

FAGFELLEVDERT ARTIKKEL

Sykepleie – grenseløs, personlig og truet

Kari Toverud Jensen

Sykepleier og førsteamanuensis

Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, Fakultet for helsevitenskap, Oslomet – storbyuniversitetet

Ingrid Ruud Knutsen

Sykepleier og professor

Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, Fakultet for helsevitenskap, Oslomet – storbyuniversitetet

Unni Knutstad

Sykepleier og førsteamanuensis

Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, Fakultet for helsevitenskap, Oslomet – storbyuniversitetet

[Sykepleiekunnskap](#)

[Sykepleierprofesjon](#)

[Sykepleiepraksis](#)

[Tematisk analyse](#)

[Bildeanalyse](#)

Sykepleien Forskning 2022;17(89628):e-89628

DOI: [10.4220/Sykepleienf.2022.89628](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2022.89628)

Abstract

Bakgrunn: *Tidsskriftet Sykepleien* lanserte temanummeret «#Hva er egentlig sykepleie?» i 2019, basert på en undersøkelse om hva sykepleiere bruker arbeidstiden til.

Hensikt: Vi ville undersøke hvordan sykepleie fremstilles og forstås i temanummeret, og diskutere hvilken kunnskap som blir knyttet til forståelsen av sykepleie, sett i lys av Abbotts profesjonsforståelse.

Metode: Studien har et kvalitativt og deskriptivt design. Gjennom analysen la vi vekt på tekstene og Bendiksen og de Wangens fotoprojekt. I tekstanalysen fulgte vi Braun og Clarkes faser i en tematisk analysestrategi. I analysen av fotoprojektet var vi inspirert av Roses metode for bildeanalyse.

Resultat: Studien viser en fremstilling av sykepleie innenfor tre temaområder: sykepleie som grenseløs, som personlig kompetanse, og som truet profesjon. Erfaringskunnskap synes å bli legitimert i fremstillingen av sykepleie.

Konklusjon: Sykepleie som vitenskap og som spesifikk klinisk kunnskap fremtrer i liten grad som begrunnelse for handling. Det som derimot vektlegges, er erfaringskunnskap – særlig personlig og mellommenneskelig kompetanse. Hva sykepleiere har kunnskap om, hvordan de anvender kunnskap i arbeidet sitt, og hvordan kunnskap utvikles, synes å stå i skyggen av beskrivelsen av sykepleiernes personlige erfaringer og kompetanse.

I 2018 gjennomførte *Tidsskriftet Sykepleien* en undersøkelse blant sine medlemmer, der de ble spurt om hvordan de bruker arbeidstiden (1).

Det var 2000 av rundt 10 000 inviterte sykepleiere som svarte på undersøkelsen. Resultatene viste at mange opplevde å gjøre oppgaver de mente andre yrkesgrupper heller burde gjøre. Undersøkelsen resulterte i temanummeret «[#Hva er egentlig sykepleie?](#)» fra *Tidsskriftet Sykepleien* i 2019.

Spørsmål om *hva sykepleie er*, har i norsk kontekst blitt stilt siden Norsk Sykepleierskeforbund (NSF) ble stiftet i 1912. Lund (2, s. 15) viser til at det har vært interne brytninger i sykepleiergruppen om forholdet mellom teori og praksis, og om hva det teoretiske grunnlaget skulle være. Særlig ble spørsmålet om relasjonen mellom teori og praksis tydelig på 1970-tallet (3).

Det fant sted en stor debatt om betydningen av vitenskapelig kunnskap, modeller og begrepsmessige rammeverk for å etablere sykepleie som vitenskap, i kontrast til praksisnære kunnskapsformer og erfaringslæring. Særlig miljøet rundt Norges Sykepleierhøyskole (senere Institutt for sykepleievitenskap ved Universitetet i Oslo) og Kari Martinsen og Diakonissehuset i Bergen sto på hver sin side i debatten (4).

I 2013 var debatten fortsatt gjeldende da Marit Kirkevold (3) spurte om det var på tide å «kople sammen kunnskap om fenomener som både er biologiske og humane på en gang, både beskrivende og normative – slik som smerte, tretthet, lidelse og omsorg?» (s. 274).

Et gjentakende spørsmål i litteraturen er hvilke kunnskaper sykepleiere må ha for å utøve god sykepleie (4, 5). Svaret fremstår som uklart, selv om det i dag er en aksept for at klinisk og praksisnær sykepleieforskning er det sentrale paradigmet for heller å utvikle og etablere sykepleien som vitenskap enn å utvikle egen teori eller egne begreper (6).

I forordet til Benner og medarbeidere (7) viser Heggen til fremskriving av teorien om taus kunnskap og dens plass i sykepleien, som hun hevder ga sykepleierne inspirasjon «til å tenke om kunnskap som praktisk og kroppslig og ikke bare som begreper og 'noe' en kunne lese om» (7, s. 11). Videre skriver hun at sykepleie som utøvelse fordrer en kontinuerlig dialog mellom teori og praksis.

Andre røster hevder at sykepleiefaget må forstås utover det direkte pasientrettede arbeidet og vektlegger sykepleieres uunnværlighet i helsetjenestens organisasjoner (8, 9). Hellesø og medarbeidere (9) hevder at sykepleieres selvforståelse i liten grad er tilpasset den arbeidsvirkeligheten de befinner seg i, og etterlyser behovet for ny fortolkning av sykepleiernes oppgaver. De argumenterer for nye begreper som kan beskrive faget mer realistisk, og som gjenspeiler sykepleiernes kompetanse og faglige bidrag.

Thorne (10) hevder at det ikke bare er oppgavene som definerer sykepleie, men sykepleiens relasjon til ideene. Hun mener at teorier i sykepleie har en verdi i å definere et spesifikt sykepleieperspektiv. Det innebærer at refleksjon ved hjelp av for eksempel teori og etikk er viktige elementer i sykepleie. Det synliggjøres her en viss diskrepans i forståelsen av hva sykepleie er som profesjon ut fra ulike perspektiver på kunnskap og praksis.

I dagens samfunn er det stor etterspørsel etter sykepleieres kompetanse, spesielt i eldreomsorgen. Kompetanse vurderes som sentralt når en NOVA-rapport kommenterer bekymringen for sykepleiermangel (11).

