

Sykepleieren i rusfeltet – usynlig og generell eller tydelig og spesiell?

Anne Line Granamo

Spesialsykepleier i rusproblematikk
Nordre Follo kommune

Unni Knutstad

Førsteamanuensis
Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, Fakultet for helsevitenskap, Oslomet – storbyuniversitetet

Kvalitativ forskning

Tverrfaglig samarbeid

TSB

Rus

Psykisk helse

Sykepleien Forskning 2021 16 (86452) (e-86452)
DOI: 10.4220/Sykepleienf.2021.86452

Sammendrag

Bakgrunn: Tidligere forskning har vist at sykepleiere i rusfeltet beskriver sin rolle som uklar. De har vanskeligheter med å definere sykepleierens særegne kompetanse. Det stilles krav til en tverrfaglig tilnærming i dette feltet, som inkluderer medisinsk, sosialfaglig og psykologisk kompetanse. Det kan være utfordrende å definere klart hva sykepleierens rolle er i spennet mellom disse fagene.

Hensikt: Å beskrive og utdype sykepleierens funksjon i Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Forskningsspørsmålet er formulert slik: «Hvilke erfaringer og forventninger har sykepleierne selv og de andre yrkesgruppene i TSB til sykepleierens funksjon i tverrfaglig spesialisert rusbehandling?»

Metode: Studien har et eksplorerende design med en induktiv tilnærming, hvor målet er å utforske og beskrive et fenomen, nemlig sykepleierens funksjon i TSB. Datainnsamlingen er basert på semistrukturerte individuelle intervjuer med fem sykepleiere og seks informanter fra de andre yrkesgruppene i TSB. Datamaterialet er analysert i henhold til Malteruds beskrivelser av systematisk tekstkondensering.

Resultat: Studien viser et samsvar i informantenes beskrivelse av sykepleierens funksjon. Sykepleierens kompetanse på somatikk og miljøterapi vektlegges, og deres bidrag i det tverrfaglige samarbeidet synes klart og anerkjent. Samtidig er det tydelig at det varierer hvordan sykepleierne arbeider, og at sykepleiere som gruppe etterlyser å fremtre som mer ensartet. Sykepleierne ønsker en felles faglig plattform og tydelige forventninger.

Konklusjon: Studien viser at sykepleierens funksjon i et tverrfaglig team er tydelig, og de har en klar rolle i et tverrfaglig samarbeid. Kunnskap om somatikk, miljøterapi og sammenhengen mellom disse fremheves som det viktigste bidraget fra sykepleierne. Nasjonale retningslinjer og pakkeforløp peker mot en mer somatisk tilnærming til pasientene, og sykepleiergruppens bidrag vil være viktig. Sykepleierne bør fremstå som mer enhetlig overfor pasientene, noe som kan styrke tilbudet av og kvaliteten på tjenestene.

Sykepleierne er en av profesjonene som inngår i Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Behandlingen skal bestå av sosialfaglig, psykologfaglig og medisinskfaglig eller helsefaglig behandling ut fra pasientens individuelle problematikk og forløp. Behandlingen omfatter avrusning, kartlegging og utredning, poliklinisk behandling, dagbehandling, døgnbehandling og ambulering oppfølging/behandling (1).

Miljøterapi er anbefalt som terapiform i TSB (2). Miljøterapi handler om å utnytte mulighetene i daglig samspill med andre (3). Mer presist dreier det seg om å nyttiggjøre seg de tilgjengelige ressursene i omgivelsene, å kunne variere mellom støtte og utfordring, i en relasjon preget av anerkjennelse og respekt. Målet er å legge til rette for psykisk, fysisk, sosial og åndelig vekst samt styrking av egenomsorg (4).

Sykepleiernes funksjon, eller oppgaver og ansvar, står beskrevet i de nasjonale retningslinjene for sykepleierutdanningen (5). Sykepleiere skal utdannes til å ivareta menneskets grunnleggende behov, fremme helse, forebygge og behandle sykdom, lindre lidelse og sikre en verdig død.

Kirkevold (6) understreker at sykepleieteorier, som egenomsorgsteorier, er praktiske teorier. Ut fra egenomsorgsteori er sykepleierens funksjon nettopp å støtte pasienter som er syke eller skadede, med å dekke grunnleggende behov når de ikke har ressurser til å dekke dem selv. Målet er egenomsorg, at pasientene skal bli uavhengige av hjelp. Det å skape en relasjon mellom pasienten og sykepleieren er avgjørende i omsorg. Relasjonen skal være preget av respekt og anerkjennelse.

