

Fagligt skøn – hvad skal der til set ud fra Benner og Martinsens perspektiver.

Lisbeth Uhrenfeldt, PhD, lektor i klinisk sygepleje, Sundhedsvidenskabeligt fakultet, Aalborg Universitet

Nyhedsbrev Center for Kliniske Retningslinjer: 2014;7(1) 1–5 ORIGINAL ARTIKEL



Indledning til tekst

Denne tekst er præsenteret som et oplæg på en temadag i september 2014, arrangeret af Center for Kliniske Retningslinjer. Titlen er ønsket fra centret. Der er sat ordet DIAS ind i teksten, samt et nummer, der hvor teksten er understøttet af power point.

Der skal lyde en tak til Center for Kliniske Retningslinjer, for at give mig muligheden i dag, for at knytte min mangeårige interesse for Martinsen og Benners forfatterskab, sammen med min nye indsigt, på baggrund af mødet med en model for evidensbaseret praksis, som den er præsenteret hos Alan Pearson og hans kolleger. Det har været en spændende planlægning som jeg nu håber at dele med jer.

Introduktion

For 25 år siden, i 1979, udgav Kari Martinsen bogen 'Pleie uten omsorg' sammen med sociologen Kari Wærness. Med den titel ramte hun en bekymring der stadig sidder dybt i man-

ge sygeplejersker, at sygepleje bliver så mekanisk at den ikke bærer præg af omsorg, -at sygepleje udelukkende er teknisk eller - at arbejdstiden ikke rummer tiden til at stoppe op og se det andet menneske foran én, den der lige nu befinder sig i en patientrolle.

Bogen blev en bestseller, og da den på ny skulle trykkes i 1991 var der kommet et kapitel til, kapitel 6, der hed 'Tilbageblik. Debatten som ble borte'. Heri beskrives samfundsforhold i 80'erne med patienternes korte hospitalsophold, som kunne være skrevet i 2014. Samtidig giver forfatterne videnskaben et skub, ind på den plads hvor de mener den hører hjemme, nemlig som en del af den kundskab som praktikerne, de kliniske udøvere af sygepleje, skal benytte sig af i deres situationsorienterede pleje og omsorg hos patienten.

Samtidig skriver forfatterne, at grundlaget for at handle med et godt, fagligt skøn indebærer at lære sit fags teorier, fakta kundskab og praktiske færdigheder, samtidig med at der handles med en god tone (s. 123).

DIAS 2 Skønnet omtales som: *at kunne leve i det konkrete forenede modsætninger mellem åbenhed*

og saglighed, mellem sårbarhet og grænsesætning.



DIAS 3 Skøn forudsætter: *at indfølelsens medlevelse og anerkendelsen af den anden arbejder sammen med de faglige overvejelser af situationen.*



To år senere i 1993 skriver Martinsen om sygeplejerskens uddannelse og dannelse i anledning af Bergen Diakonissehjems 75 års jubilæum.

DIAS 4-1 Hun skriver at uddannelse ikke giver garanti for dannelse, at dannelse er knyttet til praksis, den måde vi er sammen med andre på. Vilåret for dannelsen fremhæver hun som dialogen, den kritiske fælles refleksion over sagen (1993, s. 19-20).

DIAS 4-2 Hun stopper op og citerer den norske filosof Jon Hellenes for følgende udsagn: "Det hænder, at vi møder dyb visdom hos mennesker som aldrig har tilegnet sig akademisk lærdom. Det hænder ofte at vi møder akademisk lærde som aldri formidler visdom. Det finnes sprenglærd toskeskap (Da.:lærd tåbelighed) og det finnes folkelig visdom". 1993, s.19.

- - UDDANNELSE GIVER IKKE GARANTI FOR DANNEELSE.
- DANNEELSE ER KNYTTET TIL PRAKSIS OG DEN MÅDE VI ER SAMMEN MED ANDRE PÅ.
- VILKÅRET FOR DANNEELSE ER DIALOGEN OG DEN KRITISKE FÆLLES REFLEKSION OVER SAGEN
- "DET HÆNDER, AT VI MØDER DYB VISDOM HOS MENNESKER SOM ALDRIG HAR TILEGNET SIG AKADEMISK LÆRDOM. DET HÆNDER OFTE AT VI MØDER AKADEMISK LÆRDE SOM ALDRI FORMIDLER VISDOM. DET FINNES SPRENGLÆRD TOSKESKAP (DA.:LÆRD TÅBELIGHED) OG DET FINNES FOLKELIG VISDOM". JON HELLENES



I takt med den videnskabelige udvikling af sygepleje i Norge og senere i Danmark træder Martinsen i karakter, med en mere metafysisk tilgang og taler i stigende grad om kærlighed: *kærlig omsorg, næstekærlighed* og om *kærlig* forskning ved sin tiltrædelse ved Danmarks sygeplejerskehøjskole da den i begyndelsen af 1990'erne tager de første studier og ph.d. studerende sygeplejersker ind. I samme periode begynder hun igen dialoger med den svensk-finske

sygeplejeforsker Katie Eriksson at udvikle en forståelse af mulige samklange mellem det evidente, forstået som det i praksis selvindlysende eller selvindsigten i kraft af praksis og evidensbegrebet som det fremkommer i kraft af forskning uanset om den er humanistisk, samfunds-fagligt eller sundhedsvidenskabeligt orienteret (Martinsen 2005).

