



Høgskolen i **Hedmark**

Campus Elverum  
Avdeling for folkehelsefag  
**4BACH**

Veslemøy Lauvli Andersen og Frederica Maciel Larsen  
Veileder: Wenke Moldjord

”Meget står på spill med mitt blikk”

”There is a lot at stake due to my clinical gaze”

Antall ord: 11296

Bachelor i sykepleie, 6 semester

2013

Samtykker til utlån hos biblioteket:

JA

NEI

Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage:

JA

NEI

## **Sammendrag**

**Bakgrunn:** Kunnskap og klinisk blikk er en viktig del av sykepleierens fagutøvelse i observasjon av pasienter.

**Hensikt:** Undersøke hvordan kunnskap påvirker utviklingen av sykepleierens kliniske blikk.

**Metode:** Fordypningsoppgave basert på litteratur og erfaringer fra praksis.

**Resultater:** Teoretisk kunnskap som styrker utviklingen omhandler medisinsk og naturvitenskapelige emner, kunnskap om normalitet og anvendelse av forskning. Teoretisk kunnskap som svekker utviklingen er stressende situasjoner, mangel på,- eller oppdatering av teoretisk kunnskap.

Praktisk kunnskap kan styrke utviklingen ved å holde fokus på pasienten, fremfor prosedyrer eller tekniske apparater. Øvelse kreves for å fokusere på pasienten som en helhet og ikke enkeltelementer. Håndtering av teknologiske apparater kan fungere som en forlengelse av sansene og det kliniske blikket. Praktisk kunnskap kan svekke utviklingen dersom sykepleieren blir for trygg på måleresultater. Vi er avhengige av vårt kliniske blikk for å kunne vurdere om tekniske målinger viser feil i forhold til pasientens tilstand.

Erfaringskunnskap kan styrke utviklingen ved å gjenkalle og bruke tidligere erfaringer i nye pasientsituasjoner. Erfaringskunnskaper bidrar til automatikk slik at sykepleierens fokus kan rettes mot anvendelse av det kliniske blikket. Praktisk kunnskap kan svekke utviklingen dersom det kliniske blikket overskygges av rutiner eller mangel på erfaring og evne til refleksjon.

**Konklusjon:** De tre kunnskapsformene som er drøftet i denne oppgaven kan både styrke og svekke utviklingen av sykepleierens kliniske blikk. Sykepleieren kan utvikle seg innenfor en av kunnskapsformene raskere enn andre. Det forutsettes anvendelse av refleksjon for å kunne overføre de ulike kunnskapsformene til praksis og bidra til å utvikle sykepleierens kliniske blikk.

## Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	s.4
1.2	Avgrensning av problemstilling .....	s. 5
1.3	Oppgavens hensikt.....	s.5
1.4	Oppgavens disposisjon .....	s.6
2	Metode .....	s.7
2.1	Datasamling .....	s.7
2.2	Kildekritikk.....	s.8
3	Teori.....	s. 11
3.1	Modellen til Patricia Benner om kompetanseutvikling.....	s. 11
3.2	Hva er kunnskap?.....	s. 15
3.3	Teoretisk kunnskap.....	s. 15
3.4	Praktisk kunnskap.....	s.16
3.5	Erfaringskunnskap.....	s. 18
3.6	Klinisk blikk.....	s. 19
4	Drøfting.....	s. 21
	<i>” Hvordan påvirker kunnskap utviklingen av sykepleierens kliniske blikk?</i>	
4.1	Teoretisk kunnskap og klinisk blikk.....	s. 21
4.2	Praktisk kunnskap og klinisk blikk.....	s.26
4.3	Erfaringskunnskap og klinisk blikk.....	s.30
5	Oppsummering.....	s. 36
	Litteraturliste.....	s. 38
	Vedlegg 1 : PICO – skjema .....	s. 41
	Vedlegg 2 : Søkehistorikk .....	s. 42
	Vedlegg 3 : Oversikt over selvvalgt litteratur.....	s. 53

# 1 Innledning

Det kliniske blikket har vekket nysgjerrighet hos oss gjennom utdanningsforløpet. Vi synes derfor det er interessant at Florence Nightingale allerede på 1800- tallet poengterte betydningen av å kunne observere som den viktigste kunnskapen for sykepleiere (Nightingale, 1984). I dagens praksis benyttes det mange ulike teknologiske hjelpemidler og observasjonsparametere. Vi mener at observasjon er like viktig i dagens utøvelse av sykepleie som på Nightingales tid. De teknologiske hjelpemidlene kan styrke observasjonene av pasienten, men kan også skape en falsk trygghet da det ikke kan erstatte sykepleierens kliniske blikk.

Kunnskap er nødvendig for sykepleierens fagutøvelse da det bidrar til at hun vet hva hun skal se etter (Nortvedt, 2008). Det ligger til grunn for anvendelse av det kliniske blikket da det gir observasjonene mening (Kristoffersen, 2011). Det stilles krav til at sykepleieren evner å kombinere sine kunnskaper for å observere endringer i pasientens tilstand. Det er kunnskaper som raskt kan endre liv eller død for pasienten (Benner, Sutphen, Leonard & Day, 2010). For sykepleieren blir anvendelse av det kliniske blikket nødvendig for å kunne oppfatte og foreta en vurdering av pasientens situasjon. Det kliniske blikket er relevant for utøvelsen av sykepleiefaget da det styrker datasamlingen av pasienten, hvilket er nødvendig for å fremme pasientens helse og velvære (Kristoffersen, 2011). I arbeidet med denne oppgaven ser vi en mulighet til å kunne å øke vår egen kompetanse om denne oppgavens tema, kunnskap og klinisk blikk. Dette mener vi kan være med på å styrke oss som snart ferdig utdannede sykepleiere. Vi mener at anvendelse av det kliniske blikket er relevant og kan overføres til store deler av fagutøvelsen i sykepleien.

## 1.1 Presentasjon av tema og problemstilling

I arbeidet med denne bacheloroppgaven har vi mulighet til å fordype oss i et selvvalgt tema som er relevant for sykepleiefaget eller sykepleiefunksjonen. Vår interesse for det kliniske blikket har ført til at temaet vi har valgt for denne oppgaven er kunnskap og klinisk blikk. På bakgrunn av dette er vår problemstilling er som følger:

*Hvordan påvirker kunnskap utviklingen av sykepleierens kliniske blikk?*

## 1.2 Avgrensning av problemstilling

Sykepleieryrket er en profesjon med en sammensatt kunnskapsbase (Grimen, 2008) og vi tilegner oss mye kunnskap om ulike emner igjennom utdanningsforløpet. Vi kan derimot ikke ta for oss alle emnene eller omfavne problemstillingen i sin helhet, da oppgavens retningslinjer setter begrensinger for antall ord og tidsperspektiv. Vi har avgrenset oppgavens tema til å omhandle kunnskap og klinisk blikk. I dette tilfelle er det snakk om tre former for kunnskap. De er teoretisk kunnskap, praktisk kunnskap og erfaringskunnskap.

Med utgangspunkt Rammeplan for sykepleierutdanningen definerer vi teoretisk kunnskap til omhandle medisinske og naturvitenskaplige emner (Kunnskapsdepartementet, 2008).

Denne teoretisk kunnskapen bidrar til å skape grunnlaget for sykepleierens kliniske blikk. Vi tar utgangspunkt i disse emnene for å eksemplifisere hvordan teoretisk kunnskap kan påvirke utviklingen av sykepleierens kliniske blikk. Teoretisk kunnskap er, i følge Benner (1984), et betydningsfullt verktøy for sykepleierens fagutøvelse.

Vi har valgt å definere praktisk kunnskap ut i fra Benner (1995) som skriver at praktisk kunnskap erverves over tid, gjennom arbeid og praktisering av konkrete ferdigheter.

Erfaringskunnskap definerer vi som kunnskap som tilegnes gjennom praktisering og bygger på personens egne handlinger og refleksjoner som oppstår i forbindelse med en gitt situasjon (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim & Reinart, 2012). Vi henviser til egne erfaringer i drøftingen som er tilegnet fra de ulike praksisperiodene gjennom utdanningsforløpet.

Kliniske blikk definerer vi som sykepleierens evne til å innhente informasjon om pasientens tilstand med utgangspunkt i bruk av alle sine sanser. Når en sykepleier skal oppøve sitt kliniske blikk, er det viktig å bruke sansene, vi tar derfor utgangspunkt i at sykepleieren har alle sine sanser intakte. I denne oppgaven har vi i enkelte tilfeller valgt å omtale sykepleieren som <<hun>>. Vi er innforstått med at dette ikke er helt politisk korrekt, men velger å gjøre da det bidrar til å skape en bedre ordlyd i teksten.

### **1.3 Oppgavens hensikt**

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvordan kunnskap påvirker sykepleierens utvikling av sitt kliniske blikk. Vi ønsker å øke egen forståelse for sammenhengen mellom kunnskap og klinisk blikk. Å fordype oss innenfor et tema som vi synes er interessant, mener vi bidrar til å styrke vår kompetanse som framtidige sykepleiere.

### **1.4 Oppgavens disposisjon**

Oppgaven består av fem kapitler. Kapittel 1 er innledningen og inneholder presentasjon av tema og problemstilling, avgrensning av problemstilling, oppgavens hensikt samt oppgavens disposisjon. Kapittel 2 inneholder beskrivelse av metode. Her presenterer vi hvordan vi har gått frem for å finne anvendt litteratur til bruk for å belyse oppgavens tema og problemstilling. I dette kapitlet presenterer vi også utvalgskriterier og kildekritikk. I kapittel 3 tar vi for oss teorien som vi mener er viktig for utviklingen av sykepleierens kliniske blikk. Den belyser en teoretiske referanseramme som er bygget på Patricia Benner sin modell (1984) om utvikling av kompetanse sett ut i fra et sykepleieperspektiv. Videre i dette kapitlet tar vi for oss teori om teoretisk-, praktisk og erfaringskunnskap samt det kliniske blikk. I kapittel 4 drøfter vi hvordan kunnskap kan styrke/påvirke utviklingen av sykepleierens kliniske blikk. Vi drøfter dette med utgangspunkt i avgrenset teori, forskningsartikler og egne erfaringer. I kapitel 5 kommer vår konklusjon hvor vi sammenfatter det vi har kommet frem til i gjennom arbeidet med denne fordypningsoppgaven.

## 2 Metode

Retningslinjene for bacheloroppgaven er at den skal være en fordypningsoppgave basert på litteratur som kan bygge på erfaringer fra praksis. I dette kapitlet skal vi presentere hvordan vi har gått frem å finne anvendt litteratur, som skal belyse oppgavens tema og problemstilling. Vi har tilstrebet å benytte oss av primærkilder som grunnlag for anvendt litteratur brukt i denne oppgavebesvarelsen. Oppgaven baserer seg på pensum litteratur, selvvalgt litteratur, vitenskapelige artikler og egne erfaringer fra praksis. For denne oppgavebesvarelsen vil det være hensiktsmessig å kombinere skriftlige kilder med våre praksiserfaringer for å eksemplifisere problemstillingen.

### 2.1 Datasamling

Vi har funnet mye relevant litteratur i pensumlistene fra utdanningsforløpet som vi har valgt å anvende i denne oppgaven. I tillegg har vi brukt rammeplan, studieplan og retningslinjer som er aktuelle i henhold til oppgavens tema og problemstilling. Disse omfatter: Rammeplan for sykepleieutdanningen (2008), studieplan fra Høgskolen i Hedmark (2011/2012) og Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (Norsk sykepleierforbund, [NSF], 2011).

For å finne bøker og annen relevant litteratur har vi benyttet oss av skolens bibliotek. Vi har gjennomført generelle søk i BIBSYS Ask for å finne selvvalgt litteratur. Søkord vi har benyttet er: klinisk blikk, Patricia Benner, erfaringskunnskap, teorikunnskap, praktisk kunnskap og observasjoner. Ved å benytte disse søkeordene har vi funnet flere bøker samt en masteroppgave med relevans for oppgavens tema. Bøker som har vært utlånt, men som har vært relevante for oppgavebesvarelsen, har vi fått bestilt gjennom biblioteket fra andre høgskolebiblioteker.

Ved søk etter artikler har vi erfart viktigheten av å bruke gode søkeord. I søkeprosessen etter artikler har vi benyttet PICO-skjema som et verktøy. Det har vært veiledende ved å fokusere søket på oppgavens tema og problemstilling. Oppgaven har blitt ytterligere avgrenset underveis i skriveprosessen som har medført revurdering og konkretisering av søkeordene før videre søk etter artikler. Bruken av PICO- skjema har bidratt til å holde oversikt over anvendte søkeord. PICO- skjema er tilgjengelig som vedlegg nummer 1.

For å finne gode og relevante søkeord har vi hovedsakelig brukt ordnett.no. Dette har vi gjort for å finne synonymer, men også for å finne norske og engelske oversettelser på ord og begreper. Underveis i søkeprosessen har vi funnet Keywords i artikler som har bidratt til å finne andre relevante søkeord. I tillegg har vi brukt SveMed+ for å finne engelske Mesh – termer til hjelp for videre søk. Vi har brukt OvidNursing som verktøy for å spesifisere søkeord ved å søke innenfor avgrensede emner. Søkeord vi har brukt i søkeprosessen er blant annet: Observations, Nurs, Knowledge, Nursing knowledge, Norway, Clinical competence, Nursery, Nursing observations, Nursing competence, Observasjon, nursing, nursing care, clinical gaze.

Vi har søkt etter artikler som vi mener er relevante for sykepleiefaget via høgskolebiblioteket sine tilganger til de forskjellige databasene. Her har vi fokusert søket på vitenskapelige artikler som er skrevet av sykepleiere. For å få et overblikk over forskning om oppgavens tema har vi søkt i følgende databaser: EBSCOhost - CINAHL, OvidNursing og SweMed+. I enkelte tilfeller hadde høgskolebiblioteket sine databaser kun tilgang til abstraktet i artikkelen vi ønsket å lese. Da har vi benyttet oss av Google Scholar for å undersøke om de hadde tilgang til artiklene i fulltekst. Vi har i tillegg søkt i tidsskriftene Sykepleien og Sykepleien Forskning via søkemotoren på deres nettsider. Dette har vi gjort for å undersøke hva som er blitt publisert i Norge av norske sykepleiere. De fleste artiklene av interesse som vi har valgt å anvende, har vi funnet i EBSCOhost – CINAHL. Søkehistorikken med databaser, søkeord og utvalgskriterier er presentert i eget skjema som vedlegg 2. Den inneholder en oversikt hva vi har søkt etter og hvilke funn søkeprosessen har resultert i.