Sykepleiernes funksjon er avhengig av den kompetanse de besitter. Grimen (7) hevder at det som særpreger profesjoner, er at de velger kunnskapsgrunnlaget sitt ut fra oppgavene som skal utføres. Det er de praktiske oppgavene som peker på hvilke kunnskaper som er nødvendige i de ulike situasjonene.

Den tidligere rammeplanen for sykepleierutdanningen beskriver faginnholdet i sykepleierutdanningen gjennom medisinske, sykepleiefaglige og samfunnsvitenskapelige emner, inklusive faget psykologi (8). Dette innebærer at sykepleiere har en kompetanse som er sammensatt av de ulike fagene som kreves i TSB, noe som kan skape uklarheter overfor de andre gruppene, hvor legene innehar kompetanse i medisinske fag, psykologene i psykologi og sosionomene i samfunnsvitenskap. Yrkesgruppene har dessuten overordnede og overlappende beskrivelser.

Ifølge de nylig vedtatte nasjonale retningslinjene for helse- og sosialfaglige utdanninger (5, 9–12) skal legene utrede, diagnostisere, behandle, følge opp og forebygge sykdom hos den enkelte pasienten. Psykologene skal forstå, utrede, diagnostisere, behandle og evaluere psykologiske problemer hos individer, familier og grupper samt drive helsefremmende og forebyggende arbeid.

Sosionomene skal bistå enkeltpersoner, familier eller grupper med å forebygge, redusere og mestre sosiale og helsemessige problemer. Vernepleiernes spesifikke kompetanse beskrives innen miljøterapeutisk arbeid, habilitering og rehabilitering, helsefremming og helsehjelp.

Tverrfaglige team består av disse yrkesgruppene, og her skal sykepleieren finne sin rolle og særegne plass. Tverrfaglig samarbeid krever gjensidig respekt og anerkjennelse, og de ulike yrkesgruppenes fagspesifikke kompetanse bør tydeliggjøres (15). At man stoler på og respekterer sin egen kompetanse, bidrar til respekt fra kolleger. Felles forståelse for hverandres roller i pasientarbeidet leder til respekt for andre yrkesgrupper (14). Sykepleiere og andre yrkesgrupper kan ha ulike oppfatninger og forventninger til samarbeid. En sykepleier kan ha andre krav til hva som definerer et godt samarbeid, enn en lege (15).

Vår studie foregikk i døgntilrettelagt, hvor det var behandlingspersonale til stede hele døgnet (1). Tidligere studier av sykepleiere i rusfeltet beskriver sykepleierrollen som uklar, at det er vanskelig å definere sykepleierens særegne kompetanse (16–18).

Karlsson og Kims (16) studie om sykepleie i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid trekker frem at sykepleierne opplever sitt mandat som fritt, og deres roller og funksjoner som delvis flytende og overlappende med andre yrkesgrupper.

Melby og medarbeidere (17) fant i sin studie om sykepleiere i psykisk helsevern og TSB at sykepleiere strever med å definere hva som er deres fagspesifikke bidrag i det tverrfaglige samarbeidet.

Olsvold (19) beskriver sykepleiernes ansvar på sengepostene som organisatorisk uavgrenset, og fant at sykepleierne tok ansvar for uformelt delegerte og uspesifikke oppgaver i tillegg til etablerte sykepleieoppgaver. Noe tilsvarende fant Kleiveland (20), som studerte sykepleiernes rolle på akuttmottak.

Det syntes å være et behov for å utforske nærmere hva sykepleieres fagspesifikke bidrag er i TSB.

Hensikten med studien

Hensikten med studien var å utforske forventninger til og erfaringer med sykepleierens funksjon i tverrfaglig samarbeid i TSB. Tidligere studier har hovedsakelig satt søkelyset på sykepleiernes egne erfaringer og i mindre grad erfaringene til deres samarbeidspartnere. Derfor vil vi i denne studien øke forståelsen for sykepleierens funksjon gjennom å intervjuer også sykepleiernes kolleger for å utforske hvilke oppfatninger og forventninger de ulike yrkesgruppene har.

Forskningsspørsmål

«Hvilke erfaringer og forventninger har sykepleierne selv og de andre yrkesgruppene i TSB til sykepleiernes funksjon i tverrfaglig spesialisert rusbehandling?»

