



UNIVERSITETET I  
NORDLAND

## I TRYGGE HENDER

hvordan kan sykepleiers evne til å organisere, planlegge og koordinere  
bidra til faglig forsvarlig sykepleie i en rehabiliteringsavdeling?

**Bacheloroppgave i sykepleie**

**Kandidat nummer 219**

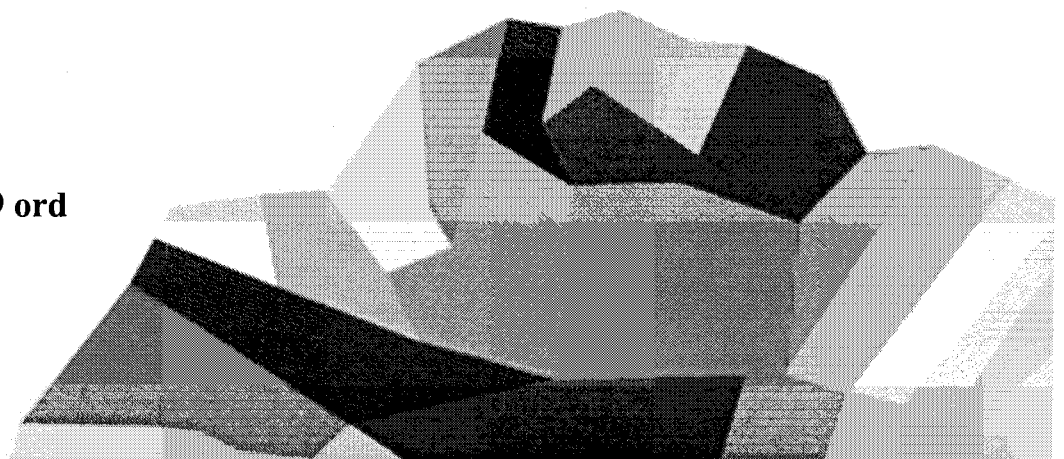
**Kull 10H**

**Dato for innlevering**

**26/4/13**

[Skog, Håkon Rydland]

**Oppgaven har 8879 ord**



## **Innholdsfortegnelse:**

<b>1.0 Innledning</b> .....	s.4
1.1 Førforståelse.....	s.4
1.2 Presentasjon av problemstilling.....	s.7
1.3 Utdyping av problemstilling.....	s.7
1.4 Oppgavens formål.....	s.8
1.5 Teoretisk referanseramme.....	s.9
1.6 Oppgavens utforming.....	s.9
<b>2.0 Metode</b> .....	s.10
2.1 Litteraturstudie som metode.....	s.10
2.2 Feilkilder idatasamling.....	s.11
2.3 Datasamling til litteraturstudiet.....	s.12
2.4 Artikkeloversikt.....	s.13
2.5 Datafunn.....	s.17
2.6 Det å arbeide sammen med andre: Planlegging.....	s.17
2.6.1 Koordinering.....	s.19
2.6.2 Organisering.....	s.19
<b>3.0 Sykepleieteori</b> .....	s.20
3.1 Valg av sykepleieteoretiker.....	s.20
3.2 Syn på sykepleie.....	s.20
3.3 Sykepleierens funksjon.....	s.21
<b>4.0 Teori</b> .....	s.24
4.1 Organiseringskompetanse.....	s.23
4.2 Faglig Forsvarlighet.....	s.24
<b>5.0 Drøfting</b> .....	s.26
5.1 Sykepleierens rolle .....	s.26
5.2 Sammarbeid med kolleger.....	s.26

<b>6.0 konklusjon</b> .....	s.30
<b>7.0 Avsluttning</b> .....	s.31
<b>8.0 Litteraturliste</b> .....	s.32

## 1.0 Innledning

En sykepleier er en som trenger mange typer kompetanse. En skal kunne ta og føle på andre menneskers liv og problemer, vise omsorg, være klinisk kompetent, takle stress og være i stand til å organisere og lede i avdelingen. Men hvilken kompetanse trenger en egentlig for å gjøre dette? Kan vi kort summere opp hva sykepleierens rolle egentlig er?

Oppgaven har jeg kalt for «I trygge hender» Dette skal assosiere leseren med sykepleierens kliniske kompetanse. En som kan ta vare på mennesker og som har en trygg hånd å holde i. Men jeg mener at en sykepleier er mye mer enn dette, noe som gir tittelen på oppgaven en sekundær betydning. Jeg mener at sykepleieren skal verne om pasienten, dette inkluderer også det arbeidet som skjer rundt pasientbehandlingen. Med det mener jeg institusjonen, tjenesten og kollegene som arbeider sammen for å skape god behandling. Det skal mer enn klinisk kompetanse til for å utøve faglig forsvarlig sykepleie.

Dette er en bacheloroppgave i sykepleie og her skal jeg forsøke å forstå hvordan sykepleier planlegger, koordinerer og organiserer for å oppnå faglig forsvarlighet i en rehabiliteringsavdeling.

### 1.1 Førforståelse

Min førforståelse for denne problemstillingen er at det mange steder virker som det er et kompetansespråk blandt dagens nyutdannede sykepleiere. Realitetssjokk og mangel på forståelse av sin yrkesrolle er fenomener jeg har blitt kjent med gjennom samtale med sykepleiere som arbeider i både kommune- og spesialisthelsetjenesten. Realitetssjokk og kompetansespråk er dramatiske ord, men de forklarer også den følelsen mange har forklart idet de møter sin første arbeidsdag, alene, som nyutdannet sykepleier.

En sykepleiers hverdag på jobb er fylt med mange forskjellige oppgaver. En sykepleier kan gjøre alt fra å forberede en pasient til operasjon til desinfisere sår og koordinere, veilede og undervise kolleger. Jeg tenker siden utfordringene er så forskjellige, kan rollen som sykepleier virke noe diffus for mange nyutdannede. Det er derfor vanskelig å sette seg inn i rollen.

Jeg er nå sykepleiestudent i 6. semester. Gjennom studiet har jeg fått erfaring fra mange forskjellige praksissteder. Som student har jeg hatt stort fokus på å lære av sykepleiere jeg har møtt. Jeg har opplevd at sykepleiere har fokus og kompetanse på forskjellige ting. Noen er flinke til å organisere eget og andres arbeid, noen er flinkere til å utføre kliniske prosedyrer enn sine kolleger og andre er veldig flinke og trygge i pasientkontakt. Dette har gjort at min oppfatning av de sykepleierne jeg har møtt har vært svært forskjellige og gjør at det bildet jeg har av sykepleieren har også blitt farget av dette.

Jeg arbeider selv i en rehabiliteringsavdeling og har her fått erfaring med å jobbe sammen med andre yrkesgrupper. Det hender ofte at jeg bruker tid til å tenke over egen yrkesutøvelse; hvor går minimumsgrensene for faglig forsvarlighet, er det noen arbeidsoppgaver knyttet til å organisere og koordinere som kolleger forventer at jeg skal gjøre? Er det behov for at sykepleier tar på seg en rolle der han planlegger pasientens behandling? Hva er sykepleierens rolle i en rehabiliteringsavdeling og hvordan kan jeg utfylle den for å bidra til faglig forsvarlighet?

Jeg ønsker med oppgaven å kunne få en bedre forståelse av dette. Det jeg vet av erfaring er at rehabiliteringsavdeling bruker forskjellige faggrupper for å dekke pasienters forskjellige behandlingsbehov. Dette inkluderer fysioterapeuter, ergoterapeuter, leger, hjelpepleier og spesialistsykepleier.

Sykepleieren i rehabiliteringsavdeling har ofte kontakt med andre deler av helsetjenesten. Det går aldri en dag uten at vi på avdelingen har kontakt med hjemmesykepleier, legekontor, spesialisthelsetjenester og andre rehabiliteringsinstitusjoner. På grunn av dette synes jeg en rehabiliteringsavdeling har et spesielt behov for sykepleiere som kan planlegge, koordinere og organisere.

Derfor mener jeg det er behov for å utføre sin rolle slik at pasientbehandlingen blir best mulig, og at kunnskap om hvordan en gjør dette vil være helt nødvendig for å kunne utføre en faglig forsvarlig sykepleie.