Med bakgrunn i Lunds og Kirkevolds tidligere diskusjoner om hva sykepleie er (2, 3), er det interessant å spørre hvordan sykepleie fremstilles og forstås. Hvordan legitimerer sykepleie seg som fag og profesjon, og hvilken kunnskap blir knyttet til forståelsen av sykepleie? Teoretisk utgangspunkt i denne artikkelen er Abbotts (12) forståelse av profesjoner, der profesjoner defineres som «somewhat exclusive groups of individuals applying somewhat abstract knowledge to particular cases» (s. 318).

Dette perspektivet er vårt utgangspunkt, at profesjonsutøvere benytter seg av noe abstrakt kunnskap for å løse praktiske oppgaver. Abbott hevder at utvikling av profesjoner er et resultat av forholdet mellom de ulike profesjonene, og at akademisk kunnskap bidrar til profesjonens jurisdiksjon, altså råderett over hva som er faglig kunnskap, over praksis.

Han trekker et skille mellom håndverk og praktisk yrkesutøvelse og hva som bidrar til jurisdiksjon. For håndverk, basert på teknikker i seg selv, ligger jurisdiksjonen i kontrollen over teknikken. For praktisk yrkesutøvelse, som bygger på et akademisk kunnskapssystem, ligger jurisdiksjon delvis i den akademiske kunnskapens makt og prestisje.

Abbott hevder videre at legitimitet i akademisk kunnskap gir et viktig grunnlag for jurisdiksjon. Hvis profesjonen mangler legitimitet, vil den kunne angripes. Profesjonens legitimitet ser i tillegg ut til å være spesielt viktig for å rettferdiggjøre profesjonen i samfunnet (12).

Abbott (12) poengterer at det akademiske kunnskapssystemet i profesjonene bærer i seg tre oppgaver: legitimering, forskning og instruksjon. Hver av oppgavene kan være utsatt for innblanding fra utenforstående krefter, noe som kan utfordre profesjonens jurisdiksjon (s. 56–57). Slik vi forstår utenforstående krefter, kan de være andre profesjoner eller administrative systemer og strukturer.

Abbott poengterer at «knowledge is the currency of competition»(12, s. 102), og at faglig kunnskap legitimerer profesjonelt arbeid ved å tydeliggjøre kunnskapsgrunnlaget og trekke linjer til fagets kulturelle verdier. I de fleste moderne yrkene har verdiene vært rasjonalitet, logikk og vitenskap. Han hevder også at legitimitet beskytter jurisdiksjonen, og at samfunnet har lite til overs for eksperter som mangler kulturell legitimitet (10, s. 54).

Et spørsmål som kan stilles i denne sammenhengen, er rettet mot sykepleierprofesjonens kulturelle legitimitet. Som vi beskrev innledningsvis, har det vært store diskusjoner internt i sykepleien om kunnskapens og vitenskapens plass.

Hensikten med studien

Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan sykepleie fremstilles og forstås i et temanummer som ble utgitt av *Tidsskriftet Sykepleien*. Vi diskuterer også hvilken kunnskap som blir knyttet til forståelsen av sykepleierprofesjonen.

Metode

Studien har et kvalitativt og deskriptivt design med tekst- og bildeanalyse.

Tekster, bilder og analyse

I denne studien har vi vært opptatt av å finne tekster som beskriver sykepleie som profesjon. Derfor valgte vi å studere temanummeret «#Hva er egentlig sykepleie?» (13) på bakgrunn av tematikken og oppmerksomheten spørsmålet fikk i forbindelse med lanseringen av temanummeret.

Tidsskriftet Sykepleien er et sentralt norsk profesjonstidsskrift for 126 000 sykepleiere. Den 164-siders spesialutgaven av *Sykepleien* er delt i åtte deler. Del 1, 2 og 4 er basert på sykepleieres beskrivelser av sin arbeidshverdag og sitt fag.

I del 3 spørres det om hvorvidt sykepleieteoretikere kan svare på hva sykepleie er, og forskere som Marit Kirkevold, Per Nortvedt og Kari Martinsen utfordres. I tillegg presenteres noen sykepleieteoretiske perspektiver. I del 5 skriver sykepleiere om sykepleie i form av narrativer.

Del 6 løfter sykepleiens utfordringer med tidsnød, ansvarsoversvømmelse og utydelig yrkesidentitet. Forskere sammenlikner dagens situasjon med 1950-tallet, økonomisk styring, New Public Management og perspektiver på hierarkier. Del 7 fokuserer på internasjonale forhold for sykepleiere, mens del 8 inneholder innspill fra en fagsjef i NSF og to forskere om hvordan sykepleie bør være.

Vi har analysert tekstene i del 1, 2, 3, 4, 5 og 6 og fotoprojektet til Bendiksen og de Wangen, som er gjennomgående i hele temanummeret.

I analysen av tekstene har vi fulgt de seks fasene i en tematisk analysestrategi av Braun og medarbeidere (14). Vi startet med å gjøre oss kjent med hele materialet ved at vi forfattere leste gjennom temanummeret. Vi møttes regelmessig for å diskutere og reflektere.

I den første fasen noterte og diskuterte vi tekster og innhold ut fra intuitive refleksjoner og tanker. I den andre fasen konstruerte vi koder og utfordret materialet systematisk ved å stille spørsmål til teksten. I tråd med Abbotts (12) perspektiver på profesjoner stilte vi følgende spørsmål til teksten: Hvordan fremstilles sykepleie, hvordan legitimeres sykepleie, hvordan begrunnes handlinger, og hvilken myndighet har sykepleierne over den faglige utøvelsen?

Vi så etter fellestrekk i dataene og samlet data som var relevante for hver kode. Deretter samlet vi koder i overordnede temaområder og kontrollerte om temaene fungerte i henhold til kodene og de valgte tekstene. Vi gikk fra flere deltemaer til mer overordnede temaområder. Vi arbeidet videre med temaområdene i den femte fasen, som innebar at essensen og innholdet ble tydeligere eksemplifisert og forklart innenfor tre overordnede temaområder (se tabell 1).

