, men i stedet at sygeplejersken varetager den faglige ledelse af indholdet i ydelsen vedr. udformning af gennemførelse af den enkelte patients plan for plejen⁶. Desuden varetages de administrative og koordinerende funktioner omkring pleje- og behandlingsprogram for en eller flere patienter, inkl. eventuel arbejdsledelse i forbindelse hermed
- At udføre sygepleje vil sige, at sygeplejersken udfører den konkrete sygepleje hos patienten, omfattende identifikation af sygeplejebehov, målsætning, gennemførelse, evaluering og justering
- At formidle sygepleje vil sige, at sygeplejersken formidler sin sygeplejeviden til andre, f.eks. kolleger, samarbejdspartner og uddannelsessøgende
- At udvikle sygepleje vil sige, at sygeplejersken systematisk sætter egen og andres sygeplejepraksis i et større perspektiv for at udvikle bedre sygeplejetilbud. Udvikling af sygeplejen omfatter således også deltagelse i f.eks. kvalitetsudviklingsprojekter for behandlings- og plejeforløb

(Sundhedsministeriet, Finansministeriet, KL, Amdtsrådsforeningen, Dansk Sygeplejeråd mfl., 1995).

⁶ At lede sygepleje betyder også inden for det begyndende paradigmeskifte at arbejde recoveryorienteret og i samarbejde med patienten og eller forældrene eller det nære netværk finde ud af planen for behandlingen.

Tabel 1. Oversigt over temaerne fordelt på de fire funktionsområder

At lede sygepleje	At formidle sygepleje
<i>Sygeplejefaglig helhedsvurdering</i> <i>Koordinator</i> <i>Kontaktperson</i> <i>Kommunikation med patienten og forældre/ netværk om opnåelse af behandlingsmål</i> <i>Etiske udfordringer</i> <i>Tværgående samarbejde</i>	<i>Kommunikation med eksterne samarbejdspartnere</i> <i>Kommunikation med interne samarbejdspartnere</i> <i>Kommunikation til studerende</i>
At udføre sygepleje	At udvikle sygepleje
<i>Sygeplejehandlinger:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Udredning</i> • <i>Observation</i> • <i>Grundlæggende sygepleje</i> • <i>Medicinhåndtering</i> • <i>Terapeutisk behandling</i> • <i>Relationsarbejde ift. barnet/den unge</i> • <i>Forældresamarbejde</i> • <i>Psykedukation</i> 	<i>Hverdagspraksis hos den enkelte sygeplejerske</i> <i>Hverdagspraksis i de enkelte afsnit</i> <i>Udvikling af sygeplejefaget i en børne- og ungdomspsykiatrisk kontekst</i>

På baggrund af de beskrivelser, som deltagerne i projektet (arbejdsgruppen og følgegruppen) udarbejdede på anden temadag samt fokusgruppeinterviewene, er CFK kommet frem til følgende beskrivelse af sygepleje i en børne- og ungdomspsykiatrisk kontekst fordelt på de fire funktionsområder. De fire funktionsområder kan være svære at adskille, eksempelvis foregår dialog og kommunikation også via relationsarbejde og forældresamarbejde, som er kategoriseret under at udføre sygepleje.

6 At lede sygepleje

At lede sygepleje vil som ovenfor nævnt ikke sige at varetage opgaver i en ledende stilling, men i stedet at sygeplejersken varetager den faglige ledelse af indholdet i ydelsen vedr. udformning af gennemførelse af den enkelte patients plan for plejen. Desuden varetages de administrative og koordinerende funktioner omkring pleje- og behandlingsprogram for en eller flere patienter, inkl. eventuel arbejdsledelse i forbindelse hermed (Sundhedsministeriet, Finansministeriet, KL, Amdtsrådsforeningen, Dansk Sygeplejeråd mfl., 1995).

6.1 Sygeplejefaglig helhedsvurdering

Sygeplejerskerne vurderer, at de skal have en helhedsorienteret tilgang til patienten. Sygeplejersken har qua sin grunduddannelse en eklektisk tilgang, hvor der foruden sygeplejvidenskab inddrages viden fra flere forskellige videnskabelige tilgange, herunder naturvidenskab, humaniora, og samfundsvidenskab. Det betyder, at sygeplejersken inddrager polyfaglig viden fra grunduddannelsen herunder viden om somatiske sygdomme, kommunikation, psykopatologi, psykologi, normaludvikling, kulturelle vilkår, sociale vilkår, pædagogik, farmakologi, comorbiditet, differentialdiagnostik, kontekst samt livskvalitet.

Den reflekterende praktiker

Sygeplejerskerne beskriver, at der er stor kompleksitet i den børne- og ungdomspsykiatriske praksis, og sygeplejersken skal kunne bestride rollen med at varetage helhedssynet på patientforløbet på en reflekterende måde i forhold til det enkelte barn/ den enkelte unge. Dette kræver netop, ifølge sygeplejerskerne, en meget høj grad af selvstændig tænkning og en evne til at tænke analytisk og reflekterende og at kunne være åben over for det barnet/den unge viser. Sagt på en anden måde, at være i stand til at foretage et kvalificeret fagligt skøn..

Begrebet 'Den reflekterende praktiker' har været nævnt flere gange i processen. Der henvises til Schöns refleksionsniveauer: Knowing-in-action; handling på baggrund af intuition, tidligere erfaringer, hurtigt og uden overvejelse. Reflection-in-action; refleksion i situationen, som giver mulighed for at justere handlinger og slutteligt reflection-on-action; hvor der reflekteres over den praksis, der er udført og som kræver forståelse af teoretiske begreber samt at disse kan bruges til at analysere i situationen (Schön, 1983).

Martinsen (2006) mener med udgangspunkt i Schöns teori, at sygeplejersker via refleksion kan blive den reflekterende praktiker, der ud fra intuition arbejder selvstændigt og ikke udfører rutinepræget sygepleje (Martinsen, 2006 s. 160). Den reflekterende praktiker er for Martinsen den fagligt dygtige sygeplejerske, idet denne evner at stille spørgsmål ved egen og andres praksis (Martinsen, 2006 s. 160-65).

Inddragelse af andre perspektiver

I den sygeplejefaglige helhedsvurdering er det centralt, at sygeplejersken er i stand til at se patienten ud fra dennes egen kontekst. Ligeledes er det vigtigt at inddrage forældres og netværkets perspektiver og ønsker på lige fod med den fagligt begrundede viden.

Sygeplejersken sørger for ved hjælp af undersøgende, refleksive uddybende spørgsmål eller via visualisering, at drøfte barnets/den unges eget perspektiv, forventninger, ønsker og behov. Sygeplejersken vurderer i overensstemmelse med barnets/den unges verbale og

non-verbale udtryk. Dette sammenholdes med den faglige viden, hvor man hjælper barnet/den unge til at nuancere og regulere deres perspektiv til et mere realistisk niveau. Sygeplejerskerne beskriver, at når denne ekspertviden anvendes, kan der tales om svag paternalisme og henviser til Kari Martinsen (2006).

I forhold til forældrene/netværket drøfter sygeplejersken deres perspektiver, forventninger, behov og ønsker. Der drøftes eventuelt tvang, juridiske aspekter samt fremtidsmuligheder. Der er fokus på at sætte forældrene/netværket i stand til at støtte barnet/den unge i at mestre tilværelsen.

6.2 Koordinator

Et af de ord, der er gennemgående for beskrivelse af sygeplejefaglig praksis er sygeplejerskernes 'koordinator-rolle'. Sygeplejersken beskrives ofte som den mest gennemgående person i forhold til patienter og pårørende og beskrives som en, der sørger for den røde tråd igennem et behandlingsforløb. Sygeplejerskerne definerer en koordinator som *en person, der har ansvaret og overblikket over personale og patienter således, at driften opretholdes med kvalitet og god patientpleje*. Koordinatorrollen er særlig tydelig i forhold til sygeplejersker, der arbejder med dag- eller døgnindlagte patienter, men den er også fremherskende i de beskrivelser fra fokusgruppeinterviews fra ambulante enheder.

Planlægning af driften på en afdeling

En væsentlig opgave for sygeplejersken i koordinator-rollen er at planlægge vagter. Vagtplanlægningen kræver, at sygeplejersken kan vurdere behov for tilstedeværende kompetencer hos personalegruppen sammenholdt med en vurdering af arbejdsbelastning og patienternes samlede funktionsniveau.

Sygeplejersken beskrives endvidere som skaber af kontinuitet og forudsigelighed for personalet ved at planlægge og koordinere opgaverne. Ligeledes er det sygeplejersken, der er ansvarlig for at følge op på opgaver og sikrer, at procedurer følges.

Samarbejde med interne samarbejdspartnere

Sygeplejerske har forskellige roller i forhold til samarbejdspartnere i hhv. udredning og behandling.

I udredningen samarbejdes tæt omkring patient/pårørende med andre faggrupper. Sygeplejersken er i stand til at vurdere, hvornår andre samarbejdspartnere skal trækkes ind. Det er sygeplejerskens opgave at fremlægge observationer, vurderinger og nødvendige oplysninger omkring patienten som indgår i arbejdet med at udarbejde behandlingsplan på konference med samarbejdspartnerne.

I behandlingen inddrages samarbejdspartnere ved behov f.eks. hvis patienten skal udredes somatisk, testes eller re-testes. Det er vigtigt at have kendskab til egne og andres kompetencer, således at patienten får den rigtige hjælp. Der sker fordeling af arbejdsopgaver ud fra faglige kompetencer og erfaring f.eks. varetages kompliceret medicinering i samråd med speciallæge.

Akutte situationer

I akutte situationer skal sygeplejersken holde overblik og være i stand til at træffe beslutninger og uddelegere opgaver på baggrund af faglig vurdering.

