

FAGFELLEVDERT ARTIKKEL

# Sykepleierstudenters bruk av SKUV i kliniske praksisstudier

## Ingrid Lødemel

Universitetslektor

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Fakultet for medisin og helsevitenskap, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

## Beate André

Professor

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Fakultet for medisin og helsevitenskap, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

## Jorunn Andrea Brænd

Førsteamanuensis

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Fakultet for medisin og helsevitenskap, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

## SKUV

Systematisk klinisk undersøkelse og vurdering

Tverrsnittsstudie

Klinisk undersøkelses-, vurderings- og beslutningskompetanse

Sykepleien Forskning 2023;18(94262):e-94262

DOI: [10.4220/Sykepleienf.2023.94262](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2023.94262)

Sammendrag

**Bakgrunn:** Systematisk klinisk undersøkelse og vurdering (SKUV) har vært en integrert del av undervisning og profesjonalisering innen sykepleiefaget de siste årene. Ved å få opplæring i klinisk undersøkelses- og vurderingskompetanse skal sykepleierne styrke sin kompetanse i systematisk datainnsamling av objektive funn. Det skal hjelpe dem med å vurdere og planlegge intervensjoner.

**Hensikt:** Med denne studien ønsket vi å finne svar på i hvilken grad sykepleierstudenter benytter undersøkelses- og vurderingsferdigheter fra SKUV i kliniske praksisstudier.

**Metode:** En tverrsnittsundersøkelse ble gjennomført via digitalt spørreskjema som ble distribuert til sykepleierstudenter i sjette semester ved et norsk universitet. Vi fremstiller statistiske analyser med et deskriptivt design. Fritekstsvar er kategorisert og fremstilles tematisk.

**Resultat:** Det var 75 sykepleierstudenter som besvarte spørreskjemaet. Respondentene praktiserte kun 7 av 20 ferdigheter innen SKUV regelmessig i relevante pasientsituasjoner. De fleste ferdighetene i SKUV (65 prosent) blir sjelden eller aldri utøvet av sykepleierstudenter i praksisstudier. Respondentene problematiserte avstanden mellom teori og praksis. De uttrykte at sykepleieveilederne mangler kunnskap i enkelte SKUV-undersøkelser, noe som er et vesentlig hinder for læring i praksis.

**Konklusjon:** Ved sykepleierutdanningen gis opplæring i langt flere kliniske undersøkelser enn de som benyttes regelmessig i praksis. Resultatene bør innvirke på videre utforming av undervisningen. Det kan vurderes å redusere omfanget av underviste undersøkelsesmetoder for at studentene skal oppnå bedre ferdigheter i utvalgte metoder som kan og vil bli anvendt i praksis. Dersom det virker hensiktsmessig å videreutvikle denne kompetansen hos dagens og fremtidens sykepleiere, er det behov for et tettere samarbeid mellom utdanningen og helsetjenestene. Videre er det behov for studier som ser nærmere på sammenhengen mellom bruk av de kliniske undersøkelsene og studentenes forståelse av og respons på ulike funn hos pasienten.

## Introduksjon

Systematisk klinisk undersøkelse og vurdering (SKUV) er en arbeidsmetode som bygger på fire grunnpilarer av undersøkelsesmetodikk: inspeksjon, perkusjon, palpasjon og auskultasjon. Det argumenteres for at denne arbeidsmetoden tilrettelegger for at sykepleiere, gjennom systematisk observasjon av objektive funn, tidlig kan oppdage og forebygge en forverring av pasientens tilstand (1).

Kompetanse i SKUV kan også gi sykepleiere grunnlag for mer presis rapportoverføring ved at sykepleiere får en bredere forståelse av og kan beskrive bedre pasientens symptomer og plager. Sykepleiere gjøres kjent med flere medisinske aspekter og oppnår bedre forståelse for legenes dokumentasjon (2). Ved at sykepleierstudentene innarbeider kliniske ferdigheter gjennom sykepleierutdanningen, kan pasientomsorgen bli bedre i fremtiden (3).

## **SKUV i bachelorprogrammet**

Sykepleierens kjerneoppgaver er å vurdere pasientens individuelle behov for sykepleie, iverksette aktuelle tiltak og vurdere effekten av disse i samhandling med pasienten og annet helsepersonell. Bruk av validerte kartleggingsverktøy er utvilsomt med på å øke pasientenes sikkerhet ved at endringer i pasientens symptomer og sykdomsforløp blir avdekket tidlig. Dessuten kan slike verktøy bidra til at helsepersonell dokumenterer og kommuniserer mer presist (2).

Pasientomsorgen og sykepleierens rolle utvikles kontinuerlig. Stadig flere mennesker kommer til å leve store deler av livet med flere diagnoser. Det er behov for nye eller utvidede kompetansemål for sykepleiere for å kunne imøtekomme demografiske endringer i samfunnet generelt og i helsetjenesten spesielt. De opplever stadig mer alvorlige og behandlingskrevende sykdomstilstander hos pasienter på sykehjem og med hjemmebaserte omsorgstjenester. Hvis sykepleiere får økt kompetanse i klinisk vurdering av skrøpelige pasienter i kommunehelsetjenesten, kan det trolig medføre færre unødvendige sykehusinnleggelse (4).

Ifølge «Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning» skal studenter kunne anvende faglig kunnskap om helse og sykdom for systematisk å observere, vurdere, beslutte, iverksette og dokumentere hensiktsmessige sykepleietiltak. De skal også kunne evaluere effekten av tiltakene og justere dem ved behov (5).

Ferdigheter i SKUV aktualiseres i denne paragrafen. Forskriftens formulering er samtidig åpen for tolkning om hvilket kunnskaps- og ferdighetsnivå som forventes i grunnutdanningen. Det er rom for at utdanningsinstitusjonene kan ha ulik operasjonalisering og praksis innen dette kompetanseområdet. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) innførte læringsmål i SKUV på bachelorutdanningen i sykepleie i 2017 (6).