Tabell 1. Eksempler på tekstanalysen

Meningsbærende enheter	Koder	Overordnede temaområder
«Alle oppgavene må gjøres, sånn er det bare. Det er ingen andre som tømmer søpla for meg. Når det gjelder de oppgavene som bare sykepleierne kan gjøre, er det jo ofte heller ingen andre som kan gjøre det for meg» (s. 39).	Sykepleiere gjør «alt»	Sykepleie som grenseløs
«Jeg skulle ønske jeg kunne oppfordre sykepleiere til å si nei til arbeidsoppgaver. Men det kan jeg ikke» (s. 44). «Sykepleiere vet hva som må gjøres i mange tilfeller, men de har ikke fullmakt til å handle» (s. 143).	Sykepleiere uten fullmakt	
«Jeg er her for deg, ikke for behandlingen din, sykdommen din, systemet du ufrivillig har blitt en del av, skjemaene som skal fylles ut, og alle målingene som skal tas. Jeg er her for deg» (s. 127).	Sykepleie som noe personlig	Sykepleie som personlig kompetanse
«Sykepleiere er ikke ofre, men de kan fort fremstå slik. Men vi har tatt valg selv langs historien. For eksempel så laget vi ikke bråk da de tidligere sykepleielederne ble fjernet» (s. 131).	Sykepleiere kan fremstå som ofre	Sykepleie som truet profesjon

Temanummeret er illustrert med fotoprojektet «dag/natt Florence» av Bendiksen og de Wangen. Kunstnerne hadde denne hensikten med bildene:

«For å belyse sykepleierens mange oppgaver, valgte de seg en henimot kinematografisk tilnærming. De ønsket å se på sykepleierens hverdag som stillbilder fra en film. Samtidig ville de skrå blikket litt, ved å skape en nostalgisk og fiktiv ramme, for slik å fremheve sykepleierens ikoniske og essensielle rolle i et estetisk gjenkjennelig univers» (13, s. 6).

Fotoprojektet innleder de åtte kapitlene med ulike bilder og tekster knyttet til delenes tematikk. Analysen av fotoprojektet er inspirert av Rose (15). For Rose er bildematerialer konstruksjoner som tjener et formål, mer enn å skulle gjengi «en virkelighet». De bidrar til å forme våre forestillinger om verden. I vår studie stilte vi spørsmål om hvilke forestillinger om sykepleie som formidles gjennom bildene. Rose ser bilder som produkter av fastlagte måter å kategorisere verden på, og som del av kulturelle og historiske trekk.

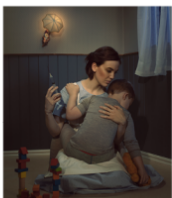
Rose og Christiansen (16) hevder at teksten rundt bildene kan bidra til en forskjell i fortolkningen. I vår studie har bildene en felles undertekst: «Fra prosjektet 'dag/natt Florence' av de Wangen/Bendiksen». Bildene er plassert på helsider i ulike deler av tidsskriftet og er knyttet til svar fra undersøkelsen. Analysen av fotoprojektet er basert på en antakelse om at bildene har potensial til å visualisere det gjenkjennelige eller det som blir tatt for gitt.

Fotografiene i prosjektet er analysert i tre faser. I den første fasen gjennomgikk vi de åtte fotografiene som utgjorde prosjektet, i tillegg til forsiden på temanummeret og to små bilder i relasjon til beskrivelsen av fotoprojektet (13, s. 6).

Vi dannet oss en generell idé om hva materialet beskrev av innhold og av sammensetningen av fotografiene. Deretter fokuserte vi på «stedet for selve fotografiet» (15, s. 24).

Vi så etter visuelle effekter, komposisjon og visuelle betydninger og var spesielt oppmerksom på organisering av fotografiet. Vi så også etter hvordan tegn forholdt seg til andre tegn: for eksempel konteksten av det visuelle i rommet. Representasjoner av kropp, klær, væremåte, aktivitet, rekvisitter og setninger ble brukt til å utforske visuelle sosiale effekter. Elementer som farge- og lyssetting var verktøy vi brukte til å analysere atmosfære eller uttrykksfulle innhold (15).

Tabell 2. Eksempler på analysen av fotoprojektet

Foto	Historiske og kulturelle trekk	Virkelighetsforståelse
1. Sykepleieren i uniform sitter lent over toalettet med gule oppvaskhansker og holder i en skurekost over en sinkbøtte. 	Uniformen som er brukt på bildene, er historisk i den forstand at den ble benyttet før 1970-tallet. Det er gamle rekvisitter i bildene fra samme tids-epoke. Bildene er gjennomgående mørke og dystre. Sykepleieren blir portrettert i hovedsak alene. Kun på to bilder er hun sammen med andre: et barn og en kvinne. Begge «pasientene» er kledd i privat tøy. Det er ikke et klart skille mellom sykepleierens private og offentlige rom. Det er smeltet sammen. Andre yrkesgrupper og moderne teknologi er fraværende. Inntrykket er kaos, den ensomme sykepleieren. Det siste fotografiet som presenteres her (foto 3), har bilde av en svane som beskytter sitt rede.	Dette er en gammeldags fremstilling av sykepleie. Den moderne virkeligheten preget av teknologi og samarbeid er fraværende.
2. Sykepleieren sitter på gulvet med en gutt på 4–5 år på fanget. Hun holder en hånd på guttens rygg, i den andre holder hun en sprøyte. På gulvet er det byggeklosser i ulike farger, og på veggen henger en «klovnelampe», der lyset er på. De sitter under et vindu med gardin foran. 		Sykepleieren ivaretar mange oppgaver utenom pasientkontakt som ikke er særegne sykepleieroppgaver. Sykepleieren fremstilles som kvinne og ensom i sin virksomhet.
3. Sykepleieren står foran et åpent vindu, gardinen blafrer inn i rommet. Hun holder en «kurve» i hånden, den andre hånden støtter seg til vinduskarmen. Kurveark blåser rundt i rommet. På veggen henger et bilde av en svane i flukt. 		

Analysen av tekst og bilder foregikk parallelt og spilte sammen i fremstillingen vår av de overordnede temaområdene av sykepleie, – som grenseløs, som personlig kompetanse, og som truet profesjon.