Individ og/eller gruppe metaoverblik særligt i forhold til indlagte børn og unge

Sygeplejersken har udover det individuelle perspektiv samtidigt et fokus og et ansvar i forhold til gruppeprocesser med de andre indlagte børn/unge eller deres familier. Sygeplejersken skal i den sammenhæng bevare overblikket og metaperspektivet og derudfra prioritere arbejdsopgaverne vægtet ud fra den enkeltes behov versus gruppens behov.

Kontaktperson – koordinering af det enkelte patientforløb

Sygeplejerskerne definerer kontaktpersonen, som *den person, der har overblikket over patientforløbet og som har ansvar for at sikre sammenhæng mellem de forskellige indsatser og som den person, der har den primære kontakt til forældre og resten af netværket*. Kontaktpersonens opgaver er at samarbejde med forældre og netværk samt at have kontakt med skole og primær sektor. En kontaktpersons koordinerende funktion er vigtig i forhold til at koordinere behandling, undersøgelser og samtaler for patienten, så forløbet bliver så godt som muligt.

6.3 Kommunikation med patienten og forældre/netværk i forhold til opnåelse af behandlingsmål

Sygeplejerskerne beskriver, at sygeplejersken har ansvar for at skabe struktur for dagen/samtalen og via dialog med patienten og med udgangspunkt i dennes forståelsesramme. Sygeplejersken kommunikerer med patienten og dennes netværk i forhold til at afklare de psykiatriske problemstillinger og dermed nå til størst mulig enighed om behandlingsmålene. Dette gøres bl.a. ved at hjælpe med at få sat ord på barnets/ den unges problemer/vanskeligheder. Dette er hjælpsomt i forhold til, at barnet/ den unge får en forståelse af egne vanskeligheder/opnå sygdomserkendelse. Sygeplejersken anvender verbalisering med henblik på at støtte patientens evne til at mentalisere. Sygeplejersken skal møde patienten og netværket der, hvor de befinder sig (ikke fordømmende) og kunne mestre den sokratiske spørgeteknik og andre kommunikative færdigheder (bevidsthed om teoretisk viden og tilpasse den i forhold til den individuelle patient, have empati forståelse, aflæse nonverbal kommunikation, kognitive niveau og færdigheder, diagnose, udviklingsniveau, eksekutive funktioner). Herudover skal sygeplejersken have kendskab til diagnose og anden specialviden.

6.4 Ethiske udfordringer

Sygeplejersker i børne- og ungdomspsykiatrien står dagligt i valgsituationer, som kræver etiske refleksioner. Sygeplejerskerne skal handle i feltet i forhold til forældreansvarsloven, psykiatriloven, sundhedsloven, de sygeplejeetiske retningslinjer og samtidigt inddrage barnets/den unges ønsker og forældrenes ønsker. Dette kræver en sygeplejerske, der som reflekterende praktiker er i stand til at foretage et kvalificeret sygeplejefagligt skøn ud fra de lovgivningsmæssige forudsætninger.

Dette emne er ikke uddybet her, idet det i denne sammenhæng ikke kan behandles med den fornødne omhu, et sådant emne kræver. Dette ville skulle uddybes i en eventuel lære- eller debatbog.

6.5 Tværgående samarbejde med eksterne samarbejdspartnere

Sygeplejersken samarbejder blandt andet med kommunal sagsbehandler, PPR-psykolog, praktiserende læger, skolelærere/leder, pædagoger, andre speciallæger, støttekontaktpersoner, plejeforældre, opholdssteder, diætister. Samarbejdet kræver en bevidsthed omkring faglige grænser.

Sygeplejersken skal sørge for at inddrage de relevante samarbejdspartnere og ved afslutning af behandling overlevere information om patienten til disse med respekt for patientens autonomi og samtykke hertil. Sygeplejersken er ansvarlig for at orientere omkring patienten og inddrage relevante samarbejdspartnere f.eks. til netværksmøder.

Sygeplejersken beskrives som værende ansvarlig for at facilitere processen for samarbejde evt. arbejdsfordeling omkring patienten, sikre at alle bliver hørt, vurdere relevansen, opsummere på aftaler og evt. sikre opfølgning på dette. Sygeplejersken skal formidle til de eksterne samarbejdspartnere med udgangspunkt i den enkeltes forudsætninger f.eks. ud fra faglig viden og kendskab til patienten/pårørende.

Sygeplejersken skal være i stand til at sortere og filtrere oplysninger i forhold til relevans for den videre udvikling for patienten/pårørende. Samtidig skal sygeplejersken sørge for at viderebringe relevante oplysninger, således at kommunen har mulighed for at vurdere, om patienten eller de pårørende får den nødvendige hjælp i form af støtte f.eks. aflastning, støttekontaktperson og muligheder f.eks. i forhold til kurser/undervisning til forældre.

Sygeplejersken er forpligtet til at forholde sig neutral og professionelt og tage kritisk stilling til egen rolle i relation til samarbejdspartnere eksempelvis, hvis der opstår uenighed omkring patient/pårørende og tilgangen til disse på baggrund af forskellig opfattelse af, hvad patienten har brug for.

Underretning

Sygeplejersken har som offentlig ansat skærpet underretningspligt.

6.6 At lede sygepleje - opsamling

I forhold til at lede sygepleje, peger sygeplejerskerne på flere områder, som er relevante i forhold til, at sygeplejersken har en koordinerende rolle både i forhold til afdelingen som sådan, at sikre at autoriseret personale er til stede døgnet rundt samt at sørge for at involvere eksterne samarbejdspartnere såvel som at være koordinator for det enkelte patientforløb, herunder den vigtige kommunikation med og inddragelse af patienten og dennes forældre eller det nære netværk, hvis dette ønskes af den unge. Den meget vigtige rolle, som sygeplejerskerne beskriver, er rollen som 'den reflekterende praktiker', der kan indtage en sygeplejefaglig vurdering med kritisk blik for etiske udfordringer. Dette kræver i høj grad selvstændig og kritisk tænkning og evne til at være analytisk og reflekterende i forhold til, hvad der gavner den enkelte patient og dennes netværk. Som Grimen (2008) skriver, skal sygeplejersken i arbejdet kunne inddrage normative værdier og moralske, juridiske og faglige skøn inden for den politisk udstukne ramme og juridiske skøn. Ligeledes er den helhedsorienterede tilgang central for at kunne beskrive sygepleje – både i forhold til patienten og pårørende, men også i forhold til at tænke på tværs i forhold til interne og eksterne samarbejdspartnere.

7 At udføre sygepleje - sygeplejehandlinger

At udføre sygepleje vil sige, at sygeplejersken udfører den konkrete sygepleje hos patienten, omfattende identifikation af sygeplejebehov, målsætning, gennemførelse, evaluering og justering, jf. sygeplejeprocessen (Sundhedsministeriet, Finansministeriet, KL, Amtsrådsforeningen, Dansk Sygeplejeråd m.fl., 1995).

At udføre sygepleje indeholder mange forskellige elementer. Nogle er meget rettet mod udredning, observation, grundlæggende sygepleje og omsorg og andre handler mere om etablering af relation og terapeutisk behandling. Forældresamarbejdet er et særligt kendetegn for sygeplejen i børne- og ungdomspsykiatrien og er en integreret del af behandlingen. Sygeplejersken spænder bredt i sin behandlingsmæssige tilgang og tager udgangspunkt i flere forskellige videnskabsteoretiske retninger. Nedenfor beskrives de enkelte elementer særskilt i hvert sit afsnit.

7.1 Udredning

Udredning og behandling er to tæt forbundne elementer i et samlet patientforløb. Der er ifølge sygeplejerskerne tale om en cirkulær bevægelse frem for en lineær tilgang, idet en behandlingstilgang ofte vil vise nye elementer, der skal udredes for. Observation er også en del af udredningen, men beskrives særskilt fordi, det er en væsentlig del af arbejdet i en børne- og ungdomspsykiatrisk kontekst.

Afklarende samtale

Alt afhængig af den enkelte regions organisering, kan det være en sygeplejerske, der vurderer om patienten skal visiteres ind i børne- og ungdomspsykiatrien enten i ambulant-, dag- eller døgnregi. Sygeplejersken vurderer patientens problemstillinger med henblik på om barnet/den unge hører til i psykiatrien. I denne vurderingssituation bruges viden fra den sygeplejefaglige grunduddannelse samt den erfaring, som sygeplejersken har oparbejdet inden for specialet. Sygeplejerskerne er uddannet i at kunne skelne den psykiske sygdom fra normaludviklingen og i at vurdere, om barnets eller den unges vanskeligheder er belastningsudløste. Sygeplejersken kan endvidere vurdere, om barnets eller den unges funktionsniveau er påvirket af problemstillinger, som barnet/ den unge står i. Sygeplejersken skal endvidere varetage en vigtig rolle i forhold til at kunne skabe en relation til patienten og dennes familie eller netværk.

Det beskrives i et fokusgruppeinterview, at i børne- og ungdomspsykiatrien kræver udredningen en særlig kompetence, idet sygeplejersker beskrives som værende gode til at tænke i helheder. Sygeplejersker inddrager ikke kun patienten, men hele netværket.

Særligt i ambulatorierne beskrives det som vigtigt, at sygeplejersken har oparbejdet et klinisk blik, idet der er kort tid til at indsamle de relevante informationer.

Anamneseoptagelse

Sygeplejerskerne beskriver, at behandlingen allerede starter ved første møde i udredningen. Afhængigt af den enkelte regions organisering kan det være sygeplejersken, der optager anamnesesamtale. Sygeplejersken er interviewer, dokumentarist, tidsholder og omsorgsgiver i de tilfælde, hvor det er påkrævet.

Diverse undersøgelser

Sygeplejersken varetager en koordinatorrolle i forhold til undersøgelser, hvor sygeplejersken er vejleder, rådgiver og selv udfører undersøgelser og observationer.

Det nævnes i flere fokusgruppeinterviews, at sygeplejersken især i den ambulante virksomhed arbejder selvstændigt med den kliniske vurdering af barnet eller den unge. Det beskrives, at sygeplejersken i ambulatoriet skal kunne beherske psykometri/psykologisk testning i forskellige udgaver (eksempelvis BRIEF RS-ADHD skemaer). Ligeledes er sygeplejersken ansvarlig for monitorering af blodtryk, puls, BMI med videre.