Målet med å ta i bruk SKUV var å øke fremtidige sykepleieres kompetanse i helhetlige kartlegginger og vurderinger av pasientens helsetilstand og behov, særlig innen primærhelsetjenesten.

Det benyttes ulike betegnelser for sykepleierens datainnsamling ved fysisk undersøkelse av pasienten. I internasjonal forskning brukes begreper som *head-to-toe assessment*, *physical examination techniques*, *physical examination and health assessment* og *physical assessment skills/techniques* (2, 7).

I norsk sykepleiefaglig litteratur og forskningslitteratur samt i praksisfeltet er det ikke etablert en enhetlig konsensus om hva *systematisk klinisk undersøkelse og vurdering* innebærer. Det benyttes ulike begreper og forkortelser for sykepleierens kliniske vurdering av pasienten. Undervisning i observasjon av vitale parametere har blitt vektlagt i sykepleierutdanningene lenge før SKUV ble introdusert. National Early Warning Score (NEWS) er ett av verktøyene som inngår i SKUV. Dette verktøyet er validert for å identifisere sykdomsforverring i en rekke kliniske tilstander. Det bidrar til en konsis kommunikasjon mellom helsepersonell (8).

NEWS er særlig anerkjent for bruk til å vurdere infeksjons- og sepsisutvikling og for sepsisrelatert organsvikt (9). I Norge er NEWS innført som et ledd i pasientsikkerhetsarbeidet gjennom tiltakspakken «Tidlig oppdagelse av forverret tilstand», nå videreført som nasjonale faglige råd fra Helsedirektoratet (10). SKUV skiller seg imidlertid fra NEWS ved at SKUV omfatter mer enn observasjon av vitale parametere, og vektlegger fysisk undersøkelse av alle organsystemene (2, 4).

### **Studiens hensikt**

SKUV som arbeidsmetode systematiserer undersøkelser som i hovedsak er velkjente innen sykepleie, men også metoder som tradisjonelt ikke har tilhørt sykepleierrollen. De mer avanserte undersøkelsesteknikkene som innebærer perkusjon og auskultasjon, har tradisjonelt vært og er fortsatt i stor grad forbeholdt legeundersøkelser.

Undervisning i kliniske undersøkelser som auskultasjon og perkusjon av lunger, hjerte og abdomen er innført i sykepleierutdanningen i den senere tiden. Det er likevel ikke forventet at sykepleiere skal kunne diagnostisere, men de skal beherske å identifisere normale eller unormale funn.

Undervisningen legger til grunn at studenter skal bidra til at disse ferdighetene tas i bruk i praksis. Målet er at man på sikt oppnår at sykepleiere i praksis bruker SKUV. Endringer i sykepleierrollen tar tid. Dersom studenter ikke får tilstrekkelig øvelse i arbeidsmetoden gjennom praksisstudiene, vil det kunne medføre at ferdighetene ikke tas med inn i den videre yrkesutøvelsen. Dermed vil kunnskapen lettere forsvinne etter endt utdanning. For å undersøke om undervisningen er tilpasset det som er relevant for klinisk praksis, ønsket vi å finne svar på følgende forskningsspørsmål:

«I hvilken grad benytter sykepleierstudenter kliniske undersøkelses- og vurderingsferdigheter i praksisstudier?»

## Metode

### *Studiens design*

Vi gjennomførte en tverrsnittsundersøkelse ved å bruke Nettskjema til Universitetet i Oslo (UiO). Et digitalt spørreskjema ([vedlegg 1](#)) ble sendt ut til studenter i tredje studieår på bachelorutdanningen i sykepleie ved NTNU (11). Spørreundersøkelsen omhandlet studenters bruk av de ulike undersøkelses- og vurderingsmetodene som var gjennomgått i SKUV-undervisning. I tillegg inneholdt spørreundersøkelsen fritekstspørsmål om studentenes opplevelse av muligheter og hindre ved å ta i bruk denne kunnskapen i praktiske studier.

Utvalget av undersøkelses- og vurderingsverktøy det undervises i på bachelor i sykepleie ved NTNU, er basert på en studie ved Nord universitet (2). Studien oppsummerte tidligere forskning på hvilke undersøkelser sykepleiere benyttet internasjonalt, blant annet i USA og Australia. SKUV defineres som en systematisk fysisk undersøkelse ved hjelp av inspeksjon, palpasjon, perkusjon og auskultasjon, i tillegg til kartlegginger av psykisk og mental helse (2, 12).

I vår studie undersøkte vi 20 SKUV-ferdigheter som er sentrale i undervisningen på bachelorutdanningen i sykepleie ved NTNU. Det selekterte utvalget representerer ulike teknikker innen inspeksjon, palpasjon, perkusjon og auskultasjon i tillegg til helkroppsundersøkelse (hode-til-tå), smertekartlegging (NRS og MOBID-2), screening for angst og depresjon (henholdsvis GAD-7 og PHQ-9), systematisk datainnsamling av vitale parametere (NEWS), kartlegging av mental status (ABCT) samt kartlegging av bevissthetstilstand (ACVPU og GCS).

Spørsmålene vi har stilt, er formulert for å undersøke hvor hyppig studentene, gjennom fem praksisperioder av åtte til ti ukers varighet, oppgir å ha tatt i bruk de ulike ferdighetskunnskapene i relevante pasientsituasjoner. Et eksempel på spørsmålsformulering fra spørreskjemaet er: «Hvor hyppig benytter du undersøkelsesteknikken 'auskultasjon av lungene' når du skal undersøke og vurdere en pasients lungetilstand?»

