

Modell for praktisk ferdighetsutøvelse som lærings- og veiledningsredskap

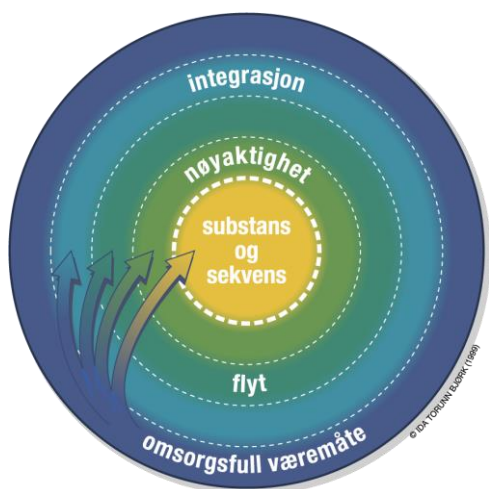
RiNS 2011

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

Praktiske ferdigheter i sykepleie

Denne artikkelen har fokus på de praktiske ferdighetene som foregår i direkte samspill mellom sykepleier og pasient. Eksempler på slike ferdigheter er innleggelse av urinkateter, hjelp til kroppsspleie, stell av sår eller mobilisering. Historisk sett så har det vært viktig for sykepleiere å beherske praktiske ferdigheter (Johnson, 1994) og det er fortsatt vurdert som et vesentlig kriterium i utøvelse av god sykepleie (Reilly & Oerman 1992, Bradshaw 1998). Praktiske ferdigheter i sykepleie kan være komplekse å utføre. Sykepleieren skal beherske de motoriske aspektene knyttet til ferdigheten samtidig som hun kommuniserer med pasienten, trekker inn teoretisk og praktisk kunnskap og gjør etiske vurderinger (Bjørk, 1999). Sykepleiestudenter lærer å utføre praktiske ferdigheter på flere måter. Før øvelse og læring i klinisk praksis har studentene mulighet til å lese om de praktiske ferdighetene i lærebøker, kliniske retningslinjer, prosedyrebeskrivelser m.m. Mange praktiske ferdigheter er demonstrert av undervisere i ferdighetscenteret med etterfølgende mulighet til å øve på hverandre eller på dukker. Den viktigste arena for å lære å utføre praktiske ferdigheter er sannsynligvis autentisk klinisk praksis med virkelige pasienter, hvor sykepleiestudentene blant annet lærer gjennom observasjon og imitasjon av sykepleiere (Bandura 1986) og øver under veiledning av sykepleiere.

Sykepleiestudenter skal lære mange forskjellige praktiske ferdigheter i sykepleie og skal oppnå høy kompetanse i mange av dem. Hvis dette målet skal nås, kan det være behov for å lære en systematisk og analytisk framgangsmåte som kan brukes i mange læresituasjoner. Bjørk (1999) har forsket på kliniske ferdigheter og sett etter fellestrekk som inngår i alle typer praktiske ferdigheter. På bakgrunn av denne forskningen har hun utviklet den normative *Modell for Praktisk Ferdighetsutøvelse* (Figur 1), som tilbyr en systematisk forståelse av praktisk ferdighetsutøvelse (Bjørk og Kirkevold 2000). Modellen har blitt videreutviklet med et instrumentelt supplement (Figur 2) med karakteristika for god utøvelse beskrevet for alle kategoriene i modellen (www.rins.dk). Modell for praktisk ferdighetsutøvelse kan anvendes som et læringsredskap når sykepleiestudenter skal lære å utføre praktiske ferdigheter. Læringsredskap betyr i denne sammenheng et redskap til undervisning, veiledning, refleksjon og formativ evaluering. Modellen kan brukes i et samspill mellom student, klinisk veileder og underviser. Den kan brukes av studenten selv og i samarbeid med andre studenter hvor de støtter hverandres læring av praktiske ferdigheter (Bjørk et al. 2013).



Figur 1 Modell for Praktisk Ferdighetsutøvelse

For å fremme forståelse for modellen vil vi videre beskrive kategoriene i modellen og gi et eksempel på hvordan kategoriene kan forstås i forhold til en konkret praksissituasjon. Avslutningsvis gir vi eksempler på hvordan modellen kan anvendes som lærings- og veiledningsredskap.