Deltagelse i konferencer

Ud over at sygeplejersken bidrager med sine observationer på behandlingskonferencen, indtager sygeplejersken en position som tovholder, hvor sygeplejersken forventes at have overblikket over de forskellige facetter af et patientforløb.⁷

7.2 Observation

I den børne- og ungdomspsykiatriske sygepleje indgår observationen mange steder i sygeplejerskens virke. Observation er en integreret del af udredningen og behandlingen. Observation foregår kontinuerligt og sygeplejersken formår at trække data ud af mange sammenhænge. I mødet med patienten anvender sygeplejersken observationen følgende faser:

Observation under udredning

Observation af barnet/den unge

Sygeplejerskens observation begynder ved det første møde med barnet/den unge. Observationen iværksættes på de områder, som der er besluttet på en tværfaglig konference i forbindelse med udarbejdelse af behandlingsplan. Det kan være observation under indledende samtale, hjemme- og skoleobservationer, observation under f.eks. K-SADS ⁷interview. Fra fokusgruppeinterviews nævnes det, at sygeplejersker anvender deres viden om psykopatologi samt diagnosekarakteristik i observationerne. Sygeplejerskerne videregiver disse observationer til de øvrige behandlere og herudover at det ofte er sygeplejerskernes observationer, som fremlægges på behandlerkonferencer, der lægger til grund for de stillede diagnoser. Det beskrives som en vigtig kompetence i forhold til at kunne observere, at personen kender sygdomsprocessen versus normaludviklingen. Sygeplejerskerne beskriver, at de qua oplæring i sygeplejeprocessen er skolet i målrettet, fleksibel, bred og struktureret informationsopsamling.

Hjemmeobservation

Når barnet/den unge kommer i kontakt med børne- og ungdomspsykiatrien, kan der observeres en del vanskeligheder hos barnet/den unge og det kan synes svært at se barnet/den unges ressourcer. På hjemmeobservationen bliver barnets/den unges ressourcer mere tydelige. Det kan f.eks. være at barnet/den unge viser en større grad af mestringsevne end set i afsnittet. Det bidrager til en helhedsbeskrivelse af barnet/den unge. I forbindelse med hjemmeobservation er der opmærksomhed på barnets beskrevne vanskeligheder,

⁷ Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-aged children (6-18 years)

hvordan de udspiller sig og i hvilken grad. Samtidig kan der vise sig andre vanskeligheder f.eks. massive konflikter mellem søskende. Der er ofte stor forskel på barnets/den unges funktion i hjemmet og når barnet er i afdelingen f.eks. kontaktevne og evne til opmærksomhed og koncentration.

Der kan blandt andet⁸ observeres på:

- Barnets normale udvikling
- Barnets kontaktevne
- Barnets tilknytningsevne
- Kognitiv funktion/ mental retardering
- Koncentration/opmærksomhed
- Stemningsleje
- Sprogvanskeligheder
- Motoriske vanskeligheder
- Ernæringstilstand
- Somatisk tilstand
- Legeevne
- Søvnforstyrrelser
- Nærmiljø f.eks. skole og legekammerater

Familedynamik

Sygeplejerskerne beskriver, at de har mulighed for at observere de indbyrdes relationer i familien ved en hjemmeobservation, da dagliglivet udspiller sig for øjnene af sygeplejersken. Det giver en øget mulighed for at vurdere, om barnets symptomer kan have en sammenhæng med relationer i familien og om det er i familien, indsatsen skal lægges.

Der kan blandt andet⁹ observeres på:

- Grænser i familien
- Forældrenes psykiske tilstand
- Konfliktniveauet i familien
- Relationer i familien
- Familiens generelle trivsel

Observationer af barnet/den unge i de mange kontekster.

Sygeplejerskens observationer er vigtige i forhold til, om barnets symptomer viser sig som gennemgribende i barnets hverdag, hvilket ofte ikke bliver tydeligt på hospitalet.

Skoleobservationen er ligesom hjemmebesøget en vigtig platform for observation af barnet/ den unge. Børn eller de unge kan vise sig forskelligt i forskellige kontekster. F.eks. kan et barn være meget uopmærksomt på grund af uro i klassen. Eller det bliver tydeligt, at barnet kan være trist på grund af mobning. Samtidig giver det mulighed for at tale med læreren om barnet/ den unge. Derudover observeres som på hjemmebesøget blandt andet¹⁰:

⁸ Listen er ikke udtømmende

⁹ Listen er ikke udtømmende

¹⁰ Listen er ikke udtømmende

- Barnets normale udvikling
- Barnets kontaktevne
- Barnets tilknytningsevne
- Kognitiv funktion/ mental retardering
- Koncentration/opmærksomhed
- Stemningsleje
- Sprogveskigheder
- Motoriske vanskeligheder
- Ernæringsstilstand
- Somatisk tilstand
- Legeevne
- Søvnforstyrrelser
- Barnets samvær med andre børn

Anvender andres observationer f.eks. familiens og tværfaglige samarbejdspartnere.

Til at skabe et helhedsbillede af barnet eller den unge, indhenter sygeplejersken andres observationer (f.eks. fra tværfaglige samarbejdspartnere). Sygeplejersken sorterer og vurderer disse observationer og sætter dem ind i den børne- og ungdomspsykiatriske kontekst.

Observation under behandling

Virkning af både den medikamentelle og terapeutiske behandling, ændring barnets/den unges tilstand

- Sygeplejersken observerer ændringer i barnets/ den unges tilstand løbende.
- Sygeplejersken observerer virkning og bivirkning til den medikamentelle behandling.
- Sygeplejersken observerer effekten af terapeutiske tiltag

Observationer af familiedynamikken/ressourcer

- Sygeplejersken er opmærksom på ændringer i familiedynamikken. Hvad sker der i familien, hvis barnet ikke længere har samme symptomer? Eller hvis barnet går i pubertet, når behandling sættes i gang.
- Mestringsstrategier i familien. Hvilke ressourcer kan der bygges videre på?

7.3 Grundlæggende sygepleje

En væsentlig del af det sygeplejefaglige ansvarsområde er naturligvis at sørge for den helt grundlæggende sygepleje og omsorg for barnet/ den unge, hvilket vil sige at have fokus på, om barnet eller den unge har somatiske vanskeligheder, samt at screene og tænke forebyggende i forhold til kost, rygning, alkohol og motion (KRAM-faktorer). Det er sygeplejerskens rolle at sørge for at få et helhedsorienteret billede af barnet eller den unge. Eksempelvis er det vigtigt at få et barn eller en ung udredt for somatiske symptomer.

Sygeplejersken observerer og vurderer, om de grundlæggende/ basale behov er opfyldt. På netværksdagen blev der henvist til Virginia Hendersons beskrivelse af 14 grundlæggende behovsområder, som skal omsættes til en psykiatrisk kontekst. Den grundlæggende sygepleje er således ikke kun af somatisk karakter, men fokuserer også på det psykiske, åndelige og sociale velbefindende. De 14 behovsområder sikrer således, at sygeplejersken

indtager det holistiske billede af patienten og både reelle og potentielle problemstillinger sættes ind i sygeplejeprocessen.

1. At trække vejret (respiration)
2. At spise og drikke (ernæring)
3. At udskille kroppens affaldsstoffer (udskillelse af affaldsstoffer)
4. At gå, sidde og ligge, at bevæge sig fra en stilling til en anden (mobilisering, indtagelse af stillinger)
5. At sove og hvile (søvn og hvile)
6. At vælge tøj, at klæde sig på og af (påklædning)
7. At regulere legemstemperaturen (varmeregulation)
8. At holde kroppen ren og soigneret, at beskytte hud og slimhinder (personlig hygiejne)
9. At undgå farer i omgivelserne, at undgå at skade andre (sikkerhed og tryghed)
10. At kommunikere med andre ved at udtrykke følelser, behov, bekymringer, eller meninger (meningsfuld kontakt)
11. At praktisere egen tro og egne værdier (livsværdier)
12. At arbejde eller være engageret i produktiv beskæftigelse (produktivitet)
13. At foretage rekreative aktiviteter (velvære og adspredelse)
14. At lære, at opdage, at udvikle sig (udvikling)

Ingegerd Harder (2000) efter Virginia Henderson

7.4 Medicinhåndtering

Sygeplejersken har til opgave at dispensere og administrere lægemidler til behandling af indlagte børn/ unge efter lægens ordination. Herudover er det en væsentlig opgave at informere både indlagte og ambulante patienter og deres forældre samt at motivere for at opstarte medikamentel behandling. Herudover har sygeplejersker ansvar og opgaver i forbindelse med tvangsmedicinering.

Præparatviden og forståelse

Sygeplejersken har ansvar for at sætte sig ind i det enkelte præparat i forhold til virkning/bivirkning/kontraindikationer m.m. Sygeplejersken skal anvende sin viden omkring præparatet og sætte denne i relation til patienten i forhold til somatiske data. Sygeplejersken skal indsamle data vedrørende virkning/bivirkning og handle på disse observationer. Sygeplejersker kender differentialdiagnoser og anvender denne viden i sit arbejde. Sygeplejersken kan ud fra sine somatiske og psykiatriske kompetencer reagere på observationer 'Hvad er normalt/acceptabelt'. Hos småbørn, mentalt retarderede, meget deprimerede og katatone patienter kan patienten ikke altid beskrive symptomer, virkninger, bivirkninger og her bruger sygeplejersken sin kompetence i form af sit sygeplejefaglige skøn og 'sit kliniske blik', der udspringer af erfaringer og den faglige viden.

Information til forældre og barn/ung

Sygeplejersken skal videregive informationen omkring medicinen, som barnet/ den unge skal påbegynde. Dette skal ske både mundtligt og skriftligt. I denne information indgår også psykoedukation som beskrives nedenfor. Her skal sygeplejersken anvende sine kompetencer i forhold til kommunikation, vejledning, undervisning/formidling, pædagogik, farmakologi samt viden om de enkelte diagnoser og eventuelle komorbide tilstande, som medicinen kan have indvirkning på.

