

3 forskellige niveauer for familieinddragelse inspireret af calgarymodellerne for familieindsigt og systemisk dialog (Familiedialog)

Temadag om familiesygepleje, Middelfart, April 2019

v/ Barbara Voltelen, Sundhedsplejerske, Lektor og Ph.d. ved University College Lillebælt, bavo@ucl.dk



<https://www.facebook.com/dr/p1/videos/rammer-sygdom-kunden-syge-p1-morgen-dr-p1/491541911339603/>

⋮

Samtale lindrer

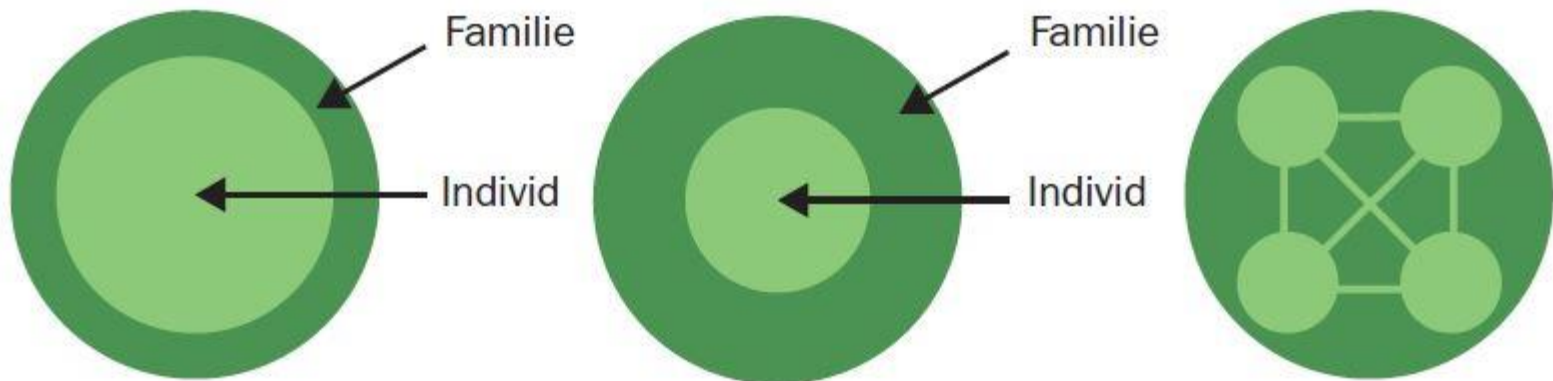
- Undersøgelser viser at familiesamtaler i sygeplejen kan forbedre helbredsfaenomenener for familier og lindre deres "illness suffering". (Duhamel 2010)
- Sygeplejersker tror pa at inklusion af familien i omsorgen er positivt men mangler de fornødne kompetencer til at interagere konkret. (Duhamel 2010)

Kærlighedens skjold (Karen Marie Dalgaard, 2010)



- At være bange for at gøre "den anden" ked af det
- At være bange for selv at bryde sammen (og vise det)
- Hvis man holde skjoldet op som beskyttelse tror man fejlagtigt at man beskytter sig selv og sine nærmeste fra det der gør ondt at tale om
 - Følelser og tanker bliver holdt hemmelige
 - Det resulterer i at kommunikationen bliver kompliceret
 - Risikoen for at følelsen af ensomhed på trods af fysisk nærvær øges

Tre forskellige tilgange til familiesamarbejde



Figur 1.1. Familieperspektiver. Kilde: Efter Wright og Leahey, 1990 (14).

En tilgang blandt flere

På trods af en erkendelse af at familiesygepleje kan effektiviseres på mange forskellige måder er den tilgang jeg har arbejdet med, familiedialog, inspireret af et systemisk afsæt med en narrativ tilgang.

Familiedefinition:

“En gruppe individer der er forbundet af stærke emotionelle bånd, en følelse af tilhørsforhold og en passion for at være involveret i hinandens liv” (Wright, Watson, & Bell, 1996).

”Familien er hvem de siger de er” (Wright & Leahey 2013)

Formål med Familiedialog inspireret af Calgarymodellerne

Familiedialogens formål eller ønskede resultater, ud fra familiens behov, at forandre måden hvorpå de oplever deres sundhedsproblemer så medlemmerne kan opdage nye løsninger på disse problemer

(Wright & Leahey 2013)

Evidens bag Calgarymodellerne (familiedialog)

- Familier med sygdomsramte børn/unge understøttes (Svarvarsdottir 2012)
- Imødekommer efterspørgslen for medinddragelse (Benzein 2015)
- Bidrager med konkrete redskaber til inddragelse (Wright & Leahey 2013)
- Kræver undervisning og træning af sygeplejerskerne (Voltelen & Bjerre 2018)
- Styrker arbejdsglæden for sygeplejerskerne (St John 2009)
- Får positiv feedback fra familierne (Benzein 2015)
- Familiernes evne til at håndtere udfordringer forbedres (Benzein 2015)
- Ingen evidens for at det skader deltagerne (Persson 2014)

2 afsæt for den sundhedsprofessionelle relation

Ressource- og værditænkning

- Opmærksomhed på ressourcer, værdier og ønsker
- At se fremad
- Identificere det vellykkede og værdifulde
- Skabe billeder af en ønsket fremtid
- Bruge erfaringer til at opnå ønsket
- Igangsætte processer til at virkeliggøre fremtidsbilledet

VS Problem og mangeltænkning

- Opmærksomhed på problemer og fejl og mangler
- At løse problemet
- Problemidentifikation
- Årsagsanalyse
- Løsningsmodeller
- Handlingsplan

(Gwilym Wyn Roberts, 2010)

Familiedialog i et kontinuum



Figur 1.2. Familiedialog i et kontinuum.