Svaralternativene er basert på Likert-skala (0 = «Aldri», 1 = «Svært sjelden», 2 = «Sjelden», 3 = «Ofte», 4 = «Svært ofte», 5 = «Alltid») (17). I resultatene angis gjennomsnittlig og median skåringsverdi  $\geq 2,5$  som regelmessig, og  $< 2,5$  som sjelden bruk av undersøkelsene.

Resultatene er analysert i SPSS, versjon 28 og fremstilles med deskriptiv design ved gjennomsnittsskår med tilhørende standardavvik og median med tilhørende kvartilbredde. Fritekstsvar er analysert kategorisk og fremstilles tematisk, med noen typiske siteringer.

---

### **Forkortelser**

- ABCT = Appearance Behavior Cognition Thought processes and perceptions
  - ACVPU = Alert Confusion Verbal Pain Unresponsive
  - GAD-7 = General Anxiety Disorder-7
  - GCS = Glasgow Coma Scale
  - MOBID-2 = Mobilisation – Observation – Behaviour – Intensity – Dementia
  - NEWS = National Early Warning Score
  - NRS = Numeric Rating Scale
  - PHQ-9 = Patient Health Questionnaire-9
- 

### **Utvalg**

Spørreundersøkelsen ble sendt ut til tredjeårsstudenter (n = 193) på bachelorutdanningen i sykepleie. Studentene fikk tilsendt spørreundersøkelsen per e-post 25. februar 2022. Spørreundersøkelsen var åpen frem til 15. mars 2022. De fleste besvarte undersøkelsen digitalt i løpet av en undervisningstime. Studiens respondenter besto i hovedsak av studentene som var til stede på denne undervisningen.

Respondentene ble bedt om å svare med utgangspunkt i erfaringene de fikk på alle de fem praksisstudiene de hadde gjennomført i sykehjem, hjemmesykepleie, psykisk helsevern og kirurgisk og medisinsk klinikk. Det var 75 sykepleierstudenter i sjette semester (38,9 prosent) som besvarte spørreundersøkelsen, og som er inkludert i studien.

### **Etiske refleksjoner**

Det innsamlede datamaterialet er anonymisert og inneholder derfor ikke opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner, verken direkte, indirekte eller via e-post-, IP-adresse eller koplingsnøkkel. Ved å benytte UiOs nettskjema ble anonymiteten ivaretatt (11).

Det var ikke mulig å identifisere enkeltpersoner på noe tidspunkt av datasamlingen, og prosjektet krevde derfor ikke å bli meldt inn til Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør eller trengte annen type godkjennelse. Vi informerte respondentene om hensikten med studien, frivillig deltakelse og anonymitet i et informasjonsskriv som ble distribuert på e-post sammen med invitasjon til spørreundersøkelsen.

## Resultater

Resultater for studentenes bruk av de ulike SKUV-undersøkelsene i relevante pasientsituasjoner i løpet av respondentenes praksisstudier er vist i tabell 1. Sju av de 20 SKUV-undersøkelsene benyttes regelmessig av respondentene (median = 3–5, gjennomsnittsskår = 2,53–4,80). Tretten av 20 undersøkelser benyttes sjelden til aldri (median = 0–2, gjennomsnittsskår = 0,47–1,87).

Blant de som oftest benyttes, fant vi undersøkelser og vurderinger av vitale parametere, smertevurdering ved bruk av kartleggingsverktøyet NRS, vurdering av bevissthetstilstand ved bruk av ACVPU og inspeksjon av munnhule.

**Tabell 1.** Sykepleierstudentenes bruk av SKUV-undersøkelser for ABCDE

Undersøkelser kategorisert etter ABCDE	Gjennomsnitt (SD)	Median (IQR)
<b>A og B (luftveier og respirasjon)</b>		
Alert Confusion Verbal Pain Unresponsive (ACVPU)	2,73 (1,76)	3 (1-5)
Respirasjonsfrekvens (RF)	4,44 (0,87)	5 (4-5)
Auskultasjon av lungene	1,15 (1,01)	1 (1-2)
Perkusjon over lungene	0,47 (0,72)	0 (0-1)
Palpasjon over lungene	0,77 (0,97)	0 (0-1)
<b>C (Sirkulasjon)</b>		
Auskultasjon av hjerte	1,05 (0,99)	1 (0-2)
Blodtrykk	4,80 (0,52)	5 (5-5)
Puls	4,80 (0,52)	5 (5-5)
National Early Warning Score (NEWS)	4,71 (0,49)	5 (4-5)
<b>D (Nevrologi)</b>		
Glasgow Coma Scale (GCS)	1,87 (1,34)	2 (1-2)
Smertekartlegging, Numeric Rating Scale (NRS)	3,48 (1,16)	4 (3-4)
Smertekartlegging ved redusert kognitiv funksjon (MOBID-2)	0,65 (0,91)	0 (0-1)
Appearance Behavior Cognition Thought processes and perceptions (ABCT)	1,13 (1,23)	1 (0-2)
Angstscreening, General Anxiety Disorder-7 (GAD-7)	0,81 (1,09)	0 (0-1)
Depresjonsscreening, Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)	0,85 (1,11)	0 (0-2)
<b>E (Eksposering)</b>		
Inspeksjon munnhule	2,53 (1,29)	3 (1-3)
Inspeksjon øret (otoskop)	0,71 (1,08)	0 (1-2)
Auskultasjon abdomen	1,55 (1,09)	1 (1-2)
Perkusjon over symfyse	1,28 (1,20)	1 (0-2)
Hode-til-tå	1,60 (1,41)	1 (0-3)

Gjennomsnitts- og medianskår med tilhørende spredningsmål presenteres.

