

FAGUTVIKLING

Organisatorisk arbeid i hjemmesykepleien oppleves som ekstraarbeid

Organisatoriske arbeidsoppgaver i hjemmesykepleien blir ikke formelt dokumentert. Arbeidsoppgavene bør anerkjennes på lik linje med klinisk arbeid.

Therese Daleng Bjørnnes

Universitetslektor

Det helsevitenskapelige fakultet, Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet, Harstad

Hjemmesykepleie

Kommunehelsetjeneste

Organisering

Sykepleierolle

Sykepleien 2024;112(94545):e-94545

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2024.94545](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2024.94545)

Hovedbudskap

Det organisatoriske arbeidet rundt pasienten opptar mye av hjemmesykepleiernes tid. I denne fagartikkelen diskuterer jeg hva hjemmesykepleiere selv tenker om denne delen av arbeidet – og hvilken betydning arbeidet har.

De største endringene i kommunale helse- og omsorgstjenester har skjedd i hjemmesykepleien, som nå har fått flere og mer krevende pasienter enn tidligere (1, 2). Det fører med seg arbeidsoppgaver og ansvarsområder som skaper nye forventninger til sykepleiefaget og sykepleierens funksjonsområder (3).

Hjemmesykepleien skal ivareta stadig flere pasienter, og dermed blir klinisk og organisatorisk kompetanse stadig viktigere (4, 5). Sykepleieren bruker sin organisatoriske kompetanse til å sikre arbeidsflyt (4). Det gjør sykepleieren ved å utføre arbeidsoppgaver som limer sammen pasientens tjenesteforløp.

Hjemmesykepleien kjennetegnes av sterk oppgaveorientering, tidspress og kontinuitetsutfordringer (1). Sykepleierens mulighet til å ivareta en helhetlig pasientomsorg i denne konteksten utfordres. Derfor er det økt behov for tydelig organisering og koordinering av ansvar, oppgaver og tidsbruk i pasientbehandlingen (1, 5).

Organisatorisk arbeid er «limet»

Davina Allen (5) argumenterer for at den organisatoriske kompetansen hos sykepleierne har stor betydning for pasientenes tjenesteforløp. Selv om behovet for organisatorisk kompetanse er åpenbart ut ifra ovennevnte, er Allens beskrivelse av sykepleiernes organisatoriske arbeid som «usynlig arbeid» ytterst relevant for sykepleiere i hjemmesykepleien (5).

Organisatorisk arbeid handler i denne sammenhengen om å opprettholde kontinuitet og planlegge helhet i pasientarbeidet. Det skjer gjennom mellommenneskelig kontakt, kommunikasjon og koordinering (4). Arbeidet kan betegnes som «limet» i pasientarbeidet og er av stor betydning for at det pasientnære arbeidet holder høy kvalitet (5).

«Det organisatoriske arbeidet utgjør mer enn 70 prosent av sykepleiernes arbeidshverdag.»

Mens det er en allmenn oppfatning at sykepleiernes hovedoppgaver er knyttet til direkte pasientarbeid *bed side* (6), viser Allen til at det organisatoriske arbeidet utgjør mer enn 70 prosent av sykepleiernes arbeidshverdag (5).

Sykepleierne har en sentral rolle i å balansere pasientenes behov opp mot samhandlingskrav og nye tjenesteformer. Denne balansen er imidlertid lite synliggjort som en viktig del av sykepleierens funksjon (7, 8). Sykepleierens organisatoriske arbeid kan derfor regnes som avgjørende for hvordan helsehjelpen når pasientene på en helhetlig og hensiktsmessig måte når de bor hjemme (4, 5).

Seks sykepleiere ble intervjuet

Jeg har gjennomført en undersøkelse blant seks sykepleiere. Hensikten var å få innspill om forståelsen av organisatorisk arbeid i en hjemmesykepleiekontekst. Målet med undersøkelsen var å danne grunnlag for videre forskning om organisatorisk arbeid i hjemmesykepleien.

Som en del av mastergradsprosjektet mitt gjennomførte jeg individuelle intervjuer med en mannlig og fem kvinnelige sykepleiere fra samme kommunale hjemmetjeneste. Alle seks informantene har lang erfaring som sykepleiere.