Generelt i søket etter litteratur har vi funnet flere bøker og artikler via ”snowball – effekten”. Ved å se på de ulike referanselistene har vi fått kjennskap til annen litteratur om oppgavens temaet som har vist seg å være relevant.

## **2.2 Kildekritikk**

Underveis i oppgaveskrivingen har vi foretatt en kritisk vurdering av all litteratur som er benyttet med tanke på litteraturens kvalitet, gyldighet og relevans for oppgavebesvarelsen. Vi tar høyde for at pensumlitteraturen som anvendes i sykepleiepleierutdanningen er faglig vurdert av Høgskolen i Hedmark. Det faktum at litteraturen anbefales som pensum for



utdanning av sykepleiere, anser vi som en styrke for oppgaven med tanke på at det er en sykepleiefaglig fordypningsoppgave.

Pensumlitteraturen vi har brukt er både primær- og sekundærlitteratur. I oppgaven har vi lagt stor vekt på at litteraturen vi bruker som hovedregel skal være hentet fra primærkilden. For å finne primærkildene i bøker og artikler har vi sett i referanselisten. Dette har vært omfattende og tidkrevende arbeid, men vi mener at bruken av primærkilder styrker kvaliteten på oppgavebesvarelsen. Vi er innforstått med at sekundærkilder kan ha sine egne tolkninger av primærkilden. Ved å tilstrebe og bruke primærkilden som litteratur kan vi sikre oss mot å bruke andres feiltolkninger. I enkelte tilfeller har vi valgt å benytte sekundærkilden der vi mener tolkningen i sekundærkilden er mer relevant for vår oppgavebesvarelse. I et annet tilfelle har vi valgt å benytte sekundærkilden der vi ikke har fått tilgang til primærkilden, selv etter omfattende søk. Vi er innforstått med at bruk av primærkilde er foretrukket, men har i enkelte tilfeller valgt å bruke sekundærkilden på grunn av relevansen for oppgaven.

Vi har vurdert aktuelle artikler vi har funnet på bakgrunn av flere vurderingskriterier. Det har vært vesentlig for utvelgelsen av vitenskapelige artikler om de er basert på sykepleieforskning eller ikke. Dette har vi gjort for å vurdere hvilken relevansen de vitenskapelige artiklene har for sykepleiefaget i besvarelsen av oppgaven.

Et annet utvalgsriterium vi benyttet er om de vitenskapelige artiklene beskriver norske forhold eller om de er overførbare til norske forhold. Vi mener dette er relevant da vi er klar over at sykepleieutdanningen i Norge ikke nødvendigvis samsvarer med sykepleieutdanningen i mange andre land. Vi har også lagt vekt på at de vitenskapelige artiklene skal være tidsaktuelle for å kunne belyse den nyeste forskningen i samsvar med den stadige utviklingen av sykepleiefaget. Alle de vitenskapelige artiklene vi har valgt å benytte i oppgavebesvarelsen er oppbygd etter IMRAD- strukturen. Dette utvalgsriteriet er et kvalitetstegn på artiklene som sikrer at de imøtekommer kriteriene for oppbygning av vitenskapelige artikler. Vi har foretatt en kritisk vurdering av alle de vitenskapelige artiklene basert på sjekkliste for vurdering av forskningsartikler (Nasjonalt kunnskapsenter for helsetjenesten, 2008). Bruke av disse sjekklistene har bidratt til å øke bevisstheten om artiklenes relevans. De har også bidratt til å gjøre oss bevisste på styrker og svakheter ved de vitenskapelige artiklene.

På bakgrunn av anvendte utvalgskriterier i artikkelsøket har vi valgt seks vitenskapelige artikler, hvorav fem engelskspråklige. Vi har også valgt å bruke tre fagartikler, hvorav to er skrevet på engelsk. Dette har vi gjort fordi vi mener at fagartiklene kan bidra til å eksemplifisere relevante momenter i besvarelsen av vår oppgave.

## **3 Teori**

I denne delen av oppgaven vil belyse teori som vi mener er relevant for drøfting av vår problemstilling. Teoridelen starter med Patricia Benners modell om sykepleierens tilegnelse av kompetanseutvikling. Den fortsetter med teori om kunnskap generelt, teoretisk kunnskap, praktisk kunnskap, erfaringskunnskap og avrundes med klinisk blikk.

### **3.1 Modellen til Patricia Benner om kompetanseutvikling**

Den teoretiske referanserammen for denne oppgavebesvarelsen er basert på Patricia Benner sin modell fra 1984, kalt "Fra Novise til ekspert". Benner har videreutviklet modellen til brødrene Dreyfus om tilegnelse av ferdigheter, og tilpasset denne til sykepleien.

Hun legger vekt på betydningen av å videreutvikle sykepleierens teoretiske - og praktiske kunnskaper (Benner, 1984). Modellen, fra Novise til Ekspert, tar utgangspunkt i at sykepleieren går igjennom en prosess (Sitzman & Eichelberger, 2011) på fem nivåer hvor sykepleierens kompetanse utvikles sammenfallende med antalls års arbeidserfaring (Benner, 1984). Disse nivåene er nybegynner, avansert nybegynner, kompetent, kyndig og ekspert. Som en presisering vil vi heretter omtale sykepleieren i det første stadiet i modellen til Benner (1984) som nybegynner fremfor novise.

#### **Nybegynneren:**

Nybegynneren har ingen erfaring i situasjoner hvor det forventes at de skal praktisere (Benner, 1984) og vil være avhengig av prosedyrer og retningslinjer for å kunne virke i kliniske situasjoner (Kristoffersen, 2011). Dette gjør at kunnskapen som formidles til nybegynneren er teoretisk (Benner et al., 1999). For at nybegynneren skal kunne tilegne seg erfaringer og utvikle sine ferdigheter vil det, i følge Benner (1984), være nødvendig å dele opp ulike kunnskapsformer i mindre komponenter. Det vil i tillegg være nødvendig å fremme deltagelse i forskjellige situasjoner med enkle prosedyrer. Dette kan være å måle blodtrykk, puls og temperatur, samt vekt og inn- og uttak av væske. Ved å legge til rette slike erfaringer vil sykepleieren kunne tilegne seg grunnleggende kompetanse i å vurdere pasientens tilstand (Benner, 1984).

Å følge regler kan begrense muligheten for sykepleierens fagutøvelse, da reglene ikke alltid kan fortelle hvilke oppgaver det er viktigst å prioritere i den gitte situasjonen (Benner, 1984). Kristoffersen (2011) skriver at mangelen på erfaring medfører at sykepleieren ikke har tilstrekkelig evne til å kunne vurdere og se den store sammenhengen i ulike pasientsituasjoner. I slike pasientsituasjoner vil sykepleieren derfor ikke kunne prioritere og takle endringer. Benner (1984) hevder at en erfaren sykepleier kan bli begrenset til nybegynnernivå ved bytte av klinisk arbeidsfelt hvor sykepleieren ikke har arbeidet tidligere eller har kjennskap til pasientgruppen.

### **Den viderekommende nybegynneren:**

Sykepleieren tilnærmer seg et viderekomment nybegynnernivå med akseptabel faglig utøvelse først ved å inneha tilstrekkelig erfaring med mestring av virkelige pasientsituasjoner (Benner, 1984). Den viderekomne nybegynneren er nå på et nivå hvor hun i større grad evner å kunne overveie og tilpasse regler som hun tidligere var totalt avhengig av å følge på nybegynnernivå. Benner et al., (1999) skriver at dette bidrar til at sykepleieren vil få økt innsikt om hvilke komponenter som er relevante i situasjonen. Gjennom praktisk trening vil sykepleieren kunne gjenkjenne flere momenter av betydning i den situasjonen hun står ovenfor.

Kristoffersen (2011) mener at sykepleieren ved å tilpasse sin fagutøvelse ut ifra pasientsituasjonen, fremfor regler, kan individualisere pleien i større grad enn tidligere. Dette håndterer den viderekommende nybegynneren på bakgrunn av tidligere erfaring med liknende hendelser. Sykepleieren på dette nivået evner å håndtere kortsiktig planlegging, men kan ikke prioritere mellom ulike handlinger i forskjellige situasjoner. Ifølge Benner (1984) mangler den viderekommende nybegynneren tilstrekkelig erfaring for å kunne se helheten i pasientsituasjoner.

### **Den kompetente utøver:**

I følge Benner (1984) vil sykepleieren være en kompetent utøver først etter å ha vært på samme avdeling i to til tre år. Til forskjell fra den viderekomne nybegynneren, som ikke kan avvike eller prioritere rekkefølgen i en plan, vil den kompetente utøveren i større grad kunne tenke kritisk for å vurdere en pasientsituasjon. På dette nivået er sykepleieren i større grad kompetent til å kunne vurdere hvilke momenter som er relevant i en pasientsituasjon, og hvilke som ikke er det. Kristoffersen (2011) skriver at sykepleieren på det kompetente nivået

vil inneha en større fleksibilitet og økt trygghet på egen fagutøvelse, sammenlignet med tidligere kompetansenivåer. Erfaring med å vurdere pasientsituasjoner ligger, ifølge Benner et al., (1999), til grunn for å kunne utvikle sykepleierens kunnskap fra et kompetent nivå til et videre nivå.

### **Den kyndige utøveren:**

Den anslås at sykepleieren på dette nivået har arbeidet på samme avdelingen eller med liknende situasjoner i 3-5 år (Benner et al., 1999). Som kyndig utøver evner sykepleieren å se pasientsituasjoner som en helhet, fremfor flere enkeltkomponenter (Benner, 1984). Den kyndige utøveren karakteriseres av å kunne identifisere hva som er kjernen i problemet basert på en helhetsforståelse av kliniske situasjoner. Erfaring fra samme praksisfelt bidrar til at den kyndige sykepleieren har evne til å forutsi endringer i pasientens tilstand før de inntreffer (Kristoffersen, 2011). I tillegg kan sykepleieren gjenkjenne når det oppstår forventede endringer i pasientens tilstand som avviker fra normalen (Benner, 1984). Benner et al., (1999) hevder at dette bidrar til at den kyndige utøveren ser hvilke handlingsalternativer som bør utføres uavhengig av å måtte foreta grundige vurderinger fordi dette går automatisk.

### **Eksperten:**

Eksperten har lang erfaring og Benner (1984) estimerer at sykepleieren har arbeidet på samme avdeling eller med samme pasientsituasjoner i over fem år. Sykepleieren på dette nivået er ikke avhengig av regler for å kunne handle. Dette fordi tilegnet erfaring bidrar til at hun raskt kan gjenkjenne det som er vesentlig i en pasientsituasjon uten å bruke unødvendig tid på å foreta en vurdering. Ifølge Benner et al., (1999) er det sykepleierens evne til å være oppmerksom og nyanserende som skiller eksperten fra den kyndige utøveren. Denne evnen til å være nyanserende medfører at eksperten, ifølge Kristoffersen (2011), gjenkjenner et bredt spekter av pasientsituasjoner som grunnlag for å kunne handle deretter.

Benner et al., (1999) hevder at eksperten ikke bare ser hva som bør gjøres, men også hvordan dette skal gjøres. Såfremt at pasientsituasjonen forløper normalt, handler eksperten ut i fra tidligere erfaring. Sykepleieren på et ekspertnivå gjør dette fordi hun stoler på sin intuisjon og tilegnet erfaring. Dette til motsetning av nybegynneren som er avhengig av å følge regler og retningslinjer. Sykepleieren på ekspertnivå er preget av automatikk i sin fagutøvelse. Ekspertens tidligere erfaringer gjør henne i stand til å kunne gjenkjenne særtrekkene ved en

pasientsituasjon. Sykepleieren på ekspertnivå evner å gjøre dette kun med ett eneste blick som medfører at hun kan handle raskt og intuitivt.

De fem nivåene i modellen ”fra Novise til Ekspert”, viser en utvikling i sykepleierens kliniske kompetanse. I følge Benner og brødrene Dreyfus (referert i Kristoffersen, 2011) kjennetegnes denne utviklingen ved en endring på hovedsakelig tre områder:

- fra å bruke regler og prinsipper til å bruke informasjon
- fra å ha en detaljoppfatning til å ha et klinisk blick og en helhetsforståelse
- fra å være utenforstående observatør i kliniske situasjoner til å bli aktiv deltaker i situasjon (s.183).

Vi har valgt å ta utgangspunkt i modellen til Benner (1984), ”Fra Novise til Ekspert” som vår teoretiske referanseramme fordi vi mener den kan sees i sammenheng med utvikling av sykepleierens kliniske blick.

Vi forstår det slik at sykepleieren utvikler sitt kliniske blick i samsvar med utviklingen av klinisk kompetanse, slik det fremkommer i kompetansemodellen til Benner (1984). Fra å ha et lavt kompetansenivå vil sykepleieren kunne tilegne seg erfaring og fortsette å utvikle sitt kliniske blick i samsvar med kompetansestigen. Sykepleieren utvikler seg, ifølge Kristoffersen (2011), fra å ha en detaljoppfatning til å få en helhetsforståelse slik at hun kan anvende sitt kliniske blick.

### **3.2 Hva er kunnskap?**

Kunnskap kan defineres som viten eller lærdom (Henriksen, 2006) og ligger til grunn for sykepleierens fagutøvelse (Nortvedt, 2008). Tveiten (2008) skriver at sykepleierens kunnskapsgrunnlag kan deles inn på flere måter. En måte å inndele kunnskapsgrunnlaget på er teoretisk kunnskap, praktisk kunnskap og erfaringskunnskap (Burnard, 1987; NSF, 2008). Disse tre formene for kunnskap ligger, ifølge NSF (2008) til grunn for sykepleierens kunnskapsbase. Teoretisk-, praktisk-, og erfaringskunnskap fungerer som atskilte kunnskaper, men kan utfylle hverandre (Burnard, 1987) ved å fungere som en helhet (Grimen, 2008). Sykepleierens hverdag består av mange ulike gjøremål som stiller krav til sykepleierens kliniske blikk. Dette medfører at sykepleiere må være i stand til å anvende relevant kunnskap fra et bredt kunnskapsgrunnlag (Holter, 2011). Høgskolen i Hedmark (2011) viser til at sykepleiefaget er komplekst og fordrer stor fleksibilitet i bruk av forskjellige kunnskaper med faglig skjønn i nye situasjoner.

