

Modell for praktiskt færdighetsutøvande som lærande- og handledningsverktøy

RiNS 2011

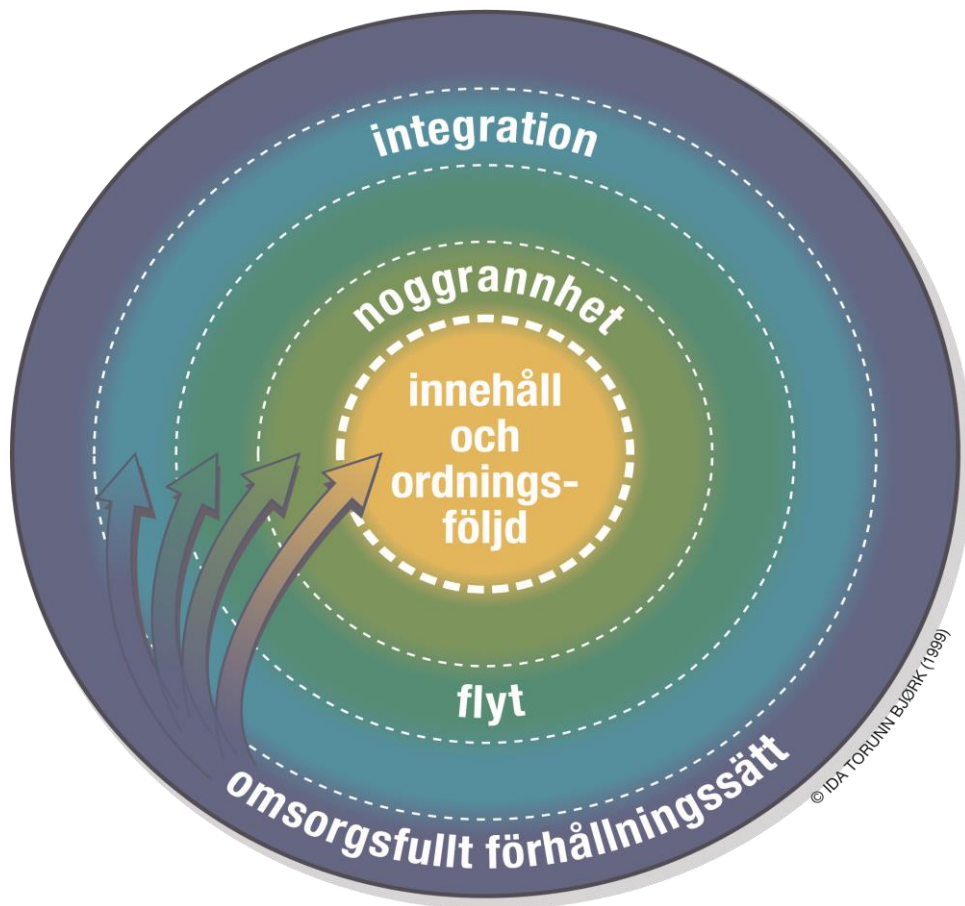
Irene Sommer, Karin Larsen, Carsten Nielsen, Anne-Marie Skovsgaard Frederiksen, Ida Torunn Bjørk, Kirsten Lomborg, Britta Stenholt, Grethe Brynildsen, Inger Åse Reiersen.

Praktiskt færdighetsutøvande

Artikelen fokuserer på praktiske færdigheter som sker i samspel mellom sjukskøterska og patient. Eksempel på sådana færdigheter er å setta urinkateter, utøve sårbehandling eller mobilisering. Historisk sett har det varit viktig for sjukskøterskor å bemæstra praktiske færdigheter (Johnson, 1994) vilket fortfarande anses vara en viktig del vid utøvandet av god omvårdnad (Reilly & Oerman 1992 Bradshaw 1998). Praktiske færdigheter i omvårdnad kan vara kompliserte å utøve. Sjukskøterskan må beherske motoriske aspekter i en færdighet samtidig som hun interagerer med patienten, integrerer teoretisk og praktisk kunnskap og gjør etiske overvæganden (Bjørk, 1999). Sjukskøterskestudenter lærer seg å utøve praktiske færdigheter på flere måter. Før trening og læring under klinisk plassering, får studentene mulighet å teoretisk lære om de praktiske færdighetene via lærebøker, kliniske retningslinjer, rutinebeskrivelser etc. Mange praktiske færdigheter demonstreres av lærere ved kliniske treningsentra med etterfølgende mulighet å øve på varandra eller på dockor. Den viktigste arenaen for å lære seg å utøve praktiske færdigheter er formodlig den kliniske plasseringen med virkelige pasienter, der sjukskøterskestudenter blant annet lærer seg gjennom å observere og imitere sjukskøterskor (Bandura 1986) og arbeider under overinnsyn av handledende sjukskøterskor.

