

# Sykepleien

## FAGUTVIKLING

### Sykepleiere spiller en viktig rolle i å utvikle og forbedre helsetjenestene

Store endringer i helsevesenet krever nye løsninger og nye måter å jobbe på. Sykepleiere må bruke kunnskap, forskning og innovasjon til å bidra til å utvikle fremtidens tjenester.

[Torunn Kitty Vatnøy](#)

Dosent og ph.d.

Institutt for helse- og sykepleievitenskap, Universitetet i Agder

[Kommunehelsetjeneste](#)

[Ledelse](#)

[Samarbeid](#)

[Vitenskap](#)

[Innovasjon](#)

Sykepleien 2025;113(101903):e-101903

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2025.101903](#)

#### Hovedbudskap

Det skjer store endringer i helsetjenestene, særlig i kommunesektoren, og innovasjon er nøkkelen til bærekraftige løsninger. Sykepleiere må ta en aktiv rolle i å forme disse endringene. Denne artikkelen skal hjelpe engasjerte sykepleiere å forstå bedre hvordan forskningsbasert kunnskap og evidensbasert sykepleie kan brukes i innovasjon. Slik kan de bli bedre forberedt til å utvikle ideer, sette dem ut i livet og bidra til forbedring i praksis.

Målrettet forskning og innovasjon i kommunene er viktig for å sikre evidensbasert sykepleie i en stadig mer kompleks hverdag.

Sykepleietjenesten i kommunene opplever økt press, blant annet fordi flere pasienter har sammensatte omsorgsbehov. Samtidig har endringer i ansvarsfordelingen mellom sykehus og kommuner, og mellom ulike yrkesgrupper i helsevesenet, gjort sykepleiernes arbeid mer krevende (1, 2).

For å møte økende krav og forventninger er det nødvendig med kreativitet og nytenkning. Innovasjon kan fremme dette (3), men det er ikke gitt at nye tiltak alltid fører til positive

endringer. Det kan være vanskelig å ta forskningsbaserte forbedringer i bruk i hverdagen (4).

Derfor er det viktig å forstå hvordan man kan skape gode forutsetninger for å gjennomføre tiltak som styrker evidensbasert kvalitetsutvikling i sykepleietjenesten.

## Evidens fremmer kunnskapsdeling

Evidensbasert sykepleiepraksis handler om å kombinere evidens, beslutningstaking og sykepleieekspertise for å sikre helhetlig pasientomsorg (5). Beslutninger tas på grunnlag av både forskning, klinisk erfaring og pasientens verdier.

---

### FAKTA

#### Hva er evidens?

Ordet evidens kommer fra det latinske *evidentia*, som betyr «klarhet» eller «det som er åpenbart». Evidens kan føre til store endringer når den utfordrer og forbedrer praksis som ikke lenger er tilstrekkelig. Sykepleiepraksis utvikles kontinuerlig gjennom forskning og erfaring, som påvirker hverandre gjensidig. Kilder til evidens i sykepleie inkluderer forskning med ulike metoder, klinisk erfaring, pasientenes perspektiver, rammebetingelser og kulturelle forhold i praksisfeltet.

*Kilde: Det Norske Akademis ordbok og 4–7*

---

I denne artikkelen brukes begrepet «evidensbasert praksis», selv om det i norsk sammenheng ofte omtales som «kunnskapsbasert praksis» (8, 9). Valget av begrepet evidens er gjort fordi det harmonerer bedre med internasjonal forskningslitteratur. Dette gjør det enklere å hente inn og bruke global forskning som kan støtte innovasjon i sykepleie.

Begrepsbruken viser hvordan innovasjon i sykepleie bygger på både nasjonal og internasjonal kunnskap. Den bidrar til en felles global forståelse og legger til rette for effektivt samarbeid og kunnskapsdeling – både i utviklingen av sykepleietjenesten i Norge og på tvers av landegrenser.

