



GOD SYKEPLEIE KREVER REFLEKSJON

Nødvendig. For å dekke vår tids behov for sykepleie, bør det være forpliktende med refleksjonsgrupper i praksis.

FAGDEBATT:

Artikkelen bygger på
10 % praksis
 90 % teori



DOI-NUMMER:

10.4220/Sykepleiens.2015.55151



Elisabeth Heiervang Tennøe,
 høyskolelektor,
 Diakonhjemmet
 høyskole

Florence Nightingale regnes som pioneren bak utviklingen av sykepleie som fag og yrke. Siden har mange sterke kvinner og menn bidratt til å utvikle faget sykepleie.

STOLT YRKESGRUPPE. På Facebook og andre sosiale medier ser vi aktiv markedsføring av vårt yrke. I dag omtales vi som en stolt yrkesgruppe. Vi er stolte av å arbeide for å fremme menneskeverdet. Målet vårt er å nå dem som lider. Vi ønsker å fremme en yrkeskompetanse som kan lindre lidelse hos enkeltmennesket. Omsorg og kjærlighet til våre medmennesker motiverer oss til pleie og behandling. Slik er sykepleie verdibasert og relasjonsorientert. Den faktiske virkelighet i klinikken med effektivitetspress og færre liggedøgn hos pasientene gir oss imidlertid store utfordringer.

Professor Per Nortvedt hevder at sykepleie historisk sett har vært ansett som sinnelagsetikk, (1). Videre heter det at etikk må læres, tilignes og omsettes i klinisk arbeid. Han understreker i denne sammenheng betydningen av å benytte refleksjonsgrupper. Etikk og moral vektet tradisjonelt høyt i vårt yrke. I et samfunn preget av press styrt av tid og økonomi blir etikk og moral viktig for å ivareta de sårbare menneskenes verdi.

ANSVARsomRÅDE. Sinnelaget hos en sykepleier med utbredt omsorgsinstinkt viser seg imidlertid å utfordres i utøvelse av sykepleie. Problemet oppstår, ifølge sykepleier Liv Bjørnhaug Johansen, når sykepleieren skal dekke alle behov som oppstår rundt pasienten (2). I en humoristisk tone foreslår hun at rørløseferdigheter og datatekniske ferdigheter også kan innlemmes i bachelorutdanningen. Vi trekker på smilebåndet, men oppfatter likevel en alvorlig undertone. Vi må være bevisste på hva som er hensiktsmessig sykepleie. Hvis ikke,

«Vi er stolte av å arbeide for å fremme menneskeverdet.»

kan resultatet bli en sykepleier som opplever at tidligere motivasjon og idealisme avtar og desillusjon og helsesvikt tiltar. Hva vil vi oppnå med vår pleie og behandling? Hva er vårt ansvarsområde?

BAKGRUNN. Rammeplanen for vår yrkesutdanning fra 2000 viser til et kunnskapssyn i sykepleie hvor erfaringsbasert og vitenskapelig basert kunnskap er likeverdige (3).

I dag ønsker vi en forskning som er praksisnær og praksisrelevant. Patricia Benner (4) understreker at en sykepleier aldri kan bli ekspert i sitt fag uten å reflektere over det hun gjør og de valg hun må ta. Hun mener videre at vår kunnskap må bygges på bakgrunn av en hermeneutisk-fenomenologisk teori, og mennesket må forstås ut ifra en historisk, kulturell og sosial sammenheng. Vi må vise situasjonsforståelse.

PRIORITERING. Vi må ikke bare lære sykepleie, men også å prioritere mellom alle behov fra pasienter og kollegaer. En nyutdannet sykepleier kom med raske skritt inn på vaktrommet og sa: «Jeg savner at vi ikke får tid til å reflektere over det vi gjør.» For meg som tilhører og delansvarlig for hans sykepleierutdanning gjorde dette sterkt inntrykk. Gir vi ikke våre unge sykepleiere mulighet til å integrere det de erfarer? Hvor lenge vil han holde ut uten å miste seg selv og den idealismen som drev ham inn i sykepleieryrket? Florence Nightingale opplevde også helsesvikt – antakelig grunnet stort arbeidspress. Akkurat her er hun ikke forbilledlig, – men fungerer mer som et skilt som varsler fare.

