

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Vestvågøy kommune erfarte at oppgavedeling er utfordrende i praksis

Kommunens arbeid viser at oppgavedeling er kompleks og tidkrevende. Ulik forståelse, varierende kompetanse og parallelle prosesser gjorde arbeidet mer krevende enn ventet.

Marianne Mareliussen

Prosjektleder, provisorfarmasøyt og stipendiat
Vestvågøy kommune, Enhet forskning, utvikling og innovasjon

Kari Ingstad

Professor og prodekan
Forskning, Fakultet for sykepleie og helsevitenskap, Nord universitet

Trude Anita Hartviksen

Forskningssjef og ergoterapeut
Vestvågøy kommune, Enhet forskning, utvikling og innovasjon

Arbeidstid

Oppgavedeling

Fagutvikling og forskning

Sykepleien 2025;113(102977):e-102977

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2025.102977](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2025.102977)

Hovedbudskap

Erfaringer fra Vestvågøy kommune viser hvor krevende det er å utvikle bærekraftige helsetjenester i en tid med store endringsbehov. Nye arbeidsformer trenger bred involvering og tid til å bygge felles forståelse – noe som både er komplekst og tidkrevende. Samtidig haster det: Mangelen på helsepersonell øker. Skal kommunene lykkes, må de klare å kombinere inkluderende prosesser med tydelig fremdrift, klare prioriteringer og målrettet ledelse.

For å møte behovet for flere helsearbeidere i årene som kommer, har Vestvågøy kommune startet et forsknings- og utviklingsprosjekt som skal støtte innføringen av ny oppgavedeling og en målrettet satsing på heltidskultur. Målet er å sikre at riktig kompetanse er på rett sted til rett tid, og samtidig gjøre det lettere å rekruttere og beholde ansatte.

Mange har lagt ned mye arbeid og vist stort engasjement. Likevel har det vært mer tidkrevende å endre oppgavedelingen enn å utvikle nye turnusordninger.

I denne fagartikkelen deler vi noen av erfaringene fra arbeidet og viser hvorfor oppgavedeling tar tid. Vi løfter også frem viktige læringspunkter som kan være til nytte videre.

Kommunen arbeider systematisk for å øke heltidsandelen

Vestvågøy kommune har over flere år, i flere runder, jobbet for å øke andelen heltidsansatte (1). I 2024 startet arbeidet med forsknings- og utviklingsprosjektet «Heve til heltid» i kommunalområdet Helse og mestring. Målet er å heve gjennomsnittlig stillingsprosent blant ansatte i turnus, som et svar på den lave andelen heltidsstillinger.

«Prosjektet har allerede ført til utprøving av nye turnusordninger og langvakter. Arbeidet med oppgavedeling er derimot fortsatt i en tidlig fase.»

Som en del av prosjektet deltar kommunen også i utviklingsprogrammet Heltidspotten (2). I perioden 2024–2025 har to enheter deltatt i Kommunesektorens organisasjon (KS) sitt program «Tørn kommune». Disse enhetene har jobbet med å innføre tjenestestyrte bemanningsplanlegging for å øke andelen heltidsstillinger.

Prosjektet har allerede ført til utprøving av nye turnusordninger og langvakter. Arbeidet med oppgavedeling er derimot fortsatt i en tidlig fase.

Begrepene brukes på forskjellige måter

I helsepersonellkomisjonens NOU (3) fra 2023 brukes begrepene oppgavedeling, oppgavefordeling, oppgaveglidning og oppgaveforskyvning ofte om hverandre. Verdens helseorganisasjon (WHO) beskriver dette som en «rasjonell omfordeling av oppgaver blant helsepersonell», med mål om bedre dekning og mer effektiv bruk av ressursene som finnes (4).

Fagforbundet skiller derimot tydelig mellom oppgavedeling og oppgaveglidning i sin veileder (5) og gir ulike definisjoner av hvert begrep. Også Institutt for arbeidslivs- og velferdsforskning (Fafo) viser frem flere varianter av begrepet oppgavedeling i rapporten «Ny oppgavedeling i helse- og omsorgssektoren» (6).

I Veileder 2 (7) fra KS og Tørn – «Organisering av arbeidet og arbeidstiden» – brukes både oppgavedeling og ny oppgaveløsning. Her går det imidlertid ikke klart frem om begrepene betyr det samme.