I 2012 udgiver Martinsen bogen "Løgstrup og sygeplejen" på opfordring af forlaget Klim. Heri udfolder hun Etik, normer og skøn på baggrund af sin læsning af Løgstrups tekster. Udgangspunktet er at sygeplejersken befinder sig i konkrete situationer sammen med patienter, pårørende og kolleger, i forskellige rum, magtrelationer, dilemmaer, men også med sin egen forundring over situationens indhold (2012, s. 49-).

DIAS 5 I kapitlet: *Etik, normer og skøn er det den situationsorienterede sygepleje, der er udgangspunktet.*

Martinsens forskningsspørgsmål i

- ETIK, NORMER OG SKØN (2012: 49-123)
- FORSKNINGSSPØRGSMÅL: KAN LØGSTRUPS ETIK OPLYSE OG MEDVIRKE TIL AT SKABE MERE KLARHED OVER DE OFTE VANSKEelige SITUATIONER, SYGEPLEJERSKER BEFINDER SIG I?



dette kapitel er: om Løgstrups etik kan oplyse og medvirke til at skabe mere klarhed over de ofte vanskelige situationer, sygeplejersker befinder sig i og være til hjælp heri?

Man kan sige, om det kan bidrage til en kvalificering eller dannelse af den enkelte sygeplejerskes evne til at skønne i situationen? Er det mon et relevant spørgsmål, er det menneskelige skøn en erhvervet evne eller en evne der kan udvikles, stimuleres gennem uddannelse, erfaring og viden? Lad os stoppe op her og se lidt nærmere på menneskets evne til skøn, før vi med Martinsen bevæger os videre med Løgstrups tænkning.

Mennesket: et tænkende væsen Fra Løgstrups tyske læremester Martin Heidegger ved vi, at mennesket er det eneste blandt levende væsner (dyr og planter), der har evnen til abstrakt tænkning, og at være beregnende. Mennesket er et tænkende væsen, det kan undres, det kan styre sin bevidsthed henimod eller

fra områder det vil tænke nærmere over/igennem. Men at undres er ikke en bevidst handling, det er spontan og den fremkommer fordi mennesket udover at være et *animal rationale* også er et *animal metaphysicum* som Heidegger udtrykker det (s.63 i *Metafysikken*) i sin

tiltrædelsesforelæsning som professor i Freiburg i 1928. Det betyder, at den spontane undren det enkelte menneske oplever, den er samtidig en del af den selvforståelse, det enkelte menneske har, om hvad der er godt og ondt, rigtigt og forkert, samt opnåeligt. Eller med Martinsens ord fra hendes tiltrædelsesforelæsning på Danmarks sygeplejerske højskole: forskellen på hvad der er kærligt og hvad der er ukærligt, i omgangen med mennesker og i hendes tilfælde indenfor forskning.

Man kan sige at det metafysiske kendetegn ved menneskearten dermed er med til at påvirke skønnen, at gøre det subjektivt med de kvaliteter og begrænsninger det medfører. Den enkelte vedgår sig sit skøn, taler og udtrykker sig: ... jeg mener.

I dialogen kan mennesker give sit skøn udtryk og således kan mennesker i dialog udfolde deres evne til at tænke abstrakt og metafysisk.

Lad os nu sammen lande lidt på jorden igen, efter at vi nu har besøgt de mere filosofiske baner, lad mig give nogle eksempler på skønnets bevægelighed i en række sammenhænge, inden jeg fortsætter med Martinsens udredning heraf. **DIAS 6-8** er eksempler på det menneskelige skøn.

SKØNNET I DAGLIGDAGEN

"Den steg har fået nok, der kommer klar saft ud når jeg stikker i den..."

"Du skal strikke 3 cm mere, så vil det passe..."

"Sidste gang tog det mig 25 min at gå den strækning, det vil nok tage dig nogenlunde det samme..."

"Jeg tror vi var 100 personer til det foredrag..."

