



TILBAKE TIL KJERNEVERDIENE

DOI NUMMER:

10.4220/sykepleiens.2015.0001

Endring. Det kliniske blikket og håndverket til dagens sykepleiere, ser ut til å ha mangler.



Mette Karoliussen, førstelektor og lærebokforfatter

Som aktiv pensjonist og fagperson har jeg også hatt rollen som pårørende på flere sykehus. I den anledning har jeg lyttet til utallige historier fra andre, både pasienter og pårørende. Disse har beskrevet sykepleierne som snille, vennlige og hyggelige, men fortellingene vitner også om store faglige mangler. Ofte handler det om at sykepleierne har liten tid. «Stakkars, de har det så travelt», så travelt at pasientene vegrer seg for «å bry dem». Men det kan medføre at pasienten ikke får den sykepleien han eller hun trenger. I min pårørendepraksis har jeg blitt både overrasket, frustrert og fortvilet. Og jeg har reflektert over disse erfaringer. Her kommer tre selvopplevde eksempler:

EKSEMPEL 1. En 88 årig kvinne, operert for stor cancer tumor i abdomen, sitter tredje dag etter operasjon i en stol. Hun har et dren og et kateter som begge ligger på gulvet, det står et glass vann på nattbordet som er drukket av, men som hun ikke rekker. Hun har enorme ødemer i underekstremitetene og har et par strikketøfler på føttene. Puten bak ryggen og hodet gjør at nakken blir foroverbøyd og skuldrene står høyt. Hun puster overflatisk. Hun har ikke spist fordi hun var kvalm ved frokosttid.

På min forespørsel om ernærings-situasjonen sier en sykepleier at hun godt kan få ernæringsdrikk hvis hun vil det. Ved påpeking av det som ligger på gulvet sier sykepleieren at de dessverre ikke har noen oppheng for dren og kateter. Når jeg foreslår sikkerhetsnåler og snor til stolen, er svaret «Å ja, det var en god idé!» Søtt og hyggelig blir så dette gjort. Ved avdekking av føttene viste det seg smertefulle sår mellom tærne. Pasienten kunne opplyse om at ingen hadde sett på føttene i løpet av de ni dagene på sykehuset. På spørsmål om hva som måtte observeres hos denne pasienten svarte sykepleieren «smertepumpen», for det var ikke bra for en gammel dame å ha unødige smerter. For ordens skyld skal jeg opplyse at det var fire forskjellige sykepleiere der som jeg kontaktet.

EKSEMPEL 2. En 40 årig mann, innlagt for akutt encefalitt, ligger kl. 11 om morgenen på andre dag i sengen, gjennomvåt av svette. Både pute, skjorte og laken er vått. Pasienten har 40 i feber, og på nattbordet står et vaskevannsfat med lunkent vann, tørr klut og håndkleet ligger på sengen. Pasienten sover når jeg kommer inn. På forespørsel om han er blitt stelt svarer pasienten at han ikke vet. På vaktrommet, svarer den

sykepleieren jeg spør først at hun ikke hadde rommet. Når ansvarlig sykepleier blir mulig å snakke med blir svaret: «Legen har sagt at pasienten skal stelle seg selv». Når jeg sier at pasienten er noe uklar, har høy feber og ikke klarer å gjøre noe selv, svarer sykepleieren at de forholder seg til legens ordre.

EKSEMPEL 3. En middelaldrende kvinne ble matforgiftet på ferie i Syden og blir innlagt for væskebehandling. Pasienten har ikke spist på nesten en uke. I tre dager får pasienten kun saltvann, ingen registrerer inntak/uttak av væske. På forespørsel om hun ikke burde ha glukose, svarer sykepleier at det vurderer legen. Tredje dag i sykehus har fremdeles ingen registrert væskeuttak.

Pasienten klager over dobbeltsyn. Ingen reaksjon fra sykepleierne. På min forespørsel til pasienten om hun får latt vannet sier hun at det går litt tregt. Ved perkusjon av blæra viser det seg at den stå svært høyt. På forespørsel på vaktrommet om de har en blæreskanner, blir det bekreftet. Jeg ber om en øyeblikkelig måling og får som svar at de har flere pasienter. Når skanningen ble gjort viser den over 900 ml i blæra. Ved

«Hun har et dren og et kateter som begge ligger på gulvet.»



På moten: For første gang har den «gammeldagse» sykepleien støtte i ny vitenskap om mennesker og helse. Illustrasjonsfoto: Colourbox

kateterisering ble vel 1 liter tatt ut. Pasienten blir vesentlig dårligere med svimmelhet og oppkast, uten at dette heller forårsaker behandlingsreaksjoner. Pasienten blir til slutt, etter påtrykk fra oss pårørende, overflyttet til Universitetssykehuset i Oslo. Her ble det konstatert encefalitiske forandringer på CT.

