

Hvordan kan sykepleiere og vernepleiere dele pleieoppgaver?

Det er behov for å avklare funksjonen og rollen til sykepleiere og vernepleiere for å sikre en hensiktsmessig oppgavedeling mellom profesjonene.

Ann-Chatrin Linqvist Leonardsen

Anestesisykepleier, forsker og førsteamanuensis
Sykehuset Østfold og Høgskolen i Østfold

Helsepersonell

Helsetjeneste

Primærhelsetjeneste

Spesialisthelsetjeneste

Spørreskjema

Sykepleien 2020 108 (82613) (e-82613)
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2020.82613

Hovedbudskap

I Norge ivaretar både sykepleiere og vernepleiere pleieoppgaver i helsetjenestene, og stillinger utlyses av og til som «sykepleier/vernepleier søkes». Vi har utforsket sykepleieres og vernepleieres synspunkter på hvilke tekniske ferdigheter bachelorstudentene har behov for å kunne, samt på hvilken arena de mener studentene bør lære seg disse ferdighetene. Resultatene viser at det er behov for å avklare sykepleie versus vernepleie, både forskjeller og likheter, for å sikre en hensiktsmessig oppgavedeling.

Tilbakemeldinger vi har fått gjennom samtaler med helsepersonell i både kommune- og spesialisthelsetjenesten, tilsier at bachelorstudenter ikke har nødvendig eller forventet kompetanse når de kommer ut i praksis.

Formålet med studien som presenteres i denne artikkelen, var å utforske hvilke tekniske ferdigheter sykepleiere og vernepleiere mener at bachelorstudentene må kunne, samt på hvilken arena de mener studentene bør lære seg disse ferdighetene.



«Tilbakemeldinger tilsier at bachelorstudenter ikke har nødvendig eller forventet kompetanse når de kommer ut i praksis.»

Liggetiden på sykehus synker til tross for større behandlingskompleksitet og en økende andel eldre pasienter og pasienter med kroniske sykdommer. Disse forholdene har medført et større behov for helsetjenester både før, etter og som et alternativ til sykehusinnleggelse (1–3).

Stadig mer avansert medisinskteknisk utstyr tas i bruk også utenfor sykehusene, noe som utfordrer helsepersonells kunnskaper og kompetanse i kommunehelsetjenesten (4).

Hva er «kompetanse»?

Verdens helseorganisasjon (WHO) beskriver sykepleieres profesjonelle kompetanse som et rammeverk av ferdigheter som reflekterer kunnskaper og holdninger, og som inkluderer både psykososiale og psykomotoriske elementer (5).

Profesjonell kompetanse er også beskrevet som egnethet (eller *capability*), definert som «the combination of knowledge, skills, personal qualities and understanding employed in an effective manner in not only predictable specialist contexts, but in unexpected and unstable circumstances» (6).

Det innebærer at sykepleiere må kunne kombinere kunnskaper og ferdigheter og samtidig ha personlige egenskaper som gjør at de kan handle hensiktsmessig både i forutsigbare og uforutsigbare situasjoner.

Presentasjon av studien

Vi gjennomførte en spørreskjemaundersøkelse i gamle Østfold fylke, som besto av 18 kommuner under samme sykehusnedslagsfelt. Høgskolen i Østfold er den eneste utdanningsinstitusjonen som tilbyr bachelor i sykepleie og vernepleie i dette området.

Spørreskjemaet ble sendt ut til alle avdelinger på Sykehuset Østfold samt til en rekke kommunale enheter: fem akuttavdelinger, fem legevakter, 43 avdelinger innen hjemmetjenesten og 34 sykehjemsavdelinger.

Vi utarbeidet spørreskjemaet med utgangspunkt i de tretti ferdighetene som studentene introduseres for på høyskolen. Informasjon om hvilket semester studentene får introduksjonen på i henholdsvis sykepleier- og vernepleierutdanningen, ble beskrevet.

