

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Slik opplever helsefagarbeidere oppgavedeling på sitt arbeidssted

Helsefagarbeidere får flere avanserte oppgaver i takt med oppgavedelingen i helsesektoren. Økt kompetanse gjør at de lettere kan avlaste sykepleiere i hverdagen.

Randi Vangen Skyrud

Førstelektor

Seksjon for sykepleie, Høgskolen i Innlandet, Elverum

[Oppgavedeling](#)

[Kompetanse](#)

[Sykepleie](#)

[Helsefagarbeider](#)

Sykepleien 2024;112(97443):e-97443

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2024.97443](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2024.97443)

Hovedbudskap

Oppgavedeling har ført til at helsefagarbeidere utfører flere prosedyrer enn de har utdanning til, prosedyrer som tradisjonelt har vært forbeholdt sykepleiere.

Pilotprosjektet «Fremtidens helsefagarbeider» har bidratt til å styrke kompetansen deres, slik at de kan avlaste sykepleiere i en travel arbeidshverdag.

Antallet eldre øker, og det blir større etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester. Aldringen i befolkningen kommer til å skape utfordringer for kommunale omsorgstjenester, skriver Bovim og Nerdrum (1). Tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) viser at i 2040 vil 267 kommuner ha en befolkning hvor over 25 prosent er eldre enn 67 år. De minste kommunene vil oppleve mest aldring og vil trenge mer hjemmetjeneste (1).

Seks faktorer avgjør om oppgavedeling lykkes

Samtidig ser vi at rekrutteringsutfordringene til helsevesenet har økt. Det voksende behovet for hjemmetjenester fører med seg et behov for kvalitet i utdanning og praksis. En bedre og målrettet kompetanseutvikling for de som allerede arbeider i helsevesenet, vil også kunne medføre økt kvalitet og kapasitet (1).

Oslo Economics har på oppdrag for Spekter, Fagforbundet og Delta laget en utredning av erfaringer med oppgavedeling mellom helsefagarbeidere og andre personellgrupper i sykehus (2). Seks sentrale faktorer for å lykkes med oppgavedeling ble identifisert:

1. ledelsesforankring
2. satsing på lærlinger
3. kartlegging av oppgaver, ansvarsfordeling og roller
4. informasjon og holdningsarbeid
5. opplæring, kompetanseutvikling og videreutdanning
6. økonomiske rammer

Oppgavedeling frigjør sykepleierressurser

I forbindelse med rapporten «Ny oppgavedeling i helse- og omsorgssektoren» gjennomførte Fafo en undersøkelse blant helsefagarbeidere, helsesekretærer og portører (3). Rapporten oppsummerer at oppgavedeling er utbredt i helse- og omsorgssektoren. For eksempel er oppgaver som NEWS-målinger, blodprøvetaking og skylling og stell av perifert venekateter (PVK) overført fra sykepleiere og andre yrkesgrupper med treårig høyskoleutdanning til ansatte med fagutdanning.

«Oppgavedelingen skjer som nødløsninger, men også som planlagt og styrt arbeid.»

Oppgavene kan også overføres til ufaglærte. Oppgavedelingen skjer som nødløsninger, men også som planlagt og styrt arbeid. Oppgavedeling leder til at ansatte med helsefaglig utdanning bruker mer tid på oppgaver de er utdannet til og mindre tid på det som ikke nødvendigvis krever deres kompetanse. Helsefagarbeidere og helsesekretærer har begynt å gjøre oppgaver de er utdannet for, men som vanligvis utføres av sykepleiere.

Helsefagarbeidere og helsesekretærer har mistet øvelse i oppgaver som er en del av utdanningen deres (3). En motivasjonsfaktor for å ta videreutdanning for helsefagarbeidere og ufaglærte som tar fagbrev, er at de får mulighet til å gjøre prosedyrer de egentlig har i sin utdanning, som for eksempel blodprøve- og EKG-taking (3).

