

FAGUTVIKLING

Hva må fremtidens sykepleiere kunne? Her er tre viktige områder

Kliniske vurderinger, teknologiforståelse og tverrfaglig samarbeid er sentrale kompetanseområder i fremtidens sykepleie.

[Kirsten Røland Byermoen](#)

Førsteamanuensis

Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Institutt for sykepleie- og helsevitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge, campus Drammen

[Sykepleie](#)

[Omstilling](#)

[Kunnskapsbasert sykepleie](#)

[Sykepleieryrket](#)

Sykepleien 2024;112(94561):e-94561

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2024.94561](#)

Hovedbudskap

Fremtidens helsevesen stiller nye krav til sykepleiernes kompetanse innenfor en rekke felt: kliniske vurderinger, teknologisk forståelse og den koordinerende, ledende rollen i det tverrfaglige samarbeidet. Denne artikkelen utforsker hva som kjennetegner fremtidens helsevesen, og på hvilken måte klinisk vurderingskompetanse er grunnleggende for sykepleieren. Vi ser også på hvordan utdanningene og klinikkene utfordres for å møte fremtidens krav til sykepleierkompetanse.

Fremtidens helsevesen står for døren. Eller rettere sagt: Fremtidens helsevesen er her. Premissene for helsetjenestene endres stadig. Antallet sykepleiere og annet helsepersonell er færre enn det er estimert behov for. Helse- og omsorgstjenester er flyttet over til kommunene, og det er økt bruk av digitale helsetjenester (1, 2). Endringene i helsevesenet stiller nye krav til sykepleiernes kompetanse. De må kunne imøtekomme pasientenes behov for helsehjelp både i dag og i fremtiden.

Dette kjennetegner fremtidens helsetjenester

Fremtidens helsetjenester vil kjennetegnes av at pasienten i større grad lever hjemme i egen bolig med samtidige eller flere diagnoser (3). Mye av oppfølgingen fra spesialisthelsetjenesten vil være poliklinisk og foregå via digital hjemmeoppfølging.

Det innebærer at flesteparten av pasientene kommer til å motta helsehjelp i kommunal helsetjeneste. Mens de eldre i større grad blir boende i distriktene, ser vi at den yngre gruppen av nyutdannede sykepleiere ofte prioriterer å jobbe i spesialisthelsetjenesten i urbane strøk (4–6).

«Kunstig intelligens er allerede tatt i bruk som støtte i diagnostisk arbeid.»

Helsetjenestene bruker stadig mer digital teknologi (7). Hensikten med helseteknologi er å registrere helseopplysninger direkte i journalsystemet og frigjøre tid som helsepersonell ellers må bruke på å dokumentere (2).

Kunstig intelligens er allerede tatt i bruk som støtte i diagnostisk arbeid. Teknologien tyder radiologiske bilder eller skreddersyr behandlingsopplegg basert på pasientens data (8). I takt med endringene i hvor vi bor og jobber – og med endringene i helsetjenestene – vil det være behov for å styrke sykepleiernes bærekraftskompetanse og selvstendighet.

Sykepleieren får en mer selvstendig funksjon

De stadige omstillingene i helsevesenet krever at helsepersonell har kompetanse om ny kunnskapsbasert fagutvikling, nye teknologiske løsninger, bruk av digitale verktøy og nye arbeidsformer (2, 9).

For sykepleiere vil kompetanseområder som klinisk beslutningstaking, teknologisk forståelse og den koordinerende rollen i tverrfaglig samarbeid være viktige i fremtiden (10). Samtidig oppfordrer nasjonale og internasjonale rapporter oss til å utforske og innføre nye måter å dele ansvar på for å tilby riktig kompetanse til rett tid, til rett sted (2, 11).

Nye internasjonale standarder legger til grunn at sykepleiere har kompetanse til å ivareta pasientsikkerheten ved å bruke evidensbasert kunnskap. I tillegg kommer klinisk beslutningskompetanse til å vurdere, planlegge, iverksette og evaluere personorientert pleie av høy kvalitet. Standardene trekker frem at sykepleiere skal ha høy grad av autonomi innen sykepleie og kunne delegerer til andre i det tverrfaglige temaet (12).