## Innovasjon innebærer endring og nytenkning

Innovasjon er et komplekst begrep med mange definisjoner, men generelt anses det som noe positivt fordi det bidrar til forbedring og utvikling (3). Forskning og innovasjon henger tett sammen. Forskning skaper ny kunnskap, mens innovasjon handler om å bruke og omsette denne kunnskapen i praksis.

Innovasjon kan forstås som en bevisst innføring og bruk av nye ideer, prosesser, produkter eller prosedyrer i en organisasjon, med mål om å skape tydelige fordeler for enkeltpersoner, grupper eller samfunnet som helhet (3).

# «Forskning skaper ny kunnskap, mens innovasjon handler om å bruke og omsette denne kunnskapen i praksis.»

Innovasjon innebærer en form for endring (10). Det handler både om å ta i bruk nye løsninger og om å bruke eksisterende ideer i nye sammenhenger (3). Innen innovasjonsteori skilles det mellom fire likeverdige former for endring og utvikling – der ingen av formene anses som bedre enn de andre (10):

1. Radikal innovasjon
2. Arkitektonisk innovasjon
3. Inkrementell innovasjon
4. Produkt- eller serviceutvikling

## ***1. Radikal innovasjon***

Radikal innovasjon innebærer omfattende og grunnleggende endringer. Et eksempel er samhandlingsreformen i det norske helsevesenet (1). Reformen førte til store endringer i behandlingsmodeller, blant annet ved å flytte ansvar og oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Den la også til rette for tettere tverrfaglig samarbeid.

## ***2. Arkitektonisk innovasjon***

Arkitektonisk innovasjon handler om endringer i organisasjonens ferdigheter og kompetanse og krever en grundig forståelse av de underliggende systemene og prosessene (10).

Etableringen av kommunale akuttdøgnplasser (KAD) i forbindelse med samhandlingsreformen er et godt eksempel på arkitektonisk innovasjon. Målet var å tilby tjenester til akutt syke pasienter som hadde behov for døgntkontinuerlig overvåkning.

Arbeidet med å planlegge og etablere KAD-tjenestene la vekt på å sikre trygg og effektiv omsorg og behandling. Dette innebar blant annet ombygging av lokaler, utvikling av kvalitetsarbeid, utarbeiding av nye prosedyrer og behandlingsplaner, opplæring av helsepersonell og etablering av tverrfaglige team (2).

## ***3. Inkrementell innovasjon***

Inkrementell innovasjon bruker eksisterende produkter eller tjenester i nye kontekster og er vanlig i helsetjenesten (10, 11). I kommunehelsetjenesten kan for eksempel innføring av forskningsbaserte ernæringscreeningsverktøy, som støtter sykepleiernes beslutninger i pasientomsorgen (12), regnes som en form for inkrementell innovasjon.

## ***4. Produkt- eller serviceutvikling***

Produkt- eller serviceutvikling bygger på eksisterende ferdigheter og retter seg mot å dekke de samme behovene som før. Denne formen for innovasjon skiller seg fra andre typer endring ved at den ikke introduserer noe helt nytt og ikke har et tydelig tidsperspektiv (10).

Endringene skjer som en kontinuerlig prosess der kunnskap og erfaring fra både fagmiljøet, lokalmiljøet og tidligere innovasjonsprosjekter blir integrert. Et eksempel kan være i en kommunal sykepleietjeneste der etablerte planer for kompetanseheving og opplæring kontinuerlig oppdateres for å ta inn ny kunnskap.

## **«Aktiviteter som kunnskapsdeling, intern opplæring og tilrettelegging for et profesjonelt arbeidsmiljø er også en del av denne typen innovasjon.»**

Aktiviteter som kunnskapsdeling, intern opplæring og tilrettelegging for et profesjonelt arbeidsmiljø er også en del av denne typen innovasjon (2). Dette bidrar til å skape en innovativ kultur som fremmer læring og utvikling i organisasjonen (3).

Kunnskap fra forskningsprosjekter og identifiserte behov for endring skal inspirere, engasjere og styre innovasjonsarbeidet. Det betyr at både formen innovasjonen tar, og kunnskapen den bygger på, må tilpasses det konkrete behovet for endring (11).

