



Høgskulen på Vestlandet

SYKS390 Bacheloroppgave

SYKS390-O-2024-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	26-04-2024 09:00 CEST	Termin:	2024 VÅR
Slutt dato:	10-05-2024 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKS390 1 O 2024 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	126
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7205
----------------------	------

Sett hake dersom Ja
besvarelsen kan brukes
som eksempel i
undervisning?:

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	45
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

Bacheloroppgave

Erfaring og intuisjon

Experience and intuition

Kandidatnummer: 126

Bachelor i sykepleie, Stord Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Veileder: Frode Skorpen

Innleveringsdato 10. Mai 2024

Bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1

Sammendrag

Bakgrunn: Antallet akutt syke pasienter på sykehus øker ettersom behandlingsmetodene utvikler seg og primærhelsetjenesten vektlegges mer. Dette, sammen med en økende eldre befolkning, resulterer i at flere kronisk syke pasienter overlever, noe som har økt arbeidsbelastningen for helsepersonell på intensivavdelinger. Sykepleiere på intensivavdelinger trenger derfor høy kompetanse for å håndtere komplekse situasjoner (Adam & Osborne, 2017, s. 35).

Problemstilling: Hvordan påvirker intuisjon beslutningstakingen hos sykepleiere på intensive avdelinger

Hensikt: Hensikten med denne studien var å få en dypere forståelse for hvordan beslutningstaking påvirkes av intuisjon hos sykepleiere på avdelinger som krever høy kompetanse, med fokus på sykepleieres grunnlag for kunnskap og læring.

Metode: Studien benyttet en litteraturstudie som metode, der fem relevante forskningsartikler ble analysert for å besvare problemstillingen.

Resultat: Intuisjon spiller en avgjørende rolle i beslutningstakingen hos sykepleiere på intensive avdelinger, spesielt i komplekse og akutte situasjoner hvor rask vurdering er nødvendig. Intuisjon utvikles gjennom klinisk erfaring, refleksjon og profesjonell utvikling. Nyutdannede sykepleiere bruker hovedsakelig analytisk tenkning i beslutningstakingen, mens erfarne sykepleiere kombinerer intuisjon med objektive data for å ta informerte beslutninger.

Konklusjon: Intuisjonen må likevel støttes av objektive data og analytisk tenkning for å sikre forsvarlighet og forbedre pasientutfall. Veiledning og kontinuerlig faglig utvikling bør fremme balansen mellom analytisk og intuitiv beslutningstaking, spesielt blant nyutdannede sykepleiere.

Summary

Background: The number of critically ill patients in hospitals is increasing as treatment methods advance and primary healthcare is emphasized more. This, combined with an aging population, results in more chronically ill patients surviving, which has increased the workload for healthcare personnel in intensive care units. ICU nurses therefore need high competence to handle complex situations (Adam & Osborne, 2017, p. 35).

Research question: How does intuition affect decision-making among nurses in intensive care units?

Purpose: The purpose of this study was to gain a deeper understanding of how decision-making is influenced by intuition among nurses in units requiring high competence, with a focus on the foundation of knowledge and learning.

Method: The study used a literature review as a method, analyzing five relevant research articles to answer the problem statement.

Results: Intuition plays a crucial role in decision-making among ICU nurses, especially in complex and acute situations where quick assessment is necessary. Intuition develops through clinical experience, reflection, and professional development. Newly graduated nurses mainly use analytical thinking in decision-making, while experienced nurses combine intuition with objective data to make informed decisions.

Conclusion: However, intuition must be supported by objective data and analytical thinking to ensure safety and improve patient outcomes. Guidance and continuous professional development should promote a balance between analytical and intuitive decision-making, especially among newly graduated nurses.

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	4
1.1 Bakgrunn for valg av oppgave:	4
1.2 Oppgavens formål:	5
1.3 Problemformulering	5
1.4 Oppgavens avgrensing.....	5
1.5 Begrepsavklaring:	5
2.0 Teori	6
2.1 Sykepleieteori	6
2.2 Intensivsykepleie	9
2.3 Moralfilosofi og etikk.....	11
2.4 Former for kunnskap	13
2.5 Beslutningstaking.....	15
3.0 Metode	16
3.1 Valg av litteraturstudie	16
3.2 Presentasjon av litteraturstudie:	16
3.3 Søkeprosessen	17
3.4 Kildekritikk	18
3.5 Etske overveielser	18
4.0 Resultater	19
Artikkel 1:.....	19
Artikkel 2.....	20
Artikkel 3:.....	21
Artikkel 4:.....	22
Artikkel 5:.....	23
5.0 Drøfting	24
5.1 Kunnskap og erfaring.....	24
5.2 Betydning av bruken på intensivavdelinger	25
5.3	26
6.0 Konklusjon	28
7.0 Referanseliste.....	29

1.0 Introduksjon

1.1 Bakgrunn for valg av oppgave:

Antall akutt syke pasienter på sykehus øker ettersom behandlingsmetodene utvikler seg og primærhelsetjenesten vektlegges mer. Med en økende eldre befolkning stiger også antallet pasienter som trenger helsehjelp, og sannsynligheten for sammensatte sykdommer øker. Dette resulterer i at flere kronisk syke pasienter overlever, noe som har økt arbeidsbelastningen for helsepersonell på intensivavdelinger (Adam & Osborne, 2017, s. 35). Landsgruppen i Norsk Sykepleierforbund forklarer en intensivavdeling som «en sykehusenhet med spesialutdannet personell, som skal kunne behandle pasienter med truende eller manifest akutt svikt i en eller flere vitale funksjoner» (Stubberud, 2010, s. 28). Prinsippprogrammet til Norsk Sykepleierforbunds Intensivsykepleiere understreker viktigheten av temaet.

Samtidig så er det å ivareta pasientens grunnleggende behov er en viktig del av sykepleien og noe alle som mottar pleie- og omsorgstjenester har krav på. Effektive, trygge og sikre helsetjenester innebærer at helsepersonell skal ha kompetanse som samsvarer med deres ansvar og oppgaver. Kompetanse kan beskrives som en kombinasjon av kunnskap, holdninger og ferdigheter (Grønseth & Stubberud, 2022, s. 127). Sykepleie innebærer omsorg for den syke, altså praktisk omsorg for dem som lever med sykdom eller ettervirkninger av sykdom (Stubberud et al., 2016, s. 18). Denne pleiefaglige omsorgen har både moralske og faglige aspekter som er tett vevd sammen. Å bidra til at et menneske gjenvinner livsmotet etter en skade eller sykdom krever bestemte kliniske kunnskaper, kombinert med en omsorgsfull væremåte.

Gjennom relasjonsbygging til pasienter og pårørende kan sykepleiere oppnå faglige mål. Observasjonskompetanse bygger på både teoretisk kunnskap og klinisk erfaring. Alle vurderinger og beslutninger baseres på observasjoner. Når en sykepleier bruker sitt kliniske blikk, må alle sanser og klinisk skjønn tas i bruk. Det kliniske blikket utarbeides gjennom erfaring (Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 24).

Jeg har valgt denne Hvordan påvirker erfaring og intuisjon beslutningstakingen hos sykepleiere på intensive avdelinger tematikken ettersom jeg har vært på kirurgiskavdeling i Odda, i praksis. Det var svært mye fokus på den postoperative oppfølgingen både teoretisk og praktisk. Konsekvensene for ikke å følge opp pasientene kunne ha alvorlige konsekvenser, noe som gjør dette temaet ekstra viktig for meg.

1.2 Oppgavens formål:

Formålet med å skrive om dette temaet er å få en dypere forståelse for hvordan beslutningstaking påvirkes av intuisjon hos sykepleiere på avdeling som krever høy kompetanse. Dette med fokus på sykepleieres grunnlag for kunnskap og læring. Få en dypere forståelse for hvordan sykepleiere benytter seg av intuisjon og analytiske metoder når de tar kritiske valg, på forskjellige intensiv avdeling med akutt og kritisk syke pasienter. Dette basert på klinisk kompetanse, evidens-basert-kunnskap.

