



## Hvad er sygeplejerskens opgave, ansvar og rolle i rehabiliterende indsatser?

I Hvidbog for rehabilitering (Maribo et al. 2022) præsenteres en definition af rehabilitering, som er bredt accepteret blandt fagfolk:

*Rehabilitering er målrettet personer, som oplever eller er i risiko for at opleve begrænsninger i deres fysiske, psykiske, kognitive og/eller sociale funktionsevne og dermed i hverdagslivet. Formålet med rehabilitering er at muliggøre et meningsfuldt liv med bedst mulig aktivitet og deltagelse, mestring og livskvalitet. Rehabilitering er en samarbejdsproces mellem en person, pårørende, professionelle og andre relevante parter. Rehabiliteringsindsatser er målrettede, sammenhængende og vidensbaserede med udgangspunkt i personens perspektiver og hele livssituation.*

Sygeplejersker spiller en stor rolle i mange rehabiliteringsforløb. Men da nutidens praktiske sygepleje er en blanding af behandlende, forebyggende, sundhedsfremmende, lindrende og rehabiliterende indsatser, kan der i en kompleks sundhedspraksis opstå tvivl om sygeplejerskens specifikke rolle i rehabiliteringsindsatser - især når der arbejdes i tværfaglige teams, hvor hver profession typisk har sine egne specifikke roller og kompetencer. Dette kan skyldes de mange forskellige opgaver og ansvarsområder, som sygeplejersken typisk håndterer i forskellige sundhedsfaglige kontekster. I en række artikler vil vi derfor udforske sygeplejerskens særlige rolle i rehabiliteringsindsatser – også i tværprofessionelle og tværsektorielle forløb - samt klarlægge,

hvordan sygeplejerskers kompetencer og ekspertise styrker denne indsats.

### **Rehabilitering: fra kompensation til autonomi**

Rehabilitering, som vi kender det i dag, har sit afsæt i den hjælp, der blev ydet til ofre af 1. verdenskrigs menneskelige katastrofer. Hvor man før betragtede hjælp til folk, der ikke kunne klare sig selv, som en *kompensation* for tabt arbejdsevne (ofte ydet gennem privat velgørenhed) satte krigen for alvor gang i en forståelse af rehabilitering som en samfundsindsats, der med fokus på genopretning af funktionsevne og livskvalitet – fx gennem udvikling af proteser, genoptræning og kriseterapi - skulle hjælpe individet til at blive selvforsørgende og at kunne genindtage en plads i samfundet.

I Virginia Hendersons hovedværk "Sygeplejens grundlæggende principper" fra 1960 beskrives sygeplejerskens centrale opgave som den at støtte individer, uanset om de er syge eller raske, i at udføre aktiviteter, der bidrager til at fremme eller genoprette sundhed - eller i nogle tilfælde til en fredfyldt død. Dette indebærer hjælp til de handlinger, en person ville udføre selvstændigt, hvis vedkommende besad den nødvendige styrke, vilje og viden. En hovedpointe var at yde denne bistand med det formål og på en sådan måde, at den enkelte hurtigst muligt blev i stand til at klare sig selv.

Der er således ingen modsætning mellem efterkrigstidens fokus på - igennem rehabilitering - at få



krigsramte borgere til igen at indtage en plads i samfundet og sygeplejersens fokus på at hjælpe mennesker til selvhjulpethed, selvstændighed og egenomsorg. Derfor er det relevant at se nærmere på, hvad sygeplejerskens specifikt kan gøre for personer i rehabiliteringsforløb, der oplever eller er i risiko for at opleve begrænsninger i deres funktionsevne og dermed i hverdagslivet, hvad enten deres behov er af fysisk, psykisk, kognitiv eller social karakter.

Selvom begrebet funktionsevne ikke er et stærkt sygeplejefagligt kernebegreb, føler sygeplejersker ansvar for at arbejde på at sikre, at personen i rehabilitering opnår forbedret funktionsevne, der skal muliggøre et meningsfuldt liv med bedst mulig aktivitet og deltagelse, mestring og livskvalitet. At kunne spise, drikke, opnå hvile, være mobil og aktiv, have tilfredsstillende hygiejne og at håndtere sine udskillelser, dyrke sex, udleve sine værdier/tro, håndtere smerter eller deltage i sociale arrangementer er eksempler på fundamentale behov (funk-

tioner), som i høj grad influerer på en persons funktionsevne og dermed på en persons aktivitet, deltagelse, mestring og livskvalitet.

