

Sykepleieridentiteten forsvinner i psykisk helsearbeid

I distriktpsikiatriske sentre byttes tradisjonelle sykepleieroppgaver ut med rollen som behandler - og sykepleieridentiteten forsvinner.



Av Cathrine Fredriksen Moe, psykiatrisk sykepleier ved Nordlandssykehuset HF og masterstudent i klinisk sykepleie ved Universitetet i Nordland.

Sykepleiere ved Distriktpsikiatriske sentre, som arbeider med unge mennesker som opplever første episode psykose, definerer kunnskap om somatikk og medikamenter som et «spesialfelt». Tradisjonelle sykepleieroppgaver byttes ut med rolle som behandler og sykepleieridentiteten forsvinner.

Som en del av en større studie har jeg undersøkt de psykiatriske sykepleierens kliniske arbeid ved de distriktpsikiatriske sentrene (DPS) innenfor et fylke i Norge når det gjelder behandling av unge mennesker som opplever en første episode psykose. Data har vært samlet inn ved hjelp av fokusgruppeintervjuer (1) og analysen er inspirert av Grounded Theory (2). Hovedfunnene i denne studien presenteres i en annen artikkel, men jeg ønsker her å gjøre rede for funn som direkte omhandler sykepleierollen.

En skjult sykepleieridentitet

Mitt ønske var å utforske sykepleierens rolle og kliniske arbeid ved DPS. Det viste seg imidlertid vanskelig, også for sykepleierne selv, å definere hva sykepleie til denne pasientgruppen er. Sykepleieoppgaver som pleie av somatiske plager og medikamenthåndtering var lett å definere og kunnskaper som man kunne hente frem når det var behov for det.

Andre tradisjonelle kjerneområder i sykepleiefaget som omsorg og relasjonskompetanse, og arbeidsoppgaver som familiararbeid, støttesamtaler

og aktiviteter, var det enighet om blant deltakerne at det ikke var spesielt for sykepleiere, men kunnskaper som alle innehar uavhengig av profesjon. Sykepleierkunnskapene ligger derfor som «en firkant nede i hjørnet» som hentes frem ved behov. På bakgrunn av intervjuene har jeg funnet to mulige årsaker til at sykepleierens identitet forsvinner.

Alle er behandlere

Mange ansatte ved DPS har byttet ut sykepleieridentitet med identitet som behandler. Hvordan tjenestene ved DPS er organisert for å ivareta personer med første episode psykose varierer. Ambulant team, dagbehandling, utekontor og poliklinikk er eksempler på hvor behandling tilbys. Deltakere vi har snakket med har jobbet innenfor alle disse organisasjonsmodellene. De fleste sykepleierne titulerte seg som behandler, andre som sykepleier eller klinisk spesialist ansatt som behandler. Mange hadde lang erfaring fra DPS og uttrykte en endring i identitet fra sykepleier til behandler. Pasientene omtaler ofte hjelpere som «en slags psykolog» og er lite opptatt av fagbakgrunn.

«...her er vi alle ansatt som behandlere da, som terapeuter»

Tverrfaglige utdanninger

Tema i gruppeintervjuene var også tverrfaglige videreutdanninger. Mange deltakere har videreutdan-



FLERE PROFESJONER: Grensene mellom sykepleiere og andre som jobber på distrikts-psykiatriske sentre kan bli uklare, og arbeidsoppgavene gå over i hverandre. Alle blir behandlere. Illustrasjonsfoto Colourbox.

ning i psykisk helsearbeid og utdanning fra Seprep som er tverrfaglige utdanninger. Mange hadde i tillegg jobbet sammen over lang tid, noe som gjorde at de var «blitt så like» med årene. En av deltakerne trakk frem som et paradoks at alle snakket varmt om deres tverrfaglige arbeid, samtidig som alle understrekte hvor like de er blitt.

«Vi klarer ikke se nyansene, bortsett fra den medisinske kompetansen.»

Medikamenter og somatikk

Alle deltakerne trakk frem kunnskaper rundt fysisk helse og medikamenter som et spesialfelt for sykepleiere. Sykepleierne selv fremhevet også dette. De mener å ha et «somatisk blikk» som de andre yrkesgruppene mangler. Dette «somatiske blikket» kjennetegnes ved at de kan observere pasientens fysiske tilstand, for eksempel om pasienten er blek, svett eller slapp. Som en rutine skanner sykepleieren pasienten med blikket for å observere den fysiske helsen.