Sjukskøterskestudenter skal lære seg en mengde praktiske færdigheter under utdanningen og forventes oppnå høy kompetens i mange av dem. Om målet skal kunne nås kan det være nødvendig å lære seg et systematisk og analytisk tilnæringsmåte som kan brukes i mange lærsituasjoner. Bjørk (1999) har studert kliniske færdigheter for å identifisere likheter i ulike typer av praktiske færdigheter. Med forskningen som grunn har hun utviklet en normativ modell; *Modell for Praktisk Færdighetsutøvande* (Figur 1), hvilken gir en systematisk forståelse for praktisk færdighetsutøvande (Bjørk og Kirkevold 2000). Modellen har videreutviklet med et instrumentelt tillegg (Figur 2) der kriterier for gjennomføring av god kvalitet beskrives for alle kategorier i modellen (www.rins.dk). Modellen kan brukes som et verktøy for læring når sjukskøterskestudenter skal lære seg å utføre praktiske færdigheter. Verktøy i dette sammenheng betyr et instrument for undervisning, handledning, refleksjon og formativ bedømming. Modellen kan brukes i interaksjon mellom student, klinisk handleder og lærer. Den kan brukes av studenten selv og i samarbeid med andre studenter når de støtter varandres innlæring av praktiske færdigheter (Bjørk et al. 2013).

Figur 1. Modell for praktiskt färdighetsutövande



För att främja förståelse av modellen, kommer vi nedan att beskriva kategorierna i modellen och ge ett exempel på hur kategorierna kan förstås i relation till en konkret situation. Slutligen ger vi exempel på hur modellen kan användas som verktyg för lärande och handledning.

Modell för praktisk färdighetsutövande

Modellen omfattar sex kategorier, som tillsammans utgör kärnan i alla praktiska omvårdnadsåtgärder. Kategorierna är: innehåll, sekvens, noggrannhet, flyt, integration och omsorgsfullt förhållningssätt. Kvalitet i en handling avspeglas i hur väl kategorierna anpassas till patienten och situationen. I figur 1 visas en övergripande förståelse av kategorierna illustrerade med streckade linjer mellan de olika cirklar. Pilarna i modellen indikerar att vårdande förhållningssätt är överordnad och har inflytande på alla kategorier. I det instrumentella tillägget till modellen (Figur 2) definieras de enskilda kategorierna i modellen kortfattat och kvalitetskriterier för goda handlingar i de enskilda kategorierna beskrivs.

Figur 2. Instrumentellt tillägg till Modell för praktiskt färdighetsutövande

Definitioner av modellens kategorier	Egenskaper i genomförande av god kvalitet
<p><i>INNEHÅLL och ORDNINGSFÖLJD</i> är centrala delar i färdighetsutövande. Det innebär att nödvändiga steg i utförandet finns med och utförs i en logisk ordning.</p>	<p>Innehåll och ordningsföljd grundas på kliniska riktlinjer, professionella standards och principer. Innehåll och ordningsföljd anpassas till patienten och situationen.</p>
<p><i>NOGGRANNHET</i> betyder exakthet i varje steg av utförandet, instruktionen och informationen. Noggrannhet är viktigt för att upprätthålla säkerhet för patient, sjuksköterska och miljö.</p>	<p>Noggrannhet innebär att utföra färdigheten</p> <ul style="list-style-type: none">• Korrekt• Exakt <p>Noggrannhet innebär att informera och instruera:</p> <ul style="list-style-type: none">• Det som är nödvändigt och tillräckligt• Tydligt• Förståeligt
<p><i>FLYT</i> betyder att tempo och rytm är anpassat till både patient och typ av praktiskt färdighet, och att den praktiska färdigheten utförs med lätthet.</p>	<p>Flyt innebär att handla, informera, instruera:</p> <ul style="list-style-type: none">• Utan tvekan• Utan onödiga avbrott• Med lätthet
<p><i>INTEGRATION</i> betyder att alla parallella aspekter i den praktiska färdigheten harmoniserar. Integration betyder också att färdigheten som helhet är anpassat till patientens nuvarande tillstånd och situation</p>	<p>Integration innebär att:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tajma och koordinera handlingens olika delar <p>Integration i relation till anpassning innebär att:</p> <ul style="list-style-type: none">• Vara uppmärksam• Ha översikt• Vara flexibel
<p><i>OMSORGSFULLT FÖRHÅLLNINGSSÄTT</i> betyder att skapa en atmosfär där patientens värdighet bevaras, att självbestämmande säkerställs i enlighet med patientens aktuella tillstånd och situation och att välbefinnande främjas.</p>	<p>Omsorgsfullt förhållningssätt innebär att:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bekräfta• Visa respekt• Säkerställa patientmedverkan• Vara empatisk• Använda passande beröring• Vara engagerad• Kommunicera ändamålsenligt• Estetiskt arbetssätt

