



Signe Valsset, pensjonert amanuensis, Institutt for sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo

Sykepleie må ha egne mål

Det psykososiale aspektet ved generell sykepleie er en viktig faktor i forebyggende og rehabiliterende helsetjenester.

Denne kronikken vil jeg diskutere hvorfor forebygging og rehabilitering er så sentralt i kampen mot vår tids største helseproblem; kroniske sykdommer, og fremheve hvilken nøkkelrolle sykepleierne har i dette tverrfaglige arbeidet. Jeg vil vise at det psykobiologiske aspektet av sykepleien blir viktig i det forebyggende og rehabiliterende arbeidet og diskutere dette i et historisk perspektiv.

Forebygging og rehabilitering

En rekke stortingsmeldinger har i den seinere tid pekt på behovet for større vekt på forebyggende og rehabiliterende virksomhet. Kommunehelseloven som trådte i kraft i 1984 omfatter også sykepleie. Rehabiliteringsmeldingen ble vedtatt i 1999. I St meld 47 (2008–2009) beskrives rehabilitering som: «Tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, der flere aktører samarbeider om å gi nødvendig assistanse til brukeren sin egen innsats for å oppnå best mulig funksjons og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse i samfunnet» (1, s. 62). Her er det ikke krav om behandling av sykdom, men om behandling av funksjons- og mestringsevnen hos kronisk syke og skadde.

Tverrfaglig samarbeid er bare mulig så lenge man har et eget fag med egne mål. Hva er så sykepleiens spesielle bidrag i dette samarbeidet? Sykepleiens helhetsspektiv er basert på omsorg for forskjellige grunnleggende behov; psykososiale og åndelige så vel som fysiske. Dette har blant annet bidratt til at man har fokusert på forebyggende og rehabiliterende arbeid i samhandlingsreformen.

To perspektiver

En undersøkelse utført av Norsk Sykepleierforbund har vist at sykepleierutdanningen har et helhetlig perspektiv på helse, mens praksis er preget av et medisinsk perspektiv. Hva er bakgrunnen for disse to perspektivene? I det medisinske perspektivet er sykepleiens komplementære funksjon mange steder redusert til fysisk observasjon og tilpasset stell, samt empati. Det medisinske perspektivet har tradisjonelt vært dualistisk. Det vil si at soma og psyke behandles hver for seg. I somatiske avdelinger konsentrerer man seg om å behandle kroppen. Dette har gjort medisinen i stand til å redde mange liv. Men kroniske sykdommer, som er vår

tids store helseproblem, lar seg ikke helbrede av det medisinske perspektivet.

Kroppens helbredende krefter

Det er nå over 100 år side Florence Nightingale sa at sykepleien skulle legge til rette for at pasientens egne helbredende krefter kunne virke best mulig. Dette perspektivet underbygges av professor Dubos, nobelprisvinner i medisin, som oppdaget antibiotika i 1939: «Moderne legevitenskap blir først virkelig vitenskapelig den dagen både leger og pasienter har lært å forholde seg til de kreftene i kroppen og sinnet som virker gjennom vis mediatric naturae, naturens helbredende krefter» (2).

Det er altså ikke bare sykdom som skal behandles, men kroppens og sinnets egne helbredende krefter. Vi vet at riktig kost og mosjon styrker kroppens egne helbredende krefter. Å styrke sinnets egne helbredende krefter er en viktig side ved sykepleiens bidrag i det tverrfaglige arbeidet. Vi vet at sosial støtte, omsorg til seg selv og sine nærmeste sammen med glede over natur og kultur, styrker disse helbredende kreftene.

Psykobiologisk stress

Langvarig psykobiologisk stress derimot, svekker kroppens egne helbredende krefter. Opplevelse av hjelpeløshet og fortvilelse over tid svekker også de hvite blodlegemene. Det kan for eksempel, ifølge professor Servan-Schreiber (2), bidra til inflammatoriske prosesser som får en kreftsvulst til å vokse. På dette grunnlaget kan man forvente at hjelp ved langvarig hjelpeløshet og fortvilelse kan bidra til å forebygge somatiske lidelser.

For å behandle psykobiologisk stress må empati og hjelp med problemløsning gå hånd i hånd. Å prioritere det ene på bekostning av det andre er forkastelig. Dette krever metoder som ikke hører inn under medisinen, men sykepleiens område. I tidligere tider, med langvarig sykehusopphold, fikk mange pasienter med bekymringer hjelp av sykepleierne. I dag tilfaller denne utfordringen sykepleiere i kommunehelsetjenesten.

Lært hjelpeløshet

Under gunstige betingelser utvikler barnet en generell forventning om å mestre livet. Under mindre gunstige betingelser kan

www.sykepleien.no

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

Søkeord:

- ▶ Sykepleierutdanning
- ▶ Sykepleiefunksjon
- ▶ Psykososial
- ▶ Sykepleiens historie



barnets selvtillit og selvrespekt skades. Dette kan igjen medføre at han eller hun utvikler en generell forventning om å mislykkes. Denne negative forventningen trenger ikke å ha sammenheng med personens reelle muligheter, men bunner i en subjektiv vurdering (3,4,5).

Generell forventning om å mislykkes som et resultat av en ugunstig sosialisering, blir kalt lært hjelpeløshet. Lært hjelpeløshet gir en sårbarhet hos dem som lider av dette som lett fører til psykobiologisk stress i møte med problemer de egentlig kan mestre. Disse undersøkelsene tyder på at subjektive oppfatninger og opplevelser kan ha stor betydning også for den fysiske helsen. Sykepleien har alltid fokusert på personens subjektive verden.