- I det korte møde kan man anvende elementer af CFAM/CFIM
- I ambulatoriepraksis kan CFAM/CFIM anvendes sideløbende med den almindelige kontrol
- I den daglige kontakt med patienter kan man anvende udvalgte elementer af CFAM/CFIM selv når resten af familien ikke er tilstede

Det kræver kompetenceudvikling, øvelse og løbende supervision 😊

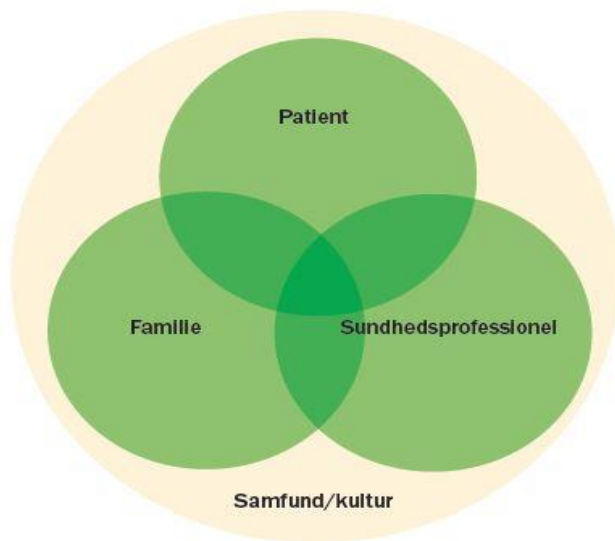
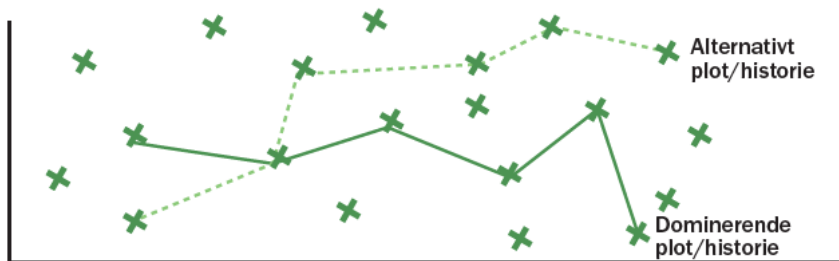
Det gyldne spørgsmål (one question question)

Hvis det kun var muligt at få et spørgsmål bearbejdet i løbet af vores tid sammen i dag, hvad ville det ene spørgsmål da være?

Calgarymodellerne (Wright & Leahey 2013)

Går bl.a. ud på at kortlægge familiens indbyrdes forhold og ved hjælp af forskellige interventioner styrke deres indbyrdes forståelse for hinanden og den situation de er i samt støtte dem til at håndtere den.

Teoretisk afsæt i udvalg



Sygdomsopfattelsesmodellen. Kilde: Wright og Bell, 2009 (2).

⋮



(Voltelen & Bjerre 2018)

Indhold i Calgarymodellerne

Interventionsdelen

1. Opmuntre til at fortælle helbreds-narrativ
2. Give tid
3. Anvise ritualer
4. Fremhæve familie støtte
5. Anerkende familie og individuelle styrker
6. Opmuntre familiemedlemmer til at være omsorgsgivere og tilbyde støtte
7. Validere og normalisere følelsesmæssige reaktioner
8. Tilbyde informationer og meninger

Systemisk kommunikation

| Alliancer

Figur 3.1. Familieniveauer. Kilde: Wright og Leahey, 2013 (6).

Systemisk kommunikation

At stille passende forstyrrende spørgsmål

- Skabe et miljø for samtalen der skaber plads til både den interne og den eksterne refleksion.
- Adressere spørgsmål der sætter gang i tankeprocesser uden at skabe kaos eller tilbagetrækning af fokuspersonen.
- Balancegang der kræver empatisk formåen fra de sundhedsprofessionelle (Benzein et al 2008)

<https://www.youtube.com/watch?v=m80ZL4tagOE>

Cirkulære og intervenserende spørgsmål

U N D E R S Ø G E	Lineære spørgsmål – har en afklarende hensigt. Bruges til at indkredse problemsituationen: Hvad skete der? Hvem gjorde hvad, hvor, hvornår, hvordan og hvorfor?	Strategiske spørgsmål – har en korrigerende hensigt. Bruges for at påvirke: Hvornår har du tænkt dig at gøre noget ved problemet?	
	Cirkulære spørgsmål – har en undersøgende hensigt. Udforsker relationer og forskelle, sætter ting i sammenhæng: Hvad er din forklaring på...? Hvad er anderledes nu end tidligere – og hvordan anderledes? Hvad er vigtigt for A og B? Hvordan ser du det?	Refleksive spørgsmål – har en mobiliserende hensigt. Bruges til at fremme ændringer: Hvad tror du, A tænker, når han havner i den situation? Hvordan kunne du tænke dig at ...? Hvad skulle du gøre for at...?	
	CIRKULÆR ANTAGELSE		