Ansatte tolker oppgavedeling ulikt

Erfaringene fra Vestvågøy kommune viser at helsepersonell – også ledere – forstår begrepet oppgavedeling på ulike måter. Noen tolker det som en tydelig rolle- og ansvarsfordeling, for eksempel gjennom bruk av digitale arbeidslister, heller enn som en faktisk overføring eller endring i hvem som har ansvar for hvilke oppgaver.

Den sprikende forståelsen av konseptet oppgavedeling ble tydelig da kommunen kartla hvilke personellgrupper som hadde ansvaret for bestemte oppgaver. I dette arbeidet ble selve møtet om kartleggingen omtalt som «oppgavedelingen».

«Den sprikende forståelsen av oppgavedeling ble tydelig da kommunen kartla hvilke personellgrupper som hadde ansvaret for bestemte oppgaver.»

Andre oppfatter oppgavedeling utelukkende som en vertikal forskyvning av oppgaver mellom grupper med ulik utdanning – for eksempel at legeoppgaver flyttes til sykepleiere, eller at sykepleieroppgaver flyttes videre til pleiere med lavere utdanning. Dette er vanlig både nasjonalt og internasjonalt (8).

En deltaker uttalte for eksempel at oppgavedelingen ikke var på plass fordi «de samme yrkesgruppene fortsatt gjør de samme oppgavene». Disse erfaringene tyder på at noen ikke regner endringer innenfor en personellgruppe som oppgavedeling.

En felles forståelse av oppgavedeling er krevende å etablere

I WHO's definisjon av oppgavedeling brukes ordet omfordeling. Det betyr å endre på hvordan noe er fordelt (9). For å styrke forståelsen av oppgavedeling kan det derfor være nyttig å understreke at det handler om å endre fordelingen av oppgaver – ikke bare å fordele eller dele dem.

For at et utviklingsarbeid skal lykkes, må alle involverte ha en felles forståelse av både innhold og mål (8, 10). I tillegg må arbeidet være godt forankret hos ledere på alle nivåer og hos tillitsvalgte (10). I starten av prosjektet var hovedmålet å øke heltidsandelen blant turnusansatte. Denne vektleggingen av heltidsandel kan ha gitt inntrykk av at oppgavedelingen er en separat prosess.

Å skape forståelse for hva oppgavedeling faktisk er, og hvorfor det er viktig for en bærekraftig helsetjeneste, viser seg å være mer komplekst og tidkrevende enn å forklare behovet for større stillingsprosenter.

I etterkant ser vi at prosjektet kunne hatt en tydeligere prioritering av oppgavedeling allerede fra start, for å sikre en felles forståelse for hva det innebærer.

Omfattende metodikk kan overskygge arbeidet

Som deltakere i Tørn har prosjektgruppene jobbet etter metodikken i Veileder 2, «Ny organisering av arbeidet og arbeidstiden», blant annet med tjenestestyrte bemanningsplanlegging og kartlegging av aktiviteter og oppgaver.

I motsetning til Veileder 1, «Ny oppgavedeling» (11), retter Veileder 2 oppmerksomheten mot flere temaer: heltid, organisering av arbeidet, arbeidstid og tjenestestyrte bemanningsplanlegging (se tabell 1).

Veileder 2 favner mange sentrale områder i arbeidet med å utvikle en tjeneste som skal møte dagens og fremtidens ressursbehov. Dette kan ha bidratt til at oppgavedeling har fått mindre plass og delvis druknet i mengden av parallelle prosesser.

Tabell 1. Sammenlikning av Veileder 1 og Veileder 2 i Tørn-programmet

Veileder	Hovedtema	Fokusområder	Mulig konsekvens for oppgavedeling
Veileder 1: Ny oppgavedeling	Oppgavedeling	Rolle- og ansvarsfordeling, oppgaveoverføring, kompetanseutnyttelse	Tydelig fokus på oppgavedeling som metode og mål i seg selv
Veileder 2: Ny organisering av arbeidet og arbeidstiden	Helhetlig tjenesteutvikling	Heltid, arbeidstid, turnus, tjenestestyrte bemanning, organisering	Risiko for at oppgavedeling får mindre oppmerksomhet i mengden av tiltak

Kilder: Kommunesektorens organisasjon (7, 11). Tabellen er utarbeidet ved hjelp av KI.