Kommunen er en middels stor kommune, og det ble gjort to intervjuer på hver av de tre ulike distriktene innad i hjemmesykepleien. Intervjuene var basert på en intervjuguide som satte søkelys på organisatorisk arbeid gjennom følgende hovedtemaer:

- beskrivelse av tjenestegruppen
- innhold i tjenesten
- sikre helsehjelp

Sykepleierne beskriver mange arbeidsoppgaver

Intervjuene varte i 45–60 minutter. Intervjuene ble ordrett transkribert, noe som resulterte i 94 sider med tekst. Jeg brukte en systematisk metode for tematisk tverrgående analyse av tekst (9). To temaer representerte sykepleiernes tanker og erfaringer knyttet til organisatorisk arbeid:

1. Organisatorisk arbeid omtales som ekstraarbeid.
2. Organisatoriske arbeidsoppgaver dokumenteres uformelt og blir usynliggjort.

Alle sykepleierne beskrev et stort omfang av ulike arbeidsoppgaver som varierte fra pasient til pasient og fra dag til dag. Sykepleier nummer 2 sa følgende: «Jeg må styre hverdagen til pasientene slik at de får den hjelpen de skal ha, og det er mange oppgaver som omhandler bare én pasient. Det er ikke bare selve arbeidet ute hos pasientene, men også alt arbeidet som er rundt dem.»

«Vi koordinerer svært mye.»

SYKEPLEIER NUMMER 6

Alle fortalte om mange arbeidsoppgaver som skulle koordineres og følges opp. De beskrev et hektisk arbeidsmiljø som kunne gjøre det vanskelig å rekke over alle arbeidsoppgavene. Sykepleier nummer 6 sa: «Vi må få pasientene på legetimer, huske på tannlegetimer og ulike prosedyrer, rutiner og elektroniske meldinger til lege. Det er mange ting. Vi koordinerer svært mye.»

Sykepleier nummer 1 sa: «Man må skynde seg gjennom ruten og inn på kontoret og skrive rapport, kvittere og signere for alt det du har gjort. Ja, det er mye papirarbeid for én pasient.»

Organisatorisk arbeid omtales som ekstraarbeid

Sykepleierne omtalte aktiviteter som ikke var direkte pasientnært arbeid, som «ekstraarbeid». Arbeidet kunne innebære å koordinere helsehjelp og utføre samhandling og samarbeid rundt pasientene.

Sykepleier nummer 1 omtalte organisatorisk arbeid som: «Og så er det jo kanskje at vi får litt ekstraarbeid som må gjøres rundt pasientene, og dette kan da ofte bli styrende for hva vi skal og burde gjøre.»

Sykepleier nummer 2 uttalte følgende: «Det blir vanskelig når du får mye annet ekstraarbeid som skal gjøres i tillegg. Det handler jo også om hvor mange pasienter du har, og da er dette noe du bare må kutte ut.»

Sykepleier nummer 3 fortalte om for lite tid til å gjøre organisatorisk arbeid: «Det er dette jeg er mest redd for: å gjøre feilvurderinger fordi jeg har slikt tidspress og mye ekstraarbeid. Og der har vi jo vært noen ganger. Det er vi som skal skrive endringsmelding på pasienten, og gjerne så fort som mulig. Jeg skal ikke påstå at jeg klarer å gjennomføre dette bestandig.»

Det organisatoriske arbeidet ble av sykepleierne sett på som ekstraarbeid og ikke en del av det pasientrettede arbeidet. Det gjenspeilet seg også i dokumentasjonsmetoden.

Arbeidsoppgavene dokumenteres ikke formelt

Mange av aktivitetene som omhandlet ikke-pasientnært arbeid, ble skrevet ned i uformelle beskjedbøker. Det er et arbeidsverktøy de ansatte selv har etablert for å forsøke å ha kontroll over organisatorisk arbeid som omhandler pasientene. Sykepleier nummer 1 sa: «Men som sagt: Vi har en bok med viktig informasjon om masse gjøremål som skal gjøres rundt pasientene, som ligger på vaktrommet.»

Alle sykepleierne fortalte at de brukte uformelle beskjedbøker i beste hensikt for å skape bedre informasjonsflyt og koordinere arbeidsoppgaver. De uformelle beskjedbøkene bidro til å forenkle samhandlingen mellom personalet og til å skape kontinuitet i pasientbehandlingen. Ingen av sykepleierne reflekterte over de uformelle beskjedbøkene som et usynlig dokumentasjonsverktøy for mye av det organisatoriske arbeidet som ble utført.