Funktionsevne kan ofte forbedres med træning af fx hukommelse, sprog, fysisk aktivitet, kropspleje, påklædning, madlavning osv. En person i rehabilitering gennemgår ofte en lærings- og/eller udviklingsproces for at komme sig efter sygdom eller en skade. Sygeplejersker har gennem deres uddannelse opnået unikke pædagogiske og psykologiske kompetencer til at støtte en person i at lære og udvikle sig. Sygeplejersken kan derfor påtage sig ansvar for at yde psykologisk støtte og vejledning i at håndtere stress, angst, sorg, depression eller andre følelsesmæssige reaktioner. Sygeplejersken kan desuden påtage sig opgaven at sikre, at personen (og medrørende) i rehabilitering føler sig tilstrækkeligt informeret om tilstanden, rehabiliteringsprocessen, og hvordan de kan bidrage positivt til forløbet. Ved at påtage sig dette ansvar bidrager sygeplejersken til, at personen har tilstrækkelig viden og information til at opnå en følelse af kontrol og autonomi.

Find artikel inklusive link til referencer her:



Dorthe Sørensen,  
docent, Human First



Lena Aadal, lektor,  
Human First



Sanne Angel, lektor,  
Human First



Inga Bøge, konsulent,  
Human First



## Sygeplejersken og personen i rehabilitering

Når et menneske oplever begrænsninger i sin funktionsevne efter sygdom eller en skade, kan det medføre betydelige ændringer i dagligdagen med stor betydning for personens livskvalitet. Det kan for eksempel betyde, at de ikke længere kan gå tur med hunden, spise, kommunikere, lave mad, dyrke sex, passe et arbejde, rejse eller dyrke deres hobby eller fritidsinteresse. Sådanne tab søger man at afhjælpe eller minimere gennem en rehabiliteringsindsats. Tab af funktionsevne kan dog også true selve personens identitet, i og med at livet ikke kan leves som før. I disse tilfælde er det ikke tilstrækkeligt, at rehabiliteringsindsatsen hjælper personen med at kunne klare dagligdagen. Målet med rehabilitering bør således altid tage afsæt i personens oplevelse af *meningsfuldhed*. Oplevelsen af et meningsfuldt liv er subjektiv, og involvering af personen i rehabiliteringsprocessen er derfor afgørende.

Sygeplejersken spiller en afgørende rolle i denne indsats ved at kunne individualisere og personcentrere rehabiliteringsindsatsen, hvilket forudsætter evnen til at kunne etablere og vedligeholde en relation til personen. En gennemgang af litteraturen, sammenfattet i begrebsrammen *Fundamentals of Care (FoC)*. En foreløbig definition på fundamental sygepleje lyder således:

*Fundamental sygepleje involverer sygeplejehandlinger, som respekterer og fokuserer på en persons essentielle behov med henblik på at sikre dennes fysiske, psykosociale velbefindende. Disse behov*

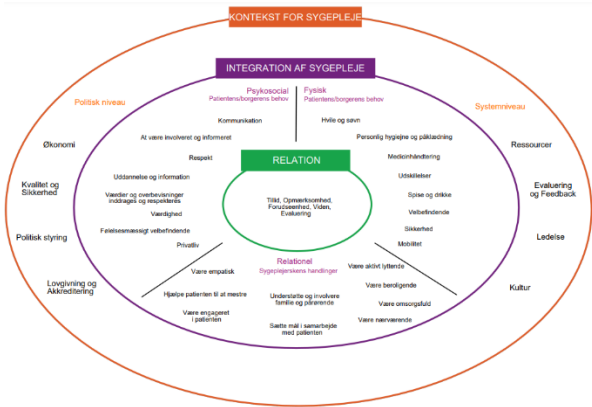
*imødekommes ved at udvikle en positiv og tillidsfuld relation med den person, der sygepleje til, samt med dennes familie/pårørende.*

FOC peger på tre dimensioner af denne proces. Helt centralt er etablering af **relationen**, hvor sygeplejersken skal være opmærksom på og have viden om personen, udvise tillid og forudseenhed og vurdere behov. **Integration** af sygepleje indebærer et handlingsorienteret samarbejde med personen og de pårørende med henblik på at vurdere og iværksætte indsatser målrettet personens situation.

at hjælpe med fysiske opgaver såsom at personen kan holde sig ren, varm, smertefri, ernæret, hydreret, mobil, udhvilet, påklædt og sikker.

at hjælpe personen med at bevare ro, håb og magte situationen, føle sig respekteret, involveret, informeret, værdig og rolig.