Modell for Praktisk Ferdighetsutøvelse

Modellen består av seks kategorier, som tilsammen omfatter det sentrale i alle praktiske sykepleiehandlinger. Kategoriene er: Substans, sekvens, nøyaktighet, flyt, integrasjon og omsorgsfull væremåte. Kvalitet i en handling viser seg i hvordan disse kategoriene tilpasses pasienten og situasjonen. I Figur 1 er denne helhetlige forståelsen av kategoriene illustrert med stiplede linjer mellom de forskjellige sirkelene. Pilene i modellen indikerer at omsorgsfull væremåte er overordnet og har innflytelse på alle kategoriene. I det instrumentelle supplementet til modellen (Figur 2) er de enkelte kategoriene i modellen kort definert, og kvalitetskriterier for god utøvelse av de enkelte kategoriene er beskrevet.

Definisjon av modellens kategorier	Karakteristika ved god utøvelse
<p>SUBSTANS og SEKVENSS er kjerneaspekter ved en praktisk ferdighet. Det innebærer at de nødvendige trinn i ferdigheten er inkludert og utført i en logisk rekkefølge.</p>	<p>Substans og sekvens bestemmes på grunnlag av kliniske retningslinjer, profesjonelle standarder og prinsipper. Substans og sekvens tilpasses pasienten og situasjonen.</p>
<p>NØYAKTIGHET betyr presisjon i bevegelsestrinn, instruksjon og informasjon. Nøyaktighet er viktig for å opprettholde sikkerhet for pasienten, sykepleieren og miljøet.</p>	<p>Nøyaktighet innebærer å handle</p> <ul style="list-style-type: none"> • korrekt • presist <p>Nøyaktighet innebærer å informere og instruere</p> <ul style="list-style-type: none"> • det som er nødvendig og tilstrekkelig • tydelig • forståelig
<p>FLYT betyr at tempo og rytme er tilpasset både pasienten og typen praktisk ferdighet, og at den praktiske ferdigheten utføres ubesværet.</p>	<p>Flyt innebærer å handle, informere og instruere</p> <ul style="list-style-type: none"> • uten nøling • uten unødvendig avbrekk • med letthet
<p>INTEGRASJON betyr at alle parallelle aspekter i den praktiske ferdigheten er samstemt. Integrasjon betyr også at ferdigheten som helhet er tilpasset pasientens nåværende tilstand og situasjon.</p>	<p>Integrasjon innebærer</p> <ul style="list-style-type: none"> • timing og koordinering av handlingens elementer <p>Integrasjon i forhold til tilpassing innebærer å</p> <ul style="list-style-type: none"> • være oppmerksom • ha en oversikt • være fleksibel
<p>OMSORGSFULL VÆREMÅTE betyr å skape en atmosfære hvor pasientens verdighet ivaretas, selvbestemmelsesrett sikres i tråd med pasientens aktuelle tilstand og situasjon og velvære understøttes.</p>	<p>Omsorgsfull væremåte innebærer å</p> <ul style="list-style-type: none"> • anerkjenne • vise respekt • sikre pasientdelaktelse • være empatisk • anvende passende berøring • være engasjert • anvende passende kommunikasjon • arbeide på en estetisk måte

Figur 2 Instrumentelt supplement til Modell for Praktisk Ferdighetsutøvelse

Eksempel på bruk av Modell for Praktisk Ferdighetsutøvelse

Eksemplet som er valgt for å illustrere modellens kategorier er sykepleie til en kvinne på 55 år med ischemisk hjertesykdom. Hun er innlagt på en kar-kirurgisk avdeling, hvor hun for to dager siden gjennomgikk en koronar bypass-operasjon. Pasienten røyker og har kronisk obstruktiv lungesykdom. Pasienten har i det postoperative forløpet utviklet lungebetennelse med pustebesvær, hoste og slimdannelse. Pasienten får derfor O₂ og behandles med antibiotika. Antibiotikabehandlingen har ført til kvalme og oppkast, og pasienten har derfor ikke fått i seg tilstrekkelig mengde væske. Pasienten får tilført væske gjennom perifer venekateter. På grunn av hoste, kvalme og oppkast har pasienten vanskelig for å bevege seg og komme ut av sengen. I tillegg har hun hatt smerter fra operasjonssåret og brystbenet. Under operasjonen ble brystbenet åpnet og deretter sydd sammen med ståltråd. Brystbenet er ikke helt stabilt og skal skånes og støttes ved bevegelse og hoste.

