

FAGUTVIKLING

Sykepleieres spesialkompetanse må fremheves

Myndighetene innfører stadig nye regler og prosedyrer som er felles for alle helsearbeidere. Dermed blir sykepleiernes spesifikke fagkunnskap usynlig.

Anne Clancy

Helsesykepleier og professor

Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT – Norges arktiske universitet

Elisabeth Sveen Kjølrsrud

Dr.philos. og tidligere leder i Rådet for sykepleieetikk

Profesjon

Kunnskap

Sykepleien 2022;110(89935):e-89935

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2022.89935](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.89935)

Hovedbudskap

Trender i samfunnet gjør sykepleiespesifikk fagkunnskap usynlig. Tiden er inne for å løfte frem behovet for spesialisert sykepleiekunnskap. Å ikke snakke om det kan gi inntrykk av at profesjonsspesifikk sykepleiekompetanse er irrelevant. Truslene mot fagtradisjonen er mange. De kan kun møtes ved å ta bevisste valg i utviklingen av sykepleiefaget og -tjenestene på ulike arenaer.

I 2011 skrev vi en artikkel i Sykepleien om profesjonsnøytralitetens innvirkning på sykepleie som selvstendig profesjon. Vårt budskap var at helseprofesjonenes egenart ble usynliggjort i nye revisjoner av offentlige dokumenter (1).

Vi tolket det slik at den rådende diskursen i folkehelseloven (2) og helse- og omsorgstjenesteloven (3) var tjenesteytelse. Det var søkelys på arbeidsoppgaver og ikke hvem som var utøver av tjenesten. Dette førte til en nedtoning av profesjonskunnskapen.

Denne tendensen kunne spores tilbake til lignende offentlige dokumenter fra 1990-tallet (1). Forslaget innebar profesjonsnøytralitet i fremtidens helsetjenester; legeprofesjonen ble nevnt, men andre helse- og omsorgsprofesjoner ble utelatt (1).

Helsepersonelloven er en felles profesjonslov

Allerede på slutten av 1980-tallet begynte Sosial- og helsedepartementet å utarbeide en ny helsepersonellov med sikte på å regulere helsepersonell (4). Men arbeidet ble stilt i bero fordi det i høringen kom innsigelser fra de ulike profesjonsgruppene, som la vekt på å beholde sine særlover. Arbeidet ble imidlertid gjenopptatt i 1997, og i 1999 vedtok Stortinget den nye lovproposisjonen (4).

Helsepersonelloven (5) hadde til hensikt å legge til rette for pasientens behov, interesser og selvbestemmelse, utnytte helseressursene bedre og rydde opp i et uensartet regelverk. En felles lovgivning for helsepersonell ble ansett som et egnet middel.

En felles lovgivning for helsepersonell ble ansett som et egnet middel.

Den nye helsepersonelloven (5) skulle være en felles profesjonslov, som i større grad enn tidligere tok høyde for at helsepersonell skulle utarbeide og utvikle ferdigheter etter utdanningen.

Loven hadde også til hensikt å unngå «utstrakt bruk av monopol på arbeidsoppgaver for enkelte arbeidsgrupper» (4). Loven skulle omfatte alle som yter helsehjelp. Begrepet «helsepersonell» ble utvidet til å gjelde alt helsepersonell som arbeider i helsetjenesten, ikke bare dem med autorisasjon.

Foretaksreform skulle effektivisere driften

Et ytterligere grep for å redusere profesjonsmakten ble tatt ved innføringen av helseforetaksloven i 2002 (6). Foretaksreformen skulle redusere den profesjonsfaglige makten, få sterkere økonomistyring og effektivisere driften. Reformen var inspirert av den såkalte New Public Management-tenkningen (7). Ved innføringen i helseforetakene skjedde det flere ting.

Det første var en endret oppgavefordeling innenfor spesialisthelsetjenesten. Organiseringen skulle bevege seg fra en tonivåmodell med delt ansvar mellom staten og fylkeskommunen til en modell der staten skulle ha ansvaret. Den folkevalgte styringen ble overlatt til Stortinget.

Det andre hovedelementet var overgangen til en rasjonell-instrumentell handlingslogikk, hvor innføringen av en såkalt enhetlig ledelse står sentralt (8). Sykepleiere var etter nye kriterier ikke selvvalgte ledere, slik praksisen hadde vært siden 1980-tallet.

Sykepleiere mistet fagledelsen på sykehus

Den nye lederrollen er viet interesse i flere studier (7, 9–12). Torjesen (10) viser til at en slik tenkning om ledelse står i kontrast til den faglige tradisjonen som tidligere rådet grunnen i sykehusene; lederrollen er først og fremst profesjonsnøytral, og lederen har ansvar for alle faggruppene på posten.