Metode

Studien har et eksplorerende design med en induktiv tilnærming, hvor målet var å utforske og beskrive et fenomen, nemlig sykepleierens funksjon i TSB. Datainnsamlingen er basert på semistrukturerte individuelle intervjuer med fem sykepleiere og seks informanter fra andre yrkesgrupper i TSB.

Utvalg og rekruttering

Ansatte ved to døgnenheter for behandling innen TSB ble forespurt om å delta. Informantene ble rekruttert gjennom e-postforespørsel fra lederen i to runder samt et informasjonsmøte. Utvalget var strategisk, ikke representativt (21). Inklusjonskriteriet var at informantene skulle være ansatt helsepersonell med utdanning som sosionom, lege, vernepleier, psykolog eller sykepleier for å belyse problemstillingen fra et tverrfaglig perspektiv.

I alt 14 personer takket ja til å delta. For å oppnå jevn fordeling mellom yrkesgruppene trakk vi lodd om hvem som skulle delta i de yrkesgruppene mange hadde meldt seg fra. Informantene hadde en yrkeserfaring på mellom 1 og 15 år.

Intervjuer

Vi gjennomførte individuelle intervjuer i perioden november 2018 til januar 2019 på informantenes arbeidsplass. Intervjuene var semistrukturerte, og intervjuguiden besto av tre overordnede emner med sju spørsmål (22).

Hovedtemaet var erfaringer og forventninger til sykepleierens funksjon, kunnskap og oppgaver. Spørsmålene i intervjuguiden var inspirert av spørsmålene som er benyttet i studien til Melby og medarbeidere om sykepleierens funksjon i TSB og psykisk helsevern (17), og Kleivlands studie om sykepleierens rolle i akuttinntak (20). Intervjuene hadde en lengde på mellom 16 og 65 minutter. Vi gjorde lydopptak.

Analyse av dataene

Intervjuene ble transkribert, og dataene ble analysert i henhold til Malteruds systematiske tekstkondensering (23) etter følgende trinn: helhetsinntrykk, meningsbærende enheter, kondensering og syntese. Analysen var ingen lineær prosess. Vi har beveget oss frem og tilbake mellom ulike deler av det empiriske materialet for å fange opp nye sider (23).

Ulike fagpersoner legger merke til forskjellige aspekter i materialet, noe som skaper rom for flere tolkninger og tilnærminger. Tekstkondenseringsprosessen ble derfor drøftet i forskningsgrupper, med veiledere og medstudenter for å validere analysen.

I analysen har vi delt informantene i to grupper: sykepleiergruppen og øvrig helsepersonell, heretter kalt informanter fra helsepersonellgruppen. Under prosjektet arbeidet førsteforfatteren selv i TSB, noe som kan ha påvirket resultatet. På den andre siden hadde andreforfatteren ingen erfaring fra TSB.

Personvern og forskningsetikk

Studien ble meldt til og godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD), referansenummer 691269. Vi har fulgt retningslinjer for risiko- og sårbarhetsanalyse i henhold til GDPR (*general data protection regulation*). Alle informantene har signert for informert samtykke og frivillig deltakelse. Transkripsjoner ble anonymisert og oppbevart på kryptert minnebrikke, og lydopptak ble slettet etter transkripsjon.

Resultater

I analysen kom det frem fire hovedtemaer: «Forventninger til sykepleiernes somatiske kompetanse» (kroppslige fenomener og fysiske sykdommer og behandling av disse), «Forventninger til å kombinere somatikk og miljøterapi», «Samarbeidet med de andre yrkesgruppene» og «Sykepleierne ønsker en felles faglig plattform». Se eksempel på analyseprosessen i tabell 1.

Tabell 1. Eksempel på analyse

Meningsbærende enhet	Kondensering	Tema
«Ja, det er jo kartlegging i forhold til ernæring og søvn.» «Og hvis det er noen skader, da, eller medisiner de trenger. Da er det jo å levere ut det, da, eller behandle sår.»	Somatikk/medisin, grunnleggende behov	Forventning somatiske
«Noen er jo mer somatiske sykepleiere, men at du har miljøet. Noen har jo bare erfaring fra rus og psykiatri, sant. Men jeg opplever at selv her så skal du ha kombinasjon av begge.» «Mange har mye å jobbe med, så det er jo det å skape en god relasjon, sånn at de hører på hva du sier, og kanskje det går litt inn på dem, og så greier de å skape en endring istedenfor at du bare skaper sånn [...] at du ødelegger relasjonen med én gang. Blir litt sånn 'hun sier bare alt jeg skal rette på, hun vil jeg ikke samarbeide noe mer med'».	Omsorg og miljøterapi	Forventning somatikk

