

FAGUTVIKLING

Hjemmesykepleien har stadig flere medisinsk-tekniske oppgaver

Økningen i medisinsk-tekniske oppgaver i hjemmesykepleien betyr at det blir mindre tid til andre oppgaver. Derfor er det behov for en debatt om prioritering i helsehjelpen.

Jörg W. Kirchhoff

Professor

Fakultet for helse, velferd og organisasjon, Høgskolen i Østfold

Martin Bjerge

Sykepleierstudent

Fakultet for helse, velferd og organisasjon, Høgskolen i Østfold

Hjemmesykepleie

Sykepleieforskning

Sykepleien 2022;110(88097):e-88097

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2022.88097](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.88097)

Hovedbudskap

Det er et stadig større behov for medisinsk-teknisk kompetanse i hjemmesykepleien. Denne fagartikkelen viser at mange av oppgavene til sykepleiere i hjemmesykepleien krever medisinsk-teknisk kompetanse, og at sykepleierne vurderer å ha nok kompetanse til å utføre dem. En økning i slike oppgaver utfordrer imidlertid andre sykepleiefaglige oppgaver. I tillegg reiser artikkelen tvil om hvorvidt kurs er egnet til å styrke sykepleiernes medisinsk-tekniske kompetanse.

Ifølge Nielsen og medarbeidere er medisinsk-teknisk sykepleie et av de sentrale kompetanseområdene innen sykepleiefaglig kompetanse (1). De andre kompetanseområdene er generell sykepleie, verdibasert sykepleie, helsepedagogikk, dokumentasjon og administrasjon av sykepleie samt utvikling, ledelse og organisering av sykepleie.

Nielsen og medarbeideres forståelse av sykepleiefaglig kompetanse sammenfaller med Verdens helseorganisasjons standard for sykepleiere, der sykepleiefaglig kompetanse er basert på blant annet evidensbasert praksis, kulturforståelse, kritisk og analytisk tenkning, administrasjon og tverrfaglighet (2). Det danner utgangspunktet for forståelsen av sykepleiefaglig kompetanse i denne artikkelen.

Medisinsk-teknisk sykepleie blir stadig viktigere

Det er flere grunner til at medisinsk-teknisk sykepleie er et viktig kompetanseområde for sykepleiere. For det første utføres det i stadig økende grad en rekke oppgaver som krever medisinsk og teknisk kompetanse, noe som henger sammen med utviklingen og omfanget av medisinsk behandling i helsetjenesten (3).

Videre kan kravet om medisinsk-teknisk kompetanse knyttes til forsvarlighetskravet i helsepersonelloven, der det forutsettes at helsepersonell jobber faglig forsvarlig og holder seg faglig oppdatert (4).

I tillegg til de ovennevnte forholdene, som favner både spesialist- og kommunehelsetjenesten, har endringer som følge av samhandlingsreformen ført til økte krav om medisinsk-teknisk kompetanse i kommunehelsetjenesten.

Reformen har blant annet ført til at pasienter som tidligere ble ferdigbehandlet på sykehus, nå blir overført til både sykehjem og hjemmesykepleien for videre behandling (5). For eksempel finner Gautun og Syse at 58 prosent av sykepleierne i hjemmesykepleien opplever å bruke mer tid på medisinske prosedyrer etter innføringen av samhandlingsreformen (6).

Ansatte tar på seg ansvaret for å bedre kompetansen

Økningen i pasienter med behov for oppfølging av den medisinske behandlingen som ble startet i spesialisthelsetjenesten, har dermed forsterket behovet for medisinsk-teknisk kompetanse i hjemmesykepleien (6–8).

«I den grad det tilbys kompetanseutviklende tiltak, er kurs mest brukt, selv om læringseffekten er diskutabel.»

Til tross for at det er større behov for denne kompetansen, har tidligere studier vist at kompetanseutviklingen i kommunehelsetjenesten er mangelfull, usystematisk og tilfeldig (9–11). I den grad det tilbys kompetanseutviklende tiltak, er kurs mest brukt, selv om læringseffekten er diskutabel (12).

