

Masterkompetanse for sykepleiere er viktig og nødvendig i psykisk helsearbeid

Gjennom masterutdanningen lærer sykepleiere å vurdere forskning og ny kunnskap. Det kan omsettes til konkret handling i det kliniske arbeidet sammen med brukerne.

Øyvind Jank

Spesialsykepleier
Psykiatrisk klinikk, Haukeland universitetssjukehus

Mastergradsutdanning

Sykepleierutdanning

Sykepleien 2021 109 (87382) (e-87382)
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2021.87382

Hovedbudskap

Brukere av psykiatriske helsetjenester tjener på at sykepleiere fullfører masterutdanningen. Årsaken er at sykepleieres kunnskap om somatikk i kombinasjon med den kritiske evnen til å vurdere ny kunnskap og forskning tilegnes gjennom det selvstendige masterprosjektet. I praksisnære omgivelser sammen med brukerne omsettes denne kunnskapen til konkret handling. Brukernes behov er alltid viktigst.

Den franske filosofen og idehistorikeren Michel Foucault skriver i *The birth of the clinic: An archaeology of medical perception* (1) at klinisk medisin helt frem til slutten av det 18. århundret relaterte seg mye mer til helse enn til normalitet.

Søkelyset var på hvilke kroppslige funksjoner pasienten mister til sykdom, som det er medisinfagets oppgave å gjenopprette. 1900-tallsmedisin la større vekt på normalitet, og kroppslige avvik ble evaluert opp mot en standard av hva som var normalt (1).

Medisinfaget startet ikke med en analyse av en ordinær funksjon for deretter å utforske hvor avviket lå, slik at kroppen kunne settes tilbake til en normal tilstand. Utøveren av medisin relaterte seg heller til kvaliteter knyttet til allmenn helse, smidighet og bevegelighet (1).

Ulike kunnskapssyn påvirker våre handlinger

Hva er viktigst: å gjenopprette helsen eller å måle pasienten etter en standard for hva samfunnet anser som normalt? Spørsmålet er essensielt fordi det viser et skifte av kunnskapssyn og hvordan samfunnet ser på helse.

Spørsmålet viser til to ulike kunnskapssyn. Helse i nåtid preges av et sunnhetsideal som det er vanskelig å leve opp til. Det skal lite til for å avvike fra en «normal» standard. Ulike kunnskapssyn bestemmer våre handlinger som profesjonelle fagpersoner.

Epistemologi er den innsikten og de teoriene som styrer det kliniske blikket og avgjør hvordan vi tilnærmer oss pasienten, og hvilken behandling som anses som best mulig praksis.

Det er samspill mellom kropp, erfaring og mening

Sykepleiere arbeider ut fra grunnleggende prinsipper som de tilegner seg i utdanningen. Observasjoner av huden, pusten, søvnen, kostholdet og balansen mellom aktivitet og hvile hos pasienten ligger i ryggmargen til sykepleiere.

Viktigheten av frisk luft, dagslys og kartlegging av motiverende faktorer som bidrar i personens egen bedringsprosess, står i fokus.

Som spesialsykepleier innen psykisk helse- og rusarbeid utvikles kompetansen knyttet til et helhetlig menneskesyn ytterligere med en utvidet forståelse for relasjonsarbeid og kommunikasjon mellom mennesker.

Et viktig bidrag fra denne utdanningen som jeg vil trekke frem, er kunnskapen om hvordan krenkelser i tidlig alder manifesterer seg som helseplager senere i livet, både somatiske og psykiske. Samspillet mellom kropp, erfaring og mening i tilværelsen er til sammen grunnleggende for at det enkelte individ oppnår god helse (2).

Kort sagt er det samspillet mellom kropp, erfaring og en opplevelse av mening i tilværelsen og livet som til sammen gir god helse for det enkelte mennesket. Et eksempel på at samfunnet i dag måler mennesker etter en standard av hva som er normalt, er pakkeforløpene i helsevesenet.