Pædagogiske overvejelser/motivation

Sygeplejersken har til opgave at sætte sig ind i forældrenes/barnets/unges forudsætninger og motivationen i forhold til at opstarte medikamentel behandling. Med udgangspunkt i forældrenes/barnets/den unges forudsætninger og viden samt motivation for at modtage læring, gøres pædagogiske overvejelser i form af: På hvilken måde skal informationen gives (tegne, filmklip, apps, mundtligt, legesager, skriftligt materiale mm). I disse handlinger anvender sygeplejersken kompetencer som pædagogik, kreativitet, mod og nysgerrighed. Disse pædagogiske og kommunikative værktøjer, som er beskrevet her, bruges i mange sammenhænge og er også centrale i forhold til formidling og ledelse af sygepleje.

Der skal bruges kreativ kompetence f.eks. i forhold til at lære barnet/unge at indtage piller/tage medicin, hvis dette er et problem. Her kan metoden f.eks. være at lære børnene at indtage et lille stykke slik, inden de prøver at indtage en pille; belønningsstrategier; at tale i billeder/metaforer eller at knuse pillen i yoghurt. Det er i denne forbindelse vigtigt at indtage patientens egne ideer og kreativitet i forhold til at lære børnene at indtage medicin.

I tilfælde, hvor der er lav motivation for medikamentel behandling, skal sygeplejersken indtage en ydmyg og undersøgende position overfor barnet/den unge og forældrene og forsøge at forstå, hvad der ligegyldigt til grund herfor. I denne situation er det vigtigt, at sygeplejersken handler på og anerkender, at der kan være vilkår/grunde (f.eks. bivirkninger, frygt for hvad andre siger til at ens barn skal have medicin, accept af en diagnose, medieskabte dilemmaer, fordomme, uvidenhed), der gør, at det kan tage tid for familien/barnet/den unge at acceptere at sige ja til medicin.

Samarbejde med forældre og barnet /den unge

Sygeplejersken skal vurdere forudsætninger hos forældre og barn/ den unge ved hver enkelt sag med henblik på, hvilket niveau formidling om den medikamentelle behandling skal foregå på, f.eks. med udgangspunkt i vurdering af modtagerens alder, kognitive funktioner, ressourcer og sociale kompetencer og diagnose.

Et eksempel på en sygeplejefaglig handling kunne være at lave en samarbejdskontrakt med den unge/barnet/forældrene omkring samtykke samt udarbejde aftaler omkring kontakt til forældre, skoler, institutioner. Derudover kan der laves aftaler om måden, hvorpå medicinen indtages f.eks. i forbindelse med måltider og bestemte tidspunkter. Sygeplejersken har ansvar for at lave aftaler omkring opbevaring af medicin, samt hvis medicinen tages udenfor afdelingen/ambulatoriet. I forbindelse hermed skal der aftales, hvem der har ansvaret for, at patienten får sin medicin (skolelærere, forældre, patienten selv, eller andre). *"Sygeplejersken er god til at hjælpe med compliance, eksempelvis er hun nysgerrig på ikke alene om medicinen tages, men også på hvordan den tages. Sygeplejersken er opmærksom på risici, og er en god opfølger/sikkerhedsnet."* (fra fokusgruppeinterview)

Ved manglende motivation for medicinindtagelse skal der være et samarbejde/fællesskab om at skabe en motivation for patienten. I denne situation er sygeplejerskens kompetencer som at kunne være åben, lyttende, anerkende forældrene som samarbejdspartnere vigtige. Sygeplejersken skal foruden sin faglige viden kunne gøre brug af det faglige skøn og kritiske sans i forhold til at validere de oplysninger, der kommer fra patient/forældre.

Medicin administration/retningslinjer

Sygeplejersken skal kende retningslinjer/instrukser vedrørende alle aspekter i medicinadministrationen. Sygeplejersker er qua deres autorisation som sygeplejerske bevidste om deres ansvarsområde i forhold til medicin. Sygeplejersken har til opgave at bestille, dispensere og administrere medicin. I et samarbejde med lægerne har sygeplejersken til opgave at få medicinen korrekt ordineret/udlevering af recept og følge op på op- og nedjusteringer af medicin ud fra observationer af virkning/bivirkning. Sygeplejersken skal have opmærksomhed på, at retningslinjer kendes og følges. Sygeplejersken skal kunne bruge sin sundhedsfaglige baggrund i forhold til medicinadministration og kende og anvende lokale og nationale retningslinjer.

Tvangsmedicinering

Sygeplejersken har ansvar for at følge nationale og lokale retningslinjer i forhold til tvangsmedicinering, herunder at medvirke til at tvangsprotokoller udfyldes og at de lovpligtige eftersamtaler foretages. Sygeplejerskerne har mange etiske overvejelser i forhold til tvangsmedicinering, som kun må finde sted, når det er absolut nødvendigt (mindste middels princip).

P.N. medicin

Sygeplejersken skal udøve et sygeplejefagligt skøn i forhold til, om patienten har behov for p.n. medicin. Der prøves generelt flere alternative indsatser, inden der gøres brug af at anvende p.n. medicin.

Særligt i forhold til børnepsykiatrien

Barnet kan ofte ikke selv beskrive symptomer/virkning/bivirkning, så her er det ofte sygeplejersken, der foretager en klinisk vurdering. Som ovenfor nævnt kræves der ofte en større kreativitet i forhold til at lære børn at sluge piller. Herudover er det som tidligere nævnt vigtigt at kunne observere virkning/bivirkning hos patienter, der ikke selv kan ytre dette.

7.5 Terapeutisk behandling

Terapeutisk behandling i børne- og ungdomspsykiatrien kan have såvel støttende som vejledende, rådgivende og forebyggende karakter.

Sygeplejerskerne beskriver, at der tages udgangspunkt i barnets/den unges/familiens helhedssituation. Der er særligt fokus på at understøtte de ressourcer, der er hos barnet /den unge eller netværket og arbejde ud fra deres ønsker og håb.

Den terapeutiske behandling kan foregå individuelt, i grupper, til familier samt i flerfamiliegrupper og kan udføres under indlæggelse eller ambulant.

Den terapeutiske behandling knytter ikke nødvendigvis an til en bestemt terapeutisk retning, men er kendetegnet ved, at den er tilrettelagt med udgangspunkt i det enkelte barn/unge og familiens behov. I behandlingen kan anvendes elementer fra den psykodynamiske, kognitive, narrative, systemiske og dialektiske tænkning.

Specielt i forhold til dag- og døgnindlagte barn/unge vil miljøterapien være en væsentlig del af den terapeutiske behandling, som sygeplejersken udfører.

Hvilke kompetencer skal sygeplejersken mestre i forhold til terapeutisk behandling?

Generelt spiller det at danne relation, samt kommunikation, en meget væsentlig rolle i forhold til at skabe grundlag for den terapeutiske behandling. Sygeplejersken må derfor være bevidst om, hvordan hun kan skabe grundlag for en god relation og god kommunikation. Hun bør eksempelvis være opmærksom på, hvordan hun kan understøtte nærhedsfølelse, at familien føler sig mødt, samt at der skabes grundlag for tryghed.

Sygeplejersken skal kunne rumme de følelser, der kan fremkomme i et terapeutisk behandelende rum, og i mange tilfælde være i stand til at give dem tilbage i bearbejdet form.

Sygeplejersken skal være bærer af håb for barnet/den unge/familien i de perioder, de ikke selv mestrer dette.

Særligt i forhold til miljøterapi skal sygeplejersken være meget bevidst om, hvordan hun bruger sig selv som person i forhold til at skabe struktur og rammer, at motivere, skabe overblik for barn/unge/familie, at være støttende, vejledende og forbyggende ud fra sin faglige viden.

I forhold til specifikke behandlingsopgaver (eksempelvis angst- og OCD-behandling, behandling af depression og recovery-behandling ved psykoser) kan der være knyttet særlige, eventuelt strukturerede, handlinger til sygeplejerskens funktion eller specifikke terapeutiske retninger/værktøjer, som sygeplejersken ofte er uddannet indenfor.

Generelt er det vigtigt, at sygeplejersken er kreativ og idérig i forhold til at højne funktionsniveauet.

Generelt bør sygeplejersken have særlig viden om:

- Grundlæggende psykiatrisk sygepleje
- Miljøterapeutisk teori og metode
- Psykopatologi
- Psykodynamisk teori (herunder viden om forsvarsmekanismer)
- Kommunikationsteori
- Krise- og sorgteori

Særligt i forhold til at varetage specifikke behandlingsopgaver inden for specifikke diagnosekategorier kan der være behov for, at sygeplejersken har særlig terapeutisk uddannelse, eksempelvis indenfor:

- Kognitiv behandling
- Narrativ behandling
- Systemisk behandling
- Familieterapeutisk behandling

For sygeplejersken i et miljøterapeutisk afsnit vil det være hensigtsmæssigt at være efteruddannet indenfor miljøterapi.

Generelt er specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje et godt grundlag for at kunne udføre specialiseret sygeplejefaglig terapeutisk behandling.

I sygeplejerskernes beskrivelse af terapeutisk behandling mangler en særskilt beskrivelse af de forskellige retninger inden for terapeutisk behandling. Listen er ikke udtømmende og disse skal beskrives yderligere i en eventuel debat- eller lærebog:

- Kognitiv terapi
- Systemisk behandling
- Jeg støttende sygepleje
- Miljøterapi
- Andre relevante retninger

7.6 Relationsarbejde i forhold til barnet eller den unge

Sygeplejersken har en vigtig rolle at spille i forhold til at etablere kontakt med det enkelte barn eller den unge. Dette er yderst relevant såvel i den ambulante psykiatri som for de børn/unge, der er indlagte på dag- eller døgnafsnit. Sygeplejersken er ansvarlig for at etablere, vedligeholde og afslutte relationen. Fra fokusgruppeinterview nævnes det, at sygeplejersken hele tiden skal sørge for, at barnet/ den unge deltager i forløbet på trods af, at den unge ikke altid ønsker kontakten, eller når forældrene kan være uenige i behandlingsstrategien. Sygeplejersken arbejder bevidst med omsorg, kontaktetablering og -vedligeholdelse, samtidig med eventuel rådgivning, jeg-støttende sygepleje og grænsesætning og eventuelt andre metoder, der er målrettet den diagnose, barnet eller den unge har.