Ansatte i hjemmesykepleien opplever derfor at de må ta på seg ansvaret for å styrke sin egen kompetanse, samt prøve å utnytte fagfellesskapet på jobben eller andre uformelle former for utvikling av sin egen kompetanse (10, 13, 14).

Hensikten med studien

Hensikten med studien er å beskrive omfanget av medisinsk-tekniske oppgaver i hjemmesykepleien og kartlegge sykepleieres egenvurderte evne til å utøve medisinsk-teknisk sykepleie og kompetanseutviklingstiltakene som tilbys til sykepleiere i hjemmesykepleien.

I tillegg ønsker vi å undersøke om det er sammenhenger mellom kompetanseutviklingstiltakene og sykepleieres kompetanse til å utøve medisinsk teknisk sykepleie.

Metode

For å finne svar på våre spørsmål utførte vi en tverrsnittsstudie blant sykepleiere i en kommune på Østlandet (15). Studien gjennomførte vi i februar 2020 ved hjelp av et spørreskjema som vi distribuerte via Nettskjema, en tjeneste for sikker datainnsamling via nett, som administreres av Universitetet i Oslo.

Alle sykepleiere i hjemmesykepleien i kommunen fikk tilsendt en e-post med informasjon om prosjektet og en lenke til Nettskjema. Av i alt 167 sykepleiere som fikk tilsendt lenken, svarte 74 sykepleiere på undersøkelsen, noe som utgjør en svarprosent på 44.

Spørreskjemaet omfattet spørsmål om bakgrunn, omfanget av medisinsk-tekniske oppgaver, sykepleiernes vurdering av sin kompetanse til å utøve medisinsk-teknisk sykepleie og om kompetanseutviklingstiltakene på arbeidsplassen.

For å kartlegge omfanget av arbeidsoppgaver knyttet til medisinsk-teknisk sykepleie, ble sykepleierne spurt: «I hvilken grad omfattet pasientkontakten ved siste vakt medisinske prosedyrer?», for eksempel utdeling av medikamenter, sårstell og liknende.

For å kartlegge sykepleiernes evne til å utøve medisinsk-teknisk sykepleie brukte vi *The Nurse Professional Competence Scale* (NPC-skalaen). Skalaen består av 35 påstander knyttet til seks kompetanseområder, som til sammen skal utgjøre sykepleiefaglig kompetanse. NPC-skalaen er utviklet av forskere i Sverige og har blitt tilpasset til norske forhold (1, 16).

Medisinsk-teknisk sykepleie i NPC-skalaen kartlegges ved hjelp av seks påstander om blant annet administrasjon av medikamenter, selvstendigheten knyttet til utførelsen av sykepleietiltak og håndteringen av medisinsk teknisk utstyr.

Hver påstand har sju svaralternativer fra i svært liten grad til i svært stor grad. Svarene omregnes til en indeks for medisinsk teknisk sykepleie, der maksimal skår er 100.

Sykepleiernes svar analyserte vi med IBM SPSS versjon 27. Analysen omfattet deskriptiv statistikk samt bivariate analyser for å undersøke om det fantes statistisk signifikante sammenhenger mellom medisinsk-teknisk sykepleie, sykepleiernes bakgrunn og kompetanseutviklingstiltakene på arbeidsplassen.

Under den bivariate analysen ble sykepleierne fordelt i to grupper. Fordelingen tok utgangspunkt i om de skåret under eller over medianverdien, det vil si en skår på 83. Analysen gjennomførte vi ved hjelp av krysstabeller og kjiqvadrattest. Vi valgte et signifikansnivå på 5 prosent.

Studien har vi utført i samsvar med de forskningsetiske retningslinjene som er nedfelt i Helsinkideklarasjonen (17), og prosjektet er registrert ved Norsk senter for forskningsdata (NSD), referansenummer 891871.

Pasientkontakten omfattet medisinske prosedyrer

De fleste sykepleierne som deltok i studien, var kvinner (se tabell 1). De fleste var mellom 20 og 40 år, fast ansatt i hjemmesykepleien og hadde 100 prosent stilling.