Den praktiske handlingen som brukes til illustrasjon av modellens kategorier, er å hjelpe pasienten med mobilisering. Hun skal hjelpes ut av sengen og sitte litt i en stol hvor hun skal spise frokost.

Substans og sekvens

Substans og sekvens dreier seg om delhandlinger som inngår, rekkefølgen av disse og hvilke hjelpemidler som er nødvendig i situasjonen. For å gjennomføre handlingen må studenten kjenne den profesjonelle standarden i forbindelse med mobilisering av pasient etter bypass-operasjon. Standardene kan hentes fra lokale, nasjonale eller internasjonale prosedyrer eller retningslinjer hvor det beskrives hvordan handlingen skal forberedes og gjennomføres. I forhold til den aktuelle handlingen skal det brukes få hjelpemidler, men et intravenøs-stativ og sklisikkert fottøy kan være relevant. Retningslinjene beskriver at pasienten skal snu seg over på siden og skyve seg opp med albuen og den motsatte armen for å komme fra liggende til sittende stilling. Kroppens tyngdekraft bidrar ved at pasientens ben svinges ned fra sengekanten samtidig. Før pasienten reiser seg fra sengekanten skal hun trekke pusten dypt. Retningslinjer i forbindelse med å skåne brystbenet under bevegelse beskriver et spesielt støtategrep rundt brystkassen ved bevegelse og hoste. Pasienten må ikke skyve fra med hendene når hun reiser seg, men skal i stedet sette hendene på knærne og lene seg forover.

Nøyaktighet

Nøyaktighet innebærer at mobiliseringen skal gjennomføres med presisjon i de enkelte delhandlingene. Det kan eksempelvis være at pasienten kommer helt over på siden før hun begynner å skyve seg opp med albuen, eller at pasienten får pustet nok til at respirasjonen er stabilisert og svimmelhet er forebygget før hun reiser seg fra sengen. Det kan innebære at intravenøs-poseden er hengt opp på intravenøs-stativet før pasienten reiser seg fra sengen slik at det ikke blir drag på det perifere venekateteret. Det kan innebære at sengen er hevet til passende høyde av hensyn til studentens arbeidsstilling eller at sklisikkert fottøy tas på slik at det sitter godt. En annen side ved nøyaktighet er at pasienten forstår hva som skal skje og hva hennes egen rolle er. Pasienten skal på en tydelig måte orienteres om når og hvordan hun skal handle under mobiliseringen. Studenten skal forsikre seg om at pasienten utfører bevegelsene korrekt. Til dette kan studenten anvende både verbal og nonverbal kommunikasjon, eksempelvis ved å demonstrere støtategrepet pasienten skal anvende.

Flyt

Kategorien flyt fokuserer på om mobiliseringen foregår i et passende tempo og i en naturlig rytme uten unødvendige avbrudd. Det krever at studenten har overblikk over hele handlingsforløpet. Det krever at det er funnet fram nødvendig utstyr, for eksempel sklisikkert fottøy og morgenkåpe. Det krever at det er tilrettelagt i forhold til fysiske rammer ved at plassen fra seng til stol er ryddet. Endelig krever det at studenten er sikker når det gjelder substans og sekvens i handlingen slik at mobiliseringen ikke stopper opp på grunn av usikkerhet knyttet til neste trinn. Manglende flyt er for eksempel at mobiliseringen foregår for langsomt, slik at pasienten blir kald eller for sliten. Mobiliseringen kan også gå for fort slik at pasienten føler seg presset fordi handlingen forseres. Dette kan påvirke nøyaktigheten for eksempel slik at pasienten ikke får snudd seg helt rundt på siden før hun begynner å skyve seg opp i sittende stilling med albuen.