Hvert individ er unikt og har ulike behov også tidsmessig for hvor raskt tilheling skal skje. Disse individuelle behovene er sykepleieren i en særposisjon til å kartlegge på en systematisk måte.

Sykepleieren er nærmest brukeren

Sykepleieren er den som er nærmest brukeren mesteparten av tiden. Det gjelder både i somatikken og i psykisk helsevern. Masterkompetanse hos sykepleiere er ikke bare relevant og anvendbart, men en fremtidig nødvendighet for å sikre høy kvalitet i helsetjenestene.

Kunnskap sprer seg og kommer kollegaer til gode. Diskusjoner i hverdagen er gode arenaer for å utveksle faglig kunnskap. Helhetlig sykepleie er, som Lill Sverresdatter Larsen poengterer, å se hele mennesket med både soma og psyke, kropp og sinn (3).

Jeg vil tilføye at sykepleieren også må se individet med både somatisk sykdom og psykiske plager i kombinasjon i et historisk og helhetlig samfunnsperspektiv. Derfor er det avgjørende for helsevesenet, i et helhetlig perspektiv av og med soma og psyke, at sykepleiere fullfører hele masterutdanningen.

«Masterarbeidet gjør sykepleieren i stand til å se sitt eget yrke med et utenfrablakk og bevisstgjøre seg selv.»

Det siste selvstendige forskningsarbeidet i et masterforløp er den viktigste delen som setter en avgjørende brikke på plass. Masterarbeidet gjør sykepleieren i stand til å se sitt eget yrke med et utenforblikk og bevisstgjøre seg selv.

Sykepleieren vil kunne påvirke kollegaer på det aktuelle arbeidsstedet om hvor viktig det er å tenke kritisk om egen praksis. Arbeidsgivere må vise entusiasme over at sykepleiere bidrar til kunnskapsutvikling i sitt spesifikke arbeidsfelt, en kunnskap som selvfølgelig må lønnes deretter.

Brukernes erfaringer er viktig i behandling

Riksrevisjonen (4) kritiserer psykisk helsevern for å øke og ta i bruk ny kunnskap i behandling i for liten grad. Kunnskapsbasert praksis inkluderer forskningskunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov.

Riksrevisjonen (4) understreker at brukernes kunnskap er en viktig del av behandlingen hos mennesker med psykiske lidelser. Brukerne og pårørendes erfaringer skal innhentes på flere nivåer, og denne kunnskapen skal komme til nytte.

Brukermedvirkning og pårørendeinvolvering fremheves i Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester i punkt 3.7 (4). Det demonstrerer at erfaringene til brukerne er viktige i behandlingen og må lyttes til i større grad enn hva som er tilfellet i dag.

Masterkompetanse hos sykepleiere kan brukes til ulike formål, og kompetansen er ikke fastlåst til en bestemt stilling høyere i et arbeidshierarki. Et like, om ikke mer, bruksvennlig område for masterkompetanse er der hvor behovet er størst: nærmest brukeren.

Derfor bør ledere imøtekomme og tilrettelegge for at flere sykepleiere kan fullføre en masterutdanning. Det er en utvikling som alle parter og aller mest brukeren vil tjene på i det lange løp. Søkelyset i sykepleie er å gjenopprette helse og gjøre individet i stand til å mestre sin egen hverdag på en subjektiv og tilfredsstillende måte.

Økt standardisering legger et press på den enkelte fagpersonen, og standardiserte verktøy må brukes med klokskap. En fullført masterutdanning setter sykepleieren i stand til å kritisk vurdere forskning og ny kunnskap, og det skjer i praksisnære omgivelser i det kliniske arbeidet sammen med brukeren.

Et masterprosjekt er en lang prosess

Masterutdanningen fullfører videreutdanningen. Vitenskapsteori, etikk og metode er grunnlaget for selve masterprosjektet. Hva er sann kunnskap, og hvordan kan vi finne det?