Veilederen skaper uklarhet om oppgavedelingen

Et av stegene i Tørns metodikk for tjenestestyrte bemanningsplanlegging er aktivitets- og oppgaveplanlegging (12). Her kartlegges oppgavene i avdelingen og kategoriseres etter hvilken kompetanse som kreves for å utføre dem. Deretter reorganiseres praksisen, og det utarbeides såkalte rollekort som viser hvilke oppgaver som hører til hvilke personalgrupper.

Målet er å sikre gjennomføringen av det veilederen omtaler som «ny oppgaveløsning». Bruken av dette begrepet kan imidlertid ha gjort det mindre tydelig at arbeidet i praksis handler om oppgavedeling.

Da prosjektgruppene i Vestvågøy kommune kom til dette steget, hadde de allerede brukt mye tid på å kartlegge oppgaver og aktiviteter i flere arbeidsmøter. Likevel var det ikke klart for alle at det var nå oppgavedelingen faktisk skulle realiseres. En mulig årsak er at begrepet oppgavedeling ikke ble brukt eksplisitt i veilederen som beskrev prosessen (7).

Tidspress gjør at oppgavedelingen settes til side

Prosjektgruppene gjennomførte en halvdags workshop med et utvalg ansatte, der målet var å se på hvordan oppgaver kunne organiseres på en ny måte. Resultatene besto i stor grad av forslag til ønsket vaktlengde i den nye turnusen, samt innspill om hvilke oppgaver ulike

personalgrupper burde slutte å utføre. Det kom også frem ulikheter mellom avdelingene når det gjaldt hvilke oppgaver som faktisk ble utført.

Det ble derimot ikke diskutert hvem som eventuelt skulle overta oppgavene som ikke skulle utføres. Under arbeidet kom det frem at det var forskjeller mellom avdelingene i hvilke personellgrupper som håndterte sårstell, og at enkelte praktiske oppgaver – som å vanne blomster – ikke ble utført i alle avdelinger.

«Hadde prosjektet brukt mer tid på oppgavedeling, ville det forsinket synlige resultater for de ansatte.»

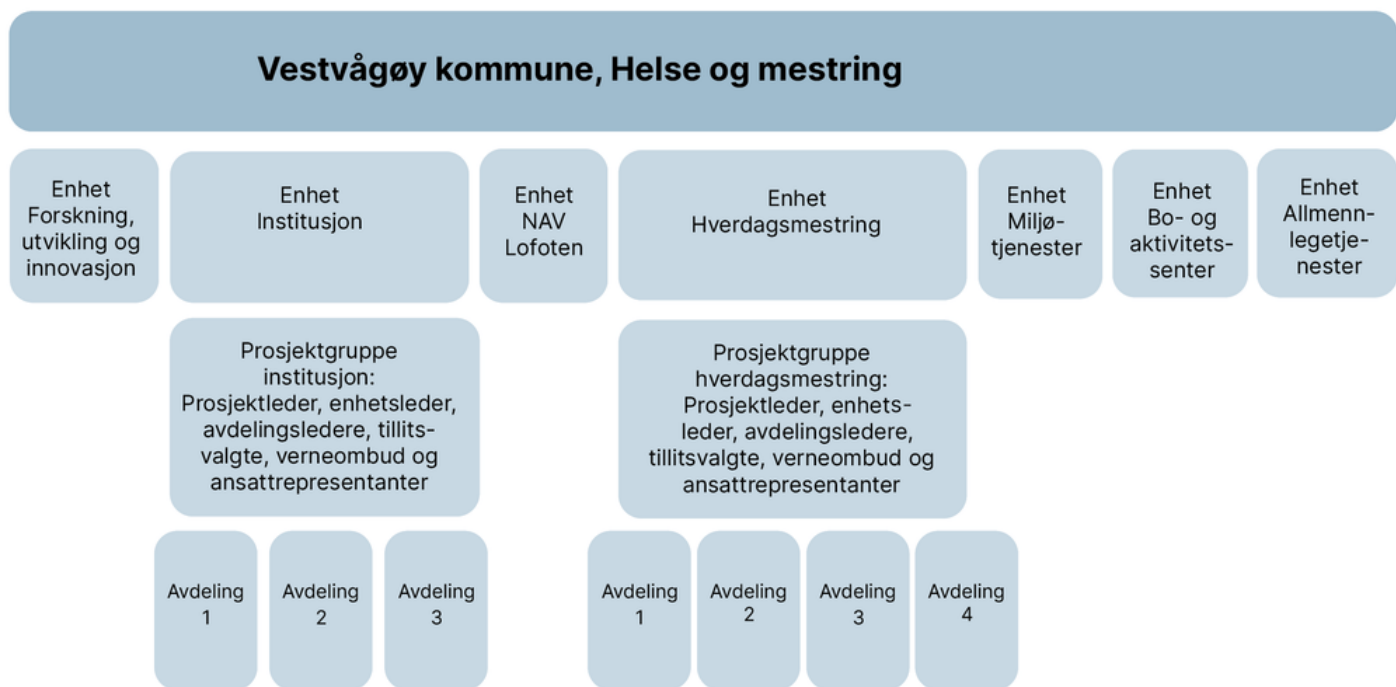
På grunn av tidspress og behovet for fremdrift ble det som kunne vært en mulighet til å jobbe systematisk med oppgavedeling, redusert til en kartlegging av dagens oppgavefordeling. Hadde prosjektet brukt mer tid på oppgavedeling, ville det forsinket synlige resultater for de ansatte.

