



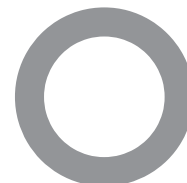
# HVA ER SYKEPLEIE?

**Ny fortolkning.** I dagens sykepleie ser vi en forskyvning fra det pasientnære arbeidet til mer organisatoriske oppgaver. Derfor trenger vi nye begreper for å beskrive faget.

**DEBATTARTIKKEL:**

Artikkelen bygger på

100 % teori



**DOI-NUMMER:**

10.4220/Sykepleiens.2016.58491



**Ragnhild Hellesø,** professor ved UIO og NTNU Gjøvik

**H**elsepolitiske, teknologiske og demografiske utviklingstrekk har endret innholdet i sykepleieres arbeid. Endringene i arbeidet skjer raskere enn i sykepleierutdanningen. Det kan føre til at viktige deler av arbeidsområdet til sykepleiere ikke blir tematisert i utdanningsprogrammene, og dermed heller ikke i praksisfeltet. Undervisning i teori, metode og ferdighetslæring gjenspeiler rådende forståelser av hva sykepleie er og hva sykepleiere gjør. For å sikre at utdanningene er i tråd med forandringer i praksis, må de som underviser i sykepleierutdanningene, hele tiden stille spørsmål ved egen forståelse. De må også være orientert mot praksisfeltet gjennom forsknings- og utviklingsarbeid. Dette forutsetter et samarbeid mellom praksisfeltet, utdanningsinstitusjonene og forskningsmiljøet.

pasientnære arbeidet. I den forbindelse presenterer vi den britiske sykepleieren og sosiologen Davina Allens (1) bok: *The invisible work of nurses*. Allen nyfortolker vår måte å forstå sykepleie på ved hjelp av sosiologiske begreper og perspektiver.

**DREINING FRA DET PASIENTNÆRE.** Sykepleiefaget er dypt forankret i omsorgsetikkens normative beskrivelser av forholdet mellom omsorgsutøver og omsorgsmottaker og i perspektiver hentet fra fenomenologisk filosofi. Det har kommet mye godt ut av det, men denne teoretiske forankringen egnert seg ikke alene til å forstå og beskrive sykepleieres arbeid i dagens helse- og omsorgstjenester. For å forstå bredden i sykepleie, må vi også beskrive sykepleieres organiseringsarbeid, hevder Allen (1).

Behandlingen av syke mennesker har lenge vært fordelt på mange personer og spesialiteter, og sykepleiere har alltid hatt stort ansvar med å koordinere og sikre kontinuitet i pasientenes behandlingsforløp. Imidlertid er arbeidet med å organisere helhetlige og individuelt tilpassete behandlingsforløp blitt mer komplekst. Takten er hurtigere, teknologiene er mer avanserte og antall personer som er involvert, har økt betraktelig. Dermed skjer det en naturlig forskyvning fra det

pasientnære arbeidet til oppgaver av mer organisatorisk karakter. Det krever at sykepleiefaget må utvikle nye og mer realistiske beskrivelser av arbeidet. Ifølge Allen må slike beskrivelser rettes mot sykepleiernes koordinerende og tilretteleggende arbeid i helsetjenesten og likestilles med det pasientnære.

**DOBBELTKOMPETANSE.** I Norge har Orvik (2) beskrevet betydningen av det organisatoriske arbeidet og den kompetansen slikt arbeid krever. I læreboka *Organisatorisk kompetanse* redegjør han for hvorfor sykepleiere trenger kunnskap om virkemåten til moderne helseorganisasjoner og de styringsstrukturene som legger rammer for arbeidet. Det gjør han for å skape forståelse for at de dilemmaene som oppstår når sykepleiefaglige idealer møter organisatoriske produktivets- og effektivitetskrav, ikke nødvendigvis handler om at individuelle sykepleiere ikke strekker til, men om at beslutninger og prioriteringer tas på organisasjonens premisser. Ved hjelp av uttrykket «dobbeltkompetanse» argumenterer Orvik for at kombinasjonen av klinisk og organisatorisk kompetanse stadig blir viktigere i helseorganisasjoner.

Det finnes også en rekke relevante norske studier av sykepleie i møte med styringsreformer i

Fakta ●●●

## Hovedbudskap

Artikkelens hensikt er å skape debatt om forståelsen av sykepleie i et helsevesen i endring med en presentasjon av boka *The invisible work of nursing*. Boka er skrevet av den britiske sykepleieren og sosiologen Davina Allen, som løfter frem og beskriver viktigheten av sykepleieres organiseringsarbeid. Dette arbeidet utgjør et betydelig, men lite anerkjent bidrag til kvalitet og effektivitet i helse- og omsorgstjenestene.