Etablering af relation

Sygeplejersken er ansvarlig for at etablere den første kontakt. Den begyndende kommunikation iværksættes ud fra barnets/den unges forudsætninger, kognitivt, udviklingsmæssigt, interesseområder, sociale færdigheder, primært på barnets/den unges præmisser. Kontakten går forud for det egentlige mål med den første samtale. At skabe en kontakt er en investering for det videre samarbejde med barnet/den unge. Sygeplejersken skal være opmærksom på de verbale/nonverbale udsagn/udtryk, så der skabes tillid i kontakten. Sygeplejersken gør brug af barnet/den unges egne udsagn og ved hjælp af disse udsagn får sygeplejersken barnet /den unge til at udfolde egne oplevelser/opfattelser af problemområder. Sygeplejersken skal sørge for inddragelse af forældre i samtalen og afbalancere "taletid" til alle parter, så alle føler sig hørt og anerkendt i samtalen (se nedenfor under forældresamarbejde).

Vedligeholde relationen

Sygeplejersken har ansvar for at være nærværende i relationen og kunne rumme barnet/den unges forskellige sindsstemninger og eventuelle ambivalens i forhold til behandling. Der lægges vægt på, at sygeplejersken er til stede fysisk og at der er adgang til fælles aktiviteter, hvor ligeværdighed og humor, tilpasset den enkelte, kan få plads.

Sygeplejersken skal være fintfølende i forhold til at kunne afveje, hvad relationen kan bære af samtaleemner og skal kunne tilpasse spørgsmål til og vise omsorg for barnets/den unges aktuelle situation og med hensyn til, at barnet/den unge kan komme i en loyalitetskonflikt.

Sygeplejersken skal forud for eller i en relation være bevidst om egen tavshedspligt, oplysningspligt og underretningspligt.

Afslutte relationen

Samtidig med, at sygeplejersken afslutter en relation, er sygeplejersken også bindeled til at hjælpe med at skabe nye relationer til den/de personer, der skal tage over. Sygeplejersken er ligeledes ansvarlig for gensidig evaluering af forløbet. Sygeplejersken skal i god tid forberede barnet/den unge på, at forløbet afsluttes. Det er vigtigt, at italesætte, hvilke andre personer, der er i netværket, til at støtte barnet/den unge fremover. Sygeplejersken skal forsøge at etablere kontakt til netværket.

Vigtige kompetencer i forhold til relationsarbejde

Sygeplejerskerne beskriver følgende vigtige kompetencer i forhold til relationsarbejde:

Personlige/social kompetencer:

- Tålmodighed
- Empati
- Situationsfornemmelse
- Rummelighed
- Tryghedsskabende
- Ydmyghed
- Åbenhed
- Autentisk i kontakten
- Menneskelig erfaring
- Være objektiv og være bevidst om egen forforståelse
- Evne til at samarbejde på tværs og bevidsthed om den "lille brik" man er på barnets/den unges livsvej
- Kreativ og fantasifuld
- Modig
- At bære håbet

Faglige kompetencer:

- Viden om børn- og unge-kulturen, hvad er de optaget af (adolescens)
- Viden om sorg, krise og mestringsstrategier
- Viden om kommunikationsteorier
- Fagspecifik viden om diagnoser, medikamentel behandling
- Viden om terapeutiske retninger og behandlingsstrategier
- Omsorgsteori og psykiatrisk sygepleje
- Faglig erfaring
- Evne til at reflektere og indgå i faglig sparring/supervision med henblik på at vedligeholde relationen

7.7 Forældresamarbejde

Sygeplejerskerne er meget enige om at fremhæve forældresamarbejdet som noget helt særligt, hvor børne- og ungdomspsykiatrien i særlig grad adskiller sig fra voksenpsykiatrien. Som tidligere nævnt arbejder sygeplejerskerne også her på lige fod med andre medarbejdere med andre faggrupper.

Skabelse af relationen i forhold til forældre

Sygeplejersken er ansvarlig for at opbygge kontakten til forældrene. Sygeplejersken skal være i stand til at handle baseret på sine refleksioner i situationen om, hvordan dialogen bedst gribes an. Det vurderes, at det er vigtigt at være sammen med barnet/den unge og forældrene og samtale om noget, der er ufarligt, for at 'bryde isen'. Det er vigtigt at bruge sig selv som person i samtalen professionelt og være opmærksom på de åbninger, der er i samtalen, hvor det er muligt at gå ind i sværere emner, der kan være med til at udfolde historien om barnet/den unge. Det er centralt at være lyttende og at anerkende forældrenes kompetencer og have øje for de ting, som familien er lykkedes med. Det er vigtigt at 'møde forældrene der, hvor de er', afhængig af belastninger, krise, sorg, chok, erfaring med sundhedsvæsenet, følelse af stigmatisering i systemet og eventuelle egne psykiatriske vanskeligheder. Sygeplejersken skal sørge for at afstemme kommunikationen ud fra situationen, at møde forældrene i øjenhøjde og ikke tale ned eller bruge for mange fagudtryk i samtalen.

Inddrage forældrene i behandlingen af barnet/den unge

Det er, ifølge sygeplejerskerne, centralt, at sygeplejersken betragter familien som ligeværdige samarbejdspartnere i behandlingen, idet de besidder stor viden om familiens liv og hvad der fungerer/ikke fungerer. De kender barnets/den unges historie og sygeplejerskens opgave er at udfolde de historier, familien har; hvor de er lykkedes og hvilke værdier familien værdsætter. I relationen får sygeplejersken indblik i, hvad der betyder noget for familien i hverdagen og hvordan familien oplever barnets/den unges symptomer/diagnose/adfærd i forhold til familiens samlede trivsel og funktionsniveau. Sygeplejersken skal være anerkendende og nysgerrig på familiens dagligdag og levekår og tilpasse vejledning og information individuelt. Sygeplejersken skal kunne rumme forskelligheder og arbejde med uensigtsmæssige mønstre i familien.

Det er, ifølge sygeplejerskerne, vigtigt i forhold til forældresamarbejdet, at sygeplejersken er åben, i dialog og tilgængelig for forældrene. Herudover er det væsentligt at italesætte hvem, der har hvilket ansvar overfor barnet/den unge samt at kunne adskille psykiatriske problemstillinger fra normale problemstillinger.

Det er en vigtig opgave for sygeplejersken at få omsat den faglige viden til strategier, som den enkelte familie kan bruge. Sygeplejersken skal derfor blandt andet oversætte fagsprog til hverdagsprog på en måde, så familien oplever sig hjulpet, og at relationen set fra familiens side, er værdifuld.

Afslutte relationen til forældrene

Sygeplejersken skal i god tid forberede familien på afslutning af forløbet, gøre status og forenkle de erfaringer og strategier, familien har fået i forløbet.

7.8 Psykoedukation

Psykoedukation er undervisning af personer med sindslidelse, deres søskende, forældre og øvrigt netværk (lærere, pædagoger, socialrådgivere, institutioner) med det formål at formidle viden om de pågældendes psykiske lidelse, om behandlingen (herunder virkning og bivirkninger) og om andre tiltag, som indgår i behandlingen og støtten til de pågældende, f.eks. sociale tiltag. Målet er, gennem viden om den psykiatriske lidelse, at mindske risikoen for ophør med behandlingen (hvilket meget ofte medfører til tilbagefald i sygdommen efter nogen tid). Herved undgås unødigt lidelse og stigmatisering af den sindslidende, ligesom genindlæggelser ofte undgås. (www.regioner.dk/psykiatri/psykiatriens+abc/ordbog/psykoedukation).

Herudover er målet også at højne patienten og pårørendes mestringsstrategier i forhold til at leve med psykisk sygdom samt støtte og recovery.

I et psykoedukativt forløb kan det være sygeplejersken, der planlægger, udfører, evaluerer og evt. justerer forløbet. Det kan foregå i samarbejde med en anden faggruppe. Psykoedukation kan foregå internt på afdelingen, i ambulatoriet eller eksternt i barnets eller den unges miljø eller netværk. Psykoedukation kan foretages i individuelle forløb eller i gruppeforløb.

Sygeplejersken tager udgangspunkt i viden om psykopatologi, den normale udvikling og den aktuelle børne- og ungdomskultur, når der skal undervises i de forskellige diagnoser. Tilgangen er diagnosens betydning og udfordring for *den enkelte patient*, samt overordnet fokus på trivsel og udvikling.

Det manualiserede psykoedukationsforløb anvendes hvis et sådant eksisterer, men forløbet tilpasses altid den enkelte patient/gruppe. Tilgang og metode vælges ud fra målgruppens alder, tilknytning til pt., erfaring, uddannelse mv. Gruppedynamik kan inddrages, hvis det vurderes formålstjenligt.

Sygeplejersken skal anvende sin viden om psykopatologi, farmakologi, sociologi, etik, psykologi, pædagogik samt viden om det emne, der undervises i. Sygeplejersken anvender sin viden om pædagogik, undervisning og formidling, samt viden om relationsdannelse og gruppeprocesser.

7.9 At udføre sygepleje – opsamling

At udføre sygepleje dækker over mange komplekse roller, handlinger og kompetencer. Det spænder bredt fra udredning, observation, omsorg, grundlæggende sygepleje og omsorg via det brede felt vedr. terapeutisk behandling, relationsarbejde, forældresamarbejde og psykoedukation. Det ses i ovenstående, at sygeplejersker ud over sygeplejevidenskab skal trække på kompetencer fra vidt forskellige kundskabsbaser som biologi, psykopatologi, kommunikation, psykologi, pædagogik mv.