1.3 Problemformulering

Problemstilling: Hvordan Sykepleiere bruker intuisjonen i beslutningstaking på intensive avdelinger

1.4 Oppgavens avgrensing

Oppgaven setter lys på sykepleiere på forskjellige intensive avdelinger på sykehus. Hovedfokuset er hva kunnskapserving i sykepleien baserer seg på, frem til utvikling av intuisjon og ekspertise.

1.5 Begrepsavklaring:

Intuisjon: Defineres som en umiddelbar, instinktiv forståelse eller innsikt uten bruk av bevisst resonnering eller analytisk tenkning. Beskrives ofte som «magefølelsen» (Store norske leksikon, 2023).

2.0 Teori

I dette kapittelet presenterer jeg teoretisk rammeverk for å bygge opp forståelse til problemstillingen om «Hvordan Sykepleiere bruker intuisjonen i beslutningstaking på intensive avdelinger». Patricia Benner blir brukt som sykepleieteoretiker, og jeg tar for meg relevant tema og fagstoff.

2.1 Sykepleieteori

Sykepleieteoretikeren Patricia Benner hevder at det alltid er mer til enhver situasjon enn hva teorien viser eller beskriver. Teorien hennes er relevant for hvordan Sykepleiere bruker intuisjonen i beslutningstaking på intensive avdelinger, ettersom vi må forstå grunnleggende om hvordan man utvikler ekspertise. Den avanserte praksisen i sykepleien overgår grensene for standardisert teori. Bestemte erfaringer vil forenkle læringen for uventede situasjoner. Kunnskapen som praksisen baserer seg på, fører til nye perspektiver og tolkninger av sykdomsforståelse. (Coffman, 2022., s. 103) “Ekspertise utvikles når klinikerer tester og forbedrer hypoteser, teorier og prinsippbaserte forventninger i faktiske praksissituasjoner” (Benner, 2001, s. 3)

Denne teorien av Benner omhandler sykepleieutdanning og hvordan nyutdannede kan oppnå mest mulig kunnskap ved spesifikk erfaring. «Sykepleier til pasient-relasjonen er ikke en ensidig, profesjonalisert oppskrift, men snarere et kaleidoskop av intimitet og distanse i noen av livets mest dramatiske, gripende og hverdagslige øyeblikk.» (Coffman, 2022, s. 103). I følge omhelse (u.å.) mente hun at det å kunne tenke selvstendig kombinert med dømmekraft, er noe som sykepleiere må ha for å kunne handle i situasjoner som er uvant, uvanlige eller vanskelig å tolke sammenlignet med hva man er vant til. Hun påsto at «klinisk dømmekraft», eller intuisjon er noe man kan utvikle og er viktig når det oppstår usikkerhet og uventede situasjoner Omhelse. (u.å.).

Benner (1984), mente at forskning innen sykepleien måtte fokusere på fenomenene selv, altså løfte fram praksisen ved å studere den erfarne klinikerens kompetanse. Deretter løfte opp sykepleiefagets kunnskapspotensial og kunnskapsgrunnlag. I boken «from novice to

expert(1984) ble det vesentlige praktikerperspektivet løftet. Her ble kompetente sykepleiere beskrevet som situasjonsbestemt og intuitive, hvor deres pasientbehandling, refleksjon og planlegging ligger naturlig og går på automatikk (Nortvedt, 2008, s.99).

Gjennom kvalitativ beskrivende forskning bygget Benner videre på noe som kalles Dreyfus-modellen. Denne modellen var opprinnelig laget av Dreyfus brødrene (Dreyfus & Dreyfus, 1980, 1986) og illustrerer ferdighetstilegnelse om hvordan sjakk og pilotelever tilegner seg egenskaper gjennom læring, instruksjon og øving (Coffman, 2022., 103). Hun tilpasset den til ferdighetsoppnåelse for sykepleiepraksis, for å vise til hvordan klinisk kunnskap og ekspertise i feltet erverves (Coffman, 2022., 103). Trinnvis klarte Benner å identifisere ytelseskaraktistikker, undervisning og læringsbehov som er grunnleggende på hvert ferdighetsnivå. I forskningen sin brukte hun eksempler fra intervjuer og observasjoner av kliniske sykepleiere som hadde varierende kompetanse. Med dette som mål å danne et klarere bilde av praksis. Denne teorien ble presentert i boken "From Novice to Expert" (Benner, 1984a (fra nybegynner til ekspert) og videreutviklet i "Clinical Wisdom and Interventions in Acute and Critical Care" (Benner et al., 2011). Målet med Benners forskning er å få fram kunnskap og meninger som er grunnleggende i god praksis inn i offentlig drøfting.

1: Nybegynneren (Novice)
<ul style="list-style-type: none"> - Har ingen erfaring med de oppgavene som forventes. - Fungerer ut fra prosedyrer og retningslinjer, og følger regler slavisk. - Er nøye og regelstyrt, men mangler evne til å vurdere og prioritere situasjoner
2: Viderekommen nybegynner (Advanced beginner)
<ul style="list-style-type: none"> - Begynner å gjenkjenne viktige og karakteristiske trekk ved ulike situasjoner gjennom erfaring. - Mangler fortsatt evne til å prioritere riktig. - Krever tilsyn fra en mer erfaren sykepleier for å sikre at viktige behov ikke blir oversett
3: Kompetent utøver (Competent)
<ul style="list-style-type: none"> - Ofte jobbet på samme sted i rundt 2-3 år. - Begynner å sette seg langtidsmål som det planlegges etter. - Kan løse problemer analytisk og prioritere oppgaver bedre enn viderekommende nybegynnere.
4: Dyktig Utøver (Proficient)
<ul style="list-style-type: none"> - Oppfatter situasjoner helhetlig og ser kjernen i problemet. - Har langsiktige mål og evner å prioritere godt. - Stoler mer på sin intuitive forståelse, som gjør at sykepleieren ofte kan forutsi pasientutfall før endringene oppstår.
5: ekspert (Expert)
<ul style="list-style-type: none"> - Har jobbet på samme sted i over 5 år. - Uavhengig av analytisk tenkning, men bruker det om situasjonen er ukjent. - Har utviklet et kliniskblikk som brukes til å vurdere pasientens tilstand. - Har helhetsopplevelse av situasjonen og handler intuitivt ut fra observasjon.

(Tabell 1: Illustrerer Benners femtrinns modell)

Tabellen over viser utviklingen av sykepleieres kliniske ferdigheter gjennom fem nivåer. Modellen fremhever hvordan sykepleieres erfaring og kliniske eksponering påvirker beslutningstaking og prioritering av pasientomsorg på hvert av de fem nivåene (Benner, 1984, s. 20- 32))

Ettersom modellen er situasjonsbasert og ikke karakteristikkbasert, avhenger ytelsesnivået ikke av et gitt sett med individuelle prestasjoner, men av hvor godt en bestemt sykepleier kjenner situasjonen, i kombinasjon med sykepleierens utdanningsbakgrunn. Ytelsesnivået kan vurderes pålitelig gjennom konsensusvalidering av ekspertvurderinger som baserer seg på direkte observasjon av klinisk praksis, narrative beretninger om faktisk praksis, og vurdering av kliniske utfall (Coffman, 2022, s. 103).

Ekspertsykepleieren kan identifisere og løse et problem uten å overtenke situasjonen. Denne typen ekspertise har elementer av sensibilitet og intuisjon på toppen av faglig dyktighet (Nortvedt, 2008, s. 99).

2.2 Intensivsykepleie

Det er viktig å forstå hva intensivsykepleiere er, da dette gir innsikt i hvordan de anvender intuisjonen i beslutningstaking. Intensivsykepleiere behandler pasienter som er eller kan havne i akutt fysiologisk krise som følge av skade eller sykdom. Dette inkluderer postoperative pasienter med behov for stabilisering av sirkulasjon og respirasjon, smertelindring, og mennesker med kronisk sykdom som opplever akutt forverring eller tilleggsproblemer. Målgruppen inkluderer også pårørende til pasienten (Stubberud, 2010, s. 23).

På intensivavdelinger legges ikke pasientene inn basert på sykdommen de har, men på alvorlighetsgraden av skade eller sykdom. Denne alvorlighetsgraden vil variere, slik som pasientens bevissthetsnivå og hvorvidt vedkommende er forberedt på innleggelse. Felles for pasientene er ofte en krisetilstand med psykisk, fysisk, åndelig og sosialt stress.

