



SY180H

**Bacheloroppgave**

**Våren 2010**

*Sykepleiers rolle i et tverrfaglig team i en rehabiliteringsavdeling*

**Kandidatnummer: 53, 54, 88**

**Antall ord: 9181**

[ Røli, Monica  
Pedersen, Pernille  
Olsen, Therese Femis ]

# Innholdsfortegnelse

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| <b>1.0 Innledning</b>                                                | 3  |
| 1.1 Problemstilling                                                  | 4  |
| 1.2 Begrunnelse for problemstilling                                  | 4  |
| <b>2.0 Teorikapittel</b>                                             | 5  |
| 2.1 Litteratursøk                                                    | 5  |
| 2.2 Hjerneslag                                                       | 7  |
| 2.2.1 Hvilke behov har en slagrammet pasient?                        | 8  |
| 2.3 Rehabilitering og rehabiliteringsarbeid                          | 9  |
| 2.4 Rehabilitering av hjerneslag                                     | 10 |
| 2.5 Tverrfaglig team og samhandling                                  | 11 |
| 2.6 Sykepleierens rolle                                              | 12 |
| 2.6.1 Kari Martinsen                                                 | 12 |
| 2.6.2 Sykepleierens funksjon                                         | 13 |
| 2.6.3 Sykepleie og ledelse                                           | 14 |
| 2.7 Samhandling og kommunikasjon                                     | 15 |
| <b>3.0 Metodekapittel</b>                                            | 17 |
| 3.1 Hva er en metode?                                                | 17 |
| 3.2 Valg av metode                                                   | 17 |
| 3.3 Valg av informanter                                              | 18 |
| 3.4 Hjelpemidler under intervjuet                                    | 18 |
| 3.5 Intervjuets rammer                                               | 18 |
| 3.6 Etske overveielser og taushetsplikt                              | 19 |
| 3.7 Analyse av intervju                                              | 19 |
| 3.8 Presentasjon av funn                                             | 20 |
| <b>4.0 Drøfting</b>                                                  | 21 |
| 4.1 Sykepleierens rolle                                              | 21 |
| 4.1.1 Sykepleierens oppgaver i avdelingen                            | 21 |
| 4.1.2 Sykepleieren som koordinator og leder                          | 23 |
| 4.1.3 Sykepleieren i et tverrfaglig team                             | 24 |
| 4.1.4 Sykepleiers oppgaver i rehabilitering av slagrammede pasienter | 25 |
| <b>5.0 Konklusjon</b>                                                | 27 |
| <b>6.0 Avslutning</b>                                                | 29 |
| 6.1 Evaluering av arbeidsprosessen                                   | 29 |
| 6.2 Evaluering av metode                                             | 29 |
| 6.3 Evaluering av problemstilling og resultat                        | 29 |
| <b>7.0 Litteraturliste</b>                                           | 31 |

## Vedlegg

## 1.0 Innledning

Som tema i vår bacheloroppgave har vi valgt å kartlegge sykepleiers rolle innen rehabilitering av pasienter som har vært rammet av hjerneslag. Etter å ha vært i forskjellige avdelinger i praksis disse studieårene, har vi sett og erfart at dette er en arena som trenger styrking og mer fokus i dag og i årene som kommer. Med dette tenker vi spesielt på at ca 15 000 mennesker blir rammet av hjerneslag hvert år i Norge, og hvordan vi som sykepleiere på best mulig måte kan utnytte vår kompetanse til å hjelpe disse menneskene (Wergeland, Ryen og Olsen 2001). Dette vil vi avgrense til hvordan sykepleiers rolle vil være i et tverrfaglig team i en rehabiliteringsavdeling. Erfaringsmessig har vi opplevd at pasienter som har vært rammet av hjerneslag befinner seg i alle avdelinger og arenaer i helsevesenet. Hjerneslag er den største årsaken til funksjonshemming i Norge (Wergeland, Ryen og Olsen 2001). Ved at det bevilges mer ressurser og midler til rehabiliteringsarbeid, vil kanskje prognosene til denne pasientgruppen bli bedre. Vi synes det er interessant å se hvordan en sykepleier kan bidra i denne prosessen. I en slik tverrfaglig avdeling vil pasientene få dekt mange av sine behov for en vellykket rehabilitering. De vil få tilbud om fysioterapi, ergoterapi, sykepleie og medisinsk oppsyn av lege. Med dette vil man kunne samarbeide mot felles mål sammen med pasienten i en og samme avdeling. Det vil bli lettere for pasienten å oppnå resultater når han eller hun har et team rundt seg som jobber sammen. Hjerneslag er en kompleks diagnose som kan ha svært ulike utfall. I etterkant av et hjerneslag er behovene hos pasientene svært ulike, og det kreves kartlegging, samarbeid og klare mål for at pasienten skal kunne oppnå maksimalt funksjonsnivå ut fra et realistisk perspektiv (Wergeland, Ryen og Olsen 2001).

Vi har valgt å bruke Kari Martinsen som teoretisk referanseramme. Hennes omsorgsfilosofi og syn på sykepleiers rolle presenteres i teorikapittelet. Gjennom tre år på sykepleiestudiet har vi blitt kjent med ulike sykepleieteoretikere. Martinsen er den vi har identifisert oss med når det gjelder hennes syn på utøvelsen av sykepleiefaget. Hennes omsorgsfilosofi er også relevant i forhold til vår problemstilling.

## **1.1 Problemstilling**

Vi har valgt følgende problemstilling:

*“Hvilken rolle har sykepleier i et tverrfaglig team i rehabiliteringen av pasienter rammet av hjerneslag?”*

Vi har valgt å bruke en kommunal rehabiliteringsavdeling i en middels stor kommune når vi har foretatt intervjuer. Denne avdelingen er relativt nyoppstartet. Pasientgruppen vi har satt fokus på er pasienter som har vært rammet av hjerneslag. De er i en akutt fase og kommer direkte fra sykehuset. Pasientene får behandling og rehabilitering i avdelingen, og blir fortløpende vurdert av det tverrfaglige teamet i forhold til hva som skal skje videre etter oppholdet.

## **1.2 Begrunnelse for problemstilling**

Vi har valgt denne problemstillingen fordi vi ønsker å kartlegge sykepleierens rolle i en rehabiliteringsavdeling. Vi ønsker å synliggjøre sykepleierens brede kompetanse og hvordan de forskjellige faggruppene i et tverrfaglig team ser på sykepleierens mange oppgaver. Vi har ut fra erfaring i praksis og jobb innenfor helsevesenet sett at sykepleiers rolle i en rehabiliteringsavdeling kan være noe uklar, i motsetning til de andre faggruppene i det tverrfaglige teamet. Tverrfaglig samarbeid er et moderne begrep som vil bli mer brukt i fremtiden enn det har vært gjort tidligere. Vi ser at det blir satt på dagsordenen også i regjeringen. Vi ser på samhandlingsreformen som vil bedre helsesektorens evne til å arbeide med tverrfaglig folkehelsearbeid (Stortingsmelding nr. 47 - Samhandlingsreformen 2009). På bakgrunn av dette har vi ønsket å fordype oss i valgt tema.

Vi har valgt å ikke ha et eget kapittel med begrepsavklaringer. Vi har valgt å avklare nye begreper etter hvert i oppgaven for å få mer flyt i teksten, og for at det skal bli lettere å lese oppgaven. Vi har tatt med teori om hjerneslag for å gi leseren en liten innføring i sykdommen, og hvor omfattende rehabiliteringsarbeid i forhold til denne pasientgruppen er.

I metodekapittelet vil vi presentere funn fra tre intervju, og i etterkant drøfte disse funnene opp mot problemstillingen og relevant teori.

## **2.0 Teorikapittel**

### **2.1 Litteratursøk**

Det viktigste i forhold til å finne relevant litteratur til oppgaven er å bruke pensumlitteratur (Dalland 2000). Det å kunne bruke det vi har lært gjennom sykepleiestudiet og knytte det opp mot valgt tema har vært veldig lærerikt for oss. For vår oppgave har det vært mest relevant å bruke lærebøker for å bygge opp om det vi kom frem til under analyse og drøfting av intervjuene.

Vi har brukt BIBSYS for å søke etter bøker som omhandler temaet rehabilitering og sykepleierens rolle. Dette er en søkemotor for alle skolebiblioteker i Norge.

Vi har brukt Norges sykepleieforbunds søkemotor, og funnet artikler om sykepleierens rolle.

Vi har brukt Stortingsmelding 47 som legger frem samhandlingsreformen. Her presenteres fremtidens satsing på tverrfaglig samarbeid.

#### **Ord vi har brukt for å finne relevant stoff til oppgaven er:**

- Sykepleiers rolle
- Sykepleierrollen
- Kari Martinsen – sykepleiers rolle
- Sykepleiers rolle i tverrfaglig team
- Sykepleiers rolle i rehabiliteringsavdeling
- Tverrfaglig team
- Tverrfaglig samarbeid
- Samarbeid
- Samhandling
- Rehabilitering
- Rehabilitering av slagrammede
- Apoplexia Cerebri
- Hjerneslag
- Yrkesetiske retningslinjer
- Stortingsmelding nr. 47 - Samhandlingsreformen

### **Engelske ord vi har brukt:**

- Nursing role
- Interdisciplinary team

Det har vært vanskelig å finne noe konkret for eksakt problemstilling. Vi har derfor valgt å dele opp problemstillingen og søke på ordene hver for seg. Vi har med dette funnet relevante bøker og artikler som omhandler vårt tema.