## Nøkkelord

Les mer og finn litteraturhenvendelser på våre nettsider

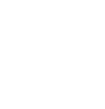
- Sykepleieteori
- Praksis
- Helsepolitikk



**Lill Sverresdatter Larsen,** ph.d.-student ved UiT



**Aud Obstfelder,** professor ved UiT og senterleder ved NTNU Gjøvik



**Nina Olsvold,** førsteamanuensis ved Høyskolen Diakonova og NTNU Gjøvik



I utdanningen: Studentene blir ikke presentert for begreper som forbereder dem på praksisvirkeligheten. Arkivfoto: Erik M. Sundt

helse- og omsorgstjenesten som kun i begrenset grad er blitt utnyttet i sykepleielitteraturen. Studiene omfatter blant annet forskning på ny teknologi og sykepleieres fleksible arbeidsmåter både i sengeposter og i kommunene. Studiene ser også på hvordan politiske krav til effektivitet og kvalitet innvirker på sykepleieres arbeid mer generelt (3–13).

**BEGRENSET FORSTÅELSE.** Allen (1) utfyller den norske forskningen med mer detaljerte beskrivelser av sykepleieres organiseringsarbeid

og viser hvilken betydelig kompetanse dette arbeidet forutsetter. Hennes utgangspunkt er at sykepleieres selvforståelse er dårlig tilpasset deres arbeidsvirkelighet. I boka argumenterer hun utover det hun mener er en begrenset forståelse av sykepleiens mandat ved å synliggjøre hva sykepleiere faktisk gjør og bidrar med i helsetjenesten. Sykepleiere er sentrale i alle deler av pasientforløpet, hevder Allen. Dermed tilegner de seg mye kunnskap om arbeidsprosessene både i sykehus, hjemmetjenesten og sykehjem. Denne kunnskapen setter

## «Sykepleiere er sentrale i alle deler av pasientforløpet.»

dem i stand til å tilpasse og mobilisere ressurser rundt den enkelte pasient. På den måten skaper de flyt, helhet og sammenheng i individuelle behandlings- og omsorgsforløp. Likevel er dette arbeidet i stor grad usynlig i

helseorganisasjonen til tross for betydningen det har for arbeidet til andre helsearbeidere og for kvaliteten på behandling og pleie (1).

### **ENDRET SYKEPLEIEUTØVELSE.**

Allens bok bygger på et omfattende feltarbeid i sykehus. Hensikten var å forstå arbeidsoppgaver og aktiviteter som både sykepleiere og andre beskriver som «indirekte pasientarbeid». Studien utføres i sykehus i Storbritannia, men beskrivelsene av organiseringsarbeidet er gjenkjennelige fra norske sykehus





og andre sektorer i helsevesenet. Vi får et historisk tilbakeblikk på sykepleierollen i sykehusorganisasjonen og flere eksempler på hvordan helsepolitiske forandringer har endret utøvelsen av sykepleie. For eksempel har helsemyndighetene gjort pasientsentrerte helse- og omsorgstjenester til ett av sine hovedsatsingsområder. Tjenestene skal være koordinerte, og pasientforløpene helhetlige. Det forutsetter organisatorisk kompetanse og organiseringsarbeid fra sykepleieres side.

Allen beskriver organiseringsarbeidet som en egen dimensjon i praksis. Hun gir detaljerte beskrivelser av hva som særpreger det samt hvilken kunnskap og kompetanse det forutsetter. Sykepleierne står i en særstilling fordi de har en innsikt i pasientenes behov, noe som de kombinerer med å bruke organiseringskompetansen sin. Organiseringsarbeidet gjør sykepleierne uunnværlige og favner om oppgaver som informasjonshåndtering, fordeling av faglige ressurser og overføring av pasientene mellom avdelinger og tjenestenivåer. Beskrivelsene av arbeidet vil kunne gi sykepleierne ny forståelse for egen praksis, samtidig som det gir leseren mulighet til å forstå de ulike dimensjonene i organiseringsarbeidet.

**AKADEMISK BIDRAG.** Analysene i boka er etter vårt syn et vesentlig akademisk bidrag som har betydning utover beskrivelsene av sykepleieres arbeid. I dagens helse- og omsorgstjeneste kan ikke den enkelte sykepleier alene møte pasientenes ofte sammensatte behov. Krav til kvalitet, effektivitet og helhetlige behandlingsforløp fordrer at relevante profesjonsfaglige og organisatoriske ressurser bringes sammen rundt den enkelte pasienten. Allen viser hvordan dette skjer, for eksempel ved å beskrive hvordan sykepleiere vurderer hvor en pasient skal plasseres ut fra graden av tilsyn, utstyr og ekspertise som pasienten har behov for.