Skønnen er en del af menneskets daglige tilværelse, det udtrykker evnen til dømmekraft, det bygger på en afvejning af forskellige forhold, måleenheder via *Sensus communis*, den sunde fornuft

FAGLIST SKØN, CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER
DEPARTMENT OF HEALTH SCIENCE AND TECHNOLOGY
AALBORG UNIVERSITY

SKØNNET I PROFESSIONEN

"Den seng skal skiftes, lagnet er rodet, det folder, den kan give problemer når Anna sveder så meget som hun gør..."

"Der er spist halvdelen af den tallerken havregød, jeg tror der var 200 g i en hel portion, jeg anfører et indtag på 100g..."

"Det tager 15 min at instruere patienten i de her øvelser og at svare på spørgsmål, så det vil nok tage dig nogenlunde det samme..."

"Jeg vil tro at vi modtog 25 patienter til det åbent hus arrangement i ambulatoriet idag..."

Skønnen er en del af sygeplejerskens hverdag, det udtrykker evnen til dømmekraft via *Sensus communis*, den sunde fornuft

FAGLIST SKØN, CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER
DEPARTMENT OF HEALTH SCIENCE AND TECHNOLOGY
AALBORG UNIVERSITY

SKØNNET I VIDENSKABEN

• PÅ BAGGRUND AF UNDERSØGELSEN OM BEHOVET FOR INDTAG AF PROTEINRIG DRUK UMIDDELBART EFTER EN OPERATION, SÅ ANBEFALER DETTE SYSTEMATISKE REVIEW, AT INDTAGET FORTSÆTTER X ANTAL DAGE EFTER FØLGENDE INDGEB:.....

• PÅ DEN BAGGRUND OPSTILLER VI EN HYPOTESE OM, AT DET SAMME ER TILFÆLDET FOR MØDRE EFTER ET KEJSERSNIT? VI VIL UNDERSØGE FØLGENDE PARAMETRE:

FAGLIST SKØN, CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER
DEPARTMENT OF HEALTH SCIENCE AND TECHNOLOGY
AALBORG UNIVERSITY

Menneskets evne til at skønne eksisterer hos normalt fungerende mennesker senest fra 7 års alderen, det faglige skøn derimod kommer med uddannelse og den dannelsesproces der finder sted med erfaring. DIAS 9

- Menneskets evne til at skønne eksisterer hos normalt fungerende mennesker senest fra 7 års alderen,
- det faglige skøn derimod kommer med uddannelse og den dannelsesproces der finder sted med erfaring.

FAGLIST SKØN, CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER
DEPARTMENT OF HEALTH SCIENCE AND TECHNOLOGY
AALBORG UNIVERSITY

Men der er andet på spil i den omgivende verden vi lever i, Martinsen skriver at plejesituationen har mange modsatrettede elementer, så Hvad gør de konstante reformer, endeløse omstillinger, den tiltagende effektivisering og kontrol ved os Hvad gør standardisering, mar-

kedslogik, finansieringsordninger og teknologisering ved den menneskelige kapitel, det kliniske blik og de etiske idealer

Det er, nogle af de spørgsmål Martinsen stiller op, som udgangspunkt for at vise de prøvelser som sygeplejerskers undren-de sansende nærvær udfordres af. Et af svarene der gives, bygger på Løgstrups situationsetik. Martinsen bygger på "den gyldne regel", det er en regel der kan genfindes i de tre store fortællingsreligioner: Jødedom, Kristendom og Islam. Reglen blev i oplysningstiden samtidig fremhævet af tyske Immanuel Kant som en universel fornufts regel, dvs en der var værd at fastholde i en frigjort sekulariseret verden hvori religioner ikke mere afstak de moralske retningslinjer: **DIAS 10** *Reglen er i al sin enkelhed og i fritekst: Alt hvad du vil at andre skal gøre mod dig, skal du gøre imod dem.*



"Alt hvad du vil at andre skal gøre mod dig, skal du gøre imod dem."

- Martinsen 2012:55

FAGLIST SKØN, CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER
DEPARTMENT OF HEALTH SCIENCE AND TECHNOLOGY
AALBORG UNIVERSITY

Vi skal bruge vores fantasi til at sætte os i den andens sted, forestille os hvad vi selv ville ønske, og starte handlingen der (Martinsen 2012, s.55). Det er det omsorg handler om, at sætte sig i den andens sted og handle ud fra den forståelse.

Udenfor Skandinavien

Udenfor Skandinavien er vi kendte for vores høje standard indenfor pleje og behandling, vi har et offentligt sundhedsvæsen hvor der er lighed for alle til behandling. Sygeplejersker har et selvstændigt arbejdsområde, med sundhedsloven er vi pålagt at udføre vores arbejde med omhu og samvittighedsfuldhed. Vi har hidtil haft en ret ensartet etnisk befolkningsgruppe, der har kunnet tale med os, og forstå os som samarbejdspartnere. Der har været klare og tydelige gensidige forventninger til sygeplejerskers opgaver som omsorgsgiver.