Jeg ønsker å knytte sykepleiepraksis til faglig forsvarlighet. Dette er viktig for meg som er nyutdannet fordi det setter rammer for hva som er god praksis. Det skal sies at det er ønskelig fra egen side å gjøre bedre enn minimumskrav til faglig forsvarlighet. Men for å gjøre dette må en først se hvor rammene rundt yrket ligger.

Det er en definisjon på hva faglig forsvarlighet er for noe i Helsepersonelloven §4. Jeg velger å benytte meg av denne for å belyse utfordringer og gjøre konklusjoner angående problemstillingen.

Slik jeg forstår det å planleggende, koordinerende og organiserende må sykepleieren forstå helsetjenestens funksjon og oppbygning. Jeg mener at sykepleier må ha kunnskap om hvordan den institusjonen de jobber i fungerer. Dette handler både om å kunne sette klare mål for den behandlingen som blir gjennomført, men også hvordan tverretattlig samarbeid foregår.

Jeg mener dette blir spesielt viktig i en rehabiliteringsavdeling. Dette er fordi pasientbehandlingen her foregår mellom forskjellige faggrupper og ofte mellom forskjellige institusjoner i kommune og stat.

Det er derfor ønskelig å forstå hvilke oppgaver, lover og regler som omfatter den jobben jeg gjør i en rehabiliteringsavdeling. Kort oppsummert: Hva er funksjonen min og hva er min rolle. Hvordan skal jeg forstå den og være i stand til å arbeide slik at pasientbehandlingen blir faglig forsvarlig, og kanskje bedre enn det? Kanskje mest viktig av alt, kan denne oppgaven gjøre meg bedre forberedt på arbeidslivet? Hvordan kan jeg faglig forsvarlig forbedre meg gjennom å få et klarere syn på hva jeg er med tanke på at jeg skal bli en sykepleier.

De to siste årene har jeg deltatt på NSF-students årsmøte som holdes hvert år i juni. Her får vi møte personer som driver med den nyeste forskning og utvikling av sykepleie som yrke. En person som virkelig gjorde inntrykk på meg var Inger Margrete Holter som talte ved årsmøtet 2011. Hun er en ildsjel for utvikling av sykepleie og har arbeidet masse med det å definere sykepleierens rolle i sykehusverdenen. Inger avslutter sin lange tale med å si: «Ingen blir friske bare fordi du er snill!» Dette satte et dypt merke i meg. Ingen blir friske bare fordi sykepleieren er snill. Jeg jobber i et omsorgsyrke, men det er så mye mer som hører til. Klinisk kompetanse, evne til å se mål i behandling, forståelse av helsetjenesten, om egne ressurser, tverrfaglig samarbeid og mulighet til å organisere faglig forsvarlig behandling er like store deler av en sykepleier som det omsorgen er. (helsepersonelloven para.4) Tenker jeg.

## 1.2 Presentasjon av problemstilling

For å finne svar på de spørsmål jeg har knyttet til sykepleiers rolle, har jeg formet problemstillingen slik:

*«Hvordan kan sykepleiers evne til å planlegge, koordinere og organisere arbeid bidra til faglig forsvarlig sykepleie, i en rehabiliteringsavdeling?»*

## 1.3 Utdyping av problemstilling

*«Organiseringskompetanse er i større grad en handlingsrettet kompetanse. Den kjennetegner praktikere som er dyktige til å organisere eget og andres arbeid» (Orvik 2004: 38)*

Det å koordinere kolleger og organisere og planlegge arbeid i en avdeling er begreper som kommer under den praktiske forståelsen av organiseringkompetanse. Slik det fremstår av Arne Orvik (2004)

I oppgaven blir vi å forbeholde oss til hvert enkelt begrep hver for seg, men helhetlig vil jeg beskrive dem som organiseringskompetanse.

Videre i oppgaven ønsker jeg å se på hvilken rolle organiseringskompetanse spiller for faglig forsvarlig utøvelse av sykepleieryrket. Her vil jeg ta utgangspunkt i hvordan jeg ser på sykepleierrollen i en rehabiliteringsavdeling og knytte data til dette. Selv om dette omfatter sykepleiere i rehabiliteringsavdeling vil det være relevant for andre deler av helsetjenesten. I oppgaven blir det lagt fokus på sykepleierrolle slik jeg tenker den blir for meg idet undannelsen er ferdig. Derfor vil det ikke bli lagt vekt på avdelingleders organiseringskompetanse.

Faglig forsvarlig sykepleie skal bidra til at pasienter tilbys trygge og sikre helsetjenester og ikke utsettes for unødvendige belastninger. Sykepleiefaglig kompetanse kommer til uttrykk gjennom kunnskaper, holdninger og ferdigheter som den enkelte sykepleier tilegner seg gjennom utdanning og erfaring. Sykepleiere har en lovpålagt plikt til å utøve yrket faglig forsvarlig og melde fra om kritikkverdige forhold. Lov om helsepersonell nr.64 (1999-07) §4

Rehabilitering, sier A. Nocon (1998) er en prosess, lang eller kort, som omfatter mange forskjellige ledd. Moderne rehabilitering gjennomføres av et team, bestående av mange forskjellige profesjoner, som alle har forskjellige kunnskaper. Rehabilitering blir planlagt, koordinert og organisert innen en avdeling, men også mellom institusjoner. Som eksempel når pasient flyttes fra sykehus til kommunal rehabiliteringsavdeling.

I min siste praksis som student ved UiN har jeg forsøkt å sette fokus på hvordan sykepleier arbeider sammen med sine kolleger. Det er mye en ønsker å få gjort i en praksisperiode, men det er lite tid å jobbe med. Dette har ført til at jeg selv har søkt gjennom pensum og dermed blitt kjent med begrepene «organiseringskompetanse» og «faglig forsvarlighet». Det jeg kom frem til i denne initielle undersøkelsen er at den jobben sykepleieren gjør med å planlegge, organisere og koordinere kommer under definisjon organiseringskompetanse, av Arne Orvik (2004) Disse begrepene ønsket jeg å undersøke nærmere og håper at de vil kunne belyse de krav som stilles til sykepleier.

#### 1.4 Oppgavens formål

Av erfaring kommer problemet i oppgaven til uttrykk når sykepleiere stilles for situasjoner de ikke har erfaring med. Her kan valg og avgjørelser være veldig sprikende fra person til person og vi ender med at forskjellig avgjørelser blir tatt og dermed forskjellig behandling gitt. Formålet for sykepleieren blir da å kjenne sin rolle i et arbeidsmiljø og kunne arbeide effektivt etter beste evne sammen med andre yrkesgrupper. I effektivitet ligger ikke bare forståelsen av å arbeide raskt og kompetent, men også at det blir produsert en behandling som er verdifull for pasienten.

For min egen del ønsker jeg å heve eget kompetansenivå. Når jeg er ferdig utdannet ønsker jeg å bedre kunne forstå rollen jeg skal ha i den arbeidsplassen jeg jobber i. Jeg synes det er viktig å være forberedt på de krav og forventningene som stilles til en som er nylig autorisert sykepleier.

Oppgavens praktiske formål blir å se på disse fenomenene innen organiseringskompetanse. Her ønsker jeg å finne en forklaring på hvordan sykepleieren kan organisere, planlegge og koordinere slik at behandlingen til pasient blir faglig forsvarlig.



## 1.5 Teoretisk referanseramme

I oppgaven benytter jeg Florence Nightingales sykepleieteori. Florence var en pionér innen sykepleie og har hatt enorm inflytelse på yrket slik vi kjenner det i dag. Hennes teori omhandler sykepleierens rolle i behandlingen, både på et mellommenneskelig plan og et organisatorisk. Med begrepet mellommenneskelig mener jeg den direkte pasientkontakten. Florence la mye vekt i sykepleierens kompetanse og hvor viktig det er at sykepleier er i stand til å ta styringen over en pasients behandling ved å veilede og organisere. På grunnlag av dette mener jeg at Florence Nightingales sykepleieteori er relevant for den problemstillingen jeg skal undersøke.