Fagskole utvikler ny utdanningsmodell for helsefagarbeidere

Fagskolen Innlandet har siden høsten 2022 arbeidet med prosjektet «Fremtidens helsefagarbeider». Det første pilotprosjektet ble gjennomført våren 2023 i samarbeid med Gran kommune. Prosjektet hadde som mål å utvikle en utdanningsmodell for fremtidens helsefagarbeidere på nivå 5.2, som er en høyere fagskolegrad (4, 5).

Fagskoleutdanningen i klinisk helsefagarbeid, som ligger på nivå 5.2, består av to deler på 60 studiepoeng hver. Til sammen gir utdanningen 120 studiepoeng med nivåbeskrivelser i [Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring](#) (5).

Denne utdanningen er den første i Norge som svarer på behovet skissert i Helsepersonellkommissjonens rapport «Tid for handling» (6). Våren 2024 ble det tredje pilotprosjektet gjennomført i samarbeid med Sykehuset Innlandet i Gjøvik, Ahus i Kongsvinger og Kongsvinger kommune. Emnet *medisinske prosedyrer* inngår også en del av modulstudiet klinisk helsefagarbeider (7).

Pilotmodul ble testet ut

Helsefagarbeidere fra Gjøvik og Kongsvinger som jobber i både spesialist- og kommunehelsetjenesten, har i løpet av våren 2024 deltatt i prosjektet «Fremtidens helsefagarbeider». De deltok i pilotmodulen kalt *medisinske prosedyrer* i regi av Fagskolen Innlandet (7). Modulen har som mål at deltakerne øver på nødvendige ferdigheter for å møte fremtidens utfordringer i helsevesenet. Tabell 1 viser temaene i modulen.

Tabell 1. Innholdet i modulen

Sirkulasjons-systemet	Respirasjons-systemet	Nyre- og urinveissystemet	Fordøyelses-systemet	Det endokrine systemet	Akutt sykdom og skade
Telemetri	Inhalasjon og ulike forstøver-apparater	Engangskateter på kvinner	Stomistell	Blodprøve-taking	Sårstell og sårskift etter prosedyre
EKG-oppkopling	Innblikk i CPAP- og BiPAP-behandling	Permanent kateter på kvinner	Skyll av dren		Generelle smitterutiner
Innleggelse, stell og seponering PVK	Oksygen-behandling	Stell av nefrostomi, pyelostomi og suprapubis-kateter			Sårskader og blødninger
Stell av CVK					

Forkortelser: CPAP = Continuous Positive Airway Pressure, en medisinsk behandling som brukes hovedsakelig for personer med søvnapné, CVK = sentralt venekateter, BiPAP = Bilevel Positive Airway Pressure, en type pustebehandling, EKG = elektrokardiogram

Det har vært fysiske samlinger for studentene på Kongsvinger, og i tillegg har studentene vært med på digital undervisning mellom samlingene. Modulen ble avsluttet med en muntlig-praktisk eksamen. Prosjektet er en del av det å utvikle en modell for hvordan helsefagarbeideren kan avhjelpe den varslede sykepleiermangelen i kommunene og de kompetanseutfordringene samfunnet står overfor.

Målet med prosjektet er videre å utvikle en utdanningsmodell innen fagskolesektoren for fremtidens helsefagarbeidere på nivået høyere fagskolegrad (7). Utdanningen klinisk helsefagarbeider startet høsten 2024 og består av flere moduler.

Noen av dem er testet ut i pilotprosjekter høsten 2023 og våren 2024. Prosjektet er utviklet i samarbeid med KS, Norsk Sykepleierforbund, Fellesforbundet, Delta, Kongsvingerregionen, kommunene Os, Ringeby og Gran, Statsforvalteren i Innlandet og Innlandet fylkeskommune (7).

Intervjuer utforsket helsefagarbeideres erfaringer

Tre fokusgruppeintervjuet ble gjennomført: ett på Teams med seks deltakere og to fysiske intervjuer med åtte deltakere hver. Av totalt 37 deltakere i pilotmodulen samtykket 16 fra Kongsvinger og 6 fra Gjøvik til å delta. De var 18 kvinner og 4 menn i alderen 26–62 år.