### **3.3 Teoretisk kunnskap**

Teoretisk kunnskap benevnes som faktakunnskap (Kristoffersen, 2011) eller lærebokkunnskap (Burnard, 1987) og tilegnes igjennom faglitteratur og vitenskapelige artikler. Ifølge Benner (1984) er teoretisk kunnskap et betydningsfullt verktøy for sykepleieren og danner, ifølge NSF (2008), grunnlag for å forstå, handle og reflektere. Teoretisk kunnskap beskriver og forklarer fenomener som skaper forståelse for konkrete situasjoner i utøvelsen av sykepleiefaget (Henderson, 1998).

Med utgangspunkt i rammeplan for sykepleierutdanningen (Kunnskapsdepartementet, 2008) omfatter teoretisk kunnskap i denne oppgaven et av de fire hovedemnene som omtales. Dette hovedemnet er medisinske- og naturvitenskaplige emner som innebærer: anatomi, fysiologi, biokjemi, generell patologi, sykdomslære, farmakologi, mikrobiologi, infeksjonssykdommer og hygiene. Teoretisk kunnskap om disse emnene gir sykepleieren kjennskap til blant annet kroppens oppbygning, funksjon og sykdomsprosesser. Denne teoretiske kunnskapen vil ligge til grunn for sykepleierens evne til å observere (Kunnskapsdepartementet, 2008). Holter (2011) poengterer dette ved å skrive at en sykepleier må kunne forklare hvordan menneskekroppen er bygd opp og fungerer. Sykepleieren må kunne fokusere sine observasjoner for å vurdere avvik fra det som betraktes som normalt basert på pasientens

alder, ressurser, diagnose og behandling. Dette fordrer at sykepleieren kan anvende naturvitenskapelig kunnskap i sin fagutøvelse. Teorikunnskap er, ifølge, Nortvedt (2008), nødvendig for at sykepleieren skal kunne foreta observasjoner av pasienter på en faglig kvalifisert måte.

Karoliussen (2011) skriver at dagens kunnskap er ferskvare og at vitenskapen aldri har inneholdt så mye nyere forskning som i dag. Helsevesenet er i stadig utvikling (Høgskolen i Hedmark, 2008) og fordrer at den teoretiske kunnskapen som anvendes er aktuell. Sykepleie skal bygge på forskning og det stilles som krav at sykepleieren skal holde seg faglig oppdatert (NSF, 2011). Forskningsbasert kunnskap er vesentlig for sykepleierens teoretiske kunnskaper og bidrar til utvikling av sykepleiefaget som et vitenskapelig fag (Nortvedt et al., 2012). Å kunne søke etter forskning er derfor en integrert del av dagens sykepleierutdanning (Kunnskapsdepartementet, 2008).

Det fremkommer av Kristoffersen (2011) at teoretisk kunnskap er en kunnskapsform med vesentlig betydning for utøvelsen av sykepleiefaget. Når kun teoretisk kunnskap anvendes alene er den utilstrekkelig som grunnlag for dyktig fagutøvelse.

### **3.4 Praktisk kunnskap**

Praktisk kunnskap omtales som ferdighetskunnskap (Johannesen, referert i Kristoffersen, 2011). Denne kunnskapsformen tilegnes over tid og gjennom arbeid og praktisering av konkrete ferdigheter (Benner, 1995; Burnard, 1987). Burnard (1987) skriver at sykepleieren har tilegnet seg praktisk kunnskap når utførelsen av praktiske ferdigheter går tilnærmet av seg selv. Det er en form for kunnskap som det ikke alltid kan gjøres rede for, men som utgjør en vesentlig del av sykepleierens hverdag og, ifølge Kristoffersen (2011), også danner grunnlag for sykepleierens kliniske kompetanse.

Rammeplan for sykepleierutdanningen skriver at praktisk kunnskap er personlig og utvikles gjennom utprøving og tilegnelse av egne praktiske erfaringer. Utdanningsforløpet skal legge til rette for mulighet til å øve på sentrale ferdighetene som det forventes at en sykepleier innehar. Denne praktiske kunnskapen får sykepleierstudenter kjennskap til blant annet i øvelsespost (Kunnskapsdepartementet, 2008). De praktiske sykepleieferdighetene kan eksemplifiseres ved måling av blodtrykk, puls, temperatur og saturasjon. I



sykepleiesammenheng innebærer praktisk kunnskap å beherske teknikker, metoder og fremgangsmetoder som er relevant for utøvelse for sykepleiefaget. (NSF, 2008). I utøvelsen av praktiske ferdigheter påpeker Alsvåg (2010), viktigheten av at sykepleieren håndterer redskapene på en faglig og forsvarlig måte. For at sykepleieren skal kunne tilegne seg praktisk kunnskap forutsettes det at hun fortsetter å øve på ferdighetene i praksis. Det er et velkjent utsagn at <<øvelse gjør mester>> (s. 83).

Utviklingen i helsevesenet generelt (Høgskolen i Hedmark, 2011) og i medisinsk-teknologisk utvikling spesielt, har resultert i at sykepleieren bruker avanserte måleinstrumenter for å bidra til å oppdage en rekke av kroppens signaler og uttrykk (Kristoffersen, 2011). Det fremkommer av Elstad (1995) at de medisinsk-teknologiske apparatene kan fungere som en forlengelse av sansene. Norén (2011) skriver at teknologiske måleinstrumenter kan bidra til å utvikle sykepleierens kliniske blikk ved at tekniske målinger kan avsløre forandringer i pasientens tilstand før en kan observere kjente kliniske tegn. Kristoffersen (2011) skriver at teknologiske måleinstrumenter kan brukes for å skaffe mer nøyaktig informasjon om pasientens tilstand. Dette eksemplifiseres av Nordtvedt og Grønseth (2010) som viser til bruk av saturasjonsmåler som kan fange opp et begynnende fall i oksygenmetningen lenge før en kan observere at pasienten har cyanose. Tatt i betraktning av den medisinsk-teknologiske utviklingen er ikke sykepleierens hender, øyne og ører blitt overflødige. Allerede på 1800-tallet skrev Florence Nightingale (1984) om betydningen av den praktiske kunnskapen om å kunne observere. Hun hevdet at:

Den viktigste praktiske kunnskapen som kan gis sykepleiere, er å lære dem hva som skal observeres, hvordan man observerer, hvilke symptomer som inkluderer bedring og hvilke det motsatte, hvilke symptomer som er viktige, hvilke som ikke er det, hva det er som røper dårlig pleie og hvilken form for dårlig sykepleie (s. 105).

Kristoffersen (2011) påpeker at det fremdeles er nødvendig at sykepleieren innehar en oppmerksom observasjonsevne. Dette kan eksemplifiseres av Skaug & Dahl (2011) i følgende sitat: ”En kan *se* at pasientens lepper er blålige, *føle* med fingertuppene (palpere) at pulsen er svak, og *kjenne* med hånden at huden er klam, *høre* at stemmen skjelver, og lukte en ubehagelig ånde” (s. 27).

### 3. 5 Erfaringskunnskap

Erfaringskunnskap tilegnes gjennom praktisering og bygger på personens egne handlinger og refleksjoner som oppstår i forbindelse med en gitt situasjon (Nortvedt et al., 2012). Det fremkommer av Burnard (1987), at erfaringskunnskap er kunnskap som tilegnes gjennom aktiv deltagelse i ulike situasjoner. Det er en form for kunnskap som ikke kan tilegnes ved å lese i lærebøker eller gjennom forelesninger. Ifølge NSF (2008) ligger erfaringsbasert kunnskap til grunn for sykepleierens kompetanseutvikling. Denne formen for kunnskap omtales i Kristoffersen (2012) som skjønn, taus kunnskap, personlig kunnskap, praksiskunnskap, klinisk kompetanse samt det kliniske blikk. Nortvedt et al., (2012) skriver at en person som blir utsatt for syns- eller hørselsinntrykk, hvor disse vekker tanker og reaksjoner, kan tilegne seg erfaring. Ved å bearbeide de ulike inntrykkene som oppstår i ulike situasjoner vil det kunne oppstå læring som resulterer i erfaringskunnskap. Sykepleierens erfaringskunnskap blir utviklet gjennom systematisk og kritisk vurdering.

Det fremkommer av Kristoffersen (2011) at det ikke finnes noen automatikk i et en lærer av erfaring, men at bruk av kritisk refleksjon gjør det mulig for sykepleieren å videreutvikle sin erfaringskunnskap. Graber O´ Brien (2011) skriver at klinisk erfaring tilegnet gjennom utdanningsforløpet og som ferdig utdannet sykepleier skaper muligheter for å lære og ta beslutninger i sykepleieutøvelsen. Kristoffersen, Nordtvedt & Skaug (2011) skriver at sykepleieren ofte kommer opp i situasjoner som ligner på hverandre. Det fremkommer av Nordtvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim & Reinart (2012) at erfaring fra praktisering av sykepleie ligger til grunn for at sykepleieren kan gjenkjenne detaljer og meningsfulle mønstre som grunnlag for å kunne handle i nye situasjoner. Kristoffersen et al., (2011) skriver at sykepleierens erfaringer gjør at hun raskere kjenner igjen tegn og mønstre og slik kan identifisere hva pasientsituasjonen innebærer. Kunnskapen vi tilegner oss gjennom erfaring fra utøvelse av faget har derfor en vesentlig betydning for sykepleien og ifølge NSF (2008), ligger erfaringskunnskap til grunn for sykepleierens kompetanse. Det er vesentlig å være oppmerksom på at ens egne erfaringer også kan låse oss fast i våre observasjoner og være en barriere for mer nyanserte vurderinger.

### 3.6 Klinisk blikk

Blikket observerer, skriver Foucault (2000). Klinisk blikk er analytisk, betrakter oppmerksomt og defineres som en perseptuell handling. Foucault skriver at det kliniske blikk er tilgjengelig i kraft av sanseinntrykk. Karoliussen (2011) påpeker at sansene til sammen skal fungere som et klinisk blikk og vektlegger betydningen av at observasjonen er presis og kontinuerlig basert på oppøvelse av sansene. Det fremkommer av Foucault (2000) at det kliniske blikk går bak det som det ser, og ikke lar seg lure av det som umiddelbart viser seg. Klinisk blikk er av natur avmystifiserende.

Klinisk blikk er, ifølge Kristoffersen (2011), vesentlig når sykepleieren innhenter data om pasientens tilstand. Skaug & Dahl (2011) hevder at sykepleieren benytter ulike metoder og må ta i bruk alle sine sanser for å kunne observere og danne seg et bilde av pasienten. Nordtvedt & Grønseth (2010) skriver om betydningen av at sykepleieren har sansene åpne for enhver forandring i pasientens kliniske symptomer for å kunne følge sykdomsprosessen utvikling. Tidlig observasjon av tegn til endringer i pasientens tilstand er nødvendig for å bidra til å opprettholde pasientens helse og livskvalitet. Nightingale (2008) hevder at formålet med observasjon ikke er ”å samle opp hauger av variert informasjon eller uendelige fakta, men for å redde liv og styrke helse og komfort” (s.167). Kliniske observasjoner er derfor helt avgjørende for å kunne utøve en forsvarlig sykepleie (Karoliussen, 2011).

Nordtvedt (2008) hevder at gode observasjonsevner omhandler oppmerksomhet overfor det som er særegent ved den aktuelle pasientsituasjonen. Dette innebærer evne til øyeblikkelig å kunne se og fornemme en utvikling i pasientens kliniske tilstand. Det fremkommer av Benner, Sutphen, Leonard & Day (2010) at oppmerksomhet på endringer hos pasienten er noe av det viktigste en sykepleier må lære. Sykepleieren tilbringer ofte mye tid hos pasienten, hvilket resulterer i at en betydelig del av hennes arbeid innebærer å oppdage endringer i pasientens tilstand. Det er derfor avgjørende at sykepleieren innehar et godt klinisk blikk da den utgjør en stor del av sykepleierfaget, samt sykepleierens funksjon. Dette henger sammen med at observasjonene hun gjør av pasienten, som ofte kan resultere i nødvendigheten av å tilkalle lege for og få gjort tilpasninger eller endringer i den medisinske behandlingen.

I tillegg til bruk av sansene kan sykepleieren ved hjelp av enkle instrumenter og praktiske ferdigheter kunne utføre målinger som kan gi verdifulle opplysninger om pasientens tilstand. I

noen situasjoner kan enkeltstående observasjoner gi klare indikasjoner på en bestemt situasjon (Skaug & Dahl, 2011). Ifølge Foucault (2000) vil observasjon av pasienten få betydning først når observasjonene sees i sammenhengen med andre momenter for at de skal gi mening. Karoliussen (2011) skriver at klinisk blikk innebærer mer enn bare å se og forutsetter refleksjon oppimot nødvendig kunnskap og forståelse. Vi mener kliniske blikk innebærer sykepleierens evne til å innhente informasjon om pasientens tilstand med utgangspunkt i bruk av alle sine sanser.

## 4 Drøfting

*- Hvordan påvirker kunnskap utviklingen av sykepleierens kliniske blikk?*

I dette kapittelet vil vi drøfte og belyse oppgavens problemstilling med utgangspunkt i introdusert teori, forskningsartikler og egne praktiske erfaringer fra sykepleierstudiet. Vi har valgt å dele drøftingen inn i tre underkapitler hvor vi drøfter de ulike kunnskapsformene teoretisk-, praktisk- og erfaringskunnskap hver for seg opp i mot det kliniske blikket og modellen til Benner (1984).

### 4.1 Teoretisk kunnskap og klinisk blikk

I denne delen vil vi drøfte hvordan teoretisk kunnskap kan påvirke utviklingen av sykepleierens kliniske blikk. Teoretisk kunnskap er i følge Benner (1984) et betydningsfullt verktøy for sykepleieren. Det gir grunnlag for å forstå, handle og reflektere (NSF, 2008). Nortvedt (2008) hevder at teorikunnskap er nødvendig for at sykepleieren skal kunne foreta pasientobservasjoner på en faglig og kvalifisert måte. Teoretisk kunnskap kan, i følge Eide & Eide (2010), bidra til at sykepleieren får øye på noe som hun ellers ikke ville ha observert.