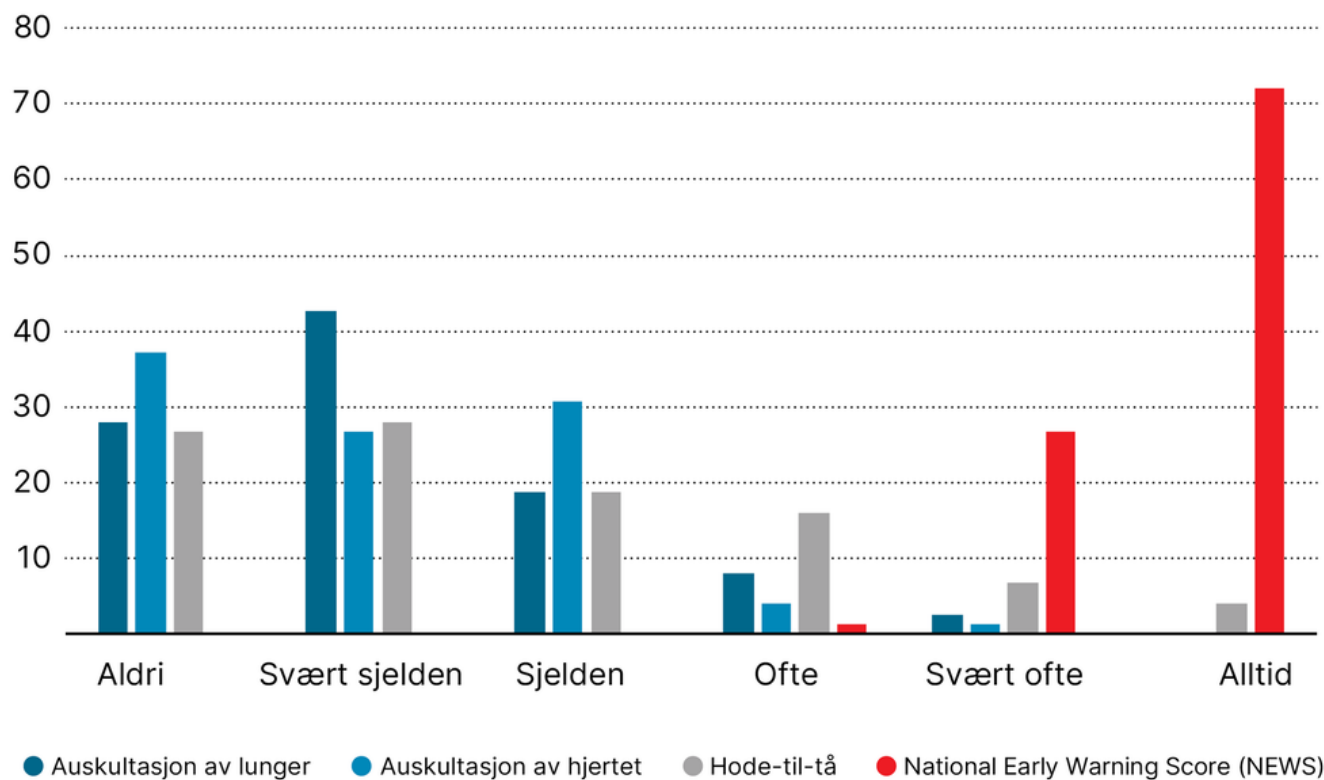
Svaralternativer er rangert med tallkode:

0 = «Aldri», 1 = «Svært sjelden», 2 = «Sjelden», 3 = «Ofte», 4 = «Svært ofte», 5 = «Alltid».



NEWS fremstår som det hyppigst brukte verktøyet, hvor 71 prosent av respondentene anga at de alltid tar dette i bruk ved systematisk datasamling av vitale parametere. Samtlige respondenter anga at de brukte verktøyet ofte til alltid i relevante pasientsituasjoner. Til sammenlikning anga 88 prosent av respondentene sjelden å auskultere lunger, 93 prosent anga sjelden til aldri å auskultere hjertet, og 72 prosent anga sjelden til aldri å utføre hode-til-tå-undersøkelse (figur 1).

**Figur 1.** Prosentandeler av sykepleierstudenter som svarte per svaralternativ



På spørsmål om respondentene opplevde å ha god oversikt over hva SKUV innebærer, og i hvilke pasientsituasjoner de ulike undersøkelsesteknikkene er nyttige, oppga 75 prosent at de var delvis eller helt enig i det.

Videre ble de presentert for en påstand om at gjennomgått undervisning i SKUV ga tilstrekkelig kompetanse til å utføre og øve på undersøkelsesmetodene i praksis. Her var 52 prosent av respondentene helt eller delvis uenige, mens 48 prosent var helt eller delvis enig i påstanden. Videre oppga 57 prosent at de var komfortabel med å formidle hva SKUV innebærer, til kolleger i praksisfeltet.

Flere av respondentene argumenterte for at SKUV var nyttig for å kunne oppnå en systematisk helhetsoversikt over pasientens tilstand, og som gunstig for samhandling mellom sykepleiere og leger. De ga også uttrykk for at det var flere hindre for å ta i bruk SKUV. Flere mente at det er få sykepleiere i praksisfeltet som benytter SKUV, og de mangler tid til å bruke verktøyet. Flere av undersøkelsene ble ansett som legeoppgaver, og som student var det krevende å ta initiativ til å etablere nye rutiner i praksisfeltet (tabell 2).