### **Vi har funnet følgende bøker:**

- *“Lærebok i rehabilitering”* (Wekre & Vardeberg red. 2004). Her har vi funnet mye fagstoff om hjerneslag, rehabilitering og tverrfaglig samarbeid. Denne boken har vært et viktig hjelpemiddel i oppgaveprosessen.
- *“Omsorg, sykepleie og medisin”* (Martinsen 2003). Denne boken har vi brukt i forhold til vår teoretiske referanseramme. Her har vi blant annet fått med Kari Martinsens omsorgsfilosofi og hennes syn på sykepleiers rolle.

### **Vi har funnet følgende artikler:**

- *“Å leve bedre med funksjonshemning”* (Rand-Henriksen og Stanghelle 2007). Her har vi funnet stoff om hva fagpersoner må ha kunnskap om for å gjøre rehabiliteringsprosessen mest mulig effektiv for pasienten.
- *“Rehabilitering av pasienter med hjerneslag”* (Fjærtøft og Indredavik 2007). Denne artikkelen omhandler hvordan rehabiliteringsarbeid i forhold til slagrammede bør organiseres.
- *“Om sykepleie”* (Veisten 2009). Her har vi funnet en del om sykepleierens særegne funksjon.
- *“Fra Løgstrup til Marx”* (Brinchmann 2010). Denne artikkelen omhandler sykepleiernes yrkesstolthet. Den forteller også noe om sykepleiernes atferd i yrkeslivet.

## 2.2 Hjerneslag

Apoplexia Cerebri; hjerneslag rammer omtrent 15 000 mennesker i Norge hvert år og er den tredje hyppigste dødsårsaken. Det er også den vanligste årsaken til funksjonshemming i Norge. I risikogruppen for hjerneslag er eldre og middelaldrende mennesker oftest utsatt. En av de vanligste årsakene til hjerneslag er arterosklerotiske forandringer i hjernens arterier. Dette betyr at innsiden av blodårene blir tildekket med kalk, fett og kolesterol. Med dette kan de fortettes. Dette betyr at helt friske mennesker kan bli rammet av hjerneslag. 2/3 av dem som har vært rammet av hjerneslag har en funksjonssvikt, og mange av disse har behov for rehabilitering (Wergeland, Ryen og Olsen 2001).

Hjerneslag er en samlebetegnelse på sykdommer som gjør at hjernen helt eller delvis mister sin blodforsyning. Dette kan komme av både emboli, trombose eller blødning. Felles for alle disse er at det oppstår funksjonssvikt i deler av hjernen, som igjen gir ulike utfall hos pasienten. Dette skjer fordi hjernen er avhengig av kontinuerlig tilførsel av oksygen for at cellene skal fungere. For at diagnosen hjerneslag skal kunne stilles, må funksjonssvikten ha vart i 24 timer (Wergeland, Ryen og Olsen 2001).

Hjerneslag kan deles inn i hjerneblødning og hjerneinfarkt. Hjerneblødning kan skyldes spontan blødning fra en aneurisme i subaraknoidalrommet, eller skader på små intracerebrale arterier hvor høyt blodtrykk er den største risikofaktoren. Det er også andre risikofaktorer som for eksempel medikamenter, alkoholforbruk og røyking som påvirker trombose eller koagulasjon (Indredavik 2004).

Et hjerneinfarkt er den vanligste formen for hjerneslag, den skyldes enten en lokal trombedannelse eller en emboli fra større arterier som for eksempel i hjertet (Indredavik 2004).

De fleste som overlever et hjerneslag vil oppleve nevrologiske utfall og funksjonssvikt. Et grunnleggende prinsipp i slagenhetbehandling er at rehabiliteringstiltak og funksjonstrening starter samtidig som den akutte behandlingen. Mobiliseringen skal starte tidlig, gjerne det første døgnet. Er pasienten våken og kan motta instruksjoner kan han starte med aktiviteter som å stelle seg, påkledning, forflytning og allerede forsøke å stå og gå. De vanlige aktivitetene er basis for rehabiliteringen. ADL- trening er et viktig aspekt i rehabilitering av hjerneslag. ADL betyr Aktivitet i dagliglivet. Oppgavene tilpasses slik at pasienten oppnår mestringsfølelse. Kartlegging av hva som er problemet for pasienten og innhenting av

opplysninger om pasientens tidligere funksjonsnivå, interesser og nettverk er viktige ressurser for den videre gjennomføringen av rehabiliteringen (Indredavik 2004).

Hos slagpasienter er det de motoriske funksjonsproblemene som er de vanligste, Dette kan for eksempel være pareser i ekstremitetene, problemer med balansen og gange- og forflyttningsproblemer. Medfølgende problemer kan være spastisitet, kontrakturer og smerteproblemer. Trening kan påvirke den motoriske funksjonen og flere repetisjoner daglig er det mest effektive for å bedre funksjonen. Under daglige gjøremål ligger det mye generell trening som bedrer motoriske utfall og funksjonsnivået. I tillegg til nedsatt motorisk funksjonsevne kan man også få sensoriske funksjonshemminger, hvor tap av temperatursans og neglekt kan forekomme. Neglekt vil si å overse den affiserte siden. Pasienten gjør ikke dette med hensikt, men klarer ikke å vedkjenne seg den affiserte siden av kroppen (Wergeland, Ryen og Olsen 2001). Har pasienten visuelle forstyrrelser kan man instruere han til å dreie hodet for å se det hele bildet. Har han dobbeltsyn kan lapp over øyet forminske problemet. Språkstimulering kan ha betydning for kommunikasjonsevnen, denne type språkstimulering kan man gi med veiledning av logoped. Apraksi er komplekse forstyrrelser som hemmer planleggingen og utførelsen av motoriske funksjoner. De pasientene som lider av dette har som oftest ingen problemer med de motoriske eller sensoriske funksjonene (Indredavik 2004).

### **2.2.1 Hvilke behov har en slagrammet pasient?**

Pasienten er en mann på 70 år. Han har nylig hatt hjerneslag og har derfor ankommet rehabiliteringsavdelingen for opptrening. Han har nedsatt kraft i høyre side. Han har motorisk afasi, som betyr at han har problemer med å gjøre seg forstått og uttrykke seg (Wergeland, Ryen og Olsen 2001). I tillegg har han det tungt psykisk i forhold til det å ha gjennomgått et hjerneslag. Han befinner seg i en krisesituasjon, hvor hans hverdag er totalt forandret, fra å klare seg selv til å trenge hjelp fra andre. Han har behov for å få utløp for sin sorg, og trenger noen å snakke med i forhold til dette. Å oppleve sorg kommer ved at man mister noe. Det å miste kroppslige funksjoner kan være et like stort tap som det å miste en man er glad i (Bredland, Linge og Vik 2002).

For denne pasienten vil det være aktuelt å utarbeide en individuell plan. Her kartlegger man pasientens behov, mål og tiltak. Individuell plan er et virkemiddel i rehabiliteringsprosessen som skal bidra til helhet, koordinering og tilpasning. Det er en tidsbegrenset plan som utarbeides av alle i det tverrfaglige teamet i samarbeid med pasient og enkelte ganger



pårørende (Bredland, Linge og Vik 2002). På denne måten vil alle i teamet til en hver tid ha oversikt over pasientens mål og eventuell framgang.

**Vår pasient har følgende behov:**

- Gåtrening
- Håndtrening
- Språktrening
- Styrketrening
- ADL- trening for å kunne fungere så godt som mulig i dagliglivet. For eksempel trening ved frokost, morgenstell og påkledning.
- Samtaleterapi for å kunne få satt ord på følelser. Han vil også trenge hjelp til å bearbeide sorg og krise.
- Oppfølging under og i etterkant av rehabiliteringsoppholdet (Indredavik 2004).

**2.3 Rehabilitering og rehabiliteringsarbeid**

Med rehabilitering menes at brukeren skal få best mulig funksjons- og mestringsevne ved hjelp av klare mål og virkemidler. Brukeren skal ha flere aktører rundt seg som samarbeider for å gi nødvendig assistanse. Rehabilitering er et begrep som kan bli brukt i forskjellige sammenhenger. Det kan bli brukt i ulike forhold til ulike resultat, det kan for eksempel være rehabilitering med vekt på mestring, verdighet, den psykiske siden, endret livssituasjon eller sosiale roller (Bredland, Linge og Vik 2002)

I rehabiliteringsprosessen starter man med å erkjenne at man har en funksjonshemming, når man erkjenner dette må man også finne ut hvilke funksjoner personen fortsatt har. Det kan man gjøre ved å foreta en tverrfaglig vurdering.

