

## Model for praktisk færdighedsudøvelse som lærings- og vejledningsredskab

RiNS 2011

Irene Sommer, Karin Larsen, Carsten Nielsen, Anne-Marie Skovsgaard Frederiksen, Ida Torunn Bjørk, Kirsten Lomborg, Britta Stenholt, Grethe Brynildsen, Inger Åse Reiersen.

### Praktiske færdigheder i sygepleje

Denne artikel har fokus på de praktiske færdigheder i sygepleje, hvor en plejeperson handler direkte i samspil med den enkelte patient<sup>1</sup>. Eksempler på praktiske færdigheder kan være anlæggelse af blærekateter, hjælp til kropspleje, pleje af sår eller mobilisering af patient. Vigtigheden af, at sygeplejersker behersker praktiske færdigheder har historisk været vægtet i sygeplejerskeuddannelsen (Johnson, 1994). At beherske praktiske færdigheder anses stadig som et væsentligt kriterium for at udøve god sygepleje (Bradshaw 1998, Reilly & Oerman, 1992). Praktiske færdigheder i sygepleje kan være komplekse at udføre. Plejepersonen skal beherske de motoriske aspekter knyttet til færdigheden samtidig med hun taler med patienten, inddrager teoretisk og praktisk viden samt medtænker etiske overvejelser (Bjørk, 1999).

Sygeplejestuderende lærer at udføre praktiske færdigheder på flere måder. Forud for øvelser i autentiske plejesituationer har de studerende mulighed for at læse om de praktiske færdigheder i lærebøger, kliniske retningslinjer, instrukser m.v. De har i mange tilfælde fået demonstreret de praktiske færdigheder af undervisere i færdighedslaboratorier med efterfølgende mulighed for at øve på hinanden eller på dukker. Den vigtigste arena for at lære at udføre praktiske færdigheder er sandsynligvis den autentiske kliniske praksis overfor rigtige patienter, hvor de sygeplejestuderende lærer gennem observation og imitation af uddannede sygeplejersker (Bandura 1986).

Sygeplejestuderende skal lære mange forskellige praktiske færdigheder i sygepleje og skulle gerne opnå høj kompetence heri. Hvis dette mål skal nås, kan de have behov for en systematik eller et analytisk blik på færdighederne, som kan overføres fra den ene læringsituation til den anden. Bjørk (1999) har forsket i kliniske færdigheder og set efter fællestræk, som indgår i alle forskellige typer af praktiske færdigheder. På baggrund af denne forskning har hun udviklet *Model for praktisk færdighedsudøvelse* (figur 1), som tilbyder en systematik til forståelse af praktisk færdighedsudøvelse (Bjørk og Kirkevold 2000). Modellen er siden beskrevet i en instrumentel version (figur 2), hvor kategorierne er udfoldet som karakteristika ved god udøvelse af praktiske færdigheder i sygepleje ([www.rins.dk](http://www.rins.dk)).

Model for praktisk færdighedsudøvelse kan anvendes som et læringsredskab, når sygeplejestuderende skal lære at udføre praktiske færdigheder. Læringsredskab betyder i denne sammenhæng redskab til undervisning, vejledning, refleksion og formativ evaluering. Modellen kan bruges i samspillet mellem den studerende, klinisk vejleder og underviser. Den kan bruges af den studerende selv og i samarbejde mellem studerende, hvor de støtter hinandens læring af praktiske færdigheder.

For at understøtte forståelse af Model for praktisk færdighedsudøvelse vil vi i det følgende beskrive dens opbygning og indhold, og give et eksempel på, hvordan modellens kategorier kan forstås i forhold til en konkret praksissituation. Afslutningsvis giver vi eksempler på, hvordan modellen kan anvendes som lærings- og vejledningsredskab.