Resultater

I arbeidet med analysene fant vi at sykepleieres virksomhet står sterkt i forklaringen av hva sykepleie er. I temanummeret er forhold i praksisfeltet tydelig beskrevet, mens kunnskapsdiskusjoner i liten grad er artikulert. Spørsmål om kunnskap og kompetanse trekkes sjelden inn i tekstene. Hva sykepleiere har av kunnskap, hvordan de anvender den, og hvordan den utvikles, skrives det lite om.

Sykepleie som grenseløs

I temanummeret synliggjøres det at sykepleiere har et bredt og nesten grenseløst virksomhetsområde. Dette representerer en trussel, men også et faglig ideal. Temanummerets redaktør Barth Tholens angir at sykepleiernes ideal om en holistisk tilnærming gjør det problematisk å avgrense faglig oppmerksomhet:

«Holisme har mange sympatiske trekk. Men som grensemarkør fungerer den dessverre dårlig. Når alt henger sammen med alt, og det er hele mennesket sykepleieren skal møte, er det ikke lett å vite hva en skal velge bort» (17, s. 9).

Ingunn Elstad (18, s. 12–16) understreker viktigheten av heller å se det særegne ved pasienten og konteksten enn avgrensede fagområder og spisset kompetanse. Hun argumenterer for at grunnleggende sykepleie vanskelig *kan* avgrenses:

«Det er vanskeleg å avgrense grunnleggjande sjukepleie, som ikkje berre varierer historisk, geografisk, kulturelt og mellom organisasjonane, men frå pasient til pasient og med tilstanden og utviklinga»(18, s. 13).

Nina Olsvold (19, s. 142) hevder at «pleiebegrepet er et sekkebegrep» som rommer «alt og ingenting». Sykepleiere tar oppgaver for å få tjenestene til å fungere og er derfor viktige både for pasienter og helsesystem:

«Sykepleiere vet hva som må gjøres i mange tilfeller, men de har ikke fullmakt til å handle. [...] Mønsteret er at legene ikke forholder seg til helheten av nødvendigheter i sengepostene på samme måte som sykepleier gjør. Leger er opptatt av sitt fag og det medisinske i forholdet til pasienten. De er også lite bevisst på sin egen posisjon i forhold til sykepleierne og sin plass i det hierarkiske systemet»(s. 143).

Olsvold viser også til at sykepleiere jobber i «mellomrommene» mellom aktører i helsetjenesten, som kan bidra til å skape helhet i pasientforløpet. Det bidrar imidlertid ikke til å avgrense sykepleiefaget.

Det grenseløse kommer frem i artikkelen «Sykepleieren som må gjøre alt» om hjemmesykepleie på Utsira:

«Per i dag er de to sykepleiere og en vernepleier som deler på sykepleierturnusen. Ettersom vernepleieren har ferie denne uka, er de to. Det betyr at Kjersti går fra dagvakt og over i hjemmevakt. Så går hun rett på dagvakt fredag» (20, s. 41).

Et tema som løftes frem, er hvorvidt arbeidsgiveren forstår at sykepleiere har høy kompetanse og er mangelvarer, når sykepleiekompetanse brukes på oppgaver som ikke krever høyere utdanning. Lederen av NSF i 2019, Eli Gunhild By, sa følgende:

«Jeg skulle ønske jeg kunne oppfordre sykepleiere til å si nei til arbeidsoppgaver. Men det kan jeg ikke. Arbeidsgiver har styringsrett, men man må kunne si fra om man som sykepleier gjør oppgaver som ikke er hensiktsmessig» (21, s. 44).

Fremfor å stå på kravene som en mektig arbeidstakerorganisasjon, understreket den daværende NSF-lederen at sykepleiere har liten myndighet til å sette faglige grenser for arbeidsoppgaver, men snarere betonet arbeidsgiverens styringsrett.

Bildene fra fotoprojektet fremstiller sykepleieren i kaos og travelhet, gjennom piller og knuste glass på gulvet, visne roseblader og blod som renner nedover sykepleierens arm. Travelheten og grenseløsheten gjenspeiles i bildene ved at sykepleieren fremstilles som en som skal rekke alt, og som spiser mens hun tolker røntgenbilder og leser fagbøker om natten. Sykepleieren i bildene fremstilles som en som kan gjøre «alt», fra rengjørere til frisør.

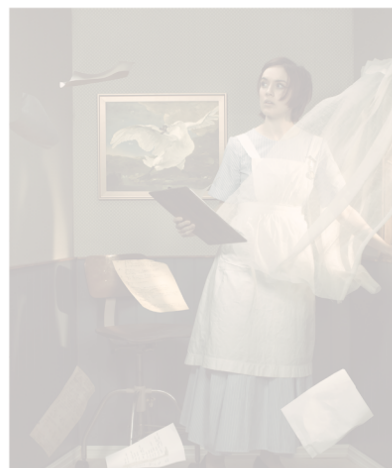
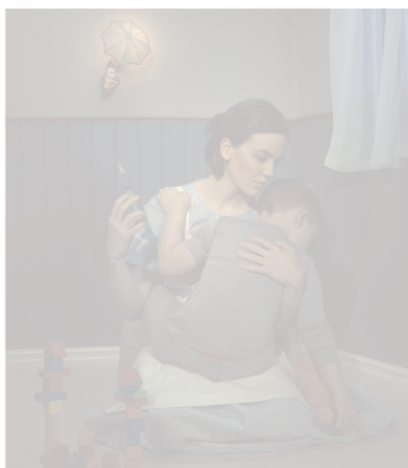


FOTO 1: Fra fotoprojektet «dag/natt Florence» av Bendiksen og de Wangen... **LES MER** ✓

Sykepleie som personlig kompetanse

I temanummeret skrives det lite om fagkompetanse knyttet til kliniske problemstillinger. Det er gjort intervjuer med personer med kompetanse fra ulike grener av spesialsykepleien. I disse tekstene vektlegger spesialsykepleierne kunnskap som er særegen for deres spesialisering.

Samtidig nedtones kompetansen til fordel for betydningen av det personlige i møte med pasienten. Per Nortvedt skriver om sykepleieren med utgangspunkt i Nightingales forståelse:

«Sykepleieren må ved hjelp av sin empati og forestillingsevne kunne sette seg inn i pasientens sted, bytte posisjon med ham eller henne og tenke seg inn i hans eller hennes erfaringsverden. Samtidig må sykepleieren ha en evne til å la seg berøre» (22, s. 68).