For hver ferdighet ble respondentene bedt om å vurdere hvor de mente ferdigheten skulle introduseres: 1) på høyskolen, 2) i praksis, eller 3) på høyskolen, men på et tidligere tidspunkt, samt hvorvidt denne ferdigheten var relevant på respondentens arbeidssted.

I tillegg inneholdt skjemaet to spørsmål med mulighet til å svare i fritekst: «Er det andre ferdigheter som er nødvendig i din jobb, som du mener burde vært introdusert på høyskolen?» og «Er det andre ferdigheter som er nødvendig i din jobb, som du mener burde vært introdusert i praksis?» Vi innhentet også informasjon om hva slags avdeling de jobbet på. Seks sykepleiere og to vernepleiere pilottestet spørreskjemaet.

Metode og utvalg

Alle sykepleiere og vernepleiere som jobbet klinisk i fylket, ble invitert til å delta via e-post. E-postmeldingen inneholdt en lenke til spørreskjemaet, som ble returnert direkte til Universitetet i Oslos «Tjenester for Sensitive Data» (TSD) etter utfylling, for sikker datasamling og lagring.

Vi brukte deskriptive analyser for å beskrive utvalget. Mann-Whitney U-test ble brukt for å sammenlikne forskjeller mellom sykepleiere og vernepleiere samt sykehusavdelinger og kommunale avdelinger.

Cronbachs alfa ble benyttet til å vurdere spørreskjemaets reliabilitet. Vi brukte Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versjon 25 til analysene. Innholdsanalyse ble brukt på fritekstsvarene for å identifisere temaer.

Vi innhentet samtykke fra personvernombudet ved høyskolen, i tråd med personvernforordningen GDPR (General Data Protection Regulation) (7).

Sykepleiere og vernepleiere deltok

437 sykepleiere eller vernepleiere responderte: 167 fra sykehuset og 270 fra kommunehelsetjenesten. Tabell 1 viser svarene på hvor og når sykepleierne og vernepleierne mente studentene burde lære tekniske ferdigheter, og hvorvidt de var relevante eller ikke på respondentens arbeidssted.

Tabell 1. Prosedyrer og foretrukket læringsarena (N = 437)

