

# Oppgaveglidning kan gi bedre helsetjenester

Helsearbeidere kan overta oppgaver fra andre helsearbeidere. Oppgaveglidning kan true hierarkier, men også føre til bedre pasientbehandling.

Ann-Chatrin Linqvist Leonardsen

Førstemanuensis

Sykehuset Østfold og Høgskolen i Østfold

---

Arbeidsmarked

Helsetjeneste

Sykepleie

Sykepleien 2020 108 (80852) (e-80852)

DOI: 10.4220/Sykepleiens.2020.80852

## Hovedbudskap

Antallet personer som har behov for helsetjenester, overstiger kapasiteten i helsesektoren. Vi mangler helsefagarbeidere, sykepleiere, spesialsykepleiere og leger. Mangelen vil tilta i årene som kommer. Løsningen kan være oppgaveglidning i vid forstand. Denne artikkelen setter søkelys på hvordan helsepersonell kan se på oppgaveglidning som en verdsatt ressurs, fremfor en trussel.

Statistisk sentralbyrås framskrivinger viser at etterspørselen etter ulike grupper helsepersonell øker i årene frem mot 2035 (1). Utdanning og ansettelse av både leger, sykepleiere, vernepleiere, ergoterapeuter, bioingeniører, radiografer, tannpleiere og psykologer har vært på bekostning av andre grupper – i de fleste tilfeller helsefagarbeidere og andre med lavere utdanning.

Likevel utdannes det altfor få sykepleiere, spesialsykepleiere, bioingeniører, radiografer, vernepleiere, jordmødre, ergoterapeuter, helsefagarbeidere og helse- og tannhelsesekretærer. Norsk helsevesen har i økende grad blitt avhengig av at utenlandske leger, sykepleiere og helsefagarbeidere jobber i Norge. (1).

## Hva er oppgaveglidning?

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer oppgaveglidning (task shifting) som:

«A process of delegation whereby tasks are moved, where appropriate, to less specialized health workers. By reorganizing the workforce in this way, task shifting presents a viable solution for improving health care coverage by making more efficient use of the human resources already available and by quickly increasing capacity while training and retention programmes are expanded.» (2)

I situasjoner hvor for eksempel en lege, en sykepleier eller en helsefagarbeider anser det som hensiktsmessig flyttes oppgaver til mindre spesialisert helsepersonell.



**«Keisersnitt og andre kirurgiske inngrep har i lavressursland blitt utført av ikke-spesialisert helsepersonell.»**

Internasjonalt har en tilnærming til mangelen på kvalifisert helsepersonell vært å benytte ikke-spesialister til å utføre prosedyrer som tradisjonelt har vært utført av spesialister.

Keisersnitt og andre kirurgiske inngrep har i lavressursland blitt utført av ikke-spesialisert helsepersonell (3).

## Ikke alle vil ha endringer

Diskusjonene mellom Norsk Sykepleierforbund og Den norske legeförening omkring den nyetablerte masterutdanningen med planlagt spesialistgodkjenning av allmennsykepleiere er et eksempel på hvordan slik oppgaveglidning kan skape massive diskusjoner. Legeföreningen har varslet sin bekymring for hvilken rolle og hvilke oppgaver spesialistsykepleierne skal inneha (4).

Tilsvarende diskusjoner har gått for skjæringspunktet av oppgavefordeling mellom andre helsepersonellgrupper, som for eksempel mellom spesialsykepleiere og sykepleiere og mellom sykepleiere og helsefagarbeidere.

## Oppgaveglidning kan true hierarkier

Oppgaveglidning kan true eksisterende hierarkier. I en artikkel skrevet av Europakommisjonen, hevder de at kunstige begrensninger, og hva enkelte profesjonsgrupper kan gjøre, ofte er basert på å opprettholde en profesjons dominerende rolle heller enn hva som tjener pasienten best (5).

### «Det kan kreve stor innsats å få til endringer.»

Kunstige begrensninger kan for eksempel dreie seg om hvem som kan utføre et sårstell, eller hvem som kan legge inn et sentralvenøst kateter. Oppgavefordeling blir forankret på ledernivå og også av lover og regler, og dermed kan det kreve stor innsats å få til endringer i forhold til hvem som skal utføre spesielle handlinger.