Der lægges vægt på aktiviteter, der er meningsfulde og relevante for personen og dennes hverdagsliv, hvilket bidrager til at støtte personens proces med at øge sin funktionsevne, aktivitet og/eller deltagelse. **Konteksten** omfatter fx ressourcer, kultur, lederskab, evaluering og feedback og kan i en rehabiliteringsindsats, alt efter omfanget af problemstillinger være mono-, fler- eller tværprofessionel, foregå derhjemme, kommunalt eller regionalt.



Danish translation of the ILC Fundamentals of Care Framework image provided by Grønkjær, M, Aalborg University Hospital & Aalborg University, Denmark.

Forskningen viser, at FoC som begrebsramme systematisk kan beskrive, hvordan personcentreret sygepleje integrerer de relationelle, fysiske og psykosociale aspekter i en professionel sammenhæng. For at kunne give personen en oplevelse af at modtage rettidig og passende hjælp må sygeplejersken såle-

des involvere sig ved at vise sit engagement og interesse. Denne professionelle empati er forudsætningen for at etablere en relation til personen i rehabilitering, og dette er en proces, der rækker ud over evnen til mønstergenkendelse. Sygeplejerskens unikke ansvar, opgave og rolle i rehabilitering er tæt forbundet med evnen til at forstå personens behov i deres helhed dvs. i personens levede liv. Fundamentale behov (funktioner) som søvn, hvile, væske- og føde- og medicinindtagelse, udskillelser og hygiejne, føle sig sikker, at bevare ro, håb og magte situationen fx smerter, er således væsentlige at medtænke som mål i rehabilitering på lige fod med fx gang- og balancefunktion, forflytning og dagligdagsfunktioner som at købe ind og lave mad. Alle funktioner bidrager til at fremme mestring, aktivitet, deltagelse og livskvalitet.

Find artikel inklusive link til referencer her:



Dorthe Sørensen, docent, Human First



Lena Aadal, lektor, Human First



Sanne Angel, lektor, Human First



Inga Bøge, konsulent, Human First



## Omsorgens rolle i rehabilitering

Der er ingen modsætning mellem omsorg og rehabilitering, tværtimod!

Omsorg ydes i en relation mellem mennesker, hvor en person retter sin opmærksomhed mod en anden og handler på en måde, som det andet menneske har brug for og som tjener dets velbefindende. Etisk Råd beskriver omsorg på følgende måde:

*Omsorg for et menneske vil sige at anse det for værdifuldt i sig selv, søge at beskytte det, værne om dets velfærd og fremme dets værdifulde vækst og udvikling.*

At vurdere en persons velbefindende er kompleks og kræver samtale og observation, hvilket sygeplejersken er uddannet til og trænet i. En persons velbefindende kan vurderes på forskellige parametre, eksempelvis deres emotionelle tilstand (glæde, vrede, sorg, angst etc.), kognitive evner (koncentration, hukommelse, autonomi etc.), sociale relationer (familie, venner, netværk etc.) samt fysiske tilstand (fx kredsløb, vejrtrækning, mobilitet etc.). Det at fremme en persons velbefindende kræver omsorgsfuld og tillidsbaseret relation og at personen har eller opnår en vis grad af velbefindende bør ansues som en forudsætning eller præmis i ethvert rehabiliteringsforløb, og her spiller sygeplejersken en væsentlig rolle. Hvis sygeplejersken derimod undlader at fremme en persons velbefindende, er det i værste fald omsorgssvigt og forråelse. Professionel omsorg

skaber et miljø, hvor en person understøttes fysisk, følelsesmæssigt, kognitivt og socialt, hvilket er afgørende i at fremme og styrke personens muligheder for at udvikle sig og lære nyt.

Rehabilitering indebærer, at sygeplejersken kommunikerer det, der vurderes at være personens udviklings- og læringspotentiale for et liv med aktivitet, deltagelse, mestring og livskvalitet. Det er et grundlæggende træk ved den menneskelige tilværelse, at vi er dybt afhængige af hinanden og netop derfor kan få stor indflydelse på, om den andens liv lykkes. Når en sygeplejerske første gang møder personen i rehabilitering, er det et møde med en ukendt person, og her anvender sygeplejersken sine relationelle kompetencer til at opnå forståelse for personen og dennes hverdagsliv som afsæt for en individualiseret rehabilitering. Her er sygeplejersken bevidst om sin egen forforståelse og er oprigtig interesseret i personens fortælling om at være ramt af sygdom eller en skade. I den professionelle omsorg anerkender sygeplejersken personens forventninger, værdier, frygt og håb for tilværelsen. Det er således en vigtig del af sygeplejerskens ansvar, opgave og rolle i rehabilitering at udøve professionel omsorg og tage vare på personens velbefindende.