Forventninger til sykepleiernes somatiske kompetanse

Alle informantene var enige i at kunnskap om fysiske symptomer, medikamenter og grunnleggende behov er en viktig del av sykepleierens kompetansebidrag i det tverrfaglige samarbeidet. Det forventes at sykepleierne har kunnskap om anatomi, fysiologi, sykdomslære, legemidler, rus, abstinenser, overdoser og akuttmedisin.

Oppgaver som ble trukket frem, var mottak av pasienter, legemiddelhåndtering, observasjon, dokumentasjon, oppfølging og vurdering, igangsetting av relevante tiltak og samarbeid med de andre yrkesgruppene, spesielt legene. Sykepleierinformant 10 sa dette om observasjoner av rus og medikamenter: «Og så har vi jo observasjoner i forhold til eventuelt rusinntak og observasjoner i forhold til medisiner som blir gitt.»

«Sykepleierne påpekte varierende somatisk kompetanse i sykepleiergruppen og at det er behov for mengdetrening på oppgaver og prosedyrer.»

Sykepleierne påpekte varierende somatisk kompetanse i sykepleiergruppen og at det er behov for mengdetrening på oppgaver og prosedyrer. Sykepleierinformant 9 understreket viktigheten av å ha somatisk kompetanse: «Det er jo dette med EKG og passe på helt andre ting som også kan oppstå, som man skal være forberedt på. Folk her kan få hjertestans av helt andre ting enn opiater.»

Informant 4 fra helsepersonellgruppen formulerte det slik: «Hvis jeg lurer på noe i forhold til det medisinske, så kan jeg ofte gå og spørre sykepleierne.»

Informant 2 fra helsepersonellgruppen trakk frem at en av sykepleierne påpekte følgende til pasienten: «'Du har hovne ben.' Det er sånne ting jeg ikke tenker på. Sykepleierne har mer av det, en sånn grunnpakke med seg. At de har mye mer det somatiske blikket på pasientene. Det viktigste som jeg tenker gjør oss til et mer tverrfaglig team, er at sykepleierne er mye flinkere på somatikken. Fordi de har hatt mer utdanning om det, rett og slett.» De andre yrkesgruppene forventet altså at sykepleierne delte disse kunnskapene med dem.

Sykepleierne hjelper pasientene med å dekke grunnleggende behov. Søvn, ernæring og trygghet ble trukket frem av nesten alle informantene. Også personlig hygiene ble nevnt. Sykepleierne selv la vekt på at pasientene har mange utfordringer og behov, og at sykepleierne ikke har tid til å følge opp alt. Informanter fra helsepersonellgruppen beskrev at sykepleierne har et stort behov for å hjelpe pasientene, kanskje litt mer enn hva som er nødvendig.

Forventninger til å kombinere somatikk og miljøterapi

Det var forventet at sykepleierne deltok i det miljøterapeutiske arbeidet. Informant 1 fra helsepersonellgruppen poengterte at sykepleierne må være tilgjengelige: «Hvis jeg ikke er tilgjengelig for å løse en oppgave, så må jo sykepleieren i enda større grad forsøke miljøterapi eller samtaleterapi for å dempe trykket.»

Flere av informantene fra helsepersonellgruppen beskrev sykepleierne som trygge på de utfordringene som kan oppstå i behandlingshverdagen. Informant 7 fra helsepersonellgruppen sa følgende: «Men jeg har ganske høye forventninger i forhold til både rus og psykiske lidelser, det har jeg. Og det føler jeg ofte jeg har rett til å ha, for jeg synes de kan veldig mye.»

«Flere av informantene fra helsepersonellgruppen beskrev sykepleierne som trygge på de 1 kan oppstå i behandlingshverdagen.»

Sykepleierne var opptatt av at det å arbeide med pasienter i miljøet handler om mer enn å ha det hyggelig: «Men når man sitter i miljøet, så kan man faktisk fange opp ting. At det ikke bare er hyggelig å sitte der. Ja, at du oppdager ting som kanskje er gjentakende», sa sykepleierinformant 3.