Før man starter rehabilitering er det viktig at behandlingen er startet og diagnosen er gitt. Man bør også ha fått informasjon om prognosen for problemet slik at man unngår skuffelser, og gir falske forhåpninger om helbredelse. Målet for pasienten er viktig for å være motivert til rehabiliteringen. Med et mål har man noe å strekke seg etter, og ved å nå målet ser man hensikten med rehabilitering. Forskjellige rehabiliteringstiltak kan være trening, læring av alternative teknikker, tekniske hjelpemidler, tilpasning av omgivelser og uavhengighet. Tiltakene og målene evalueres fortløpende. Hvis ikke målet er nådd til det gitte tidspunktet må man være kritisk til det som er blitt gjort tidligere (Conradi og Rand-Henriksen 2004)

## 2.4 Rehabilitering av hjerneslag

WHO anbefaler at slagrammede skal komme i kontakt med slagenheten i akutfasen. Rehabilitering av slagrammede pasienter bør komme i gang så raskt som mulig. Å nå pasientene i en akutfase er essensielt for å kunne gjenopprette så mange kroppsfunksjoner som mulig. Etter en periode på seks måneder er det svært liten sannsynlighet for fremgang hos slagrammede pasienter (Wergeland, Ryen og Olsen 2001).

Videre i rehabiliteringen bør man ta utgangspunkt i samarbeid med forskjellige behandlingsnivå. Det er manglende forskningsbasert kunnskap på hvilke rehabiliteringstiltak som er mest effektiv, men etter nevrovitenskaplig forskning er det grunn til å tro at treningsmengde – og intensitet er viktig for optimal effekt (Fjærtoft og Indredavik 2007).

Rehabilitering er både opptrening og det å lære å leve med sin funksjonshemming. Dermed blir det en endringsprosess for pasienten samtidig som at man utfører helsetjenester for funksjonshemmingen. Målet er å kunne leve med funksjonshemmingen og leve et godt liv. Det er veldig individuelt hva det vil si å leve et godt liv, og det må derfor avgjøres av den enkelte bruker (Rand-Henriksen og Stanghelle 2007).

Alle slagenheter har vist gode resultater og det har stor betydning for behandlingsresultater hvis man starter tidlig med mobilisering og opptrening. Andre faktorer som har betydning for behandlingsresultatet er at man setter mål, at pårørende er delaktig og at man har et tverrfaglig team som har faste møter. Dokumentasjon bør også bli gjort effektivt. På grunn av eventuelle tilleggssykdommer og kognitive forstyrrelser krever rehabiliteringen at den er individuelt vinklet. Det er blitt gjort studier av det å få pasienten tidligst mulig tilbake til hjemlige og stimulerende omgivelser. Studien har fokus på rask hjemreise med tett oppfølging av det tverrfaglige teamet, og det viser seg at tidlig hjemreise med tett oppfølging gir en reduksjon i risiko for død og alvorlig funksjonshemming (Fjærtoft og Indredavik 2007).

ADL-trening er trening i det tilpassede miljøet, hvor treningen går ut på aktiviteter i dagliglivet. Denne treningen gir økt koordinasjon og aktivitet, og denne formen for rehabilitering viser å også kunne påvirke det kognitive utfallet (Indredavik 2004).

Etter at man er blitt rammet av hjerneslag kan man lide av afasi som er en type språkdefekt (Wergeland, Ryen og Olsen 2001). Språktrening i forhold til slagpasienter er essensielt for at pasienten skal kunne ha framgang innen for dette. Det er viktig med kontinuitet her. Daglig språktrening gir best resultat.

## 2.5 Tverrfaglig team og samhandling

I vår oppgave skal vi finne svar på hva som er sykepleiers rolle i et tverrfaglig team.

Tidligere i oppgaven har vi definert tverrfaglig samarbeid som et team med forskjellige kunnskaper som utfyller hverandre og sammen har ansvaret for å bistå en person med funksjonshemming med å nå sine mål. Forskjellen mellom flerfaglig- og tverrfaglig er at i et tverrfaglig team erkjenner man hverandres roller, og beslutninger skal tas når alle teammedlemmer, pasient og pårørende er tilstede (Vardeberg og Einarsen 2004). Et flerfaglig samarbeid er et samarbeid hvor det er nødvendig og ha forskjellige yrkesroller for å løse problemet. I et tverrfaglig samarbeid jobber man sammen mot et felles mål. I dette samarbeidet blir resultatet bedre hvis alle jobber sammen enn hvis hver enkelt hadde jobbet alene. Ved å ha dette felles målet kan det også kreve at man må arbeide på tvers av yrkesrollene (Bredland, Linge og Vik 2002).

Man bruker et tverrfaglig team i komplekse situasjoner, og hver enkelt faggruppe kan ikke gi en optimal og helhetlig behandling til pasienten. Forutsetninger for et godt tverrfaglig team er at man respekterer hverandre og deres kompetanse. Men med dårlig ledelse, lite erfaring og uklare mål kan det skape konflikter mellom fagrollene (Vardeberg og Einarsen 2004).

For at et godt tverrfaglig samarbeid skal fungere kreves det mye. En felles tankegang om hvordan det skal fungere er viktig, har man felles tankegang har man ofte en felles forståelse (Bredland, Linge og Vik 2002).

Et annet viktig punkt for å få et godt tverrfaglig samarbeid er at man har samme tilgang på informasjon i teamet. Med taushetsplikten kan det bli etisk vanskelig å vite hva man skal dele av informasjon. Men man bør ikke holde tilbake informasjon som andre i teamet har nytte av å vite for å gjøre jobben sin bedre (Bredland, Linge og Vik 2002).

I et tverrfaglig team er det ingen som er overordnet eller underordnet. Alle kan gripe inn og alle skal ta ansvar (Bredland, Linge og Vik 2002).

## **2.6 Sykepleierens rolle**

Her vil vi presentere teori om sykepleiers rolle og funksjon sett fra forskjellige perspektiv. På bakgrunn av at vi har valgt Kari Martinsen som teoretisk referanseramme, har vi tilegnet et eget kapittel om hennes omsorgsfilosofi.

### **2.6.1 Kari Martinsen**

Som teoretisk referanseramme har vi valgt å støtte oss til Kari Martinsen. Hun er en norsk sykepleier som har utviklet en omsorgsfilosofi hvor hun sier at sykepleiens mål og hensikt er å opprettholde funksjonsnivå og unngå forverring. Det Martinsen sier, som vi også vektlegger er at det er nødvendig for sykepleieren å engasjere seg og vise interesse for pasienten. Hun sier at omsorg er viktig i sykepleien. Omsorg er at man handler og måten man gjør det på. Ved ekte omtanke og interesse unngår man å trenge seg inn på den andre og invadere hans nærhet (Martinsen 2003). For å forstå den andres realitet må sykepleieren kunne sette seg inn i pasientens situasjon. Hun framhever også at omsorgen skal tilrettelegges og gjennomføres på en måte hvor pasienten føler anerkjennelse, og pasienten skal forstå hva som skjer rundt ham (Kristoffersen 2005).

Martinsen holder avstand fra formålrasjonaliteten som handlemåte i sykepleien, hun mener man kan sette opp mål, men målene må ofte endres. Derfor er målene kun foreløpige og må oppdateres fortløpende under behandlingen. Det er situasjonen til pasienten som er utgangspunktet for sykepleien og situasjonen blir et mål i seg selv (Kristoffersen 2005).

Omsorg er for det første et relasjonelt begrep, det tar utgangspunkt i hvor grunnleggende det er at vi er avhengig av hverandre. Vi kan alle komme i den situasjonen hvor vi har bruk for hjelp fra andre.

Det andre særtrekket ved omsorg er at det er et praktisk begrep. Man deltar praktisk i den andres lidelse, en stiller seg ikke utenfor, og man stiller den sårede. I det å være omsorgsfull gir man hjelpen betingelsesløst. I omsorgsarbeidet er det tilstanden til mottakeren som strukturerer arbeidet, og ut fra situasjonsforståelse sørger en for den andre. For å forstå situasjonen krever det innsikt i livssituasjonen, hva som er mottakerens muligheter og begrensninger i situasjonen. Ved god situasjonsforståelse unngår man å overta for mye ansvar ovenfor mottakeren.

For det tredje har omsorg en moralsk side. Omsorgsmoral må læres ut fra erfaring. Man må kunne bytte rolle med mottakeren og identifisere seg med ham.

Martinsen deler de fundamentale kvalitetene ved omsorg i tre punkter: Omsorg er en relasjon, du har et fellesskap med den andre og setter deg inn i hans posisjon. Omsorg har med forståelse for andre, etter man har lært den andre å kjenne. Etter å ha tilbrakt tid sammen med den andre forstår du ham ut fra hvordan han forholder seg til sin situasjon. Det siste punktet er at omsorgen må være ekte, ved at man verken undervurderer eller overvurderer hans selvhjulpenhet, du anerkjenner ham i hans situasjon (Martinsen 2003).

I vår oppgave skal vi finne ut hva som er sykepleierens rolle i et tverrfaglig team. Omsorgsfilosofien til Martinsen sier hvordan en sykepleier kan bidra i rehabilitering til en pasient gjennom omsorg (Martinsen 2003).

Omsorgsarbeidet karakteriseres ved at mottakeren er i en ikke-selvhjulpen situasjon. Omsorgsutøveren utøver med ansvar og forpliktelse. Man utøver omsorg uten å forvente noe tilbake.

I sykepleien er omsorgsarbeidet rettet mot syke eller pleietrengende som krever kunnskaper, ferdigheter og organisasjon. Kunnskaper og erfaringer gjør at man kan vise omsorg. For at pasienten skal anerkjennes og ikke umyndiggjøres bør man prøve å gjøre pleiesituasjonen så enkel som mulig og ikke bruke fremmede ord og redskaper (Martinsen 2003).