Holter (2011) skriver om betydningen av at sykepleiere innehar gode kunnskaper i fysiologi og patofysiologi som grunnlag for å kunne observere. For å observere vil det i tillegg være viktig med kunnskap om pasientens medisinske symptomer, diagnoser og behandling. Det fremkommer i forskning gjort av Kyte, Kleiven, Elzer & Kvigne (2011) at sykepleiere mener medisinsk- og naturvitenskapelig kunnskap er relevant for sin yrkesutøvelse. De ga uttrykk for at de brukte teoretisk kunnskap innenfor medisinsk- og naturvitenskapelig emner, spesielt ved observasjoner og for å vurdere endringer i pasientens tilstand. Det ble rapportert at disse fagene styrket tryggheten i utførelsen av sykepleiefaget, og bidro til å skape en større forståelse for å kunne se sammenhenger i ulike pasientsituasjoner. En av informantene eksemplifiserer dette i følgende utsagn: «Jeg hadde i hvert fall ikke klart å utføre et sånt arbeid uten å ha medisinsk og naturvitenskapelig kunnskap. Det hadde ikke gått an» (Kyte, Kleiven, Elzer & Kvigne, 2011, s. 318). Det er gjort sammenfallende funn i forskningen til Hedberg & Larsson (2003) hvor det fremkommer at sykepleierens kunnskaper om ulike sykdommer bidro til å styrke deres evne til å gjenkjenne observasjoner i pasientens tilstand. Forskningen viser at sykepleierens observasjoner baseres på kunnskap. I en annen studie gjort

av Løviknes (2011) er utviklingen av det kliniske blick blant sykepleierstudenter undersøkt. Den viser lignende funn. Det kommer frem blant informantene at teoretisk kunnskap innenfor medisinsk- og naturvitenskapelige emner danner grunnlaget for å kunne se sammenhenger i praksis. En av informantene forteller at disse emnene har gitt et bredt teoretisk grunnlag for å kunne se sammenhenger i praksis. Informanten hevdet at ” man får jo ikke gjort så veldig mye i praksis hvis man ikke har noe teoribakgrunn” (s. 32).

Egne erfaringer fra praksis er at teoretisk kunnskap innenfor medisinsk- og naturvitenskapelige emner medvirker til å styrke utviklingen av vårt kliniske blick. Det bidrar til å kunne se sammenhenger i praksis ved at den teoretiske kunnskapen som vi har tilegnet oss gjennom utdanningsforløpet øker forståelsen for det vi observerer. Vi kan eksemplifiseres dette med den påfølgende erfarte hendelsen: I tredje semester hadde vi undervisning i sykdomslære hvor vi blant annet tilegnet oss teoretisk kunnskap om symptomer på Systemisk Inflammatorisk Respons Syndrom, SIRS. Dette kom til god nytte under sykehuspraksis i forbindelse med en rutinemessig måling av de vitale tegnene blodtrykk, puls og temperatur av en pasient innlagt med infeksjon ukjent fokus. Resultatene av målingene var utenfor referanseverdiene. Den teoretiske kunnskapen bidro til at oppmerksomheten ble ytterligere skjerpet i observasjon av pasienten med tanke på risikoen for utvikling av SIRS. Utover de rutinemessige målingene ble det foretatt en grundigere observasjon av pasientens tilstand. Fingrene ble brukt til å føle pulsens kvalitet og kjenne på huden. Hørselen avslørte en rask, anstrengt og overfladisk respirasjon. Egne erfaringer fra denne pasientsituasjonen er at vi ser en sammenheng mellom teoretisk kunnskap innenfor medisinsk- og naturvitenskapelige emner og forståelsen av det sansene observerte. Dette samsvarer med Foucault (2000) som skriver at pasientobservasjoner må ses i sammenheng med andre momenter for at de skal gi mening. Vi ser at den teoretiske kunnskapen bidrar til å styrke utviklingen av vårt kliniske blick.

På den annen side vil det å følge teoretisk kunnskap som eneste hovedregel kunne svekke utviklingen av sykepleierens kliniske blick. Ifølge Benner (1984) vil sykepleieren på nybegynnernivå være preget av teoretisk kunnskap og være opptatt av å følge retningslinjer. Dette kan begrense sykepleierens mulighet til å vurdere pasienten og henger sammen med mangel på erfaring med kliniske situasjoner. Det fremkommer av Alsvåg (2009) at det ikke er realistisk at teori og klinisk praksis skal stemme overens. Dette underbygger våre egne erfaringer om at teoretiske kunnskaper ikke nødvendigvis fungerer som retningslinjer for

sykepleieutøvelse i praksis. Til eksempel lærer vi i utdanningsforløpet om symptomene på hjerteinfarkt, hovedsakelig basert på forskning gjort blant menn. Fra praksis, derimot, har vi erfart at disse symptomene er forskjellige blant menn og kvinner. Sykepleieutøvelse basert på teoretisk kunnskap som hovedregel, kan i slike tilfeller resultere i at et hjerteinfarkt hos en kvinne blir oversett. Dette fordi symptomene på hjerteinfarkt blant kvinner ikke nødvendigvis samsvarer med den teoretiske kunnskapen om symptomer på hjerteinfarkt. Kyte et al., (2011) viser i sin forskning til sykepleiere som ga uttrykk for at de anvender kunnskap fra medisinsk- og naturvitenskaplige emner i flere sammenhenger. Denne kunnskapen brukes blant annet som grunnlag for observasjon og vurdering av pasienten. Det kom frem at denne kunnskapen ble brukt til å kunne avvike fra prosedyrer om nødvendig. Vi ser at den teoretiske kunnskapen kan svekke utviklingen av sykepleierens kliniske blikk, da den teoretiske kunnskapen ikke alltid sammenfaller med det man erfarer i praksis. I dette tilfellet har vi erfart betydningen av å kunne avvike fra den teoretiske kunnskapen for å kunne forstå pasientobservasjoner og handle på bakgrunn av dette. Vi ser dette i sammenheng med Benner (1984) som hevder at sykepleieren på et kompetent nivå, som i større grad kan avvike fra retningslinjer for å kunne vurdere situasjonen. Dette kan underbygges av forskningen til Skår (2010), som viser at kunnskap ikke alltid er til sin hensikt. Det fremkommer at teoretisk kunnskap kan brukes på forskjellige måter og er avhengig av situasjonen sykepleieren står ovenfor.

Når det er sagt har vi funnet flere vitenskapelige artikler som viser at teoretisk kunnskap om medisinsk- og naturvitenskapelige emner styrker påvirker utviklingen av sykepleierens kliniske blikk. Det fremkommer av Ellefsen, Kim & Han (2007) at kunnskap om medisinske diagnoser ligger til grunn for forventinger sykepleieren har om utvikling av pasientens tilstand. De hevder at fokus på normalitet i pasientobservasjoner bidrar til å kunne sammenligne forskjellige aspekter av pasientens situasjon. Pasientens vitale status og sykdomsbilde blir observert på bakgrunn av normalitet. Sykepleierne observerte pasientene ut i fra hvordan en normal situasjon ville ha vært og hvordan den nåværende situasjonen skiller seg ut fra forrige møte. Ved å ha kunnskap om hvilke symptomer og vitale tegn som er normale ut i fra pasientens medisinske diagnose, kan sykepleieren reagere på de observasjonene som avviker fra normalen. Ut i fra dette forstår vi det slik at teoretisk kunnskap om medisinsk- og naturvitenskaplige emner styrker utviklingen av sykepleierens kliniske blikk. Ved å vite hva som er normalen vil det kliniske blikket kunne reagere på pasientobservasjoner som avviker fra det normale.

På den andre siden vil mangelen på bruk av teoretiske kunnskaper som en del av sykepleierens kliniske blikk, i følge Eide & Eide (2010), resultere i at man ikke er i stand til å oppdage det som er viktig for pasienten. Vi ser en sammenheng mellom dette og at viktige observasjoner kan bli oversett med komplikasjoner som følge. Dette underbygges av Nordtvedt & Grønseth (2010) som skriver at tidlig observasjon av tegn til endringer i pasientens tilstand er nødvendig for å kunne bidra til å opprettholde pasientens helse og livskvalitet. Resultater fra forskningen til Kyte et al., (2011) hevder at teoretisk kunnskap om medisinsk- og naturvitenskaplige emner er viktig ved observasjoner og vurderinger av pasienter. På bakgrunn av dette kan det tolkes som at mangel på denne type kunnskap vil kunne medføre at sykepleierens evne til å anvende sitt kliniske blikk blir begrenset og komplikasjoner kan forekomme.

En annen medvirkende faktor til at komplikasjoner kan forekomme blir belyst av Karoliussen (2011) som skriver at sykepleiere meddeler at stress gjør at de ikke husker den kunnskapen de lærte i utdanningen, da den intellektuelle tenkningen nedprioriteres og slik kan være årsak til at det begås feil. Vi ser dette i sammenheng med modellen til Benner (1984) på nybegynnerstadiet hvor sykepleieren er avhengig av den teoretiske kunnskapen i form av retningslinjer og regler (Kristoffersen, 2011). Vi forstår at endringer i pasientens tilstand kan frembringe stress hos sykepleieren på nybegynnernivå. Da sykepleieren på nybegynnernivå er opptatt av å følge regler vil det, i følge Benner (1984), kunne begrense sykepleierens utøvelse da reglene ikke alltid er retningsgivende for enhver situasjon. Stresset kan begrense sykepleierens bruk av sitt kliniske blikk da stress kan medføre at sykepleieren ikke evner å anvende sin teoretiske kunnskap. Dette kan ses i sammenheng at det ikke er tid til å reflektere over pasientobservasjoner. Ut i fra dette forstår vi at stress medfører at sykepleieren ikke evner å anvende sin teoretiske kunnskap om medisinsk- og naturvitenskaplige emner for å kunne styrke utviklingen av sitt kliniske blikk.

Det er også andre medvirkende faktorer til at den teoretiske kunnskapen ikke kan brukes for å bidra til og styrke utviklingen av sykepleierens kliniske blikk. Kyte et al., (2011) rapporterer i sin forskning om noen informanter som mente at medisinsk- og naturvitenskaplige emner er modningsfag. Dette kan tolkes som at forståelsen for emnene utvikles over tid og i møte med ulike pasientsituasjoner. Da emnene betegnes som modningsfag forstår vi at den teoretiske kunnskapen på et tidlig nivå ikke nødvendigvis styrker det kliniske blikk i særlig stor grad.



Etter hvert som den teoretiske kunnskapen modnes vil den også kunne bidra til å styrke utvikling av sykepleierens kliniske blikk.

Karoliussen (2011) skriver at dagens kunnskap er ferskvare og at vitenskapen aldri har inneholdt så mye nyere forskning som i dag. Helsevesenet er i stadig utvikling (Høgskolen i Hedmark, 2011) og fordrer at den teoretiske kunnskapen som anvendes er aktuell. I forskning gjort av Lejonqvist, Eriksson og Meretoja (2011) fremkommer det av nesten samtlige informanter viktigheten av å ha den nyeste kunnskapen i omsorgen for pasienter. Det kommer frem at de forbedrer sin kunnskap gjennom å lese profesjonelle tidsskrifter. Studenter og lærere vedkjenner et kontinuerlig behov for kunnskapsutvikling som kan hovedsakelig kan oppnås gjennom forskning. Skår (2010) underbygger dette i sin forskning hvor sykepleiere uttrykker et behov for å fortsette videre utvikling av lærdom. Denne utviklingen må fortsette utover den grunnleggende kunnskapen de fikk gjennom sykepleierutdanningen. Forskningen til Kyte et al., (2011) kan eksemplifisere dette med følgende utsagn «Du blir aldri ferdig utlært. Det gjør du ikke (s. 320). Vi ser dette i sammenheng med at sykepleieren må oppdatere sine teoretiske kunnskaper som grunnlag for videre utvikling av sitt kliniske blikk.

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (NSF, 2011) viser til at sykepleie skal bygge på forskning og at sykepleiere skal holde seg faglig oppdatert. Lejonqvist et al., (2011) viser i sin forskning at å være oppdatert på den nyeste kunnskapen krever innsats av sykepleierne. Det fremkommer at søken etter ny forskning kan begrenses av blant annet mangel på personell. Egne erfaringer fra praksis viser at sykepleierens hverdag er preget av høy aktivitet med mye å gjøre. Dette lar seg ikke forene med å oppsøke forskning i arbeidstiden for å kunne holde seg oppdatert på den nyeste forskningen innen sykepleiefaget. Vi forstår at manglende oppdatering på den nyeste forskningen vil kunne begrense videre utvikling av sykepleierens teoretiske kunnskaper. Mangel på oppdatert forskning bidrar dermed til å svekke videre utvikling av sykepleierens kliniske blikk.

Forskningsbasert kunnskap er vesentlig for sykepleierens teoretiske kunnskaper og bidrar til utvikling av sykepleiefaget som et vitenskapelig fag (Nortvedt et al., 2012). Dette kan ses i sammenheng med Rammeplan for sykepleierutdanningen som stiller krav til at studentene skal kunne lese og nyttiggjøre seg av forskning (Kunnskapsdepartementet, 2008).

Utdanningsforløpet har bidratt til at vi har dannet oss et godt utgangspunkt for å innhente den nyeste forskningen. Dette kan styrke vår fagutøvelse da det fokuseres på forskning i større

grad nå enn tidligere, i forbindelse med den kontinuerlige utviklingen av helsevesenet (Høgskolen i Hedmark, 2011). Vi søker etter forskning både i de teoretiske og praktiske delene av utdanningsforløpet. I praktiske studier vektlegges betydningen av å kunne anvende forskning for å underbygge studenters teoretiske arbeider, herunder fag- og refleksjonsnotat. Nortvedt et al., (2012) skriver at vi kan tilegne oss kunnskap fra forskning som gir økt innsikt om pasientopplevelser, fenomener og begreper innenfor sykepleiefaget. Vi ser at anvendelse av forskning kan bidra en økt forståelse av vår praktisering av faget. Forskning gjort av Wangensteen, Johansson, Björkström & Nordenström (2012) påpeker at sykepleiere bør ha evne til å anvende forskning for å bedre utøvelsen av sykepleiefaget.

På den annen side vil det økte fokuset på forskning de senere årene kunne medføre at de eldre sykepleierne kan ha mindre kjennskap til den nyeste forskningen. Ved å se dette i sammenheng med modellen til Benner (1984) forstår vi at en sykepleier kan være ekspert på noen områder, men nybegynner på andre områder. Dette kan eksemplifiseres ved at sykepleiere på ekspertnivå ikke trenger å være oppdatert på den nyeste sykepleieforskningen, men kan likevel inneha et velutviklet klinisk blikk på ekspert nivå. Vi forstår ut i fra dette at anvendelse av den nyeste forskningen kan bidra til å styrke utviklingen av sykepleierens kliniske blikk, men den er ikke alene avgjørende for utviklingen.

