

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Sykepleiere trenger kompetanse i helselogistikk

Sykepleiere koordinerer pasientforløp og sørger for at viktig informasjon kommer frem. God koordinering gir tryggere og bedre oppfølging av pasientene.

Barbro Karoline Kvernes

Høgskolelektor

Avdeling for helse- og sosialfag, Høgskolen i Molde

Trude Fløystad Eines

Dosent

Avdeling for helse- og sosialfag, Høgskolen i Molde

Sykepleierutdanning

Kompetanse

Logistikk

Sykepleien 2026;110(109544):e-109544

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2026.109544](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2026.109544)

Hovedbudskap

Sykepleiere utfører daglig oppgaver som kan forstås som helselogistikk. De koordinerer pasientforløp og sørger for god informasjonsflyt mellom ulike profesjoner og behandlingsnivåer. Å integrere helselogistikk i sykepleierutdanningen kan bidra til bedre pasientsikkerhet og mer sammenhengende og bærekraftige helsetjenester av høy kvalitet.

En viktig del av sykepleierens arbeid er å koordinere pasientforløp, samordne tjenester, prioritere ressurser og sikre god informasjonsflyt mellom pasienter, pårørende og helsepersonell på ulike omsorgsnivåer. Dette er sentrale oppgaver innen helselogistikk (1–4).

Behovet for kunnskap om helselogistikk blir stadig tydeligere. Helsetjenesten blir mer kompleks, det blir flere eldre med sammensatte behov, og pasientene får ofte behandling på tvers av ulike tjenestenivåer (1, 2, 5).

FAKTA

Helselogistikk

Helselogistikk handler om å bruke prinsipper og metoder fra logistikk til å planlegge, koordinere og styre flyten av pasienter, personell, informasjon, utstyr og andre ressurser i helse- og omsorgstjenestene. Målet er å gi riktig behandling på riktig sted til riktig tid og samtidig bruke ressursene effektivt.

Kilde: Høgskolen i Molde (4)

Helselogistikk kan gi bedre pasientflyt

Verdens helseorganisasjon (6) fremhever at fremtidens sykepleiere må kunne arbeide på tvers av organisatoriske grenser og håndtere stadig mer komplekse pasientforløp.

Helselogistikk handler blant annet om å sørge for at nødvendige ressurser er på rett sted til rett tid. Det innebærer også å sikre god pasientflyt, koordinere arbeidet mellom profesjoner og avdelinger og bruke tilgjengelige ressurser på en god måte (4).

«Kunnskap og ferdigheter innen helselogistikk er viktig kompetanse for fremtidens sykepleiere.»

Kunnskap og ferdigheter innen helselogistikk er derfor viktig kompetanse for fremtidens sykepleiere (7).

Samtidig står helsetjenestene overfor mangel på helsepersonell og økende krav til kvalitet, samhandling og pasientsikkerhet (1, 2, 5). Kompetanse om helselogistikk kan bidra til bedre koordinering av pasientforløp, styrket pasientsikkerhet og mer bærekraftige helsetjenester (1–3, 8).

Sykepleierstudenter må lære helselogistikk

Når koordinering, samhandling og ressursstyring er en del av sykepleieres ansvars- og arbeidsoppgaver, reiser det også spørsmål om hvordan studentene skal utvikle denne kompetansen i sykepleierutdanningen (7).

Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (7) understreker at utdanningen skal være praksisnær, profesjonsrettet og forskningsbasert. Studentene skal lære å bidra til kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet, tjenesteutvikling og bærekraftige helsetjenester (7).

Å integrere læringsaktiviteter om helselogistikk i bachelorutdanninger kan gjøre sykepleiere bedre rustet til å koordinere pasientforløp, samarbeide på tvers av tjenestenivåer og bruke ressursene på en hensiktsmessig måte (1–3, 9).

Studentene løser utfordringer fra praksis

Ved Høgskolen i Molde er det utviklet et emne som heter «Helselogistikk, teknologi og innovasjon i helsetjenesten». Her får studentene kunnskap og ferdigheter innen helselogistikk, teknologi, innovasjon og tjenesteutvikling. Studentene jobber i grupper med å finne utfordringer i sykepleiepraksis (10).

De arbeider med ulike læringsaktiviteter og arbeidskrav knyttet til innsiktsarbeid, idéutvikling, prototyping og testing av løsninger i samarbeid med pasienter, pårørende og helsepersonell.

FAKTA

Helselogistikk i praksis

Eksempler på problemstillinger sykepleierstudentene har jobbet med:

- Telling av A- og B-preparater.
- Smartere løsninger for kostregistrering.
- Bedre logistikk ved dobbeltkontroll av legemidler.
- Videreutvikling av trygghetsalarmens funksjoner.
- Kommunikasjon med fremmedspråklige pasienter.