FEIL. I ukebladene hender det at to nesten like bilder har overskriften: Finn fem feil. Når vi ser på de tre eksemplene over er jeg redd fem feil ikke er nok. Eksemplene er hentet fra ulike sykehus og forskjellige avdelinger. Det betyr at mange sykepleiere har vært innom disse pasientene, og sykepleierne kommer fra forskjellige skoler. Det får meg til å tenke at vi står overfor en systemisk svikt, og mitt spørsmål er: Hvor svikter det? Som sykepleier identifiserer jeg meg med min gruppe, men forstår at noe er galt. Det er ikke interessant å finne syndebukker eller å fordele skyld. Saken er viktigere enn det. Men store endringer har skjedd på et par tiår. Og disse endringene påvirker pasientomsorgen.

MÅLFORSKYVNING. De vesentligste forandringene er i strukturen av offentlig sektor. For praksisfeltet har forandringene endret forholdene for sykepleiere vesentlig ved å ta bort linjeledelsen og i stor grad fjerne begrepet «sykepleier» i alle ledende posisjoner. Det første gjør at faget ikke nødvendigvis ledes av en fagperson, det andre er at sykepleieridentiteten svekkes i lederskapet. Vi vet at språk er makt og at «enhetsleder» ikke leder sykepleien, men enheten. Enheten er styrt av økonomiske vurderinger, mens sykepleien er styrt av faglige og etiske verdier. Denne vektleggingen forskyver sykepleiens målsetting.

Målforskyvningen viser seg på mange måter, for eksempel ved at mattralla blir viktigere enn pasientens ernæringsssituasjon, at rapporter blir viktigere enn observasjoner, at flere oppgaver legges til arbeidsområdet, og så videre. Mange





→ sykepleiere forteller at de lever under et formidabelt press, de kan gå hjem med dårlig samvittighet eller ligge våkne på grunn av bekymring for en pasient. De får lite oppmuntring når de utfører godt stell og terapeutisk kommunikasjon, mens høyt tempo og synlige prosedyrer gir tilbakemelding på at de er «dyktige».

KJERNEKOMPETANSE. Kravene til å utføre sykepleiens kjernekompetanse er lite synlige, mens kravene til drift og «effektivitet» er tydelige. Sykepleierne har over tid hatt en økende arbeidsbelastning både når det gjelder antall pasienter per sykepleier og et økt tempo i arbeidet. Komplexiteten i sykepleien som burde være tilgjengelig for pasientene er redusert, noen ganger til det kritisk minimale. Dyktige sykepleiere i praksis i dag sier at de har nok med å sette seg inn i forandringene og følge med i den medisinske utviklingen for den pasientgruppen de tar vare på. Noen sykepleiere tror at dette er deres fagutvikling.

UTDANNINGEN. Høyskolene står i en liknende situasjon. Kravene til høyskolens ansatte om å øke sin akademiske kompetanse, har tatt både tid og oppmerksomhet fra å sikre sykepleiekompetansen hos studentene som uteksamineres. Høyskolene får stykkpris for studentene, og antall studenter per kull har økt betraktelig. Økonomismens målforskyvning viser seg her ved at lærerne pålegges stadig flere oppgaver som kontorarbeid, drift, krav om fornyete prøver og dokumentasjon. Så vidt jeg vet er det ikke gjort inngående konsekvensanalyser om hva som blir resultatet av disse forandringene, eller hva det har gjort med studentenes læring. Masterprogrammene har også hatt mindre tid til fagdidaktikk, altså hvordan man best kan undervise i faget sykepleie for at studentene skal lære det som er nødvendig for å utøve et så komplekst og vanskelig fag. Dette har til sammen endret

norsk sykepleierutdanning vesentlig.

Sykepleierutdanningen har gjennomgått flere store endringer. Fra å ha et klart religiøst fundament, gjennom en lang periode med medisinsk fokus til dagens mer filosofisk-teoretiske ramme-forståelse. Noe av det jeg har sett er at pasientens diagnose observeres medisinsk, mens sykepleien er blitt et slags psykososialt tillegg. Men sykepleie er mer enn medisinsk assistentfunksjon med psykososial glasur.