«Jeg skanner enda folk for somatiske problemer og det ringer en bjelle langt borte...»

Kunnskap om virkning og bivirkning av medikamenter er også sykepleierens spesialfelt, og de tar et større ansvar for oppfølging av serumspil og somatiske utredninger, for eksempel røntgen.

Diskusjon

Norsk Sykepleierforbund definerer sykepleierens særegne funksjon til: «Å fremme helse og hjelpe personer som har eller kan bli utsatt for sykdom/helsesvikt, med å ivareta sine grunnleggende behov» (3). Deltakerne i vår studie hadde lett for å definere somatikk og medikamenter som sykepleieoppgaver, men hadde vansker med andre områder. Dette støtter Karlsens funn i hans studie om «profesjonell kompetanse» (4).

Alle DPS-ene vi besøkte hadde tverrfaglig personalgruppe og det viste seg tidlig vanskelig å skille ut en spesifikk sykepleierrolle eller spesifikke sykepleieoppgaver. Både de psykiatriske sykepleierne og deres ledere var lite bevisst og reflektert rundt kunnskaper, rolle og ansvarsområde en sykepleier har. Dette førte til at alle ansatte, uavhengig av fagbakgrunn fikk tildelt like oppgaver. DPS veileder (5) sier at «Den formelle grunn og videreutdanning hos ansatte utgjør en grunnleggende kvalitetsgaranti mht fagutøvel-

sen... Det er derfor viktig å ha en oversikt over de ansattes realkompetanse og utnytte denne i tilbudet « (s. 50). Sykepleierens kunnskap om medikamenter og somatikk endret ikke ansvarsområde fra andre miljøterapeuter formelt, men beskrevet praksis viste at sykepleierne uformelt hadde et annet ansvar.

Sykepleierens kunnskap om kropp og fysisk helse er viktig og bør fremheves, mest av alt av sykepleierne selv. Alvorlig psykisk syke vil i større grad ha vansker med å oppfatte og søke hjelp for fysiske plager, samt følge opp iverksatte tiltak. Sammenheng mellom psyke og soma er også veldokumentert og må aktivt brukes i samhandling med pasientene. Psykiatriske sykepleiere har et ansvar for å forvalte denne kunnskapen slik at det kommer pasientene til gode.

Et tverrfaglig arbeid forutsetter at hver faggruppe synliggjør sin spesifikke kompetanse, og for å kunne bevare en sykepleieridentitet innenfor et tverrfaglig miljø må sykepleieren være mer oppmerksom. Jeg tror det vil være en fordel for pasienten om hver yrkesgruppe gjør bedre nytte av sine spesielle kunnskaper. I rurale strøk med mangel på spesialister vil sykepleiere og andre miljøterapeuter ha oppgaver som krever kompetanse utover tradisjonelle fagområder. Dette, sammen med tverrfaglige videreutdanninger, kan nok føre til en pulverisering av rolle og identitet. Rolle som behandler kan gi både høyere status og mer tyngde i faglige fora. Sykepleiere ved DPS har derfor en utfordring når det gjelder å beholde og vise frem sykepleieridentiteten - dersom de ønsker. ■

Medforfatter til denne artikkelen er Berit Støre Brinchmann, professor i sykepleie ved Universitetet i Nordland.

Referanser:

1. Krueger, R. A & Casey M. A. (2000). Focus Groups: a practical guide for applied research. Thousand Oaks: Sage
2. Glaser, B & Strauss, A. (1967). The Discovery of Grounded Theory: Strategies for qualitative research. New Brunswick: Aldine Transaction
3. Norsk Sykepleierforbund. Hentet 4. Oktober 2011 fra www.sykepleierforbundet.no/fag
4. Karlsen, R. (2009). Psykiatriske sykepleieres faglige bidrag i tverrfaglig samarbeid: Profesjonell kompetanse. Sykepleien Forskning 4(3): 198-204
5. Sosial- og helsedirektoratet (2006). Distriktspsykiatriske sentre- med blikket vendt mot kommunene og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen. Oslo: Sosial – og helsedepartementet.