#### **4.2 Praktisk kunnskap og klinisk blikk**

Vi vil i denne delen av drøftingen undersøke hvordan praktisk kunnskap påvirker utviklingen av sykepleierens kliniske blikk. Denne kunnskapsformen tilegnes over tid og gjennom arbeid og praktisering av konkrete ferdigheter (Benner, 1995; Burnard, 1987). Kristoffersen (2011) skriver at praktisk kunnskap utgjør en del av sykepleierens kompetanse. Nightingale (1984) understreker betydningen av at den viktigste praktiske kunnskapen som kan gis sykepleiere, er hva som skal observeres og hvordan.

Det fremkommer av Rammeplan for sykepleierutdanningen (Kunnskapsdepartementet, 2008) at praktisk kunnskap utvikles igjennom utprøving og gjennom egne erfaringer. Den praktiske kunnskapen innebærer å beherske teknikker, metoder og fremgangsmetoder som er relevant for utøvelsen for sykepleiefaget (NSF, 2008). Praktiske kunnskaper kan være å beherske tekniske apparaturer, for eksempel til å måle blodtrykk, saturasjon, temperatur og puls. I artikkelen til Kisiel & Perkins (2006) vises det til viktigheten av å kunne observere blant

annet puls, blodtrykk, respirasjon, saturasjon og temperatur. Denne praktiske kunnskapen hevdes å være av stor betydning for å kunne observere om pasientens tilstand bedres eller forverres. Dette kan ses i sammenheng med Florence Nightingale (1984) som påpekte betydningen av den praktiske kunnskapen å kunne observere. Hun hevdet blant annet at det var viktig å lære om hvilke symptomer som indikerer bedring og hvilke som indikerer en forverring i pasientens tilstand. Praktisering av de overnevnte ferdighetene fikk vi kjennskap til gjennom ferdighetstrening allerede fra første semester og utvikles, i følge Thomassen (2012) gjennom erfaring. Alsvåg (2010) skriver om viktigheten av at sykepleieren håndterer redskapene på en faglig og forsvarlig måte i utøvelsen av praktiske ferdigheter. Det vises til at dette krever øvelse som er nødvendig for at sykepleieren skal kunne tilegne seg praktisk kunnskap. Dette samsvarer med egne erfaringer om at øvelse på de praktiske ferdighetene resulterer i at vi blir tryggere på utførelsen. Dette kan eksemplifiseres av Alsvåg (2010) med følgende utsagn: <<øvelse gjør mester>> (s. 83).

Det fremkommer i studien til Thomassen (2012) at trygghet i å beherske måleinstrumenter bidrar til å danne grunnlaget for å kunne kombinere avleste verdier opp mot klinisk blikk. Dette sammenfaller med Norén (2011), som skriver om det å beherske tekniske måleinstrumenter på en trygg måte uten å miste fokuset på pasienten. Dersom sykepleieren ikke mestrer dette vil det, ifølge Lillestø (2010) være selve prosedyren som står i sentrum for sykepleierens oppmerksomhet. Norén (2011) påpeker at såfremt sykepleieren er trygg på å beherske teknologiske måleinstrumenter, lar hun seg ikke distrahere av de, men bruker de som et supplement. Dette kan ses i sammenheng med Elstad (1995) som skriver at tekniske apparaturer kan fungere som en forlengelse av sansene. (s.145). Vi forstår det slik at praktiske kunnskaper blir vesentlige for sykepleierens kliniske blikk ved å holde fokuset på pasienten, og ikke på prosedyren eller de tekniske apparaturene. Det kan presiseres av Benner et al., (1999) som skriver at det er en forbindelse mellom praktiske kunnskaper og utvikling av sykepleierens kliniske blikk.

På en annen side vil utilstrekkelig praktisk kunnskap kunne medføre at sykepleierens fokus er rettet mot utøvelsen av prosedyren og ikke på pasienten. I studien til Thomassen (2012) kommer det frem av en informant at hun som student var mest fokusert på det medisinsk-tekniske utstyret og måtte påminnes om å bruke sitt kliniske blikk. Egne erfaringer med å utføre praktiske ferdigheter vi har liten erfaring med, gjør at oppmerksomheten på pasienten blir meget redusert. Dette kommer av at oppmerksomheten i større grad er rettet mot

utførelsen av prosedyrene, og ikke pasienten. For å eksemplifisere dette har vi erfart ved innleggelse av perifer venekanyler at vi kan få ”tunnelsyn” og at det kliniske blikket ikke er aktivt i bruk. Vi har erfart at konsentrasjonen på prosedyren krever at vi må gjøre oss selv bevisste på å bruke det kliniske blikk. Dette sammenfaller med modellen til Benner (1984) på nybegynnerstadiet hvor sykepleieren i stor grad er avhengig av å følge prosedyrer nøyaktig.

Thomassen (2012) skriver i sin studie at ” Først når de tekniske ferdigheter er innlært og blir gjennomført mer eller mindre automatisk, klarer eleven å rette blikket mot helheten... (s. 55). Når sykepleieren evner å rette blikket mot helheten som et resultat av å gjennomføre praktiske ferdigheter automatisk vil sykepleieren befinne seg på et høyere kompetansenivå. Vi ser dette i sammenheng med Benners modell (1984) hvor sykepleierens økte kompetanse kan sammenlignes med den kyndige utøveren. Som kyndig utøver evner sykepleieren å se pasientsituasjoner som en helhet, fremfor flere enkeltkomponenter. På bakgrunn av dette forstår vi at det er nødvendig å øve på de ulike praktiske ferdighetene for å kunne fokusere det kliniske blikket på pasienten og ikke på utførelsen av prosedyren. Ved å se dette fra et annet perspektiv vil mange års erfaring på samme avdeling ikke nødvendigvis styrke sykepleierens kompetanse, slik det fremkommer av modellen til Benner (1984). Med dette mener vi at om du ikke praktiserer den aktuelle prosedyren, den praktiske kunnskapen, er det uvesentlig hvor mange års erfaring du har fra den samme avdelingen eller med samme pasientsituasjoner.

Utviklingen i helsevesenet generelt (Høgskolen i Hedmark, 2011) og i medisinsk-teknologisk utvikling spesielt, har resultert i at sykepleieren har avanserte måleinstrumenter for å bidra til å oppdage en rekke av kroppens signaler og uttrykk (Kristoffersen, 2011). Vi ser at denne utviklingen medfører at sykepleiere trenger å kunne anvende praktiske kunnskaper i tråd med tiden, som en forlengelse av sansene (Elstad, 1995). Dette sammenfaller med forskning (Lejonqvist et al., 2012) som viser at ettersom kunnskap og teknologi utvikles, vil sykepleieren måtte gjøre det tilsvarende.

Skaug & Dahl (2011) skriver at dagens utøvelse av sykepleiefaget fordrer mestring av stadig skiftende omstendigheter. Å yte omsorg for pasienter i slike situasjoner stiller krav til utvikling av sykepleierens praktiske ferdigheter som blir tilegnet gjennom erfaring. Bruk av praktiske ferdigheter, herunder tekniske måleinstrumenter, kan gi verdifull informasjon om pasientens tilstand. Dette kan underbygges av forskning gjort av Skår (2010) som viser til kravet som stilles til sykepleiere om stadig å mestre nye utfordringer i jobbsammenheng.

Spesielt gjelder dette medisinske og teknologiske endringer på sykehus. Vi forstår at det er nødvendig å holde seg oppdatert på utviklingen i helsevesenet for å kunne benytte nyere teknologiske apparater som en del av vår sykepleieutøvelse. Det medfører at sykepleieren er avhengig av å håndtere denne utviklingen for å kunne bruke nye teknologiske apparater som en del av vårt kliniske blikk. Ved å mestre de praktiske ferdighetene kan sykepleieren bruke de som støtte for videre utvikling av sitt kliniske blikk. Dette mener vi utfordrer Benners modell (1984) der antall års erfaring på samme avdeling hevdes å øke sykepleierens kompetanse. Fra praksis kjenner vi til at erfarne sykepleiere på en avdeling ofte ansees som eksperter ifølge modellen til Benner (1984). Våre erfaringer er at eldre sykepleiere gir uttrykk for at den teknologiske utviklingen er vanskelig å følge med på.

På en annen side hevder Nordtvedt & Grønseth (2010) at den teknologiske utviklingen ikke erstatter sykepleierens hender, øyne og ører. Praktisk kunnskap som kan eksemplifisere dette fremkommer av Skaug & Dahl (2011), som skriver at en kan *føle* med fingertuppene (palpere) pasientens puls, for å innhente informasjon om pulsens kvalitet. Egne erfaringer fra praksis er at denne praktiske kunnskapen er like aktuell og ikke kan erstattes av teknologiske måleinstrumenter. Fra praksis har vi erfart at tekniske måleinstrumenter kan gi ukorrekte resultater. Et eksempel er teknisk måling av puls som tidvis kan medføre feilaktige resultater da pasienten viser seg å ha atrieflimmer. Når dette forekommer palperer vi pulsen manuelt og får en mer konkret måling samt informasjon om pulsens kvalitet. Dette sammenfaller med Foucault (2000), som skriver at det kliniske blikket går bak det som det ser og ikke lar seg lure av det som umiddelbart viser seg. Dette kan støttes av Thomassen (2012) som skriver i sin studie at informantene bruker sitt kliniske blikk til å verifisere målte verdier. Ut ifra dette forstår vi at det fremdeles er av vesentlig betydning at sykepleieren bruker sine sanser aktivt i form av sitt kliniske blikk.

Norén (2011) skriver om hvordan sykepleieren vurderer resultatene av tekniske målinger. Praktisk kunnskap gjør at sykepleieren lettere kan vurdere om de tekniske måleinstrumentene varsler feil og kan bidra til at sykepleieren lærer å tolke resultater fra tekniske målinger før hun blir bevisst på kliniske forandringer hos pasienten. Ved å legge sammen summen av apparatenes målinger og de kliniske forandringene kan sykepleieren raskere vurdere pasientens tilstand. Fra en av informantene i studien til Thomassen (2012) fremkommer det at erfaring gjør at hun i større grad kan vurdere om en teknisk måling er feil eller ikke, i motsetning til da hun var student. Dette ser vi i sammenheng med modellen til Benner (1984)

på nybegynnerstadiet hvor lite erfaring medfører at sykepleieren har manglende evner til å kunne foreta vurderinger. Vi ser at praktisk kunnskap styrker sykepleierens kliniske blikk, men at det også kan begrense det om man stoler blindt på det og baserer hele sin observasjon på tekniske målinger.

Det kan ses i sammenheng med forskning gjort av Ellefsen, Kim & Han (2007) hvor det fremkommer at det kliniske blikket både kan veilede, men også begrense sykepleierens observasjoner. Vi forstår at dette i sammenheng med sykepleierens praktiske kunnskaper i bruk av tekniske måleinstrumenter. De kan være en forlengelse av sansene, jfr. Elstad (1995), og bekrefte sykepleierens observasjoner, men de kan også vise feilmålinger. Dette gjør at vi ser viktigheten av å ikke bli for trygge på at tekniske målinger er korrekte og at vi er avhengige av vårt kliniske blikk for å kunne vurdere måleresultatene. Vi ser at praktisk kunnskap i form av å håndtere tekniske måleinstrumenter kan bidra til både å svekke, men også styrke utviklingen av sykepleierens kliniske blikk.

I tillegg til bruk av sansene kan sykepleieren ved hjelp av enkle instrumenter og praktiske ferdigheter kunne utføre målinger som kan gi verdifulle opplysninger om pasientens tilstand. I noen situasjoner kan enkeltstående observasjoner gi klare indikasjoner på en bestemt situasjon (Skaug & Dahl, 2011). Ifølge Foucault (2000) vil observasjon av pasienten få betydning først når observasjonene sees i sammenhengen med andre momenter for at de skal gi mening.

### **4.3 Erfaringskunnskap og klinisk blikk**

Vi vil i denne delen drøfte hvordan erfaringskunnskap kan påvirke utviklingen av sykepleierens kliniske blikk. Erfaringskunnskap tilegnes gjennom praktisering og bygger på personens egne handlinger og refleksjoner som oppstår i forbindelse med en gitt situasjon (Nortvedt et al., 2012). Det fremkommer av Burnard (1987), at erfaringskunnskap er kunnskap som tilegnes gjennom aktiv deltagelse i ulike situasjoner.

Kristoffersen et al., (2011) skriver at sykepleieren ofte kommer opp i situasjoner som ligner på hverandre. Erfaringen bidrar, ifølge Nortvedt et al., (2012), til at sykepleieren kan gjenkjenne detaljer og meningsfulle mønstre som grunnlag for å kunne handle i nye situasjoner. Dette kan underbygges av studien til Thomassen (2012) som viser at erfaringer

fra tidligere situasjoner kan fungere veiledende for å handle i nye situasjoner og slik bidra til å utvikle sykepleierens kliniske blikk. En av informantene fortalte at når hun står i situasjoner, kan hun gjenkalle andre liknende situasjoner hun har erfart før og bruke sine erfaringer i de nye situasjonene. Dette kunne hun ikke gjøre da hun var nyutdannet og manglet erfaring (s. 48), hvilket sammenfaller med modellen til Benner (1984) på nybegynnernivå. Vi forstår at ved å gjenkalle og bruke tidligere erfaringer kan utviklingen av sykepleierens kliniske blikk styrkes. Det er gjort sammenfallende funn i en annen studie gjort av Løviknes (2011). Der kommer det frem at sykepleiestudenter bruker tidligere erfaringer i nye pasientsituasjoner til å styrke utviklingen av sitt kliniske blikk.

