

Tillæg til

Sundheds- og sygeplejefag 2

Plejeformer

side 150 - 154

Af Anne Marker

Gads Forlag

Rundepleje

Rundepleje kan kort beskrives sådan:

En person (fx afdelingssygeplejersken) leder og fordeler arbejdet efter at have modtaget rapport fra den ledende nattevagt. Hun har ansvaret for plejen af alle patienter/borgere døgnet rundt.

Personalet tildeles hver sin plejeopgave (i forhold til den enkeltes kompetence), som de udfører i forhold til alle patienter/borgere. Fx tager én sig af tandbørstning hos alle patienter, én reder senge, én sørger for mad og drikke, én skifter alle patienters sår, én deler medicin ud til alle patienter osv.

Alle tilbagemeldinger gives til lederen, som dokumenterer og rapporterer til næste vagt.

I gamle dage fik ufaglærte (ofte frivillige, ulønnede) kvinder tildelt opgaver efter evne; nogle sørgede for, at alle fik mad og drikke, nogle skiftede sengetøj, nogle skiftede forbindinger osv. Sygeplejersker og sygehjælpere blev betragtet som lægernes hjælpere. Dette syn på plejen fortsatte op igennem 1900-tallet.

FORDELE OG ULEMPER VED RUNDEPLEJE

- **For patienten:** Patienten møder mange forskellige personalemedlemmer: én kommer med maden, én hjælper med badet, én kommer med medicinen osv. Det kan være en ulempe for patienten, fordi han kan have **svært ved at få tillid** til én person, og han får måske dermed ikke svar på vigtige spørgsmål. Modsat kan mødet med mange personalemedlemmer give patienten mulighed for selv at vælge netop den, han har tillid til. Der kan være risiko for, at patienten føler sig **tingsliggjort**, hvis personalets fokus er at få udført de tildelte arbejdsopgaver hurtigst muligt.
- **For personalet:** Der er fokus på opgaverne, og ansvaret for alle patienternes pleje varetages af en enkelt person. Ved sygdom blandt personalet kan det være en fordel, at **alle kender alle** patienter. De begrænsede arbejdsopgaver kan give stor kompetence i forhold til opgaverne og medføre sikkerhed og **effektivitet** i udførelsen. Til gengæld kan personalet komme til at savne de udfordringer, der kan ligge i at have ansvar for patienterne og få nye kompetencer ved at udføre nye opgaver. For lederen/afdelingssygeplejersken **kræver** det et stort **overblik** i forhold til såvel patienter som personale. Hun bærer ansvaret for plejen af patienterne alene og må have tillid til, at personalet giver hende de tilbagemeldinger, der er nødvendige for dokumentation af plejen.
- **For samfundet:** Hvis lederen har det nødvendige overblik, kan plejen af patienterne ydes meget effektivt. Personalesammensætningen/personalets kompetencer kan afstemmes nøje i forhold til opgaverne, hvilket kan være **omkostningsbesparende**.

Gruppepleje

Omkring 1960 blev der gennemført en omfattende reform af sygeplejerskeuddannelsen og samtidig blev **sygehjælperuddannelsen oprettet**.

Plejepersonalets faglige kvalifikationer blev mere synlige/formelle, samtidig med at patienternes (borgernes) krav om hensyntagen til individuelle behov for pleje blev større.

Ved gruppepleje arbejder personalet i mindre grupper og yder sygepleje til hver deres gruppe patienter/borgere.

Hver gruppe ledes af en **gruppeleder**, der vurderer patienternes plejebehov og tildele gruppens medlemmer patienter, som er afstemt efter patientens behov og personalemedlemmets kompetencer.

FORDELE OG ULEMPER VED GRUPPEPLEJE

- For patienten: Ved gruppepleje får patienten mere kontakt med det enkelte personalemedlem, hvilket giver bedre mulighed for at opbygge et tillidsforhold mellem patient og personale.
- For personalet: Den enkelte får bedre kendskab til patienternes vaner og behov og kan derfor yde mere individuel sygepleje med større fokus på patienterne end på opgaverne. De daglige gruppekonerferencer giver gruppemedlemmerne mulighed for at tilegne sig viden og dermed opnå flere kompetencer.
- For samfundet: Den enkelte patient kan opnå oplevelse af øget forståelse og effektivitet. Da patienten også er borger i samfundet, kan den gode oplevelse smitte af på borgerens villighed til at betale sin skat.

Primær sygepleje

De store fremskridt inden for sygdomsforskning medførte mange nye behandlingstilbud. Der blev brug for, at en enkelt plejeperson bevarede overblikket over patientens helhedssituation, især inden for specialområder og områder med længere og alvorligere forløb.

Principperne i primær sygepleje er:

Hver patient/borger tildeles en plejeperson (**primærperson**), som udfører alle plejeopgaver hos patienten og har ansvaret for plejen døgnet rundt.

Hun gennemfører indlæggelsessamtale/udskrivningssamtale med patienten og koordinerer det tværfaglige samarbejde med andre faggrupper i samarbejde med patienten (og evt. dennes pårørende). Hun udarbejder en plejeplan for patienten, som andet personale kun kan fravige i akutte situationer.

Patienten kan tildeles en **anden (sekundær) plejeperson**, som udfører alle plejeopgaver, når primærpersonen har fri.

FORDELE OG ULEMPER VED PRIMÆR SYGEPLEJE

- **For patienten:** giver mulighed for at opnå et nært tillidsforhold til sin primærperson. Jo mere tillid patienten har til personalet, desto mere kan man tænke sig, at patienten føler sig tryk ved at stille spørgsmål og udtale evt. bekymringer om sin situation. Patienten behøver ikke at gentage forklaringer om personlige oplysninger for mere end én person.
Plejeformen kan være en ulempe for patienten, hvis han ikke føler sig tryk ved sin primærperson.
- **For personalet:** kræver kontinuitet. Stor udskiftning eller meget sygdom i personalegruppen kan ødelægge plejeformens succes. Primærpersonen skal besidde mange vidt forskellige kompetencer, og nyansat personale må derfor igennem en længere oplæringsfase for at kunne varetage opgaven som primærperson. Der hviler et stort ansvar på primærpersonen, og det kan måske være vanskeligt at få den faglige sparring, der er behov for.
- **For samfundet:** betyder dét, at primærpersonen skal udføre alle plejeopgaver i forhold til patienten/borgeren, at der må ansættes personale med højere uddannelse (og dermed højere løn) til også at udføre opgaver, som personale med lavere uddannelse egentlig kunne varetage. Det betyder, at plejeformen kræver store økonomiske ressourcer.

Kontaktpersonprincippet

Manglen på sygeplejersker og det danske samfunds økonomiske situation medførte, at man tog uddannelserne inden for sundhedsområdet op til revision. I 1990 blev social- og sundhedsuddannelserne oprettet. Det betød, at der kom mere veluddannet personale inden for hjemmeplejen/ældreplejen (social- og sundhedshjælpere), og at der blev uddannet personale, der kunne varetage nogle af de opgaver, sygeplejerskerne traditionelt tog sig af (social- og sundhedsassistenter). Uddannelsernes fokus blev i højere grad patientens/borgerens helhedssituation (fysisk, psykisk, socialt og kulturelt), og uddannelsernes formål blev sundhedsbevarende/sygdomsforebyggende i modsætning til uddannelsers tidligere fokus på sygdomme/behandling. Begrebet "kompetencer" opstod og erstattede de mere generelle "kvalifikationer" i forhold til uddannelsen til fx sygehjælper.