Behandlingsbehovene varierer fra periodisk terapi for å holde balansen i livsviktige organfunksjoner til svært avansert og skiftende medisinsk behandling (Stubberud, 2010, s. 23).

Når en pasient er akutt syk, innebærer det at en skade eller sykdom har oppstått plutselig, uten tidligere sykdomshistorie. Kritisk syk betyr at pasientens tilstand ofte er livstruende og svært alvorlig, med høy risiko for svikt i livsviktige organer. Tilstanden kan være svært ustabil, noe som gjør prognosene usikre. Pasientene kan være avhengige av kontinuerlig intensivsykepleie og medisinsk behandling, fra korte til lengre perioder. Det er fare for svikt i vitale funksjoner som respirasjon, sirkulasjon, metabolisme og eliminasjon. Årsaker kan variere, men f.eks. være resultat av ulykker, livstruende sykdommer, kirurgiske inngrep, rus eller prematurfødsel (Stubberud, 2010, s. 23). Situasjonene på intensivavdelinger krever ofte umiddelbare tiltak fra intensivsykepleiere, ettersom helsetilstanden er ustabil. De vitale

funksjonene må kontinuerlig registreres og overvåkes, samtidig som pasientene får hjelp til å opprettholde sine grunnleggende fysiologiske behov (Stubberud, 2010, s. 24).

En intensivavdeling kan omfatte både medisinske og kirurgiske intensivavdelinger, og har ofte en blanding av pasienter med medisinske og kirurgiske diagnoser. Som nevnt tidligere, er det pasientens tilstand og ikke diagnosen som avgjør innleggelse (Stubberud, 2010, s. 28). Ofte kan det være behov for flere intensivsykepleiere per pasient, avhengig av tilstanden og hvor kompleks situasjonen er. De må kunne beherske bruk av avansert teknologisk behandlingsutstyr, samtidig som de ivaretar pårørende (Stubberud, 2010, s. 28).

Overvåkningsavdeling: En spesialavdeling som behandler kritisk og/eller akutt syke pasienter med medisinske diagnoser, slik som hjerteovervåkning. Her fokuseres det på svikt i ett organsystem (ikke flere) (Stubberud, 2010, s. 28).

Postoperativ avdeling: Etter kirurgi og anestesi sendes pasienter hit for overvåking og stabilisering av vitale funksjoner. Kalles også for recovery. Hvor lenge pasienten oppholder seg her avhenger av hvor omfattende kirurgien eller anestesen har vært, og hvor rask pasientens tilstand stabiliseres. På flere sykehus begynner de postoperative avdelingene å likne mer og mer på intensivavdelinger på grunn av liten kapasitet (Stubberud, 2010, s. 29).

Sykepleiesituasjoner: Intensivsykepleieres arbeidsdag innebærer intensitet, prioriteringsevne, presisjon og krav om stor observasjonskompetanse. Det er ofte høyt arbeidspress, med varierende oppgaver og situasjoner. Tilstandene til pasientene varierer, noe som krever strenge krav til intensivsykepleierens kompetanse for å ivareta de vitale behovene. Ifølge Kirkevold kan sykepleiesituasjonene deles inn i fire kategorier:

Akuttsituasjoner: Situasjoner som oppstår plutselig og uventet, og som er tidskritiske. Rask beslutningstaking og effektiv handling er avgjørende for pasientutfallet. Dette påvirker sjansen for overlevelse, samt risikoen for permanente og alvorlige skader. Det som skiller intensivsykepleiere i slike situasjoner, er deres medisinske kunnskap og tolkning av situasjonen (Stubberud, 2010, s. 29).

Problematisk situasjoner: Ikke-definerte eller uklare situasjoner som ikke er akutte, men som krever stor oppmerksomhet på pasientens tilstand. Eksempel kan være en ustabil tilstand med uklart mål, slik som utvikling av respirasjonssvikt over tid postoperativt (Stubberud, 2010, s. 30).

Problemidentifiserende situasjoner: Situasjoner der forebyggende tiltak spiller en sentral rolle, hvor intensivsykepleiere prøver å identifisere mulige problemer før de utvikler seg til problemsituasjoner. Dette kan være å forebygge infeksjon, kontaminering av utstyr eller gi medikamentell behandling til en kritisk syk pasient (Stubberud, 2010, s. 30).

Ikke-problematiske situasjoner: Situasjoner der pasientens tilstand er stabil, og sykepleieren har god tid til disposisjon.

Denne kategoriseringen krever ulik tilnærming og kompetanse. Hvordan sykepleieren utfører kliniske vurderinger, beslutningstaking og tidsbruk, avhenger av avdelingen. En intensivsykepleier vil hovedsakelig møte akuttsituasjoner, problematiske situasjoner og problemidentifiserende situasjoner i løpet av arbeidsdagen (Stubberud, 2010, s. 29).

2.3 Moralfilosofi og etikk

I konteksten av hvordan sykepleiere bruker intuisjonen i beslutningstaking på intensive avdelinger, må man først ha en forståelse av pasientens tilstand og kritiske situasjon. I sykepleien handler relasjonen til pasienten om å sette sine fordommer til side, med et nysgjerrig og åpent sinn. Fenomenologi er en filosofisk tilnærming utviklet av Edmund Husserl (1859–1938), som baserer seg på å studere fenomener slik de erfares og oppfattes av den menneskelige bevisstheten. Formålet er å avdekke essensen av en opplevelse ved å sette til side fordommer (fenomenologisk reduksjon) og møte det ukjente med et åpent sinn, som bidrar til å utvide horisonten av forståelse (Christensen & Jensen, 2003, s. 50). Gadamer hevdet at det derimot ikke er mulig å være objektiv og fordomsfri. Når fordommene settes på prøve, vil perspektivene smelte sammen og forståelse utvikles hos begge parter. Dette ligger til grunn for å være menneske (Christensen & Jensen, 2003, s. 49).

Forskning innen den hermeneutiske eller fenomenologiske vitenskapstradisjonen setter søkelys på sykdom som en opplevd og levd situasjon (Nortvedt, 2008, s. 97). Hermeneutikk handler om å se både bitene og det store bildet, samt det store bildet i bitene, for å bidra til større oppmerksomhet overfor pasienten (Christensen & Jensen, 2003, s. 50). Hans-Georg Gadamer (1900–2002) var en tysk filosof som hentet inspirasjon fra både hermeneutikk og

fenomenologi. I sitt verk *Wahrheit und Methode* (1960) utviklet han en teori om forståelse som den grunnleggende erkjennelsesformen. Dette innebærer at alle handlinger og aktiviteter har et preg av forståelse, og at forståelse påvirkes av fortiden. Derfor skjer enhver tolkning av en tekst innenfor en ramme av betydninger og forståelser som påvirker hvordan teksten tolkes og hvilke spørsmål som stilles til den. Den historiske horisonten påvirker erfaringene vi tar for oss og samtalene vi har med andre (Christensen & Jensen, 2003, s. 48). Fenomenologi og hermeneutikk gir et verdifullt rammeverk for å forstå hvordan sykepleiere kan tolke subtile tegn og symptomer hos pasienter på intensivavdelinger, der situasjonene ofte er komplekse og raske beslutninger er nødvendige (Christensen & Jensen, 2003, s. 50).

En tvetydig bestemmelse for om en handling er etisk bra eller dårlig, kan vurderes ut fra to hovedtilnærminger: konsekvensene av handlingen (konsekvensialisme) og de moralske regler eller retningslinjer som styrer handlingen (deontologi). Konsekvensialistisk teori løser moralske eller etiske dilemmaer ved å veie det gode mot skaden som kan komme fra ulike valg. Utilitarisme, beskrevet av John Stuart Mill (1863), er en konsekvensialistisk filosofi som bygger på ideen om at det beste utfallet for menneskeheten er å maksimere lykke for alle involverte. Deontologisk teori vurderer moralske eller etiske dilemmaer ved å fokusere på selve handlingen i forhold til bestemte plikter, rettigheter og rettferdighet. Ifølge deontologien er handlingen i seg selv rett eller galt, uavhengig av konsekvensene (Adam & Osborne, 2017, s. 550). Den tyske filosofen Immanuel Kant var en ledende talsmann for denne tilnærmingen, og foreslo å bruke individets moralske vurdering gjennom sitt kategoriske imperativ for å dømme en handling (Adam & Osborne, 2017, s. 550). Kants teori har stor betydning for sykepleieetik, da han fremhever respekt for autonomi og selvbestemmelse, ikke-skade-prinsippet, samt verdien av å handle ut fra universelle moralske lover.