Omhu og samvittighedsfuldhed har flere sider, den engelske sygeplejeforsker Alison Kitson pegede i 1997, i en tale der handlede om hvorvidt *Sygepleje har en fremtid?* på at sygeplejersker skal gå på to ben, et der bærer en videnskabelig/ forskningsbaseret viden og et der er bærer af humanismens autencitet. Hendes begrundelse herfor er, at rækken af tiltag, der historisk har været med til at forene sygepleje med rækken af forskellige videnskabelige traditioner, alle har nedtonet sygeplejefagets særlige menneskelige fokus.

Kitson siger, at udviklingen/ fremskridtet efter en ny videnskabelig positions fremmarch i sygepleje efter nogen tid viste sig, at føre til en nedtoning af sygeplejens kerne, dvs nedtonede den menneskelige relation i omsorgen og gav en åbning for nye grupper i sundhedsvæsenet, dvs nye uddannelser enten som teknikere eller en kortere pleje uddannelse.

DIAS 11 Derfor er det så vigtigt at vi sygeplejersker i vores nytænkning kender fagets kerneindhold, så vi beholder den sande kerne. At vi stadig er opmærksomme på vores rolle som dem der handler sammen med en anden, handler på vegne af en anden, at vores slogan er *"Vi vil være der for dig"*. Når dette er på plads, er der en rig mulighed tilbage til, at evidensbasere sin egen viden, så den viden, de handlinger og holdninger sygeplejersken praktiserer med bygger på den største mulige videns baggrund.

Fra Nordamerika: Benner

Fra Nordamerika er der flere bud på omsorgsfuld sygepleje, der i et multikulturelt samfund og med et delvist offentligt og ellers privat forsikret sundhedssystem, kan bidrage til at den sygepleje som patienten oplever, er af høj kvalitet.

Amerikanske Patricia Benner er ofte fremhævet som den, der har bidraget mest på det amerikanske kontinent til forståelsen af - Omsor-

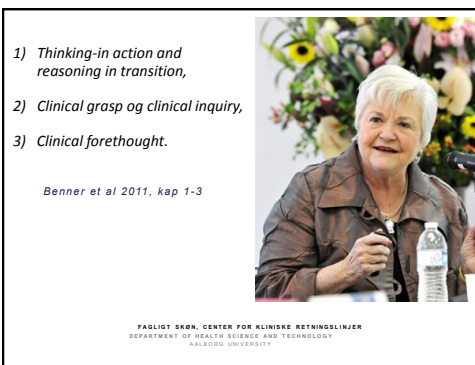


gens dimensioner, - forskellige typer sygeplejerskers bidrag til patienters udbytte, ledelse af situationer og et personale; samt til forståelsen af hvorfor nogle sygeplejersker hele deres karriere igennem er afhængige af andres regler og retningslinjer, mens andre både kender dem og bryder dem, når de finder det er mest omsorgsfuldt for deres patient.

Siden sin første udgivelse i 1984 af bogen *Fra novice til ekspert*, til den seneste bog om *"Clinical wisdom and interventions in Acute and critical care. A thinking in-action approach."* i 2011, har Benner og hendes forskellige forskerteams haft fokus på hvordan forskellige sygeplejersker med forskellig baggrund og erfaring lærer deres fag. Samt på hvordan de agerer på den baggrund og senest hvordan de bruger deres etik og omtanke i den enkelte situation. Hvor Martinsen i alle årene taler om fagligt skøn som noget helt centralt i sygepleje generelt, så vil Benner, som afrunding på et langt forfatter-skab om sygeplejerskers omsorg

indkredse hvad fagligt skøn er, når det når det højeste niveau af professionalisme i sygepleje: nemlig når eksperten besidder klinisk visdom.

DIAS 12 Min gennemgang bygger især på bogens første kapitler hvor tre helt centrale begreber i ekspertens faglige skøn beskrives: 1) *Thinking-in action and reasoning in transition*, 2) *Clinical grasp og clinical inquiry*, 3) *Clinical forethought*.



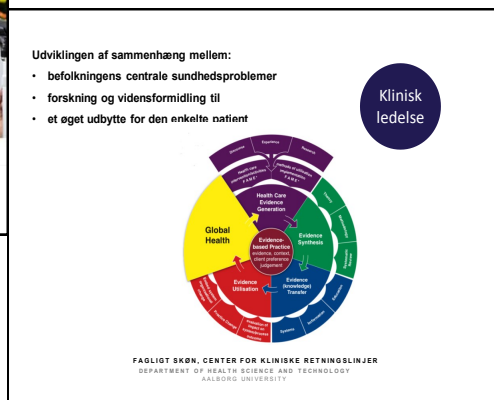
DIAS 13 "Selvom videnskabelig dokumentation er afgørende for god praksis, skal klinikerne udvikle færdigheder og ræsonnement, der er tættere på et levende billede, hvor der kan betragtes sekvenser, udvikling, forandring og nuancer" s. 11.