I tillegg fant vi at 73 prosent av sykepleierne opplevde at pasientkontakten i stor grad omfattet medisinske prosedyrer, og 88 prosent opplevde å ha stor grad av kompetanse til å utøve faglig forsvarlig sykepleie.

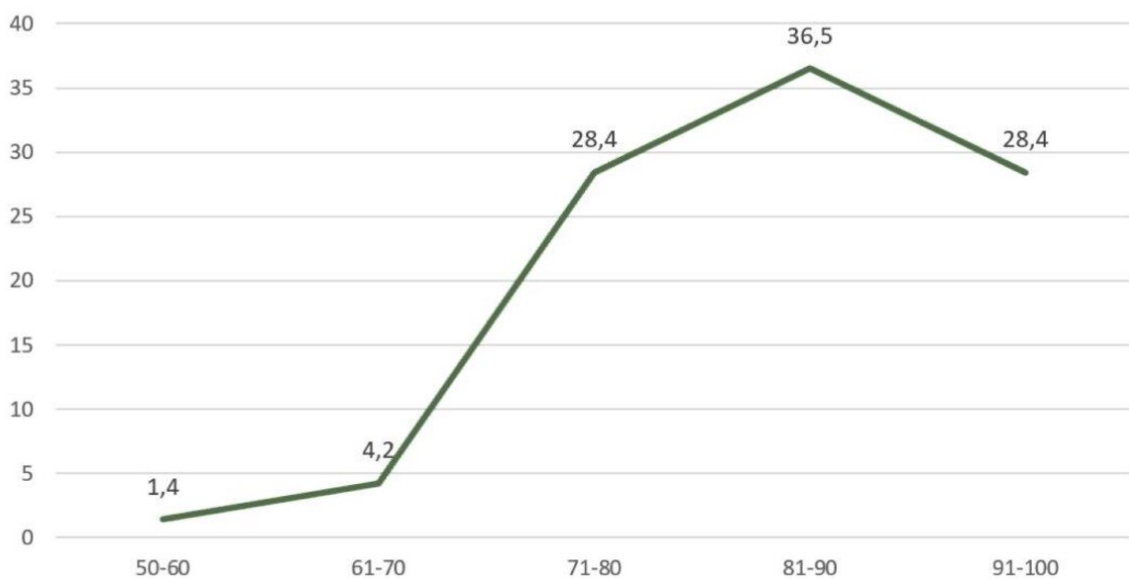
Tabell 1. Bakgrunnsinformasjon om sykepleierne som deltok i studien (N = 74) *

| | | Antall | Prosent |
|--|--------------------------------|--------|---------|
| Kjønn | Mann | 5 | 7 |
| | Kvinne | 67 | 93 |
| Alder | 20–30 år | 25 | 34 |
| | 31–40 år | 25 | 34 |
| | 41–50 år | 15 | 21 |
| | 51–60 år | 7 | 10 |
| | 61 år eller mer | 1 | 1 |
| Etter-/videreutdanning | Nei | 58 | 80 |
| | Ja | 15 | 20 |
| Ansettelsesforhold | Vikar | 1 | 1 |
| | Fast ansatt | 73 | 99 |
| Stillingsprosent | < 75 prosent | 9 | 12 |
| | 75–99 prosent | 12 | 16 |
| | 100 prosent | 53 | 72 |
| Yrkeserfaring fra hjemmesykepleien | 0–5 år | 42 | 57 |
| | Mer enn 5 år | 32 | 43 |
| Andel av arbeidstiden med direkte pasientkontakt ved siste vakt | Ingen direkte pasientkontakt | 6 | 8 |
| | 1–50 prosent | 33 | 46 |
| | 51–75 prosent | 21 | 29 |
| | 76 prosent eller mer | 12 | 17 |
| I hvilken grad omfattet pasientkontakten ved siste vakt medisinske prosedyrer? | I svært liten grad | 5 | 7 |
| | I liten grad | 5 | 7 |
| | I verken stor eller liten grad | 9 | 13 |
| | I stor grad | 28 | 40 |
| | I svært stor grad | 23 | 33 |
| I hvilken grad opplever du å ha kompetanse til å utøve faglig forsvarlig sykepleie? | I verken stor eller liten grad | 9 | 12 |
| | I stor grad | 50 | 68 |
| | I svært stor grad | 15 | 20 |

* Siden ikke alle har svart på alle spørsmålene, varierer antallet deltakere i tabellen.