Integrasjon

Kategorien integrasjon fokuserer dels på koordinering av mobiliseringens delhandlinger og dels på hvordan mobiliseringen tilpasses pasienten og situasjonen. Koordinering av delhandlingene i mobiliseringen kan for eksempel være at studenten fysisk hjelper og instruerer pasienten til å svinge føttene ut over kanten av sengen samtidig med at pasienten skyver seg opp med albuen. Integrasjon i mobilisering av pasienten bygger på studentens spesifikke kjennskap til pasienten og på teoretisk kunnskap om denne pasientgruppes generelle reaksjoner og problemstillinger. Det kan være relevant at pleieren forsikrer seg om at eventuell smertestillende medisin har virket før mobiliseringen begynner. Dessuten skal studenten forsikre seg om at pasienten vet hvordan hun selv kan redusere smerte ved å anvende støttegrepet når hun reiser seg fra sengen. Integrasjon i mobiliseringen dreier seg også om at pasienten bruker ressursene sine på riktig måte. For eksempel kan denne pasienten kanskje klare hele bevegelsen selv med bare muntlig instruksjon. En annen mer fysisk eller mentalt svekket pasient kan ha behov for større grad av guiding eller fysisk hjelp i forbindelse med mobiliseringen.

Omsorgsfull væremåte

I kategorien omsorgsfull væremåte er det fokus på respekt, atmosfære, etikk og estetikk i gjennomføringen av en ferdighet. I eksemplet om mobilisering kan det vises ved at studenten er oppmerksom på pasientens verbale og nonverbale ytringer og responderer respektfullt og anerkjennende på disse i handling og tale. Det kan vise seg ved at studenten kommer med oppmuntrende uttalelser om forløpet av mobiliseringen og pasientens rolle i den. Omsorgsfull væremåte kan også være at studenten har hjulpet pasienten med å ordne håret før mobiliseringen og med en påkledning som hun finner akseptabel.

Modellen som læringsredskap

Eksemplet ovenfor illustrerer hvordan modellen kan brukes til å avdekke kompleksiteten i en tilsynelatende enkel handling som det å mobilisere en pasient. Målet er ikke å gjøre handlingen mer innviklet, men å tydeliggjøre delaspekter det kan arbeides med for å beherske helheten i handlingen på en god måte. Modellen kan bidra til å skape overblikk og struktur i læringen fordi den gjør det mulig å la enkelte kategorier tre fram og andre forbli i bakgrunnen i veiledningen og læreprosessen. Hvis en sykepleiestudent skal lære en ny praktisk ferdighet kan det være vanskelig å ha oversikt over alle kategoriene i begynnelsen. Vanligvis vil studenten fokusere på kategoriene substans, sekvens og nøyaktighet og forsøke å utføre ferdigheten korrekt og presist ut fra prosedyrebeskrivelsen eller retningslinjene i avdelingen. Det er også vanligvis vanskelig for nybegynnere å få flyt i ferdigheten fordi de mangler overblikk over påfølgende trinn og ikke har rutine i de enkelte trinn i ferdigheten. Først når substans, sekvens og nøyaktighet er innøvet kan det bli flyt i en

ferdighet. Integrasjon er erfaringsmessig en vanskelig kategori å få innarbeidet fordi studenten her skal ha oppmerksomhet både på å tilpasse ferdigheten til en spesifikk pasient og på å integrere ferdigheten i pasientens totale situasjon. Å ivareta integrasjon på en god måte krever at studenten har kunnskap om pasientens generelle helse- og sykdomstilstand, spesielle aldersmessige forhold, potensielle og aktuelle problemer, samt hvordan den aktuelle ferdigheten inngår i helheten av den pleie og behandling den enkelte pasient skal gjennomgå. Det kan være stor forskjell på om det er en nyoperert pasient, en eldre forvirret pasient, en pasient med lammelse etter apopleksi eller et barn som skal ha hjelp til mobilisering. Det har betydning om det er en ferdighet pasienten ikke har vært utsatt for tidligere, eller om ferdigheten skal utføres i en akutt og tidspresset situasjon. Integrasjon dreier seg også om å være oppmerksom på forhold som kan påvirke gjennomføringen. I eksempelet ovenfor krever smerter og åndenød oppmerksomhet, fordi de kan hemme pasientens mulighet for bevegelse og anvendelse av egne ressurser.