En lille detour.....

Inden jeg går videre, vil jeg lige foretage en lille detour ind i et andet univers, som alligevel handler om noget af det samme, nemlig vidensformidling, for det der er på spil hos Benner i hendes søgen efter en afklaring af hvad ekspert viden består af hos ekspert klinikerne i sygepleje praksis.



DIAS 14 Vores detour bevæger sig hen til en model for evidensbaseret praksis, som den blev argumenteret for i 2005 af Alan Pearson med kolleger, under opbygningen af The Joanna Briggs Institute i Australien.



Ved at starte kl 9, eller i venstre del af modellen står vi ved en åbning til det der kaldes Global Health, det kan oversættes, med samfundet eller EU eller Den vestlige verdens centrale sundhedsproblemer, lidt efter som man ønsker sit udgangspunkt. Henimod kl 12 i figuren finder vi de primære empiriske studier, der tilfører ny forskningsbaseret viden ift de centrale problemstillinger. Dette felt er sammen med de næste to felter der hvor Benners bog fra 2011 rammer, nemlig i sit ønske om at danne vi-

denssammenhænge (evidens synthesis) gennem praksis teori og vidensformidling (knowledge transfer) til forslag til uddannelse. Da hun skriver til sygeplejersker i mange lande kan hendes forslag om anvendelse kun blive med udgangspunkt i hendes egne informanter, og modellen her fra JBI, viser et centrum hvor netop den evidensbaserede praksis hænger sammen både med kontekst, patienternes ønsker og forventninger.

Når jeg tager denne model frem før jeg går videre med Benner og kollegers begreber om ekspert sygeplejerskens så skyldes det, det tidligere citat:

DIAS 15 "Selvom videnskabelig dokumentation er afgørende for god praksis, skal klinikerne udvikle færdigheder og ræsonnement, der er tættere på et levende billede, hvor der kan betragtes sekvenser, udvikling, forandring og nuancer" s. 11.

"Patricia Benner: What are your core values that keep you going?"
https://www.youtube.com/watch?v=J7_Hgn3DFTQ

Nye områder indenfor Global Health at tage fat på.....
https://www.youtube.com/watch?v=ZM315_5Jqss



FAGLIST SKØN, CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER
 DEPARTMENT OF HEALTH SCIENCE AND TECHNOLOGY
 AALBORG UNIVERSITY

I citatet indgår der både et videnskabeligt ben, evidensen, og det mere autentiske humanistiske ben som Kitson omtalte, nemlig forankringen i den levende verden, der foregår blandt mennesker. Sekvenser, udvikling, forandring og nuancer fordrer derfor at klinikerne i sin ræsonneren kan bevæge sig frit mellem sin teoretiske baggrundsviden og sine billeder foran sig af virkelighedens krav og derpå foretage sit faglige skøn.

Youtube videoer:

Patricia Benner har publiceret ganske mange videoer for gennem YouTube at få sit budskab ud til flest mulige sygeplejersker, jeg har valgt at illustrere hendes værdigrundlag og hendes visioner med to af slagsen hver på ca 2½ min.

"Patricia Benner: What are your core values that keep you going?"

https://www.youtube.com/watch?v=J7_Hgn3DFTQ

Nye områder indenfor Global health at tage fat på.....

https://www.youtube.com/watch?v=ZM315_5Jqss

Tilbage til de tre hovedomdrejningspunkter i Benners beskrivelse af hvor-

dan de klinisk vise ekspertsygeplejersker bruger deres faglige skøn,

DIAS 16-1

De klinisk vise ekspert sygeplejersker:

Tænker undervejs i handling, kan ræsonnere under forandring

Har en klinisk undersøgende opfatteevne og sensitivitet

Har en klinisk forudsige evne

"Der er mere på spil her end blot rational beregning. Der er eksempler i denne bog på anvendt etik, baseret på gode relationer og solidaritet med patienten, gennem dialog og respekt"

Benner et al 2011, 22

FAGLIST SKØN, CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER
 DEPARTMENT OF HEALTH SCIENCE AND TECHNOLOGY
 AALBORG UNIVERSITY

De kan:

Tænke undervejs i handling, Ræsonnere under forandring

Har en klinisk undersøgende opfatteevne, sensitivitet- heri er skønnet og både den rationelle og den etiske dømmekraft på spil

Har en særlig klinisk forståelse (forudsige evne) her er det kombinationen af den solide vidensbase-rede erfaring der udgør grundlaget for en intuitiv forståelse af situationen

DIAS 16-2 "Der er mere på spil her end blot rational beregning. Der er eksempler i denne bog på anvendt etik, baseret på gode relationer og solidaritet med patienten, gennem dialog og respekt"

Men den rationelle beregning er der samtidigt, hele tiden, det er den der indhentes via systematiske reviews, lærebøger, kliniske retningslinjer og videregående studier.