8 At formidle sygepleje

At formidle sygepleje vil sige, at sygeplejersken formidler sin sygeplejeviden til andre, f.eks. kolleger, samarbejdsparter og uddannelsessøgende (Sundhedsministeriet, Finansministeriet, KL, Amtsrådsforeningen, Dansk Sygeplejeråd mfl., 1995). Sygeplejerskerne beskriver, at sygeplejersken har en generel formidlende rolle i forhold til patienten, pårørende, netværk, kollegaer og studerende.

Fra et fokusgruppeinterview lyder det endvidere: *"Sygeplejersker tænker i årsager og sammenhænge samtidigt med et kendskab til det psykopatologiske. Sygeplejersken formår at forstå dette med sin komplekse kunnen og derefter formidle denne viden på passende vis/sproglige niveau, således at netværket (eksempelvis forældrene) omkring den unge kan tage over. Sygeplejersken formår at tage tingene ned på et praktisk niveau og gøre det komplekse anvendeligt"*.

8.1 Kommunikation til eksterne samarbejdspartnere

Sygeplejerskerne beskriver, at sygeplejersken har en stor rolle i relation til eksterne samarbejdspartnere i forhold til formidling af den psykiatrifaglige viden og at være støttende for netværket. Det beskrives, at tilbud som eksempelvis specialskoler læner sig meget op ad, hvad sygeplejerskerne har at sige. Et fokusgruppeinterview beskriver, at sygeplejersken oversætter psykiatri til barnets/den unges virkelighed – både i forhold til den unges eget liv, men også i forhold til netværket.

8.2 Kommunikation til interne samarbejdspartnere

Dette emne er ikke beskrevet indgående i sygeplejerskernes egne beskrivelser, men i en kommende publikation bør der skrives et afsnit/kapitel om dette emne.

8.3 Kommunikation til studerende (vejledning)

Dette emne er ikke beskrevet indgående i sygeplejerskernes egne beskrivelser, men i en kommende publikation bør der skrives et afsnit/kapitel om dette emne.

8.4 At formidle sygepleje – opsamling

At formidle sygepleje er en væsentlig del af sygeplejerskernes praksis. Meget formidling sker under de andre beskrivelser af sygepleje, eksempelvis sker forældresamarbejde, terapeutisk behandling og relationsarbejde via formidling og gensidig kommunikation. Herved skal sygeplejersken formå at formidle sin sygeplejefaglige viden om psykopatologi set i forhold til viden om børn og unges normaludvikling, mestre psykologiske og pædagogiske udfordringer i en formidling tilpasset den modtager, som formidlingen er rettet imod. Her er det igen væsentligt at fremhæve sygeplejersken som 'den reflekterende praktiker', som formår at formidle den refleksion, der er sket i forhold til den udførte praksis og som kræver forståelse af teoretiske begreber og evne til at analysere i den pågældende situation.

9 At udvikle sygepleje

At udvikle sygepleje vil sige, at sygeplejersken systematisk sætter egen og andres sygeplejepsiksis i et større perspektiv for at udvikle bedre sygeplejetilbud. Udvikling af sygeplejen omfatter således også deltagelse i f.eks. kvalitetsudviklingsprojekter for behandlings- og plejeforløb (Sundhedsministeriet, Finansministeriet, KL, Amtsrådsforeningen, Dansk Sygeplejeråd mfl., 1995).

9.1 Hverdagspraksis hos den enkelte sygeplejerske

Den enkelte sygeplejerske opstiller hypoteser bl.a. med baggrund i den faglige viden, hun besidder. Gennem sygeplejeproessen evalueres interventioner ud fra observationer, tilbagemelding fra forældre m.m.. Hverdagens sygepleje dokumenteres i sygeplejefournalen og medicinmodul i den elektroniske patientjournal. Dokumentation er en del af sygeplejeproessen, som agerer som en læringscirkel for sygeplejersken. Som reflekterende praktiker er det væsentligt at udvikle sygeplejen og i hverdagens kollegiale sparring (monofagligt såvel som flerfagligt) får hun øvrige input til sygeplejen, hun udøver.

Målrrettede sygeplejeinterventioner (f.eks. miljøterapeutiske interventioner for indlagte) planlægges ofte på tværfaglige konferencer og der evalueres løbende på denne.

Den kollegiale sparring og faglige input opnås også gennem kurser, uddannelse/undervisning, monofaglige møder, relevante faglige artikler, supervision, faglig vejledning, DDKM retningslinjer, instrukser m.v..

Eksempler på uddannelser, der aktuelt prioriteres er miljøterapeutiske uddannelser, gruppeterapeutiske uddannelser samt den psykiatriske specialuddannelse for sygeplejersker.

9.2 Hverdagspraksis i de enkelte afsnit

Udvikling af sygeplejen på de enkelte afsnit er et samspil med den øvrige organisation, samt de specifikke udviklingsbehov, der kan være for afsnittene hver især.

Udvikling af sygeplejen er oftest mere strukturelt organiseret end udvikling hos den enkelte sygeplejerske og er planlagt ud fra et samarbejde mellem eksempelvis en udviklingssygeplejerske (eller tilsvarende) og ledelsen i afsnittet.

Forskellige forhold kan diktere denne udviklingsdel. Det kan være et udefra kommende behov dikteret af DDKM, behovet kan udspringe af ledelsesbeslutninger om organisatoriske ændringer, nyt dokumentationssystem m.m.. Evalueringerne på dette niveau kan eksempelvis være audits i hht. dokumentation af sygeplejen, patientsikkerhedsorganisationen, patient- og pårørendetilfredshedsundersøgelse.

9.3 Udvikling af sygeplejerskefaget i en børne- og ungdomspsykiatrisk kontekst

For udvikling af faget 'børne og ungdomspsykiatrisk sygepleje' er sygeplejeforskning, projekter som indeværende projekt mhp. at tydeliggøre BU psykiatrisk sygeplejes "tavse viden", at øge børne- og ungdomspsykiatriske sygeplejerskers fagidentitet, egen undervisning i specialuddannelsen med fokus på de elementer, der adskiller sig fra voksenpsykiatrisk sygepleje m.m. væsentlige elementer.

Sygeplejerskerne beskriver, at udvikling af sygeplejen fordrer udvikling af sygeplejersken (kompetenceudvikling, overblik, kontinuerlig opdatering af teoretisk viden).

Sygeplejeforskning er også en del af dette, og kunne fint spænde over praksisudforskning i hverdagen. Et forskningsfelt kunne være at undersøge på et forskningsmæssigt grundlag, om det hjælper at undervise forældre til ADHD-børn i opmærksomhedsfokus gennem leg, compliance og indtag af medicin m.m..

9.4 At udvikle sygepleje – opsamling

Udvikling af sygeplejen er det emne, som der er færrest beskrivelser af i den proces, som der er tilrettelagt for at sat ord på den tavse viden om sygepleje. Det kan også være et vanskeligt emne at beskrive, når der tages udgangspunkt i en almindelig hverdag. Det beskrives, at refleksion på baggrund af dokumentation og evaluering kan være en måde at udvikle sygeplejen på, idet man herved forholder sig kritisk til den eksisterende praksis. Ligeledes beskrives det, at udvikling af sygeplejen kræver udvikling af sygeplejersken, idet der ses behov for kompetenceudvikling, uddannelse, samt en kontinuerlig opdatering og op-søgning af teoretisk viden om nuværende og fremtidig praksis. Ligeledes beskrives der et behov for forsknings- og udviklingsprojekter i forhold til flere områder inden for børne- og ungdomspsykiatrisk sygepleje.

10 Konklusion og perspektivering

Indeværende afrapportering havde som fokus at beskrive sygepleje i en børne- og ungdomspsykiatrisk kontekst. Formålet med dette projekt har således været, via en særligt tilrettelagt bottom up proces med sygeplejerskers egne udsagn og beskrivelser, at opnå et styrket indblik i sygeplejerskers forståelse af, hvad der karakteriserer sygepleje (forstået som sygeplejerskers roller, kompetencer og sygeplejefaglige handlinger) i en børne- og ungdomspsykiatrisk kontekst. Det vil sige at få sat ord på den tavse viden om sygepleje i børne- og ungdomspsykiatrien. Deltagerne er sygeplejersker, som kan betegnes som fagligt dygtige sygeplejersker, som på tværs af, men med rod i deres egne praksisfællesskaber har forhandlet sig frem til en koordineret forståelse af, hvad der karakteriserer sygepleje i en børne- og ungdomspsykiatrisk kontekst.

Sygeplejerskerne, som har deltaget i projektet, har deltaget i to netværksdage, gennemført fokusgruppeinterviews i egen afdeling samt spurgt kollegaer med anden faglig baggrund om, hvad de mente en sygeplejerske bidrog med i det tværfaglige team. På baggrund af sygeplejerskernes egne udsagn, har CFK analyseret alle data og er nået frem til 20 parametre, der kan beskrive sygepleje i en børne- og ungdomspsykiatrisk kontekst inden for de fire funktionsområder; *at lede sygepleje, at udføre sygepleje, at formidle sygepleje* samt *at udvikle sygeplejen*.