Sykepleier nummer 5 uttalte: «Vi har dagbok, etter-lunsj-bok og kveldsbok. Og så har vi jo primærbøker i tillegg, hvor vi skriver ulike gjøremål som må gjøres rundt pasientene, som for eksempel å huske å bestille resepter, samarbeidsmøter og gjøremål som må fordeles.»

Sykepleier nummer 4 sa: «Hvis det er noe med en av mine pasienter som er viktig, så skriver jeg i for eksempel kveldsboken om ting som jeg vil at kveldsvakten skal gjøre.»

Alle sykepleierne fortalte at mange av beskjedene som er skrevet i de ulike beskjedbøkene, aldri blir skrevet inn i det elektroniske dokumentasjonssystemet. Grunnen er at beskjedene omhandler uforutsette ekstra gjøremål rundt pasientene.

Sykepleierne mangler begreper for organisatorisk arbeid

Hjemmeboende mottakere av hjemmesykepleie har behov for helsehjelp som innebærer både klinisk og organisatorisk arbeid. Selv om organisatorisk arbeid er mer dominerende i hjemmesykepleien nå enn tidligere (3), kommer organisatorisk arbeid i skyggen av klinisk arbeid (5).

Denne undersøkelsen viser at organisatorisk arbeid blir tilsidesatt, sett opp imot klinisk arbeid. Organisatorisk arbeid er vel så viktig som klinisk arbeid for å sikre kvaliteten og kontinuiteten og skape flyt i helsehjelpen, men det er ikke like anerkjent som viktig sykepleiefaglig fagområde (5, 7).

Sykepleierne i denne studien var ikke bevisst på hva slags kompetanse de bruker når det er mye «ekstraarbeid» i pasientbehandlingen. «Ekstraarbeid» i pasientbehandlingen er, slik de intervjuede sykepleierne så det, de organisatoriske arbeidsoppgavene som får arbeidshverdagen til å fungere, og som sikrer at medisinsk behandling og utøvelsen av sykepleie blir gjennomført etter planen.

«Sykepleierne så arbeidet som lite synlig for andre enn sykepleieren selv.»

Det er interessant å merke seg at ingen av sykepleierne i studien nevnte organisatorisk arbeid som en selvstendig og avgrenset sykepleieaktivitet. Sykepleierne omtalte organisatoriske arbeidsoppgaver som «ekstraarbeid». De opplevde at oppgavene kom i tillegg til direkte pasientnære oppgaver som er basert på innvilgede vedtak.

Sykepleierne opplevde derfor arbeidet som en ekstra belastning. Det resulterte i en opplevelse av at sykepleierne så arbeidet som lite synlig for andre enn sykepleieren selv (4, 5). Funnene viser at det er behov for å begrepsfeste «ekstraarbeid» som organisatorisk arbeid i hjemmesykepleien.

På den måten kan vi synliggjøre og videreutvikle det sykepleiefaglige arbeidet og hjelpe oss til å forstå hva sykepleiernes arbeidsområder i hjemmesykepleien faktisk er (7). Å forstå begrepet «ekstraarbeid» som organisatorisk arbeid er viktig for at sykepleierne selv skal forstå og sidestille utøvelsen av helsehjelp som både organisatorisk og klinisk (4, 8).

Undergraves organisatorisk arbeid?

Undersøkelsen viser at uformell dokumentasjon av organisatorisk arbeid kan bidra til at viktige koordineringsoppgaver og tiden som brukes på organisatorisk arbeid, blir undervurdert og usynliggjort i arbeidshverdagen. Sykepleierne fortalte om organisatoriske arbeidsoppgaver som ble skrevet ned i uformelle beskjedbøker, og at mye av arbeidet ikke ble dokumentert eller rapportert i det elektroniske dokumentasjonssystemet.

Det er grunn til å tro at uformelle beskjedbøker kan føre til at organisatorisk arbeid ikke blir hensyntatt i planlegging, rutiner og tidsbruk. Dermed blir ikke arbeidet synliggjort som en del av sykepleierens faktiske arbeidsområder. Manglende rapportering og dokumentasjon kan videre tenkes å bidra til å undergrave sykepleiernes arbeidsinnsats og ansvarsområder.