## 1.6 Oppgavens utforming

I oppgaven har jeg benyttet meg av Olav Dallands (2004) oppgavemodell for bacheloroppgaver. Oppgaven er delt inn i 6 kapitler. Her vil første kapittel bestå av en innledning med presisering av problemstilling og teoretisk referanseramme.

Kapittel to vil inneholde en Metodebeskrivelse og hvorfor valg av metode er relevant for et slikt studie. Kapitlet vil også inneholde en beskrivelse av funn som er gjort i datasamlingen og en begrunnelse for hvorfor jeg mener funnene er relevante for oppgaven.

I kapittel 3 vil det være en teoretisk referanseramme, her vil jeg beskrive sykepleieteoretiker og syn på sykepleien.

I kapittel fire er det en teoridel, her vil jeg forklare hva organisatorisk kompetanse er og hva som menes med faglig forsvarlig sykepleie.

Kapittel fem vil være en drøfting av den data.

Her vil det også følge en avslutning.

Til slutt vil det være en litteraturliste.

## 2.0 Metode

*«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Aubert referert i Dalland 2004:83)*

I ordboken blir metode beskrevet som en «viss vei mot et mål» og forteller oss hvordan vi kan gå frem for å teste, skaffe og/eller etterprøve kunnskap. (Dalland 2004)

Jeg har valgt å bruke en litterær metode for å samle inn informasjon, se på fenomener og undersøke data rundt min problemstilling.

Hvordan skal vi kunne forstå hva faglig forsfarlighet er og hva organiseringskompetanse går ut på innen sykepleien, er en utfordring. For å kunne se på fenomener som er vanskelig å måle verdien av, har jeg valgt å bruke en kvalitativ metode. En kvalitativ metode kjennetegnes ved at den kan fange opp verdier og meninger i handlinger og fenomener. (Dalland 2004) Siden oppgaven har en ganske avgrenset problemstilling og et fokus som går på det spesifikke og ikke det generelle, vil det være hensiktsmessig å benytte en kvalitativ metode.

### 2.1 Litteraturstudium som metode

Jeg har valgt å gjennomføre datasamlingen til denne oppgaven ved å studere eksisterende litteratur. I en litteraturstudie er det nettopp litteraturen vi skal studere, sier Støren (2010) og det er kunnskapen fra allerede gjennomført forskning vi benytter oss av.

Det er derfor viktig å forstå at vi ikke skal gjennomføre noen ny undersøkelse og at vi heller ikke er i stand til å skape ny kunnskap, selv om vi kan skape nye erkjennelser, nye tanker og ny personlig forståelse av det vi undersøker. Som nevnt tidligere er dette et studie som jeg ønsker å bruke for å forbedre min forståelse av et problem. (Dalland 2004) forklarer at det er dette som er målet i et litteraturstudie.

Når vi fortolker noe, gjør vi et forsøk på å gjøre klart, eller gi mening til det vi studerer, som overfladisk sett virker eller fremstår uklart. Denne type tolkning kalles hermeneutisk.

Hermeneutikken handler om å tolke meningsfulle fenomener, sier Olav Dalland (2004) Hva som menes med meningsfulle fenomener, sier Gilje og Grimen (1993) er at de beskriver både det mennesket gjør, men også tolkningen av de aktivitetene som mennesket gjør. For å forstå meningen bak handlingene til andre mennesker må vi tolke hvorfor de gjør det de gjør. Hermeneutikken forsøker å klargjøre hva som gjør at vi tolker fenomener slik vi gjør, og hvilke problemer som kan oppstå når vi fortolker meningsfulle fenomener. (Dalland 2004) Denne typen tilnærming vil prege min videre forskning i oppgaven. Jeg kommer til å rette meg etter data som er kvalitativ. Dette betyr at den ønsker å fange opp fenomener og meninger som er vanskelig å måle eller tallfeste. (Dalland 2004) På denne måten ønsker jeg å bruke forskning for å svare på hvordan sykepleier arbeider i rehabilitering og deretter drøfte hvordan faglig forsvarlighet oppstår i praksis.

Jeg velger å benytte meg av forskning- og fagartikler samt pensumlitteratur for å fordype meg i relevant data. Det jeg vet er at det finnes litteratur om har god spisskompetanse og bra forklaring på hvordan slik kunnskap skapes og hvordan det kan påvirke både personalet og bedriften i helhet.

## 2.2 Feilkilder i datasamlingen

I gjennomføringen av et litteraturstudie er en prisgitt validiteten til den litteraturen en benytter seg av, og dette gjør at feilkilder kan oppstå om en ikke er forsiktig. Derfor har jeg vært kritisk til den forskningen jeg har funnet for å få et svar på min problemstilling.

Når jeg har samlet data har jeg vært oppmerksom på at de artiklene jeg har benyttet meg av har vært «peer reviewed» dette betyr at de har blitt undersøkt av flere forskere innen samme felt og deretter blitt validert. (Dalland 2004) Jeg har også sett etter forskning som er så ny og oppdatert som mulig. For å lage en regel for meg selv, bestemte jeg at forskning som jeg benytte i denne oppgaven skal være fra år 2000 eller enda nyere dato.

Det mest grunnleggende krav til data, er at de er gyldige, sier Olav Dalland (2004) Data må ha en verdi for undersøkelsen i oppgaven. Dette betyr at den må stemme med problemet vi ønsker å danne en forståelse av. I datasøk her jeg derfor benyttet meg av stikkord fra problemstillingen for å lettere kunne peke ut slik forskning.

Ved å gjennomføre et datasøk har jeg også sett på tittelen til de forskjellige forfatterne av de fag-og forskningsartiklene jeg har funnet. Har forfatteren et ståsted langt utenfor det tema han skriver om, kan det være verdt å merke seg dette og sette spørsmål ved validiteten til teksten, sier Olav Dalland (2004)

Derfor har jeg valgt tekster der forfatteren har et ståsted innen det team han skriver om. For eksempel har artikkelen- *The role of the Nurse within the multi-professional rehabilitation team*, blitt skrevet av forskere med doktorgrad innen sykepleie og arbeidsmiljø. Dette gir en trygghet om at forskeren eller forfatteren har en bred erfaring angående det han skriver om. Det skal også nevnes at som student har jeg blitt påvirket av den praksis jeg har vært gjennom i studiet og de erfaringene jeg har gjort der. Dette har formet min førforståelse av problemstillingen. Jeg har derfor forsøkt å se på forskning som muligens viser forskjellige funn, i fare for at jeg blir opphengt i å bare validere egen førforståelse.

Når jeg bruker en internasjonal søkemotor for å finne forskning innen et tema, kan jeg finne forskning fra hele verden. Dette er noe som også kan sette spørsmål ved validiteten til det vi leser. En kvalitativ undersøkelse gjennomført i Kina trenger ikke reflektere forhold vi finner i Norge, sier Åsa Axelsson (2000)

Derfor har jeg forsøkt å finne litteratur som stammer fra land med like kultur som Norge. Da mener jeg det er tryggere å anta at arbeidsforholdene og yrkesutøvelse er ganske like.

### 2.3 Datasamling til litteraturstudiet

Jeg kommer til å benytte meg av søkemotor Google Scholar. Dette er en søkemotor som en kan finne under Databaser på Universitets i Nordland sin hjemmeside.

Google Scholar har en enorm database med artikler fra både tidsskrift og fagbøker der en kan finne forskning innen mange felt, blandt annet medisin og sykepleie. Google Scholar kan også dele søket inn i en kategori, Sykepleie, Nursing, er en kategori jeg benyttet meg av.

Her kan en ikke søke spesifikt etter artikler som er peer-reviewed. Dette må en undersøke selv i artikkelen. Databasen benytter et engelsk søkespråk.

Slik ble søket gjennomført:

Litteratursøk den 12. Mars 2013

Søkemotor: Google Scholar

Søkeord: Nurse AND Role

## Litteratursøk fra 2000-2013

Initielt gir et fritekst søk over 1002000 treff. Dette blir altfor uoversiktlig og søket ble for vidt til at vi kan gjøre noe produktivt med alle disse artiklene. Derfor startet jeg med å tilføre flere søkeord. Til slutt søkte jeg på Nurse AND Role AND rehabilitation AND Skill.