Klinisk kompetanse som synliggjør sykepleiefaglige kunnskapers sammenheng med oppgavene, er i liten grad beskrevet. Sykepleie beskrives som en nærværenhet og knyttes til evnen til å være hos pasienten og se vedkommende.

Dette kan forstås som en individualisert kompetanse hos sykepleieren som utspilles i møter med pasienten, basert på sykepleieren som et medmenneske: «Mitt viktigste verktøy er meg selv», sier helsesykepleieren som skal undervise en ungdomsskoleklasse om seksualitet (23, s. 80).

Martinsen er intervjuet om sitt syn på sykepleie. Hun fremhever i liten grad teoretisk kompetanse, men vektlegger det praktiske gjennom begreper som «å stå i pleien», «omtenksomme unge mennesker» og viser i stor grad til «sykepleierens hender» (24, s. 74).

Som en kommentar til at sykepleiere ønsker å øke kompetansen, svarer Martinsen at kompetansebegrepet tåkelegger, og spør om det er et begrep vi trenger (24, s. 75). Kompetanse settes på denne måten opp mot medmenneskelig nærværenhet, som om teoretisk kompetanse og kunnskap står i veien for omsorg og nærhet.

Når faglig, klinisk kompetanse beskrives, er jordmorens egne beskrivelser et unntak (25). Hun refererer til oppgaver og fremhever at klinisk oppfølging krever en særskilt kompetanse:

«Sammen med god kommunikasjon er hendene mitt viktigste verktøy. Med dem tar jeg Leopolds håndgrep og kjenner blant annet om barnet ligger i sete- eller hodeleie. Fingrene mine anslår åpningen på mormunnen, lengden på livmorhalsen og fremgangen i fødsel» (25, s. 85).

Fotoprojektet fremstiller sykepleieren i liten grad i relasjon til pasienter eller samarbeidspartnere. Kun to av bildene viser sykepleieren i kontakt med andre. På et bilde er hun sammen med et barn og i et annet er hun sammen med en voksen kvinne.

I bildeserien fremstår sykepleieren som sliten og alene. Det dialogiske er fraværende. Likedan er samhandling med kolleger fraværende. Bildet viser en distanse og fjernhet til situasjonen, med et nostalgisk mørke.

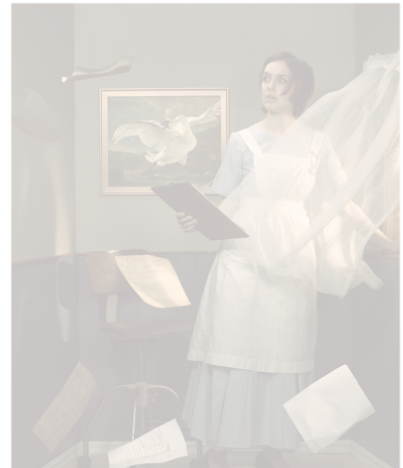


FOTO 2: Fra fotoprojektet «dag/natt Florence» av Bendiksen og de Wangen... **LES MER** ▼

Sykepleie som truet profesjon

På ulike måter kan det tolkes i bilder og tekst at sykepleiere oppfatter profesjonen sin som truet. Et av de siste bildene i fotoprojektet i temanummeret viser en kopi av maleriet «[Den truede svanen](#)» (s. 150) av den nederlandske maleren Jan Asselijn, fra 1650, på veggen i bakgrunnen. På maleriet er det en truet svane som aggressivt forsvarer sitt reir. Fotografiets kaotiske perspektiv sammen med maleriet og uroen i situasjonen gir en fremstilling av at noe er truet.

Uniformen sykepleierne bærer i fotoprojektet, vitner om tidligere tidsepoker og en romantisering av fortiden. Tilbakeblikket virker sterkere enn fremtidsblikket. Det samme gjelder i presentasjonen av teoretikerne, der historiske teoretikere som Nightingale, Henderson, Orem og Travelbee trekkes frem. Dagens teoretikere og forskere får begrenset plass.

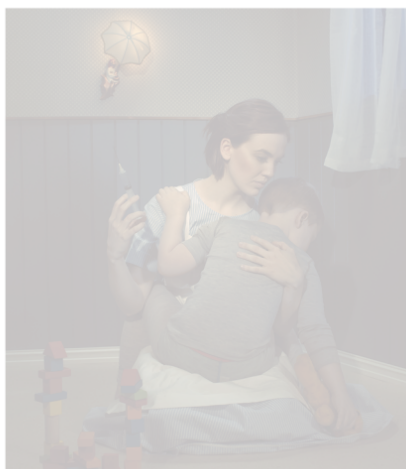


FOTO 3: Fra fotoprojektet «dag/natt Florence» av Bendiksen og de Wange... **LES MER** ▼

At profesjonen kan være truet, synliggjøres også gjennom tekstene. Kirkevold (26) skriver:

«Det er min påstand at uten en tydelig sykepleiestemme som klart og begripelig kan argumentere for når og hvorfor pasienter trenger profesjonell sykepleie, så kan man heller ikke kjempe overbevisende for at pasienten skal [...] få den nødvendige sykepleien»(s. 60).

Med Kirkevolds blikk er sykepleie noe som ikke skal tas for gitt. Det må argumenteres faglig for behovet for sykepleie. Kirkevold trekker frem at en av truslene mot sykepleie er kravet til tverrfaglighet. Hun argumenterer for at sykepleiere må ha en kollektiv stemme for å stå sterkere. Språkbruken er interessant, nesten intens, når hun bruker begrepene som «uten en tydelig sykepleiestemme» og å «kjempe» (26).

Martinsen viser til at kulturen i helsevesenet truer sykepleierprofesjonen gjennom presset sykepleiere arbeider under, og forpliktelsen deres overfor pasienten (24):

«For dette er en skyldfølelse sykepleierne ikke alltid burde ta på seg. Den er kulturskapt og befalende, som en plikt: Gjør det, gjør det, gjør det! Etikken blir borte, for man blir så opptatt av hva kulturen befaler. Man tror det blir bedre med velferdsteknologien, men sykepleierne får i stedet flere oppgaver. [...] Skyldfølelsen må rettes utover mot et helsevesen som er styrt av økonomi og produksjon, og med et tids- og dokumentasjonspress som kan gjøre pleien vanskelig»(s. 73).