Find artikel inklusive link til referencer her:



Dorthe Sørensen,  
docent, Human First



Lena Aadal, lektor,  
Human First



Sanne Angel, lektor,  
Human First



Inga Bøge, konsulent,  
Human First





## Sygeplejersken i tværprofessionel rehabilitering

Personer med behov for rehabilitering vil ofte have brug for en tværprofessionel indsats, hvor der samarbejdes med personen og dennes pårørende om at iværksætte den bedst mulige rehabilitering. Når sygeplejersker kan opleve usikkerhed i forhold til deres specifikke opgave, ansvar og rolle især i tværfaglige rehabiliteringsforløb, kan det hænge sammen med, at begrebet "funktionsevne" for nogle klinger biomedicinsk. Det skyldes muligvis, at sygeplejersker er uvante med at anvende begrebet funktionsevne, da begrebet ikke nævnes i Bekendtgørelsen om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje. Til gengæld er sygeplejersker fortrolige med og eksperter i at evaluere behovet for sygepleje i et individualiseret og personcentreret perspektiv, hvor det at vurdere funktionsevne er implicit.

Funktionsevne kommer af det engelske *functioning* er beskrevet af WHO (WHO) i the International Classification of Functioning (ICF). En persons funktionsevne skal altid forstås i relation til personens behov, håb, ønsker og livssituation. Professionelle i rehabilitering, skal i samarbejde med borgeren vurdere funktionsevne og fastsætte mål for rehabiliteringen. ICF er en universel og international model til klassifikation af funktionsevne, og derfor et vigtigt samarbejdsredskab. ICF består af fem komponenter: kroppens funktioner, kroppens anatomi, aktivitet og deltagelse, omgivelsesfaktorer og personlige faktorer. Komponenterne i ICF er yderligt opdelt i kapitler der igen er opdelt i kategorier. Til kroppens anatomi hører f.eks. kapitler om Kredsløb, immun-

system og respirationssystem, Fordøjelses-, stofskifte- og hormonsystemer, Urin- og kønsorganer, Bevægeapparatet, Hud og tilhørende strukturer m.fl. Sygeplejerskens rolle opgave og ansvar er bl.a. at have viden om kroppens funktioner.



International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

I det tværprofessionelle arbejde kan sygeplejersker også påtage sig opgaven at gennemføre svære samtaler om personens udfordringer, bekymringer, ønsker og forventninger til rehabilitering. Forståelse for konsekvenser i hverdagslivet spiller en central rolle i mødet med personen. Det gælder især for personer, der i tillæg til behov for rehabilitering er i gang med at komme sig efter en alvorlig skade eller sygdom og måske har udsigt til at skulle leve resten af livet med varig sygdom og handicap.

Professor Marit Kirkevold konkluderer på baggrund af sine empiriske studier af rehabilitering efter apopleksi, at sygeplejersker har en koordineringsrolle i det tværfaglige samarbejde og altså sikrer sammenhænge mellem de forskellige tiltag. Hun beskriver desuden sygeplejerskens særlige rolle i at facilitere et miljø, der fremmer personens læring. Desuden

# human first



fremhæver Marit Kirkevold fire terapeutiske funktioner, som varetages af sygeplejersker: **Bevarende**, hvor personens fysiske integritet og funktion beskyttes og komplikationer forebygges. **Fortolkende**: Her støttes personen i at opnå forståelse af sin tilstand – og konsekvenserne deraf - og i at tolke kroppens signaler samt forstå deres betydning for hverdagsaktiviteter. Som den **trøstende** støtter sygeplejersken personen i sorgbearbejdning og håndtering

af eksistentielle kriser samt hjælper med at bevare håbet. Og sidst, men ikke mindst **integrerende**, hvor personens tilstand og dens konsekvenser integreres i hverdagslivet med henblik på at genvinde funktioner eller udforme et værdigt liv med ændrede vilkår. Det forudsætter en organisering, hvor sygeplejersken har mulighed for at samarbejde med personen, pårørende eller andre fra personens netværk.

Find artikel inklusive link til referencer her:



Dorthe Sørensen,  
docent, Human First



Lena Aadal, lektor,  
Human First



Sanne Angel, lektor,  
Human First



Inga Bøge, konsulent,  
Human First





## Sygeplejersken i rehabiliteringsforløb der går på tværs af sektorer, enheder og afsnit

Hvis professionelle skal opnå fælles forståelse af en persons rehabilitering, er det vigtigt, at rehabilitering anskues som en samarbejdsproces mellem personen i rehabilitering, pårørende, professionelle og andre relevante parter. Samarbejdet mellem de professionelle er ofte udfordret af forskellige fagsprog, problemforståelser, traditioner og kulturer på tværs af sektorer, enheder og afsnit. For at et rehabiliteringsforløb bliver en succes, er der behov for, at de professionelle har indsigt i både egen og andres faglighed, tilgange og rammevilkår for arbejdet. Der er også behov for, at professionelle har tillid til hinanden og kan kommunikere på måder, som er informative og forståelige for samarbejdspartneren.