### **2.6.2 Sykepleierens funksjon**

Som sykepleier i Norge er du autorisert og har bestått den norske bachelorgraden i sykepleie. Sykepleiernes funksjon er svært omfattende og den kan være forskjellig ut fra hvor i helsetjenesten man arbeider. Som primæroppgave har man å imøtekomme nåværende og fremtidige behov i helsetjenesten. Målet for sykepleieren er at man har egne ansvarsområder, man skal utføre oppgaver gitt av legen og man skal kunne delegere oppgaver videre i avdelingen (Jakobsen 2006).

Som sykepleier har man ansvar og medansvar for å ivareta, forebygge, lindre og rehabilitere. Man har også som ansvarsområde å være en støttespiller for pårørende. Med dette ligger også undervisning og veiledning, ikke bare for pårørende og pasienter men også for studenter og medarbeidere. Sykepleieren skal kunne planlegge, administrere og evaluere sitt arbeid og

kunne lede sykepleien. Man skal også kunne ha ansvar for flere pasienter samtidig (Jakobsen 2006).

Sykepleiere anvender sin kunnskap ut i fra hvilken situasjon hun er i. Kunnskapene som blir brukt i handlingene kan være vanskelig å se. Det man som sykepleier gjør er vanskelig å måle og definere. Med kvalitet i sykepleie krever det en sykepleier som er bevisst på sykepleiefagets innhold og mål, man må ha felles verdier og mål, man er med på å utvikle faget i alle deler av feltet og man utfører handlinger i samsvar med de felles verdier og mål.

I sykepleietjenesten møter man både friske og syke som trenger sykepleie, man har en ekstrem fleksibilitet, man er grenseløs og har en tilpasningsevne som gjør det vanskelig å passe sykepleierne inn i en økonomisk målbarhet. Man skal utføre en kvalitetssikret sykepleie og kunne begrunne den med forskningsbasert kunnskap. Som sykepleier møter man pasienter og man må vurdere situasjoner, man må ta beslutninger om handling, man må samarbeide og evaluere effekten av handlingen. Dette krever bruk av ulike kunnskaper og det krever fagkompetanse. Denne kunnskapen er allmenn og unik (Jakobsen 2006).

I en artikkel av Kristin Veisten sier hun at sykepleierens funksjon er å fremme helse og hjelpe personer som har eller kan bli utsatt for sykdom og helsesvikt, med å ivareta sine grunnleggende behov. Hun sier at sykepleierens oppgaver er å hjelpe personer med å leve med konsekvensene av sin svikt eller å gi dem behandling mot denne. Det er et selvstendig og allsidig fag og det baseres på barmhjertighet, respekt og omsorg for grunnleggende menneskerettigheter (Veisten 2009).

### **2.6.3 Sykepleie og ledelse**

Mye av sykepleierens oppgaver kan knyttes til ledelse (Jakobsen 2006). Faglig ledelse er en del av sykepleie faget. Ledelse vil si å sette handlingen i bevegelse og samtidig nå gitte mål. Ledelse og samhandling har klare paralleller. Ledelse som fører til samspill er en form for samhandling. Sykepleiens rolle kan være uklar men med faglig ledelse kan rollen bli mer synliggjort. Ledelsesoppgaver er en del av det daglige arbeidslivet. Rollen som faglig leder kommer fram når man vurderer den nyansattes kompetanse men også når man veileder og opplærer den nyansatte. Den kommer fram når hun delegerer arbeidsoppgaver, når hun gir hensiktsmessige, faglige råd og tilbakemeldinger. Sykepleier er et godt forbilde når hun følger opp sykepleietiltakene. Sykepleieren utfører faglig ledelse ved å motivere medarbeiderne til å fortsette å jobbe mot målene for tiltakene (Orvik 2004).

Er man bevisst på sitt lederansvar sikrer man kvalitet for behandling og omsorg. Lederrollen er derfor en nøkkelrolle, man blir et bindeledd mellom arbeidsgruppa og organisasjonen.

Det å være leder er forventet av sykepleieren. Som nyutdannet skal man kunne planlegge, evaluere og lede sykepleien til flere pasienter. Man skal også kunne utføre administrative oppgaver. Når man utfører handlinger leder man både medarbeidere og studenter (Orvik 2004).

Det er to former for faglig ledelse; arbeidsledelse og teamledelse. Med arbeidsledelse menes fordeling og delegering av arbeidsoppgaver. Formålet er å få arbeidet gjort og det å delegere arbeidsoppgaver krever et tillitsforhold. Mens teamledelse handler om å utvikle teamet til et godt team, man må sørge for at hvert medlem i teamet får utnyttet sine ressurser og kunnskaper best mulig (Orvik 2004).

Det å være leder handler om å ta kunnskapsbehovet på alvor, det er viktig å skape rom for medarbeiderne slik at de får utviklet deres kompetanse. En god leder motiverer sine medarbeidere, når man er motivert gir det drivkrefter til å utføre arbeidet men samtidig ha en glede av det (Jakobsen 2006).

## **2.7 Samhandling og kommunikasjon**

*”Samhandling er et kriterium på vellykkede offentlige tjenester”* (Orvik 2004: 249).

Det er flere grunner til at både samhandling og kommunikasjon er viktige kompetanser å inneha innenfor helsevesenet. Gode ferdigheter i kommunikasjon og samhandling vil bygge relasjoner til pasienter og pårørende (Orvik 2004).

Samhandling skiller seg fra samarbeid ved at det er mer konkret og forpliktende. Samhandling handler om å gjøre noe sammen. Dette vil kreve at handlingene til enkeltpersonene er koordinerte, slik at det skaper en flyt i arbeidsprosessen. Hensikten er at pasienter og pårørende skal føle at det er en sammenheng i tjenester og tiltak. Forutsetningene for at en slik samhandling skal finne sted er at forholdene mellom enkeltpersonene er basert på tillit, gjensidighet og likeverdighet. Man må ha en felles forståelse av situasjonen. Hvis en slik samhandling ikke er til stede mellom enkeltmenneskene kan det føre til at pasientene føler seg som kasterballe. Det er uverdige både på det menneskelige og det faglige plan (Orvik 2004).

For å inneha god samhandlingskompetanse er det flere faktorer som må spille inn. Man må erkjenne at samarbeid er arbeid, være i stand til å se egen kompetanse, forstå at å lytte er

viktigere enn å snakke, vite hva man selv og de andre kan. Man må også se hva som er ens egen rolle og funksjon og å ta imot tilbakemelding på hvordan man virker i samspillet med andre. Her ser man at samhandling både er en profesjonell og personlig kompetanse som vil forutsette trygghet i egen fagkunnskap, i tillegg til å kjenne til sine egne begrensninger (Orvik 2004).

Kommunikasjon kan defineres som utveksling av tegn mellom to eller flere personer. Det er opprinnelig et latinsk ord som betyr å gjøre noe felles, ha en forbindelse med. Dette er en forenklet måte å forklare kommunikasjon på, men den tydeliggjør at det er minst to personer involvert i kommunikasjon. Profesjonell kommunikasjon skiller seg fra dagliglivets kommunikasjon ved at man kommuniserer som yrkesutøvere i stedet for privatpersoner. Man kommuniserer med personer som av ulike årsaker har behov for vår hjelp. Profesjonell, hjelpende kommunikasjon har som mål å fremme helse, forebygge sykdom, gjenopprette helse og lindre lidelse (Eide og Eide 2007).

For å oppnå at de ovennevnte faktorene fungerer, vil kommunikasjon spille en stor rolle i prosessen. Kommunikasjon er overføring av budskap mellom enkeltmennesker og vil binde enkeltpersoner og prosesser sammen (Orvik 2004).



## **3.0 Metodekapittel**

### **3.1 Hva er en metode?**

En metode forteller oss hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Den hjelper oss å samle inn data ved hjelp av ulike undersøkelser. Det er viktig at man velger en metode som har relevans for problemstillingen, slik at man får svar på det man ønsker å undersøke. En kvantitativ metode brukes slik at man kan benytte regnemetoder for å presentere funnene i undersøkelsen. Funnene blir da presentert i form av tall. I en kvalitativ undersøkelse får man mer utfyllende svar, og kan bruke disse for å få frem meninger og egne opplevelser av problemstilling eller tema (Dalland 2000).

Å være metodisk stiller krav til at vi tenker og systematiserer våre tanker. Når vi har utført et intervju, må vi i ettertid tolke det som har blitt sagt. Med fortolkning forstår vi å gi mening til eller å finne underliggende meninger til det som studeres (Dalland 2000). Hermeneutikken står med dette sentralt i vårt valg av metode. Hermeneutikken går ut på det å forstå og tolke en tekst for å skape mening ut av denne (Nortvedt 1998).

### **3.2 Valg av metode**

Vi har valgt å bruke et kvalitativt intervju. Dette har vi gjort for å få til en dialog med informantene. Vi ville ha en dialog for å få frem deres erfaringer med egne ord. Med konkrete spørsmål ville vi kanskje ikke fått utdypende svar, og det hadde blitt vanskelig og holdt intervjuet i gang. På forhånd hadde vi laget klar en intervjuguide og delt ut til informantene. På denne måten kunne begge parter være forberedt til intervjuet, slik at dialogen fikk en bedre flyt med utfyllende og gjennomtenkte svar (Dalland 2000). Vi har intervjuet disse personene for å få et innblikk av deres erfaringer og tanker til sykepleierens rolle i et tverrfaglig team. Dette har vi gjort for å få frem hvilke forventninger og erfaringer de forskjellige har til sykepleierens rolle i det tverrfaglige teamet. I tillegg fikk vi spurt sykepleier om hun får brukt sin fagkompetanse i rehabiliteringsavdelingen. Når vi intervjuer andre faggrupper vil vi få frem hva de mener sykepleierens oppgaver er, men også hva sykepleieren selv mener. Vi har også spurt dem om hva de forventer av sykepleieren og hva de har opplevd, slik at vi kan få svar på hva sykepleierens rolle er.