## Hva viser forskningen?

Europakommisjonen har etablert Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH) som publiserte rapporten «Task shifting and health system design: the rational redistribution of tasks among health workforce teams» i 2019 (2). Rapporten presenterer ulike utfordringer knyttet til oppgaveglidning, samt oppsummert forskning som viser til resultater av slik oppgaveglidning.

Studier viser til en sammenheng mellom reduksjon av andelen kvalifiserte sykepleiere, oppgaveglidning til «helseassistenter» og lavere kvalitet på pleien. Dette kan vekke bekymring (6). En studie utført i seks europeiske land fant at det å erstatte en kvalifisert sykepleier med en assistent for hver 25. pasient var assosiert med en økning på 21 prosent i mortalitet (7).

### «Sykepleierne brukte lengre tid på konsultasjoner, ga mer informasjon og kalte pasientene inn til kontroll oftere enn legen.»

Likevel finnes det også en rekke studier som viser det motsatte:

En Cochrane-review identifiserte 16 studier hvor sykepleier erstattet lege i primærhelsetjenesten (8). Studiene fant ingen forskjeller mellom sykepleier og lege med hensyn til helseutfall, pasientforløp, ressursutnyttelse eller kostnader. Fem studier fant sågar at pasienten rapporterte høyere tilfredshet med sykepleierne i primærhelsetjenesten, fordi sykepleierne brukte lengre tid på konsultasjoner, ga mer informasjon og kalte pasientene inn til kontroll oftere enn legen.

Tilsvarende funn er rapportert i reviewer hvor forskere så på sykepleier versus lege ved behandling av blant annet pasienter med astma (9), gynekologisk kreft (10), diabetes (11), geriatrisk akutt mottak (12, 13) eller ved høyt blodtrykk (14).

## **Det finnes ulike typer oppgaveglidning**

Hvilke oppgaver som «glides», og mellom hvilke helsepersonellgrupper varierer – ikke bare internasjonalt, men også nasjonalt. Et eksempel er forskjellen på hvilke medikamenter ambulansepersonell får administrere i ulike deler av landet. Noen steder setter sykepleiere nerveblokader i akuttmottak hos pasienter med hoftebrudd (15), andre steder får ikke pasientene dette tilbudet i det hele tatt. Usystematisk oppgaveglidning kan dermed medføre nasjonale, geografiske forskjeller, som er i strid med norsk lovverk.

Sibbald og medarbeidere (16) beskriver ulike typer av oppgaveglidning:

- Oppgaveglidning ved å utvide rollen eller ferdighetene til en gruppe profesjonelle. For eksempel kan sykepleiere i akuttmottak læres opp til å legge smertestillende blokader ved hoftebrudd.
- Oppgaveglidning ved å erstatte eller å delegere oppgaver. Dette gjøres ved å utveksle en type arbeid fra en profesjon til en annen, eller ved å bryte opp tradisjonelle profesjonsinndelte oppgaver. Et eksempel er at sykepleiere legger inn venekateter eller urinkateter, som tidligere var en legeoppgave.
- Oppgaveglidning ved å etablere nye funksjoner eller arbeidsoppgaver. Dette kan gjøres ved å introdusere en ny profesjon eller teknologi. Et eksempel er «Pilly», som er en digital dispenser som deler ut medikamenter til pasienter i hjemmet.

Oppgaver kan «glides» fra helsearbeidere til pasienter eller pårørende, til maskiner/teknologi og til andre helsearbeidere. Rapporten fra EXPH presenterer studier hvor sykepleiere utfører legeoppgaver, farmasøyter utfører sykepleier- og/eller legeoppgaver, hvor teknologi benyttes istedenfor personell og hvor pasientene selv ivaretar eget helsebehov (5).

## En oppgave må ivaretas av rett person

De steder oppgaveglidning har blitt evaluert ser man som oftest positive resultater. Likevel er disse avhengig av kontekst, og man kan ikke bare anta at det som fungerer i en situasjon, automatisk kan overføres til en annen.

Helsetjenesten må sikre at oppgaver ivaretas av den mest hensiktsmessige helsearbeideren for å forbedre pasientomsorgen.

Endring er ofte vanskelig for helsearbeidere. De som involveres i endringen, må overbevises om rasjonale for å endre, og støttes under implementering av oppgaveglidningene (5).