Vabø (11) skriver at en tradisjonell velferds- og organisasjonssosiologi ofte har vært beskrevet i lys av en profesjonell styringslogikk, noe som innebærer at makt og ansvar er delegert til yrkesutøverne.

Ved innføringen av New Public Management (NPM)-reformene har denne forståelsen kommet mer i bakgrunnen. Ideologien bak NPM vektlegger ikke profesjonsetikk, men betrakter organisasjon og styring som et verdinøytralt anliggende (11).

Det konkrete resultatet var at sykepleiere ikke lenger var selvskrevne ledere på sykehuspostene. De mistet dermed fagledelsen på sykehusene, som de tidligere hadde hatt.

NSF tok et nytt grep da de på landsmøtet i 2011 gikk tilbake på vedtaket om profesjonsnøytralitet. De ba igjen forbundet om å arbeide mot profesjonsnøytralitet i helsetjenesten og at sykepleietjenesten igjen må bli organisert i linje (12).

Departementet tonet ned profesjoner

I den nasjonale helse- og omsorgsplanen (2011–2015) (13) foreslo departementet å tone ned profesjoner for å fremme samarbeid, og at profesjonsnøytralitet vil motvirke at noen profesjoner fremstår som viktigere enn andre (4).

Trenden fortsetter; standarder og kvalitet er i fokus, og det samme gjelder krav om evidensbasert praksis. Standardiserte verktøy skal sikre en minimumsstandard for god praksis, og disse verktøyene brukes ofte på tvers av profesjongrensene. I praksis kan alt helsepersonell utføre de standardiserte praktiske prosedyrene.

I praksis kan alt helsepersonell utføre de standardiserte praktiske prosedyrene.

Når det stadig innføres nye regler, prosedyrer og skjemaer for praksis som er tilpasset alle helsearbeidere, blir sykepleierens spesifikke kunnskaper usynlige. Standarder skal sørge for kvalitet og likhet i fagutøvelsen. I kartleggingsverktøy blir standardiserte spørsmål brukt; det er til og med utviklet standardtider for fagutøvelsen.

Det er et tankekors når vi vet at kvalitet i fagutøvelsen kommer til uttrykk når profesjonskunnskapen tilpasses situasjonen og ikke skjemaet (13). Elstad (15) peker på betydningen av sykepleierens kliniske blikk. Det er et oppmerksomt blikk som evner å sanse pasientens behov før de vises på målinger.

Skjønnsutøvelsen er ofte taus

Evidensbasert kunnskap er språkliggjort og kan dokumenteres; skjønnsutøvelsen er ofte taus. Sykepleieutøvelsen er i seg selv ikke usynlig. Det er et praktisk, konkret og observerbart arbeid. Det er imidlertid koordinerings- og organiseringsarbeidet (16) samt etikken, skjønnsutøvelsen og kunnskapen som anvendes i situasjonen, som er vanskelig å dokumentere (14, 17).

Ifølge Donohue-Porter og medarbeidere (18) kan søkelys på evidensbasert kunnskap dreie oppmerksomheten vekk fra sykepleietenkning, og dens mange tause sider, og over til en mer dokumenterbar medisinsk modell for praksis. Det dokumenterbare er viktig. Det viser produksjon, men det er ikke alt som teller, som kan telles.

Tverrprofesjonell utdanning kan fremme samarbeid

Sykepleiekunnskap synes å være underordnet og oversett i mange sammenhenger. Trusselen er reell og spores videre til interdisiplinære tendenser i høyere utdanning. Forbedring av kvalitet ligger bak satsingen på tverrprofesjonelle utdanninger (19). Hensikten kan være god, men det kan også føre til mindre søkelys på sykepleiekunnskap og sykepleiefagets grunnlagstenkning (20).

Sykepleiekunnskap synes å være underordnet og oversett i mange sammenhenger.

Gjennom utdanning kan vi forberede sykepleiere til å møte dagens utfordringer, gjøre studentene bevisst på sin egen kompetanse og hjelpe dem til å sette ord på faget sitt. Sykepleiefaget trenger flere begreper som kan bidra til å gjøre sykepleieutøvelsen eksplisitt (16, 21).

Tverrprofesjonelle moduler og emner i høyere utdanning kan være bra. Det kan fremme samarbeid og gi folkehelseprofesjoner et felles ståsted. Felles forståelse er givende, men det er med sin disiplinspesifikke fagkunnskap at sykepleiere virkelig kan bidra i tverrfaglige team.