### **3.3 Valg av informanter**

Når vi skulle velge informanter, la vi vekt på at de jobbet i en rehabiliteringsavdeling og hadde erfaring fra tverrfaglig samarbeid tidligere. Vi snakket med avdelingsleder for å kartlegge hvilke informanter som var best egnet til intervjuene. Vi intervjuet en representant fra tre forskjellige faggrupper; fysioterapeut, ergoterapeut og sykepleier. Man bør ikke intervju mer enn tre forskjellige informanter. Dette på bakgrunn av begrenset tidsrom og omfanget av oppgaven (Dalland 2000). Årsaken til at vi valgte tre ulike faggrupper er at vi ønsker å belyse sykepleiers rolle i avdelingen fra flere ståsted. Vi ønsker å få et innblikk i hvordan de andre faggruppene i avdelingen ser på sykepleiers rolle, samtidig som vi ønsker å finne ut av hvordan sykepleier ser på egen rolle i avdelingen.

### **3.4 Hjelpemidler under intervjuet**

I forkant av intervjuet fikk informantene en intervjuguide som hjelpemiddel i forberedelsen til intervjuet. Vi har valgt å bruke båndopptaker under intervjuene. Dette har vært et bevisst valg fra vår side, da det fanger opp intervjuets nyanser når det kommer til stemmeleie både hos informanten og hos intervjuer. Det kan for eksempel være hvordan spørsmålene blir stilt, om de er ledende eller åpne. (Dalland 2000).

Et negativt aspekt med å bruke båndopptaker er at det ikke fanger opp kroppsspråk (Dalland 2000). På bakgrunn av dette har vi valgt å være to stykker når vi utførte intervjuene. En stilte spørsmål og førte dialogen med informanten, mens den andre observerte kroppsspråk og noterte ned stikkord. Dette er en av de viktige komponentene i hermeneutikken; at man skal finne den underliggende meningen og forståelsen for dialogen (Dalland 2000).

### **3.5 Intervjuets rammer**

For å oppleve mest mulig ekthet i intervjuene, oppsøkte vi informantene på deres hjemmebane. Vi avtalte at intervjuene skulle utføres i avdelingen. Vi fikk tilbakemelding fra informantene på at dette gjorde at rammen rundt intervjuet ble tryggere. Vi fikk låne et stort og åpent rom for intervjuene, hvor vi kunne snakke uforstyrret. Selv om vi er tre medlemmer av gruppen, valgte vi å være to på intervju. Dette har vi gjort for at informantene ikke skal bli nervøse eller føle press. Det kan være vanskelig nok i seg selv å bli intervjuet angående faget sitt, og at det da er færre mennesker å forholde seg til, vil kunne gjøre situasjonen tryggere. Vi så underveis at intervjuguiden kom til nytte. En av informantene var mer nervøs enn de andre, og synes det var godt å ha forberedt seg i forkant.

### **3.6 Etiske overveielser og taushetsplikt**

Når det kommer til etiske overveielser, har vi anonymisert intervjuene og oppbevart materialet på en forsvarlig måte slik at ingen uønskede får tilgang til informasjonen vi har tilegnet oss gjennom intervjuene. (Dalland 2000). Anonymiteten gjelder for andre enn forfatterne av oppgaven og informanten selv.

Informantene fikk i forkant av intervjuet utdelt samtykkeskjema, hvor det ble presisert at intervjuene var anonyme og at ingen opplysninger om navn eller avdeling kom til å bli nevnt etter intervjuene eller i teksten. Selv om informantene skulle nevne navn/avdeling under intervjuet, vil dette bli anonymisert for senere bruk. Vi vektla også at opptakene fra intervjuet ville bli slettet straks etter intervjuene ble foretatt og skrevet over i papirformat. Dette ble omtrent en uke etter første intervju. Informantene ble gjort oppmerksom på at vi har taushetsplikt i forhold til hva som ble sagt under intervjuene. Taushetsplikt vil si at vi skal verne om informantenes integritet, slik at de kan ha full tillitt til at vi ikke går videre med deres opplysninger, eller at undersøkelsen blir brukt til andre formål (Brinchmann 2005).

### **3.7 Analyse av intervju**

Med analyse av intervju forstår vi at det er en fortolkning av en tekst, det å fange opp helhetsinntrykket av samtalen. Det er da essensielt å observere om enkelt svar stemmer overens med helhetsinntrykket av intervjuet (Dalland 2000). I etterkant av intervjuene ser vi at selv om alle informantene gav oss svar på hva sykepleiers arbeidsoppgaver er, var det ingen som kunne komme med et konkret svar på hva sykepleiers rolle i et tverrfaglig samarbeid er. Vi sitter igjen med et inntrykk av et ønske om en rolleavklaring fra alle parter, samtidig som de er veldig opptatt av å være fleksibel i forhold til arbeidsoppgavene i et tverrfaglig samarbeid. Ønsket om bedre kommunikasjon og mer flyt i dokumentasjonsrutiner er tilstedet hos alle parter.

Vi har kommet frem til funnene ved å først skrive ut alle intervju, for så å tolke hvert enkelt spørsmål. Siden har vi sammenlignet svarene fra de forskjellige informantene, og gått gjennom hvilke som var mest relevante for oppgaven vår.

### 3.8 Presentasjon av funn

Ergoterapeut sa under intervjuet at sykepleiers rolle har vært tydeligere i hennes tidligere jobber. Ut fra ergoterapeuts erfaring er dette personavhengig, og med tid og erfaring vil sykepleierrollen bli klarere. Hun sier videre at sykepleiers rolle handler om det medisinske, men samtidig ADL-trening i alle hverdagslige situasjoner som for eksempel morgenstell og matsituasjon.

Fysioterapeut uttaler at sykepleiers rolle er administrativ og at de har det overordnede medisinske ansvaret på avdelingen. Hun sier også at sykepleier er den eneste i avdelingen som har direkte kontakt med både lege og pasient, og blir med dette et naturlig bindeledd mellom disse to. Hun sier videre at sykepleier har en helhetlig oversikt over pasientens utvikling fra innkomst i avdelingen til hjemreise.

Både fysioterapeut og ergoterapeut sier i intervjuet at sykepleierne i avdelingen gir pasientene et tilbud i forhold til språktrening og annen trening i helgene og på ettermiddager når terapeutene ikke er tilstede. I forhold til slagrammede pasienter vil språktrening og håndtrening være svært aktuelt. Dette utføres av sykepleierne etter opplæring fra ergoterapeut og fysioterapeut.

Sykepleieren selv synes hennes egen rolle er forholdsvis klar, men at de andre i teamet ikke alltid skjønner hvor ressurskrevende det er å hjelpe til med alt. Hun sier videre at hennes konkrete oppgaver er blodprøver, medisiner, legevisitt og oppfølging når terapeuter ikke er tilstede. Hun sier også at sykepleieren har et annet blikk.

På spørsmål om hva de forskjellige faggruppene ser på som tverrfaglig samarbeid fikk vi litt varierte svar, men alle var enige om at de samarbeidet om pasientens felles mål. Ergoterapeut hadde i forkant av det tverrfaglige samarbeidet forventninger om at sykepleierne hadde bredere erfaring innenfor rehabiliteringsarbeid. Fysioterapeut sa under intervjuet at det er vanskelig å definere andre sin rolle. Hun sa også at det viktigste er å jobbe mindre som enkeltperson, og mer som et team.

Både ergoterapeut og fysioterapeut sier at når teamet er nytt, som i denne avdelingen, har man kanskje behov for å definere de ulike rollene. Videre sier hun at med erfaring kommer trygghet, og man vet hva man skal gjøre i de ulike situasjonene. Hun påpeker at det er dette som gjør tverrfaglig samarbeid spennende og gøy, og at man utvikler seg og bygger på egen kunnskap ved å jobbe med andre yrkesgrupper.

## **4.0 Drøfting**

### **4.1 Sykepleiers rolle**

Vi vil her se på hva informantene har sagt og drøfte det opp mot vår problemstilling og relevant teori. Vi skal prøve å finne ut hva som er sykepleiers rolle i et tverrfaglig team. Vi har derfor valgt å bruke fire overskrifter som vi synes beskriver sykepleiers rolle i forhold til rehabilitering av slagrammede pasienter. Disse har vi kommet frem til ved å tolke intervjuene og sammenligne opp mot relevant litteratur.

#### **4.1.1 Sykepleierens oppgaver i avdelingen**

Under intervjuene sa alle at sykepleierens rolle er de medisinske prosedyrene som de andre i teamet ikke har kompetanse eller autorisasjon til å gjøre, som for eksempel medikamenthåndtering. Det ble også nevnt at sykepleierens konkrete oppgaver er legevisitt, blodprøver og sårstell.