Fra praksis har vi tilegnet oss tilsvarende erfaringer med å gjenkalle tidligere hendelser som har bidratt til å styrke utviklingen av vårt kliniske blikk i nye pasientsituasjoner. Til eksempel, har vi på medisinsk avdeling ved flere anledninger observert pasienter med Cheyne-Stokes` respirasjon. Det skapte usikkerhet første gang vi observert dette da det var noe nytt som vi ikke hadde erfart tidligere. Etter gjentagende observasjoner og erfaring med samme hendelse evner vi nå å gjenkjenne fenomenet raskere. Dette kan underbygges av Kristoffersen et al., (2011) som skriver at sykepleierens erfaringer gjør at hun raskere kjenner igjen tegn og mønstre og slik kan identifisere hva pasientsituasjonen innebærer. Vi har ofte erfart at tilstanden til pasienter med Cheyne-Stokes` respirasjon er betydelig redusert og at de ikke lever lenge etter det oppdages. Dette kan støttes av faglitteratur hvor det fremkommer at Cheyne-Stokes` respirasjon kan forekomme hos alvorlig syke pasienter (Skaug, 2011). Det kan være et tegn på at tilstanden er ytterligere forverret og at døden nærmer seg (s. 67). Det å gjenkjenne Cheyne-Stokes respirasjon fra tidligere pasientsituasjoner har medført at vi nå foretar ytterligere observasjoner av pasienten som vi mener kan være relevante. Til eksempel måler vi saturasjon og kjenner på bena og hendene om de begynner å bli kalde og marmorerte. Som sykepleierstudenter har vi erfart at det blir viktig å meddele disse observasjonene til ansvarlig sykepleier. Ved å ta i bruk erfaringskunnskap vi har tilegnet oss fra tidligere pasientsituasjoner, kan vi raskere gjenkjenne liknende momenter i nye situasjoner. På bakgrunn av dette ser vi at erfaringer fra slike hendelser bidrar til å styrke utviklingen av vårt kliniske blikk. Dette er i overensstemmelse med modellen til Benner (1984) på et kompetent nivå hvor sykepleieren gjennom erfaring tilegner seg evnen til å gjenkjenne særtrekkene ved en situasjon og handle på bakgrunn av dette (Kristoffersen, 2011). På dette nivået er sykepleieren, i følge (Benner, 1984), i større grad kompetent til å kunne vurdere hvilke momenter som er relevant i en pasientsituasjon, og hvilke som ikke er det. Erfaring

med å vurdere pasientsituasjoner ligger, ifølge Benner et al., (1999), til grunn for å kunne utvikle sykepleierens kunnskap fra et kompetent nivå til et videre nivå.

Forskning gjort av Skår (2010) viser andre funn. Det fremkommer at erfaringer fra tidligere hendelser ikke nødvendigvis er veiledende for å handle i nye situasjoner. Dette er det situasjonen som avgjør hvilket medfører et behov for at sykepleieren evner å anvende tidligere kunnskaper i praktiske situasjoner. En av informantene forteller:

Du håndterer den, men da kan du ikke være sikker på at du vil håndtere det på samme måte med neste [pasient], men kanskje du kan bruke noe av det, og det er slik med alt. Det er situasjonen som avgjør hva du vet eller ikke vet. (s. 134).

Erfaring medfører at sykepleieren gjenkjenner elementer fra tidligere pasientsituasjoner som både kan styrke og svekke utviklingen av sykepleierens kliniske blikk

Vi skal nå se nærmere på hvordan mengden av erfaring kan påvirke utviklingen av sykepleierens kliniske blikk. Det fremkommer i modellen til Benner (1984) at flere års erfaring på samme avdeling eller med samme pasientsituasjoner bidrar til å styrke sykepleierens kompetanse. Dette kan ses i sammenheng med forskningen gjort av Lejonqvist et al., (2012) som viser at sykepleierens utøvelse er basert på erfaring og at det er en forbindelse mellom varigheten av arbeidserfaring og selvurdert kompetanse innenfor samme området. Liknende funn er også gjort i andre studier (Skår, 2010; Wangensteen et al., 2012) som viser at mengden av tid brukt i sammenfallende omgivelser utgjør en viktig faktor for tilegnelse av erfaring. I forskning gjort av Wangensteen et al., (2012) kom det frem av informantene at tidligere arbeidserfaring innenfor helsevesenet forut for sykepleierutdanningen bidro til å styrke deres kompetanse i diagnostiserende funksjoner. Dette omfattet blant annet å kunne identifisere pasientens behov for emosjonell støtte. Vi mener dette er overførbart til at en økt mengde erfaring kan styrke utviklingen av sykepleierens kliniske blikk. Vi forstår at utviklingen av det kliniske blikket styrkes parallelt med mengden erfaring.

I dette avsnittet vil vi se nærmere på hvordan mangel på erfaring kan påvirke sykepleierens utvikling av sitt kliniske blikk. Nortvedt (2008) skriver at mangel på erfaring kan resultere i en begrenset observasjonsevne. Vi har selv opplevd mangel på erfaring. Dette kan



eksemplifiseres av begynnelsen på sykepleierstudiet hvor vi var uten erfaring fra helsevesenet. Vi hadde ingen erfaring med å pleie andre mennesker foruten om oss selv. I første praksis, på sykehjem, var det veldig utfordrende å se pasienten som en helhet da vi var sterkt preget av tillærte teoretiske kunnskaper. Vi var avhengige av retningslinjer for å kunne handle og hadde mer enn nok med oss selv. Samtidig skulle vi forholde oss til pasienten. Dermed klarte vi ikke å fokusere på å observere pasienten og bruke et klinisk blikk. Vår utøvelse i denne praksisperioden var preget av ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov med fokus på ett behov av gangen. Vi ser at dette er sammenfallende med nybegynnernivået i modellen til Benner (1984). På dette nivået er sykepleieren avhengig av å dele opp ulike kunnskapsformer i mindre komponenter for å kunne tilegne seg erfaring. Mangelen på erfaring medfører, i følge Kristoffersen (2011), at sykepleieren ikke har tilstrekkelig evne til å kunne vurdere og se den store sammenhengen i ulike pasientsituasjoner.

I ettertid ser vi at manglende erfaring på det daværende tidspunkt medførte at vi ikke evnet å anvende et klinisk blikk eller se pasienten som en helhet. Dette kan underbygges av Wangensteen et al., (2012), som viser det tilsvarende i sin forskning der informanter uten tidligere erfaring forut for sykepleierutdanningen rapporterte lavere kompetansenivå i å identifisere pasientens behov. To år senere, på slutten av vår sykepleierutdanning, opplever vi at erfaring fra praksis og jobb bidrar til at vi nå i større grad evner å anvende vårt kliniske blikk. Erfaringen bidrar til at vi i større grad evner å se pasienten som en helhet, fremfor enkelte grunnleggende behov slik vi gjorde i sykehjemspraksis. Vi ser at Benners modell (1984) sammenfaller med egne opplevelser om at økt mengde erfaring styrker vår fagutøvelse og dermed vårt kliniske blikk.

Det kan sees fra flere perspektiver at flere års erfaring er sammenfallende med økt kompetanse slik det fremkommer i modellen til Benner (1984). Nightingale (1997) på sin side stiller seg kritisk til at en omtaler sykepleiere som erfarne etter flere års arbeid. Hun mener heller ikke at det er erfaring om man ”blindt viderefører sine forgjengeres ”bommerter” ut fra den praksis at <<slik har vi alltid gjort>> ( Karoliussen, 2011, s. 34). Egne erfaringer med dette er medstudenter som har arbeidet i helsevesenet før de startet på sykepleierutdanningen. De forteller at det er utfordrende å legge gamle vaner til side, da de har tillært seg rutiner gjennom arbeidserfaringen. Vi forstår dette fra to sider. På den ene siden vil de tillærte rutinene medføre at det praktiske arbeidet går mer automatisk og slik frigjør tankekapasitet til

å fokusere på det kliniske blikket. På den annen side, derimot, vil uvanene kunne resultere i at man egentlig ikke bruker sitt kliniske blikk. Ved å gjøre slik man alltid har gjort vil det bli automatikk i rutinene uten å reflektere over egen praksis.

Nightingale (2008) hevder at noen aldri lærer av erfaring og at det slik ikke er antall års arbeid som gir erfaring, men derimot aktiv bruk av observasjon. Dette kan underbygges av Kristoffersen (2011), som skriver at det ikke er noen automatikk i at man lærer fra flere års erfaring. Dette eksemplifiserer hun ved å skrive at en sykepleier kan ha arbeidet i ti år, og gjentatt det første årets yrkeserfaringer ti ganger i stedet for å ha videreutviklet sin kunnskap gjennom de ti årene (s. 193).

Dette motstrider til dels med modellen til Benner (1984) hvor det fremkommer at sykepleieren utvikler sin kompetanse basert på antall års erfaring (Kristoffersen, 2011). Vi forstår det slik at automatikken i rutinene kan tilsidesette refleksjonen som oppstår ved å samle tankene og virkelig anvende sitt kliniske blikk ved å prøve å se helheten i pasienten foran deg. Dette kan eksemplifiseres av Burnard (1987), hvor det fremkommer at en person kan utvikle betydelige praktiske kunnskaper uten nødvendigvis å utvikle den tilhørende teoretisk kunnskapen. Sykepleieren kan bli dyktige på å sette en injeksjon uten nødvendigvis å vite hvorfor hun gjør det og uten å kjenne de potensielle konsekvensene av sine handlinger. Dette kan underbygges av Kristoffersen et al., (2011) som hevder at det er essensielt å være oppmerksom på at ens egne erfaringer også kan låse oss fast i våre observasjoner og være en barriere for mer nyanserte vurderinger. På bakgrunn av dette forstår vi at erfaring ikke nødvendigvis styrker utviklingen av sykepleierens kliniske blikk. Erfaring kan begrense videre utvikling av sykepleierens kliniske blikk dersom hun ikke er bevisst på at hun er preget av automatikk i sin fagutøvelse.

Kristoffersen (2011) skriver at alle situasjoner ikke medfører økt læring da det er en forutsetning at refleksjon anvendes for å kunne dra kunnskap ut av erfaringen. Dette kan ses i sammenheng med rammeplan for sykepleierutdanningen som viser til nødvendigheten av å utdanne reflekterte og selvstendige sykepleiere (Kunnskapsdepartementet, 2008). Basert på egne erfaringer er refleksjon også en forutsetning for å kunne utvikle vårt kliniske blikk. Allerede fra første praksis, og utover i utdanningsforløpet, har høyskolen stilt krav til at vi som sykepleiestudenter skal skrive refleksjonsnotat. Grunnlaget for dette er å kunne reflektere over situasjoner og ta læring av disse til senere anvendelse. Ved å reflektere over tidligere

erfaringer vil sykepleieren, i følge Burnard (1987), kunne oppdage nye løsninger på nåværende utfordringer. Det skaper også mulighet for å kunne tilpasse egne handlinger for fremtidig sykepleieutøvelse. Dette kan underbygges av Tveiten (2008) hvor det fremkommer at refleksjon over erfarte situasjoner er nødvendig for utvikling av sykepleierens fagutøvelse. Det er avgjørende at sykepleieren evner å reflektere over egne handlinger for å vurdere om fagutøvelsen kan endres til fordel for pleien av pasienten. Dette kan sees i sammenheng med modellen til Benner (1984) på ekspertnivå. Sykepleieren på dette nivået handler ut i fra tidligere erfaring basert på intuisjon og kunnskap tilegnet fra tidligere erfaringer.

Egne erfaringer er at arbeid med refleksjonsnotat har bidratt til en større forståelse for opplevde pasientsituasjoner. Dette kan støttes av artikkelen til Burnard (1987) hvor det fremkommer at det vil være hensiktsmessig å kombinere teoretisk kunnskap med erfaringskunnskap. Selv har vi erfart at vi har tilegnet oss en større faglig innsikt ved å se tidligere pasientsituasjoner i lys av faglitteratur og forskning, samt medstudenters og veileders synspunkter. Anvendelse av refleksjon kan, i følge Burnard (1987) bidra til å sikre at kunnskap tilegnet fra tidligere erfaringer kan overføres til nye pasientsituasjoner.

Det fremkommer av studien til Thomassen (2012) at læring av erfaringer er en aktiv prosess. Uten refleksjon og oppmerksomhet fører ikke erfaring til læring. Vi forstår at refleksjon bidrar til å kunne tilegne kunnskap fra tidligere pasientsituasjoner og slik styrke utviklingen av vårt kliniske blikk.

## 5 Oppsummering

I denne oppgaven har vi undersøkt hvordan kunnskap kan påvirke utviklingen av sykepleierens kliniske blikk.

I drøftingen av teoretisk kunnskap har vi kommet frem til at teoretisk kunnskap om medisinsk og naturvitenskapelige emner øker forståelsen for det sansene observerer og styrker det kliniske blikket. Denne kunnskapen utvikles over tid og i møte med pasienter i forskjellige situasjoner. Den teoretiske kunnskapen bidrar til at det kliniske blikket vurderer observasjoner på bakgrunn av normalitet og reagerer på avvik fra normalen. Denne kunnskapen, samt anvendelse av forskning, kan styrke sykepleierens teoretiske grunnlag for videre utvikling av det kliniske blikk. Den teoretiske kunnskapen kan også svekke utviklingen av sykepleierens kliniske blikk, da den ikke alltid sammenfaller med det som blir praktisert. Det er nødvendig å kunne avvike fra den teoretiske kunnskapen for å forstå pasientobservasjoner. Utviklingen svekkes av stressende situasjoner, mangel på teoretisk kunnskap, samt oppdatering av denne.

I drøftingen av praktisk kunnskap har vi kommet frem til at praktisk kunnskap bidrar til at sykepleieren evner å holde fokuset på pasienten, fremfor prosedyrer eller de tekniske apparatene. Dette krever øving av de praktiske ferdighetene for å kunne fokusere det kliniske blikket mot helheten og isteden for enkeltelementer. Helsevesenet er i stadig utvikling og praktisk kunnskap kan styrke sykepleierens kliniske blikk, i vurdering av pasienter, ved å anvende tekniske apparater som en forlengelse av sansene. Oppgaven viser at praktisk kunnskap kan svekke utviklingen av det kliniske blikk dersom sykepleieren blir for trygg på at tekniske målinger stemmer. Vi er avhengige av vårt kliniske blikk for å kunne vurdere om tekniske målinger viser feil i forhold til pasientens tilstand.

I drøftingen av erfaringskunnskap har vi kommet frem til at faktorer som styrker utviklingen av klinisk blikk er å gjenkalle og bruke tidligere erfaringer i nye pasientsituasjoner. Tidligere erfaring kan styrke utviklingen ved at praktisk arbeid går mer automatisk slik at sykepleierens fokus kan rettes mot anvendelse av det kliniske blikket. Praktisk kunnskap kan svekke utviklingen dersom det kliniske blikket overskygges av rutiner. Andre faktorer som svekker utviklingen er mangel på: erfaring, evne til å reflektere eller å se pasienten som en helhet.