---

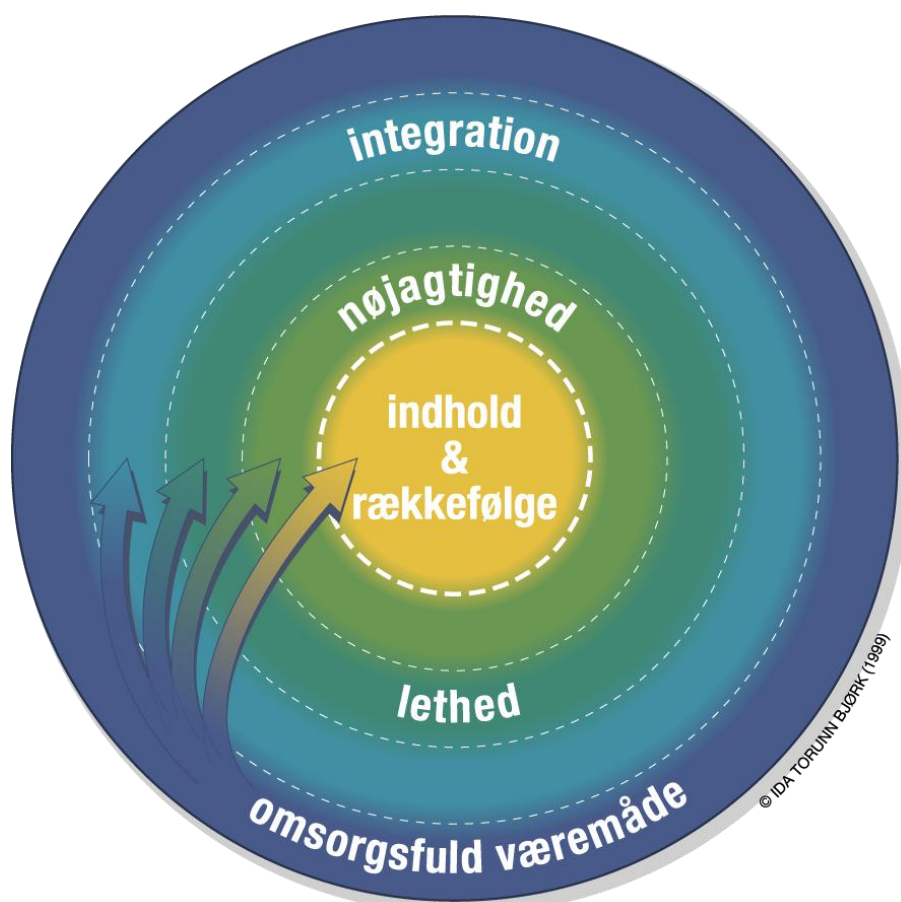
<sup>1</sup> Når der i artiklen bruges begrebet patient, dækker dette også over borgere udenfor hospitaler, som har brug for sygepleje.

### Model for praktisk færdighedsudøvelse

Modellen består af seks kategorier, som tilsammen indfanger det centrale i alle praktiske sygeplejehandlinger. Kategorierne er: Indhold, rækkefølge, nøjagtighed, lethed, integration og omsorgsfuld væremåde. Kvalitet i en handling afspejler sig i opmærksomhed på de seks kategorier og vægtningen mellem dem i den konkrete plejesituation. Alle kategorier er altid i spil i en sygeplejehandling. De er sammenflettet på forskellige måder i forskellige handlinger og hos forskellige patienter. Kvalitet i en handling afhænger af tilpasning af handlingerne knyttet til de enkelte kategorier i forhold til patienten og situationen. I cirkelfiguren nedenfor er sammenfletningen mellem kategorierne illustreret med stiplede linjer mellem de forskellige cirkler. Pilene i modellen indikerer, at omsorgsfuld væremåde er overordnet og har indflydelse på alle kategorierne.

I den instrumentelle version af modellen vist under cirkelfiguren er de enkelte kategorier i modellen kort forklaret, og der er angivet kvalitetskriterier for god udøvelse af de enkelte kategorier.

### Model for praktisk færdighedsudøvelse



Figur 1

# Instrumentel version af Model for praktisk færdighedsudøvelse

© RiNS 2009

## Definition af modellens kategorier

**INDHOLD og RÆKKEFØLGE** er kerneaspekterne ved en praktisk færdighed. Det indebærer at de nødvendige trin i færdigheden er inkluderet og udført i en logisk rækkefølge.

**NØJAGTIGHED** betyder præcision i bevægelsestrin, instruktion og information. Nøjagtighed er vigtig for at opretholde sikkerhed for patienten, sygeplejersken og miljøet.

**LETHED** betyder at tempo og rytme er tilpasset både patienten og typen af praktisk færdighed, og at den praktiske færdighed udføres ubesværet.