| Prosedyre | På skolen n (%) | I praksis n (%) | Ikke relevant n (%) | På skolen, men tidligere n (%) | p-verdi ^a |
|--|-----------------|-----------------|---------------------|--------------------------------|----------------------|
| Generelt munnstell* | 249 (56,9) | 9 (2,1) | 72 (16,5) | 45 (10,3) | <0,01 |
| Spesielt munnstell** | 230 (52,6) | 81 (18,5) | 93 (21,3) | 31 (6,9) | <0,01 |
| Manuelt blodtrykk | 344 (78,7) | 47 (10,8) | 15 (3,4) | 35 (8) | 0,74 |
| Telle respirasjonsfrekvens | 294 (67,3) | 74 (16,9) | 32 (7,3) | 38 (8,7) | 0,14 |
| Temperaturmåling* | 277 (63,4) | 83 (18,9) | 24 (5,5) | 54 (12,4) | .20 |
| Pulstelling | 321 (73,5) | 69 (15,8) | 12 (2,7) | 39 (8,9) | 0,61 |
| Hjerte-lunge-redning | 383 (87,6) | 11 (2,5) | 4 (0,9) | 41 (9,4) | 0,54 |
| Fot- og neglestell | 213 (48,7) | 100 (22,9) | 107 (24,5) | 19 (4,3) | 0,04 |
| Kroppsvask | 262 (60) | 92 (21,1) | 57 (13) | 30 (6,9) | <0,01 |
| Intimvask* | 240 (54,9) | 99 (22,7) | 57 (13) | 30 (6,9) | 0,06 |
| Blodsukkermåling | 282 (64,5) | 113 (25,9) | 16 (3,7) | 28 (6,4) | 0,54 |
| Forflytningsteknikk | 280 (64,1) | 80 (18,3) | 46 (10,5) | 34 (7,8) | 0,01 |
| Medikamenthåndtering | 325 (74,4) | 73 (16,7) | 6 (1,4) | 32 (7,3) | 0,58 |
| Sengereing | 242 (55,4) | 114 (26,1) | 59 (13,5) | 26 (5,9) | 0,02 |
| Å gi mat | 207 (47,4) | 143 (32,7) | 71 (16,2) | 19 (4,3) | 0,08 |
| Infusjoner** | 274 (62,7) | 81 (18,5) | 68 (15,6) | 14 (3,2) | <0,01 |
| Injeksjoner (subkutant/intramuskulært) | 346 (79,2) | 61 (13,9) | 15 (3,4) | 20 (4,6) | 0,06 |
| Intravenøs injeksjon** | 261 (59,7) | 79 (18,1) | 68 (15,6) | 21 (4,8) | <0,01 |
| Opptrekk tørrstoff | 264 (60,4) | 99 (22,7) | 54 (12,4) | 20 (4,6) | <0,01 |
| Opptrekk av væske fra hetteglass | 280 (64,1) | 108 (24,7) | 34 (7,8) | 17 (3,9) | <0,01 |
| Ta på kompresjonsstrømper* | 211 (48,3) | 148 (33,9) | 50 (11,4) | 26 (5,9) | 0,42 |
| Legge inn permanent urinkateter** | 265 (60,6) | 71 (16,2) | 88 (20,1) | 13 (2,9) | <0,01 |
| Intermitterende kateterisering, menn* | 252 (57,7) | 86 (19,7) | 80 (18,3) | 22 (5) | <0,01 |
| Aseptisk sårstell** | 299 (68,4) | 79 (18,1) | 43 (9,8) | 18 (4,1) | <0,01 |
| Venøse sår, stell* | 267 (61,1) | 97 (22,2) | 54 (12,4) | 19 (4,3) | 0,05 |
| Suging av naso/oropharynx** | 231 (52,9) | 93 (21,3) | 97 (22,2) | 17 (3,9) | <0,01 |
| Nasogastrisk sondenedleggelse** | 231 (52,9) | 93 (21,3) | 97 (22,2) | 17 (3,9) | <0,01 |
| Stell av ernæringssonde* | 233 (53,3) | 108 (24,7) | 85 (19,5) | 13 (3) | <0,01 |
| Innleggelse av perifert venekateter** | 268 (61,3) | 55 (12,6) | 93 (21,3) | 24 (5,5) | <0,01 |
| Stell av sentralt venekateter** | 243 (55,6) | 76 (17,4) | 97 (22,2) | 17 (3,9) | <0,01 |

*Kun vernepleierstudenter

**Kun sykepleierstudenter

^aP-verdi: Signifikante forskjeller mellom sykepleiere og vernepleiere. Signifikante forskjeller vises i fet skrift.

Tabellen viser hvor (og når) sykepleierne og vernepleierne mente studentene burde lære ulike prosedyrer.

Det var ingen signifikante forskjeller på svarene mellom sykehusavdelinger og kommunale avdelinger.

Tabell 2 viser en oversikt over svarene som kom inn på spørsmålet «Er det andre ferdigheter som er nødvendig i din jobb, som du mener burde vært introdusert på høyskolen?». Det kom ingen svar på spørsmålet om andre ferdigheter som burde vært introdusert i praksis.

Tabell 2. Fritekstsvar på spørsmålet «Er det andre ferdigheter som er nødvendig i din jobb, som du mener burde vært introdusert på høyskolen?» (n = 118)

| Prosedyrer | n (%) |
|--|-----------|
| Ulike typer stomier | 10 (8,4) |
| PICC-line-/Midline-kateter | 20 (16,9) |
| Blodprøvetaking | 10 (8,4) |
| Medikamenthåndtering | 6 (5,1) |
| Trakeostomi | 6 (5,1) |
| Sårvurdering og -pleie | 5 (4,2) |
| Kommunikasjon og veiledning (kun vernepleiere) | 4 (3,4) |
| Veneporier | 4 (3,4) |
| Ernæring | 4 (3,4) |
| CADD-pumper | 4 (3,4) |
| Bruk av tvang (kun vernepleiere) | 4 (3,4) |
| Observasjon og vurderinger | 4 (3,4) |
| Konflikthåndtering (kun vernepleiere) | 3 (2,5) |

n = antall respondenter, prosent i parentes

Flere ferdigheter som ble kommentert som nødvendig i jobben til sykepleiere eller vernepleiere, var grunnleggende pleie, inhalasjoner, ikke-invasiv ventilasjon, hygiene, smertebehandling og forebygging av septisk sjokk.