Sykepleieren må ha generalistkunnskap på høyt nivå

Helsepersonellkommissjonen uttaler i rapporten «Tid for handling» at sykepleieren bør bli mer klinisk rettet og ikke bidra med generelle omsorgsoppgaver, noe som er praksis i dag i flere helsetjenester (2). For at sykepleiere skal kunne oppdage forverring hos pasienter og følge dem opp, er det derfor behov for å styrke sykepleiernes selvstendige funksjon (13).

Et eksempel er at sykepleiere som jobber i den kommunale helsetjenesten, må ha generalistkunnskap på et høyt nivå over flere kliniske spesialiteter. Årsaken er at de ofte står alene uten kolleger eller en lege å rådføre seg med (14). Sykepleiere bør ha en grunnleggende klinisk vurderingskompetanse utover å utføre standardiserte målinger som NEWS (national early warning score).

«Gjennom SKUV bidrar sykepleiere med mer presis og tidligere identifisering av forverret tilstand.»

NEWS-målingene inkluderer datainnsamling av blodtrykk, respirasjonsfrekvens, oksygenmetning, puls, temperatur og bevissthet (14). SKUV (systematisk klinisk undersøkelse og vurdering) baserer seg også på verdier som tas ved NEWS, men samler inn flere og mer utdypende data (15).

Gjennom SKUV bidrar sykepleiere med mer presis og tidligere identifisering av forverret tilstand, noe som gjør det mulig å forebygge komplikasjoner hos en pasient (16). Figur 1 viser de fire kompetanseområdene som inngår i SKUV.

Figur 1. Kompetanseområdene i SKUV



Forkortelse: SKUV = Systematisk klinisk undersøkelse og vurdering

Kilde: Byermoen (17)

Gjennom kommunikasjon og ved å aktivt lytte til pasienten henter sykepleieren inn subjektive data om hvordan pasienten erfarer egen situasjon og symptomer. Undersøkelsesteknikkene inspeksjon, palpasjon, perkusjon og auskultasjon brukes for å samle inn objektive data hos pasienten (se fakta) (18).

FAKTA

Undersøkelsesteknikker for å samle inn objektive data

Inspeksjon: Man bruker synet systematisk og strukturert for å se etter avvik fra det som anses som normalt hos en pasient.

Palpasjon: Man bruker følelsessansen i fingertuppene eller håndflaten ved å ta på pasienten med en eller to hender for å kjenne på huden eller underliggende organer.

Perkusjon: Man banker med fingeren for å høre lyd fra kroppens organer.

Auskultasjon: Man lytter på pasientens organer, som hjerte, mage eller lunger ved hjelp av stetoskop.

Kilde: Egilsdottir HÖ, Eiken GM, Plathe HS, Jensen LH (18).

Basert på pasientens subjektive og objektive data gjør sykepleieren kliniske vurderinger av hva de ulike dataene betyr og ser dem i sammenheng med pasientens tilstand. Deretter beslutter sykepleieren hvilke tiltak som skal iverksettes, hvilke andre data som må hentes inn, eller om det er behov for å konferere med en lege (18).

Oppgavedeling fremmer tverrfaglighet

Faglig forståelse av andre profesjoners bidrag inn i pasientarbeidet styrker det tverrfaglige samarbeidet (19). Større grad av oppgavedeling og samarbeid på tvers av flere profesjoner fremmer det tverrfaglige samarbeidet, fordi flere profesjoner kan utøve en oppgave (11).

Skarpe skiller mellom profesjoner kan gjøre en hensiktsmessig og fleksibel oppgavedeling i helsetjenestene vanskeligere. Dersom enkelte profesjoner får sterkt eierskap til konkrete arbeidsoppgaver, kan det også gjøre tverrprofesjonelt samarbeid i helse- og omsorgstjenesten mer krevende (2).