**INTEGRATION** betyder at alle parallelle aspekter i den praktiske færdighed er samstemt. Integration betyder også at færdigheden som helhed er tilpasset patientens nuværende tilstand og situation.

**OMSORGSFULD VÆREMÅDE** betyder at skabe en atmosfære hvor patientens værdighed opretholdes, selvbestemmelse sikres under hensyntagen til patientens aktuelle tilstand og velvære understøttes.

## Karakteristika ved god udøvelse

Indholdet og rækkefølgen bestemmes på grundlag af kliniske retningslinjer, professionelle standarder og principper. Indholdet og rækkefølgen tilpasses patienten og situationen.

Nøjagtighed indebærer at handle

- korrekt
- præcist

Nøjagtighed indebærer at informere og instruere

- det som er nødvendigt og tilstrækkeligt
- tydeligt
- forståeligt

Lethed indebærer at handle, informere og instruere

- uden tøven
- uden unødvendige ophold

Integration indebærer

- timing og koordinering af handlingens elementer

Integration i forhold til tilpasning indebærer at

- være opmærksom
- have overblik
- være fleksibel

Omsorgsfuld væremåde indebærer at

- anerkende
- vise respekt
- sikre patientdeltagelse
- være empatisk
- anvende passende berøring
- være engageret
- benytte passende sprogbrug
- handle på en æstetisk måde

Figur 2  
001

### **Eksempel på brug af Model for praktisk færdighedsudøvelse**

Eksemplet til illustration af modellens kategorier er sygepleje til en kvinde på 55 år med iskæmisk hjertesygdom. Hun er indlagt på en hjerteafdeling, hvor hun for to dage siden har gennemgået en koronarbypass-operation. Patienten er ryger og har kronisk obstruktiv lungesygdom.

Patienten har i det postoperative forløb udviklet lungebetændelse med vejrtrækningsbesvær, hoste og slimdannelse. Patienten får derfor ilt og er i antibiotisk behandling. Den antibiotiske behandling har medført kvalme og opkastning, og patienten har derfor ikke har kunnet indtage tilstrækkelig mængde væske. Der er anlagt venekateter i armen, hvorigennem der gives væske. På grund af hoste, kvalme og opkast har patienten haft svært ved at bevæge sig og komme ud af sengen. Yderligere har hun haft smerter fra operationssåret og brystbenet. Ved operationen er foretaget splittelse af brystbenet, som er syet sammen med ståltråd. Brystbenet er ikke fuldt stabilt og skal skånes og støttes ved bevægelse og hoste. Den praktiske handling, der bruges til illustration af modellens kategorier, er at hjælpe patienten til at blive mobiliseret. Hun skal hjælpes ud af sengen og sidde lidt i stol, hvor hun skal spise morgenmad.

### **Indhold og rækkefølge**

Indhold og rækkefølge drejer sig om hvilke hjælpemidler, der er nødvendige i situationen samt hvilke delhandlinger, der indgår og rækkefølgen i disse. For at gennemføre handlingen må plejepersonen kende den professionelle standard i forbindelse med mobilisering af patient efter bypassoperation. Standarderne kan hentes fra lokale, nationale eller internationale instrukser eller retningslinjer, hvor det på et mere eller mindre generelt niveau beskrives, hvordan handlingen skal forberedes og gennemføres. I forhold til den aktuelle handling skal der bruges få hjælpemidler, men et dropstativ og skridsikre sokker kunne være relevant. De aktuelle retningslinjer foreskriver, at patienten for at komme fra liggende til siddende stilling skal dreje sig rundt på siden og skubbe sig op med albuen og den modsatte arm og herefter dreje kroppen, så hun kommer op at sidde på sengekanten. Inden patienten rejser sig fra sengekanten, skal hun trække vejret godt igennem. Retningslinjer i forbindelse med at skåne brystbenet under bevægelse er, at patienten med et specielt støttegreb skal støtte sin brystkasse ved bevægelse og hoste. Patienten må ikke tage fra med hænder, når hun sætter og rejser sig, men skal i stedet sætte hænderne på knæene og læne sig forover.