I denne fasen ble det derfor vurdert som viktigere å starte utprøving av ny turnus enn å fortsette arbeidet med oppgavedeling. Konsekvensen ble at prosjektgruppene satte oppgavedelingen på vent til fordel for planleggingen av ny turnus.

Organisering på tvers gir både fordeler og ulemper

I motsetning til anbefalinger og tidligere erfaringer (13, 14), startet ikke prosjektet i Vestvågøy opp i liten skala på én pilotavdeling. Det var opprinnelig planen, men prosjektet ble i stedet utvidet til sju avdelinger på to enheter (se figur 1). Siden alle avdelingene uansett skulle gjennom samme prosess, ble det vurdert som lite hensiktsmessig å vente med noen av dem.

Figur 1. Organisasjonskart



Å organisere prosjektgruppen på tvers av flere avdelinger hadde både fordeler og ulemper. Kartleggingen fikk en mer generell form, og vi risikerte å overse utfordringer som er spesifikke for enkelte avdelinger.

En avdeling med mange fagarbeidere kan for eksempel ha flere ikke-pasientnære oppgaver som kunne vært delegert til ufaglærte, mens dette behovet kan være mindre i avdelinger med høy andel ufaglærte. Dermed kan viktige forskjeller i behov ha blitt underkommunisert – noe som igjen kan hindre god oppgavedeling.

Endringsprosessen krever tydelige roller og sterk ledelse

En sveitsisk studie viser at ny oppgavedeling fungerer best når roller, ansvar og kompetanse er tydelig definert og kommunisert. Uklarheter fører derimot til skepsis og samarbeidsproblemer (15).

Bred involvering og god kommunikasjon krever tid og ressurser – og dette blir mer krevende jo større gruppen er. Resultatet er at arbeidet tar lengre tid, og det kan gå en stund før prosjektet gir synlige resultater.

«Ved å se hele enhetens kompetanse under ett ble det lettere å planlegge oppgavefordelingen mer helhetlig.»

Samtidig ønsket både ledere og ansatte å jobbe mer enhetlig på tvers av avdelinger og unngå for mange lokale særordninger. Aktivitet- og oppgaveplanleggingen viste for eksempel at det var ulik praksis for hvilke faggrupper som utførte bestemte oppgaver. Slike uklare roller og ansvarsforhold lot seg lettere avklare og tydeliggjøre når arbeidet ble gjort samlet.

Arbeidet på tvers har også styrket involveringen av ansatte og gitt bedre forankring hos ulike grupper. Ved å se hele enhetens kompetanse under ett ble det lettere å planlegge oppgavefordelingen mer helhetlig.

Å gjennomføre endringer trinnvis i én avdeling eller samtidig på tvers av flere avdelinger har både fordeler og ulemper. Store endringsprosesser stiller imidlertid særlig høye krav til lederskap, koordinering og systematisk endringsstyring (16).

