

Kompleks eller perpleks?

I løbet af de seneste år er verdens problemer i stigende grad blevet beskrevet som «komplekse». Når ledere, specialister og andre vidensarbejdere stilles et vanskeligt spørgsmål, er det legitimt, hvis de læner sig lidt tilbage i stolen, indstiller deres blik på uendeligt og siger: «ja... det er jo et komplekst problem, så det er ikke sådan at svare på». På samme måde bliver patienters og borgers problemer i stigende grad beskrevet som «komplekse». Jeg har nu aldrig helt forstået, at man kan slippe afsted med at beskrive noget som komplekst uden at uddybe det nærmere. Når noget beskrives som «komplekst» efterlader udsagnet mig kun med en intuitiv fornemmelse af, hvad der tales om. Forsøger jeg at hente hjælp på min favorithjemmeside www.sproget.dk, gør den følgende hverdagsforklaring ikke sagen bedre: «*som udgør en helhed der består af mange forskelligartede dele, enheder el. forhold; fuld af modsætninger; indviklet*». De komplekse problemer er altså opbygget af mange forskelligartede dele, men det gør det ikke tydeligere for mig, hvad disse problemer egentlig består af. For mig at se er der tale om et sprogligt *shortcut*, eller slet og ret en slags dovenskab, når patienters og borgers problemer beskrives som komplekse uden yderligere forklaring.

Tilsyneladende er jeg ikke alene med min frustration over brugen af kompleksitetstermen, for Dansk Sygeplejeråd har for nylig bedt VIVE (1) indfange hjemmesygeplejerskers forståelse af kompleksitet. Et af de steder, hvor kompleksiteten angiveligt er steget, uden, at vi præcis ved, hvad det dækker over, er nemlig i hjemmeplejen. Dog har vi en fornemmelse af, at årsagerne bl.a. skal findes blandt den reducerede indlæggelsestid, en højere forekomst af multisygdom og stigende levealder, men igen: vi ved ikke med sikkerhed, hvordan vi skal forstå «kompleks». I rapporten «*Kompleksitet i den kommunale hjemmepleje. En analyse af hjemmesygeplejerskernes perspektiver på kompleksitet i sygeplejen*» er forfatteren Sissel Vinge gået åbent ud, og har altså ikke på forhånd langt sig fast på en definition. Denne tilgang er på mange måder sympatisk, for den kan give et godt udgangspunkt for at få indblik i sygeplejerskers egen forståelse af begrebet. Dog kan den også medføre, at relaterede begreber, som fx at noget er «svært» eller «udfordrende», anvendes synonymt, hvilket også problematiseres i rapporten. På baggrund af observationer og gruppeinterviews med hjemmesygeplejersker er der udviklet en model over kompleksitet i den kommunale sygepleje. Modellen består af to områder: Et som drejer sig om borgernes sygdoms- og livssituation og et andet, der drejer sig om systemers organisering, arbejdsform og funktionsmåde. Der er naturligvis sammenhæng mellem områderne. Rapporten indeholder flere interessante pointer, men noget af det, jeg finder mest tankevækkende er, at hjemmesygeplejersker generelt ikke finder de udfordringer, der vedrører borgerens medicinske situation som udtryk for kompleksitet. Vinge (2018) forklarer det med, sygeplejerskers baggrund i sundhedsvæsenet giver os en hjemmebanefordel i forhold til at forstå og løse netop denne type problemer. Derimod er hjemmesygeplejersker – i al fald i denne undersøgelse – mere tilbøjelige til at beskrive problemer relateret til det sociale område som komplekse. Borgernes sociale kompleksitet fører

ofte til at sygeplejerskerne bliver involveret i løsningen af opgaver, som slet ikke har relation til de sygeplejeopgaver, borgeren oprindeligt er visiteret til. Rapporten er på 76 sider, og jeg må indrømme, at jeg efter at have læst den, har en vis forståelse for den generelle tilbøjelighed til at specificere, hvordan man skal forstå komplekse problemer. Det ville nemlig være temmelig komplekst.

Bente Martinsen Woythal

Referencer

1. Vinge S. (2018). Komplexitet i den kommunale hjemmepleje. En analyse af hjemmesygeplejerskernes perspektiver på kompleksitet i sygeplejen. Udgivet af VIVE. https://www.kora.dk/media/8447441/11431_rapport_kompleksitet_i_den_kommunale_sygepleje.pdf.