Alle tre informantene er enige om at det er mye rehabilitering i det sykepleieren gjør på avdelingen. Slagrammede på rehabiliteringsavdelingen har behov for ADL-trening, og sykepleieren bidrar mye med denne treningen under morgenstell, påkledning, toalettbesøk og i matsituasjon (Indredavik 2004).

Det kom frem i intervjuet med fysioterapeut at sykepleieren er på avdelingen hele tiden, og har i større grad muligheten til å gi veiledning i forhold til trening under alle døgnets aktiviteter. På denne måten vil sykepleier fungere som en forlenget arm for fysioterapeut og ergoterapeut. Dette krever at sykepleieren har nok kompetanse. Rehabilitering er et felt som fysioterapeut og ergoterapeut har mer kompetanse innenfor enn sykepleieren. Under intervjuet påpekte både ergoterapeut og fysioterapeut at sykepleier, med riktig opplæring, kan utføre mange oppgaver innenfor trening. Dette gjelder for eksempel ADL-trening, håndtrening, språktrening og motorisk trening. Under intervju med sykepleier fikk vi bekreftelse på akkurat dette. Sykepleierne i avdelingen utfører ofte slike treningsoppgaver når terapeutene ikke er tilstede i avdelingen. Dette skjer etter grundig opplæring fra fysioterapeut eller ergoterapeut. Her følger man gjerne individuell plan som teamet har satt sammen ved innkomst i avdelingen.

Som sykepleier jobber man ofte i omsorgsykker. Å jobbe i en rehabiliteringsavdeling er intet unntak. Her møter man skjebner som krever empati; evnen til å sette seg inn i andre

menneskers situasjon. Det å skape en relasjon til pasienten har stor innvirkning på hvordan rehabiliteringsprosessen forløper og målene blir nådd. Dersom pasienten føler seg trygg på de rundt seg, vil man oppleve en ekthet som kan trygge jeg-du forholdet mellom pasient og profesjonsutøver. Kari Martinsen sier at ved å oppnå ekthet i et slikt forhold, og med å ikke undervurdere pasienten, vil man oppnå anerkjennelse (Martinsen 2003). Med anerkjennelse kommer trygghet, noe som er svært viktig i rehabiliteringsarbeid. Pasient og profesjonsutøver må kunne stole på hverandre for å oppnå resultater. Man skal jobbe sammen mot et felles mål (Bredland, Linge og Vik 2002).

Når man jobber med slagrammede pasienter, er det ikke bare det fysiske man skal ta hensyn til. Å oppleve et hjerneslag er ikke bare en påkjenning for pasienten, men også for familien og nære støttespillere. Et hjerneslag oppleves ofte som en krise. Det skaper en sorgreaksjon hos både pasient og pårørende.

*“Sorg er en universell og naturlig prosess, en spontan reaksjon på viktige tap”*

(Bredland, Linge og Vik 2002:102).

Samtaletterapi kan være et viktig verktøy i forhold til slagrammede. Man trenger ikke å ha en fastsatt tid for dette, men for eksempel å ta seg god tid om morgenen under morgenstell. Pasienten trenger ofte å få snakke ut om sorgen og krisen han har kommet i. Det å få satt ord på følelser kan være viktig for rehabiliteringen. Slagrammede kan også være utsatt for emosjonell labilitet. Det vil si at de ikke alltid har kontroll på følelsene. Det kan gjerne komme tårer uten at det er noe som tilsier at noe er trist (Wergeland, Ryen og Olsen 2001). Dette må de få lov til uten at man skal trøste eller påtvinge samtale. Pårørende trenger også noen å snakke med. Det å ta seg tid til å snakke med dem når de kommer på besøk i avdelingen, og fortelle om eventuell fremgang hos pasienten kan være med på å gjøre dagen bedre. Her blir sykepleier en naturlig kontaktperson og støttespiller. Dette er fordi sykepleier er kontinuerlig i avdelingen og er tilgjengelig til alle døgnets tider. Nettopp dette påpekte sykepleieren i intervjuet. Hun sa at som sykepleier er man i avdelingen hele døgnet, og blir derfor tilgjengelig for pasienten og pårørende.

#### 4.1.2 Sykepleieren som koordinator og leder

Fysioterapeuten sier at i tillegg til det medisinske har også sykepleieren kontroll på mye av det administrative, og det er ofte sykepleieren som er bindeleddet mellom pasient og lege. På bakgrunn av resultater fra intervjuene og teori fra valgt litteratur ser vi at sykepleier er kontinuerlig på jobb i avdelingen. Hun er den eneste som alltid er tilgjengelig for alle parter, og blir dermed et naturlig bindeledd mellom de forskjellige yrkesgruppene i det tverrfaglige teamet. Hun blir også en ressurs for pasient og pårørende i forhold til informasjon, behandling og veiledning (Jakobsen 2006).

Kari Martinsen sier at målene som er satt for pasienten ofte må endres i løpet av behandlingen for å oppnå best mulig resultat for pasienten. På bakgrunn av at sykepleier er kontinuerlig i avdelingen, er det naturlig at det er hun som koordinerer møtene mellom de ulike partene for at målene skal evalueres underveis i behandlingen (Kristoffersen 2005). I en rehabiliteringsavdeling er dette svært viktig. Når pasienten kommer inn i avdelingen settes det mål for oppholdet. At disse evalueres underveis er essensielt for at pasienten skal ha optimalt utbytte av rehabiliteringsoppholdet. For slagrammede pasienter endres situasjonen ofte raskt, og man må organisere hyppige evalueringsmøter for å se på om målene for oppholdet må endres. Fysioterapeut uttalte:

*“Sykepleier kaller inn til samordningsmøte før pasienten skal reise hjem. Sykepleier er veldig viktig på disse møtene, da det er de som ser hva som foregår i avdelingen i det daglige og følger med på pasientens utvikling fra innkomst til eventuell hjemreise”.*

Dette støtter vi oss til og ser at organisasjonskompetanse er et viktig verktøy for sykepleieren. Det å kunne delegerer ansvar samt koordinere ulike gjøremål vil gjøre at pasienten får best mulig resultat av behandlingen. Som sykepleier er det naturlig å være leder. Man skal kunne planlegge, administrere og evaluere sitt arbeid. I tillegg skal sykepleier kunne delegerer arbeidsoppgaver, undervise og veilede medarbeidere, studenter, pårørende og pasienter (Jakobsen 2006).

Teamledelse handler om å utnytte hverandres ressurser. På denne måten kan man utvikle teamet, slik at det kommer pasienten til gode. Ved å bygge tillit i teamet vil man kunne takle utfordringer sammen, og tryggheten vil spres i avdelingen (Orvik 2004).

Kan rollen til sykepleieren i et tverrfaglig team være å lede teamet?

### 4.1.3 Sykepleieren i et tverrfaglig team

*”Et tverrfaglig team kan defineres som en gruppe fagpersoner med kompetanse og ferdigheter som utfyller hverandre, og som sammen har ansvar for å bistå en person med en funksjonshemming i å nå sine mål. Brukeren og alle fagpersonene bidrar med informasjon og kunnskap inn i teamet, man utarbeider felles mål, og den totale rehabiliteringsprosessen blir noe mer og noe annerledes enn summen av de enkelte fagpersoners tiltak” (Vardeberg & Einarsen, 2004:54).*

Som sykepleier i et tverrfaglig team har man mange ansvarsområder. Ikke bare det medisinske og det administrative, men også et medansvar i avdelingen sammen med de andre faggruppene. Fysioterapeut uttalte:

*“Den kunnskapen teamet har til sammen er viktigere enn hva en enkelt person kan”.*

Innen rehabilitering av slagrammede pasienter har ikke sykepleier nok kompetanse alene for å kunne gi en optimal behandling. Man er derfor avhengig av flere faggrupper for å kunne tilby et helhetlig rehabiliteringstilbud.

Alle informantene svarte at man med mer erfaring i avdelingen oppnår flyt i samarbeidet, noe som også fører til trygghet og samhold i teamet. Tillit innad i teamet vil være med på å øke tilliten fra en utenforståendes ståsted (Orvik 2004).

Et egenopplevd eksempel fra praksis er da en pasient uttalte:

*”Det gjør meg veldig trygg at dere har et sterkt samhold i avdelingen”.*

Dette synliggjør for oss viktigheten av at et team jobber sammen og utnytter hverandres sterke sider. Som fysioterapeut uttalte i intervjuet; er at det viktigste i et tverrfaglig team er at man jobber sammen, ikke at rollene er klokkeklare til en hver tid. Det at man gjerne kan gå utover sin egen rolle i enkelte situasjoner er noe man ofte gjør. Dette gjenspeiler seg i sykepleiers uttalelser, hvor hun sier at man som sykepleier ikke alltid rekker over alle gjøremål. Hun sier videre at hun har vanskeligheter med å si nei dersom hun blir spurt om hjelp av både kollegaer, pasient og pårørende. Man har ofte en tendens til å ta på seg for mange arbeidsoppgaver, og at det rår en snillisme blant sykepleierne. Dette kommer frem i en artikkel av Berit Støre Brinchmann. Her påpeker hun at sykepleierne lenge har vært snille, stille og individorienterte. Dette har i følge henne gått på bekostning av sykepleiefaget. Hun mener at sykepleierne må ta tilbake makten over faget, men at vi samtidig skal samarbeide



med andre profesjoner. Med dette forstår vi at sykepleieren må lære å sette grenser for hva man tar på seg av ansvar. På denne måten oppnår man kanskje å utnytte egen sykepleiefaglig kompetanse optimalt.