## Litteraturliste

\* Pensum litteratur

Alvsåg, H. (2009). Kunnskapsbasert praksis er ikke nytt. *Sykepleien Forskning* 3.(9) 216-220  
Lokalisert på [http://www.sykepleien.no/page/sykepleien/vis/artikkel-forskning?p\\_document\\_id=282196](http://www.sykepleien.no/page/sykepleien/vis/artikkel-forskning?p_document_id=282196)

Alvsåg, H. (2010). Har sykepleieren fortsatt fremtid? I Andersen, J., W., Larsen, I., B & Söderhamn, O (Red). *Utdanning til OMSORG i fortid, nåtid og framtid*. (1.utgave 76-90). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Benner, P. (1984). *From Novice to expert: Excellence and Power in Clinical Practice*. Menlo Park: Addison- Wesley Publishing Company.

Benner, P. (1995) Fra novice til ekspert. Mesterlighet og styrke i klinisk sykepleie. Viborg: Munkegaard.

Benner, P., Christine, T. & Chesla, C. (1999). *Expertkunnande i omvårdnad: Omsorg, klinisk bedømming og etikk* (2.utg.). New York: Springer.

Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V. & Day, L. (2010). *Å utdanne sykepleiere - Behov for radikale endringer*. Oslo: Akribe.

Burnad, P. (1987). Towards an epistemological basis for experiential learning in nurse education. *Journal of Advanced Nursing* 12 (2),189 - 193  
Lokalisert på  
<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=5&sid=7cb892b1-a291-4043-b1c9-647bad380d02%40sessionmgr115&hid=113&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=1987064216>

\*Eide, H. & Eide T. (2010). *Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Ellefsen, B., Kim, S. H., & Han, J. H. (2007). Nursing gaze as a framework for nursing practice: a study from acute care settings in Korea, Norway and the USA. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 21, 98-105. Lokalisert på  
<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=42&sid=d443389b-e64a-4d7b-9eca-e478a60ba9c7%40sessionmgr115&hid=111&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2009568461>

Elstad, I. (1995) Å forstå arbeid på ulike måter I Elstad, I. & Hamran, T. (1995). *Et kvinnefag i modernisering. Sykehuspleien mellom fagtradisjon og målstyring*. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS.

Foucault, M. (2000). *Klinikkens fødsel*. København: Hans Reitzels forlag.

Graber O'Brien, P. (2011). *Contemporary Nursing Practice* S. L. Lewis, S. R. Dirksen, M. M. Heitkemper, L. Bucher, & I. M. Camera. *Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems*. (8.utg., s. 2-19).

Grimen, H. (2008). Profesjon og kunnskap I Molander, A. & Terum, L., I (Red). *Profesjonsstudier* (1. utgave s.71 - 86) Oslo: Universitetsforlaget.

Hedberg, B. & Larsson, U., S (2003) Observations, confirmations and strategies – useful tools in decision-making process for nurses in practice? *Journal of Clinical Nursing* 12, 215 – 222  
Lokalisert på <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?sid=386aa1c4-f193-4643-b22b-2b848b6f9f00%40sessionmgr114&vid=1&hid=128&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2003080149>

Henderson, V. (1998). *Sykepleierens natur – Refleksjoner etter 25 år*. Universitetsforlaget: Oslo.

Henriksen, P. (Red). (2006). Kunnskap. I *Store Norske Leksikon* (Bind 9 Kono – Lå). Oslo: Kunnskapsforlaget.

\*Holter, I., M. (2011). Sykepleieprofesjonens kjernekompetanse I Mekki, T., E. (Red). *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie – Sykepleien boken 1* (side 139 – 147). Oslo: Akribe AS.

Høgskolen i Hedmark (2011). *Studieplan 2011/2012 BASY – Bachelor i sykepleie*. Lokalisert på: <http://www.hihm.no/Studiehaandbok/Studiehaandboeker/2011-2012-Studiehaandbok/Studier/Campus-Elverum/Bachelor/BASY-Bachelor-i-sykepleie>

Karoliussen, M. (2011). *Nightingales arv- ny forståelse. Sykepleiens kjerne; verdier, intensjon og handling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kisiel, M. & Perkins, C. (2006) Nursing observations: knowledge to help prevent critical illness. *British Journal of Nursing* 15(19), 1052-1056. Lokalisert på <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&hid=111&sid=4ebbbd7b-8ffc-45d6-b934-fe35debaf10e%40sessionmgr104>

\* Kristoffersen, N. J (2011). Sykepleie- kunnskap og kompetanse. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt & E. A. Skaug (Red.). *Grunnleggende sykepleie, bind 1*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

\* Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug E. A. (Red.). (2011). *Grunnleggende sykepleie, bind 2*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kunnskapsdepartementet. (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Lokalisert på [http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/UH/Rammeplaner/Helse/Rammeplan\\_sykepleierutdanning\\_08.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/UH/Rammeplaner/Helse/Rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf)

Kyte, L., Kleiven, O. T., Elzer, T. A, Kvigne, K. (2011) Medisinsk og naturvitenskaplig kunnskap i praksis. *Sykepleien Forskning* 4(6), 314 -322. doi:104220/sykepleienf.2011.0184

Lejonqvist, G-B., Eriksson, K. & Meretoja, R. (2012) Evidence of clinical competence. *Scandinavian Journal of Caring Sciens* 26, 340-348 doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00939.x

\*Lillestø, B. (2011). Sykepleierens tre dimensjoner I *Sentrale begreper i klinisk sykepleie – Sykepleieboken 2*. Knutstad, U.(Red). (3.utgave s.393 - 416).

Løviknes, R. (2011). *Fra engasjement og lærelyst til helhet og sammenheng. Sykepleiestudenters erfaring med utvikling av klinisk blikk*. Lokalisert på [http://brage.bibsys.no/hig/bitstream/URN:NBN:no-bibsys\\_brage\\_26521/1/RANDI%20LØVIKNES.pdf](http://brage.bibsys.no/hig/bitstream/URN:NBN:no-bibsys_brage_26521/1/RANDI%20LØVIKNES.pdf)

Nasjonalt kompetansesenter for heletjenesten (2008) *Sjekklistor for vurdering av forskningsartikler*. Lokalisert på: <http://www.kunnskapssenteret.no/Verktøy/2031.cms>

Nightingale, F. (1984). *Håndbok i sykepleie. Hva det er og hva det ikke er*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Nightingale, F. (2008). *Notater om sykepleie. Samlede utgaver*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

\* Nordtvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert!: En arbeidsbok*. Oslo: Akribe A/S.

Nordtvedt, P. (2008). *Sykepleiens grunnlag: Historie, fag og etikk*. Oslo: Universitetsforlaget.

Nordtvedt, P. & Grønseth, R. (2010). *Klinisk sykepleie- funksjon og ansvar* I H. Almås, D-G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 1*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Norén, C.,B. (2011) *Teknologi og omsorg* I Hovind, I., L.(Red). *Anestesisykepleie*. Oslo: Akribe

Norsk Sykepleierforbund. (2008). *Sykepleie - et selvstendig og allsidig fag*. Lokalisert på: <https://www.sykepleierforbundet.no/Content/135904/Sykepleie%202008.pdf>

\* Norsk sykepleierforbund (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, ICNs etiske regler*. Oslo: Norsk Sykepleierforbund.

Sitzman, K. L. & Eichelberger, L. W. (2011). *Understanding the Work of Nursing Theorists: A Creative Beginning* (2.utg.) Budbury: Jones and Bartlett Publishers.

\*Skaug, E.-A., & Dahl, K. (2011). *Kliniske vurderingsprosesser og dokumentasjon i sykepleie*. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Bind 2* (s. 15- 60). Oslo: Gyldendal Akademisk.

\*Skaug, E-A. (2011). *Respirasjon* I Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., & Skaug, E-A. (Red.). *Grunnleggende sykepleie: Bind 2* (s. 62-99). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Skår, R. (2010). Knowledge use in nursing practice: The importance of practical understanding and personal involvement. *Nursing Education Today* 30, 132 – 136  
doi:10.1016/j.nedt.2009.06.012

Thomassen, S. (2012). *Anestesisykepleieres bruk av klinisk – og dokumentasjon av dette* (Masteroppgave). Lokalisert på <http://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/4341/thesis.pdf?sequence=2>

\*Tveiten, S. (2008). *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. (2.utgave). Bergen: Fagbokforlaget.

Wangenstein, S., Johansson, I., Björkström, M. & Nordenström, G. (2012). Newly graduated nurses of competence and possible predictors: A cross –sectional survey. *Journal of Professional Nursing* 28(3),170-181. doi:10.1016/j.profnurs.2011.11.014



## Vedlegg 1 : PICO skjema

<p>Sett spørsmålene dine inn i PICO. Husk å være så presis i formuleringen som du klarer.</p>	<p><i>Hvordan påvirker kunnskap utviklingen av sykepleierens kliniske blikk.</i></p>	
<p>P: Pasient/problem</p>	<p>Hvilken pasientgruppe eller populasjon dreier det seg om?</p>	<p>Sykepleie, kunnskap, Norge MESH <u>= Nursing knowledge, Norway</u></p>
<p>I: Intervention</p>	<p>Hva er det med denne pasientgruppen du er interessert i? Er det et tiltak som er iverksatt (intervensjon, eksponering)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klinisk blikk</li> <li>- Observasjon/ Sykepleie observasjoner</li> <li>- Kunnskap</li> <li>- Modellen til Patricia Benner om kompetanseutvikling OG kunnskap.</li> </ul> <p>MESH = Clinical gaze = Observationser/ Nursing observations = Nursing Knowledge = Patricia Benner og kunnskap/ Benner`s professional advancement model.</p>
<p>C: Comparison</p>	<p>Ønsker du å sammenligne to typer tiltak? I så fall skal det andre tiltaket stå her (f.eks. dagens praksis).</p>	
<p>O: Outcome</p>	<p>Hvilke endepunkter/ utfall er du interessert i?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sykepleiekompetanse</li> <li>- Sykepleiekvalitet</li> </ul> <p>MESH <u>= Clinical competence/ Nursing competence</u></p>

## Vedlegg 2 : Søkehistorikk

Dato:	Søkeord:	Databaser:	Avgrensing:	Antall treff:	Leste abstrakt:	Leste artikler:	Kommentar:	Inkluderte artikler:	Navn med doi/ URL:
15/1 2013	Florence Nightingale AND Observations AND Nurs* NOT Nursery*	Cinahl	Full text Fra 2002 – 2013 Peer Reviweed Reaserch Article PDF Full text	2	1	0	For snevert søk – ingen relevante artikler  For mange, dette ble for avgrensninget .	0	
15/1 2013	Observations *  AND Nurs	Cinhal	Full text 2002 - 2013	6204	0	0	For bredt søkt	1 Fagartikkel	
	Observations *  AND Nurs*  AND Kowledge*	Cinhal	Full text 2002 - 2013	960	5			1 Fagartikkel    1 Vitenskapel	Nursing observations: knowledge to prevent critical illness.  <a href="http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&amp;hid=111&amp;sid=4ebbbd7b-8ffc-45d6-b934-fe35debafe10e%40sessionmgr104">http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&amp;hid=111&amp;sid=4ebbbd7b-8ffc-45d6-b934-fe35debafe10e%40sessionmgr104</a>  Managing the deteriorating patient

								ig artikkel	in a simulated environment: nursing students' knowledge, skill and situation awareness.  doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03164.x
								1 vitenskapelig artikkel	Observations, confirmations and strategies – useful tools in decision-making process for nurses in practice?  <a href="http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=16&amp;hid=111&amp;sid=4ebbbd7b-8ffc-45d6-b934-fe35deba10e%40sessionmgr104&amp;data=JnNpdGU9ZWhvc3QtbG12ZQ%3d%3d#db=c8h&amp;AN=2003080149">http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=16&amp;hid=111&amp;sid=4ebbbd7b-8ffc-45d6-b934-fe35deba10e%40sessionmgr104&amp;data=JnNpdGU9ZWhvc3QtbG12ZQ%3d%3d#db=c8h&amp;AN=2003080149</a>
								1 fagartikkel	Observations in acute care: evidence -based approach to patient safety  <a href="http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=17&amp;hid=111&amp;sid=4ebbbd7b-8ffc-45d6-b934-fe35deba10e%40sessionmgr104&amp;data=JnNpdGU9ZWhvc3QtbG12ZQ%3d%3d#db=c8h&amp;AN=2010626072">http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=17&amp;hid=111&amp;sid=4ebbbd7b-8ffc-45d6-b934-fe35deba10e%40sessionmgr104&amp;data=JnNpdGU9ZWhvc3QtbG12ZQ%3d%3d#db=c8h&amp;AN=2010626072</a>

16/1	Nursing knowledge	Chinal	Full text Abstract English lanuage Reasch artrichel 2002 – 2013 Peer rewid	8491			For mange artikler, vi må begrense søket.		
	Nursing knowledge AND Norway	Chinal	Full text Abstract English lanuage Reasch artrichel 2002 – 2013 Peer rewid	158	4	1		1 Vitenskaplig artikkel	Konwledge use in nursing practice: The imporance of practical understanding and personal involvement doi:10.1016/j.nedt.2009.06.012
	Clinical competence AND Nurs* NOT Nursery* AND Norway*	Chinal	Full text Abstract English lanuage Reasch artrichel 2006 – 2013 Peer rewid	52	1	1		1	Newly Graduated Nurses Perception of competence and possible predictors: a cross-sectional survey Doi:10.1016/j.profnurs.2011.11.014
	Nursing	Chinal	Full text	72	1			1	Nursing gaze as framework for

observations *		Abstract English lanuage Reasch artrichel 2006 – 2013 Peer rewid					Vitenskapel ig artikkel	nursing practice: a study from acute care settings in Korea, Norway and the USA.  <a href="http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=42&amp;sid=d443389b-e64a-4d7b-9eca-e478a60ba9c7%40sessionmgr115&amp;hid=111&amp;bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&amp;AN=2009568461">http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=42&amp;sid=d443389b-e64a-4d7b-9eca-e478a60ba9c7%40sessionmgr115&amp;hid=111&amp;bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&amp;AN=2009568461</a>
Nursing observations *	Chinal	Full text Abstract English lanuage Reasch artrichel 2006 – 2013 Peer rewid	2	0			Ingen relevante	
Nursing observations *	Chinal	Full text Abstract English lanuage Reasch artrichel 2006 – 2013 Peer rewid	1				Ikke relevant	
AND Norway AND Impact								
AND Norway AND Quality improvement *								
	Chinal	Full text	2				Ikke	

