

Det faglige skøn - under pres

En kvalitativ undersøgelse i et medicinsk afsnit

Gitte Nielsen, lektor, University College Nordjylland, Hjørring
Edith Mark, postdoc i klinisk sygepleje, Klinik Medicin,
Aalborg Universitetshospital
Sygeplejesymposium 2014, d. 9. maj, Aalborg

AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL
& University College Nordjylland



Baggrund for undersøgelsen

En spørgeskemaundersøgelse blandt plejepersonalet viste:

- 35 %: Kun i ringe grad oplever mulighed for at lære nyt gennem deres arbejde.
- 31,5 %: Kun i ringe grad oplever, at arbejdet kræver, at de er initiativrige.

Problemstilling

- Manglende faglig udvikling
 - Reduceret kompetenceudvikling
 - Dalende kvalitet i pleje og behandling
 - Nedsat arbejdsglæde

Forskningsspørgsmål:

1. Hvad kommer til udtryk i plejepersonalets handlinger i klinisk praksis?
2. Hvordan opfatter plejepersonalet faglig og personlig udvikling i den kliniske praksis, og hvilken betydning kan denne opfattelse have for patientplejen?
3. Hvad skal der til, for at plejepersonalet oplever udvikling i den daglige praksis?

Metode og design

Fænomenologisk-hermeneutisk tilgang:

- Feltstudier
- Etnografiske interviews
- Fokusgruppeinterview
- Værksted (implementering)

Analyse af empirien

Analysen er inspireret af Ricoeurs trefoldige metode:

- Naiv læsning af feltnoter og transskriberinger
- Strukturanalyse – hvad tales der om
- Udledte temaer og metaforer

Afdelingen

Undersøgelsens samlede temaer vedrørende faglig udvikling:

- Dilemmaer - et ben i hver lejr
- Tid - benene på nakken
- Faglighed - ben i næsen
- Magt og myndighed - stå på egne ben
- Kommunikation - at få et ben til jorden
- Udvikling - at finde sine egne ben

Det sygeplejefaglige skøn er under pres

Temaer
2. del

Fokusgruppeinterview
• 6 deltagere

Temaer
1. del

Etnografiske interviews
• 16 interviews

Feltobservation
• 8 dage

Afdelingen

Det sygeplejefaglige skøn ifølge Martinsen

- Det sygeplejefaglige skøn består af to komponenter:

Den ene er, at sygeplejersken, ud fra en følsom åbenhed, skal kunne se anmodningen om livsmod hos patienten, mens den anden er, at sygeplejersken bruger sin faglige viden til såvel at forstå patienten som til at handle til patientens bedste.

Kari Martinsen, Fra Marx til Løgstrup, 1994

**Flydende
fagidentitet**

Mangel på tid

**Dilemma
mellem
situation og
standard**

**Det
sygepleje
-faglige
skøn**

**Mangel på åbenhed
og
omsorgshandlinger**

**Mangel på
anerkendelse**

**Mangel på sprog
og tillid til det
sanselige**

1. Dilemma mellem situation og standard

Informant siger i fokusgruppeinterview:

- ”... så kommer der en rask person, fx en frisk ung pige – så skal vi også lave tryksårsscreening - hvor vi jo godt – med vores sunde fornuft ... det er jo lidt af en overvågningsting. Jeg synes simpelthen, at det nedgør vores faglighed. Jeg synes jo nok, at vi skulle kunne holde øje med dem, der er nødvendige og ikke tage alle. Så synes jeg, at det går fra dem, hvor det er nødvendigt. ...”

2. Mangel på åbenhed og omsorgshandlinger

Et eksempel fra feltobservation:

- En sygeplejerske følger slavisk procedure for abstinensscoring på patient til afrusning. Patienten giver udtryk for angst for at komme hjem og for svigerindens skæld ud. Proceduren er medvirkende til, at sygeplejersken lukker af for dialogen og den sanselige tilstedeværelse hos patienten

3. Mangel på tid

Informant siger i fokusgruppeinterviewet:

- ”Jamen, i princippet kan jeg ikke se, at der er nogen [krav], der er urimelige. Det er bare fordi, det er det hele på én gang. Altså, det er vel for patientens skyld det hele – og så er det vel i orden. Vi kan bare ikke følge med ...”
- ”Vi har ikke hænder nok.”

4. Mangel på anerkendelse

Informant siger i fokusgruppeinterview:

- ”Så det er også en frustration. Du kan jo ikke bare smide en patient, der ikke har en trævl på kroppen, og sige: ”Ja, ja, jeg kommer nu!” [sagt i en vrængende tone]. Vel? Og så op med dynen [klapper i hænderne], og så går der en time, inden jeg kommer igen. - Jamen, det kan man sgu da ikke. Vel? ”Har du [til lægen] læst på de der patienter? Så du kan bruge tiden, mens jeg gør det der sengebåd færdig!” ... det kom jeg så også til at sige til ham [siger det stille] ... så ... men det endte da med, at vi blev gode venner resten af dagen.Det ... men det, synes jeg, er frustrerende, at vi skal tage nogle kampe på den front. Vi skulle jo lære at samarbejde i stedet for. - Og det handler om patienten. Det handler ikke om, hvornår det lige er, at vi skal stå ret derinde. Vi er altså i 2013.”