Sykepleiere koordinerer komplekse pasientforløp

Helsetjenesten er et komplekst system der mange aktører, profesjoner og tjenestenivåer må samarbeide for å sikre gode pasientforløp. Pasienter får ofte tjenester fra flere deler av helsetjenesten samtidig. Det krever god koordinering og informasjonsflyt for å ivareta kvalitet og pasientsikkerhet (1–3, 8, 9).

Pasientforløpet nedenfor viser noen av de logistiske utfordringene sykepleiere kan møte både i primær- og spesialisthelsetjenesten.

«Pasienter får ofte tjenester fra flere deler av helsetjenesten samtidig. Det krever god koordinering og informasjonsflyt.»

En mann på 82 år skal skrives ut fra sykehuset etter å ha vært innlagt med hjertesvikt. Han bor alene og er usikker på hvordan hverdagen vil fungere etter utskrivelsen. Han har fått flere nye legemidler og er usikker på hvordan han skal få tak i dem, og hvem som kan hjelpe ham med legemiddelhåndteringen de første dagene.

Datteren ringer sykepleieren på medisinsk sengepost. Hun lurar på hvordan faren skal følges opp av hjemmetjenesten, som ikke kjenner ham fra før, og av fastlegen.

God koordinering sikrer pasientforløpet

Eksempelet viser hvordan sykepleiere må koordinere informasjon, ansvar, arbeidsoppgaver, tiltak, tid og ressurser for å sikre et trygt og helhetlig pasientforløp.

Hvis informasjonsflyten eller koordineringen svikter, kan oppfølgingen bli forsinket. Det kan også føre til feil og avvik, for eksempel i legemiddelhåndteringen eller gjennomføringen av ulike medisinske og sykepleiefaglige tiltak.

Helselogistikk handler derfor ikke bare om hvilke tiltak pasienten trenger, men også om hvordan nødvendige tjenester og ressurser organiseres og koordineres rundt pasientens behov (9, 11).

Sykepleiere samarbeider på tvers av tjenestenivåer

Betydningen av god koordinering og samhandling mellom ulike tjenestenivåer og fagprofesjoner kommer også frem i lovverket. Der stilles det krav om forsvarlige, koordinerte og sammenhengende tjenester (12–14).

For å oppfylle kravene må sykepleiere samarbeide på tvers av tjenestenivåer og faggrupper. De må også bruke digitale verktøy som elektronisk pasientjournal og elektronisk meldingsutveksling.

«Planlegging, koordinering og samarbeid med andre faggrupper, pårørende og ansatte på tvers av tjenestenivåer er en del av sykepleierens arbeid.»

Sykepleiernes kliniske kompetanse må derfor kombineres med forståelse for hvordan helsetjenesten fungerer. De må kunne koordinere ansvar og arbeidsoppgaver og bruke tilgjengelige økonomiske og personalmessige ressurser på en god måte (1, 2, 4–6, 9).

Planlegging, koordinering og samarbeid med andre faggrupper, pårørende og ansatte på tvers av tjenestenivåer er en del av sykepleierens arbeid både i primær- og spesialisthelsetjenesten.

Sykepleie handler om å løse logistikkutfordringer

Studier viser at god koordinering og samhandling har betydning for kvalitet, kontinuitet og pasientsikkerhet i helsetjenestene (8, 11). Når informasjon ikke kommer frem til rett tid, eller det er uklart hvem som har ansvaret, kan det få flere konsekvenser.

Legemiddeloppfølging kan bli forsinket, pasienter kan få mangelfull oppfølging etter utskriving, og arbeid kan bli gjort dobbelt. Nødvendige medisinske og sykepleiefaglige tiltak kan også bli forsinket eller ikke gjennomført som planlagt (8, 11).

Studiene til Karam og medarbeidere (9) og Santos og medarbeidere (15) viser at sykepleiere har en sentral rolle i koordineringen av pasientforløp. Kompetanse i helselogistikk er særlig viktig når pasienten har komplekse og sammensatte behov, og når flere profesjoner og tjenestenivåer er involvert (9, 15).

Sykepleiere organiserer mer enn pasientarbeidet

Sykepleiernes ansvar for koordinering og organisering er ofte mindre synlig enn oppgavene de utfører direkte sammen med pasientene (16). Ansvaret for å gi helhetlig omsorg kan ses i lys av rammeverket Fundamentals of Care (FoC).