### **Nøjagtighed**

Nøjagtighed indebærer, at handlingen skal gennemføres med præcision i de enkelte delelementer i handlingen. Det kan eksempelvis være, at patienten kommer helt rundt på siden, inden hun begynder at skubbe sig op med albuen eller, at patienten får trukket vejret tilstrækkelig til, at respirationen er stabiliseret, og svimmelhed er forebygget, inden hun rejser sig fra sengen. Det kan være, at droppose er sikkert placeret på dropstativ, før patienten rejser sig fra sengen, så der ikke kommer træk i det intravenøse kateter. Det kan være, at sengen er hævet i tilpas højde af hensyn til plejepersonens arbejdsstilling. Det kan være, at skridsikre sokker gives omhyggeligt på, så de ikke snor rundt.

Et andet aspekt ved nøjagtighed er, at patienten forstår, hvad der skal ske, og hvad hendes egen rolle er. Patienten skal på en tydelig måde orienteres om, hvornår og hvordan hun skal agere under mobiliseringen. Plejepersonen skal sikre sig, at patienten udfører bevægelserne korrekt, og hertil kan plejepersonen anvende både verbalt sprog og nonverbal kommunikation eksempelvis ved at demonstrere støttegrebet patienten skal anvende.

### **Lethed**

I kategorien lethed er der fokus på, om mobiliseringen foregår i et passende tempo og i en naturlig rytme uden unødige afbrydelser. Det kræver, at plejepersonen har overblik over hele handlingsforløbet, så unødvendige afbrydelser undgås. Det kræver, at alle nødvendige hjælpemidler er fundet frem eksempelvis skridsikre strømper, morgenkåbe og sko. Det kræver, at der er gjort forberedelser knyttet til de fysiske rammer, eksempelvis at plads fra seng til stol er ryddet, og at dropstativ er til rådighed. Endelig kræver det, at plejepersonen har sikkerhed i forhold til indhold og rækkefølge i handlingen, så mobiliseringen ikke unødigt afbrydes på grund af usikkerhed i forhold til næste trin.

Manglende lethed er eksempelvis, når mobiliseringen foregår for langsomt, så patienten måske bliver afkølet eller for træt. Omvendt kan mobiliseringen gå for hurtigt, så patienten føler sig presset eller kommer til at forcere handlingen, hvilket kan påvirke nøjagtigheden, så patienten eksempelvis ikke får rullet sig helt rundt på siden, før hun med albuen begynder at presse sig op at sidde.

### **Integration**

I kategorien integration er der dels fokus på koordinering af mobiliseringens delelementer og dels fokus på tilpasning af mobiliseringsmåden til patienten og situationen.

Koordinering af delelementerne i mobiliseringen kan eksempelvis være, at plejepersonen hjælper eller instruerer patienten i at svinge benene ud over kanten af sengen samtidig med, at patienten presser sig op med albuen.

Tilpasningen af mobiliseringsmåden til patienten og den aktuelle situation bygger på plejepersonens specifikke kendskab til patienten samt på teoretisk viden om denne patientgruppes generelle reaktioner og problemstillinger. I forhold til mobiliseringen kan det være relevant, at plejepersonen sikrer sig, at eventuel smertestillende medicin har virket, inden mobiliseringen påbegyndes. Desuden skal plejepersonen sikre sig, at patienten ved, hvordan hun selv kan reducere smerte ved at anvende støttegrebet, når hun rejser sig fra sengen. Hvis patienten under mobiliseringen får kvalme eller åndenød, kan tilpasningen vise sig ved, at patienten sidder på sengekanten, indtil kvalmefornemmelsen eller åndenøden er mindsket.

Tilpasning af mobiliseringen drejer sig også om, at patienten bruger sine ressourcer på rette vis. I forhold til den aktuelle patient kan vurderingen måske være, at hun alene gennem mundtlig instruktion kan klare hele bevægelsen selv. En anden mere fysisk eller mental svækket patient kan have behov for større grad af guidning eller ligefrem fysisk hjælp i forbindelse med mobiliseringen.