«De ulike profesjonene får en felles fagterminologi og en felles forståelse av pasientsituasjonen.»

Sykepleiere bidrar til å sikre tverrfaglig samarbeid gjennom SKUV. Metodikken brukes av ulike profesjoner, for eksempel leger, fysioterapeuter og sykepleiere, og bidrar til å identifisere utfordringer før pasientens tilstand blir forverret. Når sykepleieren utfører SKUV, blir det tverrfaglige samarbeidet om pasienten mer målrettet.

De ulike profesjonene får en felles fagterminologi og en felles forståelse av pasientsituasjonen (20). Pasienten får samtidig muligheten til å ta informerte beslutninger om videre diagnostisk utredning og behandling (16, 21).

Sykepleiere må vurdere når teknologien kommer til kort

Fremveksten av helseteknologi gjør at sykepleiere i større grad må bruke teknologien som samarbeidspartner i den kliniske hverdagen. Et eksempel er hvordan NEWS-skåringer gjøres kontaktløst og digitalt på akuttmottaket ved St. Olavs hospital (22).

Helsepersonell trenger ikke å utføre NEWS-skåringene selv, men de leser målingene direkte i journalsystemet. Helseteknologien påvirker dermed sykepleieres kliniske vurderingsprosess og beslutningstaking (23).

Det er sentralt at helseteknologi ikke ses på som tidsbesparende i den forstand at det reduserer behovet for direkte pasientkontakt. I stedet må teknologien fremme ekstra krav til sykepleierens kliniske vurderingskompetanse. Sykepleiere må kunne bruke det digitale systemet, men også vurdere når, hvor og hvordan teknologien kommer til kort.

Digital kompetanse kan ikke tas for gitt

Sykepleiere må kritisk vurdere resultatene som foreligger. De må være bevisst på hvilken pasientinformasjon teknologien ikke gir, og de må vurdere behovet for å gjøre en utdypende og komplementerende klinisk undersøkelse fysisk hos pasienten. Sykepleierens kliniske vurderingskompetanse må dermed ses i sammenheng med hva teknologien kan tilby.

Til tross for at mange av dagens sykepleiere er vokst opp i en digital tidsalder eller bruker flere digitale løsninger i utøvelsen av sykepleiefaget, kan vi ikke ta for gitt at de har digital kompetanse eller teknologiforståelse (24).

Det finnes nemlig få målrettede programmer som støtter helsepersonellet i å opparbeide seg digital kompetanse. Uten støtte er det risiko for at helseteknologien i større grad blir sett på som en belastning enn en samarbeidspartner og avlaster i den kliniske helseutøvelsen (25).

Vi trenger en mer helhetlig tilnærming til samarbeid

Endringene i helsetjenesten og de endrede kravene til sykepleierens kompetanse skaper nye behov på utdanningene og i klinikkene. Noen områder må opp til ny vurdering, for eksempel hvordan sykepleierens kliniske vurderingskompetanse og teknologiforståelse sikres – og hvordan det tverrfaglige samarbeidet blir ivaretatt (10, 23).

«Tverrfaglighet i utdanningen sikrer større faglig forståelse for andre profesjoners bidrag.»

For eksempel bør det vektlegges hvordan SKUV gjennom utdanningen bidrar til å sikre sykepleierens kliniske vurderingskompetanse i det tverrfaglige samarbeidet og hvordan helseteknologi kan brukes som samarbeidspartner. Tverrfaglighet i utdanningen sikrer større faglig forståelse for andre profesjoners bidrag inn i pasientarbeidet (19).

Dersom utdanningene og klinikkene i tillegg har en mer helhetlig tilnærming til samarbeid, kan det gi en felles forståelse av hva som forventes når studenter uteksamineres og begynner i klinikken.

Den rivende utviklingen som foregår innenfor helsetjenestene, fører til at kunnskap og kompetanse fra grunnutdanningene fort blir utdatert. Derfor er det behov for at sykepleiere får fortløpende, systematisk kompetanseutvikling når de kommer ut i klinisk arbeid.