Informantene fra begge gruppene nevnte flere sykepleieroppgaver i miljøet som observasjoner og kartlegging av pasientenes atferd, pasientens psykiske og fysiske helse, veiledning i hverdagslige situasjoner, å skape interesse for nye rusfrie aktiviteter og å følge pasientene til alt fra hjem til rettssaker.

God miljøterapi kan bidra til at pasientene trives i behandling og til å lindre blant annet angst, uro og russug. Begrepet «omsorg» ble nevnt flere ganger av de fleste informantene i studien når de beskrev sykepleierne.

Sammenhengen mellom somatikk og miljøterapi så ut til å være en utfordring. Informant 8 fra helsepersonellgruppen beskrev følgende: «[Det er] medisiner, oppfølging av pasienten og alt som foregår i miljøet, all miljøterapi som er det fundamentale her. Så sykepleiere er jo involvert i alt fra A til Å. Og tilbake igjen.»

Opgaver kunne gå på bekostning av hverandre. Flere av sykepleierinformantene påpekte at de kan bli stående lenge på medisinerrommet og ikke har tid til å jobbe med miljøterapi. Sykepleierinformant 11 poengterte imidlertid at det kan være lett å glemme det somatiske blikket når det er miljøterapi som er i søkelyset: «Men det har jo vært mye miljøterapi, så jeg har jo gjerne ikke hatt så stort fokus på det somatiske, da.»

Likevel fremhevet spesielt sykepleierne hvor viktig sykepleierkompetansen er i miljøet. De må ha kunnskap om alle områdene og kunne se dem i sammenheng. En sykepleier trakk frem en episode med en pasient, der det ble avdekket at et angstanfall viste seg å være hjerteproblemer. En annen vektla tiltak som å tilby en pasient en tur istedenfor medisiner.

Samarbeid med de andre yrkesgruppene

Det var bred enighet blant informantene fra helsepersonellgruppen om at de er avhengige av sykepleiernes tilbakemeldinger om pasientene for å gjøre jobben sin: «Det er jo de som er tettest på pasientene i hverdagen, så jeg er helt avhengig av å snakke ofte med dem», understreket informant 7 fra helsepersonellgruppen.

Det handler om observasjoner i miljøet, spesifikke situasjoner og hvordan pasienten har det: «Og så diskuterer vi ofte tilnærming til pasienten hvis det er noe jeg lurer på som jeg har lest i journal», sa informant 4 fra helsepersonellgruppen.

Tilbakemeldingene skjer via samtaler, dokumentasjon, møter og interne meldinger. Sykepleierne omtalte samarbeidet som godt. Det er flat struktur og lite hierarki. Sykepleierinformant 3 beskrev samarbeidet slik: «Man kjenner dem jo godt. Og de er på huset, man kan bare stikke bortom.»

Noen beskrev at de av og til får delegert oppgaver som ikke er sykepleieroppgaver, fra andre – i hovedsak fra psykologene. En sykepleier påpekte imidlertid at dette er noe sykepleierne selv må sette grenser for. Flere beskrev relasjonen mellom sykepleierne og legene som spesielt god. De poengterte at de kommer fra samme tradisjon i sykehuset, jobber godt som et lag, utveksler kunnskap og forstår hverandre godt.

Sykepleiere ønsker en felles faglig plattform

Til tross for at begge deltakergruppene tilsynelatende hadde klare tanker om sine erfaringer og forventninger til sykepleierne, etterlyste sykepleierinformantene en felles faglig plattform. Sykepleierinformant 6 sa som følger: «Jeg savner ofte en sånn felles grunnmur. En felles plattform hvor alle må stå på sammen og har tydelige rammer.»

De fremhevet store individuelle forskjeller ut fra hvem som er på jobb, og hva som blir prioritert av oppgaver. Sykepleierinformant 11 sa dette: «Av og til er det litt sånn ulik oppfatning av hvordan vi skal jobbe i miljø. Fordi vi ikke driver helt likt. Vi gjør liksom egne vurderinger. Så blir det litt forskjellig ut fra hvem som er på jobb.»

Flere informanter fra helsepersonellgruppen var enig i dette. To av sykepleierne understreket at deres arbeidsoppgaver varierer ut fra hvem de jobber i team med, og at de savner å jobbe mer kunnskapsbasert. Sykepleierinformant 6 sa følgende: «Teamet har veldig mye å si, så det blir litt utflytende grenser. Og lederen kan ikke ha oversikt over hvert team, da må man jo bare stole på teamet til slutt.»

