NÄTVERKET FÖR REHABILITERINGSSJUKSKÖTERSKOR (NR)
& SVENSK SJUKSKÖTERSKEFÖRENING

KOMPETENSBESKRIVNING

FÖR SJUKSKÖTERSKA
MED SPECIALISERING INOM REHABILITERING

INNEHÅLL

3 Inledning
3 Syfte
4 Arbetsprocess
4 Arbetsgrupp
4 Referensgrupp
5 Bakgrund
6 Personcentrerad vård
7 Samverkan i team
7 Evidensbaserad vård
8 Förbättringskunskap för kvalitetsutveckling
8 Säker vård
9 Informatik
9 Pedagogik
11 Litteraturlista

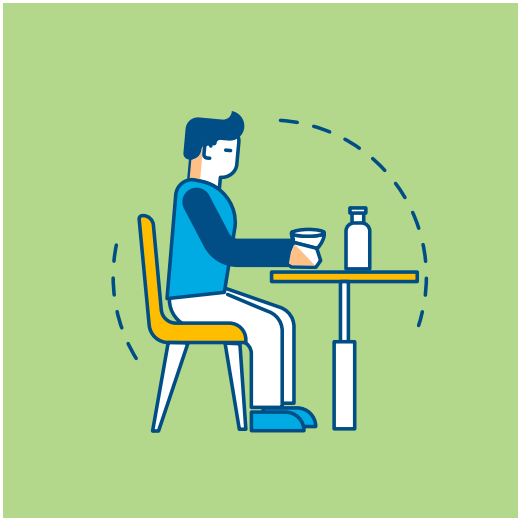
Grafisk form: Losita Design AB • Bilder: Colourbox • Tryck: Åtta 45 AB, 2018

INLEDNING

Ett ramverk för att beskriva rehabiliteringssjuksköterskans kompetens på avancerad nivå har hittills saknats, därmed saknas även en grund för professionell utveckling och stöd för utformning av en specialistutbildning inom rehabilitering.

SYFTE

Syftet med denna kompetensbeskrivning är att på nationell nivå klargöra rehabiliteringssjuksköterskans kompetensområde efter genomförd specialistutbildning och därigenom bidra till en god och säker rehabilitering.



ARBETSPROCESS

Nätverket *för Rehabiliteringssjuksköterskor* (NR) utsåg år 2017 en arbetsgrupp med uppdrag att utforma en kompetensbeskrivning. Vetenskapliga studier från de senaste 20 åren tillsammans med internationella nätverks och lärosätens beskrivningar av rehabilteringssjuksköterskans roll och kompetens låg till grund för diskussioner och utformning av dokumentet.

Synpunkter har inhämtats från nyckelpersoner verksamma inom professionen och Svensk sjuksköterskeförening har bistått arbetsgruppen med synpunkter under hela processen. Den slutgiltiga versionen av kompetensbeskrivningen är godkänd av NR:s styrgrupp.

ARBETSGRUPP

Margareta Blid, leg. sjuksköterska, Rehabiliteringsmedicin, Hallands sjukhus, Halmstad
Helena Ekman, leg. sjuksköterska, Neurologisk rehabilitering, Stockholms Sjukhem
Ann-Christine Elfving, leg. sjuksköterska, central kontaktperson i kvalitetsregistret Webrehab, Rehabiliteringsmedicin, Sandvikens sjukhus
Linda Forsberg, leg. sjuksköterska, intagningssköterska och patientsäkerhetscontroller, Rehabiliteringsmedicinska Universitetskliniken Stockholm, Danderyds Sjukhus
Karolina Krakau, leg. sjuksköterska, med. dr, rehab-/vårdutvecklare och ordförande i NR 2015-2018, Rehabiliteringsmedicinska Universitetskliniken Stockholm, Danderyds Sjukhus

REFERENSGRUPP

Carina Andersson, leg. sjuksköterska, uroterapeut, Neurorehab, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå
Jan Burensjö, leg. sjuksköterska, verksamhetschef, Rehabiliteringsmedicinska kliniken, Region Jönköpings län
Christina Gustavsson, leg. sjuksköterska, vårdenhetschef, Rehabiliteringsmedicinska kliniken, Region Jönköpings län
Lars-Eric Olsson, specialistsjuksköterska inom kirurgi, docent, universitetslektor, Göteborgs Universitet, Centrum för Personcentrerad Vård
Sabina Sjölin, leg. sjuksköterska, Rehabiliteringsmedicin, Skånes Universitetssjukhus

BAKGRUND

Inom rehabiliteringsmedicin är funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar hos patienten ofta av komplex art och ibland livslånga. Utmaningen blir att ge patienten bästa möjliga förutsättningar att återvinna och bibehålla kontroll och självbestämmande över såväl kropp som livssituation.