Exempel på användning av Modell för Praktiska Färdighetsutövande

Exemplet som är valt att illustrera modellens kategorier är omvårdnad av en kvinna på 55 år med ischemisk hjärtsjukdom. Hon är inlagd till en kärl-kirurgisk vårdavdelning, där hon för två dagar sedan genomgick en bypassoperation. Patienten röker och har kronisk obstruktiv lungsjukdom. Patienten

har postoperativt utvecklade lunginflammation med andnöd, hosta och slemmbildning. Patienten kommer därför att få syrgas och behandlas med antibiotika. Antibiotikabehandling har lett till illamående och kräkningar, och patienten har därför inte fått tillräcklig mängd vätska. Patienten får vätska genom en perifer venkateter. På grund av hosta, illamående och kräkningar har patienten svårt att komma ur sängen. Dessutom hade hon smärta från operationssåret och bröstbenet. Under operationen öppnas bröstbenet och fästs sedan ihop. Bröstbenet är inte helt stabilt och ska stödjas och skyddas vid rörelse och hosta.

Den praktiska färdigheten som används för att illustrera kategorierna i modellen, är att hjälpa patienten vid mobilisering. Hon kommer att få hjälp ur sängen och att sitta en stund i en stol när hon ska äta frukost.

Innehåll och ordningsföljd

Innehåll och ordningsföljd handlar om olika steg som ingår i den handling som ska genomföras, i vilken ordning delmomenten ska genomföras och vilka hjälpmedel som behövs. För att utföra åtgärden behöver studenten känna till de riktlinjer som finns om mobilisering av patienten efter bypass-kirurgi. Riktlinjer som beskriver hur proceduren ska förberedas och genomföras kan finnas på lokal, nationell eller internationell nivå. I samband med åtgärden används få hjälpmedel men en droppställning och halkfria skor kan vara relevant. Riktlinjerna beskriver att patienten ska vända sig på sidan och skjuta upp sig med armbågen och motsatt arm för att komma från liggande till sittande ställning. Kroppstyngden bidrar till att patientens ben förs ner från sängkanten mot golvet. Innan patienten reser sig från sängkanten ska hon ta ett djupt andetag. Riktlinjer om att skona bröstbenet under rörelse beskriver ett särskilt stöd eller grepp runt bröstkorgen vid rörelse och hosta. Patienten bör inte med kraft skjuta ifrån med händerna bakom sig i sängen (madrassen?) när hon reser sig upp, utan i stället lägga händerna på knäna och luta sig framåt.

Noggrannhet

Noggrannhet innebär att mobilisering utövas med precision i det individuella delmomentet i handlingen. Det kan exempelvis vara att patienten kommer helt över på sidan innan hon börjar pressa sig upp med armbågen, eller för att patienten ska vila en stund på sängkanten så att andningen stabiliseras och yrsel avtagit innan hon reser sig från sängen. Det kan innebära att droppåsen hängs upp på droppställning innan patienten reser sig från sängen så att det inte blir drag i den perifera venkatetern. Det kan även innebära att sängen höjs till lämplig höjd för studentens arbetsställning eller att halkfria skor tas på så att de sitter bra och kan förhindra att patienten halkar. En annan aspekt av noggrannhet är att patienten förstår vad som kommer att hända och vad hennes roll är så att denne att kunna nyttja sina egna resurser och vara delaktig i förflyttningen. Patienterna ska få tydlig information om när och hur hon ska agera under mobilisering. Studenten ska säkerställa att patienten utför rörelser på rätt sätt. Studenten kan använda både verbal och icke-verbal kommunikation, till exempel genom att visa de stödgrepp patienten kan använda.