At lede sygepleje er en væsentlig parameter, når sygepleje skal beskrives. Sygeplejersken beskrives som en fagperson, der tager en helhedsorienteret og koordinerende tilgang med udgangspunkt i barnet/ den unge, når der skal samarbejdes med interne og eksterne samarbejdspartnere. Martinsen (2006) peger på, at sygeplejersker via refleksion kan betegnes som den reflekterende praktiker. Den reflekterende praktiker arbejder selvstændigt og udfører ikke rutinepræget sygepleje (Martinsen, 2006 s. 160). Den reflekterende praktiker er for Martinsen den fagligt dygtige sygeplejerske, idet denne evner at stille spørgsmål ved egen og andres praksis (Martinsen, 2006 s. 160-65). Den reflekterende praktiker er ifølge de deltagende sygeplejersker en meget rammende betegnelse for sygeplejerskens rolle handlinger og kompetencer, idet der i børne- og ungdomspsykiatrien kræves selvstændige sygeplejefaglige vurderinger med kritisk blik for etiske dilemmaer. I forhold til de forskellige lovkomplekser, der sætter rammerne for arbejdet i børne- og ungdomspsykiatrien, er det centralt, at sygeplejersken er i stand til at inddrage normative værdier samt foretage moralske, juridiske og faglige skøn inden for den politisk udstukne ramme.

I beskrivelsen af sygepleje er det *at udføre sygepleje* meget omfattende og er en bred betegnelse dækkende over mange komplekse roller, handlinger og kompetencer. Udførelse af sygepleje kan opdeles i udredning, observation og behandling. Behandlingsdelen er meget sammensat, der er en mere somatisk del, som omhandler grundlæggende sygepleje og medikamentel behandling og en mere relationsbaseret del som terapeutisk behandling, relationsarbejde, forældresamarbejde og psykoedukation. Dette viser, at sygeplejersken skal spænde bredt og tage udgangspunkt i mange forskellige kundskabsbaser, som eksempelvis biologi, psykologi, psykopatologi, kommunikation, pædagogik mv. Samtidig er der lokalt forskellige praksisfællesskaber, som har udviklet forskellige måder at udøve praksis på.

At formidle sygepleje er en væsentlig del af sygeplejerskernes praksis. Under formidling er kommunikation med samarbejdspartnere og studerende. Formidling foregår også under de andre beskrivelser af sygepleje, eksempelvis sker terapeutisk behandling og relationsarbejde via formidling og gensidig kommunikation og i ledelse af sygepleje sker samarbejdet om barnets/ den unges behandling via dialog med patienten og forældre/ det nære netværk. Herved skal sygeplejersken formå at formidle sin sygeplejefaglige viden om psykopatologi set i forhold til viden om børn og unges normaludvikling, mestre psykologiske og pædagogiske udfordringer i en formidling tilpasset den modtager, som formidlingen er rettet imod. Her er det igen væsentligt at fremhæve sygeplejersken som 'den reflekterende praktiker', som formår at formidle den refleksion, der er sket i forhold til den udførte praksis og som kræver forståelse af teoretiske begreber og evne til at analysere i den pågældende situation.

At udvikle sygepleje er ikke så velbeskrevet i indeværende projekt. Som følge af lovgivning og den historiske udvikling som sådan, er der styrket fokus på sygeplejerskernes dokumentation. Det beskrives, at sygeplejerskens refleksion på baggrund af dokumentation og evaluering i sygeplejeprocessen kan være en måde at udvikle sygeplejen på, idet man herved forholder sig kritisk til den eksisterende praksis. Ligeledes beskrives det, at udvikling af sygeplejen kræver udvikling af sygeplejersken, idet der ses behov for kompetenceudvikling, uddannelse, samt en kontinuerlig opdatering af teoretisk viden. Ligeledes beskrives der et behov for forskning i forhold til flere områder inden for børne- og ungdomspsykiatrisk sygepleje.

Denne afrapportering har således vist, at sygepleje i en børne- og ungdomspsykiatrisk kontekst er kompleks at beskrive, og at sygeplejersken skal forstå og anvende mange forskellige kundskabsbaser, når hun udøver sin praksis. Afrapporteringen har også vist, at man samlet set for sygeplejerskens praksis kan bruge begrebet 'den reflekterende praktiker', idet sygeplejersken skal formå at reflektere i situationen, over situationen og handle på baggrund heraf med inddragelse af normative værdier, samt at kunne foretage moralske, juridiske og faglige skøn inden for den politisk udstukne ramme. Sygeplejersken skal således med respekt for patienten kunne foretage en helhedstænkning, som rækker ud over behandlingen og som inddrager de parter, som skal tage over efter en indlæggelse eller en ambulant behandling.

Den historiske udvikling, som er sket i børne- og ungdomspsykiatrien viser, at der er et paradigmeskifte i gang, idet der i den fremtidige praksis i højere grad skal fokuseres på recovery eller rehabilitering og dermed i endnu højere grad fokuseres på dialog med barnet/den unge/ forældre og eller netværk om at identificere de ressourcer, der er til stede i barnet eller den unge samt i dennes netværk og være sammen om at definere en behandlingsplan, som kan være medvirkende til barnets/ den unges recovery eller rehabilitering.

De deltagende sygeplejersker har fundet det interessant at deltage i projektet, og det har været givende at sætte ord på den tavse viden om sygepleje. Det kunne være interessant for andre faggrupper i børne- og ungdomspsykiatrien at gennemgå samme proces, idet de også er en del af det tværfaglige samarbejde og evt. også kunne have vanskeligt ved at sætte ord på deres faglighed.

11 Litteratur

Baldwin, L. 2002 "The nursing role in out-patient child and adolescent mental health services", Journal of Clinical Nursing 2002, 11

Bundgaard, K. 2010 "Sygeplejerskers faglige identitet og styrkelsen af denne i praksis", Masterprojekt, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet

Dahl, K og Granhof Juhl, A 2009: Den professionelle proceskonsulent, Hans Reitzels Forlag
Danske Regioner, 2012: "Benchmarking af psykiatrien",
http://www.regioner.dk/—/media/Mediebibliotek_2011/PSYKIATRI/Tal%20og%20fakta/Benchmarking%20psykiatri%202012.ashx

Gergen, K. 1997: Virkelighed og Relationer. Tanker om sociale konstruktioner, Dansk Psykologisk forlag

Grimen, Harald: Profesjon og kunnskap, p. 71-86 i: Molander & Terum (red.): Profesjonsstudier. Oslo: Universitetsforlaget, 2008

Harder, I, 2000: "Sygepleje ud fra grundlæggende behov", Sygeplejersken 2000 ; (44) : 20-27. Fagredaktørbedømt artikel

Holm-Petersen, C. 2006 "Sygeplejerskers fagidentitet og arbejdsopgaver på medicinsk afdeling", DSI Institut for Sundhedsvæsen, København. s. 143-177

Københavns amtskreds "Din viden – borgernes sikkerhed", et projekt om sygeplejerskerne fagidentitet, DSR, Københavns amtskreds 2006

Lindhart, T. 2002, "Det grå kit" Sygeplejersken 20/2002

Lyngaa, J. 2000, "Sygeplejefagets moderne historie i Danmark", Sygeplejefag – refleksion og handling, Lyngaa J. red. Munksgaard, København. s. 72-109

Maturana, H og Varela F, 1987: Kundskabens træ. Menneskelige erkendelses biologiske rødder, Forlaget ASK, Aarhus

Martinsen, K.,(2006): Samtalen, skønnen og evidensen (1. udgave ed.). [Kbh.]: Gad.

Polanyi, M. 1958 "Personal Knowledge", Routledge and Kegan Paul, London

Sundhedsministeriet, Finansministeriet, KL, Amtsrådsforeningen, Dansk Sygeplejeråd mfl., 1995, Redegørelse fra udvalget vedrørende analyse af sygeplejerskeområdet

Wenger, E. 2007 i Illeris, K, 2007 "Læringsteorier. Seks aktuelle forståelser" pp. 61-79

Wenger, E. 2004, Praksisfællesskaber, Hans Reitzels forlag, København

12 Bilag

Bilag 1: Deltagerliste

Styregruppen			
Navn	Region	Afdeling	Stilling
Elisabeth Bille-Brahe	Region Hovedstaden	Børne- og Ungdoms- psykiatrisk Center, Afdeling Hillerød (Glo- strup?)	Udviklingschef
Henrik Ingemann Andersen		Børne- og Ungdoms- psykiatrisk Center Afdeling Hillerød	Udviklingschef
Tina Jacobsen	Region Hovedstaden	Børne- og Ungdoms- psykiatrisk Center, Bispebjerg Afdeling	Udviklingschef
Elsebeth Vesterheden	Region Midtjylland	Børne- og Ungdoms- psykiatrisk Center	Ledende center- oversygeplejerske
Poul Erik Ravnsmed	Region Sjælland	Afdeling for Børne- og Ungdomspsykiatri	Ledende oversygeplejerske
Lene Granhøj	Region Syddanmark	Børne- og Ungdoms- psykiatri Odense - Universitetsfunktion, Afdelingsledelsen - Stab	Oversygeplejerske
Susanne Bissenbacher Hansen	Region Syddanmark	BUPA amb/fællesstab, Psykiatrien regionsyd- danmark	Oversygeplejerske
Yvonne Reinholdt	Region Syddanmark	Børne- og Ungdoms- psykiatri Esbjerg, Am- bulatorium	Ledende oversygeplejerske

Følgegruppen			
Navn	Region	Afdeling	Stilling
Charlotte Persson	Region Midtjylland	BUC – Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Risskov	Afdelingssygeplejerske
Lene Rasmussen	Region Hovedstaden	Bispebjerg	Afdelingssygeplejerske
Gitta Hansen	Region Syddanmark	Augustenborg	Afdelingssygeplejerske
Hanne B. Larsen	Region Syddanmark	?, Esbjerg	Funktionsleder
Mona Christoffersen	Region Hovedstaden	Hillerød	Afdelingssygeplejerske
Mette Skat Persson	Region Hovedstaden	Glostrup	Afdelingssygeplejerske
Gitte Moth	Region Sjælland	Børne- og ungdoms-psykiatrisk klinik 2, Roskilde	Afdelingssygeplejerske
Dorthe Juul Lorenz	Region Syddanmark	Odense	Funktionsleder