Filosofen Jacques Thiroux beskrev fem prinsipper som kan brukes til å lede etisk oppførsel: Livets verdi, Godhet, Rettferdighet, Likhet, Ærlighet og Individuell Frihet. Disse prinsippene bidrar til å vurdere komplekse moralske dilemmaer i klinisk praksis og fremhever viktige spørsmål i etisk beslutningstaking. De skal imidlertid bare fungere som et verktøy, og ikke gi en fullstendig løsning på etiske dilemmaer (Thiroux & Krasemann, 2014). Thiroux' prinsipper bygger både på Kants deontologiske tilnærming (Livets verdi, Rettferdighet, Sannhet) og Mills

utilitaristiske filosofi (Godhet), og tilbyr dermed en praktisk ramme for etisk beslutningstaking i sykepleien. Etisk beslutningstaking i klinisk praksis krever imidlertid ikke bare overholdelse av prinsipper, men også en dypere forståelse av menneskers følelser og erfaringer. Her kommer begrepet sensibilitet inn (Nortvedt & Grimen, 2003/2009, s. 37).

For å forstå hva sensibilitet er, må vi tolke den gjennom filosofiske hermeneutikkens synspunkt. Hermeneutikken vil derimot ikke tematisere det ubevisste, ikke-språklige og emosjonelle ved sensibiliteten. Husserl og Levinas tar begrepet sensibilitet og bygger videre på Charles Taylors teori (1985), som hevder at mennesker forstår og analyserer seg selv ved å speile seg i andre mennesker og i betydningen relasjoner og hendelser har for dem selv (Nortvedt & Grimen, 2003/2009, s. 37).

2.4 Former for kunnskap

Ekspertise utvikles gjennom klinikerens evne til å teste og avgrense forslag, hypoteser og prinsipper i reelle praktiske situasjoner. Ifølge filosofer som Heidegger (1962) og Gadamer (1970) oppstår erfaring når forhåndsbestemte forestillinger og forventninger utfordres, omformes eller avkrefte av den konkrete situasjonen. Dermed blir erfaring avgjørende for utviklingen av ekspertise (Benner, 1983, s. 8).

I komplekse beslutningssituasjoner, som det er typisk for sykepleie, blir tolkning av kliniske situasjoner en nøkkelkomponent. Den kunnskapen som er integrert i klinisk ekspertise er essensiell for fremdriften av sykepleiepraksis og vitenskap. Imidlertid kan ikke all tillært kunnskap i ekspertisen oversettes direkte til teoretiske modeller eller analytiske strategier, da slike tilnærminger ofte ikke kan ta høyde for alle aspekter som påvirker beslutningen (Benner, 1983, s. 32–34). Når man inkluderer all kunnskap i teoretiske modeller, risikerer man å overse viktige elementer som intensjoner, forventninger, meninger og utfall i ekspertpraksis. Den praktiske "vet hvordan"-delen av klinisk ekspertise kan derfor bare forstås gjennom tolkende beskrivelser av faktisk praksis. Den dynamikken som oppstår i kliniske situasjoner utfordrer og utvider kunnskapsbasen, og det er gjennom disse utfordringene ekspertisen vokser og

utvikles.

Vitenskapsfilosofer som Kuhn og Polanyi har påpekt at det finnes to former for kunnskap: "vite det" og "vite hvordan." Førstnevnte handler om teoretisk kunnskap, mens sistnevnte gjelder praktisk kunnskap, ferdigheter og evnen til å utføre handlinger uten nødvendigvis å forstå hvorfor de fungerer teoretisk (Nortvedt & Grimen, 2004/2009, s. 167). Mange ferdigheter, som å svømme eller sykle, kan læres uten å kunne forklare hvordan de gjøres. Denne typen kunnskap, kjent som "vite hvordan," er ofte ervervet gjennom erfaringsbasert læring. Kunnskapsutvikling blir derfor en integrert disiplin som kombinerer praktisk kunnskap ("vite hvordan") med teoretisk basert vitenskapelig forskning. Ved å kartlegge eksisterende praktisk kunnskap utfordres og utvides teorien, og denne dynamikken skaper et synergisk forhold hvor praktisk og teoretisk kunnskap beriker hverandre. Dermed blir kunnskapsutviklingen en evolusjonær prosess (Benner, 1983, s. 4-6).

For å forstå intuisjon, kan man se til filosofiske perspektiver fra Husserl og Levinas. Ifølge Husserl er bevisstheten alltid rettet mot meningskonstituerende elementer. Heidegger bygger videre på dette og understreker menneskets forhold til en meningsfull helhet i verden. Levinas utvikler Husserls teori videre, med fokus på etisk sensibilitet som oppstår i møte med den andre. I helsefagene anses sensibilitet som avgjørende, særlig i kliniske situasjoner hvor helsearbeidere møter pasienters sårbarhet. Levinas argumenterer for at etikken oppstår før refleksjonen, og at sensibilitet er en bevegelse mellom inntrykk og bevissthet. Kliniske erfaringer, som å forstå smerte i en sykes kropp, er preget av denne sensibiliteten og utgjør grunnlaget for etisk handling (Nortvedt & Grimen, 2004, s. 52).

2.5 Beslutningstaking

Beslutningstaking i intensivavdelinger er en kompleks prosess som krever både analytisk og intuitiv forståelse fra sykepleiere. Klinisk erfaring påvirker evnen til å vurdere situasjoner og måten disse vurderes på. Studenter og uerfarne sykepleiere benytter hovedsakelig en analytisk arbeidsform, der de vurderer en og en pasientopplysning om gangen (Stubberud et al., 2016, s. 27). Denne arbeidsformen kjennetegnes ved høy kognitiv kontroll, hvor de er bevisste på sin egen arbeidsform og jobber konsistent og oppgaveorientert. Fordi hjernens databehandling foregår langsomt, tar det tid å gjennomføre en grundig analyse. Det er stor tillit til den analytiske metoden, men den krever mer tid og ressurser, noe som gjør at erfarne sykepleiere ofte raskere bedømmer kliniske situasjoner enn uerfarne sykepleiere. Observasjonskompetanse er avgjørende i beslutningstakingen hos sykepleiere på intensivavdelinger. Å observere pasientenes kliniske tilstander er essensielt for sykepleiere og skaper basen for all beslutningstaking, vurderinger og handlinger innen behandling, pleie og omsorg (Stubberud et al., 2016, s. 24). Denne kompetansen utvikles gjennom klinisk erfaring, hvor sykepleiere lærer hva de skal se etter ved å møte pasienter med ulike symptomer og kliniske tilstander. Intuisjon spiller inn her, hvor sykepleiere kan "føle" at noe er galt uten nødvendigvis å ha et spesifikt tegn å henge følelsen på.

Teoretisk kunnskap om ulike sykdomsforløp og symptomer bidrar til å forme sykepleierens observasjonskompetanse. Evnen til å observere bygger på klinisk erfaring, sansing og teoretisk kunnskap, og utvikles i møte med pasienter. Sykepleiere bruker observasjonene som utgangspunkt for beslutningene, vurderingene og handlingene de utfører i intensivavdelinger. Intuisjon spiller en viktig rolle i beslutningstakingen hos erfarne sykepleiere, spesielt i intensivavdelinger. Erfarne sykepleiere kan raskt foreta en helhetlig vurdering av pasientens situasjon basert på en intuitiv fornemmelse (Stubberud et al., 2016, s. 27). De bruker tidligere erfaringer til å "matche" mønstre av observasjoner, tegn og symptomer. Sykepleiere er ofte ikke selv bevisst på hvordan arbeidsprosessen foregår, men refleksjoner rundt tidligere lignende situasjoner gjør dem i stand til å gjenkjenne mønstre. Intuisjon aktiveres ofte gjennom en empatisk fornemmelse, noe som gjør at sykepleiere raskt kan bedømme situasjonen. Den intuitive prosessen er ofte følelsesmessig ledet, hvor

ekspertsykepleiere kan beskrive en "følelse" av at noe er galt eller ha en plutselig trang til å overvåke en pasient tettere (Stubberud et al., 2016, s. 27).