Variasjoner i kompetanse gjør oppgavedeling utfordrende

Tjenestebehov, aktivitet og tilgjengelig kompetanse varierer fra enhet til enhet i en kommune, og også mellom de enkelte avdelingene. Det gjelder også behovet for – og omfanget av – oppgavedeling.

Avdelinger som mangler sykepleierkompetanse, kan for eksempel ha et større behov for ny oppgavedeling enn avdelinger med god sykepleierdekning. Slike variasjoner kan gjøre det krevende å jobbe med oppgavedeling på tvers av avdelinger med ulike forutsetninger (17).

Samtidig vet vi at tilgangen på kompetanse blir knappere fremover. Derfor må vi i større grad se hele kommunens kompetanse under ett og bruke ressursene så godt som mulig – også på tvers av enheter og avdelinger.

Oppgavedeling krever langsiktig innsats

For å lykkes med ny og bedre oppgavedeling som en del av en mer bærekraftig helsetjeneste i kommunene er det avgjørende at de involverte har samme forståelse av hva oppgavedeling innebærer – og hva målet er. Oppgavedeling må ikke forveksles med rolleavklaring, selv om også dette er et behov i mange tjenester.

Kartlegging av tjenestebehov på tvers av flere avdelinger kan gjøre arbeidet så omfattende at selve oppgavedelingen havner i skyggen. Konkrete tiltak som ny turnus eller innføring av langvakter kan bli prioritert, mens oppgavedeling lett oppleves mer komplekst og mindre håndfast.

«Konkrete tiltak som ny turnus eller innføring av langvakter kan bli prioritert, mens oppgavedeling lett oppleves mer komplekst og mindre håndfast.»

På lang sikt trenger vi likevel et tydeligere og mer målrettet arbeid med oppgavedeling for å møte behovet for helsetjenester når helsepersonellmangelen øker. En forsvarlig ansvars- og oppgavedeling krever tydelig ledelse, god planlegging, systematisk kompetanseutvikling og kontinuerlig vurdering av risiko og pasientsikkerhet (18).

Oppgavedeling kan være tidkrevende, særlig fordi arbeidsoppgavene varierer fra avdeling til avdeling – og fordi tilgang på ressurser og kompetanse er ulik. Det gjør det vanskelig å standardisere oppgavedelingen. Hver avdeling må derfor finne sitt eget handlingsrom, basert på de ressursene og den kompetanse de har tilgjengelig.

Kommunene bør starte smått og bygge opp over tid

Vi anbefaler å se på oppgavedeling som en dynamisk måte å organisere arbeidet på – tilpasset skiftende tjenestebehov og varierende tilgang på ressurser. Det er viktig å bruke tid tidlig i prosessen for å sikre en felles forståelse av begrepene. Dette gir bedre forutsetninger for et godt resultat.

Helse- og mestringstjenestene i kommunene er komplekse. Derfor vil vi understreke hvor viktig det er å starte i liten skala, med et begrenset antall enheter, avdelinger og ansatte – og heller utvide gradvis etter hvert som resultatene begynner å bli synlige.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



OMFATTENDE ARBEID: Utviklingsarbeidet i Vestvågøy kommune viser hvor krevende det er å endre arbeidsmåter på tvers av avdelinger. Ulike forutsetninger og behov gjør oppgavedelingen ekstra utfordrende. *Foto: Marianne Mareliussen*

1. Vestvågøy kommune. Fra deltid til heltid [internett]. Leknes: Vestvågøy kommune; 2018 [hentet 31. oktober 2025]. Tilgjengelig fra:

<https://innsyn.onacos.no/vestvagoy/pluss/wfdocument.ashx?journalpostid=2018005533&dokid=1433768&versjon=1&variant=A>