**Tabell 2.** Sykepleierstudentenes fritekstsvår, kategorisert etter tematikk

Fritekstspørsmål	Abstrahert meningsinnhold
<p><b>Hva anser du som nyttig ved SKUV?</b></p>	<p>«Bidrar til å sette undersøkelser i system og få en helhetsoversikt over pasientens tilstand.»</p> <p>«Kan være et nyttig verktøy hvis du kan håndtere det og har kompetanse på hva du lytter etter og hvordan du skal gjennomføre det.»</p> <p>«Styrker samhandling mellom lege og sykepleier.»</p> <p>«Nyttig for rask oppdagelse av endringer i pasientens tilstand. Enkelt å ta i bruk da man ikke skal diagnostisere ut fra funn, men heller rapportere ut fra om noe er avvikende fra normalen.»</p> <p>«Gjennom god trening og øvelse går denne vurderingen automatisk, som er svært praktisk og nyttig.»</p> <p>«Bistå legene i enkle undersøkelser for å fordele arbeidsmengden, og kunne rapportere bedre når man kontakter lege.»</p>
<p><b>Hva anser du som utfordrende ved SKUV?</b></p>	<p>«Få sykepleiere bruker SKUV i praksis. Derfor blir det vanskelig som student å ta det i bruk.»</p> <p>«Der SKUV ikke brukes i praksis er det vanskelig å komme som ny og etablere nye rutiner eller ta initiativ til dette selv.»</p> <p>«Flere av undersøkelsene er relevante, men SKUV er et stort begrep som jeg tror skremmer mange sykepleiere som ikke har lært det i utdanningen sin.»</p> <p>«Tidkrevende. Sykepleier tar seg sjelden tid til å gjennomføre en full SKUV-undersøkelse. Legen har den oppgaven.»</p>
<p><b>Har gjennomgått undervisning, ferdighetstrening og simulering gitt deg tilstrekkelig kompetanse til å utføre/øve på SKUV-teknikker i praksis?</b></p>	<p>«Veiledere og andre sykepleiere i praksis kan det ikke. Nyutdannede har ikke fått brukt det i praksis, selv om de har lært det på studiet, så de har ikke fokus på det de heller. Vi lærer mye om SKUV i teorien og for så vidt i praksis gjennom ferdighetstreninger, men det er fortsatt vanskelig å forstå hvordan man kan bruke det i arbeidshverdagen når det ikke er aktivt i bruk på avdelingene.»</p> <p>«Vi må ha enda mer øving!»</p> <p>«Etterlyser mer mengdetrening, der øving fremfor prestasjon står i fokus.»</p> <p>«Etter 3 år på sykepleiestudiet er det pinlig hvor lite praktisk kompetanse vi har på dette.»</p>
<p><b>Hvilke elementer ved undervisningen kan med fordel styrkes for å imøtekomme praksisrelevant kompetanse?</b></p>	<p>«Bedre opplæring i auskultasjon, da det er mest sannsynlig at vi får bruk for i praksis.»</p> <p>«Mer tid på simuleringsenheten.»</p> <p>«Kunne ønske lærerne kunne komme med flere eksempler fra egen praksis. Har ofte fått veldig diffuse svar når vi har spurt lærerne om hvilke undersøkelser som er relevante til de ulike casene.»</p> <p>«Mer dybdekunnskap, ikke fokus på bredde i alt.»</p> <p>«Det er stort gap mellom det vi lærer på skolen og praksis. Kanskje det hadde vært nyttig med refleksjon over hvilke deler av SKUV som kan være nyttig/relevante for konkrete pasientsituasjoner. Tidspresset og ressursmangel i praksis gjør at man ikke har tid eller mulighet til å benytte seg av hele SKUV, men det ville være nyttig lære seg hvordan en kan ta i bruk deler av det.»</p> <p>«Jeg synes skolen burde samarbeide mer med praksis, slik at det ikke er opp til studenten om man gjennomfører SKUV i praksis eller ikke.»</p> <p>«Tilby opplæring i SKUV til de som skal være veiledere i praksis.»</p>

## Diskusjon

Funnene viser at respondentene oppga at de regelmessig benyttet undersøkelse og vurdering av pasientens bevissthetstilstand, vitale parametere og bruk av selvrapporteringsverktøyet NRS for å kartlegge smerte i praksisstudier. Imidlertid brukte de sjelden eller aldri de øvrige etterspurte SKUV-undersøkelsene i praksisstudier.

### ***Sykepleierstudenters bruk av SKUV***

Respondentene anser SKUV som et nyttig verktøy for å kunne gjøre en helhetsvurdering av pasienten, styrke samhandlingen mellom leger og sykepleiere og kunne avdekke forverringer raskt i pasientens tilstand.

Respondentene oppga at de benytter 35 prosent av de etterspurte undersøkelsesteknikkene i relevante pasientsituasjoner i praksisstudier. SKUV-undersøkelsene som ble hyppigst brukt av respondentene, inngår i NEWS, herunder vurdering av respirasjonsfrekvens, O<sub>2</sub>-metning, blodtrykk, puls, bevissthetstilstand (ACVPU), temperatur og subjektiv smerteskår (NRS).

En betydelig andel av de SKUV-undersøkelsene vi etterspurte i vår studie, ble ikke benyttet av respondentene i praksis. Resultatet er ikke overraskende sammenholdt med forskning utført i land med lengre erfaring med avanserte kliniske undersøkelser i sykepleietjenesten. En studie utført i Australia (13) viser at kun 34 prosent av undersøkelsesteknikkene det undervises i regelmessig, benyttes av sykepleiere i praksis.

En studie i USA (14) belyste hvilke undersøkelsesmetoder sykepleiere benytter. De fant at 30 av 126 etterspurte undersøkelsesmetoder brukes regelmessig. Blant de fysiske undersøkelsene var det stor overvekt av kjerneteknikker som omhandlet inspeksjon og generell observasjon. I tillegg var en tredel av de benyttede undersøkelsene relatert til kardiovaskulære og respiratoriske vurderinger.