DIAS 17 For at rekapitulere, så kan man sige at Benner med forskellige kolleger gennem sine publikationer:

Fra novice til ekspert (1984) til Clinical wisdom and interventions in Acute and critical care. A thinking in-action approach (2011)

har fokus været på hvordan forskellige sygeplejersker med forskellig baggrund og erfaring lærer deres fag.

Samt hvordan de agerer på den baggrund og senest hvordan de bruger deres etik og omtanke i den enkelte situation.



FAGLIST SKØN, CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER
 DEPARTMENT OF HEALTH SCIENCE AND TECHNOLOGY
 AALBORG UNIVERSITY

Fra novice til ekspert (1984) til Clinical wisdom and interventions in Acute and critical care. A thinking in-action approach (2011) har bragt fokus på hvordan forskellige sygeplejersker med forskellig baggrund og erfaring lærer deres fag. Samt hvordan de agerer på den baggrund og senest hvordan de bruger deres etik og omtanke i den enkelte situation.

Og eksempler på dette kan være i de næste 3 dias **18-20**

Det fagprofessionelle skøn

DE AVANCEREDE NYBEGYNDER

FRA DEN VIRKELIGE VERDEN:

- DER ER ORDINERET BT MÅLING HOS DENNE PATIENT HVER ANDEN TIME. DET MÅLES DERFOR KORREKT HVER ANDEN TIME. PATIENTEN VÆKKES KL 02 OG ER STADIG VÅGEN KL 04. KL 06 KLAGER PATIENTEN OVER DEN MANGLENDE SØVN I NAT. DET RAPPORTERES I DEN ELEKTRONISKE PATIENT JOURNAL
- PATIENTEN SKAL HAVE 15 TABLETTER, DE OPHÆLDES KORREKT, DE ER I FØRSKELLIGE STR OG FÆRVER. VED TABLET UDDELINGEN, SÆTTES DE PÅ BORDET FORAN PATIENTEN, DER TAGER BÆGRET OG HÆLDER DEM UD I HÅNDEN OG DEREFTER INDTAGER DEM ENKELTVIS. UNDERVEJS TABES DER ET PAR AF SMA TABLETTER, UDEN DET OBSERVERES. DER NOTERES I DEN ELEKTRONISKE PATIENT JOURNAL AT MEDICINGIVNING ER FORETAGET

FAGLIST SKØN, CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER
 DEPARTMENT OF HEALTH SCIENCE AND TECHNOLOGY
 AALBORG UNIVERSITY

DE NYDTIGE SYGEPLEJERSKER (PROFICIENT)

- SYGEPLEJERSKEN OBSERVERER I LØBET AF NATTEN AT PATIENTEN BLIVER DÅRLIGERE, HUN FORMODER AT PATIENTEN I LØBET AF FORMIDDAGEN BLIVER MORIBUND.
- HUN LADER FAMILIEN SOVE OG AFVENTER NÆSTE MORGEN FOR HUN KL 8 RINGER TIL FAMILIEN OG SÆTTER DEM IND I SITUATIONEN, DE KOMMER I LØBET AF 20 MIN. KL 7 DØR PATIENTEN OG SYGEPLEJERSKEN BEBÆJDER EFTERFØLGENDE SIG SELV, AT HUN VALGTE AT UDSÆTTE OPRINGNINGEN, HUN VURDERER NU AT HUN SKULLE HAVE LADET FAMILIEN SELV TAGE DENNE BESLUTNING. HUN FORTÆLLER SELV OM DENNE SITUATION SOM ET VENDEPUNKT I SIN EGEN FORSTÅELSE AF SITUATIONEN.

FAGLIST SKØN, CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER
 DEPARTMENT OF HEALTH SCIENCE AND TECHNOLOGY
 AALBORG UNIVERSITY

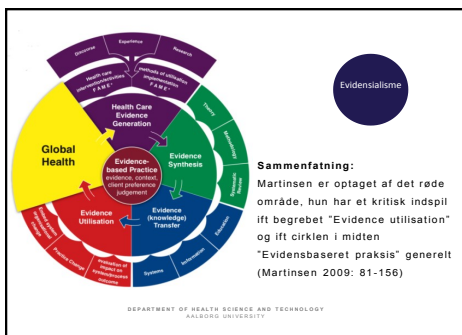
DEN KLINISK VISE SYGEPLEJERSKE

FRA DET VIRKELIGE LIV:

- PATIENTEN UDVISER TEGN PÅ KRAFTIG ÅNDENØD. DENNE PATIENT HAR TIDLIGERE HÅFT AKUT LUNGEØDEM OG SYGEPLEJERSKEN VURDERER AT LÆGEN IKKE HAR FREM, EFTER TILKALD. TIDSNOK TIL AT PATIENTEN KAN UNGÅ AT FØLE AT HUN ER VED AT KVELES.
- FOR AT AFHJÆLPE SITUATIONEN, INDGIVER HUN DERFOR EN INJEKTION, DER I STYRKE OG PRÆPARAT TIDLIGERE HAR PASSET TIL DENNE PATIENT I SAMME SITUATION.
- DA LÆGEN ANKOMMER ER EFFEKTEN VED AT INDTRÆDE OG LÆGEN NOTERER SIN ORDINATION AF VANDDRIVENDE INJEKTION I DEN ELEKTRONISKE PATIENT JOURNAL.

FAGLIGT SVAR, CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER
DEPARTMENT OF HEALTH SCIENCE AND TECHNOLOGY
AALBORG UNIVERSITY

DIAS 21 Sammenfatning Martinsen:



Martinsen er optaget af det røde område (JBI model), hvordan er det især den sårbare og måske resultatløse patient (den psykiatriske, den demente, alkoholikeren, den hjemløse) får glæde af al vores viden, hvordan sikrer vi at vi ikke bliver så rationelle at vi glemmer vores humanistiske forpligtelser.

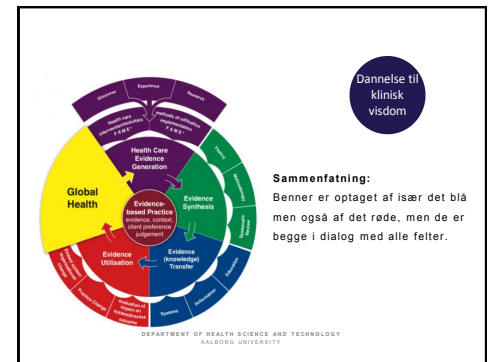
Hun har et kritisk indspil ift begrebet "Evidence utilisation" og ift cirklen i midten "Evidensbaseret praksis" generelt, i sin bog fra 2009; "Å se og Å innse, om ulike former for evidens". Bogen skriver Martinsen sammen med Katie Eriksson.

Det er spørgsmålet om Martinsen egentlig er kritisk overfor selve begrebet evidens, når hun efterspørger en nødvendig solid faglig videns ballast bag sygeplejerskens handlinger. MEN, det hun **er** kritisk overfor er, når den medicinske tradition og dens forskningsmetoder, bliver dominerende og foreskrivende for sygeplejefagets praksis, idet der da kan ske en øget instrumentalisering i klinisk praksis hvor det sansende nærvær, dialogen og fælles handling, det som Kitson kaldte: "Vi er der for dig" - hvis det perspektiv erstattes af en bedreviddende teoretisk optik, funderet udelukkende på et sundhedsvidenskabeligt perspektiv, hvor det humanistiske grundlag mangler. Da er evidensbegrebet en trussel for sygeplejefagets omsorgsfulde patientpleje. På samme måde som psykologien, pædagogikken og sociologien, i tidligere perioder iflg Kitson, har skubbet sygeplejefagets centrale omsorgstækning væk fra fokus.

Martinsen efterspørger derfor diskussion af, hvad er det der ikke kan skabes evidens om, hvor er det, at det er situationen der afgør sagen. Martinsen bruger begrebet **evidenssialisme**.

DIAS 22 "Der er ikke noe galt i å bruke evidensbegrebet. Det er ikke noe galt med en forskning som produserer evident kunnskap, det skal forskningen gjøre. Men når en ikke

spør hvilket kunnskapsgrunnlag den evidensbaserete medicinen



bygger på, for dermed å skille den ud fra andre kunnskabsformer, da gjør én alle katter grå. Da biter evidensbegrebet sig selv i halen og blir til evidenssialisme" (Martinsen 2009: 84)

Martinsen efterspørger derfor en række af indfaldsvinkler til udforskningen af sygeplejers inderste kerne og her er hun selv med sin evidens kritik, helt i tråd med Kitsons artikel der tidligere blev nævnt.

DIAS 23 Sammenfatning Benner er især optaget af det blå og også af det røde felt, hun er optaget af vidensformidling, dvs når vi kan identificere hvad de klinisk vise eksperter kan, hvordan får vi så flest mulige sygeplejersker ad den vej, gerne fra starten af deres grunduddannelse?