3.0 Metode

For å gå en viss vei mot et mål må man bruke metode. Det betyr at det må gjøres valg. Her skal refleksjonene omkring valg av metode komme klart fram. Disse valgene er en kombinasjon av det man ser på som ideell fremgangsmåte og det som kan gjennomføres i praksis.

3.1 Valg av litteraturstudie

I en empirisk oppgave med kvantitativ metodetilnærming benyttes et statistisk dataprogram. Dataprogrammer gir oppsummeringer, oversikt og interferensstatistikk som gir resultater bygget på matematiske funn (numerisk data). Resultatene blir så presentert ved å bruke tekst, tabeller, illustrasjoner og statistikk. I slike studier presenteres som regel problemstillingen i tillegg til forskning. Spørsmålene er logisk strukturert og nøye gjennomtenkt. Da presenteres ofte resultatene også i den rekkefølgen forskningsspørsmålene er stilt.

I en empirisk oppgave med kvalitativ tilnærming, presenteres resultatene tematisk og med utvalgte sitater for å understreke presentasjonen. Hvis det er knyttet forskningsspørsmål til problemstillingen, kan den tematiske presentasjonen gjerne presenteres i samme rekkefølge som spørsmålene. (Thidemann, 2020, s. 99)

3.2 Presentasjon av litteraturstudie:

Det som kjennetegner en litteraturstudie er at dataene hentes ut fra eksisterende fagkunnskap, teori og forskning, og at all informasjon påvirkes av det man ønsker å finne ut. Derfor er det viktig å finne relevante artikler gjennom systematiske søk i databaser. Jeg må også vise til hvordan informasjonen hentes inn og begrunne valget av artikler (Dalland, 2021, s. 199)

I denne oppgaven brukes litteraturstudie som metode, der forskningsartikler og faglitteratur legges stor vekt på for å få en større forståelse av problemstillingen. Dalland (2021, s. 199) understreker at et systematisk søk i relevante databaser gir grunnlag for å finne studier som belyser problemstillingen fra flere perspektiver.

Etter søkeprosessen satt jeg igjen med fem relevante artikler. Jeg begrunner det med at de har potensial til å svare på problemstillingen min om: «Hvordan påvirker intuisjonen sykepleierens beslutningstaking på en intensivavdeling».

3.3 Søkeprosessen

Det ble brukt to databaser ved søk av vitenskapelige artikler til denne oppgaven. Disse databasene er godkjent til bruk i sykepleien og helsefag. Først ble det søkt i CINAHL, hvor tre artikler ble selektert ved ett søk. Deretter brukte jeg samme søk i databasen MEDLINE hvor jeg valgte to artikler.

Det felles søket som ble brukt i begge databaser inneholdt søkeordene: «Clinical competence» (AND), «Critical care» (AND), «Intuition» (AND), «Nursing».

Først ble søket prøvd i CINAHL hvor det gav 475 treff. Etter begrensningene ble treffene kortet ned til 399 artikler. De titlene som virket mest relevante for oppgaven, også etter abstraktet var lest var første, nummer 4 og sjette artikkel i rekken til databasen. Titlene på disse var;

«Clinical intuition in the nursing process and decision-making—A mixed-studies review” (Melin-Johansson et al., 2017), “A clinical competence approach to examine British and Finnish nurses’ attitudes towards the rapid response system model: A study in two acute hospitals» (Azimirad et al., 2021) og «Unlocking Intuition and expertise, using interpretative phenomenological analysis to explore clinical decision making» (Anderson et al., 2018).

Deretter ble samme søkeprosess gjentatt i databasen MEDLINE (EBSCO), hvor søkeordene gav 815 treff. Deretter ble det redusert til 784, som er en del treff. To artikler viste seg derimot å virke relevante. Disse lå på nr. 33 og 45. på listen av treffene hvor også abstraktet appellerte til oppgaven. Den første;

«Intuition in clinical Decision making. Differences among Practicing Nurses» (Miller og Hill., 2017), og «Accuracy og intuition in clinical decision making among novice clinicians» (Price et al., 2017).

Hvor artikkel 1 tar for seg det generelle om sykepleieres intuisjon i klinisk sammenheng. Nr.2 Går inn i sykepleierens forhold til alarmsystem på intensive avdelinger og terskelen/faktorene for å bruke intuisjon for å ta i bruk disse. Den tredje går inn på hvordan sykepleiere tar høyrisikovurderinger, spesielt i situasjoner hvor de har manglende informasjon (kritiske situasjoner). Her viser det også til økt intuisjon i sykepleiere med erfaring over 10 år. Den fjerde går inn på intuisjon og viktigheten av den, basert på tre forskjellige avdelinger på sykehuset. Kirurgisk/medisinsk, intensiv og overvåkningpost. Den siste tar derimot for seg det essensielle med intuisjon og hvordan nyutdannede sykepleiere ikke benytter seg av det, eller rett og slett mangler det.

3.4 Kildekritikk

I kildekritikk skal jeg karakterisere og vurdere kildene jeg har funnet. Det er både styrkene og svakhetene til en artikkel, som gjør at jeg kan ta en avgjørelse av artikkelens relevans i henhold til problemstillingen min (Thidemann, 2020, s. 102).

3.5 Ethiske overveielser

Jeg har i denne oppgaven fulgt de etiske retningslinjene som er fastsatt for forskning. Siden oppgaven er basert på en analyse av allerede publiserte studier, har jeg forsikret meg om at alle studiene har fulgt forskningsetiske normer for informert samtykke, konfidensialitet og anonymitet av deltakerne. I tillegg har jeg kritisk vurdert hver artikkel for å identifisere potensielle skjevheter eller begrensninger i studiene som kunne påvirke integriteten til funnene som er presentert i denne oppgaven.

Hvilke inklusjon og eksklusjonskriterier som ble valgt for oppgaven har valget av alle artiklene i betraktning. Dette inkluderer at alle skal være fagfellevurderte, samtidig som vitenskapelig litteratur, og ikke være eldre enn 2016 (8 år). Også tatt en uavhengig vurdering av de

metodologiske tilnærminger og etiske betenknninger for å sikre at de er i samsvar med oppgavens søkelys på etisk og ansvarlig forskningspraksis (Dalland, 2021, s. 2014).

Det er også vurdert hvordan resultatene og diskusjonene i disse artiklene kan påvirke sykepleiepraksis og pasientbehandling, og det er lagt vekt på å formidle disse funnene på en ansvarlig måte.

Nøkkelord: Clinical competence, skills, competency - Critical care, intensive care, icu - Intuition, instinct, gut feeling - Nursing, nurse attitudes

4.0 Resultater

I denne delen presenteres resultatene av de selekterte forskningsartiklene. Her skal jeg forklare hvilken relevans disse har for oppgaven min.

Artikkel 1:

Clinical intuition in the nursing process and competence and critical care and intuition and nursing.

Resultat: Studien av Melin-Johansson et al. (2017) gir en omfattende undersøkelse av intuisjonens rolle i sykepleiepraksis, spesielt innen kritisk pleie. Forskingen fremhever hvordan intuisjon utvikles gjennom langvarig klinisk praksis og refleksjon, og blir dypt flettet inn i sykepleiernes kunnskap og erfaring med pasientbehandling. Erfarne sykepleiere stoler mer på sin intuisjon når de tar kliniske beslutninger, som et resultat av år med erfaring og dyptgående kunnskap om pasientomsorg. Dette er spesielt viktig på intensivavdelinger hvor raske og nøyaktige beslutninger kan ha avgjørende utfall for pasientene. Studien bemerket seg at sykepleiere med flere års erfaring, viste en større evne for intuitiv beslutningstaking, støttet av Benner-modellen (1984), som korrelerer år med yrkeserfaring med intuitiv evne. Et interessant funn i studien er hvordan sykepleiernes evne til å bruke intuisjon kan ha sammenheng med de personlige kvalitetene og en unik forbindelse til pasienten. Funnene

viser også at sykepleiere som benytter en intuitiv tilnærming ofte har en dypere emosjonell tilknytning til deres pasienter, noe som i stor grad kan påvirke deres beslutningsprosesser. Intuisjonen manifesterer seg ikke bare som en isolert "magefølelse", men som en integrert prosess basert på sykepleiernes kunnskap, omsorgserfaringer og personlige egenskaper, hvilke som er avgjørende i sykepleieprosessen. Studien anerkjenner også synspunkter på bruken av intuisjon, hvor det advares mot å stole for mye på intuitiv dømmekraft uten støtte fra objektive data. Det argumenteres for en balansert tilnærming hvor både intuisjon og objektive data vurderes i beslutningsprosessen. Dette for å unngå feil og forbedre pasientsikkerheten.

