

KAPITEL 5.

Omvårdnad

Omvårdnad är den praktiska tillämpningen av vår kunskap om, och våra möjligheter att, tillgodose en annan människas behov. Människans behov är *fysiska, psykiska, sociala och existentiella/andliga*. För att hjälpa en annan människa som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning inte kan tillgodose sina behov själv, behövs en helhetssyn på människan och hans eller hennes situation, i kombination med teoretisk och praktisk kunskap.

Traditionellt tillskrivs omvårdnadsjuksköterskans kompetensområde och på norska heter sjuksköterska *sykepleie*. *Pleie* betyder vård och en *pleieassistent* hjälper till med mat, dusch och annat i det dagliga livet. Att vara sjuksköterska betraktas i Norge som ett viktigt socialt yrke. Sjuksköterskan kommer personen – som både behöver vård och någon att prata med – nära. Man ger omvårdnad. Engelskans *nursing* betyder amning, den naturliga basala omvårdnad som en mor ger sitt barn. Vård kan uttryckas både med *nurse* och *care*, som i *caregivers* och *carers*; vårdgivare. Det man ger som förälder och annan anhörig är vård och omvårdnad, *nursing*. Någon enhetlig definition av omvårdnad finns inte i Socialstyrelsens termbank trots, att området är både stort och viktigt.

Omvårdnadsforskning startade i USA på 1950-talet med tidskriften *Nursing research*, och något decennium senare i Sverige. En svensk definition utformades av Sveriges första professor i omvårdnad 1987, Astrid Norberg, vid Umeå universitet;

Omvårdnad syftar till att hjälpa en person att planera och genomföra handlingar som hör till det dagliga livet i syfte att förbättra hälsa/friskhet, förebygga ohälsa/sjukdom samt återställa och bevara hälsa/friskhet.

Katie Eriksson är sjuksköterska och professor från Finland har spelat stor roll för utvecklingen av vårdvetenskap i Norden. 2018 kom ett samlingsverk ut: *Vårdvetenskap – vetenskapen om vårdandet – det tidlösa i tiden*. Samlingsverket ger en bild av hur vårdvetenskapen, *caring science*, utvecklades i Norden.

Naturlig omvårdnad

Naturlig omvårdnad handlar om att fylla de grundläggande behoven av näring, värme, skydd och relation, och är omvårdnad som ges av anhörig till en annan individ. Urtyper av naturlig omvårdnad är den som föräldrar ger sitt barn. Det handlar om intag av mat och dryck, att sköta hygien, av- och påklädning, nattlig tillsyn, att lindra ångest och ge smärtlindring och trygghet. En fungerande social livsmiljö är grunden för att man ska känna trygghet och må bra.

Professionell omvårdnad

Professionell omvårdnad tillkommer när den naturliga omvårdnaden inte räcker till, och ges av personer med speciell utbildning. Sjuksköterskan, som oftast förknippas med omvårdnad, har för personer med flerfunktionsnedsättning en nyckelroll, genom att se till att föräldrar, andra anhöriga samt personliga assistenter, ges nödvändig kunskap och handledning. Trots avsaknad av en formell yrkesutbildning utför dessa oftast en stor del av den professionella omvårdnaden – en imponerande och krävande insats.

Professionell omvårdnad indelas av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, i allmän och specifik. *”Specifik omvårdnad är relaterad till sjukdomen, och dess behandling. Den specifika omvårdnaden kräver kunskap om såväl människans normala liv och funktioner som kunskap om den aktuella sjukdomen och behandlingen, samt dess konsekvenser för individens dagliga liv”*

Specifik omvårdnad ges utifrån specifika medicinska behov. Den ordinerar av läkare och kan bestå av läkemedel, sondnäring, intravenös behandling, kirurgi och så vidare. Extraordinära åtgärder därutöver, såsom respiratorvård i hemmet, andningsstöd eller till exempel operation av skolios, ska noga övervägas i varje enskilt fall, så att åtgärden sker till personens bästa och vid rätt tidpunkt. Hänsyn måste tas till personens HELA situation i en samlad bedömning, och i samråd med anhöriga. Det är särskilt viktigt att större kirurgiska eller ortopedkirurgiska insatser sker i nära samarbete, inte bara med familjen utan även med andra aktörer inom sjuk- och hälsovård, eftersom god samordning krävs.

Det är viktigt att professionella är ett tydligt stöd till anhöriga. Anhöriga behöver få del av fakta och tydliggörande av risker och effekter av olika behandlingsstrategier, för att kunna vara delaktiga i beslut om åtgärder för sitt barn/närstående. De får inte lämnas ensamma med svåra beslut.

Medicinsk omvårdnad, som ofta kan vara kvalificerad, träder in då den naturliga omvårdnaden inte räcker. Målet är en optimal hälsa och ett gott liv trots sjukdom och funktionsnedsättningar, och en fridfull död när den dagen kommer. Omvårdnad i hemmet eller i ett gruppboende har som mål att sjukhusvistelser ska minskas, och att personer i hemmiljön i stället får stöd att utföra den nödvändiga omvårdnaden.