Arbejdsgruppen			
Navn	Region	Afdeling	Stilling
Charlotte Hedegaard Jørgensen	Region Sjælland	Døgnafrsnit for børn	Sygeplejerske
Christina Nielsen	Region Syddanmark	BUPA, Kolding	Klinisk sygeplejerske
Dorte-Marie Smidt Mortensen	Region Midtjylland	Dagafsnit for Småbørn	Sygeplejerske
Hanne Bregnegaard Ravn	Region Hovedstaden	Døgnindlagte børn, Bispebjerg	Klinisk sygepleje-specialist
Jeanette Højsgaard Johansen	Region Midtjylland	Døgnafrsnit for Skolebørn, Risskov	Sygeplejerske
Rikke Haase Sørensen	Region Hovedstaden	Spædbørnsafsnit	Sygeplejerske
Hanne Staal	Region Sjælland	Center for spise-forstyrrelse, døgnafsnit U2	Sygeplejerske
Helle Bengtsson	Region Sjælland	Døgnafrsnit for unge U1	Sygeplejerske
Katrin Hansen	Region Sjælland	Døgnafrsnit for unge U1	Sygeplejerske
Hanne Skjøtt Rasmussen	Region Midtjylland	Døgnafrsnit Unge, Risskov	Sygeplejerske
Linda Lund Sørensen	Region Midtjylland	Døgnafrsnit Unge, Herning	Sygeplejerske
Marianne Klitgaard Dall	Region Syddanmark	? Spiseforstyrrelse	Dag-døgn-sygeplejerske samt ambulant vedr. spiseforstyrrelse
Mette Mejlvang Petersen	Region Midtjylland	Døgnafrsnit for Spiseforstyrrelser, Risskov	Sygeplejerske
Rikke Drachmann	Region Syddanmark	? Døgnafrsnit	Sygeplejerske
Rikke Weinreich	Region Hovedstaden	Døgnindlagte patienter spiseforstyrrelser, Bispebjerg	Klinisk sygeplejespecialist
Susanne Frost	Region Syddanmark	Ungdomspsykiatrisk afsnit i Augustenborg	Klinisk sygeplejerske
Winnie Søgaard Jacobsen	Region Syddanmark	BUPA, Kolding	Klinisk sygeplejerske
Lars Bomann Emanuelsen	Region Hovedstaden	Børn (unge) Autisme, Hillerød	Ambulatorie-sygeplejerske
Elisabet Saplana Thorning	Region Hovedstaden	Børneambulatorium	Sygeplejerske
Kis Steen	Region Hovedstaden	Skolebørn	Sygeplejerske
Anne Bundgaard	Region Midtjylland	Ambulatorium for Skolebørn, Risskov	Sygeplejerske

Arbejdsgruppen			
Navn	Region	Afdeling	Stilling
Trine Knattrup	Region Midtjylland	Distriktfunktion for Småbørn Risskov	Sygeplejerske
Joan Madsen	Region Sjælland	Børne- og ungdoms-psykiatrisk klinik Holbæk	Distriktssygeplejerske
Anne Mette Rosendahl Rasmussen	Region Syddanmark	Børne- og Ungdoms-psykiatrisk afdeling Kolding, Ambulatoriet	Ambulant-sygeplejerske
Pauline Kofoed Haahr Astrup	Region Hovedstaden	Børn-unge ADHD, Hillerød	Ambulatorie-sygeplejerske
Aslaug Gram Bugge	Region Sjælland	Børne- og ungdoms-psykiatrisk klinik Næstved	Distriktssygeplejerske
Kirsten Kallestrup	Region Midtjylland	Unge Ambulatorium Viborg	Sygeplejerske
Pål-Morten Berthelsen	Region Syddanmark	Akutteam	Ambulatorie-sygeplejerske
Rikke Mortensen,	Region Sjælland	Børne- og ungdoms-psykiatrisk klinik 1, Roskilde	Distriktssygeplejerske
Susanne Ettrup	Region Sjælland	Klinik for spiseforstyrrelse	Distriktssygeplejerske
Vivi Merethe Hald	Region Hovedstaden	Spiseforstyrrelser, Bispebjerg	Ambulatorie-sygeplejerske
Helle Bardal	Region Syddanmark	Team ADHD og Center for ADHD i Amb. Dannebrogsgade, Odense	Klinisk sygeplejerske
Tina Andersen	Region Syddanmark	Team OCD i Amb. Dannebrogsgade, Odense	Klinisk sygeplejerske

Bilag 2: Forberedelsesskema

Sygeplejefaglighed i børne- og ungdomspsykiatrien – Forberedelsesskema indenfor kategorien: Børn/Ambulant

Som forberedelse til netværksdagen 6. marts, beder vi dig forholde dig til nedenstående refleksionspunkter. Udgangspunktet for refleksionen er gennemlæsning af 1 til 2 af dine egne forløb. Forberedelsen skal virke som grundlag for drøftelser omkring sygeplejefaglighed (roller, kompetencer og sygeplejefaglige handlinger i dit arbejde) på netværksdagen, bl.a. gennem interview i tremandsgrupper.

Refleksionspunkt 1: Sygeplejefaglighed i udredningsfasen indenfor kategorien:

Børn/Ambulant

- Hvad er sygeplejefaglighed i udredningsfasen? Hvilke ord/begreber kan beskrive sygeplejefagligheden?
- Hvad er sygeplejefaglighed i netværkssamarbejdet i udredningsfasen?
- Hvad er sygeplejefaglighed i det tværsektorielle samarbejde i udredningsfasen?

Refleksionspunkt 2: Sygeplejefaglighed i behandlingsfasen indenfor kategorien:

Børn/Ambulant

- Hvad er sygeplejefaglighed i behandlingsfasen? Hvilke ord/begreber kan beskrive sygeplejefagligheden?
- Hvad er sygeplejefaglighed i netværkssamarbejdet i behandlingsfasen?
- Hvad er sygeplejefaglighed i det tværsektorielle samarbejde i behandlingsfasen?

Refleksionspunkt 3: Sygeplejefaglighed i afslutning af behandlingen indenfor kategorien:

Børn/Ambulant

- Hvad er sygeplejefaglighed i afslutningen af behandlingen? Hvilke ord/begreber kan beskrive sygeplejefagligheden?
- Hvad er sygeplejefaglighed i netværkssamarbejdet i afslutningen af behandlinger?
- Hvad er sygeplejefaglighed i det tværsektorielle samarbejde i afslutningen af behandlinger?

Refleksionspunkt 4: Særlig sygeplejefaglighed vedr. særlige diagnoseområder inden for kategorien: Børn/Ambulant

VÆR OPMÆRKSOM PÅ, AT REFLEKSIONSPUNKTET KUN UDFYLDES, HVIS DU OPLEVER DIAGNOSEOMRÅDER, DER KRÆVER EN SYGEPLEJEFAGLIGHED, DER ADSKILLER SIG MARKANT FRA DET ALLEREDE BESKREVNE.

- Hvad er sygeplejefaglighed i forløb med særlige diagnoseområder? Hvilke ord/begreber kan beskrive sygeplejefagligheden?
- Hvad er sygeplejefaglighed vedr. særlige diagnoseområder i netværkssamarbejde?
- Hvad er sygeplejefaglighed vedr. særlige diagnoseområder i det tværsektorielle samarbejde?

Bilag 3: Program for første netværksdag

Beskrivelse af Sygeplejefaglighed i Børne- og Ungdomspsykiatrien

Arbejdsproces ved CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

Vi er Konsulenter: Kirsten Overgaard og Christiane Bundegaard Petersen
Studentermødjhjælpere: Christina Herold Hansen og Marianne Kold Hansen

Program for første arbejdsdag 6. marts 2014

09.00 – 09.30	ANKOMST OG MORGENMAD
09.30 – 09.55	Velkomst og introduktion til arbejdsdagen Poul Erik Ravnsmed byder velkommen på vegne af styregruppen. Kirsten Overgaard præsenterer formålet med dagen og introducerer dagens arbejde.
10.00 – 11.30	Interviews i tre personers grupper Deltagerne skal interviewe hinanden indbyrdes i tre personers gruppen. Rollen som interviewer, interviewperson og referent går på skift. Der udleveres interviewguide som interviewet struktureres efter. Det forventes at hvert interview kan gennemføres på ca. 20 minutter. Efter hvert interview bruger gruppen 10 minutter pr. interview på at trække pointer ud og notere dem på store post it sedler.
11.30 – 12.00	Walk and talk ½ times gåtur med fokus på udfoldelse af de uddifferentierede sygeplejefaglige roller handlinger og kompetencer - hvad vil det sige og hvorfor er det særligt for børne- og ungdomspsykiatrisk sygepleje?
12.00 – 13.00	FROKOST
13.00 – 15.00	Kvalificering i plenum Interviewgrupperne præsenterer deres pointer indenfor kategorierne (Børn, dag/døgn; Børn, ambulant; Unge dag/døgn; Unge, ambulant - se figur næste side)
15.00 – 15.30	PAUSE
15.30 – 16.45	Kvalificering i fokusgrupper Deltagerne fordeles i 4 fokusgrupper - en for hver kategori - som arbejder med det særligt sygeplejefaglige indenfor kategorien.
16.45 – 17.00	OPSAMLING OG UDLEVERING AF HJEMMEOPGAVE

Bilag 4: Program for anden netværksdag

Program for anden netværksdag torsdag den 12. juni kl. 9 - 17 på Trinity, Gl. Færgevej 30, 7000 Fredericia

09:00 - 09:30	Ankomst og morgenmad
09:30 - 09:45	Velkomst og introduktion
09:45 - 10:30	Arbejde med kollegaers budskaber
10:30 - 12:00	Arbejde med temaer i små grupper – skriveprocesser (hvor vi forinden har lavet en struktur for jer)
12:00 - 13:00	Frokost
13:00 - 15:00	Arbejde med temaer i små grupper – skriveprocesser (hvor vi forinden har lavet en struktur for jer)
15:00 - 16:00	Forberede poster/klargøre til fernisering
16:00 - 17:00	Fernisering med fremlæggelse af jeres beskrivelse af temaer, hvor nogle bemander poster og andre går rundt – med mulig- hed for at skrive gode idéer/tilføjelser ned.