En studie som ble utført i Italia blant sykepleiere ved intensivenheter, medisinske eller kirurgiske poster på sykehus, viste at 20 av 30 kjerneteknikker for klinisk undersøkelse og vurdering ble brukt regelmessig. Blant undersøkelsesteknikker som sjelden eller aldri ble benyttet, var auskultasjon av hjerte- og lungelyder samt tarmlyder (15).

Liknende resultater kommer frem gjennom andre studier (7). De stiller spørsmål om det er hensiktsmessig å undervise sykepleierstudenter i et bredt spekter av avanserte kliniske undersøkelser som ikke brukes i klinikken. Denne antakelsen støttes av en norsk studie utført av Egilsdottir og medarbeidere (16). De undersøkte et utvalg av 30 undersøkelsesteknikker som ble undervist i ved en norsk sykepleierutdanning: Basic Physical Assessment Skills (B-PAS). De fant at auskultasjon og perkusjon var blant de ferdighetene som sjelden ble benyttet i praksisstudier (16).

### ***Faktorer av betydning for klinisk anvendelse av SKUV***

En av barrierene som trekkes frem blant respondentene, er utfordringen med at kun et fåtall sykepleieveiledere benytter SKUV i praksisfeltet. Med begrenset tilgang på rollemodeller som behersker metodene, får studenter mindre tilgang på veiledning. Undervisningen vektlegger at sykepleiere ikke skal diagnostisere, men heller avdekke normale og unormale funn for videre å dokumentere og eventuelt rapportere til lege eller annet helsepersonell.

Likevel anga respondentene at de opplever det som krevende å ta initiativ til pasientundersøkelser som det ikke er kultur for å ta i bruk blant sykepleiere i praksisfeltet. Barrierer mot å bruke SKUV som arbeidsmetode er knyttet til mangel på tid og stadige forstyrrelser i arbeidet, manglende kultur for å ta verktøyet i bruk på avdelingen, mangel på sykepleierforbilder i praksis som behersker metodene, manglende tillit til egen kliniske kompetanse og uklare grenser for ansvarsområder mellom sykepleiere og leger (17).

Respondentene foreslår å styrke SKUV-kompetansen i praksisfeltet gjennom å tilby opplæring til praksisveiledere og initiere et tettere samarbeid med praksisfeltet. Resultater fra en norsk studie utført av Bing-Jonsson og medarbeidere indikerer at helsepersonell i sykehjem og hjemmebasert omsorg ikke har tilstrekkelig kompetanse i systematisk vurdering og avanserte prosedyrer til å sikre nødvendig helsehjelp (18).

Sykepleierstudenters opplæring i SKUV kan anses som et virkemiddel for å minske gapet mellom forventet og faktisk kompetanse hos sykepleiere i kommunale helsetjenester. Samtidig står sykepleierstudenten i en motsetningsfylt situasjon dersom undervisning i helhetlig klinisk undersøkelse ikke samsvarer med rammene studenten møter i praksisfeltet (19).

Funn i denne studien relatert til respondentenes opplevelse av undervisningen viser at de har behov for mengdetrening i de ulike ferdighetene. I tillegg savner de en konkretisering av hvilken kontekst deler av eller hele SKUV er egnet å brukes i. Omtrent halvparten av respondentene erfarte at SKUV-undervisningen ikke ga tilstrekkelig grunnlag til å øve på SKUV i praksisstudier. Respondentene ønsker bedre opplæring i auskultasjon, da det oppleves som et potensielt nyttig verktøy for bruk i praksis. Studier har vist at auskultasjon av lunger, hjerte og abdomen er ferdigheter som i hovedsak opparbeides gjennom klinisk utøvelse med tilhørende refleksjon over pasientens status (20, 21).

Vi mangler imidlertid kunnskap om hvorvidt sykepleieres bruk av SKUV har effekt på pasientutfall og pasientsikkerhet (22). Auskultasjon av hjertet har vist seg å ha begrenset nøyaktighet for å kunne påvise hjertesykdom hos asymptomatiske pasienter og regnes for å være et dårlig diagnostisk verktøy for leger til bruk i primærhelsetjenesten. Å sikre enkel tilgang til ekkokardiografi antydes som en mer pasientsikker strategi ved symptomer på koronarsykdom (23).

Respondentene vurderte SKUV som potensielt nyttig for praksisfeltet. De argumenterte med at SKUV vil kunne bidra til en rask og systematisk vurdering av pasientens tilstand, tidlig oppdagelse av forverring og bedre arbeidsflyt og samhandling med legen. Tidligere forskning har vist at sykepleiere med avanserte kliniske ferdigheter opplever at de ikke ville vært i stand til å avdekke alvorlig sykdomsutvikling hos pasienten uten denne kompetansen. Erfaring og øvelse gir dessuten bedre forståelse av årsaker til og sammenhenger mellom symptomer og utviklet sykdom (24).

Praksissykepleiere opplever imidlertid faglig utilstrekkelighet i klinisk veiledning av sykepleierstudenter. De gir uttrykk for at det er utfordrende å være oppdatert på studentenes studieplan med tilhørende læringsutbyttebeskrivelser og å omsette det teoretiske grunnlaget i praksis (25).

Sykepleiere med kompetanse i å bruke SKUV-undersøkelser som grunnlag for sine vurderinger, vil kunne være godt forberedt til å praktisere i ulike områder av helsevesenet. Praksisrelevant undervisning forbereder sykepleierne på å utføre og tolke relevante undersøkelser. Det bidrar til økt klinisk kompetanse, trygghet og derav bedre pasientbehandling (3).

### ***Metodiske refleksjoner***

Spørreskjemaet i denne studien er ikke validert for bruk, men er inspirert av tidligere gjennomførte studier på feltet (3, 13, 14, 26). Vi benyttet Likert-skala for svaralternativene. Vi ønsket å måle selvrapportert anvendelse av SKUV.