Sykepleierne understreket at de har et godt samarbeid og lærer mye av hverandre, og at det er trygt å være så mange fra samme yrkesgruppe. En av informantene fra helsepersonellgruppen poengterte at alle kan bli flinkere til å følge allerede eksisterende rutiner.

Diskusjon

Studien tyder på at sykepleierens funksjon og kompetanse innebærer å vurdere og handle ut fra pasientens fysiske tilstand i TSB, noe som vektlegges og verdsettes i et tverrfaglig samarbeid. Dette innebærer ikke at sykepleierens oppgaver knyttet til pasientens psykiske tilstand og miljøterapi settes til side.

Miljøterapi benyttes til å fange opp fysiske symptomer fra pasientene i tillegg til de psykiske. Studien tyder også på at sykepleierne er gode til å samarbeide med andre yrkesgrupper. Imidlertid etterspør de en felles sykepleiefaglig plattform.

Somatikken i høysetet

Alle informantene beskrev sykepleierens somatiske kompetanse, å kunne vurdere pasientenes fysiske tilstand, som deres kanskje viktigste kunnskapsområde av alle informantene. Sykepleierens funksjon i TSB synes å være at de fanger opp og vurderer pasientenes fysiske tilstand i tillegg til de relasjonelle og terapeutiske oppgavene de har i TSB.

Våre funn om sykepleierens somatiske kompetanse samsvarer med studien til Karlsen, som fremhever sykepleierens vekt på kunnskap om kroppen (18). I hans studie og andre studier formidler imidlertid sykepleiere at deres kompetanse ikke alltid anerkjennes (17, 18), mens i vår studie blir sykepleierens somatiske kompetanse fremstilt som anerkjent og etterspurt.

At sykepleierens kompetanse varierer, og at det etterlyses mer oppmerksomhet på somatiske oppgaver og prosedyrer, er noe som understrekes også i andre studier (17, 18). De tverrfaglige videreutdanningene i psykisk helse og rus får kritikk for manglende fordypning i sykepleie, noe som fører til at skillet mellom sykepleierne og de andre høyskoleutdanningene viskes ut (18, 24, 25).

Vår studie kan indikere at sykepleierne kan være i stand til å møte kravene til økt somatisk kompetanse som stilles i forbindelse med nasjonale retningslinjer og pakkeforløp, der hovedmålene blant annet er bedre ivaretagelse av pasientenes somatiske helse og levevaner (1, 2).

Somatikk og miljøterapi behøver ikke være noen motsetning

Miljøterapi har blitt anklaget for å ta plassen til tradisjonell grunnleggende sykepleie og andre sykepleiefaglige oppgaver (25). I vår studie kom det imidlertid frem at mye av det sykepleiefaglige skjer nettopp i det miljøterapeutiske arbeidet når sykepleierne er til stede i det daglige samspillet med pasientene. Her skaper de relasjoner med pasientene, som danner grunnlaget for omsorg.

Verdifulle observasjoner av fysisk og psykisk art, støtte til å ivareta grunnleggende behov og sammenhengen mellom disse er eksempler på oppgaver sykepleierne har i miljøterapien. Også i andre studier understrekes viktigheten av å jobbe med det somatiske og det psykiske samtidig (17, 18).

«Mye av det sykepleiefaglige skjer nettopp i det miljøterapeutiske arbeidet når sykepleierne daglige samspillet med pasientene.»

Karlsen (18) fremhever at fordi sykepleierne har kunnskap om kroppen, ser de etter noe annet hos pasientene enn andre yrkesgrupper, og de er opplært til å observere tegn og symptomer (18). Eksempelet om pasienten med symptomer som minnet om angst, men som viste seg å være hjerteproblemer, illustrerer dette poenget.

Disse nyansene er i tråd med det Kirkevoll skriver om muligheten til å bygge bro mellom de filosofiske omsorgsteoriene og de mer praksisorienterte sykepleieteoriene (6). Sykepleiere må forholde seg til kroppslige og biologiske fenomener i tillegg til humane fenomener samt kompleksiteten i møtet mellom dem. Som sykepleier kan man ikke skille skarpt mellom disse fenomenene (6).

Sykepleierne understreket at de fokuserer på faget sitt når de jobber med miljøterapi. Det behøver altså ikke å være noen motsetning mellom det å jobbe med miljøterapi og det å være oppmerksom på det fysiske og somatiske.