Dette gir ca 16000 treff i Google Scholar. Dette er ennå alt for mange artikler til å søke gjennom. Jeg satte søket inn i kategorien: Sykepleie, da fikk jeg 55 treff. Slik brukte jeg google Scholar til å søke artikler til oppgaven.

Gjennom søkemotoren til skolens bibliotek, BIBSYS, har jeg hentet forskning-og faglitteratur som har hjulpet meg i oppgaveskrivingen. Her har jeg brukt disse søkeordene:

Oppgaveskriving og metode. Dette gir 62 treff i bøker fra høgskolens bibliotek. Etter å korted søket til bøker som befinner seg i skolens bibliotek for øyeblikket, fant jeg i dette søket Ingebort Støren som beskriver en metode.

Jeg har også brukt skolens e-bibliotek for å søke etter litteratur som kan hjelpe til å finne en løsning på problemstillingen. Her har jeg brukt søkeordene: Inger Margrethe Holter, faglig forsvarlighet, sykepleier, rolle, tverrfaglig, rehabilitering og team. Her finner en litteratur ved hvert søk. Søket på Inger Margrethe Holter gir 7 treff i bøker som befinner seg i utdanningsinstitusjoner, men ingen var tilgjengelige for øyeblikket. De andre søkeordene ga tilsvarende resultat. Jeg har allerede Olav Dallands Organisatorisk Kompetanse fra 2012. Så jeg bestemte at jeg heller skal se etter forskning i artikler fra skolens databaser.

### 2.4 Artikkelloversikt

Denne delen av oppgaven har jeg satt av til å se på funn som er gjort gjennom datasamling. Jeg har valgt å bruke 3 forskningsartikler som jeg har funnet ved å søke i Google Scholar. Her vil det følge en beskrivelse av studiet, hvilke funn som er gjort og en forklaring på hvorfor disse artiklene er relevante for denne oppgaven. Artiklenes forfattere, år de er skrevet, nasjonalitet, metode, utvalg og innhold beskrives kort her. Datafunn og sentrale begrep vil bli presentert senere i oppgaven. Måten jeg har valgt å presentere artiklene på er foreslått av Åsa Axelsson (2000).

Av de 3 artiklene jeg har valgt å bruke i litteraturstudiet er 2 av dem fra Storbritania, den ene spesifikt fra England. Dette gir meg en trygghet i og med at forholdene som finnes i helsevesenet her i Norge og de forholdene som kan møte oss i Storbritania, er relativt like. Artikkelen av Julie Apker (2006) er fra USA. Her skiller helsevesenet seg fra norske forhold på mange måter, spesielt på administrativt nivå. Men artikkelen kommer til flere konklusjoner som Andrew F. Long (2002) gjør. Artikkelen klarer også å konkludere noen av de førforståelsene jeg hadde initielt i oppgaven, dette gir en trygghet. Derfor mener jeg innholdet er relevant for videre undersøkelse.

Artiklene tar for seg sykepleirens rolle og funksjon i de respektive rehabiliteringsavdelingene der den kvalitative undersøkelsen er gjennomført. De ser ikke spesifikt på hvordan sykepleier planlegging organiserer og koordinering sine oppgaver, men disse aspektene av sykepleirens arbeid blir diskutert i artiklene.

Jeg har bestemt meg for å forholde meg til disse 3 artiklene. Jeg mener at de setter forskjellig lys på hvordan sykepleier utfører sin rolle og gjennomfører sitt arbeid. Jeg er inneforstått med at et datasøk i en annen søkemotor eller søkeforum muligens kunne gi andre resultater. Men på grunn av den forklaringen artiklene viser for sykepleierrollen og hvordan sykepleier arbeider, har jeg konkludert med å avslutte søket.

Dette er en kort oversikt over de artiklene jeg valgte å bruke for å få svar på problemstillingen.

**-Rehabilitation practice: Challenges to effective team working.**

<b>Forfatter, år og land</b>	<b>Formålet med studiet</b>	<b>Metode</b>	<b>Utvalg</b>
Andrew F. Long. M.fl. 2003 England	Studiet er gjennomført av English National Board of Nursing for å kartlegge rollen og bidraget som sykepleieren har i et tverrfaglig team i en rehabiliteringsavdeling.	Kvalitativ metode.	Studiet er gjennomført ved å undersøke allerede eksisterende forskning innen feltet: Sykepleiers rolle.

**-Journal of Professional Nursing: Professional Nurse Communication Skill Sets in Health Care Team Interactions**

<b>Forfattere, år og land</b>	<b>Formålet med studiet</b>	<b>Metode</b>	<b>Utvalg</b>
Julie Apker m.fl. 2006 USA	Å studere sykepleiers kommunikasjonsferdigheter i en rehabiliteringsavdeling. Hvordan disse vil kunne påvirke pasientens behandling. Studiet sier at det ennå mangler mye kunnskap rundt dette.	Kvalitativ metode	Leger, sykepleiere, spesialistsykepleiere ble intervjuet. Til sammen er 50 personer blitt intervjuet i undersøkelsen.

**-The role of the nurse within the multi-professional rehabilitation team.**

<b>Forfattere, årstall og land</b>	<b>Formålet med studiet</b>	<b>Metode</b>	<b>Utvalg</b>
Andrew F. Long m.fl. 2002 Storbritania	Forskningen ønsker å identifisere sykepleierens rolle i en rehabiliteringsavdeling. Her er for forståelsen at det er et voksende behov for sykepleiere som kan jobbe effektivt i møte med et voksende komplisert sykdomsbilde og pasienters høye levealder.	Kvalitativ metode.	Spørreundersøkelser gjennomført over en periode på 2 år. Medlemmer av tverrfaglig team ble intervjuet. Dette inkluderer leger, sykepleiere og personer som arbeider med opptrening. På norsk går jeg ut fra at dette er fysioterapeut og ergoterapeut.

Når artikkelsøket starter velger jeg først å lese tittelen på det som er skrevet, og virker dette relevant for oppgaven, velger jeg å undersøke artikkelen videre. Dette kan sees eksempel på ved at alle artiklene inneholder ordene, sykepleier, tverrfaglighet, rehabilitering og rolle i tittelen.

I dataanalysen leste jeg først raskt gjennom hver artikkel, her forsøker jeg å legge merke til ord som kan knyttes direkte til problemstillingen eller tema som omhandler det å planlegge, organisere eller koordinere arbeid som sykepleier. Inneholder artikkelen informasjon som jeg ønsker å bruke, har jeg gått inn for å analysere denne. Dette er en typisk prosess i analyse av data, sier Åse Axelsson. (2000)

Det skal også nevnes at artiklene har informasjon angående sykepleiers rolle som jeg ikke har valgt å bruke. Et eksempel på dette er av Andrew F. Long (2003) der en sykepleier som intervjues i England forklarer at det er få ting sykepleier har spesielt god kompetanse på, men at de kan litt om alt. Dette er en verdifull observasjon å ha med seg, men den vil ikke bli brukt videre i drøftingen av problemstillingen.

Et motsatt eksempel finner vi i Andrew F. Long (2002) der en fysioterapeut forklarer i intervju hvor viktig det var at sykepleier kan formidle informasjon til dem via pasienten. Dette legger grunnlag for å videre planlegge behandling, organisere hvordan det blir gjort, samt å koordinere kolleger. Dermed blir dette tatt med i funn, og senere i drøfting.

Jeg har forsøkt å kategorisere alle funn etter organisering, planlegging eller koordinering. Dette er noen ganger vanskelig, siden mange av fenomenene inkluderer alle tre begrepene.

## 2.5 Datafunn

I dette kapitlet vil jeg presentere de funnene som er gjort i datasøket. Dette betyr at de fenomenene som berører problemstillingen vil bli presentert slik de er i artiklene jeg har funnet, de vil ikke bli drøftet her.

Her har jeg funnet igjen noen tema som jeg hadde forventet å se og som har preget min forståelse av problemstillingene. Men det har også oppstått flere fenomen som var uventet og som har satt ting i et annet lys enn tidligere.