«Organisatoriske arbeidsoppgaver må betegnes som arbeid på lik linje med kliniske arbeidsoppgaver.»

Som undersøkelsen viser, fortalte sykepleierne om mye «ekstraarbeid» rundt pasientene. Som nevnt innledningsvis utgjør organisatorisk arbeid mer enn 70 prosent av sykepleiernes arbeid, men det blir likevel sjelden beskrevet som et av sykepleierens ansvarsområder (5).

Det kan gjøre det utfordrende for sykepleiere å prioritere, koordinere og samhandle rundt pasientenes behov for helsehjelp (4). Organisatoriske arbeidsoppgaver må betegnes som arbeid på lik linje med kliniske arbeidsoppgaver. Organiseringarbeid er også sykepleierarbeid (7), og det bør synliggjøres.

Organisatoriske arbeidsoppgaver bør begrepsfestes

Denne undersøkelsen antyder at det er behov for større bevissthet rundt betydningen av og innholdet i organisatorisk arbeid. Organisatoriske arbeidsoppgaver bør begrepsfestes som et selvstendig arbeid i seg selv, slik at det kan anerkjennes på lik linje med klinisk arbeid i hjemmesykepleien.

Det er behov for å synliggjøre, dokumentere og videreutvikle de nye forventningene og sykepleiefaglige ansvarsområdene i hjemmesykepleien, slik at vi kan møte dagens og fremtidens kompetansebehov i helsetjenestene.

Når pasienter skal motta helhetlige tjenesteforløp i eget hjem, er det viktig å erkjenne at sykepleierne er betydningsfulle utover det direkte pasientnære arbeidet.

Undersøkelsen viser at det er behov for videre forskning på hva organisatoriske arbeidsoppgaver i hjemmesykepleien faktisk er – og hvilken betydning arbeidet har for pasienter som mottar sykepleie i hjemmet (10).

Takk til Edith Roth Gjevjon og Margrethe Kristiansen for god veiledning.

Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.



USYNLIG INNSATS: Eksempler på organisatorisk arbeid er å koordinere helsehjelp til pasientene og bestille resepter. *Illustrasjonsfoto: Johnner/NTB*

1. Birkeland A, Flovik AM. Sykepleie i hjemmet. 3. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2018.
2. Fjortoft AK, Oksholm T, Delmar C, Forland O, Alvsvag H. Home-care nurses' distinctive work: A discourse analysis of what takes precedence in changing healthcare services. *Nurs Inq.* 2021;28(1):1–10. DOI: [10.1111/nin.12375](https://doi.org/10.1111/nin.12375)
3. Fjortoft AK, Oksholm T, Forland O, Delmar C, Alvsvag H. Balancing contradictory requirements in homecare nursing: a discourse analysis. *Nurs Open.* 2020;7(4):1011–9. DOI: [10.1002/nop2.473](https://doi.org/10.1002/nop2.473)

4. Orvik A. Organisatorisk kompetanse: innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse. 2. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2015.
5. Allen D. Sykepleiernes usynlige arbeid: organisering av sykehus og pasientomsorg. Bergen: Fagbokforlaget; 2019.
6. Norlyk A, Burau V, Ledderer LK, Martinsen B. Who cares? – the unrecognised contribution of homecare nurses to care trajectories. Scand J Caring Sci. 2023;37(1):282–90. DOI: [10.1111/scs.13120](https://doi.org/10.1111/scs.13120)
7. Hellesø R, Larsen LS, Obstfelder A, Olsvold N. Hva er sykepleie? Sykepleien Forskning. 2016;(8):1–6. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2016.58491](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2016.58491)
8. Allen D, Purkis ME, Rafferty AM, Obstfelder A. Integrating preparation for care trajectory management into nurse education: Competencies and pedagogical strategies. Nurs Inq. 2019;26(3):e12289. DOI: [10.1111/nin.12289](https://doi.org/10.1111/nin.12289)
9. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
10. Mathieson A, Grande G, Luker K. Strategies, facilitators and barriers to implementation of evidence-based practice in community nursing: a systematic mixed-studies review and qualitative synthesis. Prim Health Care Res Dev. 2019;20:e6–e. DOI: [10.1017/S1463423618000488](https://doi.org/10.1017/S1463423618000488)