Avslutning

Sykepleieren beveger seg mot mer selvstendighet og en rolle som i større grad favner et generalistansvar. Det innebærer å ha en bred og inngående kompetanse for å klinisk vurdere pasienter og ha nok digital kompetanse til å bruke helseteknologi som samarbeidspartner i yrkesutøvelsen. Sykepleiere står som oftest midt i det tverrfaglige teamet med en koordinerende rolle.

Med en fremtid som krever mer tverrfaglig samarbeid, vil oppgavedeling og felles fagterminologi være et premiss for at pasientene får helhetlig pleie og omsorg – og for at pasientsikkerheten ivaretas. For å møte fremtidens krav bør utdanninger og klinikker ta utgangspunkt i det som forutses for fremtidens helsevesen, inkludert kompetansekrav.

Klinisk vurderingskompetanse, teknologiforståelse og tverrfaglig samarbeid vil være sentrale omdreiningspunkter når vi snakker om bærekraftig kompetanse i fremtidens sykepleie.

Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.



NYE KRAV OG OPPGAVER: Sykepleiere kommer til å få en mer selvstendig funksjon i fremtidens helsevesen. I det ligger også en koordinerende rolle i det tverrfaglige samarbeidet. *Illustrasjonsfoto: Maskot/NTB*

1. Statistisk sentralbyrå (SSB). Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2040 [internett]. Oslo: SSB; 2023 [hentet 22. januar 2024]. Rapport 2023: 2. Tilgjengelig fra: https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/arbeidsmarkedet-for-helsepersonell-fram-mot-2040/_attachment/inline/487396f0-0469-49de-8b79-092941ac346f:9861f0cf62d33b5643028f02e0e8f7c22f80a709/RAPP2023-02.pdf
2. NOU 2023: 4. Tid for handling [internett]. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon, Informasjonsforvaltning; 2023 [hentet 22. november 2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf>
3. St. meld. nr. 47 (2008–2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2008 [hentet 22. januar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/?ch=1>
4. Buchan J, Catton H. Recover to rebuild. Investing in nursing workforce for health system effectiveness [internett]. Genève: International council of nurses report; 2022 [hentet 22. januar 2024]. Tilgjengelig fra: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-07/ICN_Recover-to-Rebuild_report_EN.pdf
5. Weinhold I, Gurtner S. Understanding shortages of sufficient health care in rural areas. Health Policy. 2014;118(2):201–14. DOI: [10.1016/j.healthpol.2014.07.018](https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.07.018)
6. De Smedt SE, Mehus G. Sykepleieforskning i rurale områder i Norge; en scoping review. NorTidHelse. 2017;13(2). DOI: [10.7557/14.4238](https://doi.org/10.7557/14.4238)