Dersom innovasjonens form eller innhold ikke støtter sitt egentlige formål, kan det svekke både gode intensjoner og initiativ (10).

## **Forskning og innovasjon styrker pasientbehandlingen**

Implementeringsstrategier (se faktarammen under) bør kombinere både forskningsbasert og lokal kunnskap for å sikre god tilpasning, aksept og praktisk nytte (4).

I kommunehelsetjenesten er sykepleiernes dedikasjon, evne til å bidra med nye ideer og aktive deltakelse i planlegging og gjennomføring helt avgjørende for å fremme evidensbasert praksis (2). Sykepleiernes arbeid med å styrke vurderingskompetansen i KAD-tjenestene viser hvordan innovasjon og engasjement kan føre til bedre pasientbehandling og økt trygghet (2, 12).

Et konkret eksempel er innføringen av beslutningsstøtteverktøy som gjør det mulig å raskt oppdage og behandle forverrede somatiske tilstander hos pasienter som legges inn med diffuse og uavklarte tilstander (2, 12).

Sykepleiere og sykepleierforskere har et normativt ansvar både for å utvikle evidensbasert kunnskap og for å spre og anvende den i praksis (13).

Når forskningsbasert kunnskap integreres i en innovativ kultur der helsepersonell har enkel tilgang til den, oppstår synergier i et dynamisk samspill. Dette samspillet kan både endre og utvide forståelsen, samtidig som det styrker evidensbasert sykepleie (2).

# Sykepleiere trenger støtte fra ledelsen

Effektiv innovasjon krever kompetente prosjektledere som kan planlegge, forstå og drive prosjekter fremover (14). Initiativrike sykepleiere med prosjektlederkompetanse kan ha en sentral rolle i dette arbeidet, men de trenger støtte fra formelle ledere.

Forskning viser at det er viktig å inkludere fagutviklingssykepleiere i lederteamet for å styrke evidensbasert sykepleie i kommunene (2, 12). Ledelsesforankring er avgjørende for å sikre at prosjekter blir gjennomført på en god måte. Det betyr at ledere på alle nivåer må være involvert og sørge for nødvendige ressurser (4).

Dette understreker betydningen av en støttende ledelse som legger til rette for et innovativt miljø (2, 15).

---

## FAKTA

### Kotters 8-trinns endringsmodell

1. **Etablere en følelse av nødvendighet:** Skap motivasjon ved å tydeliggjøre hvorfor endringen er viktig og haster.
2. **Bygg et sterkt ledelsesteam:** Sett sammen en gruppe med innflytelse, kompetanse og engasjement til å lede endringsarbeidet.
3. **Utform en klar visjon og strategi:** Lag en tydelig og inspirerende visjon, og en plan for hvordan målet skal nås.
4. **Kommuniser visjonen bredt:** Del visjonen og strategien i hele organisasjonen for å skape forståelse og engasjement.
5. **Fjern hindringer og styrk medarbeiderne:** Reduser barrierer og gi ansatte nødvendige ressurser og myndighet til å handle.
6. **Feire tidlige gevinster:** Marker og anerkjenn små suksesser for å opprettholde motivasjon og fremdrift.
7. **Bygg videre på fremgang:** Bruk erfaringene fra tidlige resultater til å styrke prosessen og gjøre justeringer der det trengs.
8. **Forankre endringen i kulturen:** Sørg for at nye rutiner og arbeidsformer blir en naturlig del av organisasjonens kultur og daglige praksis.