Den amerikanske forsker Jody Hoffer Gittel sætter med sin teori om **relationel koordinering** fokus på, hvordan koordination mellem de professionelle kan bidrage til kvalitet, effektivitet, borgertilfredshed og professionelles trivsel. Teorien er udviklet gennem studier af først flyselskaber og siden sundhedsvæsenet, der er komplekse systemer som kræver høj grad af koordinering for at opnå gode resultater. Der er syv parametre og de er organiseret i tre relationelle parametre: *fælles mål, fælles viden og gensidig respekt* og fire kommunikative parametre: *hyppig, rettidig, præcis og problemløsende kommunikation*. Det er en teori, der beskriver det gode samarbejde, når en fælles opgave skal løses. Fokus er på integrationen af egen opgaveløsning ind i den

store samlede opgaveløsning, og her er kommunikation en hjørneste.

Relevansen af relationel koordinering hænger sammen med tre kendetegn ved samarbejdsprocessen: a) den er kompleks og uforudsigelig med b) høj grad af gensidig afhængighed imellem de professionelle, c) samtidig med et tidspres. Især i rehabiliteringsforløb, der går på tværs af sektorer, enheder og afsnit, opfylder de tre kendetegn og derfor har sygeplejersker ofte en udfordrende koordinerende rolle i disse rehabiliteringsforløb. Den koordinerende indsats er en forudsætning for, at talrige professionelle kan hjælpe en person i rehabilitering. Konteksten for rehabilitering og en koordineret indsats kan se meget forskellig ud for sygeplejersker, hvilket følgende eksemplificerer:

- 1) I højspecialiseret og avanceret rehabilitering samarbejder sygeplejersker med fysioterapeuter, ergoterapeuter, speciallæger, socialrådgivere, psykologer, bandagister, talepædagoger m.fl. om at sikre en integreret tilgang til personen rehabilitering og hjælpe denne frem mod det mål, der både tilgodeser individuelle behov, forbedrer funktionsevnen og tager afsæt i personens håb, drømme og forudsætninger.
- 2) Kommunale sygeplejersker samarbejder med ergo- og fysioterapeuter, social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, visitator m.fl. om, at bevare funktioner og ADL-færdigheder, så borgeren kan opretholde et aktivt og deltagende hverdagsliv ud fra egne ønsker og behov.





3) Kommunale sygeplejersker samarbejder med sygeplejeklinikker og ambulatorier, almen praksis, aktivitetscentre, lokalsamfund, socialrådgivere og social- og sundhedsassistenter og -hjælper m.fl. om at støtte borgere med langvarig eller kronisk sygdom eller varig funktionsnedsættelse efter en skade til at mestre deres situation, og at leve et meningsfuldt liv med aktivitet og deltagelse.

I følge teorien om relationel koordinering er det vigtigt, at koordinering sker bevidst ved at fokusere på relationen og kommunikationen imellem dem der indgår i processen. Der gøres gennem de syv parametre:

De professionelle arbejder for et **fælles mål** ved at alle fokuserer på det fælles overordnede mål, og er

enige om de prioriteringer, det indbefatter for at nå målet. Sikrer **fælles viden** ved at alle har kendskab til de involverede professionelles funktioner, roller, kompetencer og organisationens strukturer. Udviser **gensidig respekt** ved at have gensidig tillid til hinanden, hvor et hvert bidrag anses som betydningsfuldt for den samlede indsats for at nå målet.

**Kommunikerer hyppigt, rettidigt, præcist og problemløserne kommunikation** både mundtligt og skriftligt – enten elektronisk, telefonisk eller ansigt til ansigt, som tilfældige og strukturerede møder der afholdes med en vis frekvens, så viden deles i rette tid. Den information der gives videre, skal være tydelig, konkret, let at forstå og uden at bebrejde hinanden, og skal fokusere på at problemer løses i fællesskab.

Find artikel inklusive link til referencer her:



Dorthe Sørensen,  
docent, Human First



Lena Aadal, lektor,  
Human First



Sanne Angel, lektor,  
Human First



Inga Bøge, konsulent,  
Human First