Begge undersøkelsen av Andre F. Long ønsker å indentifisere sykepleierens rolle i en rehabiliteringsavdeling. Her er førsforståelsen at det er et voksende behovet for sykepleiere som kan dekke pasienters behandlingsbehov. Dette er fordi den generelle pasienten blir eldre og har et mer komplisert sykdomsbilde. I undersøkelsene har forskerne konkludert at det er noen oppgaver som sykepleieren gjør i arbeidsdagen som er unike for sykepleieren. Dette fordi de ikke blir gjennomført av andre yrkesgrupper og at sykepleieren har de rette kunnskapene, både de klinisk og organiserende egenskapene for å kunne gjøre dem.

## 2.6 Det å arbeide sammen med andre

Det kommer frem av Andrew F. Long (2002) at sykepleier samler inn data, planlegger behandling og holder rapport. Sykepleieren bruker tid til å dokumentere hele pasienten. Familieforhold, sivilstatus, allergier, boforhold, medisiner, sår, tidligere skader, smerter og behov for hjelp, hvordan pasienten har det for øyeblikket og hvordan pasienten ønsker å få det, både under og etter behandling. Dette gjorde at det kunne bli satt et holistisk fokus på pasientbehandlingen.

Det kommer frem i undersøkelsen at det er stor forskjell på hvordan sykepleier planlegger pasientens behandling. Noen pleiere tok på seg omsorgsrollen, sier Andrew Long m.fl. (2002) noe som førte til at sykepleier hjelper pasienten med alt han trenger å gjøre. En såkalt «å gjøre» rolle, der fokuset er å hjelpe pasienten så langt det er mulig. Andre pleiere har et større fokus på å undervise og observere og dermed gi pasienten mulighet til å gjøre oppgaver som stell og påkledning selv. I artikkelen til Andrew F. Long (2003) blir den sist nevnte praksisen satt stor pris på.

Andrew Long (2002) forklarer at ingen yrkesgrupper var flinkere til å gi pasienten autonomi over egen behandling enn det sykepleieren var. Autonomi betyr muligheten til å selv bestemme hvordan forløpet i en behandling skal gå. (Blix 2006) Det var store forskjeller i hvordan sykepleier utførte det kliniske arbeidet, men om dette kommer av at en ikke ser egen rolle og ikke vet hvordan en skal praktisere den eller problemer med tidspress forblir uklart i undersøkelsen. Selv om sykepleiere som ble intervjuet angående dette forklarer at de kjenner til rehabiliterende arbeid, hadde de ikke den rette kompetanse eller instilling til å sette dem ut

i live, avslutter Andrew Long m.fl. (2002)

Sykepleieren har en sentral rolle i å behandle informasjon mellom pleier og pasient, sier Julie Apker (2006) Denne rollen blir viktig i en avdeling bestående av mange faggrupper.

I studiet blir det poengtert at sykepleieren er en link, både mellom institusjon og pasient.

Dette gjelder også mellom de forskjellige yrkesgruppene, som arbeider sammen i avdelingen.

Denne linken viser seg gjennom sykepleierens kommunikasjon, planleggende og

organiserende evne med pasient og kolleger. (Apker 2006)

Eksempel på hvordan dette viser seg blir også beskrevet i studiet. Sykepleier skal aktivt lytte

til sine kolleger og søke klarhet i det som blir rapportert, og gi ideer og tanker angående

behandling ved å bruke sykepleiekunnskaper som basis, samt ofte kommunisere med sitt team

for å best kunne organisere behandling. (Apker 2006)

Det er viktig at sykepleier klarer å ha et rehabiliterende fokus på det arbeidet de gjennomfører.

Dette gjelder både det arbeidet pleieren gjør selv med pasienten, samt det planlagte arbeidet

som blir delegert til andre. (Long (2003)

### 2.6.3 Koordinering

I studiene kommer det frem at erfarne sykepleiere også arbeider som kommunikator mellom

teammedlemmer som ellers har lite kontakt med hverandre. Et eksempel som blir brukt her er

at sykepleier informerer lege i avdelingen om hvordan fysioterapeut har arbeidet med pasient,

sier Julie Apker (2006)

I et intervju med en legegruppe sies det at sykepleiers bidrag til planlegging av behandling er

viktig. Sykepleiere som holder seg oppdatert på pasientens status og velvære bidrar med

denne erfaring og kunnskapen i planlegging av videre behandling.

Dette gjør det også viktig at sykepleier klarer å holde seg oppdatert på informasjon angående

pasientbehandling gjennom arbeidsdagen. Her er det spesielt viktig at en klarer å

kommunisere med kolleger og at relevant informasjon blir gitt. Relevant informasjon er den

som kan brukes til å beskrive pasientens situasjon i behandlingen. Her igjen med et holistisk

syn på pasienten. På denne måten kan sykepleier gi rapport til de neste som kommer på jobb,

slik at det oppstår en kontinuitet i behandlingen, avslutter julie Apket (2006)

## 2.6.2 Organisering

Sykepleieren er, i undersøkelsene, den som holder teamet oppdatert. Han formidler informasjon mellom yrkesgrupper og mellom pasient og pleier. Dette viste seg å være unikt for sykepleieren. En fysioterapeut forklarer at uten sykepleierens informasjon om pasientens utvikling og tilstand ville hun ikke kunne gjøre halvparten av sitt arbeid. (Long 2002)

Sykepleieren holder seg selv og arbeidsgruppen oppdatert på pasientens situasjon og tiltak som må gjøres i behandlingen. Dette gjør at sykepleieren virker som en kommunikator mellom de ansatte og som en katalysator for pasientbehandling. Rollen som kommunikator i avdelingen kommer igjen i flere intervju som den mest verdsatte av andre yrkesgrupper. Dette betydde at andre yrkesgrupper var avhengig av at noen hadde styringen og koordinerte pasientbehandlingen og at dette var sett på som sykepleierens oppgave.

I undersøkelsen kom det også frem at pårørende henvender seg til sykepleier når de skal ha informasjon angående pasientens behandling. Denne rollen ble også snudd, da det var sykepleiers oppgave å kontakte pårørende om det hadde vært episoder i behandlingen de burde vite om, forklarer Andrew Long m.fl. (2002)

Sykepleier spiller en viktig rolle i å gi informasjon fra institusjon til pasient. Endringer i behandling og medisiner er ofte noe som sykepleier informerer pasienten om, etter at lege har informert sykepleier. På denne måten blir sykepleieren et ledd mellom pasient og institusjon, sier Julia Apker (2006)

### 3.0 Sykepleieteori

Vi benytter oss av sykepleieteorier for å se på fenomener innen sykepleiefaget. Det er mange teoretikere som har vært med på å utvikle sykepleien slik vi kjenner den i dag og hver av disse teoretikerne belyser forskjellige filosofier. (Kirkevold 1998) Det å stå på egne ben og definere sykepleie som fag kan være vanskelig, derfor kan en benytte seg av de teoretiske tilnærmingene og slik forstå forskjellige aspekter innen sykepleien.

Det skal sies at enhver teori bare er en forenkling av virkeligheten og derfor ikke kan forklare faget i sin helhet, men de forskjellige filosofiene er viktige for å kunne utvikle sykepleien og stimulere til en sykepleiefaglig tenkning.

#### 3.1 Valg av sykepleieteoretiker

Jeg har valgt å ta utgangspunkt i sykepleieteoretikeren Florence Nightingales teori om sykepleirens rolle. Denne teorien synes jeg er relevant for oppgaven, fordi den handler om hvordan sykepleieren handler og arbeider med syke. Florence forteller hvor viktig det er at sykepleieren er i stand til å se de behov som pasienten har, og deretter kunne handle riktig for å gi best mulig behandling. Dette inkluderer også organisatorisk arbeid og ledelsesoppgaver. Nightingale omtaler nødvendigheten i å ha gode arbeidsrutiner og et godt organisert arbeid for å kunne gi god behandling. Det å ha organisatorisk struktur i arbeidet vil gjøre at sykepleiere kan fortsette arbeidet der andre avsluttet. (Nightingale 2010)

At sykepleieren ser disse behovene og hvilke muligheter som finnes i behandlingen er veldig viktig for å bli organisatorisk kompetent. (Nightingale 2010)

Florence vektlegger også hvor viktig det er å gi kunnskap til mindre erfarne kolleger.