Figur 1 viser andelen sykepleiere etter deres skår på indeksen medisinsk teknisk sykepleie, og 64,9 prosent av sykepleierne hadde en skår på mellom 81 og 100. Gjennomsnittsskåren og medianverdien var 83.

Figur 1. Sykepleiernes skår på indeksen medisinsk teknisk sykepleie, gruppert. Prosent (N = 74)



Den bivariante analysen viser ingen statistisk signifikante sammenhenger mellom sykepleiernes skår på indeksen medisinsk teknisk sykepleie og deres bakgrunn, arbeidserfaring eller om de hadde en etter- eller videreutdanning eller ikke.

Vi fant imidlertid en statistisk signifikant sammenheng mellom sykepleiernes skår på indeksen og opplevelsen av å ha nok kompetanse til å utøve faglig forsvarlig kompetanse.

Sykepleiere som svarte at de hadde verken liten eller stor grad av kompetanse til å utøve faglig forsvarlig sykepleie, hadde en gjennomsnittsskår på 75, mens de som svarte at de hadde svært stor grad av kompetanse til faglig forsvarlig sykepleie, hadde en gjennomsnittsskår på 90.

Arbeidsgiveren hadde tilbudt utviklingstiltak

De fleste sykepleierne (82 prosent) svarte bekreftende på at arbeidsgiveren hadde tilbudt tiltak for å vedlikeholde deres sykepleiefaglige kompetanse i løpet av 2019, samt at tilbudet i all hovedsak var intern undervisning på arbeidsplassen.

Tabell 2 viser kompetanseutviklingstiltakene som arbeidsgiveren benyttet seg av, og hvor mange av sykepleierne som fikk tilbud om tiltakene.

Tabell 2. Kompetanseutviklingstiltak og sykepleiere som har fått tilbud om tiltaket av arbeidsgiveren (N = 74)

| Kompetanseutviklingstiltak | Antall | Prosent |
|--|--------|---------|
| Interne kurs | 61 | 82 |
| Eksterne kurs | 33 | 45 |
| Veiledning | 24 | 32 |
| Deltakelse på konferanser | 16 | 22 |
| Fagutviklingsarbeid (for eksempel fagutviklingsprosjekter) | 11 | 15 |
| Hospitering på en annen arbeidsplass | 8 | 11 |

Med unntak av hospitering på en annen arbeidsplass fant vi ingen statistisk signifikant sammenheng mellom de ulike kompetanseutviklingstiltakene fra arbeidsgiverne som er listet i tabellen, og sykepleiernes skår på indeksen for medisinsk teknisk sykepleie.

Det var statistisk signifikant flere sykepleiere med en skår på over 83 på indeksen blant dem som hadde fått tilbud om hospitering, enn blant dem som ikke hadde fått tilbud.

Andre oppgaver nedprioriteres

Vår studie viser at majoriteten av sykepleierne i hjemmesykepleien opplever at innholdet i helsehjelpen i stor grad omfatter medisinske prosedyrer, noe som er i tråd med funnene til Gautun og Syse (6).

Det er derfor rimelig å anta at innholdet i den kommunale helsehjelpen i stadig økende grad kommer til å omfatte medisinsk-tekniske oppgaver. Dreiningen mot sykepleieoppgaver som i hovedsak er medisinsk orientert i hjemmesykepleien, skaper imidlertid noen utfordringer.

«Tidligere studier har vist at tilbudet fra hjemmesykepleien har betydning for om pasienter føler seg ensomme.»

En av utfordringene er forholdet mellom medisinsk-tekniske oppgaver og andre sykepleiefaglige oppgaver. Et økende omfang av denne typen oppgaver vil kunne føre til at andre må nedprioriteres, deriblant oppgaver knyttet til pasienters psykososiale forhold.

Tidligere studier har vist at tilbudet fra hjemmesykepleien har betydning for om pasienter føler seg ensomme (18, 19), men at sykepleiere etter samhandlingsreformen opplever å ha mindre ressurser til å dekke pasienters psykososiale behov (6). Det illustrerer hvordan endringer i medisinsk orienterte oppgaver utfordrer oppgaver innenfor andre områder.