### **Omsorgsfuld væremåde**

I kategorien omsorgsfuld væremåde er der fokus på respekten, stemningen, etikken og æstetikken i forbindelse med at gennemføre mobiliseringen. Det kan i den aktuelle handling eksempelvis vise sig ved, at plejepersonen er opmærksom på patientens verbale og nonverbale ytringer og responderer respektfuldt og anerkendende på disse i handling og tale. Det kan vise sig ved, at plejepersonen kommer med opmuntrende udtalelser om forløbet af mobiliseringen og patientens rolle heri. Omsorgsfuld væremåde kan også være, at plejepersonen har hjulpet patienten med at rede håret inden mobiliseringen og har hjulpet patienten til at være påklædt på en måde, hun finder acceptabel.

### **Modellen som læringsredskab**

Ovenstående eksempel illustrerer, hvordan modellen kan bruges til at afdække kompleksiteten i en tilsyneladende enkel handling som at mobilisere en patient. Målet er ikke at gøre handlingen mere

indviklet, men at tydeliggøre delaspekter, der kan arbejdes med i målet på at beherske helheden i handlingen på en god måde.

Modellen kan bidrage til at skabe overblik og struktur, idet der i vejledningen og læreprocessen er mulighed for at lade enkelte kategorier træde i forgrunden og andre i baggrunden. Hvis en sygeplejestuderende skal lære en ny sygeplejehandling, eksempelvis forflytning af patient efter bypassoperation, kan den studerende indledningsvis ikke overskue alle kategorierne i handlingen. Typisk vil den studerende først og fremmest have fokus på kategorierne indhold, rækkefølge og nøjagtighed. Den studerende vil have fokus på at udføre handlingen korrekt og præcist ud fra instruksen eller retningslinjen i afdelingen. Typisk vil nybegyndere have svært ved at få lethed i handlingen, da de mangler overblik over næste trin og ikke har rutine i de enkelte trin i handlingen. Først når indhold, rækkefølge og nøjagtighed er indøvet, kan der komme lethed i handlingen.

Integrationsaspektet er erfaringsmæssigt en vanskelig kategori at få indarbejdet, da plejepersonen her skal have opmærksomhed på såvel tilpasningen af handlingen til den specifikke patient som til den aktuelle situation. At varetage integrationsaspektet på en god måde kræver, at plejepersonen har viden om eksempelvis patientens generelle sygdoms- og helbredssituation, specielle aldersmæssige aspekter, potentielle og aktuelle problemer, samt hvordan den aktuelle handling indgår i helheden af den pleje og behandling, den enkelte patient skal gennemgå. Der kan eksempelvis være stor forskel på, om det er tale om en nyopereret patient, en ældre forvirret patient, en patient med apopleksi eller et barn, der skal have hjælp til mobilisering. Det har betydning, om det er en handling, patienten ikke før har været udsat for, eller om handlingen skal udføres i en akut og tidspresset situation.

Integration drejer sig også om at være opmærksom på afledte aspekter knyttet til handlingen. Ovenfor i eksemplet er smerter og åndenød aspekter, der kræver opmærksomhed, idet disse aspekter kan være hæmmende for patientens mulighed for bevægelse og anvendelse af egne ressourcer.

De fleste plejepersoner har en omsorgskompetence, de kan anvende i udøvelse af forskellige handlinger, og som de kan tilpasse til nye patienter. Denne omsorgskompetence kan dog erfaringsmæssigt blive svækket, når plejepersoner skal lære at beherske en ny færdighed. I en læresituation skal plejepersonen koncentrere sig om at få styr på indhold, rækkefølge og nøjagtighed, hvilket kan svække overskuddet til at være indlevende over for patienten. Omsorgsaspektet vil bedst kunne udfoldes, når plejepersonen har en vis sikkerhed i de øvrige kategorier i modellen.

### **Modellens praktiske anvendelse**

Modellen tilbyder et fælles sprog mellem parterne i drøftelse af praktiske sygeplejehandlinger.

Modellen kan hjælpe parterne i vejledningssituationen til at få overblik over handlingen. Kvaliteten af en praktisk sygeplejehandling kan ekspliciteres ved at anvende modellens kategorier til at analysere såvel delementer som helhed i handlingen.

Modellen kan anvendes i førrefleksion, under handlingen og i efterrefleksion efter gennemført handling (Schön 1983, 1987).