*“Sykepleieren gjør litt av mange ting, og etter hvert føler de at de ikke gjør noen ting ordentlig” (Jakobsen 2006:87).*

Når vi spurte sykepleieren om hva hennes rolle var i det tverrfaglige teamet, nevnte hun blant annet at som sykepleier har man et annet blikk. Kari Martinsen sier at en del av sykepleierrollen er å forstå utviklingen av det kliniske blikk. Hun sier at det utformes av det samfunnet vi lever og de institusjonene vi jobber i (Martinsen 2003). Med dette forstår vi at det kliniske blikk er noe som utvikles med tid og erfaring.

Er det kliniske blikket med på å definere sykepleierens rolle i et tverrfaglig team?

#### **4.1.4 Sykepleiers rolle i rehabilitering av slagrammede**

Pasienter som har blitt rammet av hjerneslag kan få ulike utfall. Enkelte kan bli svært pleietrengende. Dette er et fagfelt som krever god kompetanse fra det tverrfaglige teamet. Rand-Henriksen og Stanghelle sier i sin artikkel at i rehabilitering av slagrammede er det svært viktig at fagpersonene har kunnskap og kompetanse om sykdommen. Videre sier de at det er viktig at teamet er klar over hvilke prognoser pasienten har i forhold til rehabiliteringen (Rand-Henriksen og Stanghelle 2007). Sykepleieren uttalte i intervjuet at hun ikke har videreutdanning innenfor rehabilitering, men at hun har litt erfaring fra slagteam, og at hun har lært mye underveis.

Sykepleiers kompetanse kommer til syne ved at hun gir pasienten optimale treningsmuligheter. Dette gjør hun med å bruke sin kunnskap, innsikt, holdninger og evne til å motivere pasienten. Ved å bruke sin ekspertise kan komplikasjoner som for eksempel trykksår, venetrombose og pneumoni unngås (Wergeland, Ryen og Olsen 2001). Dette kommer frem i intervjuet hvor alle informantene påpeker at en del av sykepleiers rolle er å utføre oppgaver de andre faggruppene ikke har kompetanse til.

Kari Martinsen sier at som sykepleier skal man være en omsorgsperson. Hun sier også at man skal tilegne seg kunnskaper gjennom faglitteratur og praksis (Martinsen 2003). Begge disse komponentene er viktig å inneha som sykepleier. Sykepleieren man utøver i praksis gjenspeiler seg i klinisk kompetanse og hvordan vi opptrer som omsorgsperson. Dette er svært viktig i en

rehabiliteringsavdeling. Det å ha kunnskaper om sykdommen og eventuelle komplikasjoner, men samtidig ha evnen til å sette seg inn i et annet menneskes situasjon kan være avgjørende for resultatet av rehabiliteringen. Å kunne være en god samtalepartner for pasient og pårørende viser sykepleierens rolle fra et perspektiv som omsorgsperson, mens hennes kunnskaper om sykdom og medisin viser hennes faglige dyktighet. Er det summen av denne kompetansen som utgjør sykepleiers rolle?

## 5.0 Konklusjon

I denne oppgaveprosessen har vi intervjuet tre forskjellige yrkesgrupper for å prøve å kartlegge sykepleiers rolle i en rehabiliteringsavdeling. Vi har analysert intervjuene og drøftet resultatene opp mot problemstilling og relevant teori.

Som sykepleier i en rehabiliteringsavdeling, hvor man jobber med slagrammede pasienter, står det medisinske ansvaret sterkt. Med dette menes for eksempel legevisitt, medikamenthåndtering og observasjoner i forhold til dette.

I intervjuet med fysioterapeut ble det sagt at det viktigste i en rehabiliteringsavdeling er at man jobber sammen for å oppnå best mulig resultat for pasienten, og at rolleavklaring ikke er det viktigste i en slik avdeling. Så lenge alle i det tverrfaglige teamet er klar over egen kompetanse og ikke går utover den, vil man kunne oppnå best mulige resultater for pasienten ved å være fleksibel og tilpasningsdyktig. Dette støtter vi oss til og ser viktigheten i at teamet jobber som en helhet, ikke bare individuelt.

Sykepleiers rolle i en rehabiliteringsavdeling er for oss kompleks og mangfoldig. Sykepleier har kontinuerlig kontakt med alle involverte parter i rehabiliteringsprosessen. I tillegg til de andre faggruppene i teamet har hun også kontakt med pasient, pårørende og kommunehelsetjenesten. Sykepleierne i avdelingen er de eneste som jobber kontinuerlig hele døgnet, og med dette får en helhetlig innsikt i pasientens hverdag i avdelingen. På denne måten er hun den som skaper kontinuitet i pasientens liv med å videreformidle og koordinere hjelp og tjenester pasienten har behov for videre i behandlingen. På bakgrunn av dette ser vi at sykepleier er en viktig brikke for at det tverrfaglige samarbeidet skal bli vellykket for pasienten.

Gjennom denne arbeidsprosessen har vi sett at sykepleieryrket har mange forskjellige sider. Det å jobbe i et tverrfaglig team i en rehabiliteringsavdeling byr på mange utfordringer for sykepleieren. Vi ser at det ikke alltid er positivt å ta på seg ekstra ansvar. Sykepleieren har en tendens til å ta på seg mer enn hun egentlig har kapasitet til. Kanskje man som sykepleier i et tverrfaglig team må bli flinkere til å delegerer ansvar, slik at man kan utøve sykepleie på best mulig måte?

Vi har hatt følgende problemstilling:

*“Hvilken rolle har sykepleier i et tverrfaglig team i rehabiliteringen av pasienter rammet av hjerneslag?”*

Vi ser at i en rehabiliteringsavdeling hvor man jobber tett på slagrammede pasienter har sykepleier mange roller. Det er likevel noen som skiller seg ut, hvor sykepleierrollen blir klar og hennes kompetanse er viktig.

Kari Martinsen sier at omsorg er et av sykepleierens viktigste verktøy. Hun sier at for å kunne hjelpe pasienten på best mulig måte, må man kunne sette seg inn i hans situasjon. Man må altså kunne vise empati (Martinsen 2003). Når man jobber med slagrammede pasienter i en rehabiliteringsavdeling, er dette essensielt. Man må skape en relasjon til pasienten og utvikle et jeg-du forhold. På denne måten får pasienten innvirkningskraft på egen behandling, og oppnår dermed en følelse av å være deltaker i rehabiliteringsprosessen (Hummelvoll 2004).

Vi forstår at sykepleiers rolle i det tverrfaglige teamet er at hun er en naturlig leder og koordinator. Hun er kontinuerlig i avdelingen og har kontakt med alle involverte parter. I tillegg er hun en naturlig kontaktperson for pårørende og pasient. Vi ser at hun er et bindeledd mellom alle parter, noe som kan være ressurskrevende. I tillegg skal hun bruke sin spesielle kompetanse til å utføre gjøremål som ingen andre i teamet har kompetanse til. Vi ser at sykepleiers hverdag i en rehabiliteringsavdeling kan by på utfordringer. Igjen ser vi at en sykepleier med organisatorisk og klinisk kompetanse er essensielt for å lykkes i et tverrfaglig samarbeid (Orvik 2004).

## **6.0 Avslutning**

### **6.1 Evaluering av arbeidsprosessen**

Vi har vært en gruppe på tre, noe som i utgangspunktet ble fortalt å være utfordrende. Siden vi er tre stykker, har vi ofte tre forskjellige meninger. Dette har tidvis vært krevende, men alt i alt har vi samarbeidet godt. For vår del har det vært positivt å være tre stykker. Vi har alltid hatt en motivator dersom vi har stått fast.

Vi har lært mye. Dette gjelder både innenfor sykepleiefaget og om oss selv. Når man jobber så tett over en lang periode får man utfordret seg selv, og lære seg å samarbeide med andre. Dette vil komme godt med når vi skal fortsette vårt yrkesaktive liv som sykepleiere, hvor det å jobbe i team er nøkkelen til suksess.

I teori og metodekapittel har vi delt oppgavene mellom oss, mens vi har analysert og drøftet sammen som en gruppe. Det ga oss rom for flere synspunkter når alt skulle tolkes og drøftes.

### **6.2 Evaluering av metode**

Som metode har vi valgt å bruke intervju. Dette har vært svært lærerikt. Vi føler at vi har valgt riktig metode i forhold til å svare på problemstillingen vår. Informantene har vært svært samarbeidsvillige, og har hjulpet oss med å forme oppgaven på best mulig måte. På bakgrunn av at vi hadde et åpent intervju, gikk flere av spørsmålene over i hverandre. Dette ga flyt i oppgaven.

### **6.3 Evaluering av problemstilling og resultat**

Vi har mange gang spurt oss gjennom prosessen hvorfor vi ønsker å kartlegge sykepleiers rolle i en rehabiliteringsavdeling. Etter intervjuene har vi oppdaget at rolleavklaring ikke er det viktigste i en slik avdeling. Å jobbe i et team handler om å kunne gi et helhetlig tilbud til pasienten. Det handler om å jobbe på tvers av faggruppene for å kunne gi best mulig behandling. På den andre siden ser vi at rolleavklaring kan være viktig i forhold til å fordele arbeidsmengden, slik at ikke sykepleierne i avdelingen føler at de har for mye ansvar og for liten tid til å gi pasienten nok omsorg.