Rehabilitering är en aktiv förändringsprocess, där en person med förvärvad funktionsnedsättning erhåller den kunskap och förmåga som behövs för att uppnå optimal fysisk, psykisk och social funktion. Grundinställningen är att rehabiliteringsprocessen ägs av patienten och genomförs med stöd av teamet. Rehabiliteringen utförs alltså inte åt patienten. Klarar inte patienten att medverka aktivt, riktas rehabiliteringsinsatserna åt att möjliggöra medverkan.

Under rehabiliteringsprocessen har den individuella rehabiliteringsplanen en central roll, den styr rehabiliteringens innehåll och ger teamet gemensam riktning. Samverkan med patientens närstående är också viktig för att efter avslutad rehabilitering kunna bibehålla och fortsätta förbättra funktioner.

Ett effektivt teamarbete bygger på gemensam strävan att uppnå patientens mål och delmål. Det förutsätter tydlig teamledning, god samverkan, grundläggande och teamgemensam rehabiliteringskompetens samt professionsspecifik och fördjupad expertkunskap.

Omvårdnad, som vi här valt att kalla *"rehabiliterande omvårdnad"*, baseras både på en teamgemensam och professionsspecifik kompetensgrund.

Exempel på vad den teamgemensamma rehabiliteringskompetensen kan innebära, är kunskap om:

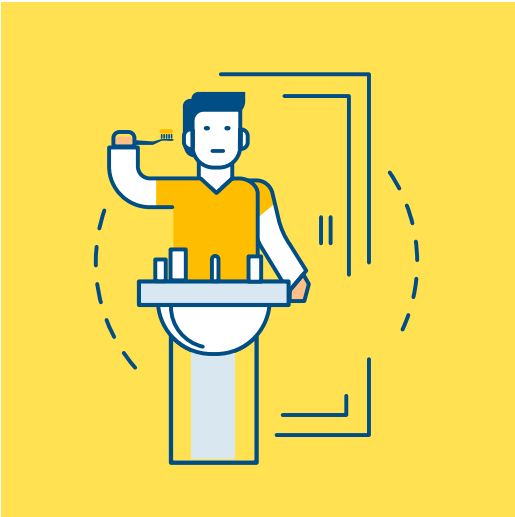
- aktuella patientgruppers skademekanismer, behandling och prognos
- patient och närståendes krisbearbetning och copingstrategier
- arbetssätt som stödjer en holistisk människosyn
- det interprofessionella teamarbetets samverkansformer

Sjuksköterskans roll i teamet är att ansvara över omvårdnadsprocessen. Vid inneliggade rehabilitering tillser sjuksköterskan att såväl omvårdnadsplanering som medicinsk övervakning och individuell rehabilitering fortlöper över dygnets alla timmar.

Den professionsspecifika och fördjupade expertkunskap som sjuksköterskan bidrar med i rehabiliteringsteamet innefattar (men begränsas inte till) förmågan att:

- upprätthålla basala kroppsfunktioner i strävan att förebygga komplikationer
- bistå i att uppnå balans mellan olika kroppssystem, mellan inre och yttre stimuli/krav samt mellan aktivitet och vila – i syfte att optimera ork till det som är av prioritet för patienten
- vägleda patienten i att klara egenvård, använda nyinlärda strategier och att tillämpa dem i olika vardagliga sammanhang
- stödja och involvera närstående i den nya situationen

En sjuksköterska med specialisering inom rehabilitering har genom sina fördjupade kunskaper förmåga att aktivt och självständigt arbeta och leda utvecklingen av rehabiliterande omvårdnad. Kompetensbeskrivningen bygger på *Svensk sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* och omfattas av en gemensam värdegrund, etisk kod samt gällande lagar, författningar och andra styrdokument för hälso-och sjukvården.



PERSONCENTRERAD VÅRD

Det personcentrerade förhållningssättet under rehabiliteringsfasen är organiserat så att det präglas av återkommande dialogforum där patient, närstående och övriga teammedlemmar möts. Patientens vanor och förväntningar, betydelsen av funktions- och aktivitetsbegränsningar och möjlig prognos ligger till grund för valet av rehabiliteringsåtgärder. Den individuella rehabiliteringsplanen, som vägleder teamets riktning och åtgärder, avspeglar en process gjord i samförstånd - patientens och närståendes känsla är att ha blivit sedda och att ha varit delaktiga.