Bokas teoretiske tyngde gjør den interessant, innsiktsfull,

omstendelig og til tider komplisert. Beskrivelsene er likevel så gjenkjennelige at vi oppfatter boka i sin helhet som aktuell og informativ. Den er ikke bare et nødvendig tilskudd i den pågående debatten om hva sykepleie er, men også i diskusjoner om organisering og forvaltning av helse- og omsorgstjenester. Videre kan den være til

## «Sykepleieres selvforståelse er dårlig tilpasset deres arbeidsvirkelighet.»

hjelp i det kontinuerlige arbeidet med å forbedre kvaliteten på tjenestene. Boka er derfor viktig for sykepleiere og ledere i praksisfeltet, men også for utdanningsfeltet og for forskere som er opptatt av arbeid og styring i komplekse organisasjoner.

**MANGLER BEGREPER.** Per i dag blir ikke slike aspekter ved sykepleierarbeidet vektlagt i utdanningene. Studentene trenger begreper som hjelper dem til å forstå hvilken plass organiseringsarbeidet har i utøvelsen av sykepleie. For at sykepleieutdanningen skal fremstå som mer relevant, må den trekke inn begreper som gjør studentene mer forberedt på den praksisvirkeligheten de møter. Et begrepsapparat som hjelper studentene til å forstå, beskrive og analysere det arbeidet sykepleierne gjør for å realisere faglige og organisatoriske mål, er en forutsetning for å synliggjøre og videreutvikle sykepleietjenesten.

Vi trenger imidlertid mer forskning som belyser sykepleierens organiseringsarbeid i den kommunale helsetjenesten. Denne tjenesten er i utvikling og endring, og sykepleierne har en sentral rolle med å balansere mellom pasientenes behov, samhandlingskrav og nye tjenesteformer. Foreløpig vet vi lite om hva dette faktisk innebærer. ●

### REFERANSER:

1. Allen D. The invisible work of nurses: Hospitals, organisation and healthcare. London: Routledge; 2014.
2. Orvik A. Organisatorisk kompetanse: Innføring i profesjonskunnskap og ledelse for helsepersonell. Oslo: Cappelen Akademisk; 2015.
3. Olsvold N. Ansvar og yrkesrolle: om den sosiale organiseringen av ansvar i sykehus. Oslo: Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo; 2010.
4. Vike H, Brinchmann A, Haukelien H, Kroken R, Bakken R. Maktens samvittighet: om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2002.
5. Haukelien H. Omsorg og styring: kjønn, arbeid og makt i velferdskommunen. Bergen: Universitetet i Bergen; 2013.
6. Vabø M. Home care in transition: the complex dynamic of competing drivers of change in Norway. *Journal of Health Organization and Management*. 2009;23(3):346–58.
7. Vabø M. Norwegian home care in transition – heading for accountability, off-loading responsibilities. *Health & Social Care in the Community*. 2012;20(3):283–91.
8. Kirchoff J. De skjulte tjenestene: om uønsket atferd i offentlige organisasjoner. Karlstad: Karlstads universitet; 2010.
9. Hellesø R, Fagermoen MS. Cultural diversity between hospital and community nurses: implications for continuity of care. *International Journal of Integrated Care*. 2010;10(1).
10. Lyngstad M, Melby L, Grimsmo A, Hellesø R. Toward increased patient safety? Electronic communication of medication information between nurses in home health care and general practitioners. *Home Health Care Management & Practice*. 2013;25(5):203–11.
11. Melby L, Hellesø R. Introducing electronic messaging in Norwegian healthcare: Unintended consequences for interprofessional collaboration. *International Journal of Medical Informatics*. 2014;83(5):343–53.
12. Halford S, Lotherington AT, Obstfelder A, Dyb K. Getting the whole picture? New information and communication technologies in healthcare work and organization. *Information, Communication & Society*. 2010;13(3):442–65.
13. Halford S, Obstfelder A, Lotherington AT. Beyond implementation and resistance: how the delivery of ICT policy is reshaping healthcare. *Policy & Politics*. 2009;37(1):113–28.

### FAGARTIKLER:

Fagartikler kan sendes til [fagartikler@sykepleien.no](mailto:fagartikler@sykepleien.no)