*Kilde: Appelbaum S, Habashy S, Malo JL, Shafiq H (15)*

---

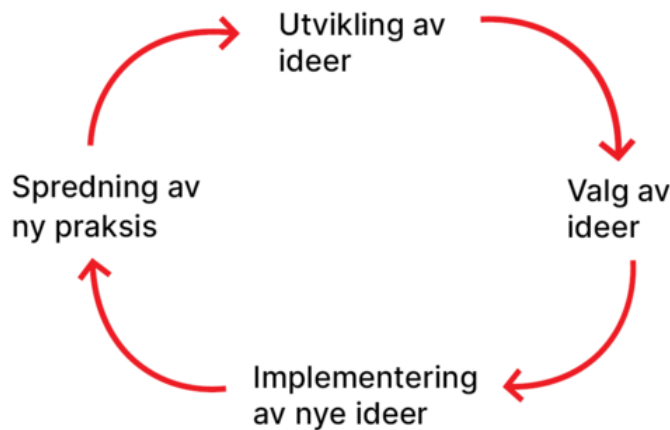
## Planlegging er nødvendig for vellykket endring

Implementering av evidensbasert sykepleie krever grundig vurdering av omgivelsene. Konteksten – som strukturelle og økonomiske rammer, ledelse, kultur, normer og verdier – har stor betydning for hvordan endringer blir gjennomført (4).

Innovasjon i komplekse organisasjoner kan være utfordrende, blant annet fordi slike prosjekter innebærer en viss risiko. Risikoen henger både sammen med ressursbruken som kreves, og med usikkerheten rundt hvor vellykket innovasjonen faktisk vil bli (10).

For å øke sjansen for at implementeringsprosjekter lykkes, er det nødvendig å forstå miljøet der endringen skal skje. Dette krever en tydelig plan for å kartlegge og vurdere hvordan organisasjonens struktur, kultur og eksterne forhold kan påvirke prosessen. En slik forståelse gir større forutsigbarhet i prosjektutviklingen og gjør det mulig å tilpasse løsninger til organisasjonens egne behov og mål (4).

Innovasjonsprosessen består av tre faser: idéskapning, implementering og spredning (se figur 1). Hver fase kan brukes til å identifisere interessenter og prosesser og til å forutsi utfordringer og muligheter (14).



**Figur 1.** Innovasjonsprosessen

---

## Godt samarbeid fremmer vellykket innovasjon

Samhandlingsreformen har skapt nye behov og forventninger om endringer i oppgavefordeling og samarbeid – både mellom profesjonsgrupper, mellom helseforetak og kommuner og mellom ulike kommuner (1, 2, 16).

Slike omfattende endringer kan gjøre det vanskelig å oppnå enighet om både implementering og finansiering av innovasjoner. Endringer som skjer på tvers av nivåer og sektorer, har store konsekvenser for sykepleietjenesten.

For å lykkes er det avgjørende å etablere godt samarbeid og sikre bred deltakelse fra ulike interessegrupper, der sykepleiere spiller en aktiv og ansvarlig rolle. Når tiltakene involverer aktører på tvers av sektorer, profesjoner eller kommunegrenser, er det særlig viktig at alle involverte – inkludert ledere – er enige om mål og hensikt.

Fremdrift og suksess avhenger av ledere som prioriterer nødvendige ressurser, engasjerer relevante aktører og fremmer samarbeid mellom dem (2, 4).

## **Endringer kan skape konflikter og motstand**

Innovasjonsprosesser, uansett størrelse, kan skape spenninger som følge av ulike perspektiver, profesjoner, behov, verdier og konkurranse om ressurser.

I kommunehelsetjenesten har samhandlingsreformen ført til nye samarbeidsutfordringer, blant annet på grunn av oppgaveforskyvning og økt press (2, 16). Usikkerhet om fremtiden, forventninger om forbedring og balansen mellom tradisjon og ny organisering kan også skape spenninger (17).

## **«Åpen dialog og en god dynamikk mellom aktørene bidrar til positiv utvikling.»**

Konflikter mellom delmål – som samfunnsøkonomisk effektivitet versus pasientsikkerhet og tjenestekvalitet – er vanlige (18). I tillegg kan faktorer som ressursbruk, kvalitetskrav og profesjonsinteresser også utløse spenninger. Disse spenningene påvirker evnen til å implementere innovasjon og kan enten fremme eller hindre utvikling, avhengig av hvordan de håndteres (19, 20).

Åpen dialog og en god dynamikk mellom aktørene bidrar til positiv utvikling, mens dårlig håndtering kan føre til forsvarsmekanismer, bekymringer og motstand mot endring (19, 20).