Rehabiliteringssjuksköterskan ska därför kunna:

- Utveckla metoder i att stärka patienten i tilltron till sin egen förmåga att uppnå hälsa och välbefinnande
- Stärka och uppmuntra patienten till egen problemlösning genom att locka fram den egna motivationen till förändring
- Utveckla rehabiliteringsmetoder som beaktar kulturella och religiösa skillnader
- Utveckla och skapa informationsmaterial och förutsättningar för pedagogiska samtal anpassat till patientens kognitiva och kommunikativa funktionsnivå
- Utveckla rutiner och arbetsmetoder för att stärka patient och närstående i ny livssituation
- Utifrån evidens för personcentrerad vård, utveckla rutiner och arbetsmetoder för att stödja patienters och närståendes förmåga till medverkan och självbestämmande i den individuella rehabiliteringsplaneringen
- Utveckla samarbetsformer med patientgruppens olika intressenter, såsom remittenter, hemsjukvård, kommunal omsorg, primär-/närsjukvård, försäkringskassa, arbetsförmedling, patientorganisationer med flera

SAMVERKAN I TEAM

Interprofessionellt teamarbete inom rehabilitering bygger på ett gemensamt synsätt när det gäller värdegrund, uppdrag och målsättning. Olika yrkeskategorier samverkar tillsammans med patient och närstående, som också är teammedlemmar, för att kunna fastställa och följa upp teamgemensamma rehabiliteringsmål. I rehabiliteringsplanen ansvarar sjuksköterskan för att i samråd med patient upprätta omvårdnadsmål, som är viktiga för patient och i vissa fall dennes närstående.

Rehabiliteringssjuksköterskan ska därför kunna:

- Utifrån patientens behov, leda, prioritera och fördela omvårdnadsarbetet
- Leda löpande reflektionsmöten med det interprofessionella teamet kring samarbetsformer i strävan att gemensamt arbeta mot uppsatta mål
- Medverka till utveckling av en vardagslärande kultur som främjar lärandet av varandra
- Utveckla arbetssätt som stärker teamet, inklusive patienten, i att formulera individanpassade, utvärderingsbara, relevanta och utmanande mål inom rehabiliterande omvårdnad
- Utveckla metoder för att följa upp och utvärdera omvårdnadsåtgärder mot de teamgemensamma rehabiliteringsmålen
- Följa forskning och utveckling inom området interprofessionellt teamarbete
- Verka för att stärka det interprofessionella samarbetet vid handledning av studenter

EVIDENSBASERAD VÅRD

Patienterna ska erhålla rehabiliterande omvårdnad i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Sjuksköterskan ska utifrån patientens unika förutsättningar och preferenser välja åtgärder utifrån bästa tillgängliga vetenskapliga bevis för nyttan.

Rehabiliteringssjuksköterskan ska därför kunna:

- Kritiskt granska verksamhetens kliniska och teoretiska kompetens och utveckling inom rehabiliterande omvårdnad
- Systematiskt söka litteratur, kritiskt granska och sammanställa aktuell forskning som underlag för och uppdatering av kliniska riktlinjer och vårdprogram
- Kritiskt reflektera över hur bästa tillgängliga evidens tillämpas
- Initiera och utveckla förbättringsarbeten för följsamhet till evidensbaserade riktlinjer och vårdprogram
- Uppmuntra till vetenskaplig lärandekultur i klinisk vardag
- Fungera som rådgivande funktion med fördjupad kunskap inom rehabiliterande omvårdnad
- Delta aktivt i kunskapsutbyte inom rehabiliterande omvårdnad på nationell och internationell nivå
- Ansvara för utveckling av arbetsmetoder inom rehabiliterande omvårdnad

FÖRBÄTTRINGSKUNSKAP FÖR KVALITETSUTVECKLING

För att patienten ska få ta del av den bästa rehabiliterande omvårdnaden bör klinisk praxis vila dels på bästa tillgängliga kunskap för patientgruppen vi är till för och dels på bästa tillgängliga kunskap om hur förbättringsarbete bedrivs.