#### 3.2 Syn på sykepleie

Florence Nightingale kommer fra en periode der det som var bestemt som sykepleie var noe langt fra det vi forbinder ordet med i dag. Dette var et tema som Florence ønsket å endre på, og har gjennom hardt arbeid og lang erfaring utviklet og modernisert sykepleien. (Nightingale 2010)

Notes on Nursing presenterer Florence sine prinsipper for pleie av syke og skadede

mennesker. Her forklarer hun at boken ikke er et oppslagsverk eller en kilde for hvordan sykepleie skal utføres, men at den skal være en tankevekker for kvinner som søker sykepleiekallet. Hennes syn på sykepleieren er en som kjenner kallet, en som har en indre trang og evne til å kunne hjelpe andre. Dette er ikke noe som en kunne lære, men noe som var i en. Florence mener at mennesket er noe gudeskapt som tilhører naturen og det er noe fundamentalt i oss som plikter oss til å gi liv og helbrede. Mennesket skal ikke hemmes, verken av miljø eller andre mennesker i å leve så friskt som mulig (Nightingale 2010) «*Sykepleieren må være en person som pasienten kan stole på*» sier Florence Nightingale (2010:175) Hun legger stor vekt på hvor viktig det er at det skapes trygghet mellom pasient og pleier. Dette kan bli oppnået om sykepleieren er i stand til å observere og forstå pasientens tilstand, handle effektivt og være i stand til å ta vare på med omsorg og gi liv, sier Florence Nightingale (2010)

I dette ligger det at pasienten selv ikke alltid kan forklare hva det er han ønsker eller trenger, men at sykepleieren skal kunne gjøre dette. Sykepleieren må kunne forstå hva pasienten ønsker og se et helhetlig bilde av de behov pasienten har og deretter gi behandling. (Nightingale 2010) Dette er en evne bare en god sykepleier har.

### 3.3 Sykepleierens funksjon

«*Det å lede et arbeid betyr ikke at du skal ta hånd om alt det omfatter, men du skal forsikre deg om at det blir gjennomført på rett vis*» (Florence Nightingale 2010: 152)

Som nyutdannet sykepleier i Norge ligger det et ansvar og et krav om at en skal inneha nødvendig kompetanse. Denne kompetansen bygger på evnen til å kunne gjøre selvstendige avgjørelser, lede og veilede pasientbehandling. Sykepleieren skal være i stand til å planlegge, administrere og evaluere eget arbeid, samt det å lede sykepleie for en eller flere pasienter. (Nightingale 2010) I kraft av utdanning er hver offentlige godkjent sykepleier leder i juridisk og sykepleie faglig forstand. I punkt 4 av Helsepersonelloven §48 står det at sykepleieren ivaretar et faglig og etisk veiledningsansvar for andre helsearbeidere som deltar i pleie og omsorgsfunksjoner. Sykepleieren har også ansvar for å dokumentere alle endringer og handlinger i behandlingen til pasienten. (Blix 2006)

For å kunne utføre en forsvarlig sykepleie er det viktig med rett og tilstrekkelig dokumentering av pasienten, sier Florence Nightingale (2010)

## 4.0 Teori:

I denne delen av oppgaven vil jeg forklare hva pensumlitteratur sier om de aspektene innen organiseringskompetanse, planlegging, organisering og koordinering og hva faglig forsvarlighet er ut fra lov om helsepersonell. Dette er for å danne et teoretisk rammeverk rundt drøftingen.

### 4.1 Organiseringskompetanse

Kjernen i pasientomsorgen er de handlingene vi gjør, sier Arne Orvik (2004) Det er lett å se de handlingene som skjer mellom pasient og pleier, men det er også viktig å forstå at organisering av pasientomsorg og arbeidsplass kan være like avgjørende for at behandlingen blir bra. Organiseringskompetanse blir derfor en form for organisatorisk håndverk, avslutter Arne Orvik (2004)

Sykepleiere som innehar slik kompetanse har god kontroll over pasientarbeid. De fordeler arbeidsoppgaver mellom kolleger på en effektiv måte, de hjelper til når pasienten trenger hjelp av to pleiere og samarbeider godt med sine kolleger.

Det som definerer en organiseringskompetent sykepleier er at de er godt organisert i arbeidet på avdelingen. De ser mål i den behandlingne de gir og kan jobbe målrettet mot disse. De er flinke til å koordinere, veilede og organisere eget og andres arbeid. (Orvik 2004)

Det å organisere omfatter arbeidsprosesser som skjer i institusjonen eller mellom institusjoner. Disse prosessene involverer mellommenneskelige interaksjoner og omfatter pasientsamarbeidet, sier Arne Orvik (2004) Mellommenneskelig omhandler den kontakten en har med andre, både fysisk og psykisk. I bunn av dette kan vi forstå mellommenneskelig på den måten vi er mot andre, både kroppssråk, ord og handlinger. (Blix 2006)

Det å organisere inkluderer også det å danne arbeidsforhold der det kan skje en forbedring i pasientens behandling. Det at sykepleieren er flink til organisere, kan være avgjørende for den faglige kvaliteten og for pasientens opplevelse og kvalitet på behandling og omsorg, avslutter Orvik (2004)

Av Arne Orvik (2004) er organiseringskompetanse noe vi kan observere hos dyktige klinikere. Slike sykepleiere arbeider godt, både med egne kolleger og med andre yrkesgrupper. På denne måten blir ofte sykepleieren brukt som et bindeledd i avdelingen, et lim mellom yrkesgrupper og fagpersoner. Sykepleieren sørger for at koordineringen av sykepleietiltak blir gjennomført sammen med andre behandlingstiltak. Sykepleieren kan organisere mindre erfarne kolleger og organisere arbeid sammen med andre. (Orvik 2004) sier også at det er nødvendig med kompetanse for å omstille seg raskt etter pasientens behov, slik som å delegerer oppgaver til andre som kan mestre dem bedre enn pleieren selv kan.

Denne kompetansen skal gjøre at sykepleieren kan arbeide under krevende forhold.

#### 4.2 Faglig forsvarlighet

*«Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.» Lov om helsepersonell nr.64 (1999-07) §4*

I utgangspunktet betyr kravet forsvarlighet at den som utfører yrket, skal gjøre dette i samsvar med det som innen yrket ansees for å være god yrkesutførelse. Dette gjelder for sykepleieren både når han opptrer i pleie- og omsorgsvirksomhet som i kliniske utførelse av yrket. (Molven 2002) Det er verdt å legge merke til at kravet om faglig forsvarlighet er her sidestilt i lovverket med kravet om omsorgsfull hjelp.

Forsvarlig praksis i sykepleie og helsefaglig samarbeid forutsetter profesjonsutøvere med organisatorisk kompetanse i tillegg til solid klinisk kunnskap, sier Arne Orvik (2004) Av kommunehelsetjenesteloven §6-3 heter det at Statens Helsetilsyn fører medisinsk-faglig tilsyn med at kommunene fremmer helsetjenestens formål på forsvarlig måte.

Ut fra definisjonen til helsepersonelloven skal ikke sykepleier ta på seg ansvaret for arbeid de ikke har kompetanse over. De skal heller ikke instruere arbeid til andre yrkesgrupper der spørsmål om forsvarlighet kan oppstå. Som eksempel at fysioterapeut skal gi medisiner. Dette vil ikke være en faglig forsvarlig handling fra sykepleierens side.

Er ikke sykepleieren i stand til å gi adekvat behandling på grunn av manglende kompetanse eller fordi forholdene i institusjonen ikke er tilrettelagt for dette, skal en innhente bistand eller



henvise pasient videre der dette er nødvendig eller mulig.

I lys av dette skal faglig forsvarlig praksis være både målrettet og klinisk god. Sykepleieren skal ha en forståelse av hva som er målet i behandlingen, hvordan kan vi behandle pasienten på best mulig måte. Sykepleieren må også ha klinisk kompetanse til å utføre behandlingen.