FoC fremhever at kvaliteten på sykepleien avhenger av relasjonen mellom pasient og sykepleier, hvordan pasientens grunnleggende behov blir ivaretatt, og hvordan tjenesten er organisert (17).

«Sykepleiernes ansvar for koordinering og organisering er ofte mindre synlig enn oppgavene de utfører direkte sammen med pasientene.»

Konteksten omfatter blant annet organisering, bemanning, kompetanse, ressurser og samarbeid. Slike forhold påvirker muligheten til å gi trygg og helhetlig sykepleie (17).

Helselogistikk synliggjør hvordan god koordinering, forståelse for helsetjenesten og god bruk av ressurser er viktig for å ivareta pasientens grunnleggende behov og sikre kvalitet i sykepleien (1, 2, 9, 16, 17).

Helselogistikk kan gi bedre helsetjenester

Kompetanse i helselogistikk kan gjøre sykepleiere bedre rustet til å møte utfordringer som en aldrende befolkning, mer komplekse pasientforløp og behovet for bærekraftige helsetjenester.

Helselogistikk bør derfor være en tydelig del av sykepleiernes kompetanse. Det kan bidra til bedre koordinerte og mer sammenhengende helsetjenester, der ressursene brukes på en god måte ut fra pasientens behov.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



TRYGG UTSKRIVING: Når en pasient skrives ut fra sykehuset, må sykepleieren sørge for at viktig informasjon når frem til blant annet hjemmetjenesten og fastlegen. Det kan være avgjørende for at pasienten får riktig oppfølging. *Illustrasjonsfoto: PeopleImages / Shutterstock / NTB*

1. NOU 2023: 4. Tid for handling: personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2023 [hentet 20. august 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>
2. Meld. St. 9 (2023–2024). Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027: Vår felles helsetjeneste [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2024 [hentet 25. august 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/?ch=1>
3. Meld. St. 24 (2022–2023). Fellesskap og meistring – bu trygt heime [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2023 [hentet 21. august 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-24-20222023/id2984417/?ch=1>
4. Høgskolen i Molde (HiMolde). Hva er helselogistikk? [internett]. Molde: HiMolde; 1. februar 2019 [hentet 21. august 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.himolde.no/forskning/grupper/senter-for-helselogistikk/hva-er-helselogistikk/index.html>
5. Aase K. Pasientsikkerhet. Oslo: Universitetsforlaget; 2022.
6. Verdens helseorganisasjon (WHO). The WHO Global strategic directions for nursing and midwifery 2021–2025 [internett]. Genève: WHO; 2021 [hentet 3. mai 2026]. Tilgjengelig

fra: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863>

7. Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. FOR-2025-07-04-1477 [hentet 22. august 2026]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2025-07-04-1477>
8. Khatri R, Endalamaw A, Erku D, Wolka E, Nigatu F, Zewdie A, et al. Continuity and care coordination of primary health care: a scoping review. BMC Health Serv Res. 2023;23(1):750. DOI: [10.1186/s12913-023-09718-8](https://doi.org/10.1186/s12913-023-09718-8)
9. Karam M, Chouinard MC, Poitras ME, Couturier Y, Vedel I, Grgurevic N, et al. Nursing care coordination for patients with complex needs in primary healthcare: a scoping review. Int J Integr Care. 2021;21(1):16. DOI: [10.5334/ijic.5518](https://doi.org/10.5334/ijic.5518)
10. Høgskolen i Molde (HiMolde). Studieplan for Bachelor i sykepleie [internett]. Molde: HiMolde; u.å. [hentet 1. september 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.himolde.no/studier/emner/hs/2026/host/spp350.html>
11. van Grootel JWM, Collet RJ, van Dongen JM, van der Leeden M, Geleijn E, Ostelo R, et al. Continuity and coordination of care during hospital-to-home transitions: healthcare professionals' perspectives. J Clin Nurs. 2026;35(5):2429–39. DOI: [10.1111/jocn.17758](https://doi.org/10.1111/jocn.17758)
12. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). LOV-1999-07-02-64 [hentet 20. august 2026]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
13. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV-2011-06-24-30 [hentet 22. august 2026]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
14. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). LOV-1999-07-02-63 [hentet 23. august 2026]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
15. Dos Santos MT, Halberstadt BMK, Trindade CRP, Lima MADS, Aued GK. Continuity and coordination of care: conceptual interface and nurses' contributions. Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20220100. DOI: [10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0100en](https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0100en)
16. Allen D. The invisible work of nurses: hospitals, organisation and healthcare. London: Routledge; 2014.
17. Kitson AL. The fundamentals of care framework as a point-of-care nursing theory. Nurs Res. 2018;67(2):99–107. DOI: [10.1097/NNR.0000000000000271](https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000271)