Som Kari Martinsen sier:

*"Sykepleie er et praktisk yrke hvor pasientens livsmot skal fremmes."* (Martinsen 2003).

For å kunne oppnå dette må man ha tid og ressurser. Med rolleavklaring og evnen til å delegere bort arbeidsoppgaver, vil sykepleieren frigjøre tid og ressurser til å fremme pasientens livsmot.

Sykepleieren er som vi ser det, en ressurs for avdelingen på mange måter. Hun har en ekspertise innenfor sitt fagområde som ingen av de andre faggruppene kan overta, som for eksempel medisinsansvar og blodprøver. I tillegg er hun et naturlig bindeledd på grunn av hennes tilgjengelighet i avdelingen. Hun er alltid tilstedet for pasienten og pårørende, og blir med dette en naturlig samtalepartner. Hun koordinerer tjenester mellom de ulike faggruppene i teamet og andre involverte parter, som for eksempel hjemmetjeneste.

Vi ser at hennes rolle er kompleks, og at den er ressurskrevende. Det å jobbe som sykepleier i en rehabiliteringsavdeling med slagrammede pasienter krever ikke bare god klinisk kompetanse og erfaring. Det krever at man er et medmenneske for pasient og pårørende, og at man bruker sine kunnskaper i så måte at det kommer pasienten til gode gjennom behandlingen. Sykepleiers rolle i en rehabiliteringsavdeling, slik vi ser det, er akkurat dette. Å bruke seg selv som fagperson og medmenneske for å hjelpe pasientene til optimal rehabilitering og behandling.

## 7.0 Litteraturliste

### Bøker:

- Bredland, E.L., Linge O.A., Vik K. (2002) *Det handler om verdighet, ideologi og praksis i rehabiliteringsarbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Brinchmann, B.S. (2005). Pliktetikk. I: Brinchmann, B.S. (red.) *Etikk i sykepleien*. ss 51-61. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Conradi, S & Rand-Hendriksen, S. (2004). Rehabiliteringsprosessen. I: Wekre L.L., Vardeberg K. (red.) *Lærebok i rehabilitering, når livet blir annerledes*. ss 35-39. Bergen: Fagbokforlaget AS
- Dalland, O. (2000) *Metode og oppgaveskriving for studenter* – Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Dietrichs, E. (2006) Karsykdommer. I: Jacobsen D. m.fl. (red.) *Sykdomslære – Indremedisin, kirurgi og anestesi*. ss 90-125. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Eide, H. & Eide, T. (2007) *Kommunikasjon i relasjoner – Samhandling, konfliktløsning, etikk*- Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Heggdal, K. (2006) *Sykepleiedokumentasjon* - Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Hummelvoll, J.K. (2004) *Helt – ikke stykkevis og delt* – Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Indredavik, B. (2004) Hjerneslag. I: Wekre L.L., Vardeberg K. (red.) *Lærebok i rehabilitering, når livet blir annerledes*. ss 125-148. Bergen: Fagbokforlaget AS
- Jakobsen, R. (2006) *Klar for fremtiden? – Om kvalitet, endring og temaarbeid i sykepleieledelse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Kristoffersen, N. (2005) Teoretiske perspektiver på sykepleie. I: Kristoffersen N.J., Nortvedt F. og Skaug E.A (red.) (2005). *Grunnleggende Sykepleie, bind 4*. ss. 13-99. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Martinsen, K. (2003) *Omsorg, sykepleie og medisin*. Otta: Universitetsforlaget
- Nortvedt, P. (1998). *Sykepleiens grunnlag – Historie, fag og etikk*. Oslo: Tano Aschehoug AS

Orvik, A. (2004) *Organisatorisk kompetanse – i sykepleie og helsefaglig samarbeid* – Oslo: J.W. Cappelens Forlag AS

Vardeberg, K., Einarsen, E. (2004) Medvirkning og samarbeid I: Wekre L.L., Vardeberg K. (red.) (2004).. *Lærebok i rehabilitering, når livet blir annerledes.* ss. 47-56. Bergen: Fagbokforlaget AS

Wergeland, A., Ryen, S., Olsen, T.G. (2001). Sykepleie til pasienter med hjerneslag I: Almås, H. (red.) (2003). *Klinisk sykepleie, bind 2.* ss.779-801. Oslo: Gyldendal Akademisk

### **Artikler:**

Brinchmann, B.S. (2010). Fra Løgstrup til Marx. s. 84-85 I: *Sykepleien* nr. 3

Fjærtøft, H., Indredavik, B. (2007). Rehabilitering av pasienter med hjerneslag. s. 442-445. I: *Tidsskrift Norsk Lægeforening* nr. 4.

Rand-Hendriksen, S., Stanghelle, J.K. (2007) Å leve bedre med funksjonshemming. s. 414. I: *Tidsskrift Norsk Lægeforening* nr.4.

Veisten, K. (2009). Om sykepleie. I: Norsk Sykepleieforbund, Lisbeth Normann (red.)

### **Link til artikkel:**

[https://www.sykepleierforbundet.no/portal/page/portal/NSF/VisArtikkel?p\\_sub\\_doc\\_id=122020&p\\_document\\_id=122020](https://www.sykepleierforbundet.no/portal/page/portal/NSF/VisArtikkel?p_sub_doc_id=122020&p_document_id=122020)

### **Offentlige publikasjoner:**

Stortingsmelding nr.47 (2008-2009). Samhandlingsreformen



## Samtykkeskjema

Vi er tre sykepleierstudenter på 6. semester som skriver bacheloroppgave. Temaet vi har valgt er rehabilitering av pasienter som har vært rammet av hjerneslag, og vår problemstilling er følgende:

*“Hvilken rolle har sykepleier i et tverrfaglig team i rehabiliteringen av pasienter rammet av hjerneslag?”*

I forbindelse med oppgaven ønsker vi å intervju tre forskjellige faggrupper som jobber i et tverrfaglig team som/sammen med sykepleier. Dette ønsker vi å gjøre for å samle inn data basert på erfaringer og egne opplevelser.

Det blir et ustrukturert intervju basert på spørsmål om erfaring og tanker om det å jobbe som/sammen med en sykepleier i et tverrfaglig team.

Sykepleiers rolle i et tverrfaglig team er noe uklar for oss og vi vil derfor prøve å kartlegge den gjennom å få svar på vår problemstilling.

Vi vil bruke båndopptaker og intervjuet kommer til å vare fra ca. 0,5 time – 1 time. Alt materiale fra intervju vil bli slettet i etterkant av intervjuet.

Som enkeltperson er du anonym, og arbeidsplass, kommune vil også være anonymt. Derfor ser vi ingen risiko ved å delta.

Du/dere kan trekke deg/dere fra undersøkelsen når som helst i forløpet, og om du måtte ønske det kan du få kopi av den ferdige oppgaven.

Ved å signere dette skjema, gir dere samtykke til å delta i denne undersøkelsen.

På forhånd takk

Med vennlig hilsen

Navn: \_\_\_\_\_

Signatur: \_\_\_\_\_



Jnr. \_\_\_\_\_

## TILLATELSE TIL INNHENTING AV DATA

### SØKNAD OM TILLATELSE TIL INNHENTING AV DATA I FORBINDELSE MED SKRIFTLIGE STUDENTARBEIDER.

Stiles til: \_\_\_\_\_  
Avdeling / institusjon

Ved: \_\_\_\_\_  
Navn avdelingsleder / faglig leder

Som ledd i arbeidet med

- 1.) Fordypningsoppgave
- 2.) Deleksamen
- 3.) Semesteroppgave
- 4.) Prosjektarbeid

søker:

Student: \_\_\_\_\_

Bachelor i sykepleie: Kull: 07H Studiested: Høgskolen i Bodø, avdel. Rana

Videreutdanning, linje: \_\_\_\_\_ Kull: \_\_\_\_\_

Om tillatelse til å innhente data fra Deres praksisfelt/arbeidssted. Slik datasamling er vurdert av student og faglærer som nødvendig for gjennomføringen av nevnte eksamen/oppgave.

Undertegnede er kjent med lover og forskrifter som regulerer personvern og pasienters rettssikkerhet, forskningsetiske retningslinjer og interne retningslinjer for oppgaveskriving.

Det er ikke tillatt å gjennomføre undersøkelser for pasient eller pårørende eller respondenter / utveipersoner.

Jnr.:

Dato: \_\_\_\_\_

Til

Student: \_\_\_\_\_

Faglærer: \_\_\_\_\_

Høgskole: Høgskolen i Bodø, avdeling Rana

Adresse: Strandvegen 14/18

Postnr. / poststed: 8622 MW i Rana

### SVAR PÅ SØKNAD OM TILLATELSE TIL INNHENTING AV DATA.

Søknad av dato 16/2-10 er behandlet dato 16/2-10 av saksbehandler / organ:

leder v/ \_\_\_\_\_

Vedtaket: Det gis tillatelse til å innhente data fra  
gjennom intervju av ansatte i  
forbindelse med skriftlig student-  
arbeid.

Evt. merknader knyttet til vedtaket: \_\_\_\_\_

Underskift

Underskift

J. /