KJERNEN I FAGET. For å gjenfinne sykepleiens kjerne er det hensiktsmessig å gå tilbake til Florence Nightingale. Hun er utvetydig på hva sykepleie er og hva det ikke er: «Sykepleie er å sette pasienten i den best mulige tilstand, slik at Naturen kan virke på ham». « ... ikke i sykdommen primært, men i

«Sykepleie krever læring av både sanser, hender og hodet.»

den syke selv og den sykes opplevelse av sykdommen, ligger sykepleiens kjerne». «Sykepleien bør understøtte den gjenoppbyggende prosessen ...» (Nightingale, Florence, 1859/1992: Notes on Nursing: What it is, and What it is Not. s. 6, 32, 75).

Nightingale går så langt at hun sier; hvis pasienten ikke settes i den best mulige tilstand slik at Naturen kan virke på ham, da er det ikke sykepleie. Ifølge Nightingale, har ikke mine tre kasuistikk-pasienter opplevd sykepleie.

LÆRING I PRAKSIS. Sykepleie krever læring av både sanser, hender og hodet. Kjernekompetansen i sykepleiefaget betinger håndverksmessig kompetanse i tillegg til teori, sanseskarphet, observasjon og refleksjon. Det nødvendig-gjør integrering av basisfagene i

handlingskompetansen. Teorien kan studeres, men læringen må foregå i praksis. Like lite som man kan lære å sykle ved å studere, kan sykepleiefaget læres ved studering alene.

En god læring i praksis betinger at sykepleiefaget utøves i denne praksisen. Forholdene kunne ligget bedre til rette for sykepleiefagets læring og praksis. Tidligere var basisutdanningen i grunnleggende sykepleieferdigheter nitidig og nøye, og videreutviklet i arbeidssituasjonen. Over tid utviklet sykepleieren en solid kompetanse. Dette er vanskeligere i dag.

Min erfaring er at de unge sykepleierne i dag er både søte, snille og omsorgsfulle! Men de mangler sykepleiefaglig forståelse og innsikt. Og nå mener jeg ikke teori. Mange av de nye sykepleierne jeg har møtt i min pårørende-periode kan sitere både Martinsens omsorgsteori, Orem og Benner, men de har ikke en total sykepleiefaglig kompetanse. Både det kliniske blikket og håndverket ser ut til å ha mangler.

FORSKNING. Aldri før har vitenskapelig kunnskap i samme grad understøttet sykepleierens fagkunnskap og handlinger, og vist hvor utrolig viktig sykepleie er for pasienters fysiologiske tilstand og derved hvordan sykdom og helse påvirkes. Tre forskningsfelt er vel tilrettelagt for sykepleien. Forskningen på humanøkologi er opptatt av hvordan det fysiske og psykososiale miljøet påvirker og påvirkes av personen og viser sykepleierens verdi som miljøfaktor. Forskning på psykoneuroimmunologi undersøker forbindelsen mellom hjernen, atferdsmønstre og immunsystemet, og er opptatt av hvordan tanker og følelser påvirker kroppens cellebiokjemi. Forskningen på kommunikologi viser ikke bare hvor viktig det er å forstå personens kommunikasjon til seg selv og omverden, men er også opptatt av å gi nøkler og strategier for terapeutisk kommunikasjon. Disse forskningsområdene gir kunnskap og forståelse til hvordan

mennesket påvirkes og opptrer, og tar bort skillet mellom psyke og soma. Det er helheten som er viktig.

DYBDEKUNNSKAP. Vi står i et paradigmeskifte, og for første gang har den «gammeldagse» sykepleien støtte i den nyeste basisvitenskapen om mennesker og helse. Denne forskningen er helt i tråd med Nightingales forståelse av sykepleie. Nightingale kjente ikke denne forskningen, men levde i en tradisjon basert på et helhetlig menneskesyn. Etter hvert har sykepleierne i stor grad blitt fratatt og glemt verdien av vårt eget fagområde. Vårt mandat er å sette pasienten i den best mulige tilstand hvor naturen, altså personens egne helbredende krefter, kan virke på ham. Det er ikke et lett oppdrag, men svært viktig og spennende. Denne dybdekunnskapen er livsviktig for pasienten, og den øker sykepleiens legitimitet i samfunnet.

Dybdekunnskapen står i fare når de nye sykepleierne heller ikke oppnår gleden ved å mestre sin jobb på et nivå som gir inngående forståelse for eget fag, og derved selvspekt. Denne gleden er som «manna for sjelen», den gjør at sykepleieren blir mer kreativ, tåler mer belastning og blir bedre i stand til å gå inn i fagdebatter med andre yrkesgrupper med sin sykepleiefaglige tyngde. Dette unner jeg både sykepleiere og pasienter. ●

FAGARTIKLER:

Fagartikler kan sendes til torhild.apall@sykepleien.no