Modellens praktiske anvendelse

Modellen bidrar med et felles språk når ulike parter skal drøfte praktiske sykepleiehandlinger. Den kan også hjelpe deltakere i en veiledningssituasjon å få overblikk over den praktiske ferdigheten. Kvaliteten av en praktisk ferdighet kan gjøres eksplisitt ved å anvende modellens kategorier til å analysere så vel delhandlinger som helhet i handlingen. Modellen kan anvendes i før-, under- og etter-refleksjon (Schøn 1983, 1987). I før-refleksjon kan modellen brukes til å peke ut den eller de kategorier som skal være i forgrunnen i en veiledningssituasjon. For eksempel kan det avtales at det skal være et spesielt fokus på integrasjon, og studenten og veilederen kan drøfte hvilke perspektiver de skal være oppmerksomme på i forbindelse med dette. Ved å fokusere på ulike kategorier kan modellens lag gradvis bygges på og understøtte progresjon i læringen.

Mens studenten gjør den praktiske ferdigheten kan veileder nevne enkelte kategorier for å gjøre studenten oppmerksom på delhandlinger på rett tid i forløpet, for eksempel nøyaktighet hvis det er relevant at studenten ivaretar egen sikkerhet i forhold til innstilling av sengens høyde, eller integrasjon hvis studenten skal gjøres oppmerksom på betydningen av pasientreaksjoner som for eksempel smerte, åndenød eller kvalme. Veilederen kan selv demonstrere en gitt kategori fra modellen, for eksempel ved å ta ansvar for kategorien omsorg. Studenten får mulighet til å konsentrere kreftene sine på den eller de kategorier som er aktuelle for læreprosessen. Det skal naturligvis tas hensyn til pasienten i denne veiledningen.

I etter-refleksjon kan både student og veileder evaluere handlingen ut fra den eller de kategorier man har avtalt å ha oppmerksomhet på. I forbindelse med etter-refleksjon gir modellen struktur og fokus i studentens selvevaluering og i den tilbakemelding som gis av veilederen. Teoretiske argumenter kan trekkes inn i forhold til alle modellens kategorier. Hvorfor nettopp denne mobiliseringsteknikken? Hvorfor nettopp denne rekkefølgen? Hvilke hygieniske problemstillinger kan være aktuelle? Hvordan kan smittespredning forebygges? Hvilke behovsområder hos pasienten kan påvirkes av handlingen? Hvordan kan pasientens ressurser i forhold til delaktighet i handlingen vurderes? Hvilke etiske aspekter kan være forbundet med ferdigheten? Hvilke estetiske aspekter kan være relevante å reflektere over i forbindelse med ferdigheten? Bruk av modellen kan stimulere studenten til å benytte teoretisk kunnskap gjennom refleksjon over og begrunnelse for egne handlinger under gjennomføring av ferdigheten.

Modellen kan anvendes både i klinisk veiledning, i undervisning i ferdighetssenteret og i teoretisk undervisning. Videosekvenser av praktiske ferdigheter kan analyseres ut fra modellen. Analysen kan brukes

til innføring i modellen, bidra til forståelse av de forskjellige kategoriene i modellen og det å skille disse fra hverandre. Analyse av videosekvenser kan også brukes til å skjerpe oppmerksomheten på kvalitet i praktiske ferdigheter i sykepleie. Videosekvens av ovennevnte eksempel fra praksis, samt mer pedagogisk materiale til innføring i bruk av modellen kan finnes på hjemmesiden www.rins.dk

Referanser

- 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.
- Bjørk I.T., Lomborg K., Nielsen C.M., Brynildsen G., Fredriksen A-M., Larsen K., Reiersen I.Å., Sommer I. & Stenholt B. (2013) From theoretical model to practical use: an example of knowledge translation. *Journal of Advanced Nursing*; 69: 2336-2347. doi: 10.1111/jan.12091.
- 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.
- Schøn D. (1983) *The Reflective Practitioner: How professionals think in action*. London: Temple Smith.
- Schøn D. (1987) *Educating the Reflective Practitioner*. San Francisco: Jossey-Bass, 1987.