Tematikken i pensum skal treffe alle

Det er en fare for at felles moduler på bachelor-, master- og ph.d.-nivå blir så tilpasset fellesskapets behov at de utvannes. Pensum skal være generelt, forelesninger skal treffe alle, tematikken skal ha felles relevans.

Universitetsansatte på sykepleierutdanninger har ofte ikke makt eller autonomi til å bestemme utformingen av pensum. Det legges ofte mer vekt på felles fremgangsmåter, vitenskapsteori og vitenskapelige metoder enn på fagets substans.

Bildet er komplekst. Søkelys på felles utfordringer er bra, men det må ikke føre til at sykepleiens kjernekompetanse overses og utvannes, og at fagets ansvarsområde blir utydelig. Sykepleiespesifikk kompetanse fremmer helse, forebygger sykdom og berger liv. Det er når den enkelte fagutøveren deler sin særegne kompetanse i det tverrfaglige teamet at kompetansen som gagnar pasienten, vokser og drives frem.

Det faglige skjønn må ha spillerom

Sykepleierne har sine egne yrkesetiske retningslinjer (22). I sykepleiens grunnlag står det: «Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene.»

Å bruke sykepleiekompetanse er med på å verne om disse grunnleggende verdiene (14). Sykepleiens grunnlagstenkning korresponderer dårlig med New Public Managements rasjonelle og instrumentelle handlingslogikk. En utilitaristisk tenkemåte dominerer i organisasjonene, og oppgavene blir mer og mer standardisert.

Dette bidrar til at sykepleiere gradvis drives bort fra sin profesjonsetikk mot et samfunnsoppdrag som er tuftet på det politiske mandatet. Det kan medføre en svekket profesjon hvor ansvaret blir plassert på et systemnivå, noe som igjen kan bidra til en nedtoning av sykepleierens etiske ansvar. (12).

En verdinøytral styringslogikk gir utfordringer når det gjelder skjønnsutøvelse. Å utøve faglig skjønn krever at fagpersonen er oppdatert på objektiv, verdinøytral kompetanse. Men det er ikke nok. Det faglige skjønn må ha et spillerom for å utvikle seg. Dømmekraft utvikles i et samspill mellom teori og praksis.

Skjønnsutøvelse er mer enn prosedyrer

Å handle som en profesjonell sykepleier krever en stadig utvikling av dømmekraft og skjønnsutøvelse. Hvis vi ikke reflekterer over det som skjer, vil det ikke være noe samspill mellom teori og praksis, ifølge Christoffersen (23). Tar man bort den profesjonsetiske grunnsituasjonen, faller profesjonen sammen.

Tar man bort den profesjonsetiske grunnsituasjonen, faller profesjonen sammen.

Teknisk-rasjonelle målemetoder har høy status, men det er det faglige skjønn som sørger for at generalisert kompetanse og vitenskapelige fakta tolkes og tilpasses situasjonen (14). Uten sansing er det intet skjønn.

Blikket blir mer rettet mot prosedyrene, og det differensierte blikket for det unike, som møter oss i hvert menneske, står under press (24). Skjønnsutøvelse er mer enn å bruke standardiserte prosedyrer (24). Skjønnsanvendelse og improvisasjon er kjennetegn på profesjonell praksis.

Hvem skal passe på faget?

Er denne artikkelen et utdatert forsøk på å holde liv i en profesjonskamp? Hvis det betyr å rette oppmerksomhet mot trender i samfunnet som kan ramme pasienter, er svaret «ja». Interprofesjonelt samarbeid er viktig, men pasienter trenger også sykepleietjenester av høy kvalitet.

Sykepleiekunnskapen må utvikles. Verdinøytrale styringssystemer som ikke tar høyde for sykepleiens etiske og faglige verdier, er en trussel mot fagtradisjonen.

Manglende sykepleiefaglig kompetanse er og vil være fortsatt være en hovedutfordring i dagens og fremtidens helsetjenester. Nasjonale og internasjonale søknader om ekstern finansiering av forskningsprosjekter får sjelden støtte hvis de er for profesjonsspesifikke.

Det er nødvendig å løfte frem behovet for spesialisert sykepleiekunnskap. Sykepleiere har ofte lav profil og er bundet av taushetsplikt og lojalitet til kollegaene og arbeidsgiveren. Vi har vist at sykepleiefaglig kompetanse i mange sammenhenger ikke løftes frem.

Å ikke snakke om det kan gi inntrykk av at kompetansen er irrelevant. Truslene mot fagtradisjonen er mange og kan kun møtes ved å ta bevisste valg i utviklingen av sykepleiefaget og -tjenestene.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.