Den medicinska omvårdnaden kan även innefatta tekniska hjälpmedel som andningsstöd, smärtlindring, matpumpar med mera. Behoven och problemen är relaterade till det dagliga livet och individens resurser att hantera dessa. Den här boken är tänkt som en hjälp för att skapa kunskap som underlättar den kvalificerade omvårdnaden i vardagen. Du kan även ta del av inspelade filmer på NkaPlay, www.anhoriga.se/nkaplay/.

Samverkan och samlat synsätt

Omvårdnad bygger på ett samspel mellan behov, resurser och kunskap. För att tillgodose de omfattande behoven hos en person med flerfunktionsnedsättning behövs både specifik kunskap och särskilda resurser. Det är nödvändigt att inte se behoven var för sig utan i ett livsperspektiv. Olika åldrar och speciella diagnoser kräver specifika anpassningar, men i grunden handlar det om mänskliga behov som måste tillfredsställas på ett annat sätt, i större omfattning, med särskilda resurser och med större krav på lyhördhet och kunskap hos den som ger omvårdnad.

Habilitering och övrig sjukvård har ett stort ansvar att erbjuda och säkerställa god kunskap hos barnens föräldrar och den vuxnes nätverk. Detta kan konkretiseras exempelvis genom utbildningsprogram, utbildningsintyg till assistenter och tydlig kvalitetskontroll. Den praktiska tillämpningen av anhörigas och personliga assistenters kunskap och resurser att utföra olika åtgärder måste kunna fungera i vardagen. Detta kräver god kunskap om hela den livssituation som personen lever i. För vårdgivaren är det ovärderligt att ta tillvara föräldrars och andra anhörigas erfarenhet och kunskaper. Ett ständigt pågående samtal mellan anhöriga, habilitering och övrig sjukvård är viktigt.

Tillit är grunden för människors relationer liksom i vård och omvårdnad.

För att kunna ge så bra stöd som möjligt samverkar många olika personer i vård och omvårdnad. För en person med flerfunktionsnedsättning, speciellt för barn, som hela tiden växer och förändras, kan varje vecka upptas av flera besök på olika mottagningar och till olika terapeuter. Det krävs ett samlat synsätt och en tydlig vård- och behandlingsstrategi så att det blir enklare för den som har omfattande funktionsnedsättningar och innebär mindre tidsåtgång för anhöriga. Besöken som inte samlas själ dyrbar tid och energi från både barnet och anhöriga, tid och energi som kunde lagts på något roligt och lustfyllt. Att ta sig till och från ett sjukhusbesök, passa en tid (och med det behöva hinna utföra alla omvårdnadsrutiner före och efter detta) själ ofta den stund på dagen som kanske kunnat ägnas åt lek eller bus. Dessutom tar det ofta mycket energi för föräldrarna som är helt slut efteråt, särskilt om man måste dra samma historia om och om igen, träffar ny personal som man måste bevisa sin föräldraförmåga för, och inte känner den där viktiga tilliten. Habilitering se [kapitel 20](#).

Familjefokuserad omvårdnad – FFO

Familjefokuserad omvårdnad, FFO, är ett arbetssätt som gynnar förutsättningar för familjen att bibehålla hälsa och livskvalitet och få en fungerande vardag, trots att en familjemedlem drabbats av kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning.

Med ett familjefokuserat arbetssätt i vård och omsorg öppnas möjligheten för god samverkan med patienten och dennes anhöriga. Familjefokuserad omvårdnad är ett paraplybegrepp som omfattar familjerelaterad omvårdnad och familjecentrerad omvårdnad. Läs mer om detta i en uppsats: *Hur tillämpas familjefokuserad omvårdnad i mötet med kroniskt sjuka patienter inom primärvården?* Av Kristina Andersson och Naomi Makita. [Länk 1.](#)

Evidensbaserad omvårdnad

Internationellt används begreppet *evidence-based nursing*, evidensbaserad omvårdnad. Det innebär att man söker bästa möjliga kunskap genom forskning, i kombination med de enskilda personernas och anhörigas behov, för att kunna leda fram till god vård och omvårdnad.

Forskning har visat på vikten av att den som ger omvårdnad verkligen bryr sig om och vill hjälpa. Det handlar alltså om mer än den faktiska handlingen. *Care* kan översättas med vård, omtanke, omsorg eller om man så vill skriva det; ”bry sig om”. *Caring* har med överlevnad att göra i synnerhet för de med flerk Funktionsnedsättning och för svårt sjuka, som inte kan tillgodose sina egna behov.

Vårdandet är djupt mänskligt då det innebär att hjälpa en annan människa att leva, växa och utvecklas. Studier där patienter fått beskriva olika vårdsituationer visar att de både uppfattat situationer där vårdpersonal ”bry sig om” och ”inte bry sig om”. ”Caring” beskrivs som livgivande och ”uncaring” som livsförstörande.

Att bry sig om är att notera den andres behov och önskningsar, men också att lindra besvär och lidande. Det kräver något mer än att följa ett vårdprogram eller en mall av den som ger omvårdnad. När det gäller barn, unga och vuxna med flerk Funktionsnedsättning kräver det en stor ansträngning eftersom personen har svårt att kommunicera sina behov. Att se behov och förekomma i olika situationer leder till god omvårdnad.