Omsorgssvikt

Arbeid er en viktig forutsetning for trivsel og helse. I noen tilfeller synes lært hjelpeløshet være en medvirkende årsak til trygding. Forståelse og hjelp til problemløsning og mestring av dagliglivet vil kunne bidra til nytt pågangsmot. I en kvalitativ undersøkelse av 30 unge uføre er konklusjonen at den viktigste årsaken er vanskelige oppvekstvilkår og omsorgssvikt i ung alder (6). Omsorgssvikt, spesielt i ung alder, svekker sinnets og kroppens egne helbredende krefter.

Kommunehelsetjenesten

Utfordringen for sykepleien i kommunehelsetjenesten er nå å utvikle et viktig psykososialt lavterskeltilbud til voksne og eldre. Mennesker som har fått en skadet selvtillit i sosialiseringprosessen risikerer å hangle videre gjennom skole, arbeidsliv og alderdom. De utgjør en helsemessig risiko i møte med nye vanskeligheter, for eksempel etter store og brå ressurstap, ved livskriser eller i forbindelse med kronisk sykdom. De trenger hjelp og støtte for å mestre en ny livssituasjon. Et psykososialt lavterskeltilbud til sårbare grupper er viktig for at samhandlingsreformen skal lykkes. Det ville også gitt et lenge etterlengtet praksissted for sykepleierutdanningen.

Medikamentavhengighet

Et psykososialt lavterskeltilbud fra sykepleiere i kommunehelsetjenesten kan bidra til å redusere behovet for beroligende medikamenter og sovelegemidler. I dag er det 100 000 medikamentavhengige i Norge. For en del er dette så alvorlig at de mister arbeidet og ødelegger familielivet. Ved psykiske kriser er det mange som medisinerer seg selv ved bruk av alkohol (7). Lettere psykiske problemer er den viktigste årsaken til trygd. Fastlegen behandler gjerne plager som bekymring, uro, søvnproblemer og psykobiologisk stress med beroligende medikamenter og sovelegemidler. Dette er vanedannende medikamenter med bivirkninger som ligner de symptomene de ble gitt for. Dette disponerer for langvarig bruk som gir avhengighet. I Sverige viser en undersøkelse at åtte av ti som søker hjelp for medikamentavhengighet fikk medikamenter i forbindelse med en livskrise. Fagfolk mener at studien også har relevans for Norge (Ibid.).

Den mest nyttige behandlingen mot medikamentmisbruk vil være forebyggende tiltak. I stedet for beroligende medikamenter mot bekymring, uro og søvnproblemer er det behov for et kompetent lavterskeltilbud der pasienten blir møtt med aktiv lytting, forståelse og hjelp til å løse problemer. Dette er utfordringer som hjemmesykepleieren har bedre forutsetninger for å møte enn fastlegen.

Eldres livskvalitet

Vi vet også at det er mange hjemmeboende eldre som plages av



HELHETLIG PLEIE: Alle-rede for 100 år siden mente Florence Nightingale at sykepleien skulle tilrettelegge for at pasientens egne, iboende ressurser fikk virke best mulig.

angst og depresjon (8). Forebyggende hjemmesykepleie på det psykososiale området er av avgjørende betydning også i eldreomsorgen. Angst og depresjon hos eldre kan lett forveksles med demens, som er den hyppigste årsaken til behov for sykehjemsplass. I tillegg til forebyggende tiltak, er det også et stort behov for rehabilitering av eldre. Dette gjelder ikke minst på det psykososiale området. Det er grunn til å anta at mangelen på rehabiliteringstilbud bidrar til tidligere behov for sykehjemsplass.

Hjemmesykepleien

Vike (9) sier at hjemmesykepleien er en kamouflert ressurs i det norske helsevesen. Det offentlige har ifølge ham en implisitt forventning om at hjemmesykepleien skal være illojal mot sykepleiefunksjonen. Vike (Ibid.) hevder videre at ingen har villet ta ansvar for hjemmesykepleien. Hjemmesykepleiere kan gå år ut

Tverrfaglig samarbeid er bare mulig så lenge man har et eget fag med egne mål.

og år inn uten tilbud om etterutdanning. Hvis samhandlingsreformen skal lykkes må rammebetingelsene for hjemmesykepleien bli bedre. Dette krever flere hjemmesykepleiere. Helsesektoren trenger at hjemmesykepleien får et tilbud om en masterutdanning i forebyggende og rehabiliterende hjemmesykepleie. Det vil gi høyere status, og kanskje høyere lønn. Begge deler like viktig for rekrutteringen. ■■■

LITTERATUR

1. St.meld. Nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.
2. Servan-Schreiber D. Kreft & terrenget ditt. Oslo: Arneberg forlag, 2010.
3. Rand P. Mestringsmotivasjon. En teori-studie. Oslo: Pedagogisk Forskningsinstitutt, Universitetet i Oslo, 1991.
4. Ursin H, Både E, Levine S. Psychobiology of stress: a study of coping men. New York: Academic Press, 1978.
5. Valset S. Det pedagogisk-terapeutiske aspektet av sykepleie. Publikasjonsserie nr.2. Oslo: Institutt for Sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo, 1987.
6. Olsen TS, Jentoft N, Jensen HC. Et liv jeg ikke valgte. Om unge uføre i fire fylker. FoU rapport nr.9/2009. Grimstad: Universitetet i Agder og Agderforskning, 2009.
7. Eliassen HEH. Intervju med prosjektleder i Sosial og Helsedepartementet. Aftenposten 22.5 og 29.5.2006.
8. Laake K, Pettersen AM. Hukommelsesvansker, angst og depresjon hos hjemmeboende eldre. Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, 2003.
9. Vike H. Maktens samvittighet. Om politisk styring og dilemmaer i velferdsstaten. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2002.