Den lave svarprosenten (38,9 prosent) gjør at vi må tolke resultatenes reliabilitet med forsiktighet.

En svakhet ved å bruke spørreskjema som datasamlingsmetode er at spørsmålene og svaralternativene kan tolkes ulikt mellom respondentene (17). Spørsmålene ble formulert for å minimere slike tolkefeil. Studien er begrenset til et utvalg kliniske undersøkelser og omfatter ikke alle verktøy og metoder det undervises i ved utdanningen. Årsaken er at vi ville få et innblikk i sykepleierstudenters praktiske ferdigheter som ble oppnådd ved å bruke ulike deler av SKUV.

Spørreundersøkelsens utforming er relatert til hvilke undersøkelser og vurderinger som inngår i tematikken SKUV ved det aktuelle studieprogrammet. Studiens funn kan være påvirket av studiestedets undervisning i SKUV. Resultatene er derfor ikke fullt ut generaliserbare til studiesteder som bruker andre pedagogiske tilnærminger i SKUV-undervisning.

Funnene er primært interessante for å belyse distansen mellom teori og praksis og sette søkelyset på utfordringene med å oppnå læring relatert til SKUV i klinisk praksis. Dette er særlig aktuelt dersom praksisveilederen ikke har kompetanse i denne arbeidsmetoden. Funn i studien kan bidra til bevisstgjøring og refleksjon som kan være betydningsfulle når innholdet i sykepleierutdanningen utformes og utvikles. I tillegg vil funnene også kunne bidra i diskusjonen om hvilke konsekvenser oppgaveglidningen gjennom bruk av SKUV vil ha for sykepleierens ansvarsområder.

## **Konklusjon**

Sykepleierutdanningen bør ta stilling til hvordan studentene kan introduseres for kliniske undersøkelser på en hensiktsmessig måte. Progresjonsløpet gjennom bachelorprogrammet bør være realistisk og relevant. For å styrke sykepleierstudentenes praksisveiledning er det behov for tettere samarbeid med praksisfeltet. Sykepleiere som ikke har gjennomgått SKUV i utdanningsløpet, må få nødvendig opplæring. NTNU tilbyr i dag eksterne kurs i SKUV for sykepleiere som arbeider i helsetjenesten.

Sykepleierutdanningen har et samfunnsoppdrag med å utvikle kunnskap og kompetanse som er til nytte for helsetjenesten. Det kan imidlertid være problematisk dersom utdanningen skyver nye elementer, slik som opplæring i SKUV, over på praksis som sykepleietjenesten ikke er rustet til å ivareta, der resultatet blir økende avstand mellom utdanningen og helsetjenesten.



Studien viser at studentene ikke oppnår tilsiktede kompetansemål i SKUV. Dersom undervisning i SKUV i større grad tilpasses behovene til ulike pasientgrupper, vil studentene kunne få mer reflektert kunnskap om i hvilke pasientsituasjoner det er aktuelt å ta i bruk deler av SKUV. Mer oppmerksomhet på integrering av teori og praksis kan legge til rette for bedre læring og mestring hos studentene.

Dersom undervisning i SKUV tilpasses et mer realistisk nivå og omfang, vil det kunne gi større forståelse og trygghet for studenter til å ta arbeidsmetoden i bruk. Dermed øker sannsynligheten for at kunnskapen innarbeides i den praktiske utøvelsen av sykepleie, og ikke avlæres etter endt utdanning.

Det er behov for mer kunnskap om hvordan sykepleiernes bruk av SKUV innvirker på pasientenes helse, samt i hvilken grad dette bidrar til å treffe gode behandlingsbeslutninger. Særlig hviler det et stort ansvar på sykepleiere dersom det benyttes metoder med lav sensitivitet i tilfeller der det får betydning for vurdering og beslutning om lege skal tilkalles.

Dersom sykepleiere utfører kliniske undersøkelser som tidligere primært er gjort av leger, og ingen unormale funn blir avdekket selv om pasienten er syk, kan det øke risikoen for forsinket eller uteblitt behandling. Dessuten innebærer det at sykepleieren får et større medisinsk ansvar. Det er etter vårt syn behov for studier som ser nærmere på sammenhengen mellom anvendelse av SKUV og studentenes forståelse av og respons på ulike funn hos pasienten.

*Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.*

Åpen tilgang [CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)





OPPDAGER FORVERRING: Systematisk klinisk undersøkelse og vurdering (SKUV) omfatter undersøkelsesmetodikkene inspeksjon, perkusjon, palpasjon og auskultasjon. Her utføres perkusjon av lungene. *Illustration photo: Stig Normann*

1. Murphy L, Hivand K, Danielsen A. Systematiske pasientundersøkelser avdekker forverring og kan redde liv. *Sykepleien*. 2019;107(79134):e-79134. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2019.79134](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.79134)
2. Breivik S, Tymi A. Hva innebærer systematisk klinisk undersøkelse i sykepleie? *Sykepleien Forskning*. 2013;8(4):324–332. DOI: [10.4220/sykepleief.2013.0132](https://doi.org/10.4220/sykepleief.2013.0132)
3. Morrell S, Pittman G, Giannotti N, Mowbray F. Physical assessment skills used by registered nurses. *Quality Advancement in Nursing Education*. 2021;7(2). DOI: [10.17483/2368-6669.1286](https://doi.org/10.17483/2368-6669.1286)
4. Didriksen Å, Nerdal L, Hov J. «Det handler om å være i forkant» – Erfaringer med SKUV på sykehjem. *Klinisk Sygepleje*. 2022;36(1):18–32. DOI: [10.18261/ks.36.1.3](https://doi.org/10.18261/ks.36.1.3)
5. Forskrift 15. mars 2019 nr. 412 om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412> (nedlastet 03.04.2023).
6. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU). Kurs i SKUV-metodikk for sykepleiere. NTNU, Enhet for helsefaglig simulering; 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.ntnu.no/ism/kurs/skuv> (nedlastet 03.04.2023).
7. Fennessey A, Wittmann-Price RA. Physical assessment: a continuing need for clarification. *Nurs Forum*. 2011;46(1):45–50. DOI: [10.1111/j.1744-6198.2010.00209.x](https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2010.00209.x)
8. Kjøl J, Melbye L, Mundal IP. NEWS-målinger trykker sykepleiere i den tverrprofesjonelle kommunikasjonen. *Sykepleien Forskning*. 2020;108(83082):e-83082. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2020.83082](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.83082)
9. Kostakis I, Smith GB, Prytherch D, Meredith P, Price C, Chauhan A, et al. The performance of the National Early Warning Score and National Early Warning Score 2 in hospitalised patients infected by the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). *Resuscitation*. 2021;159:150–7. DOI: [10.1016/j.resuscitation.2020.10.039](https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.10.039)
10. Helsedirektoratet. Tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand Oslo: Helsedirektoratet; 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/tidlig-oppdagelse-og-rask-respons-ved-forverret-somatisk-tilstand> (nedlastet 10.03.2023).