Benner tager også fat på analysen af hvad der kan indgå i klinisk ledelse og hvordan mentor ordninger og coaching kan fremme den faglige udvikling i klinisk praksis. Når jeg taler om klinisk ledelse, så ser jeg som en syntese af Benners anbefalinger og JBI modellens indhold, at ledelse er i de pile der er mellem hvert farvet område i JBI modellen. Hospitals/center ledelsen har den første pil mellem den gule og lilla del, når de er med til at diskutere dagsordenen for det fokus som den kliniske forskning skal drejes i, så det har sammenhæng med de globale sundhedsudfordringer. Afdelingsledelser kan være med til at støtte forskning, der sammenfatter evidens på særlige sårbare kliniske områder, der skal understøttes i praksis. Afsnitsledelser kan efterspørge evidens ifra synteser, der kan føre til vidensformidling blandt de kliniske udøvere, som for deres part skal støttes i at være selvledende omsorgsfulde videns arbejdere med et sundhedsfremmende fokus. Ekspertsygeplejersker, udviklings sygeplejersker, kliniske sygeplejespecialister og afdelings/afsnits ledende sygeplejerskers fokus må i stigende grad være koncentreret om den enkelte patient og pårørendes udbytte i situationen.

De anerkender begge og er begge i dialog med alle felter. Men Martinsen bidrag har også været at sætte et sprogligt skille mellem det der er evidens, dvs selvindlysende og det evi-

densbaserede dvs den indsigt der fremkommer via forskning. Det bidrag gør jo at selv nybegynderes erfaring får en særlig værdi.

Referencer

Benner P, Hooper-Kyriakides P, Stannard D Clinical wisdom and interventions in acute and critical care. A thinking-in –action approach. 2nd edition 2011. Springer

Heidegger M Hvad er metafysik. 1955, 1994. Det lille forlag.

Kitson A John Hopkins Address: Does Nursing Have a Future? Image: Journal of nursing scholarship. 1997,29,2,111-115.

Martinsen K Pleie uten omsorg. 1991, PAX

Martinsen K Den omtænksomme sykepleier. 1993, Tano

Martinsen K Samtalen Skjønnert og evidensen. 2005. Akribe

Martinsen K Å se og innse. Om ulike former for evidens. 2009. Akribe

Martinsen K Løgstrup & sygeplejen. 2012. Klim

Uhrenfeldt L, Hall EOC Clinical wisdom among proficient nurses. Nursing Ethics 2007. 14,3.

Uhrenfeldt L, Patricia Benners teori som referenceramme for undersøgelse af dygtige sygeplejersker. Kap. 8 i: Jørgensen BB & Steinfeldt VØ (red.) Med sygeplejeteori som referencesamme I forskning og udvikling. 2010. Gads Forlag.

Uhrenfeldt L Conference Paper: Patients' and relatives' experiences of transitions - Systematic reviews and metasynthesis based on Sandelowski and JBI approaches. www.Researchgate.net Hentet

September 25, 2014 DOI: 10.13140/2.1.4975.0408

Overbegreb	Underbegreb	Forslag på dansk
Thinking-in action(active thinking in ongoing situation rather outside reflections on the situations)	and reasoning in transition	Tænke undervejs i handling Ræsonnere under forandring
	Skilled know-how	Faglært know-how
	Response-based action	Respons-baserede handling
	Agency	Handlekraft
	Perceptual acuity and the skill of involvement	Skarp og dygtig grad af involvering
	Links between clinical and ethical reasoning	Sammenhæng mellem etisk og klinisk argumentation
Clinical grasp and clinical inquiry		Har en klinisk undersøgende opfatteevne, sensitivitet
Clinical forethought		Har en klinisk forudsige evne

Resume

Dette oplæg søger at indkredse sammenhænge og forskellige mellem to indflydelsesrige vestlige sygeplejeteoretikeres beskrivelser af fagligt skøn. De to opfattelser perspektiveres ift evidens, evidens baseret praksis og den evidente erfaring.

Undervejs inddrages der perspektiver fra tyske Martin Heidegger og Immanuel Kant, samt danske Knud Ejler Løgstrup. Den evidensbaserede praksis belyses med udgangspunkt i australske Alan Pearson og kollegers beskrivelse af Joanna Briggs modellen for evidensbaseret praksis.

Abstract

Professional judgment - a discussion based on the research of Martinsen and Benner

This paper seeks to identify similarities and differences between two influential Western nursing theorists' descriptions of professional judgment put into perspectives relating to evidence, evidence-based practice and the evident experience. Concurrently, the perspectives from German philosophers Martin Heidegger and Immanuel Kant as well as Danish philosopher Knud Ejler Løgstrup are taken into account. The evidence-based practice is clarified on the basis of the description of the Joanna Briggs model of evidence-based practice by Australian Alan Pearson and colleagues.