5. Flydende fagidentitet

Et eksempel fra feltobservation:

Sygeplejersken beskæftiger sig hovedsagelig med koordinerende opgaver, herunder kontrol af udførelse af standarder og ordinationer, dokumentationsarbejde og support til lægen. Den direkte patientpleje bliver ofte minimal og afbrudt.

6. Mangel på sprog og tillid til det sanselige

Informant siger i fokusgruppeinterview:

- ”Faglige argumenter. Ikke så meget de følelsesmæssige. Det tror jeg, at man skal prøve at putte under gulvtæppet i første omgang – måske krydre med det til sidst. Men jeg tror – de faglige argumenter... sådan en lille ting, som den dag, hvor jeg blev lidt gal i skralden, hvor han [lægen] kom busende ind, og vi var midt i et sengebåd – og jeg kunne vitterligt ikke gå nogen steder. Og der var pludselig 117 ting, der åbnede sig, da vi åbnede ... Og vi skyndte os videre. Der er ikke noget med, at vi sådan snakker sammen om, hvad er det lige, vi hver især synes, vi skal snakke om her. Han er gået ... Der kunne jeg bare mærke: ærrhh. Dér blev jeg irriteret”

Perspektiver for udviklingen af det faglige skøn

- Modvirke ”evidensialisme” og ”standardpleje”
- Udvikle stuegang med forskellige former for viden i relation til den enkelte patient
- Skabe tidsrum for refleksion over evidens – og erfaringsbaseret viden
- Organisere patientnær sygepleje

Når det lykkes ...

- ”Jeg kunne se det på hele hendes kropssprog ... hendes øjne kunne jeg aflæse – hendes vejrtrækning – holdning. Det har stor betydning for plejen ... at vi ser, hvordan patienten har det. En viden som er vigtig at viderebringe – vi bruger viden for at lindre patienten.”

Referencer

- Benner P (1984). From Novice to expert. Excellence and power in clinical nursing practice. Addison- Wesley Publishing Company, Menlo Park, California.
- Benner P & Wrubel J (1989). The Primacy of Caring. Stress and Coping in Health and Illness. Addison- Wesley Publishing Company, Menlo Park, California.
- Halkier B (2010). Focus groups as social enactments : Integrating interaction and content in the analysis of focus group data. *Qualitative Research*, Vol. 10, Nr. 1, 2010, s. 71-89.
- Hammersley & Atkinson (1995). *Ethnography Principles in Practice*. Routledge, London. 2. ed.
- Hermansen M & Rendorff JD (2002). En hermeneutisk brobygger. Tekster af Paul Ricœur. Forlaget Klim, Gylling.
- Kvale S & Brinkmann S (2009). *InterView*. Introduktion til et håndværk. Hans Reitzels Forlag, København.
- Martinsen K (1990). Moralsk praksis og dokumentasjon i praktisk sykepleie. I: Jensen, TK, Jensen LU, Kim WC (red.). *Grundlagsproblemer i sygeplejen*. Etik, videnskabsteori, ledelse & samfund. Forlaget Philosophia, Aarhus, s. 60-84.
- Martinsen K (2003). *Fra Marx til Løgstrup*. Om etikk og sanselighet i sykepleien. Tano, Oslo. 2. ed.
- Martinsen K (2005). *Samtalen, skjønnets og evidensen*. Akribe, Oslo.
- Martinsen K og Eriksson K (2013). *At se og at indse – om forskjellige former for evidens*. Munksgaard, København.
- Northern Nurses´ Federation (2003). *Ethical guidelines for nursing research in the Nordic countries*. Northern Nurses´ Federation, Oslo.
- Polanyi M (1966). *The tacit dimension*, Massachusetts, GloucesterRoskilde Universitet (2010).
- Roskilde Universitet (2010). *Projekt Prioriteret Arbejdstid*. Udarbejdet af Det nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø og center for Arbejdsmiljø og Arbejdsliv.
- Schön DA (1983). *The Reflective Practitioner*. How professionals think in action. Biddles Lth, Guildford and King´s Lynn. Great Britain.
- Spradley JP (1979). *The Ethnographic Interview*. Wadsworth Group/Thomson Learning, USA. ISBN 0-03-044496-9
- Spradley JP (1980). *Participant observations*. Holt, Rinehart and Winston, New York. 1. ed.