Av Olav Molven (2002) kommer det også frem at definisjonen på faglig forsvarlig praksis er i endring hele tiden. Det som er faglig forsvarlig i dag kan ha endret seg til i morgen.

Det som regnes som faglig forsvarlig kan derfor være i endring. Av definisjonen krav som stilles til sykepleieren varierer også med det som «kan forventes ut fra arbeidets karakter og situasjon for øvrig» Her må en altså vurdere arbeidet opp mot den situasjonen det blir utført i. Er arbeidet lagt opp til pasientens beste vil en kanskje måtte utføre et arbeid til tross for at situasjonen ikke var optimal for dette. Da vil vi kunne si at vi handlet faglig forsvarlig, til tross for at forholdene ikke var optimale.

## 5.0 Drøfting

Det å drøfte en tekst, eller en mengde med data, betyr å granske, analysere og se på forskjellige sider av det innholdet vi har samlet. (Orvik 2004)

Målet med drøftingen blir derfor å analysere den informasjon som er funnet i datasamlingen. Denne delen av oppgaven vil derfor bli brukt til å drøfte hvordan sykepleier kan organisere, planlegge og koordinere for å skape faglig forsvarlighet. Jeg blir å knytte funn fra datasamlingen til den teori som hører til problemstillingen. Her vil jeg også benytte meg av Florence Nightingales syn på sykepleie.

Drøftingen vil basere seg på en rekke kvalifiserende argumenter. Kvalifiserende argumentasjon er basert i teori eller empiri. Empiri betyr kunnskap som er basert i erfaring. (Orvik 2004)

### 5.1 Sykepleierens rolle

Jeg startet oppgaven med å fundere over sykepleierens rolle. Hva er det som gjør sykepleieren nødvendig i en rehabiliteringsavdeling, og hvordan kan vi se et skille mellom sykepleier og andre yrkesgrupper. Jeg føler at svaret kommer i drøftingen av hva sykepleieren sitt ansvar er. (Long 2002) sier angående sykepleiers organiserende rolle, inkluderer denne oppgaver som bare befaller sykepleieren. Med dette menes det at sykepleiers rolle som organisator, koordinator og planlegger er unik. Ingen andre yrkesgrupper i en rehabiliteringsavdeling har slike oppgaver.

### 5.2 Samarbeid med kolleger

«Sykepleieren holder et øye med deg» sier en av de som er blitt intervjuet i Andrew F. Longs undersøkelse (2002) Sykepleier holder seg oppdatert på pasientens status til enhver tid, her med et holistisk fokus på problemene som pasienten måtte føle.

Tanken her er at sykepleier ser det som måtte være nødvendig for pasienten å få ordnet til enhver tid. Der en fysioterapeut har i oppgave å øke bevegelighet og funksjonalitet i for eksempel et nyoperert hofteledd, har sykepleieren fokus på tingene rundt. Slik som at pasienten får nok hvile, ikke utvikler UVI, er smertelindret og behandling av operasjon- eller

liggesår under oppholdet i rehabiliteringsavdelingen. Ved å organisere sitt arbeid i forhold til hele pasienten, en holistisk tilnærming, mener jeg sykepleier kan bidra til å forebygge problemer som kan oppstå i behandlingen. Jeg mener at slike holdninger fører til faglig forsvarlighet.

For å kunne ta på seg en slik oppgave trenger sykepleieren å kommunisere godt med de andre medlemmene i sitt rehabiliterings-team. Dette gjøres ved å holde seg oppdatert på hvordan behandlingen og de forskjellige tiltakene ved pasientens behandlingen har vært samt tilbakemelding fra pasienten selv. Dette vil gi sykepleieren et godt innsyn i hvordan tilstanden til pasienten er. Dette gjør at sykepleier er godt egnet til å planlegge behandling.

I vanlig praksis holder sykepleier rapport for sine kolleger i vaktskifte. Rapporten inkluderer alle faggrupper som arbeider sammen på avdelingen. På denne måte kan sykepleier også distribuere arbeid. Dette mener Florence Nightingale (2010) er et viktig bidrag som bare en erfaren sykepleier kan komme med.

Det å lede arbeid, både eget og kollegers, i pasientens beste, er sykepleirens jobb. Jeg mener at sykepleier som klarer å holde seg oppdatert på hvordan pasientens tilstand har endret seg, vil også være i stand til å planlegge god behandling. Dette underbygger Andrew F. Long (2002) undersøkelse der sykepleier som holder seg oppdatert på pasientens utvikling klarer å gi kontinuerlig og god behandling.

Derfor vil jeg påstå at det er nødvendig å hele tiden holde seg oppdatert på alle aspekter rundt pasienten for å kunne gi en faglig forsvarlig sykepleie.

Her kan fysioterapeut få tilbakemelding på den behandlingen som de gir. Kolleger i pleien får beskjed om nye tiltak i behandlingen.

Ved å bruke sin sykepleiefaglige utdanning og forståelse av sykdomsutvikling, ligger det et grunnlag i å kunne utøve faglig forsvarlighet i sitt yrke. Ved å planlegge tiltak til behandling basert på tilbakemelding fra pasient og kolleger vil det være gode muligheter for å utøve faglig forsvarlig sykepleie.

I Andrew F. Long (2002) har flere av de som er blitt intervjuet forklart hvordan sykepleier kan ha en pedagogisk og undervisende rolle for sine kolleger. Dette kommer i form av å veilede

og gi instruksjoner på klinisk kunnskap der det er nødvendig.

Jeg har selv erfaring fra arbeid der jeg underviser kolleger i hvordan de kan gjennomføre prosedyrer. I dette tilfellet skulle vi forflytte en pasient fra seng til rullestol. Det skal sies at min kollega har mindre erfaring enn meg innen dette feltet, og spurte om hjelp for å kunne gjøre dette på en enkel og grei måte. Jeg brukte derfor tid til å forklare hvordan et svingbrett skal plasseres og brukes for å gjøre denne påkjenningen lettere for pasient. I dette tilfellet fikk jeg anledning til å undervise hjelpepleier hvordan hun skulle bruke svingbrett uten at jeg var til stede. Jeg fikk også opprettholdt en rehabiliterende rolle gjennom den prosedyren som ble gjennomført. Det at pasient får bruke egne ressurser til å arbeide med, er viktig i rehabilitering. (Nocon 1998)

Det å undervise, lære bort eller gi instruksjoner til kolleger var noe som jeg ikke hadde forstått som organiserende kunnskap før jeg begynte med oppgaven. Nå mener jeg det er nødvendig for å kunne sikre faglig forsvarlighet. Sykepleier sitter med mye kunnskap innen mange forskjellige emner etter endt undanning og praksis, dette blir verdifullt i møte med både kolleger og pasient. Det å gi instruksjoner til mindre erfarne kolleger kan bli sett på som både planleggende, koordinerte og organiserte kunnskap, mener jeg. Sykepleier bidrar til å planlegge og instruere hvordan prosedyrer skal fullføres. Han kan bidra til å koordinere arbeid sammen med sine kolleger og organiserer pasientbehandling.

Florence Nightingale (2010) mener det er sykepleiers plikt å undervise de som er mindre erfarne enn dem selv. Slik det kommer frem gjennom Helsepersonelloven §4 skal sykepleier må forsøke å gjennomføre arbeid med sikkerhet om at best mulig resultat kan bli oppnådd. Derfor mener jeg det å dele kunnskap er nødvendig for å kunne gi faglig forsvarlig sykepleie

Det er viktig å skille mellom sykepleier som underviser sine kolleger i prosedyrer eller fag for å fremme faglig forsvarlig praksis, og sykepleier som ber kolleger om å utføre prosedyrer der sykepleier selv ikke har kunnskap om hvordan eller hvorfor de gjøres.

Målet for helsetjenesten, her en rehabiliteringsavdeling, er god praksis. God praksis betyr mer enn å bare gjennomføre minstekrav til faglig forsvarlighet, slik jeg forstår jeg det. Vi vet nå av Helsepersonelloven §4 at faglig forsvarlighet er den lovlige minstestandard som stilles til den praksis som blir gitt. Målet for rehabiliteringen blir da å utøve en praksis som er bedre enn minstestandard.