Konklusjon: Intuisjon i sykepleie er mer enn en enkel magefølelse; det er en avansert kognitiv prosess som er dypt knyttet til klinisk kunnskap og erfaring. Sykepleiere bør stole på og videreutvikle denne ferdigheten for å forbedre den kliniske beslutningstakingen, noe som kan øke både livskvaliteten og tryggheten for pasientene de utøver omsorg for.

Artikkel 2

A clinical competence approach to examine British and Finnish nurses' attitudes towards the rapid response system model: A study in two acute hospitals

Resultat: Studien av Azimirad et al. (2021) utforsket holdningene til britiske og finske sykepleiere angående bruk av Rapid Response Systems (RRS). Dette på to akutte sykehus. Studien identifiserte generelt positive holdninger til RRS, ettersom det har potensialet til å forebygge alvorlige hendelser som hjerte- og respirasjonsstans. Flertallet av sykepleiere (88.8%) anerkjente dette alarmsystemet som positivt potensial. I studien ble det funnet at sykepleiere med over 20 års erfaring hadde en signifikant lavere terskel til å aktivere RRS, noe som er problematisk sammenlignet med de med mindre erfaring og hadde høyere terskel. Dette er noe som tyder på at erfaring kan føre til en mer selvsikker bruk av RRS, mulig på grunn av økt kompetanse i å håndtere kritiske situasjoner selvstendig (P-verdi = 0.004). En faktor som også påvirket beslutningstakingen ved RRS til de yngre sykepleierne var vurderinger fra legene. Geografiske forskjeller var også bemerkende, hvor finske sykepleiere rapporterte en høyere sannsynlighet for å aktivere RRS for en stabil pasient, selv med

normale vitale tegn, sammenlignet med deres britiske kollegaer. Dette kan indikere en kulturell eller systemisk forskjell i tilnærming til pasientsikkerhet og risikovurdering i klinisk praksis. Sykepleiere med mindre enn fem års erfaring følte oftere at aktivering av RRS kunne medføre kritikk eller at det var unødvendig, sammenlignet med de med mer enn ti års erfaring som uttrykte mindre bekymring for slike barrierer. Disse funnene viser til hvordan erfaring bidrar til en mer selvsikker og beslutningsdyktig praksis på intensivavdelingen, som er essensiell i akutte medisinske situasjoner.

Konklusjon: Denne studien belyser viktigheten av å forstå sykepleieres holdninger til og bruk av systemer som RRS. Den avdekker hvordan erfaring påvirker deres tillit til systemet, og hvordan kulturelle og operasjonelle forskjeller mellom land kan påvirke klinisk praksis. Funnene antyder at det å forbedre sykepleieres tillit til å bruke RRS og å anerkjenne deres intuisjon og kliniske dømmekraft kan forbedre pasientsikkerheten og bruken av slike alarmsystemer som RRS.

Artikkel 3:

Unlocking Intuition and expertise, using interpretative phenomenological analysis to explore clinical decision making

Resultat: Anderson et al. (2018) anvendte fortolkende fenomenologisk analyse (IPA) for å grave dypere inn i hvordan erfaring former beslutningstaking blant paramedicere under stressende situasjoner som hjertestans. Gjennom dybdeintervjuer med 16 erfarne personell innenfor paramedisin, fra New Zealand. Her ble det satt søkelys på den komplekse dynamikken mellom bruk av objektive data og subjektive vurderinger i kritiske øyeblikk. Resultatene av studien avslørte at paramedicere føler seg mest sikre når deres beslutninger kan støttes av verifiserbare, objektive data. Men, det ble også tydelig at erfaring bidrar til en bedre forståelse og bruk av varierende faktorer, egne evalueringer, som ofte er avgjørende i situasjoner innen akuttmedisin. Erfarne paramedikere viste også en større evne til å integrere deres omfattende, personlige erfaringer med teknisk kunnskap. Dette ledet til bruk av intuitiv forståelse sammen med objektive data for å ta beslutninger. Studien fokuserte også på

viktigheten av refleksjon og profesjonell utvikling. Paramedikere som deltok i forskningen rapporterte at muligheten til å reflektere over komplekse tilfeller var avgjørende for deres profesjonelle vekst. De bemerker betydningen av både uformelle samtaler og formelle refleksjonsøkter som verktøy for å forbedre selvforståelse og selvomsorg – essensielle egenskaper i en høyintensiv jobb som ambulanspersonell.

Konklusjon: Denne studien viser verdien av fortolkende fenomenologisk analyse (IPA) som en metode for å forstå hvordan kliniske beslutninger tas i akutte situasjoner, og hvordan erfaring og intuitiv forståelse spiller en kritisk rolle i slike prosesser. Videre antyder den at fremtidige treningsprogrammer/opplæring og kliniske retningslinjer bør settes mer i fokus. Dette med muligheter for dyptgående refleksjon og diskusjon, for å bedre støtte utviklingen av paramedikers og sykepleieres beslutningskompetanse i akutte situasjoner.

Artikkel 4:

Intuition in clinical Decision making. Differences among Practicing Nurses

Resultat: Miller og Hill (2017) studie la vekt på hvordan demografiske faktorer og klinisk erfaring påvirker bruk av intuisjon blant sykepleiere. Studien deres benyttet Rew Intuitive Judgment Scale (RIJS) for å måle intuisjonens rolle i klinisk beslutningstaking blant sykepleiere på forskjellige avdelinger på sykehus. Forskningen viste at det var en lav, men statistisk positiv sammenheng mellom antall år med klinisk erfaring, og høyere score på RIJS ($r = .286, p = .004$). Dette indikerer at sykepleiere med lengre yrkeserfaring oftere stoler på sin intuisjon når de tar beslutninger. Videre ble det avdekket en moderat positiv korrelasjon mellom selvrapporterte ferdighetsnivåer, fra nybegynner til ekspert, og antall år med klinisk erfaring ($r = .562, p = .001$), noe som påpeker at økt erfaring har sammenheng med en høyere opplevelse av faglig dyktighet. Interessant nok fant studien ingen statistisk signifikante forskjeller i bruk av intuisjon mellom forskjellige avdelinger av sykepleiere. Enten om det var sykepleiere på medisinsk-kirurgisk avdeling, overvåkning eller på intensivavdeling. Resultatene viste at RIJS-skårer var relativt like på tvers av disse spesialiseringene ($F = .216, df = 2, p = .807$). Dette tyder på at uavhengig av spesialiseringsområde, er det individets erfaring og den samlede kunnskapen som spiller en større rolle. Dette i bruk av intuisjon enn

med tanke på selve spesialiseringen. Studiens funn tyder på at sykepleierutdanning og kontinuerlig faglig utvikling bør anerkjenne og fremheve både analytisk og intuitiv beslutningstaking, som komplementære ferdigheter. Spesielt viktig er dette i undervisningen av nyutdannede sykepleiere, hvor veiledning og oppmuntring må til for at de skal stole på egen intuisjon når den stemmer å være rett. Dette kan forbedre deres kompetanse og selvsikkerhet i klinisk praksis.

Konklusjon: Miller og Hill (2017) fremhever betydningen av å anerkjenne intuisjon som en viktig komponent i sykepleiernes beslutningstaking. Funnene viser til nødvendigheten av å styrke sykepleiernes evne til å kombinere intuisjon med analytiske ferdigheter, spesielt i komplekse pasientsituasjoner hvor raske og presise beslutninger er avgjørende. Dette har direkte påvirkning for hvordan sykepleierutdannelsen bør struktureres for å bedre forberede studentene på de realiteter de møter i klinisk praksis.