Oppgavene må håndteres på en faglig forsvarlig måte

En annen utfordring knyttet til økningen i medisinsk-tekniske oppgaver, er sykepleiernes behov for kompetanse til å håndtere oppgavene på en faglig forsvarlig måte. I vår studie opplevde de fleste sykepleierne å ha tilstrekkelig kompetanse til å utøve faglig forsvarlig helsehjelp, noe som er i tråd med tidligere funn (7).

Samtidig indikerte noen av svarene en usikkerhet blant sykepleierne, siden tolv prosent av svarte «i verken stor eller liten grad» på spørsmålet. Av den grunn er det av betydning at kommunene iverksetter tiltak som bidrar til at sykepleiere har den nødvendige kompetansen til å utøve faglig forsvarlig sykepleie.

I vår studie fikk flesteparten av sykepleierne tilbud om interne kurs, noe som er i tråd med tidligere studier (12). Samtidig viste våre analyser ingen statistisk signifikant sammenheng mellom kurstilbudene og skåren på indeksen for medisinsk teknisk sykepleie.

«I vår studie opplevde de fleste sykepleierne å ha tilstrekkelig kompetanse til å utøve faglig forsvarlig helsehjelp.»

Mangelen på statistisk signifikante sammenhenger mellom kurs og medisinsk-teknisk sykepleie gjør det relevant å vurdere om kurs er egnet for å øke sykepleieres kompetanse til å mestre oppgaver som dominerer innholdet i hjemmesykepleien.

Samtidig fant vi en statistisk signifikant sammenheng mellom de som fikk tilbud om hospitering, og skåren på indeksen. Dessverre var det kun et mindretall som hadde fått tilbudet, og det hadde vært interessant å studere betydningen av hospitering i en større studie.

Konklusjon

Vår studie bekrefter tidligere funn om at innholdet i helsehjelpen som tilbys fra sykepleiere i hjemmesykepleien, i stor grad omfatter medisinsk-tekniske oppgaver.

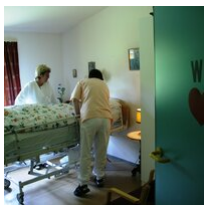
Økningen i slike oppgaver konkurrerer imidlertid med andre sykepleiefaglige oppgaver. Det indikerer at det er behov for en prioriteringsdebatt og bevisstgjøring knyttet til innholdet i helsehjelpen fra sykepleiere i hjemmesykepleien.

I tillegg anbefaler vi å vurdere andre tiltak enn kurs dersom hensikten er å styrke sykepleieres kompetanse i å utøve medisinsk-teknisk sykepleie.

Referanser

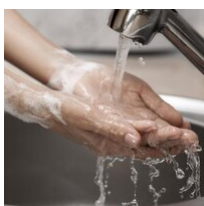
1. Nilsson J, Engström M, Florin J, Gardulf A, Carlsson M. A short version of the nurse professional competence scale for measuring nurses' self-reported competence. *Nurse Education Today*. 2018;71:233–9. DOI: [10.1016/j.nedt.2018.09.028](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.028)
2. Verdens helseorganisasjon (WHO). Global standards for the initial education of professional nurses and midwives. Genève: WHO; 2009.
3. Måseide P. Medisinsk sosiologi: noen sosiologiske perspektiv på sjukdom og behandling. Oslo: Tano; 1987.
4. Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven> (nedlastet 01.02.2022).
5. Killie PA, Debesay J. Sykepleieres erfaringer med samhandlingsreformen ved korttidsavdelinger på sykehjem. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*. 2016;12(2). DOI: [10.7557/14.4052](https://doi.org/10.7557/14.4052)
6. Gautun H, Syse A. Samhandlingsreformen: hvordan tar de kommunale helse- og omsorgstjenestene imot det økte antallet pasienter som skrives ut fra sykehusene? Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring; 2013.
7. Norheim KH, Thoresen L. Sykepleiekompetanse i hjemmesykepleien – på rett sted til rett tid? *Sykepleien forskning*. 2015(1):16–22. DOI: [10.4220/Sykepleienf.2015.53343](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2015.53343)
8. Molnes SI. Sykepleieres erfaringer med smertelindring til hjemmeboende kreftpasienter. *Nordisk sykeplejeforskning*. 2014(2):142–55. DOI: [10.18261/ISSN1892-2686-2014-02-06](https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2014-02-06)
9. Kyrkjebø D, Søvde BE, Råholm M-B. Sjukepleiarkompetanse i kommunehelsetenesta: er det rom for fagleg oppdatering? *Sykepleien forskning*. 2017;12(64027):e-64027. DOI: [10.4220/Sykepleienf.2017.64027](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2017.64027)
10. Øyen KR, Corneliussen HG, Sunde OS, Mittenmeier E, Strand GL, Solheim M, et al. Hvordan har hjemmetjenestene i Sogn og Fjordane tilpasset seg samhandlingsreformen? Sogndal: Høgskulen i Sogn og Fjordane; 2015.
11. Yttrelid A-H. Strategisk kompetansesatsing i hjemmetjenesten i Agder: finnes det en strategisk satsing på kompetanse og kompetansomobilisering i hjemmetjenesten i Agder? Kristiansand: Universitetet i Agder; 2017.