I førrefleksionen kan modellen bruges til at udpege den eller de kategorier, der skal være i forgrunden i en vejledningssituation. Eksempelvis kan det aftales, at der i en forestående sygeplejehandling skal være et specielt fokus på integration, og den studerende og vejlederen kan drøfte, hvilke perspektiver de skal være opmærksomme på i forbindelse med en handling. I førrefleksionen kan det gøres legalt for den studerende, at hun ikke skal øve og præstere god kvalitet i alle kategorierne men har lov til at fokusere på udvalgte

kategorier. Efterfølgende kan flere kategorier i den aktuelle handlingstype trænes, så modellens lag gradvis bygges på og understøtter progression i læring af praktiske færdigheder i sygepleje.

I vejledning under handling kan vejleder med benævnelse af enkelte kategorier gøre en studerende opmærksom på aspekter i handlingen på rette tid i forløbet. Vejlederen kan gøre opmærksom på kategorien nøjagtighed, hvis det eksempelvis er relevant, at den studerende varetager egen sikkerhed i forhold til indstilling af sengens højde i plejesituationen. Et andet eksempel kan være, at integrationsaspektet nævnes, hvis den studerende skal gøres opmærksom på betydningen af patientreaktioner ved eksempelvis smerte, åndenød eller kvalme. Vejlederen kan som del af vejledningen under handlingen demonstrere en given kategori fra modellen, når hun eksempelvis tager ansvar for kategorien omsorg. Den studerende får mulighed for at koncentrere sine kræfter på den eller de kategorier, der aktuelt er i fokus for læreprocessen. Vejledning af studerende under handling skal naturligvis udføres under hensyn til patienten.

I efterrefleksion kan såvel den studerende som vejlederen evaluere handlingen ud fra den eller de kategorier, der er aftalt opmærksomhed på. Modellen giver i forbindelse med efterrefleksion struktur og fokus i den studerendes selvevaluering og i den feedback, der gives af vejlederen.

Teoretiske argumenter kan parterne inddrage i forhold til alle modellens kategorier. Hvorfor netop denne mobiliseringsteknik? Hvorfor netop denne rækkefølge? Hvilke hygiejniske problemstillinger kan være aktuelle? Hvordan kan smittespredning forebygges? Hvilke behovsområder hos patienten kunne blive påvirket af handlingen? Hvordan kan patientens ressourcer i forhold til at indgå i handlingen vurderes? Hvilke etiske aspekter der kan være forbundet med handlingen? Hvilke æstetiske aspekter kan være relevante at reflektere over i forbindelse med handlingen? Brug af modellen kan hjælpe den studerende til at inddrage teoretisk viden i forhold til sygeplejehandlinger gennem refleksion over og begrundelse for handlinger knyttet til de enkelte kategorier.

Modellen kan anvendes i såvel klinisk undervisning, i undervisning i færdighedslaboratorium som i teoretisk undervisning. Videosekvenser af praktiske sygeplejehandlinger kan analyseres ud fra modellen. Analysen kan bruges til indføring i modellen herunder bidrage til forståelse af de forskellige kategorier i modellen og skelnen af disse fra hinanden. Analyse af videosekvenser ud fra modellen kan også bruges til at skærpe opmærksomheden på kvalitet i sygeplejehandlinger.

Videosekvens af ovennævnte eksempel fra praksis samt yderligere pædagogisk materiale til indføring i anvendelse af modellen kan findes på hjemmesiden [www.rins.dk](http://www.rins.dk)

## Referencer

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bjørk I.T. (1999) *Hands-on nursing: new graduates practical skill development in the clinical setting*. Doctoral thesis, Institute of Nursing Science, University of Oslo, Norway.
- Bjørk I.T. & Kirkevold M. (2000) From simplicity to complexity: Developing of model of practical skill performance. *Journal of Clinical Nursing*; 9: 620-631.
- Bradshaw A. (1998) Defining "competency" in nursing (part II): an analytical review. *Journal of Clinical Nursing*; 7: 103-111.
- Johnson J.L. (1994) A dialectic examination of nursing art. *Advances in Nursing Science*; 17: 1-14.
- Reilly D., & Oermann M. (1992) *Clinical teaching in nursing education*, 2nd ed. New York: National League for nursing.
- Schön D. (1983) *The Reflective Practitioner: How professionals think in action*. London: Temple Smith.
- Schön D. (1987) *Educating the Reflective Practitioner*. San Francisco: Jossey-Bass, 1987.