Artikkel 5:

Accuracy og intuition in clinical decision making among novice clinicians

Resultat: Artikkelen til Price et al. (2017) utforsket hvordan intuisjon påvirker klinisk beslutningstaking blant sykepleierstudenter på siste semester. Studien undersøkte spesifikt hvordan kjennskap til kliniske komplikasjoner og forskjellige roller i simulerte scenarier, påvirker bruk og avhengighet til intuisjonen. Funnene viste til at sykepleierstudentenes rolle i simuleringene hadde betydelig innvirkning på deres bruk av intuisjonen, spesielt i møte med ukjente caser. Pleieren som var i behandlingsrollen og hadde direkte ansvar for pasientpleien, viste en markant større tendens til å stole på intuisjon sammenlignet med de som var observatører. Dette antyder at de som er tett involvert i direkte pasientomsorg, kan være mer tilbøyelige til å bruke intuisjon i usikre situasjoner. Til tross for en generell preferanse for analytiske tilnærminger, rapporterte hovedbehandleren at de stolte like mye på intuisjon som på analytiske strategier, uavhengig av hvor kjent de var med komplikasjonen. Dette illustrerer at når sykepleierstudenter befinner seg i en direkte omsorgsrolle, er de i stand til å balansere mellom intuisjon og analyse selv under uvante

forhold. Videre viser studien at kjente komplikasjoner i simuleringene hadde en positiv sammenheng med nøyaktigheten i beslutningstaking når intuisjon ble brukt. For kjente komplikasjoner var intuisjon positivt korrelert med nøyaktigheten i klinisk beslutningstaking (CDM), spesielt under fasen for oppfangning av uspesifikke kliniske tegn. Imidlertid viste intuisjon å ha en negativ påvirkningskraft i beslutningstaking for nye ukjente komplikasjoner. Dette antyder at under slike forhold kan intuisjon føre til mindre nøyaktige og usikkerhet under kliniske beslutninger.

Konklusjon: Studien bekrefter at sykepleierutdannelsen og klinisk praksis bør anerkjenne og fremme den mangfoldige tankeprosessen sykepleiere bruker, inkludert både teoretisk og intuitiv beslutningstaking. Dette er essensielt for å forbedre kvaliteten på sykepleien og positivt påvirke pasientutfallene, spesielt under komplekse og varierende forhold, hvor det er kritisk at det blir tatt raske og effektive valg.

5.0 Drøfting

I denne delen av oppgaven vil jeg ta for meg resultatene fra de fem artiklene og drøfte dem mot hvordan erfaring og intuisjon påvirker beslutningstakingen, spesielt på intensive avdelinger.

5.1 Kunnskap og erfaring

For å svare på problemstillingen om hvordan sykepleiere bruker intuisjonen i beslutningstaking på intensive avdelinger, vil jeg først reflektere over relevansen med artiklene med erfaring og bruk av intuisjon. I studien av Melin-Johansson et al. (2017) ser vi at erfarne sykepleiere stoler mer på intuisjon i kliniske beslutninger. Tilsvarende viste studien til Azimirad et al. (2021) at de som hadde jobbet i over 20 år var mindre redde for å bruke Rapid Response Systems (RRS) ved «usikre» pasienter, og baserte seg mer på egen erfaring. Dette støttes av Benners modell «From Novice to Expert», som ble nevnt i teorikapittelet, og som er et godt verktøy for å forstå hvordan sykepleieres erfaring og intuisjon utvikler seg

gjennom fem nivåer av ferdighetsoppnåelse: nybegynner, avansert nybegynner, kompetent, dyktig og ekspert. Dette viser også artikkelen til Miller og Hill (2017), hvor de deltagende sykepleierne rangerte seg selv etter Benners modell, for å registrere sitt erfaringsnivå.

Teorien styrkes også av studien til Price et al. (2017), som viste hvordan intuisjon påvirker klinisk beslutningstaking blant nybegynnere (studenter på siste semester). Her ser vi fra nybegynnernes perspektiv at de ligger på det første nivået i Benners tabell, og Stubberud et al. (2016, s. 27) påpeker at nyutdannede sykepleiere ofte benytter en analytisk arbeidsform, hvor de prosesserer pasientopplysninger én om gangen. Dette viser også til viktigheten av observasjonskompetanse, og hvordan teoretisk kunnskap og klinisk erfaring bygger på dette. Evnen til å observere bygger på sansing og teoretisk kunnskap, og utvikles i møte med pasienter. Dette står i kontrast til erfarne sykepleiere, som raskt kan vurdere kliniske situasjoner helhetlig basert på intuisjon og tidligere erfaringer. Derfor er erfaring og klinisk eksponering avgjørende for å utvikle intuisjon som en integrert del av klinisk praksis, som bygger på å ta gode beslutninger basert på intuisjon.

5.2 Betydning av bruken på intensivavdelinger

På intensivavdelinger, hvor pasientene ofte er ekstremt ustabile og situasjonene kan være livstruende, spiller intuisjon en avgjørende rolle. Intuisjonen hjelper sykepleiere til å ta raske beslutninger basert på begrenset informasjon. Azimirad et al. (2021) fremhevet hvordan erfarne sykepleiere på intensive avdelinger ofte må handle raskt ved hjelp av nye Rapid Response Systems (RRS). De mest erfarne sykepleierne brukte systemet hyppigere og nølte mindre, noe som reflekterer deres selvtillit og evne til å handle under usikkerhet. Denne studien viste også at faktorer og holdninger både fremmet og hindret bruken av slike systemer. Miller og Hill (2017) utforsket intuisjonen blant sykepleiere på tre forskjellige intensiv- og akuttenheter: medisinsk/kirurgisk, overvåking og intensiv. De fant ingen signifikante forskjeller i intuisjonsnivået mellom avdelingene, men de som hadde lengst erfaring rangerte sin egen intuisjon høyere. Anderson et al. (2018) undersøkte hvordan erfaring formet beslutningstaking blant ambulansesarbeidere i akuttsituasjon, som hjertestans. De fant at erfarne ambulansesarbeidere kombinerte teknisk kunnskap med

intuisjon og objektive data mer effektivt i akutte situasjoner. Price et al. (2017) viste hvordan intuisjon påvirket klinisk beslutningstaking blant sykepleierstudenter i akutt simuleringer.

Erfarne sykepleiere har utviklet en sensitivitet som gjør dem i stand til å "lese" pasientens tilstand selv når kliniske tegn ikke nødvendigvis er tydelige. Det er de situasjonene der en erfaren sykepleier klarer å sanse ubehag hos en pasient, eller mer en vag uro ved hans nærvær som kan være vanskelig å beskrive eller sette ord på.. Dette fortelles også fra intensivsykepleiere hvordan en kan sanse at pasienten er ustabil; *han virker ikke helt trygg*, som de kan si. Det hender også at sykepleiere rapporterer at pasienten virker som å ha såkalt «stumt» infarkt (utviklingen av et hjerteinfarkt), men uten objektive data (Nortvedt & Grimen, 2004, s. 222). Det at erfarne sykepleiere har evnen til å «sanse» subtile, men avgjørende endringer i pasientens tilstand, som fargeforandring i hud, er særlig viktig i intensivmedisin hvor det raskt skjer vitale endringer.

5.3 Intuisjonen

For å kunne svare på problemstillingen om intuisjonen og beslutningstaking, må det drøftes over det etiske og moralfilosofiske. Som nevnt tidligere, utførte Miller og Hill (2017) en studie hvor sykepleierne rangerte seg selv både etter Benners modell og RIJS-modellen for å måle sammenhengen mellom intuisjon og erfaring. Resultatene viste at de mest erfarne sykepleierne rangerte seg selv med høyere intuisjon i henhold til RIJS (Rew Intuitive Judgment Scale). Studien av Melin-Johansson et al. (2017) fokuserte også på viktigheten av den unike pasientrelasjonen og personlige egenskaper for å kunne fremme kvaliteten i arbeidet.