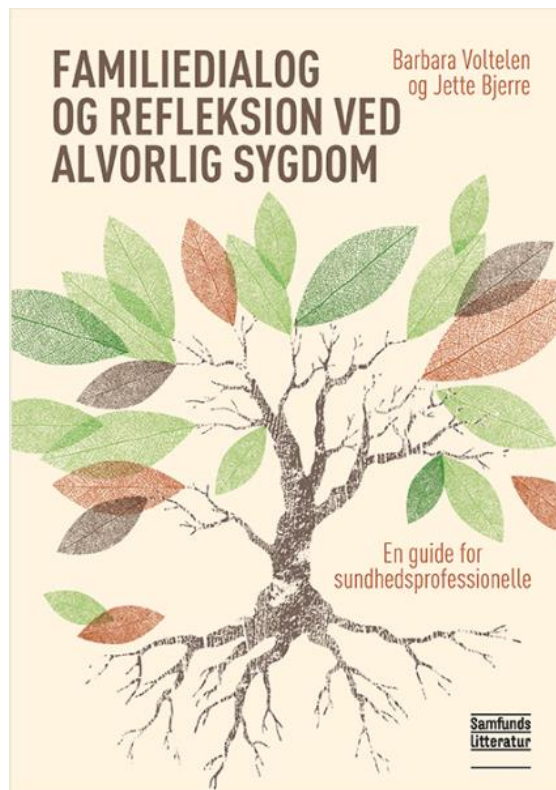
Tomm, 1992 p. 12

Hvordan Familiedialog?

- Møde familien åbent, ligeværdigt, respektfuldt med gode manerer 😊
- Udstikke rammerne for mødet (kort, længere, langt)
- Evt. udfærdige et udvidet stamtræ med familien
- Lytte til alle familiemedlemmernes illness narrativ
- Udforske specifikke behov i forbindelse med aktuelle samtale
- Skabe refleksion vha. sygeplejeinterventioner
- Opsamling og evt. lave ny aftale
- Afslutning

⋮

Lidt reklame 😊



<https://www.youtube.com/watch?v=9lHaR38Pkhc&feature=share>

⋮

Litteratur

Benzein, E.G., Hagberg, M. og Saveman, B.-I. (2008). 'Being appropriately unusual': A challenge for nurses in health-promoting conversations with families. *Nursing Inquiry*, 15(2): 106-115.

Benzein, E.G, Olin, C. og Persson, C. (2015). You put it all together: Families' evaluation of participating in family health conversations. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(1): 136-144.

Dalgaard, K.M. (2010). Uhelbredeligt syge har brug for sundhedsprofessionelle som følgeskab. *Klinisk Sygepleje*, 34(3): 47-58.

Duhamel, F. (2010). Implementing family nursing: How do we translate knowledge into clinical practice? Part II: The evolution of 20 years of teaching, research, and practice to a center of excellence in family nursing. *Journal of Family Nursing*, 16(1): 8-25.

Persson, C. og Benzein, E. (2014). Family health conversations: How do they support health? *Nursing Research and Practice*, Volume 2014, Article ID 547160.

Roberts, G.W. (2010) "Advancing new approaches to learning and teaching – introducing appreciative inquiry to a problem-based learning curriculum", *Journal of Applied Research in Higher Education*, Vol. 2 Issue: 1, pp.16-24,

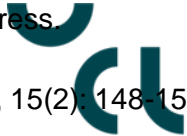
St John, W. og Flowers, K. (2009). Working with families: From theory to clinical nursing practice. *Collegian*, 16(3): 131-138.

Svavarsdottir, E. K., Tryggvadottir, G. B., & Sigurdardottir, A. O. (2012). Knowledge translation in family nursing: Does a short-term therapeutic conversation intervention benefit families of children and adolescents in a hospital setting? *Journal of Family Nursing*, 18(3), 303-327.

Tomm, K. (1992). *Interviewet som intervention*. København: Forum.

Voltelen & Bjerre. (2018) *Familiedialog og refleksion ved alvorlig sygdom – en guide for sundhedsprofessionelle*, 1 udg. Kbh, Samfundslitteratur

Wright, L.M. og Bell, J.M. (2009). *Beliefs and Illness: A Model for Healing*. Calgary: 4th Floor Press

Wright, L.M. og Leahey, M. (1990). Trends in nursing of families. *Journal of Advanced Nursing*, 15(2): 148-154;  Erhvervsakademi og Professionshøjskole

Wright, L. og Leahey, M. (2013). *Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention*. 6. udg. Philadelphia: F. A. Davis



Spørgsmål?

?????