12. Abelsen B, Sheikh ZA, Vrangbæk K. Samhandlingsreformens konsekvenser for det kommunale pleie- og omsorgstilbudet. Stavanger: International Research Institute of Stavanger; 2014.
13. Almaas TH. Hjemmesykepleieren i møte med samhandlingsreformen: en kvalitativ studie om ansattes opplevelser av kompetanseutvikling. Trondheim: NTNU; 2015.
14. Hynne AB, Kvangarsnes M. Læring og kompetanseutvikling i kommunehelsetenesta – ein intervjustudie av kreftsjukepleiarar. Nordisk tidsskrift for helseforskning. 2014;10(2):76–90. DOI: [10.7557/14.3324](https://doi.org/10.7557/14.3324)
15. Jacobsen DI. Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode. 3. utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2015.
16. Eli-Anne S, Stina E, Jörg WK. Oversetting, tilpasning og testing av The Nurse Professional Competence Scale. Nordisk sygeplejeforskning. 2020(3):164–75. DOI: [10.18261/issn.1892-2686-2020-03-03](https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2020-03-03)
17. Millum J, Wendler D, Emanuel EJ. The 50th anniversary of the declaration of Helsinki: progress but many remaining challenges. JAMA. 2013;310(20):2143–4. DOI: [10.1001/jama.2013.281632](https://doi.org/10.1001/jama.2013.281632)
18. Birkeland A. Eldre, ensomhet og hjemmesykepleie. Sykepleien Forskning. 2013;8(2):116–22. DOI: [10.4220/sykepleienf.2013.0049](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2013.0049)
19. Kirchhoff JW, Grøndahl VA, Andersen KL. Betydningen av sosiale nettverk og kvalitet på pleien for opplevelse av ensomhet blant brukere av hjemmesykepleie. Nordisk sygeplejeforskning. 2015;5(3):266–82. DOI: [10.18261/ISSN1892-2686-2015-03-04](https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2015-03-04)



LES OGSÅ

Fra sykehus til sykehjem – hva samhandlingsreformen har ført til



LES OGSÅ

Smitteforebygging i hjemmesykepleien: erfaringer fra sykepleieledere og sykepleiefaglige konsulenter



LES OGSÅ

“ – Hjemmesykepleiere som opplever å lykkes, blir i jobben



LES OGSÅ

Reindriftssamer har pleie- og omsorgsbehov i to kommuner



LES OGSÅ

“ Hjemmesykepleien er den perfekte arenaen for helhetlig og profesjonell sykepleieutøvelse



FAGLIG FORSVARLIG: Pasienter som tidligere ble ferdigbehandlet på sykehus, blir nå overført til sykehjem og hjemmesykepleien for videre behandling. Helsepersonell må derfor være faglig oppdatert. *Illustrasjonsfoto: Sasirin Pamai / Mostphotos*