2. Institutt for arbeidslivs- og velferdsforskning (Fafo). Heltidspotten [internett]. Oslo: Fafo; 2025 [hentet 31. oktober 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.fafo.no/prosjekter/heltidspotten>
3. NOU 2023: 4. Tid for handling [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2023 [hentet 31. oktober 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>
4. Verdens helseorganisasjon (WHO). Task shifting: rational redistribution of tasks among health workforce teams: global recommendations and guidelines [internett]. Genève: WHO; 2007 [hentet 31. oktober 2025]. Tilgjengelig fra: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2a6ad716-4aba-425c-9a11-47d1949dfb86/content>
5. Fagforbundet. Faglig forsvarlig veileder for oppgavedeling og kompetanseplanlegging i helsetjenesten [internett]. Oslo: Fagforbundet; 2025 [hentet 2. november 2025]. Tilgjengelig fra: https://www.fagforbundet.no/globalassets/_yrkesseksjonene/shs/faglig-forsvarlig---veileder/fagligforsvarlig-veileder-for-oppgavedeling-v2.0.pdf
6. Institutt for arbeidslivs- og velferdsforskning (Fafo). Ny oppgavedeling i helse- og omsorgssektoren. En undersøkelse blant helsefagarbeidere, helsesekretærer og portører [internett]. Oslo: Fafo; 2023 [hentet 31. oktober 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.fafo.no/images/pub/2023/20842.pdf>
7. Kommunesektorens organisasjon (KS). Veileder 2 – Ny organisering av arbeidet og arbeidstiden [internett]. Oslo: KS; 2025 [hentet 31. oktober 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/torn/veileder-2---organisering-av-arbeidet-og-arbeidstiden/>
8. Senter for omsorgsforskning. Oppgaveglidning i omsorgstjenestene [internett]. Gjøvik: Senter for omsorgsforskning; 2022. Tilgjengelig fra: <https://kudos.dfo.no/documents/51838/files/34286.pdf>
9. Det Norske Akademis ordbok (NAOB). Omfordele [internett]. Oslo: NAOB; 2025 [hentet 31. oktober 2025]. Tilgjengelig fra: <https://naob.no/ordbok/omfordele>
10. Oslo Economics. Kartlegging av erfaring med oppgavedeling mellom helsefagarbeidere og andre personellgrupper i sykehus. Utredning for Spekter, Fagforbundet og Delta [internett]. Oslo: Oslo Economics; 2022 [hentet 31. oktober 2025]. Tilgjengelig fra: <https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/2022/10/Opgavedeling-i-sykehus-publisert.pdf>

11. Kommunesektorens organisasjon (KS). Veileder 1 – Ny oppgavedeling [internett]. Oslo: KS; 2025 [hentet 31. oktober 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/torn/torn-veileder-1---ny-oppgavedeling/>
12. Kommunesektorens organisasjon (KS). Del 3 – Tjenestestyrte bemanningsplanlegging [internett]. Oslo: KS; 2025 [hentet 31. oktober 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/torn/veileder-2---organisering-av-arbeidet-og-arbeidstiden/del-3---tjenestestyrte-bemanningsplanlegging/>
13. Institutt for arbeidslivs- og velferdsforskning (Fafo). Ny tårn for effektive helse- og omsorgstjenester. Underveisevaluering av Tårn-programmet [internett]. Oslo: Fafo; 2024 [hentet 31. oktober 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.fafo.no/images/pub/2024/20873.pdf>
14. Kommunesektorens organisasjon (KS). Rigging av utviklingsarbeidet [internett]. Oslo: KS; 2025 [hentet 31. oktober 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/torn/veileder-2---organisering-av-arbeidet-og-arbeidstiden/del-2--rigging/>
15. Josi R, Bianchi M, Brandt SK. Advanced practice nurses in primary care in Switzerland: an analysis of interprofessional collaboration. BMC Nurs. 2020;19:1. DOI: [10.1186/s12912-019-0393-4](https://doi.org/10.1186/s12912-019-0393-4)
16. Castiglione SA, Lavoie-Tremblay M. An integrative review of organizational factors influencing successful large-scale changes in healthcare. J Nurs Adm. 2021;51(5):264–70. DOI: [10.1097/NNA.0000000000001011](https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001011)
17. Hansen MJT, Hollund EØ, Rossavik B. Helsefagarbeidere får kompetanseløft og deler oppgaver med sykepleierne. Sykepleien. 2024;112(93795):e-93795. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2024.93795](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2024.93795)
18. Norsk Sykepleierforbund (NSF). Ansvars- og oppgavedeling i et sykepleierperspektiv [internett]. Oslo: NSF; 2023 [hentet 2. november 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sites/default/files/2023-04/norsk-sykepleierforbund-ansvars-og-oppgavedeling-i-et-sykepleierperspektiv.pdf>