I tillegg var det to respondenter som kommenterte henholdsvis «trenger generelt mer trening» og «sengereing bør ikke prioriteres på skolen».

Bør mer læres på høyskolen?

Resultatene viser at sykepleiere og vernepleiere mener at alle de nåværende prosedyrene er relevante, og at disse bør læres på høyskolen. I tillegg oppga 118 respondenter ytterligere prosedyrer de mente studentene bør lære på skolen.

En nylig publisert studie fra samme fylke fant at sykepleiere i kommunehelsetjenesten får opplæring i spesifikke prosedyrer som ventilator, trakeostomi, palliasjon eller dialyse når de har pasienter som trenger dette (8). Henni og medarbeidere fokuserer også på behovet for avanserte ferdigheter i kommunehelsetjenesten (9).



«Sykepleiere og vernepleiere mener at alle de nåværende prosedyrene er relevante, og at disse bør læres på høyskolen.»

Foreløpig er slike «avanserte» ferdigheter eller prosedyrer ikke inkludert i høyskolens portefølje. Landeen og medarbeidere påpeker at det er nødvendig med kontinuerlige revisjoner av studieplaner innen sykepleie for å følge den raske utviklingen i profesjonell praksis (10).

Det var ingen signifikante forskjeller på svarene fra de som jobbet på sykehus, og de som jobbet i kommunehelsetjenesten. Dette funnet underbygger at kommunehelsetjenesten er i endring på grunn av at pasientenes tilstand blir mer kompleks og alvorlig (2, 10, 11).

Hva skiller sykepleie fra vernepleie?

Sykepleiere og vernepleiere hadde signifikant ulike perspektiver på ferdighetslæring og -behov. Vernepleie har vært omdiskutert i ulike internasjonale faglige fora, og både utdanning og praksis har endret seg over tid (12).

På engelsk omtales vernepleie som «intellectual disability nursing» – sykepleie for mennesker med psykisk funksjonshemming. De mangfoldige behovene til personer med intellektuelle eller funksjonelle hemninger samt mange ulike praksisarenaer kan gjøre tilnærmingen utfordrende.



«Våre funn viser at sykepleiere og vernepleiere mener at alle ferdighetene bør introduseres på høyskolen.»

Det er forsket lite på vernepleie som profesjon og vernepleieres rolle i helsetjenesten (13). Våre resultater fremhever behovet for å avklare funksjonen og rollen til sykepleiere versus vernepleiere, både forskjeller og likheter, for å sikre en hensiktsmessig oppgavedeling.

Ulike forskere hevder at sykepleierutdanningen bør fokusere på tekniske ferdigheter som benyttes ofte for å forberede studenten bedre til yrket, mens arbeidsgiveren bør sikre regelmessig trening på ferdigheter som de sjeldnere har bruk for (14, 15). Våre funn viser at sykepleiere og vernepleiere mener at alle ferdighetene bør introduseres på høyskolen.

Hva er implikasjonene for praksis?

Våre funn indikerer at behovet for kompetanse til å utføre ulike prosedyrer og ferdigheter er det samme i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Videre indikeres et behov for å revurdere hvilke ferdigheter man introduserer på høyskolen. «Timeplanene» er allerede overfylt, og utfordringen blir å avgjøre hva som skal videreføres, og hva som kan tas ut.



«Behovet for kompetanse til å utføre ulike prosedyrer og ferdigheter er det samme i kommune- og spesialisthelsetjenesten.»