Flyt

Kategorin flyt fokuserar på om mobilisering sker i en lämplig takt och i en naturlig rytm utan onödiga avbrott. Det krävs att studenten har en överblick över hela handlingen. Det krävs att de funnit nödvändig utrustning, såsom halkfria skor och morgonrock. Det krävs att den fysiska miljön anpassas och saker som kan förhindra mobilisering flyttas undan. Slutligen kräver det att studenten är säker när det gäller innehåll och sekvens i handlingen så att mobiliseringen inte slutar på grund av osäkerhet om nästa steg. Saknas flyt kan det innebära att mobiliseringen sker långsamt så att

patienten blir kall eller för trött. Mobilisering kan också gå för fort så att patienten känner sig stressad om åtgärden påskyndas. Detta kan innebära att patienten exempelvis inte hinner vända helt runt på sidan innan hon börjar pressa sig upp i sittande ställning med armbågen och därmed påverkas noggrannheten i handlingen.

Integration

Kategorin integration fokuserar dels på samordning av mobiliseringens delmoment och dels på hur mobiliseringen anpassas till patienten och situationen. Samordning av delmoment i mobilisering kan vara att studenten hjälper till fysiskt och samtidigt muntligen instruerar patienten att svänga fötterna över sängkanten medan patienten skjuter upp sig med armbågen. Integration i mobilisering av patienten baseras på studentens specifika kunskaper om patienten och på teoretiska kunskaper om patientgruppens generella reaktioner och problem. Studenten bör förvissa sig om att eventuella smärtstillande medel har effekt före mobilisering börjar. Dessutom ska studenten se till att patienten vet hur hon kan minska smärta genom att använda stödjande grepp när hon stiger upp från sängen. Integration i mobiliseringen innebär också att patienten använder sina resurser på lämpligt sätt. Till exempel kan den ena patienten utföra hela momentet själv med endast verbala instruktioner medan en annan mer fysiskt eller mentalt funktionshindrad patient kan behöva en högre grad av vägledning eller fysisk hjälp med mobilisering.

Omsorgsfullt förhållningssätt

När det gäller omsorgsfullt förhållningssätt är fokus på respekt, etik och estetik i utförandet av en färdighet. I exemplet med mobilisering kan ett omsorgsfullt förhållningssätt visas genom att studenten är medveten om patientens verbala och icke-verbala uttryck och svarar på ett respektfullt och bekräftande sätt. Det kan innebära att studenten kommer med uppmuntrande kommentarer om mobiliseringens genomförande och patientens roll. Omsorgsfullt förhållningssätt kan också innebära hänsynstagande till estetiken bland annat att studenten har hjälpt patienten att sätta på sig kläder som denne tycker om och att ordna håret innan mobilisering.

Modellen som verktyg för lärande

Exemplet ovan illustrerar hur modellen kan användas för att visa på komplexiteten i en till synes enkel handling som att mobilisera en patient. Målet är inte att göra åtgärden mer komplex, men att klargöra delmoment som kan tränas för att senare behärska hela den praktiska färdigheten på ett bra sätt. Modellen kan bidra till att skapa en överblick och struktur för lärande då den möjliggör att enskilda kategorier kan fokuseras och medan andra förbli i bakgrunden under läroprocessen. När en sjuksköterskestudent ska lära nya praktiska färdigheter kan det vara svårt att få en överblick över alla kategorier i början. Vanligtvis kommer studenten att fokusera på innehåll, ordningsföljd och noggrannhet och utför färdigheten korrekt och exakt utifrån riktlinjer. Det är också oftast svårt för nybörjare att få flyt i färdighetsutövande eftersom de saknar en överblick över efterföljande steg och inte har rutin i att utföra de enskilda stegen i färdigheten. Först när innehåll, ordningsföljd och noggrannhet är inövat kan studenten träna in ett flyt i utförandet. Erfarenheter har visat att integration är en svår kategori att lära sig eftersom studenten måste ha uppmärksamhet både till att anpassa färdighetsutövandet till en viss patient och att integrera färdigheten till patientens hela situation. För att tillvarata integration på ett bra sätt krävs att studenten har kunskap om patientens allmänna hälsa och medicinska tillstånd, specifika åldersrelaterade tillstånd, potentiella och faktiska problem och hur den aktuella färdigheten passar in som en del i den vård och behandling som den enskilde patienten får. Det kan vara en stor skillnad om det är en patient i rehabiliteringsfas, en äldre förvirrad patient, en patient med förlamning efter stroke eller ett barn när det gäller att hjälpa till