REFLEKSJON. Med økende press på sykepleierens ansvarsområde

Fakta ●●●

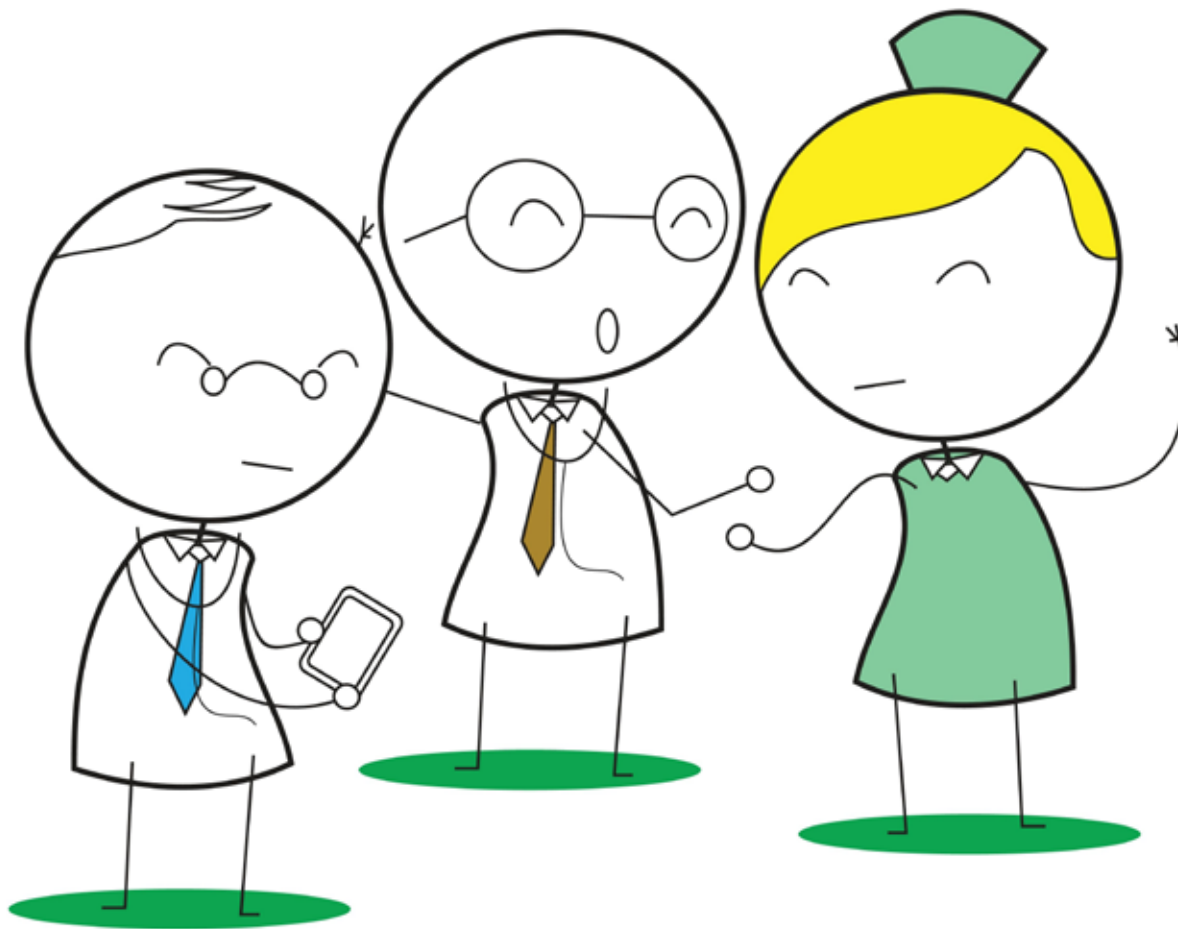
Hovedbudskap

Artikkelen viser hvor viktig det blir å bruke refleksjonsgrupper for sykepleiere som arbeider i et verdi- og relasjonsorientert yrke. Det vil ivareta behov hos både pasient og sykepleier. Sykepleie som fag og yrke vil slik utvikle seg praksisrelevant.