Referanser

1. Clancy A, Kjølrsrud E. Det er umulig å være profesjonsnøytral. Sykepleien. 2011;99(05):48–9. DOI: [10.4220/sykepleiens.2011.0081](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2011.0081)
2. Lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2011-06-24-29> (nedlastet 11.05.2022).
3. Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30> (nedlastet 11.05.2022).
4. Ohnstad B. Om politiske intensjoner og innhold. Tidsskrift for den norske legeforening. 2001;(121):228–9. Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2001/01/rett-og-urett/helsepersonelloven> (nedlastet 11.05.2022).
5. Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell (helsepersonelloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (nedlastet 11.05.2022).

6. Lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak (helseforetaksloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-06-15-93> (nedlastet 11.05.2022).
7. Mo TO. Ledelse til begjær eller besvær – om reformer, fag og ledelse (doktoravhandling). Trondheim: Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap, NTNU; 2006.
8. Opedal S, Stigen M. Helse-Norge i støpeskjeen. Søkelys på sykehusreformen. Bergen: Fagbokforlaget; 2005.
9. Byrkjeflot H. Modernisering og ledelse (doktoravhandling). Bergen: Fakultet for samfunnsvitenskap, Universitetet i Bergen; 1999.
10. Torjesen DO. Kunnskap, profesjoner og ledelse. Kunnskapsperspektiver på ledelse i norsk helsetjeneste. Tidsskrift for samfunnsforskning. 2007;48(2):275–90. DOI: [10.18261/ISSN1504-291X-2007-02-06](https://doi.org/10.18261/ISSN1504-291X-2007-02-06)
11. Vabø M. Hjemmetjenesten i en styringsideologisk brytningstid (doktorgradsavhandling). Oslo: Det samfunnsvitenskapelig fakultet, Universitetet i Oslo; 2007.
12. Kjølrsrud ES. Profesjonsetiske utfordringer i et helseforetak (doktorgradsavhandling). Kristiansand: Fakultet for humaniora og pedagogikk, Universitetet i Agder; 2013.
13. Helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015). Fremtidens helsetjeneste: trygghet for alle. Forslag til ny folkehelselov. Samhandlingsreformen. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2010.
14. Clancy A. Fra helsesøster til helsesykepleier: kjernen i skjønnsutøvelsen. I: Dahl BM, red. Helsesykepleier: en grunnbok. 1. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2020. s. 155–70.
15. Elstad I. Sjukepleietenkning. Oslo: Gyldendal; 2014.
16. Allen D. Sykepleierens usynlige arbeid. Organisering av sykehus og pasientomsorg. Bergen: Fagbokforlaget; 2019.
17. Clancy A. Perceptions of public health nursing practice – on borders and boundaries, visibility and voice (doktorgradsavhandling). NHV Rapport; 2010:7.
18. Donohue-Porter P, Forbes M, White J. Nursing theory in curricula today: challenges for faculty at all levels of education. International Journal of Nursing Education Scholarship. 2011;8(1). DOI: [10.2202/1548-923X.2225](https://doi.org/10.2202/1548-923X.2225)

19. Birk JT. Principles for developing an interprofessional education curriculum in a healthcare program. J Commun Healthc. 2(1):9. DOI: [10.4172/2472-1654.100049](https://doi.org/10.4172/2472-1654.100049)
20. Smith MC. Regenerating nursing's disciplinary perspective, advances in nursing science. 2019;42(1):3–16. DOI: [10.1097/ANS.0000000000000241](https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000241)
21. Hellesø R, Larsen LS, Obstfelder A, Olsvold N. Hva er sykepleie? Sykepleien. 2016;104(8):64–6. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2016.58491](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2016.58491)
22. Norsk Sykepleierforbund (NSF). Yrkesetiske retningslinjer. Oslo: NSF; 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/etikk/norsk-sykepleierforbunds-yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere?lenkedetaljer=vis> (nedlastet 18.08.2022).
23. Christoffersen SA. Profesjonsetikk. 1. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2005.
24. Martinsen K. Fra diakonisse til robot. Klinisk Sygepleje. 2017;(01):20–32. DOI: [10.18261/issn.1903-2285-2017-01-03](https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2017-01-03)



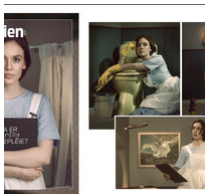
LES OGSÅ

«Grunnleggende sykepleie» favoriserer humanistiske fag fremfor naturvitenskap og biomedisin



LES OGSÅ

Hva er sykepleie?



LES OGSÅ

Sykepleie – grenseløs, personlig og truet

LES OGSÅ



Pandemien utfordrer sykepleieetikken



USYNLIGGJORT: Søkelys på felles utfordringer i helsevesenet er bra, men d... **LES MER** ▾