Lill Sverresdatter Larsen (27) hevder at «sykepleiere trenger begreper som hjelper dem til å forstå hvilken plass organiseringsarbeidet har i utøvelsen av sykepleie»(s. 64).

Dette utsagnet kan knyttes til at sykepleiere har for lite organisasjonskunnskap, og lar helsetjenestens behov styre mer enn spesifikk fagkunnskap. En av truslene kan være at sykepleierne tilpasser seg ethvert system, noe som kan gi seg utslag i «stoppeklokkementalitet». I temanummeret portretteres hjemmesykepleieren som en person med dårlig tid:

«Hun er etter skjema for å rekke neste pasient. [...] Medisinutdeling og mulig dusj står det på dette oppdraget. Når dusjet hun sist? Det kan se ut som om det er flere uker siden. – Kan det stemme? Nei, det vet jeg jammen ikke. Det var lenge, sier hun. Ti minutter senere er hun tilbake i bilen. Medisinen er gitt. Det ble ingen dusj» (28, s. 23).

Tidsfaktoren fremstilles som en trussel mot profesjonens faglighet.

Hjemmesykepleieren styres av systemet, klokken og de medisinske oppgavene. Det formidles at hun velger bort å ivareta pasientens personlige hygiene.

Diskusjonen om kompetanse versus bemanning tas opp av Jan Inge Pettersen, HR-direktør ved Akershus universitetssykehus. Han peker på et behov for å ansette helsefagarbeidere for å kunne avlaste sykepleierne, slik at de kan ivareta sykepleieroppgavene (s. 49).

Diskusjon

Det denne studien kan si noe om, er hvordan sykepleie beskrives og legitimeres. Den viser også til hvordan mangel på myndighet fremkommer i temanummeret. Studien synliggjør i mindre grad hvordan sykepleiernes handlinger begrunnes. Det gjør det vanskelig å se hvordan abstrakt kunnskap benyttes.

I dette kapitlet vil vi særlig diskutere fagets legitimitet og hvordan sykepleie fremstilles og kan forstås ut fra et profesjonsteoretisk perspektiv.

Myndighet og faglig legitimitet?

Historisk sett har sykepleiefaget hatt tradisjon for å distansere seg fra medisinske fag i prosessen med å utvikle seg som en selvstendig profesjon (2). Meerabeau (29) peker på hvordan sykepleiere har jobbet med å finne sin plass tett på det medisinske fagfeltet, mens de samtidig er i et motsetningsforhold. Det kan forklare at sykepleiergruppen legger vekt på noe annet enn legene som vurderer, diagnostiserer og behandler pasienter. En følge av det kan være betydningen som tillegges fenomenologi og personlig kompetanse.

Olsvold peker på sykepleiernes lavere plass i hierarkiet i sykehuset, og at sykepleien mangler fullmakt over eget fag (21). I denne studien synes sykepleierne å være grenseløse og lite bevisst på sin egen plass i systemet. Som analysen viser, fremstilles sykepleie på mange måter langt fra den virkeligheten sykepleierne står i. Flere etterlyser en beskrivelse av og kunnskap om en sykepleie som gjenspeiler arbeidsvirkeligheten bedre (8, 9).

Abbotts (12) hovedpoeng om jurisdiksjon, altså profesjonens ansvar for å sette faglige grenser, kan synes utfordrende for sykepleien. Slik profesjonen fremstår i temanummeret, som grenseløs, skisseres ikke en profesjon med myndighet og legitimitet. Det grenseløse kan også gjenspeile det allmenngyldige i faget, der spesialiserte kunnskapsområder er lite fremtredende.

Kirkevolds presiseringer (26) om en kollektiv stemme for å ivareta sykepleie til pasienter understøtter behovet for tydelighet og avgrensning. Ser vi til forskriften for sykepleierutdanningen (30), har den en allmenngyldig tilnærming. Det fagspesifikke teoretiske perspektivet er fraværende.

Det nevnes ingen spesifikke sykdommer eller sykdomsbilder eller hvorvidt pasienten er prematur, barn, ungdom eller voksen. Kravene som stilles til kandidatene gjennom forskriften, er omfattende og med få avgrensninger. Forskriften forsterker det grenseløse bildet.

Tilpasser seg ytre omstendigheter fremfor eget fag

Resultatene viser en profesjon som tilpasser seg normer og strukturer i helsetjenesten. Beskrivelsene av et grenseløst fag gir assosiasjoner til en yrkesgruppe som tilpasser seg ytre faktorer heller enn å stå for sine egne faglige vurderinger. Et spørsmål kan være hvorvidt sykepleiere har reelle påvirkningsmuligheter, og i hvilken grad de lar seg prege av ytre faktorer – om det er et valg å la seg styre, eller om det er hensynet til pasientene som styrer dem.

Grimen (31) hevder at helsefagene, deriblant sykepleie, ikke bare skal studere verden, men den skal også gripe inn i verden, til pasientenes beste. Praksisdimensjonen dreier seg derfor ikke bare om å anvende kunnskap. Den har også en normativ side, som omhandler *moralsk, politisk og juridisk skjønn* (s. 73).

Det grenseløse kan imidlertid tolkes som at sykepleierne tilpasser seg pasientenes behov, noe som er et klart samfunnsmandat i en helsetjeneste med slagord som «pasienten først» og «pasientens helsetjeneste».

Et spørsmål som kan stilles, er hvorvidt sykepleiere heller fremmer sin funksjon først og fremst i kraft av sine personlige egenskaper og sitt moralske skjønn enn å fremheve en felles profesjonell kunnskap og kompetanse. Det er et asymmetrisk forhold mellom den profesjonelle som anvender kunnskap, og mottakeren av tjenesten, som er avhengig av kunnskapen (32).

En konsekvens av et grenseløst fag og det individuelle perspektivet kan føre til at det asymmetriske forholdet mellom pasienten og sykepleieren blir utfordret eller opphevet, noe som også kan true profesjonens legitimitet.