Nøkkelord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider

- Sykepleieteori
- Sykepleie
- Etikk
- Refleksjon



Samtaler: Gjennom refleksjonsgrupper kan vi ivareta både den nyutdannede og den mer erfarne sykepleiers behov for integrering av kunnskap. Illustrasjon: Colourbox

øker også behovet for refleksjonsgrupper: Vi må bevisstgjøre våre mål og handlinger, vite hvem vi er og hva vi står for. Å ivareta sykepleiernes behov på dette område vil også gi økt faglig bevissthet og virke helsefremmende. Selv har jeg erfart at refleksjonsgrupper i klinikken ikke bare ivaretar, men også inspirerer de ansatte.

UTDANNING. Tradisjonelt har vi hatt en utfordring i utdannelsen med å integrere teori og forskning inn i klinisk utøvd sykepleie. Problemstillingen har vært aktuell siden 1943 (5,6). Nasjonal og internasjonal forskning viser at denne didaktiske utfordringen fremdeles eksisterer (7–10). Ansvaret for utdannelsen ligger hos de enkelte sykepleierhøgskolene.

Flere forsøk har vært gjort på å brolegge gapet mellom teori og praksis (8,9,10). Rammepplan for

sykepleierutdanning (11) har gitt klare føringer for den kompetansen og de kvalifikasjoner som bør vektlegges i utdanningen. Læreren, men også veileder i klinisk praksis, har et ansvar for integrering av teori og praktiske ferdigheter hos studenten.

VEILEDNING. Lambert & Glacken hevder at en «Clinical education fasilitator» skal bidra til å redusere gapet mellom teori og praksis (12). Meningen er å kunne hjelpe studentene og personalet til å stille spørsmål, til å tenke kritisk, til å lære av erfaringer og til å ta høyde for forandringer og framgang i samfunnet som er i kontinuerlig endring.

Generelt viser forskning at studentene er avhengig av en relasjon til sin lærer og kliniske veileder for å utvikle best mulig kompetanse (12). Å få tilbakemelding på sin refleksjon, holdning og handling øker

tryggheten i sykepleierrollen: Identiteten som sykepleier utvikles. Når denne relasjonen ikke er til stede vil læring hindres. «Relationships and clinical supervisjon that are not supportive hinder the students in their learning process» (12).

KONKLUSJON. For å dekke vår tids behov for sykepleie bør det være helt naturlig og forpliktende å drifte refleksjonsgrupper. Kun slik kan vi ivareta både studenten, den nyutdannede og den mer erfarne sykepleiers behov for integrering av erfaringsbasert og vitenskaplig basert kunnskap. Som et produkt av slike fag og relasjonsorienterte grupper vil det komme faglige og relasjonelle problemstillinger fra klinikken som akademia kan forske videre på. Slik vil sykepleie som fag og yrke kunne utvikle seg praksisnært og praksisrelevant. ●

REFERANSER:

1. Nortvedt P. To misforståelser om kunnskap. *Sykepleien* 2015;5:58–9.
2. Johansen LB. Jack of all trades. *Sykepleien* 2015;5:67.
3. Rammepplan for sykepleierutdanning. Oslo: Utdannings- og forskningsdepartementet, 2000.
4. Benner P. *From novice to expert*. CA: Addison-Wesley Publishing Company, 1984.
5. Higginson R. The theory-practice gap still exists in nursing education. *British Journal of Nursing* 2004; 13:68.
6. Gallagher P. How the metaphor of gap between theory and practice has influenced nursing education. *Nurse Education Today* 2004;24:263–8.
7. Christensen B. Den gode, profesjonelle samtalen–hvordan lærer sykepleierstudenten av og med hverandre? *Norsk Pedagogisk Tidsskrift* 2006;17:17–28.
8. Corlett J, Palfreyman JW, Staines HJ, Marr H. Factors influencing theoretical knowledge and practical skill acquisition in student nurses: an empirical experiment. *Nurse Education Today* 2003;23:183–190.
9. Maben J, Latter S, Clark J. The theory–practice gap: impact of professional–bureaucratic work conflict on newly–qualified nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2006;55(4):465–77.
10. Williamson GR. Lecturer practitioners in UK nursing and midwifery: what is the evidence? A systematic review of the research literature. *Journal of Clinical Nursing* 2004;13:787–95.
11. Rammepplanen for sykepleierutdanning. Oslo: Kunnskapsdepartementet, 2008.
12. Lambert V, Glacken M. Clinical education facilitators: a literature review. *Journal of Clinical Nursing* 2005;14:664–73.

FAGARTIKLER:

Fagartikler kan sendes til torhild.apall@sykepleien.no