Att bry sig om handlar om relationer och innefattar även anhöriga och hur de känner sig sedda och betydelsefulla, att de får korrekt information och så vidare. Det innebär att de inte ska behöva föra fram alla behov, utan att alla runt om, assistenter och personal, observerar, dokumenterar och samtalar om situationer som uppkommer. Det behövs tid för kunskapsinhämtning, eftertanke och reflektion.

Både personer med Funktionsnedsättning och deras anhöriga kan känna hjälplöshet. Travelbee (1971) hävdar att det är sjuksköterskans uppgift att hjälpa de drabbade att känna hopp, något att se fram emot. Hoppet kan förmedlas genom det som sjuksköterskan, omvårdaren, gör, genom att man bryr sig om. (Vaillot 1979). * Från Klinisk sykepleie . Hallbjorg Almås (red) 1994 Universitetsförlaget I bokens kommande kapitel presenteras ett antal behovsområden – fakta, problem som kan uppstå och orsak till dem, behandling och konkreta tips.

Omvårdnad – område för område

Omvårdnaden kräver således att man tar hänsyn till den enskilda människans hela situation. Att slippa känna lufthunger, att kunna äta tillräckligt och på ett säkert sätt, att kunna tömma tarm och blåsa och att sova gott är *fysiska behov* som för de flesta är självklara. Men för ett barn eller en vuxen med flerfunktionsnedsättning kan detta vålla ständiga bekymmer. Tillsammans med kramper, sömnstörning och smärta kan det göra vardagen till en enda lång omvårdnadssituation, vilket undantar tid för lek, stimulans och social samvaro.

Man måste ha med sig dessa aspekter när man planerar och utför olika omvårdnadsåtgärder och i dem skapa trygghet. Det gäller att vara kreativ för att tillgodose trygghet, lek och samspel **samtidigt** som man genomför personens fysiska omvårdnad.

I tabellen presenteras exempel på områden som ofta innebär problem för en person med flerfunktionsnedsättning. Därför krävs särskild anpassning och kunskap hos anhöriga. Boken berör vissa av dessa områden, huvudsakligen de fysiska. Inom alla behovsområden berörs de fyra perspektiven; fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt/andligt för att skapa en helhetssyn. De fyra perspektiven bär också den palliativa vården - både den tidiga och sena - liksom habiliteringarnas verksamhet. De olika dimensionerna är mer eller mindre framträdande i olika kapitel, men ska alltid finnas med.

LÄS MER

Profound Intellectual and Multiple Disabilities – Nursing Complex Needs. Ed Julian Pawlyn and Steven Carnaby , Wiley-Blackwell 2009.

Fysiskt:

- Andning
- Äta, dricka, kräkas, må illa
- Tömma blåsa och tarm
- Stelhet, skolios, smärta och tryck
- Kramper
- Sömn
- Syn och hörsel, annan sensorik

Socialt:

- Anhörigas situation
- Ekonomi
- Parrelation, vänner

Psykiskt:

- Kommunikation, lek
- Oro, ångest, ledsenhet
- Sömn
- Ensamhet, vänner

Existentiellt/andligt:

- Varför-frågor
- Hoppet
- Döden och döendet
- Sjukdom och religion

KAPITEL 5.

Områden för omvårdnad.

Definitioner omvårdnad enligt SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Länk 2.

Evidensbaserad omvårdnad, En bro mellan forskning & klinisk verksamhet, Willman Anna, Stoltz Peter, Bahtsevani Christel, Studentlitteratur 2012.

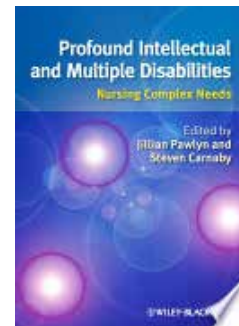
Norberg.A. et al., Omvårdnadens mosaik. En modell. Liber 1997 (om definition).

Halldórsdóttir S. Caring and uncaring. Encounters in Nursing and Health Care Developing a Theory, Linköpings universitet: 1996.

Att möta familjer inom vård och omsorg. Eva Benzein, Margaretha Hagberg och Britt-Inger Saveman (red). Studentlitteratur 2012.

Coyne, I., Hallström, I., & Söderbäck, M. (2016). Reframing the focus from a family-centred to a child-centred care approach for children's healthcare. *Journal of Child Health Care*, 20(4), 494-502. doi:10.1177/1367493516642744.

Vårdvetenskap – vetenskapen om vårdandet - det tidlösa i tiden av Katie Eriksson, sjuksköterska och professor. Samlingsverket ger en bild av hur vårdvetenskapen, caring science, utvecklades i Norden. Boken vänder sig till studerande och samtliga professioner inom hälso- och sjukvård som möter människor i behov av vård och omsorg.



Länkar Kapitel 5.

1. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1109647/FULLTEXT01.pdf>
2. <https://www.sbu.se/contentassets/b4df46fccfaf4e3f82307a31ab2388d8/bilaga-4-definitioner.pdf>