Et annet fenomen som jeg har blitt kjent med etter å ha analysert data i forbindelse med datasøk er sykepleiers tilnærming til pasientbehandling i en rehabiliteringsavdeling. Jeg er inneforstått med prinsippene for å rehabilitere og trene sammen med mennesker, men ikke blitt helt bevisst på de små tingene. Et eksempel på dette blir vist i et intervju Andrew F. Long (2002) sin artikkel om sykepleier i rehabiliteringsavdeling. Her gjør flere sykepleiere seg bevisst på at ikke alle bruker like tiltak når de behandler pasienter. Noen sykepleiere bruker mye energi på å hjelpe pasienter med enkle ADL-funksjoner. Andre sykepleiere er veldig flinke til å guide og veilede hvordan pasienten selv kan klare seg gjennom stell og påkledning, for eksempel.

Jeg mener at det er viktig å gi autonomitet til pasienten og at det å guide og gi instruksjoner er viktig for å kunne gjøre en forskjell i en rehabiliteringssituasjon. Dette vil gjøre at pasienten får brukt seg selv og tiden til å trene. Jeg vet, empirisk, at trening, fysisk aktivitet, guiding og tilrettelegging kan føre til at pasienten klarer seg selv bedre etter hjemreise fra et rehabiliteringsopphold. Derfor mener jeg at gjennom å planlegge og tilrettelegge pasientens behandling slik at det blir større fokus på trening og det å klare seg selv, vil kunne føre til god praksis, og faglig forsvarlighet.

I Andrew F. Long (2002) kommer det frem at noen sykepleiere ikke klarer å tilnærme seg en slik rehabiliterende rolle. Dette er fordi de ikke visste hvordan de skulle sette seg inn i rehabilitering, andre igjen hadde kunnskaper men ikke nok kompetanse til å sette dem i praksis. En annen gruppe sykepleiere forklarer at det ikke var tid på avdelingen til å la pasienten gjøre ting selv, selv om de var klar over at denne treningen var til pasientens beste. Et eksempel på dette var at morgenstell av slagpasienter tar lengre tid om pasienten skal utføre det selv, med sykepleier som veileder, enn det ville tatt om sykepleier raskt stelte pasienten selv.

Dette er ganske interessant, fordi det sier noe om både kunnskap til rehabilitering, men også om holdninger til den praksisen som ble utført i rehabiliteringen. Kanskje en endring i sykepleiers holdning ville være nok til å fremme en mer faglig forsvarlig rehabilitering. Jeg mener at slike holdningsendringer kan bli lært. Det kan jo være at en sykepleier som er innstilt på tiltak som fremmer rehabilitering kan hjelpe til med å planlegge og undervise sine kolleger i hvordan dette gjøres.

## 6.0 Konklusjon

I oppgavens avsluttende fase føler jeg at det har dannet seg et svar på problemstillingen. En sykepleier arbeider faglig forsvarlig gjennom de handlingene han gjør i avdelingen. Dette vises gjennom kunnskap om hvordan organisering, koordinering og planlegging utføres. Sykepleieren kan organisere eget og kollegers arbeid, han kan planlegge hvordan rehabiliterende tiltak kan iverksettes og koordinere og undervise kolleger i å utføre dem. Sykepleieren har en unik rolle i avdelingen og pasientbehandlingen fordi han sitter på mye informasjon og kunnskap om pasienten. Gjennom dataanalysen har jeg lært at sykepleier brukes som et kommunikasjonsledd mellom andre yrkesgrupper og pasienten. Ved å benytte seg av denne situasjonen kan sykepleier observere den behandlingen som blir gitt og sørge for at den blir faglig forsvarlig utført.

Det å kunne utøve organiserende arbeid er muligens en utfordring for mange. Gjennom dataanalysen har det også kommet frem at det er stor forskjell på hvordan sykepleiere praktiserer sin rolle i rehabiliteringsavdelingen. Sykepleier må ha kunnskaper og holdninger som er nødvendig for å kunne fungere faglig forsvarlig sammen med sine kolleger.

De resultatene jeg satt igjen med etter dataanalysen sammenfaller med eksisterende teori.

Detter gir en trygghet om at forkningen var til å stole på.

Jeg har også møtt mange fenomener innen egen førsforståelse i både forskning og pensumlitteratur. Dette gir også en trygghet om at jeg var i stand til å gjennomføre en empirisk drøfting av stoffet.

## 7.0 Avslutning

Hvordan kan sykepleiers evne til å organisere, planlegge og koordinere bidra til faglig forsvarlig sykepleie i en rehabiliteringsavdeling? Slik startet oppgaven og et ønske om å forstå sykepleierens evne til å skape god og trygg behandling.

Initielt hadde jeg en idé om hvordan sykepleierens arbeidet og hva arbeidet innebar. Dette bilde har endret seg noe etter at oppgaven begynte å ta form og dataanalysen var startet.

Jeg føler selv at jeg har en dypere forståelse av hva sykepleieren er. Hvilken rolle og hvilken funksjon en har som sykepleier i en rehabiliteringsavdeling. Det jeg har merket er at mine oppfatninger fra praksis og fra arbeidslivet ikke har vært feil, men noe mangelfull ut i fra et helhetlig syn på sykepleie i rehabiliteringstjenesten.

## 8.0 Litteraturliste

Apker, J. Probb, M. K. Ford, W. og Hoffmeister, M. (2006) Journal of professional nursing. Collaboration, Credibility, Compassion, and Coordination: Professional Nurse Communication Skill Sets in Health Care Team Interactions

Tilgjengelig fra: <http://ezproxy.uin.no:2084/science/article/pii/S8755722306000561> ( 13. Mars 2013)

Axelsson, A. (2000) Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Studentlitteratur AB.

Blix, E. S. og Breivik, S. (2006) Basisbok i Sykepleie, om menneskets grunnleggende Behov. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

Kirkevold, M. (1998) Sykepleieteorier : analyse og evaluering. Ad Notam Gyldendal.

Kommunehelsetjenesteloven (1984) Lov om helsetjenesten i kommunene  
[kommunehelsetjenesteloven]

Tilgjengelig fra: <http://www.lovdatab.no/oll/tl-19821119-066-007.html#6-> (11. April 2013)

Long, A. F. Kneafsey, R. Ryan, J. og Berry, J. (2002) Journal of Advanced Nursing: The role of the nurse within the multi-professional rehabilitation team. Wiley.

Tilgjengelig fra: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.2002.02059.x/abstract;jsessionid=4BD3D8E160502013EB4AF2395111351C.d04t02?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false> ( 15. Mars 2013 )

Long, A. F. Kneafsey, R. og Ryan, J. (2003) International Journal of Nursing Studies: Rehabilitation practice: challenges to effective team working. SciVerse ScienceDirect.

Tilgjengelig fra: <http://ezproxy.uin.no:2084/science/article/pii/S0020748903000154> (7. Mars 2013)

Lov om Helsepersonell (1999) Helse- og omsorgsdepartementet.

Tilgjengelig fra: <http://www.lovdatab.no/all/tl-19990702-064-002.html> (1. April 2013)



Molven, O. (2000) Tidsskrift i sykepleie. Kravet om faglig forsvarlighet. Helsetilsynet.  
Tilgjengelig fra: <http://www.helsetilsynet.no/no/Publikasjoner/Artikler-kronikker/2000/Kravet-faglig--forsvarlighet/Kravet-faglig-forsvarlighet/> ( 22. Februar 2013)

Nightingale F. (2010) Notater om Sykepleie. Gyldendal Norsk Forlag AS

Nocon, A. og Baldwin, S. (1998) Trends in Rehabilitation. A review of the Litterature. Audit Commission and King's Fund. London

Orvik, A. (2004) Organisatorisk Kompetanse i sykepleie og helsefaglig samarbeid. Cappelen Akademisk Forlag AS. Oslo

Støren, I. (2010) Bare søk! Praktisk veiledning i a systematisere kunnskap. Cappelen Akademiske Forlag. AS