	Nursing observations * AND Norway AND Consequense *		Abstract English lanuage Reasch artrichel 2006 – 2013 Peer rewid				relevante		
	Nursing observations * AND Norway AND Prevent *	Chinal	Full text Abstract English lanuage Reasch artrichel 2006 – 2013 Peer rewid	2			Ikke relvante		
	Nursing observations * AND Norway AND Nursing care	Chinal	Full text Abstract English lanuage Reasch artrichel 2006 – 2013 Peer rewid	44			Får opp de samme artiklene som tidligere søk har funnet.		
17/1	Nursing kowlegde*	Ovid Nursing	Full text English	2022			For mange artikler, må		

			language 2006 – 2013				begrense søk		
17/1	Nursing care* AND Clinical reasoning	Ovid Nursing	Full Text English lanuage 2006 - 2013	292					
	Nursing observations	Ovid Nursing	Full Text English lanuage 2006 - 2013	0					
	Nursing Assesment	Ovid Nursing	Full Text English lanuage 2006 - 2013	3570			For stort søk, må begrenses		
	Nursing care AND Clinical competence AND Nursing Assesment	Ovid Nursing	Full Text English lanuage 2006 - 2013	79			Søket ble for stort og artiklene var ikke relevante for oppgaven		
	Nursing care AND Clinical competence	Ovid Nursing	Full Text English lanuage 2006 - 2013	0					

	AND Nursing Assesment AND Norway								
	Nursing care AND Clinical competence AND Nursing Assesment AND Scandinavia	Ovis Nursing	Full Text English lanuage 2006 - 2013	0					
	Clinical gaze	Ovid Nursing		9			Clinical gaze er ikke et ord som vi ønsker å bruke		
	Nursing competence	Ovid Nursing		12					
17/1	Nursing competence	Pud Med	2007 Abstract English language English abstract	279			Ingen relevante		
17/1	Sykepleie observasjoner	Sykepleien		3			Ingen relevante artikler		



	Observasjon	Sykepleien		127	1	1		1 Vitenskaplig artikkel	Naturvitenskap i sykepleierutdanning og – praksis doi: 104220/sykepleienf.2011.0184
	Tolkning	Sykepleien			2	1			Hva kjennertegner kritisk tenkning? doi: 10.4220/sykepleienf.2012.0032
	Kompetanse	Sykepleien		21					
	Handlingskompetanse	Sykepleien		34					
	Sykepleieprosesser	Sykepleien		16			Ingen relevans		
	Datasamling	Sykepleien		21		1	Ingen av relevans		Mindfulness – det oppmerksomme nærvær <a href="http://www.sykepleien.no/forskning/forskningsartikkel/754992/mindfulness-det-oppmerksomme-narvar">http://www.sykepleien.no/forskning/forskningsartikkel/754992/mindfulness-det-oppmerksomme-narvar</a>
17/1	Observations*	SveMed+	Peer reviewed tidsskrifter 2006 - 2012	16			Ingen som er relevante		
	Nursing competence	SveMed+	Peer reviewed tidsskrifter 2006 - 2012	100	1			1 Fagartikkel	Evidence of clinical competence doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00939.x
30/1	Handlingskompetanse	SveMed+		2	1	1	Søkeordet ble opprinnelig brukt for å	1 vitenskapelig	Nyutdannede sykepleieres utvikling fra handlingsberedskap til

							finne et godt engelsk begrep, da denne artikkelen ved en tilfeldighet kom opp.	g artikkel	handlingskompetanse Klinisk Sygepleje 2008;22(3)4-13
12/2	Benner Model	Google Scholar	Ingen	118 000					Intuition as a function of the expert nurse: a critique of Benner's novice to expert model.  Journal of Advanced Nursing, 1993,18,387-393  Assessment of clinical and communication skills:operationalizing Benner's model  Nurse Education Today( 1996) !6, 175-[79
									A Career Ladder Based on Benner's Model An Analysis of Expected Outcomes
12/2	Snowball effekt, referert til i annen bok/artikkel	EBSCO host							CHALLENGES TO PROFESSIONALISM: WORK INTEGRITY AND THE CALL TO RENEW AND STRENGTHEN THE SOCIAL CONTRACT OF THE PROFESSIONS

8/2	Snowball effekt, referert til i annen bok/artikkel								Towards an alternative to Benner's theory of expert intuition in nursing: A discussion paper
13/2	"Patricia Benner "	CIHNAL	Ingen	84			Oversikt søk		
	"Patrica Benner "AND "nursing knowledge"	CIHNAL	Ingen	8			Ingen relevante		
	Patrica Benner AND nursing knowledge	CIHNAL	Ingen	22			Ingen relevante		
	"Benner`s profesional advancement model"	CIHNAL	Ingen	898			For vidt søk. må begrenses		
	"Benner`s profesional advancement model"	CIHNAL	Full text Abstrakt Per reviewed	298			Vi velger å begrense søke med årstall		
	"Benner`s profesional advancement model"	CIHNAL	Full text Abstrakt Per reviewed 2003-2013	164				1 Vitenskaplig	Explicating Benner's concept of expert practice: intuition in emergency nursing doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04799.x

			English						
	”Benner`s profesional advancement model” AND disusion	CIHNAL	Full text Abstrakt Per reviewed 2003-2013 Reasch artichel english	4				1 Vitenskaplig	Advancing nursing practice: redefining the theoretical and practical integration of knowledge doi: 10.1111/j.1365- 2702.2010.03392.x
	”Benner`s profesional advancement model” AND Nursing observation	CIHNAL	Full text Abstrakt Per reviewed 2003-2013 Reasch artichel english	5					
	Nursing observations AND nursing knowledge	CIHNAL		0					
	Nursing gaze	Cihnal	Full text Abstrakt Per reviewed Reasch artichel english	32			Ingen relevante		

### Vedlegg 3 : Oversikt over selvvalgtlitteratur

	Antall sider	Anvendt kapittel:
Alvsåg, H. (2009) Har sykepleieren fortsatt fremtid? I Andersen, J.,W., Larsen, I., B & Söderhamn, O (red). <i>Utdanning til OMSORG i fortid, nåtid og framtid</i> . (1.utgave 76-90). Oslo: Gyldendal Akademisk	10	Kap 6
Alvsåg, H. (2009) Kunnskapsbasert praksis er ikke nytt. <i>Sykepleien Forskning</i> 3.(9) 216-220	5	
Benner, P. (1984). <i>From Novice to expert: Excellence and Power in Clinical Practice</i> . Menlo Park: Addison- Wesley Publishing Company.	36	Kap 1 & 2
Benner, P., Christine, T. & Chesla, C. (1999). <i>Expertkunnande i omvårdnad: Omsorg, klinisk bedømming og etikk</i> (2.utg.). New York: Springer.	26	Kap 2
Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V. & Day, L. (2010). <i>Å utdanne sykepleiere - Behov for radikale endringer</i> . Oslo: Akribe.	18	
Benner, P(1995) <i>Fra novice til ekspert - Mesterighet og styrke i klinisk sygepleiepraksis</i> . Viborg: Munksgaard	5	Kap: Ordforklaringer
Burnad, P. (1987). Towards an epistemologicak basis for experiential learning in nurse education. <i>Journal of Advanced Nursing</i> 12 (2), 189 - 193 Lokalisert den 05.03.2013 på : <a href="http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=5&amp;sid=7cb892b1-a291-4043-b1c9-647bad380d02%40sessionmgr115&amp;hid=113&amp;bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbG12ZQ%3d%3d#db=c8h&amp;AN=1987064216">http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=5&amp;sid=7cb892b1-a291-4043-b1c9-647bad380d02%40sessionmgr115&amp;hid=113&amp;bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbG12ZQ%3d%3d#db=c8h&amp;AN=1987064216</a>	4	
Ellefsen, B., Kim, S. H., & Han, J. H. (2007). Nursing gaze as a framework for nursing practice:a study from acute care settings in Korea, Norway and the USA. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 21, 98-105. Lokalisert på: <a href="http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=42&amp;sid=d443389b-e64a-4d7b-9eca-e478a60ba9c7%40sessionmgr115&amp;hid=111&amp;bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbG12ZQ%3d%3d#db=c8h&amp;AN=2009568461">http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=42&amp;sid=d443389b-e64a-4d7b-9eca-e478a60ba9c7%40sessionmgr115&amp;hid=111&amp;bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbG12ZQ%3d%3d#db=c8h&amp;AN=2009568461</a>	9	
Elstad , I. & Hamran, T. (1995) <i>Et kvinnefag i modernisering. Sykehuspleien mellom fagtradisjon og målstyring</i> . Oslo: Ad Notam Gyldendal AS	10	Kap 9
Foucault, M. (2000). <i>Klinikkens fødsel</i> . København: Hans Reitzels forlag.	18	Kap 7
Graber O'Brien, P. (2011). <i>Contemporary Nursing Practice</i> S. L. Lewis, S. R. Dirksen, M. M. Heitkemper, L. Bucher, & I. M. Camera. <i>Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems</i> . (8.utg., s. 2-19).	17	Kap 1
Grimen, H. (2008) <i>Profesjon og kunnskap I</i> Molander, A. & Terum, L., I (Red), <i>Profesjonsstudier</i> (1) Oslo: Universitetsforlaget.	15	
Hedberg, B. & Larsson, U., S (2003) Observations, confirmations and strategies – useful tools in decision-making process for nurses in practice? <i>Journal of Clinical Nursing</i> 12, 215 – 222 Lokalisert på <a href="http://web.ebscohost.com/ehost/detail?sid=386aa1c4-f193-4643-b22b-2b848b6f9f00%40sessionmgr114&amp;vid=1&amp;hid=128&amp;bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbG12ZQ%3d%3d#db=c8h&amp;A">http://web.ebscohost.com/ehost/detail?sid=386aa1c4-f193-4643-b22b-2b848b6f9f00%40sessionmgr114&amp;vid=1&amp;hid=128&amp;bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbG12ZQ%3d%3d#db=c8h&amp;A</a>	8	
Henderson,V. (1998). <i>Sykepleierens natur – Refleksjoner etter 25 år</i> . Universitetsforlaget: Oslo	6	Kap 1
Henriksen, P (red). (2006). <i>Kunnskap I Store Norske Leksikon</i> . Bind 9 Kono - Lå. Oslo: Kunnskapsforlaget	1	
Høgskolen i Hedmark (2008) <i>Studieplan BABSYSY 2011/2012</i> Lokalisert den 14.januar 2013 på :	38	

Karoliussen, M. (2011). Nightingales arv- ny forståelse. Sykepleiens kjerne; verdier, intensjon og handling. Oslo: Gyldendal Akademisk.	73	Kap 2 & 5
<a href="http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/UH/Rammeplaner/Helse/Rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf">Kunnskapsdepartementet. (2008). Rammeplan for sykepleierutdanning. Lokalisert på http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/UH/Rammeplaner/Helse/Rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf</a>	15	
Kisiel, M. & Perkins, C. (2006) Nursing observations: knowledge to help prevent critical illness. <i>British Journal of Nursing</i> 15(19), 1052-1056. Lokalisert på <a href="http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&amp;hid=111&amp;sid=4ebbbd7b-8ffc-45d6-b934-fe35debaf10e%40sessionmgr104">http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&amp;hid=111&amp;sid=4ebbbd7b-8ffc-45d6-b934-fe35debaf10e%40sessionmgr104</a>	5	
Kyte,L.,Kleiven, O. T., Elzer, T. A, Kvigne, K. (2011) Medisinsk og naturvitenskaplig kunnskap i praksis. <i>Sykepleien Forskning</i> 4 (6) 314 -322 doi:104220/sykepleienf.2011.0184	9	
Lejonqvist, G-B., Eriksson, K. & Meretoja, R. (2012) Evidence of clinical competence. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciens.</i> 26; 340-348 doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00939.x	9	
Løviknes, R. (2011). Fra engasjement og lærelyst til helhet og sammenheng. Sykepleiestudenters erfaring med utvikling av klinisk blikk. Lokalisert på <a href="http://brage.bibsys.no/hig/bitstream/URN:NBN:no-bibsys_brage_26521/1/RANDI%20LØVIKNES.pdf">http://brage.bibsys.no/hig/bitstream/URN:NBN:no-bibsys_brage_26521/1/RANDI%20LØVIKNES.pdf</a>	72	
Nightingale, F. (1984). <i>Håndbok i sykepleie. Hva det er og hva det ikke er.</i> Oslo: Gyldendal Norsk Forlag	19	
Nightingale, F. (2008). <i>Notater om sykepleie. Samlede utgaver.</i> Oslo: Gyldendal Akademisk.	20	Kap 13
Nordtvedt, P. (2008). <i>Sykepleiens grunnlag: Historie, fag og etikk.</i> Oslo: Universitetsforlaget.	53	Kap 3 & 4
Nordtvedt, P. & Grønseth R. (2010) Klinisk sykepleie- funksjon og ansvar I H. Almås, D-G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), <i>Klinisk sykepleie 1.</i> Oslo: Gyldendal Akademisk.	16	Kap 1
Norén, C.,B. (2011) <i>Teknologi og omsorg I Hovind, I., L. (red). Anestesisykepleie.</i> Oslo: Akribe	8	Kap 5
<a href="https://www.sykepleierforbundet.no/Content/135904/Sykepleie%202008.pdf">Norsk Sykepleierforbund. (2008). Sykepleie - et selvstendig og allsidig fag. Lokalisert på: https://www.sykepleierforbundet.no/Content/135904/Sykepleie%202008.pdf</a>	20	
Skår, R. (2010) Knowledge use in nursing practice: The importance of practical understanding and personal involvement. <i>Nursing Education Today</i> 30 (2010) 132 - 136 doi:10.1016/j.nedt.2009.06.012	5	
Sitzman, K. L. & Eichelberger, L. W. (2011). <i>Understanding the Work of Nursing Theorists: A Creative Beginning</i> (2.utg.) Budbury: Jones and Bartlett Publishers.	12	Kap 22
Thomassen, S. (2012). Anestesisykepleieres bruk av klinisk – og dokumentasjon av dette (Masteroppgave). Lokalisert på <a href="http://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/4341/thesis.pdf?sequence=2">http://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/4341/thesis.pdf?sequence=2</a>	87	
Wangenstein, S., Johansson, I., Björkström, M. & Nordenström, G. (2012). Newly graduated nurses of competence and possible predictors: A cross –sectional survey. <i>Journal of Professional Nursing.</i> 28: (3)170-181. Doi:10.1016/j.profnurs.2011.11.014	11	

**Antall sider totalt anvendt:**

**660**