The European Commission fremhever oppgavegliding som et essensielt tiltak for å kunne håndtere fremtidens helsetjenesteutfordringer (16). Ansvaret for ulike prosedyrer bør derfor kanskje fordeles mer hensiktsmessig, slik at noe utføres av helsepersonell, noe av pårørende og noe av pasientene selv.

Artikkelen er en oversatt og tilpasset versjon av artikkelen «Nurses' perspectives on technical skill requirements in primary and tertiary healthcare services», publisert i Nursing Open 22. mai 2020. DOI: [10.1002/nop2.513](https://doi.org/10.1002/nop2.513)

På den originale publikasjonen var følgende medforfattere: Ina Kristin Blågestad, Siri Brynhildsen, Richard Olsen, Lars Gunheim-Hatland, Anne-Grethe Gregersen, Anne Herwander Kvarsnes, Wenche Charlotte Hansen, Hilde Marie Andreassen, Mona Martinsen, Mette Hansen, Inger Hjelmeland og Vigdis Abrahamsen Grøndahl.

Referanser

1. OECD. Health at a glance: Europe 2018. State of health in the EU cycle. OECD; 2018. Tilgjengelig fra: <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088.htm> (nedlastet 19.10.2020).
2. Hall A, Luheshi L. Personalised healthcare: bringing the future into focus. University of Cambridge; 2017. Tilgjengelig fra: <http://www.phgfoundation.org/blog/17638> (nedlastet 19.10.2020).
3. Verdens helseorganisasjon (WHO), Unicef. A vision for primary health care in the 21st century. Luxembourg: WHO; 2018.. Tilgjengelig fra: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065> (nedlastet 22.10.2020).

4. Gautun H, Syse A. Samhandlingsreformen. Hvordan tar de kommunale helse- og omsorgstjenestene imot det økte antallet pasienter som skrives ut fra sykehusene? NOVA; 2013. Rapport 8/13.
5. Verdens helseorganisasjon (WHO). Nursing and midwifery. Human resources for health. Genève: WHO; 2009. Tilgjengelig fra: https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/ (nedlastet 19.10.2020).
6. Nagarajan R, Prabhu R. Competence and capability: a new look. *Int J Manag.* 2015;6(6):7–11.
7. Datatilsynet. Lover og regler. Oslo: Datatilsynet. Tilgjengelig fra: <https://www.datatilsynet.no/regelverk-og-verktoy/lover-og-regler/> (nedlastet 22.10.2020).
8. Leonardsen A, Bjerkenes A, Rutherford I. Nurse competence in the interface between primary and tertiary healthcare services. *Nursing Open.* 2018;6(2):482–92.
9. Henni S, Kirkevold M, Antypas K, Foss C. The role of advanced geriatric nurses in Norway: a descriptive exploratory study. *Int J Older People Nurs.* 2018;13(3):e12188.
10. Landeen J, Carr D, Culver K, Martin L, Matthew-Maich N, Noesgaard C, et al. The impact of curricular changes on BSCN students' clinical learning outcomes. *Nurse Educ Pract.* 2016;21:51–8.
11. Fawaz M, Hamdan-Mansour A, Tassi A. Challenges facing nursing education in the advanced healthcare environment. *Int J Africa Nurs Sci.* 2018;9:105–10.
12. Doody O, Taggart L, Slevin E. Intellectual disability nursing in Ireland: Identifying its development and future. *J Intellect Disabil.* 2012;16(1):7–16.
13. Auberry K. Intellectual and developmental disability nursing: current challenges in the USA. Dovepress. 2018;8:23–8.
14. Danebjørg D, Birkelund R. The practical skills of newly qualified nurses. *Nurse Educ Today.* 2011;31(2):168–72.

15. Ewertsson M, Gustafsson M, Blomberg K, Holmström I, Allvin R. Use of technical skills and medical devices among new registered nurses: a questionnaire study. *Nurse Educ Today*. 2015;35(12):1169–74.

16. European Commission. 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. Tilgjengelig fra: https://ec.europa.eu/health/expert_panel/sites/expertpanel/files/o23_taskshifting_en.pdf (nedlastet 19.10.2020).