De vitenskapelige premissene har ulike kunnskapssyn, og kjennskap til ulike syn gir tilgang til et blikk utenfra på ens egen praksis og yrkesrolle. Det er viktig. Selve gjennomføringen av masterprosjektet, et vitenskapelig arbeid, utføres med høy grad av selvstendighet i nært samarbeid med en kvalifisert veileder eller flere.

«Hva er sann kunnskap, og hvordan kan vi finne det?»

Det er en lang prosess å fullføre et masterprosjekt. Det er kompetanse som bygges gradvis, og hele tiden ligger grunnleggende aspekter fra sykepleierutdanningen i grunn. For min del har denne prosessen tilført et utvidet syn på brukerne i daglig praksis.

Mitt prosjekt omhandler erfaringskompetanse i psykisk helsevern. Jeg har lært mye også om meg selv og fått muligheten til å se mitt eget yrke fra uventede vinkler og i lys av teori som var helt ny for meg i starten av prosjektet.

Det har ført til økt nysgjerrighet på mitt eget fagfelt, som er psykisk helsevern, og hvordan politikk, historie og samfunn former ikke bare praksis, men også menneskers holdninger og reaksjonsmønstre.

Masterkompetanse hos sykepleiere må verdsettes

Den økende diagnostiseringen av menneskelig oppførsel tas opp av den danske psykologen Svend Brinkmann og medforfattere i boken *Det diagnostiserte livet: økende sykeliggjøring i samfunnet* (5). Den britiske sosiologen Nikolas Rose stiller spørsmålet om det faktisk er en moderne epidemi av psykiske lidelser i den vestlige verden (6).

Det er viktig med flere og ulike syn på egen praksis og å kunne sette disse synene inn i en overordnet sammenheng. Like viktig er det å møte motstridende syn på en konstruktiv måte.

Evnen til en kritisk vurdering av kunnskap er noe sykepleiere tilegner seg i det selvstendige masterprosjektet. Denne evnen er kjernen til kvalitet i det daglige kliniske arbeidet, både med kropp og sinn. Samfunnets syn på helse i nåtid aktualiserer Foucaults betraktninger.

Er det viktigst å gjenopprette helse eller å måle brukeren etter en standard av hva som er normalt? Spørsmålet illustrerer hvor viktig det er å være seg bevisst hvilket kunnskapssyn en som sykepleier arbeider etter. For det er alltid et kunnskapssyn bak metodene som anvendes i klinisk sykepleie.

Kunnskapssyn endrer seg, og i denne utviklingen er sykepleiere i en unik posisjon til å påvirke sin egen fagutvikling. Masterkompetanse hos sykepleiere må tilrettelegges og verdsettes som den viktige hverdagskompetansen den er i helsevesenet: Det handler om mennesker med både soma og psyke og at ytre samfunnsmessige faktorer er for viktige til å ignoreres i en faglig sammenheng.

Det handler om det kliniske blikket til sykepleieren og å sette helse i sammenheng med konkrete individer og hvordan helse kan gjenopprettes basert på nyutviklet kunnskap. Men mest av alt handler det om det enkelte individet og muligheten til å få være en aktiv borger i samfunnet gjennom å ha god helse.

Referanser

1. Foucault M. The birth of the clinic: an archaeology of medical perception. London: Routledge Classics; 2003.
2. Kirkengen AL, Næss AB. Hvordan krenkede barn blir syke voksne. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2015.

3. Larsen LS. Arbeider vi helhetlig for pasienter med psykiske lidelser? Sykepleien; 2021. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/2021/06/arbeider-vi-helhetlig-pasienter-med-psykiske-lidelser> (nedlastet 23.09.2021).
4. Riksrevisjonen. Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester. Oslo: Riksrevisjonen; 2021.
5. Brinkmann S, red. Det diagnostiserte livet: økende sykeligjøring i samfunnet. 1. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2015.
6. Rose N. Our psychiatric future: the politics of mental health. 1. utg. Cambridge: Polity Press; 2019.