Når man diskuterer ordet intuisjon i beslutningstaking, mener jeg at det er nødvendig å trekke frem de etiske og moralske grunnprinsippene. Intuisjonen bør brukes i beslutningstaking, spesielt på intensive avdelinger hvor sykepleierne opplever komplekse og akutte situasjoner som krever alt av konsentrasjon og evner. Kants teori om å vurdere

handlingens moralske kvalitet basert på universelle regler, uavhengig av konsekvensene (Adam & Osborne, 2017, s. 550), og Millers teorier om å maksimere lykken for alle involverte (Adam & Osborne, 2017, s. 550), peker på de grunnleggende etiske fundamentene ved sykepleieres beslutningstaking. I Nortvedt (2008) styrkes også dette ved å si at den teoretiske og faglige kunnskapen har en moralsk hensikt: nemlig å hjelpe den syke pasienten med å bli frisk. Et sykdomsperpektiv som inkluderes (Nortvedt, 2008, s. 100).

Filosofiske perspektiver fra Husserl og Levinas mener jeg også er viktig å erkjenne. Det dreier seg som nevnt i teorien om den etiske sensibiliteten og bevisstheten våre. Ideene deres får fram at sensitivitet og mottakelighet fra vår side som sykepleiere er avgjørende for å anvende intuisjon effektivt i klinisk praksis. Husserl argumenterer for at bevisstheten alltid er rettet mot meningskonstituerende elementer. Levinas utviklet dette videre og la vekt på etisk sensibilitet som han mente oppstår i møte med «andre mennesker». Hans søkelys på etisk sensibilitet fremhever hvordan klinisk erfaring og empati bidrar til sykepleiernes evne til å tolke og handle i pasientens beste interesse. Videre styrker Jacques Thiroux sine fem prinsipper vil de etiske beslutningene i sykepleiepraksisen (Thiroux & Krasemann, 2014). Dette kan vi også se på de yrkesetiske retningslinjene i Norsk Sykepleierforbund (2019):

2.1: Sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom og lidelse.

2.2: Sykepleieren skal bygge på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap.

2.3: Sykepleieren holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde og bidrar til at ny kunnskap anvendes i praksis.

4.1: Sykepleieren forsvarer alle menneskers unike menneskeverd, verdighet og frihet og motsetter seg alle former for utnyttelse.

Til tross for den positive rollen intuisjon spiller i klinisk praksis, må jeg også nevne fra studiene hvordan intuisjon kan føre til negative utfall i beslutningstaking. Som i artikkelen til Price et al. (2017) ble det forsket på hvordan intuisjon påvirker klinisk beslutningstaking blant sykepleierstudenter på siste semesteret. Studien viste at intuisjon kunne være positivt når det ble brukt av sykepleiere med god nok erfaring, men negativt blant de med mindre

erfaring. Det viste usikkerhet blant studentene med lite erfaring hvor hvis de stolte mer på intuisjonen framfor objektiv data, fikk de mindre nøyaktige utfall.

6.0 Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven var å få en dypere forståelse for hvordan sykepleiere bruker intuisjon i beslutningstaking på intensive avdelinger. Problemstillingen som ble belyst var: Hvordan bruker sykepleiere intuisjonen i beslutningstaking på intensive avdelinger?

Intuisjon spiller en viktig rolle i beslutningstakingen på intensive avdelinger, spesielt i komplekse og akutte situasjoner hvor rask vurdering er nødvendig. Hver av disse studiene bidrar med unik innsikt i hvordan intuisjon påvirker sykepleieres beslutningstaking, enten gjennom å utvikle erfaring, selvsikkerhet, eller gjennom bruken av kliniske ferdigheter. Gjennomgangen av relevante forskningsartikler (kvalitativ og kvantitativ), fagstoff og teori viste at intuisjon utvikles over tid gjennom erfaring og klinisk eksponering. Patricia Benners teori med modell «From Novice to Expert» gir en bra forståelse om hvordan vi utvikler oss fra nybegynnere til erfarne sykepleiere og hvordan det henger sammen med intuisjonen. Derfor har jeg kommet fram til at sykepleiere bruker intuisjonen i beslutningstaking på intensive avdelinger ved å kombinere klinisk erfaring, faglig kunnskap og etiske prinsipper. Intuisjonen må likevel støttes av objektive data og analytisk tenkning for å sikre forsvarlighet og forbedre pasientutfall. Erfarne sykepleiere stoler mer på sin intuisjon, mens mindre erfarne sykepleiere bør veiledes til å balansere intuisjon med objektive data for å forbedre sin kliniske dømmekraft.

1.0 Referanseliste

- Adam, S., & Osborne, S. (Eds.). (2017). *Critical Care Nursing: Science and Practice: The critical care continuum; Evaluating evidence and quality of care* (3 utg, s.) Oxford University Press.
- Anderson, N. E., Slark, J., & Gott, M. (2018). Unlocking intuition and expertise: Using interpretative phenomenological analysis to explore clinical decision making. *Journal of Research in Nursing*, 24(1-2). <https://doi.org/10.1177/1744987118809528>
- Azimirad, M., Magnusson, C., Wiseman, A., Selander, T., Parviainen, I., & Turunen, H. (2021). A clinical competence approach to examine British and Finnish nurses' attitudes towards the rapid response system model: A study in two acute hospitals. *Australian Critical Care*, 34(2). <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2021.02.011>
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice* (1st ed., pp. 4-34). Menlo Park: Addison-Wesley.
- Christensen, S.L., & Jensen, B.H. (2003). *Pedagogikk og pasientutdanning: Sykepleiens pedagogiske felt* (Norsk utg.). Akribe forlag. (Opprinnelig utgitt 2002 av G.C. Gads Forlag, København)
- Dalland, O (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg., 2. opplag). Gyldendal
- Grønseth, R. & Stubberud, D. G. (2022). Kartlegging og overvåking av pasientens tilstand. I D.-G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (6. utg., bind 1, s. 20-29). Gyldendal.
- Grønseth, R., & Nortvedt, P. (2022). Klinisk sykepleie - Funksjon, ansvar og kompetanse. I D.-G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (6. utg., bind 1, s. 8-9). Gyldendal.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleier: Sykepleie- fag og funksjon* (3. utg., bind 1, s. 157). Gyldendal.

- Melin-Johansson, C., Palmqvist, R., & Rönnerberg, L. (2017). Clinical intuition in the nursing process and decision-making—A mixed-studies review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 3936-3949. <https://doi.org/10.1111/jocn.13814>
- Miller, E. M., & Hill, P. D. (2017). Intuition in clinical decision making: Differences among practicing nurses. *Journal of Holistic Nursing*, 36(4).
<https://doi.org/10.1177/0898010117725428>
- Norsk Sykepleieforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet 23. april 2024 fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
- Norsk Sykepleierforbund, Intensivsykepleierne. (2021). *Prinsippprogram 2021*.
<https://www.nsf.no/filer/prinsippprogram-2021-intensivsykepleierne>
- Nortvedt, P. (2008). Sykepleiens grunnlag: historie, fag og etikk (Kap. 1: I sykepleiens historiske og idémessige grunnlag, s. 17-18). Universitetsforlaget.
- Nortvedt, P., & Grimen, H. (2004). Sensibilitet og refleksjon: filosofi og vitenskapsteori for helsefag. Gyldendal akademisk.
- Nortvedt, P., & Grimen, H. (2004). Sensibilitet og refleksjon: Filosofi og vitenskapsteori for helsefag (1.utg., 3. opplag, 2009). Gyldendal Akademisk.
- Omhelse. (u.å.). *Patricia Benner og fenomenologi i sykepleien*. Hentet 23. april 2024 fra: <https://omhelse.no/patricia-benner-og-fenomenologi-i-sykepleien/>
- Price, A., Zulkosky, K., White, K., & Pretz, J. (2017). Accuracy of intuition in clinical decision-making among novice clinicians. *Journal of Advanced Nursing*, 73(5), 1147-1157.
<https://doi.org/10.1111/jan.13202>
- Store norske leksikon. (2023, 14. mars). *Intuisjon*. <https://snl.no/intuisjon>
- Stubberud, D.-G. (2010). Intensivsykepleierens målgruppe og arbeidssted. I T. Gulbrandsen & D.-G. Stubberud (Red.), *Intensivsykepleie* (2.utg., s.23-30). Akribe.
- Thidemann, I.-J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg., s.102). Universitetsforlaget.
- Thiroux, J. P., & Krasemann, K. W. (2014). *Ethics: Theory and Practice* (11.utg., s. 51-54). Pearson.