11. Universitetet i Oslo (UiO). Nettskjema. Oslo: UiO, u.å. Tilgjengelig fra: <https://nettskjema.no/user> (nedlastet 17.04.2023).
12. Jarvis C, Eckhardt A. Pocket companion for physical examination & health assessment. 8. utg. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2020.
13. Birks M, Cant R, James A, Chung C, Davis J. The use of physical assessment skills by registered nurses in Australia: Issues for nursing education. Elsevier. 2013;20(1):27-33. DOI: [10.1016/j.colegn.2012.02.004](https://doi.org/10.1016/j.colegn.2012.02.004)
14. Giddens JF. A survey of physical assessment techniques performed by RNs: Lessons for nursing education. J Nurs Educ. 2007;46(2):83-7. DOI: [10.3928/01484834-20070201-09](https://doi.org/10.3928/01484834-20070201-09)
15. Cicolini G, Tomietto M, Simonetti V, Comparcini D, Flacco ME, Carvello M, et al. Physical assessment techniques performed by Italian registered nurses: a quantitative survey. J Clin Nurs. 2015;24(23-4):3700-6. DOI: [10.1111/jocn.12997](https://doi.org/10.1111/jocn.12997)
16. Egilsdottir HÖ, Byermoen KR, Moen A, Eide H. Revitalizing physical assessment in undergraduate nursing education – what skills are important to learn, and how are these skills applied during clinical rotation? A cohort study. BMC Nurs. 2019;18(1):41. DOI: [10.1186/s12912-019-0364-9](https://doi.org/10.1186/s12912-019-0364-9)
17. Douglas C, Osborne S, Reid C, Batch M, Hollingdrake O, Gardner G. What factors influence nurses' assessment practices? Development of the barriers to nurses' use of Physical Assessment Scale. J Adv Nurs. 2014;70(11):2683-94. DOI: [10.1111/jan.12408](https://doi.org/10.1111/jan.12408)
18. Bing-Jonsson PC, Hofoss D, Kirkevold M, Bjørk IT, Foss C. Sufficient competence in community elderly care? Results from a competence measurement of nursing staff. BMC Nurs. 2016;15(1):5. DOI: [10.1186/s12912-016-0124-z](https://doi.org/10.1186/s12912-016-0124-z)
19. Sørensen ØT. Åpne refleksjonsgrupper får fram flere diskusjonstemaer. Sykepleien Forskning. 2018;106(65560):e-65560. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2018.65560](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.65560)
20. Goldsworthy S, Gomes P, Coimbra M, Patterson JD, Langille J, Perez G, et al. Do basic auscultation skills need to be resuscitated? A new strategy for improving competency among nursing students. Nurse Educ Today. 2021;97:104722. DOI: [10.1016/j.nedt.2020.104722](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104722)
21. Jacob L. Auscultation of bowel sounds in critical care: the role of the nurse. Br J Nurs. 2017;26(17):962-3. DOI: [10.12968/bjon.2017.26.17.962](https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.17.962)

22. Zambas SI. Purpose of the systematic physical assessment in everyday practice: Critique of a «sacred cow». The Journal of Nursing Education. 2010;49(6):305–10. DOI: [10.3928/01484834-20100224-03](https://doi.org/10.3928/01484834-20100224-03)
23. Gardezi SKM, Myerson SG, Chambers J, Coffey S, d'Arcy J, Hobbs FDR, et al. Cardiac auscultation poorly predicts the presence of valvular heart disease in asymptomatic primary care patients. Heart. 2018;104(22):1832–5. DOI: [10.1136/heartjnl-2018-313082](https://doi.org/10.1136/heartjnl-2018-313082)
24. Zambas SI, Smythe EA, Koziol-Mclain J. The consequences of using advanced physical assessment skills in medical and surgical nursing: A hermeneutic pragmatic study. Int J Qual Stud Health Well-being. 2016;11(1):32090–13. DOI: [10.3402/qhw.v11.32090](https://doi.org/10.3402/qhw.v11.32090)
25. Fillingsnes A-B, Thylén I. Praksissykepleieres pedagogiske utfordringer i klinisk veiledning av sykepleierstudenter. Nordisk sygeplejeforskning. 2012;2(4):249–62. DOI: [10.18261/ISSN1892-2686-2012-04-02](https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2012-04-02)
26. Doğdu AK, Ankan F, Kol E. Physical examination skills used by nursing students and determination the barriers encountered in the use of these skills. Journal of Education and Research in Nursing. 2021;18(3):335–40. DOI: [10.5152/jern.2021.67944](https://doi.org/10.5152/jern.2021.67944)