På den annen side kan sykepleiernes personlige kompetanse gi assosiasjoner til en selvstendig profesjonsutøver som baserer seg på egne vurderinger. Fraværet av faglig artikulerte vurderinger som ligger bak handlingene, kan imidlertid også tolkes som at vitenskapen har liten plass i yrket.

Ifølge Abbott (12, s. 71) må profesjonens råderett stadig forsvares, noe som reflekteres og skapes gjennom den offentlige forestillingen om hva sykepleierprofesjonen er. Det er ikke bare ytre strukturer som bidrar til et grenseløst fag. Tekstene viser at også aktører innen sykepleie hevder det er vanskelig å avgrense fagområdet (18).

Det er ikke opplagt at aktørenes oppfatninger om hva sykepleie er i empirisk forstand, slik vi har studert i denne artikkelen, gir grunnlag for å forstå hvilke kunnskaper som gis legitimitet i en profesjonsstrategisk sammenheng. Kunnskap som synes å bli legitimert gjennom denne studien, er erfaringskunnskap mer enn akademisk kunnskap. Om kunnskapsgrunnlaget ligger implisitt i utøvelsen eller er en integrert del av sykepleierens kompetanse, kommer ikke så tydelig frem.

Det er også uklart hvorvidt de praktiske oppgavene bygger på kunnskap som er relevant å inkludere i en profesjons kunnskapsgrunnlag (7). På den annen side skildrer jordmoren kompleksiteten i sin kompetanse i møte med den fødende (25).

Individorientert med subjektive perspektiver

I tekstene fremhever sykepleierne sjelden sin spesifikke kompetanse gjennom felles refleksjoner og begreper knyttet til handlinger med abstrakt eller teoretisk sykepleiekunnskap. Når personlig kunnskap er dominerende, kan det skape utydelighet i hva som er felles, og gjøre det vanskelig å ramme inn sykepleiefaget. Det å vise til person, ikke fag, slik det gjøres i del 5, «For meg handler sykepleie om», er individorientert og knyttet til subjektive perspektiver.

Bildene viser sykepleieren som alene, med liten eller ingen kontakt med kolleger eller pasienter. Det står i kontrast til situasjonen i sykepleiernes arbeidsliv, der sykepleiere normalt har kontakt med pasienter, pårørende og kolleger.

Man kan ikke analysere en profesjon uten å se profesjonen i sammenhengen den inngår i. Abbott (12) er opptatt av hvordan kunnskap legitimeres, og kjønnsperspektivet kan være en faktor. Meerabeau (29) beskriver sykepleie som et kjønnnet yrkesområde. Til tross for den samfunnsmessige betydningen sykepleie tillegges, for eksempel gjennom rosende omtale, viser hun til at faglige kunnskapsidealer ofte avfeies som urealistiske og sentimentale.

Det kan også være som Dahle (33) påpeker, at kvinnedominerte profesjoner historisk har vært gjenstand for faglig usynliggjøring og nedvurdering. Det understøttes av Risjord (34), som hevder at mens sykepleiernes rolle synes nødvendig for legenes arbeid, er sykepleiernes arbeid for det meste usynlig (s. 72).

Konklusjon

Studien viser at fremstillingen av sykepleie i *Tidsskriftet Sykepleiens* temanummer «#Hva er egentlig sykepleie?» kan forstås som grenseløs, som en personlig kompetanse, og som en truet profesjon. Kunnskapsdiskusjoner er sjelden artikulert i temanummeret. Det som derimot vektlegges, er erfaringskunnskap – særlig personlig og mellommenneskelig kompetanse.

Hva sykepleiere har kunnskap om, hvordan de anvender kunnskap i arbeidet sitt, og hvordan kunnskap utvikles, synes å stå i skyggen av beskrivelsene av sykepleiernes personlige erfaringer og kompetanse. Når sykepleierne i praksis oppfattes som limet i organisasjonen, noen som fyller «mellomrommene», og ikke tydelig argumenterer for profesjonell sykepleie, kan det understøtte bildet av sykepleierprofesjonen som grenseløs.

Funnene viser til at sykepleierprofesjonens myndighet og faglige legitimitet fremstår som utfordret og truet gjennom å tilpasse seg strukturer og normer i helsetjenesten fremfor å hevde faglige vurderinger.

FAKTA

Hva studien tilfører av ny kunnskap

- Gjennom tidene har det vært utfordrende å beskrive hva sykepleie er, både hvordan faget grenser til tilstøtende profesjoner, og hva som er særegent for sykepleierprofesjonene.
 - Studien bidrar til å synliggjøre hvordan sykepleiere omtaler sin profesjon og egen utøvelse i *Sykepleiens* temahefte «#Hva er egentlig sykepleie?». Vi fant at sykepleiernes praksis står sterkt i forklaringen av hva sykepleie er, og vi viser noen konsekvenser av dette.
 - Studien synliggjør at sykepleiens kunnskapsgrunnlag i liten grad artikuleres i temaheftet.
-

Vi takker spesielt professor emeritus Lars Inge Terum og Forskningsgruppen læring og samhandling, begge ved Oslomet – storbyuniversitetet, for deres viktige bidrag med innspill og kommentarer underveis i prosessen med artikkelen.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.

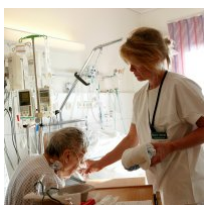
Referanser

1. Bergsagel I. 6 av 10 sykepleiere bruker daglig tid på oppgaver de mener andre burde utføre. Tidsskr Sykepl. 06.02.2019. Tilgjengelig fra:
<https://sykepleien.no/2019/02/6-av-10-sykepleiere-bruker-daglig-tid-pa-oppgaver-de-mener-andre-burde-utfore> (nedlastet 28.06.2022).
2. Lund EC. Virke og profesjon. Norsk Sykepleierforbund gjennom 100 år (1912–2012). Bind 1. Oslo: Akribe; 2012.