## «Oppgaveglidning kan med fordel innføres på alle nivåer.»

Det finnes lite evidens som styrker viktigheten av den rigide oppgavefordelingen som eksisterer i dag mellom ulikt helsepersonell. Oppgaveglidning kan med fordel innføres på alle nivåer. Innføring av oppgaveglidning forutsetter adekvat trening og støtte, i tillegg til tett samarbeid og informasjonsdeling mellom helsepersonell.

Europakommisjonen anbefaler økt satsing på forskning på oppgaveglidning i flere land, mellom flere grupper helsepersonell og i flere ulike kontekster (5).

## Konklusjon

Oppgaveglidning kan være løsningen på fremtidens helsetjenesteutfordringer. Inkludert i dette er også pårørende, pasient- og brukermedvirkning i helsetjenesten samt teknologi. Beslutningstakere må engasjere sykepleiere, leger og annet helsepersonell ved planlegging og implementering av oppgaveglidning. Dette må utdanningsinstitusjonene ivareta allerede ved planlegging av innhold i utdanningene.

For å redusere rollekonflikter må profesjonene definere funksjons- og ansvarsområder (3). Det finnes utstrakt evidens som taler for oppgaveglidning, og som gir anbefalinger for hvordan dette kan gjennomføres slik at det sikrer kvalitet og samarbeid mellom helsepersonell (2, 5).

## Referanser

1. Statistisk sentralbyrå. Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035. Oslo: SSB; 2019.
2. Verdens helseorganisasjon. Task shifting: Global recommendations and guidelines. Genève: WHO; 2008.
3. Meara JG, Leather AJ, Hagander L, Alkire BC, Alonso N, Ameh EA, et al. Global Surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare and economic development. *Lancet*. 2015;386(9993):569–24.
4. Fonn M. Legepresidenten: Vil vite om spesialistsykepleierne skal diagnostisere. *Sykepleien*. 13.08.2019. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2019/08/legepresidenten-vil-vite-om-spesialistsykepleierne-skal-diagnostisere> (nedlastet 03.03.2020).
5. Europakommisjonen. Task shifting and health system design. Report of the expert panel on effective ways of investing in health. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2019.
6. Sloane D, Smith H, McHugh M, Aiken L. Effect of changes in hospital nursing resources on improvements in patient safety and quality of care: a panel study. *Med Care*. 2018;56(12):1001–8.
7. Aiken L, Sloane D, Griffiths P, Rafferty AM, Bruyneel L, McHugh M. Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Qual Saf*. 2017;26(7):559–68.
8. Laurant M, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbald B. Substitution of doctors by nurses in primary care. *Cochrane database Systematic Rev*. 2005;(2):CD001271.
9. Kuethe MC, Vaessen-Verberne AAAPH, Elbers RG, Van Aalderen WMC. Nurse versus physician-led care for the management of asthma. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; (2):CD009296.

10. Cook O, McIntyre M, Rechoche K, Lee S. Experiences of gynecologic cancer patients receiving care from specialist nurses: a qualitative systematic review. *JBIC Database Syst Rev Implement Rep.* 2017;15(8):2087-112.
11. Wilson M, Chen H, Wood M. Impact of nurse champion on quality of care and outcomes in type 2 diabetes patients. *Int J Evid Based Healthc.* 2019;17(1):3-13.
12. Malik M, Moore Z, Patton D, O'Connor T, Nugent LE. The impact of geriatric focused nurse assessment and intervention in the emergency department: A systematic review. *Int Emerg Nurs.* 2018;37:52-60.
13. Karimi-Shahanjarini A, Shakibazadeh E, Rashidian A, Hajimiri K, Glenton C, Noyes J, et al. Barriers and facilitators to the implementation of doctor-nurse substitution strategies in primary care: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;(4):CD010412.
14. Anand T, Joseph L, Geetha A, Prabhakaran D, Jeemon P. Task sharing with non-physician health-care workers for management of blood pressure in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health.* 2019;7(6):e761-71.
15. Fonn M. Sykepleier setter anestesi for raskere smertelindring. *Sykepleien.* 18.04.2016. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2016/04/sykepleier-setter-anestesi-raskere-smertelindring> (nedlastet 03.03.2020).
16. Sibbald B, Shen J, McBride A. Changing the skill-mix of the health care workforce. *J Health Serv Res Policy.* 2004;9(1):28-38.