med mobilisering. Det har betydelse om det är en färdighet patienten inte har erfarenhet av tidigare, eller om färdigheten ska utföras i en akut och tidspressad situation. Integration handlar också om att vara medveten om faktorer som kan påverka genomförandet. Till exempel kräver smärta och andnöd uppmärksamhet, eftersom tillstånden kan hämma patientens möjlighet till rörelse och att använda sina egna resurser.

Modellens praktiska tillämpning

Modellen bidrar med ett gemensamt språk när olika aktörer ska diskutera praktiska omvårdnadsåtgärder. Modellen kan också hjälpa deltagarna i en handledningssituation för att få en överblick över den praktiska färdigheten. Kvaliteten i en praktisk färdighet kan tydliggöras genom att tillämpa modellens kategorier för att analysera såväl delmoment som färdighetsutövandet i sin helhet. Modellen kan användas i reflektion före, under och efter genomförandet av en praktisk handling (Schon 1983, 1987). Som reflektion före en handling kan modellen användas för att tydliggöra den eller de kategorier som kommer att vara i fokus under handledningen. Till exempel kan man komma överens om att det bör finnas ett särskilt fokus på integration, student och handledare kan diskutera vilka perspektiv de bör vara medvetna om i samband med detta. Genom att fokusera på olika kategorier kan kategorierna successivt byggas på och stödja progression i inläringen.

Medan studenterna utför den praktiska färdigheten kan handledaren benämna kategorier för att göra studenten medveten om delmoment vid rätt tidpunkt i processen, till exempel kan noggrannhet nämnas om det finns behov av att justera arbetsställning eller integration om studenten ska uppmärksamma betydelsen av patientens reaktioner såsom smärta, andnöd eller illamående. Handledaren kan själv demonstrera en viss kategori, till exempel genom att ta ansvar för kategorin omsorgsfullt förhållningssätt. Studenterna ges möjlighet att koncentrera sig på den eller de kategorier som är lämpliga för inlärningsprocessen. Det bör naturligtvis tas hänsyn till patienten under handledningen.

I reflektion efter genomförd handling kan både student och handledare utvärdera insatserna från den eller de kategorier som varit i fokus. I samband med reflektion ger modellen struktur och fokus för studentens självutvärdering och återkoppling från handledaren. Teoretiska resonemang kan tas med i förhållande till alla modellkategorier. Varför just denna mobiliseringsteknik? Varför just denna ordningsföljd? Vilka hygienfrågor kan vara relevanta? Hur kan smitta förebyggas? Vilka behov hos patienten kan påverkas av åtgärden? Hur kan patientens resurser i förhållande till deltagande i åtgärden utvärderas? Vilka etiska aspekter kan vara förknippade färdighetsutövandet? Vilka estetiska aspekter kan vara relevanta att reflektera över i samband med färdighetsutövandet? Användning av modellen kan stimulera studenter att använda teoretiska kunskaper genom reflektion över och motivering av sina handlingar under färdighetsutövandet.

Modellen kan användas både i klinisk handledning, i undervisning vid kliniska träningscentra och i teoretisk undervisning. Videosekvenser av praktiska färdigheter kan analyseras från modellen. Analysen kan användas för införande av modellen, att bidra till en förståelse av de olika kategorierna i modellen och för att skilja dem från varandra. Analys av videosekvenser kan också användas för att synliggöra uppmärksamheten på kvalitet i praktiska färdigheter i omvårdnad. Videosekvens av ovanstående exempel och mer undervisningsmaterial för introduktion till modellen kan hittas på webbplatsen www.rins.dk

Referenser

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.

Schon D. (1983) *The Reflective Practitioner: How professionals think in action*. London: Temple Smith.

Schon D. (1987) *Educating the Reflective Practitioner*. San Francisco: Jossey-Bass, 1987.