Rehabiliteringssjuksköterskan ska därför kunna:

- Utvärdera den egna verksamheten med hjälp av olika systematiska utvärderingsverktyg, såsom kvalitetsregister och strukturerad journalgranskning
- Kritiskt reflektera över och analysera den rehabiliterande omvårdnaden genom att identifiera styrkor och svagheter i det dagliga arbetet
- Utvärdera och analysera verksamhets- och omvårdnadsspecifika bedömningsinstrument samt tolka variationer i resultaten
- Bedriva eget förbättringsarbete enligt strukturerad modell som följer förbättringsprocessens olika steg
- Leda och uppmuntra till ett aktivt kvalitets- och förbättringsarbete inom den egna verksamheten genom ett tydligt och engagerat förhållningssätt
- Involvera patienter och närstående i utvecklingsarbete där det lämpar sig

SÄKER VÅRD

Patientsäkerhet är en ständigt pågående process under dygnets alla timmar. Detta sker i mötet med patienter och närstående, i samarbetet med teamkollegor och i vårdens övergångar. Utöver yrkeskunnandet, behövs det god förmåga att utifrån patientens behov och aktuell situation, identifiera risker och utforma rehabiliteringen så att vårdskador förebyggs.

Rehabiliteringssjuksköterskan ska därför kunna:

- Leda ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och främja en kultur där medarbetare arbetar aktivt med förbättringsarbete och avvikelserapportering
- Identifiera och agera utifrån risker kopplade till patientens symtom och tillstånd
- Utbilda kollegor i att identifiera och agera på förändringar av vitalfunktioner kopplade till neurologiska skador/sjukdomar
- Delaktiggöra patient med begränsad kommunikativ/kognitiv funktion i att få insikt i sin situation och eventuella säkerhetsrisker
- Utveckla innehåll i och utvärdera resultat av kliniska beslutsstöd för säker vård genom att kritiskt granska, återkoppla och initiera åtgärder utifrån avvikelserapporter, risk- och händelseanalyser, journalgranskningar och kvalitetsindikatorer
- Använda medicinsk-, ortoped- och hjälpmedelstekniska hjälpmedel på ett för patienten anpassat och säkert sätt
- Utveckla och följa upp säkra metoder för patientens träning i egenvård, exempelvis läkemedelshantering och intermittent kateterisering
- Utveckla metoder och säkra kommunikationsvägar för att förebygga vårdskador, dels i det dagliga teamarbetet och dels vid vårdens övergångar

INFORMATIK

Rehabilitering är, som all annan modern vård, beroende av en effektiv hantering av information och kunskap. Ska vi kunna utvärdera och lära oss av det vi gör behövs metoder och tekniker för säker insamling, hantering och utvärdering av medicinsk information. Pedagogiska informationsverktyg används också för att stärka patientens och närståendes eget lärande. Specialistsjuksköterskor med inriktning mot rehabilitering bör ha fördjupad kunskap om den aktuella patientgruppens specifika behov gällande informations- och kommunikationssystem.

Rehabiliteringssjuksköterskan ska därför kunna:

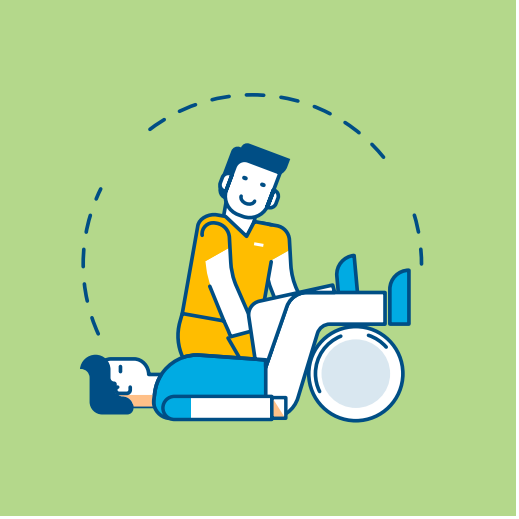
- Utifrån patientens funktionsnedsättningar och behov anpassa val av informationsverktyg i strävan att stödja hälsoresurser och bibehålla/förbättra patientens egenvårdsförmåga
- Initiera utveckling som stödjer dokumentation utifrån rehabiliteringsprocessens olika steg – mottagandefas, bedömningsfas, rehabiliteringsfas och överföringsfas – för att underlätta det interprofessionella teamarbetet
- Genomföra och verka för utvecklandet av säker kommunikations- och informationsöverföring genom hela rehabiliteringsprocessen, såväl gentemot övriga teammedlemmar som andra vårdinstanser
- Vägleda patienten mot självständighet och ökat välbefinnande bland annat med stöd av individuellt behovsanpassad digital teknik
- Vägleda i kontakten med patient- och anhörigföreningar
- Använda och uppmuntra till användandet av e-hälsoverktyg och e-hälsotjänster för att svara mot krav på kvalitet och patientsäkerhet samt ha fokus på patientens och närståendes kunskapsbehov