Et godt samarbeid med lite hierarki

Felles forståelse for hverandres roller i pasientarbeidet leder til respekt for hverandres yrkesgrupper (15). De ulike informantenes beskrivelse av sykepleierne samsvarer i stor grad, og informantene fra helsepersonellgruppen påpekte at sykepleierens vurderinger og observasjoner er viktige.

«Sykepleierne beskrev et godt samarbeid med de andre yrkesgruppene, med lite hierarki.»

Disse funnene står i kontrast til andre studier, der sykepleiere forteller at flere kolleger i liten grad vektlegger deres observasjoner over sine egne inntrykk av pasientene (17). Sykepleierne beskrev et godt samarbeid med de andre yrkesgruppene, med lite hierarki. Det er lett å stikke innom, og de opplever å bli sett og hørt.

De andre yrkesgruppene på sin side beskrev at de hadde et godt samarbeid med sykepleierne ved at de er tilgjengelige for spørsmål, hjelper til med oppgaver og samarbeider tett med pasientene. Tverrfaglig samarbeid krever nettopp de ovennevnte faktorene: gjensidig respekt og anerkjennelse, fagkunnskap og trygg fagidentitet og tydeliggjøring av yrkesgruppens særegne kompetanse (13). Oppgavefordelingen mellom de forskjellige yrkesgruppene ble beskrevet som tydelig.

Behov for felles faglig plattform i sykepleie

I sykepleie diskuteres kunnskapsbasert praksis opp mot faglig skjønn samt individuell og situasjonsbasert sykepleie (26). I studien vår fremtrådte sykepleierens rolle som klar, men sykepleierinformantene etterlyste likevel en felles faglig plattform. Om det i vår sammenheng handler om mangel på prosedyrer eller at gjeldende prosedyrer ikke blir fulgt, kommer ikke frem av datamaterialet.

En tolkning kan være at sykepleierne ønsker et felles tilbud til pasientene, og at deres prioriteringer i mindre grad skal være personavhengige. Faren er at det faglige skjønnet kan reduseres. Både denne og tidligere studier viser at sykepleiere har lett for å påta seg mange oppgaver (16, 27).

Informantene understreket at noen oppgaver går på bekostning av kvaliteten i arbeidet. Selv om sykepleierens kompetanse og funksjon virker klar, har de et relativt fritt mandat til å velge hvordan oppgavene skal prioriteres og gjennomføres. Behovet for en felles faglig plattform kan dermed bidra til at pasientene får et mer likeverdig tilbud.

Svakheter ved studien

Studien har få informanter, med kun én til to informanter fra hver yrkesgruppe i TSB, med unntak av sykepleierens seks informanter. Utvalget var kun basert på utdanning og ingen andre kvaliteter ved informantene.

Konklusjon

Informantene i studien hadde tydelige forventninger til sykepleierne. De trakk frem kunnskap om somatikk, miljøterapi og kombinasjonen av disse samt observasjoner, vurderinger og tilbakemeldinger til kolleger. Sykepleierne er diskusjonspartnere og rådgivere. Informantene fra helsepersonellgruppen trakk frem det sykepleiefaglige arbeidet som et verdifullt bidrag i det tverrfaglige samarbeidet.

I denne studien er sykepleierens funksjon i TSB tydeliggjort ved at sykepleierne og deres kolleger vektla somatisk kompetanse i pasientbehandlingen i tillegg til miljøterapeutiske oppgaver.

Hva studien tilfører av ny kunnskap

- Tidligere forskning viser at sykepleierens funksjon og særegne kompetanse i det tverrfaglige samarbeidet er utydelig. I disse sykepleiere som informanter, og i liten grad samarbeidspartnere fra andre yrkesgrupper.
- Vi intervjuet sykepleiere og deres kolleger i Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Informantene i denne studien var utdanning som lege, vernepleier, sosionom og psykolog i tillegg til sykepleier. Vi utførte tematisk analyse av intervjuene.
- Sykepleierne og deres samarbeidspartnere har felles oppfatninger om sykepleierens funksjon i TSB. Kunnskapen som kom til å bevisstgjøre sykepleiere selv, deres kolleger og ledere til å se det store potensialet som ligger i utøvelsen av god helhetlig sykepleie. De opplever psykiske lidelser eller ruslidelser. I et felt hvor nasjonale retningslinjer og pakkeforløp peker mot en mer somatisk kompetanse kan man se til sykepleiergruppen som viktige aktører å spille på i denne sammenheng.