3. Kirkevold M. Er det på tide å bygge bro over kunnskapskløften i sykepleiefaget? I: Alvsvåg H, Bergland Å, Førland O, red. Nødvendige omveier: en vitenskapelig antologi til Kari Martinsens 70-årsdag: Cappelen Damm Akademisk; 2013. s. 265–75.
4. Torjesen D. Kunnskap, profesjon og ledelse. Kunnskapsperspektiver på ledelse i norsk helsetjeneste. Tidsskrift for samfunnsforskning. 2007;48(2):275–90.
5. Alligood M. The nature of knowledge needed for nursing practice. I: Alligood M, Tomey A, red. Nursing theory: Utilization & application. St. Louis, Missouri: Mosby; 2010. s. 3–15.
6. Jensen K, Knutstad U. Slik har sykepleieforskningen utviklet seg. Sykepleien Forskning. 2019;14(75607):e-75607. DOI: [10.4220/Sykepleienf.2019.75607](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75607)
7. Heggen K. Introduksjon til den norske utgaven. I: Benner P, Supthen M, Leonard V, Day L. Å utdanne sykepleiere – behov for radikale endringer. Oslo: Akribe; 2010. s. 9–21.
8. Allen D. Re-conceptualising holism in the contemporary nursing mandate: From individual to organisational relationships. Social Science & Medicine. 2014;119:131–8. DOI: [10.1016/j.socscimed.2014.08.036](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.08.036)
9. Hellesø R, Larsen LS, Obstfelder A, Olsvold N. Hva er sykepleie? Sykepleien. 2016;104(8):58–60. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2016.58491](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2016.58491)
10. Thorne S. Does nursing represent a unique angle of vision? If so, what is it? Nursing Inquiry. 2015;22(4):282–4. DOI: [10.1111/nin.12128](https://doi.org/10.1111/nin.12128)
11. Gautun H. En utvikling som må snus. Bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleien. Oslo: Velferdsforskningsintituttet NOVA, Oslomet – storbyuniversitetet; 2020. NOVA-rapport 14/2020. Tilgjengelig fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/6417/NOVA-Rapport-14-20%20.pdf?sequence=3&isAllowed=y> (nedlastet 28.06.2022).
12. Abbott A. The system of professions: an essay on the division of expert labor. Chicago: University of Chicago Press; 1988.
13. Sykepleien. Temanummer: #Hva er egentlig sykepleie? Sykepleien. 2019:105(1). Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2019/02/hva-er-egentlig-sykepleie-0> (nedlastet 13.06.2022).
14. Braun V, Clarke V, Hayfield N, Terry G. Thematic analysis. I: Liamputtong P, red. Handbook of research methods in health social sciences. Singapore: Springer; 2019. s. 589–97.

15. Rose G. Visual methodologies – an introduction to researching with visual materials. 4. utg. London: SAGE Publications; 2016.
16. Rose G, Christiansen HC. Analyser af billedmedier – det digitale perspektiv. 3. utg. Frederiksberg: Samfundslitteratur; 2015.
17. Tholens B. Sykepleie – et grensetilfelle. I: #Hva er egentlig sykepleie? Sykepleien. 2019;107(1). s. 8–9.
18. Elstad I. Grunnleggjande sjukepleie gjeld liv og død. I: #Hva er egentlig sykepleie? Sykepleien. 2019;107(1). s. 12–6. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2018.74511](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.74511)
19. Olsvold N. Hierarkiet vi ikke snakker om. I: #Hva er egentlig sykepleie? Sykepleien. 2019;107(1). s. 142–3.
20. Helmers A. Sykepleieren som må gjøre alt. I: #Hva er egentlig sykepleie? Sykepleien. 2019;107(1). s. 37–41.
21. Helmers A. – Skulle ønske jeg kunne be sykepleiere si nei til arbeidsoppgaver. I: #Hva er egentlig sykepleie? Sykepleien. 2019;107(1). s. 41–5.
22. Nortvedt P. Tilbake til Nightingale. I: #Hva er egentlig sykepleie? Sykepleien. 2019;107(1). s. 66–9.
23. Hofstad E. – Mitt viktigste verktøy er meg sjøl. I: #Hva er egentlig sykepleie? Sykepleien. 2019;107(1). s. 80–1.
24. Fonn M. – Pleien tar den tiden den tar. I: #Hva er egentlig sykepleie? Sykepleien. 2019;107(1). s. 70–5.
25. Hofstad E. Jordmor på toppen. I: #Hva er egentlig sykepleie? Sykepleien. 2019;107(1). s. 84–5.
26. Kirkevold M. Trenger vi sykepleieteori? I: #Hva er egentlig sykepleie? Sykepleien. 2019;107(1). s. 58–61.
27. Avdagic D. Mener det usynlige arbeidet må beskrives bedre. I: #Hva er egentlig sykepleie? Sykepleien. 2019;107(1). s. 64.
28. Helmers A. – Jeg teller ikke minutter. I: #Hva er egentlig sykepleie? Sykepleien. 2019;107(1). s. 20–5.
29. Meerabeau E. Be good, sweet maid, and let who can be clever: a counter reformation in English nursing education? International Journal of Nursing Studies. 2004;41(3):285–92. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2003.09.002](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2003.09.002)

30. Forskrift 15. mars 2019 nr. 412 om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412> (nedlastet 13.06.2022).
31. Grimen H. Profesjon og kunnskap. I: Molander I, Terum LI, red. Profesjonsstudier. Oslo: Universitetsforlaget; 2008. s. 71–87.
32. Molander A, Terum LI. Profesjonsstudier – en introduksjon. I: Molander A, Terum, LI, red. Profesjonsstudier. Oslo: Universitetsforlaget; 2008. s. 13–53.
33. Dahle R. Profesjon og kjønn. I: Molander A, Terum LI, red. Profesjonsstudier. Oslo: Universitetsforlaget; 2008. s. 216–32.
34. Risjord M. Nursing knowledge. Science, practice, and philosophy. Chichester: Wiley-Blackwell; 2010.
-



LES OGSÅ

Grunnleggjande sjukepleie gjeld liv og død



LES OGSÅ

Debatt: Hva er egentlig sykepleie?



LES OGSÅ

Sykepleieren i rusfeltet – usynlig og generell eller tydelig og spesiell?



TEKST- OG BILDEANALYSE: Hensikten med analysen av «#Hva er egentlig... **LES MER** ✓