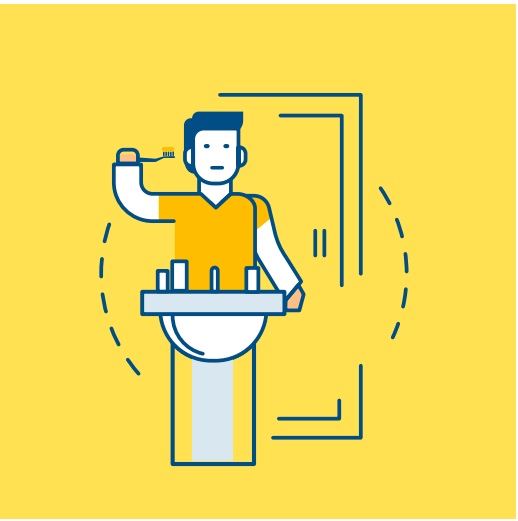
PEDAGOGIK

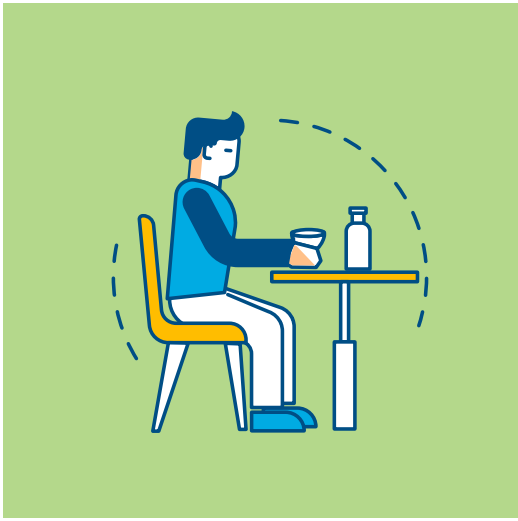
Att ledsaga patienter och närstående, försatta i en ny och obekant livssituation, i att hantera vardagens olika utmaningar kräver stor pedagogisk kompetens. Likaså behöver patienten som är påverkad av sin funktionsnedsättning professionell vägledning för att bemästra sin situation. Mentorskap/handledarskap av studenter och nya kollegor i interprofessionella team utgör en viktig del av arbetet med ytterligare pedagogiska utmaningar.

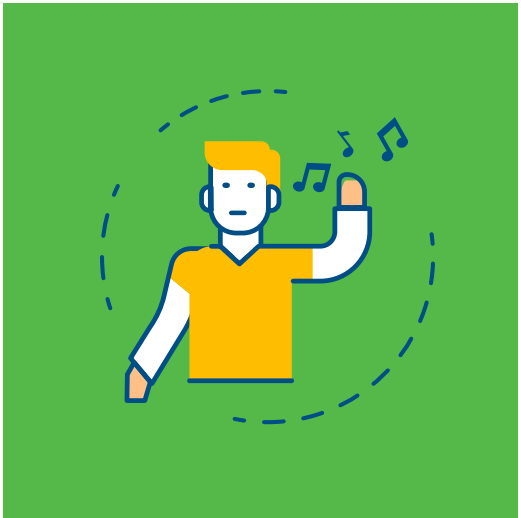
Rehabiliteringssjuksköterskan ska därför kunna:

- Motivera och ge stöd till medarbetare samt ge konstruktiv återkoppling i utövandet av rehabiliterande omvårdnad
- Utifrån patientens behov och förutsättningar kunna anpassa metod för undervisning och lärande
- Stärka det friska och patientens inneboende kraft för aktiv medverkan i att lära sig nya strategier
- Verka för att organisera och utveckla lärandemiljöer, utbildningsmaterial och pedagogiska metoder som stärker vardagslärandet inom verksamheten
- Initiera framtagande och uppdatering av patientinformation samt stärka strukturer för informationsöverföring till patient och närstående
- Utbilda patienter, närstående, kollegor, studenter och externa intressenter på grupp- och individnivå i specifik omvårdnad av förekommande diagnosgrupper
- Följa forskning och utveckling inom pedagogik









Litteraturlista

Hittas på vårt nätverks hemsida,
https://www.swenurse.se/Sektioner-och-Natverk/natverket-for-rehabiliteringssjukskoterskor/Om-oss/

KOMPETENSBESKRIVNING

KOMPETENSBESKRIVNING FÖR SJUKSKÖTERSKA MED SPECIALISERING INOM REHABILITERING

Nätverket för Rehabiliteringssjuksköterskor (NR)
www.swenurse.se/Sektioner-och-Natverk/natverket-for-rehabiliteringssjukskoterskor

Svensk sjuksköterskeförening
Baldersgatan 1
114 27 Stockholm
Tfn: 08-412 24 00
Hemsida: www.swenurse.se