Referanser

1. Helsedirektoratet. Rusbehandling (TSB) pakkeforløp. Oslo: Helsedirektoratet; 2018. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/rusbehandling-tsb-pakkeforlop> (nedlastet 30.04.2019).
2. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet. Oslo: Helsedirektoratet; 2016. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet> (nedlastet 30.04.2019).
3. Fredheim KN. Implementering av kognitiv miljøterapi i akuttpost i psykisk helsevern. Tidsskrift for Norsk psykologforening. 2009;46(2):161-7.
4. Lillevik OG, Øien L. Hva er miljøterapi? Sykepleien. 2015;103(5):60. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2015.54066](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2015.54066)
5. Forskrift 15. mars 2019 nr. 412 om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412> (nedlastet 20.09.2020).
6. Kirkevold M. Er det på tide å bygge bro over kunnskapskløften i sykepleiefaget? I: Alvsvåg H, Bergland Å, Frøland O. Nødvendige omveier. En vitenskapelig antologi til Kari Martinsens 70-årsdag. Oslo: Cappelen Damm; 2013.
7. Grimen H. Profesjon og kunnskap. I: Molander A, Terum LI, red. Profesjonsstudier. Oslo: Universitetsforlaget; 2008. s. 71-86.
8. Kunnskapsdepartementet. Rammeplan for sykepleierutdanning. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2008. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_o8.pdf (nedlastet 10.05.2019).
9. Forskrift 3. januar 2020 nr. 21 om nasjonal retningslinje for medisinerutdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2020-01-03-21> (nedlastet 20.09.2020).
10. Forskrift 3. januar 2020 nr. 16 om nasjonal retningslinje for psykologutdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2020-01-03-16> (nedlastet 20.09.2020).
11. Forskrift 15. mars 2019 nr. 409 om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-409> (nedlastet 20.09.2020).
12. Forskrift 15. mars 2019 nr. 411 om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-411> (nedlastet 20.09.2020).

13. Sosial- og helsedirektoratet. Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2005. Rapport IS-1332.
14. Pullon S. Competence, respect and trust: key features of successful interprofessional nurse-doctor relationships. *Journal of Interprofessional Care*. 2008;22(2):133-47.
15. House S, Havens D. Nurses' and physicians' perceptions of nurse-physician collaboration: a systematic review. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2017;47(3):165-71.
16. Karlsson B, Kim SH. Sykepleie i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid: en studie om sykepleieres rolle, funksjon og faglighet i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid. Senter for psykisk helse og rus, Høgskolen i Buskerud og Vestfold; 2015. SFPR-rapport; 16-2015.
17. Melbye L, Ådnanes M, Kasteng F. Sykepleiere i psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Trondheim: Sintef; 2017. Sintef-rapport A28053.
18. Karlsen R. Profesjonell kompetanse. *Sykepleien Forskning*. 2009;4(3):198-204. DOI: [10.4220/sykepleienf.2009.0099](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2009.0099)
19. Olsvold N. Ansvar og yrkesrolle: om den sosiale organiseringen av ansvar i sykehus [doktoravhandling]. Oslo: Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet; 2010.
20. Kleiveland K. Sykepleierens ansvar og rolle i akuttmottak [masteroppgave]. Høgskolen i Oslo og Akershus, Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid; 2014.
21. Polit DF, Beck CT. Sampling in qualitative research. I: *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2017. s. 491-504.
22. Kvale S, Brinkmann S: *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2015.
23. Malterud K. *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
24. Norsk Sykepleierforbund (NSF). Politisk plattform for psykisk helse og rus 2017-2020. Oslo: NSF; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/Content/2201713/cache=20171503104542/Revidert%20plattform%20psykisk%20helse%20og%20rus%202017-2020.pdf> (nedlastet 15.04.2019).
25. Fause Å. Hva er sykepleie i psykisk helse- og rustjenesten? *Sykepleien*. 2019;107(74841):(e-74841). DOI: [10.4220/Sykepleiens.2019.74841](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.74841)
26. Jensen KT, Knutstad U. Slik har sykepleieforskningen utviklet seg. *Sykepleien Forskning*. 2019;14(75607):(e-75607). DOI: [10.4220/Sykepleienf.2019.75607](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75607)
27. Hellesø R, Larsen LS, Obstfelder A, Olsvold N. Hva er sykepleie? *Sykepleien*. 2016;104(8):64-6. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2016.58491](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2016.58491)