## **Helsepersonell ivaretar pasientenes interesser**

Effektiv evidensbasert innovasjon i sykepleietjenesten, og behovet for interprofesjonelt samarbeid, krever grundige forberedelser og strukturert planlegging. Det er avgjørende å identifisere alle involverte parter og inkludere dem i prosessen med å avklare verdier og mål (11).

Å synliggjøre maktdynamikk i beslutningsprosesser kan være nødvendig, ettersom maktforhold påvirker både verdier og valg. Ofte sitter sterke aktører i førersetet når det oppstår spenninger, noe som kan skape ubalanse og påvirke utfallet av beslutningene (20).

Helsepersonell har et moralsk ansvar for å ivareta interessene til de mest sårbare under innovasjonsprosesser. Det innebærer både å være talsperson for pasienter og pårørende i innovasjonsprosesser og å sikre at pasienter og brukere er representert og aktivt deltar i beslutningsprosesser. Slik kan de få reell innflytelse på utformingen av helsetjenestene (13).

## **Evidensbasert innovasjon krever helhetlig tilnærming**

Evidensbasert innovasjon i sykepleietjenesten er en kompleks prosess som går langt utover ren implementering av forskningsresultater. Innovative tiltak både påvirker – og påvirkes av – organisasjonsstrukturen, som omfatter roller, ansvar og oppgaver, og organisasjonskulturen,

som består av delte verdier og normer, både åpne og skjulte, som former atferd og arbeidsmiljø.

## **«For å lykkes med endringer i sykepleietjenesten er det avgjørende å bygge en kultur som både støtter vilje til fornyelse og fremmer evidensbasert praksis.»**

Kvalitet i omsorg og behandling står i sentrum for alle innovasjonsinitiativer. Prosessen krever en dynamisk tilnærming som tar hensyn til den lokale konteksten, evidensens komplekse natur og behovet for aktivt engasjement fra alle involverte parter.

For å lykkes med endringer i sykepleietjenesten er det avgjørende å bygge en kultur som både støtter vilje til fornyelse og fremmer evidensbasert praksis. Å identifisere spenningsfelt og maktdynamikker er samtidig viktig for å kunne håndtere de utfordringene som følger med innovasjonsarbeid.

### **Sykepleiere og ledere driver innovasjon sammen**

Sykepleiere spiller en sentral rolle i å drive frem innovasjon som sikrer høy kvalitet i sykepleietjenestene. Deres deltakelse i forskning er like viktig, fordi den bidrar til å identifisere behov for endring og til å teste og evaluere nye løsninger.

Dette tosidige engasjementet – både i forskning og i praksisnær innovasjon – er avgjørende for å møte kravene i et moderne helsevesen og for å sikre best mulig pasientomsorg.

Ledere har en nøkkelrolle i å fremme en kultur der initiativ, kreativitet og engasjement fra sykepleiere blir verdsatt og støttet gjennom alle faser av utviklingsarbeidet – fra idéutvikling til gjennomføring og implementering.

Samtidig må man erkjenne at innovasjonsprosesser ofte er både lange og krevende. De forutsetter tålmodighet, strategisk innsats fra prosjektledelsen og et aktivt engasjement fra ledere på alle nivåer i organisasjonen.

Når sykepleiere og ledere sammen forstår og håndterer disse dynamikkene, styrkes ikke bare kvaliteten på pasientomsorgen, men også sykepleietjenestens evne til å innovere og tilpasse seg fremtidige utfordringer.

*Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.*



ENGASJEMENT: Innovasjon i sykepleien handler om å styrke kvaliteten på omsorg og behandling. For å lykkes med endringer trengs en kultur som oppmuntrer til nytenkning og bygger på kunnskap. Samtidig er det viktig å være bevisst på de utfordringene og maktforholdene som kan oppstå når man jobber med innovasjon. *Illustrasjonsfoto: Ground Picture / Shutterstock / NTB*

1. St.meld. nr. 47 (2008–2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2009 [hentet 30. august 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>
2. Vatnøy TK. Nursing competence in Norwegian municipal in-patient acute care professional accountability, environment, and leadership [doktoravhandling]. Grimstad: Universitetet i Agder; 2022.
3. Laurence E, Lynn J. Innovation and reform in public administration: one subject or two. I: Osborne SP, Brown L, red. Handbook in innovation in public services. Cheltenham: Edward Elgar; 2013. s. 29–44.
4. Harvey G. Evidence-based innovation in practice I: Osborne SP, Brown L, red. Handbook in innovation in public services. Cheltenham: Edward Elgar; 2013. s. 461–77.
5. Boswell C, Cannon S. Introduction to nursing research: Incorporating evidence-based practice. 4. utg. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2022.
6. Kuhn TS. The structure of scientific revolutions. 4. utg. Chicago: University of Chicago Press; 2012.

7. Scott K, McSherry R. Evidence-based nursing: clarifying the concepts for nurses in practice. J Clin Nurs. 2009;18(8):1085–95. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2008.02588.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02588.x)
8. Senter for omsorgsforskning. Veiviser for forskning i helse- og omsorgstjenestene i kommunen [internett]. Oslo: Senter for omsorgsforskning; 2023 [hentet 18. september 2025]. Tilgjengelig fra: <https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/3050256/Forskningsveiviser.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Gjersvik P. Det bør hete evidensbasert medisin. Tidsskr Nor Legeforen. 2019;139(14). DOI: [10.4045/tidsskr.19.0348](https://doi.org/10.4045/tidsskr.19.0348)
10. Osborne SP, Brown L. Handbook of innovation in public services. Cheltenham: Edward Elgar; 2013.
11. Head B. Evidence-based policy-making for innovation. I: Osborne SP, Brown, L, red. Handbook of innovation in public services. Cheltenham: Edward Elgar; 2013. s. 143–60.
12. Vatnøy T, Karlsen T, Skinner M, Jeppestøl K. Bruk av skåringsverktøy ved kommunale akutte døgnplasser – en tverrsnittsstudie. Sykepl Forsk. 2025;20(99692):e-99692. DOI: [10.4220/Sykepleienf.2025.99692](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2025.99692)
13. International Council of Nurses (ICN). The ICN code of ethics for nurses [internett]. Genève: ICN; 2021 [hentet 4. juni 2025]. Tilgjengelig fra: [https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-12/ICN\\_Code-of-Ethics\\_EN\\_Web.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-12/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf)
14. Hartley J. Public and private feature of innovation. I: Osborne SP, Brown L, red. Handbook in innovation in public services. Cheltenham: Edward Elgar; 2013. s. 44–60
15. Appelbaum S, Habashy S, Malo JL, Shafig H. Back to the future: Revisiting Kotter's 1996 change model. J Manag Dev. 2012;31(8):764–82. DOI: [10.1108/02621711211253231](https://doi.org/10.1108/02621711211253231)
16. Arntsen B, Torjesen DO, Karlsen T-I. Asymmetry in inter-municipal cooperation in health services – how does it affect service quality and autonomy? Soc Sci Med. 2021;273:13744. DOI: [10.1016/j.socscimed.2021.113744](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113744)
17. Orvik A. Organisatorisk kompetanse – innføring i faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring. 3. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2022.
18. Strandås M. Nursing in the new public management era: gaming the system. I: Strømmen A, Bakhtiar A, Timoshenko K, red. Revisiting new public management and its effects: experiences from a Norwegian context. Münster: Waxmann Verlag; 2021. s. 79–100.
19. Smith WK, Lewis MW. Toward a theory of paradox: a dynamic equilibrium model of organizing. Acad Manage Rev. 2011;36(2):381–403. DOI: [10.5465/amr.2009.0223](https://doi.org/10.5465/amr.2009.0223)
20. Berti M, Simpson AV. The dark side of organizational paradoxes: the dynamics of disempowerment. Acad Manage Rev. 2021;46(2):252–74. DOI: [10.5465/amr.2017.0208](https://doi.org/10.5465/amr.2017.0208)