7. Obstfelder AU, Solberg S, Melby L, Stokke R, Søråa RA. Den digitale omsorgstjenesten er viktig, og helsepersonellet må håndtere konsekvensene [internett]. Oslo: Dagens Medisin; 26. september 2023 [hentet 22. januar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.dagensmedisin.no/digitalisering-helsepolitikk-og-helseekonomi-ntnu/den-digitale-omsorgstjenesten-er-viktig-og-helsepersonellet-ma-handtere-konsekvensene/583492>
8. Selskapet for industriell og teknisk forskning ved Norges tekniske høgskole (Sintef). Kunstig intelligens for bedre helse [internett]. Trondheim: Sintef; 2023 [hentet 22. januar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.sintef.no/fagomrader/kunstig-intelligens/kunstig-intelligens-for-bedre-helse/>
9. Verdens helseorganisasjon (WHO). Global competency framework for universal health coverage [internett]. Genève: WHO; 2022 [hentet 22. januar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352711/9789240034662-eng.pdf?sequence=1>
10. Wakefield MK, Williams DR, Menestrel SL, Flaubert JL, red. The future of nursing 2020–2030: charting a path to achieve health equity. Washington, D.C.: National Academies Press; 2021.
11. Sundling V, Nordsteien A, Turk E. Empowering EU health policies on task shifting. Collection of useful tools and practices in task shifting [internett]. Universitetet i Sørøst-Norge; 2022 [hentet 22. januar 2024]. Tilgjengelig fra: https://tashiproject.eu/wp-content/uploads/2022/04/TaSHI_Deliverable_D4.1.pdf
12. Royal college of nursing (RCN). RCN launches new definition of nursing [internett]. London: RCN; 21. september 2023 [hentet 22. januar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.rcn.org.uk/news-and-events/news/uk-rcn-launches-new-definition-of-nursing-210923>
13. Finnbakk E, Skovdahl K, Wangensteen S, Fagerström L. «It's not for amateurs!» – registered nurses' experiences of their clinical competence when caring for elderly patients. Int J Hum Caring. 2020;24(3):184–95. DOI: [10.20467/HumanCaring-D-19-00044](https://doi.org/10.20467/HumanCaring-D-19-00044)
14. Muirhead S, Birks M. Roles of rural and remote registered nurses in Australia: an integrative review. AJAN. 2020;37(1):21. DOI: [10.37464/2020.371.5](https://doi.org/10.37464/2020.371.5)
15. Jarvis C, Eckhardt A. Physical examination & health assessment. 8.utg. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2020.
16. Zambas SI, Smythe EA, Koziol-McLaine J. The consequences of using advanced physical assessment skills in medical and surgical nursing: a hermeneutic pragmatic study. Int J Qual Stud Health Well-being. 2016;11(1):32090. DOI: [10.3402/qhw.v11.32090](https://doi.org/10.3402/qhw.v11.32090)
17. Byermoen KR. Fit for practice: exploring competence in physical assessment from the last educational year to two years as a newly graduated nurse [doktoravhandling.] Drammen: Universitetet i Sørøst-Norge; 2023 [hentet 22. januar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://hdl.handle.net/11250/3088859>
18. Egilsdottir HÖ, Eiken GM, Plathe HS, Jensen LH. Helsevurderinger og sykepleiedokumentasjon. Bergen: Fagbokforlaget; 2021.
19. Spaulding EM, Marvel FA, Jacob E, Rahman A, Hansen BR, Hanyok LA, et al. Interprofessional education and collaboration among healthcare students and professionals: a systematic review and call for action. J Interprof Care. 2021;35(4):612–21. DOI: [10.1080/13561820.2019.1697214](https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1697214)
20. Tang CJ, Zhou WT, Chan SW-C, Liaw SY. Interprofessional collaboration between junior doctors and nurses in the general ward setting: a qualitative exploratory study. J Nurs Manag. 2018;26(1):11–8. DOI: [10.1111/jonm.12503](https://doi.org/10.1111/jonm.12503)
21. Byermoen KR, Brembo EA, Egilsdottir HÖ, Eide T, Heyn LG, Moen A, et al. Newly graduated nurses use and further development of assessment skills: an in-depth qualitative study. J Adv Nurs. 2023;79(9):3286–98. DOI: [10.1111/jan.15631](https://doi.org/10.1111/jan.15631)
22. St. Olavs hospital. Autoskår [internett]. Trondheim: St. Olavs hospital; 2022 [hentet 22. januar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.stolav.no/fag-og-forskning/innovasjon/autoskar/autoskar-information-in-english>
23. John Carrol University. 3 essential skills for nursing in the 21st-century [internett]. Ohio: John Carrol University; 2022 [hentet 22. januar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://blog.jcu.edu/2022/07/11/3-essential-skills-for-nursing-in-the-21st-century/>
24. Reid L, Button D, Brommeyer M. Challenging the myth of the digital native: a narrative review. Nurs Rep. 2023;13(2):573–600. DOI: [10.3390/nursrep13020052](https://doi.org/10.3390/nursrep13020052)

25. Bergsagel I. Slik tror sykepleiere teknologien vil endre helse- og omsorgstjenestene [internett]. Oslo: Sykepleien; 8. desember 2023 [hentet 22. januar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2023/09/slik-tror-sykepleiere-teknologien-vil-endre-helse-og-omsorgstjenestene>