Det ble utarbeidet en semistrukturert intervjuguide med fire hovedspørsmål. Informantene ble bedt om å fortelle om sine opplevelser med å være student ved modulen i studiet, hvordan de opplever å bli tatt imot som helsefagarbeidere med mer kompetanse, hvordan de opplever tilbakemeldinger fra andre yrkesgrupper på sin arbeidsplass – og hvordan de opplever å bli tatt imot av ledelsen etter sin utdanning.

Intervjuene ble gjennomført på et møterom på høyskolesenteret og hadde en varighet på 35–55 minutter. Opptak ble gjort digitalt via Nettskjema. Intervjuene er transkribert fra tale til tekst ved bruk av transkriberingstjenesten i Nettskjema. Teksten ble gjennomgått og lyttet til. Der teksten ikke var lik lyden, ble den redigert til å gjenspeile det som ble sagt ordrett i intervjuene.

Kvale og Brinkmanns kombinasjon av meningsfortetting, kategorisering og meningstolkning ble benyttet (8). Artikkelforfatteren gjennomførte intervjuene og transkriberingen. En rekke forhold kan påvirke reliabiliteten.

Semistrukturerte intervjuer har som mål å gi en så fri beskrivelse som mulig. Transkribering kan føre til utfordringer fordi det innebærer å tolke muntlig språk til skriftlig tekst. En og samme uttalelse kan bli transkribert ulikt (8).

Pilotmodulen oppleves som nyttig

Helsefagarbeiderne beskriver modulen som lærerik og nyttig. En sier: «Det er den delen jeg har bruk for i hverdagen på arbeid.»

En annen sier: «Vi får lov til å gjøre flere prosedyrer som vi ikke har fått lov til tidligere, og det gjør hverdagen mer varierende.»

«Jeg tror det vil åpne øynene mer på arbeidsplassen min hva jeg kan brukes til.»

MODULDELTAKER

Om teoridelen blir det sagt: «Det er veldig bra og et steg videre av hva de har lært tidligere.»

En sier det slik: «Jeg tror det vil åpne øynene mer på arbeidsplassen min hva jeg kan brukes til. Andre oppgaver enn det jeg primært gjør i dag. Jeg kan være behjelpelig på avdelingen og lette oppgavene for sykepleier. De har mye administrativt og er travle. Det å få mer kunnskap og kompetanse og hjelpe til med prosedyrer er veldig bra. Flere å dele oppgaver på.»

En student sier: «Kurset bidrar til at arbeidshverdagen blir bedre. Jeg får til det nye vi har lært her, og det er fint å mestre.»

Fysisk undervisning fremheves

Flere sier at de fysiske møtene på skolen har vært veldig gode, men at det er vanskeligere å prioritere studiene i en hektisk hverdag. De fysiske møtene oppleves bedre enn forelesninger på Teams. En sier: «Det er estimert en del tid til å studere på egen hånd. Det er selvstudie, men så er det omstendighetene. Det er også uvant for meg å studere igjen.»

En annen sier: «Det er vanskelig med Canvas som læringsplattform. Det kunne vært bedre. De fysiske møtene på skolen har vært veldig bra. Vi slet i starten da lærerne ikke gikk gjennom prosedyrene, og vi skulle finne frem i systemet. Det har blitt bedre.»

En sier: «Jeg følger bedre med når vi fysisk er til stede. Er jeg hjemme i huset på Teams, så har jeg plutselig lillegutt på fanget. Det er mye bedre å gjøre gruppearbeid i fellesskap fysisk. Hvis vi ikke kjenner hverandre så godt, synes jeg det er vanskelig å delta på Teams.»

En annen sier: «Det som er spennende, er at folk som deltar her, har forskjellig erfaring, ulike avdelinger og ulike steder i helsevesenet. Jeg får reflektert rundt problemstillinger i større perspektiv enn det som skjer på min avdeling.»

En student sier: «Jeg har søkt videre på skolen til høsten. Det ga mersmak, og nå er jeg inne i det med studier.»

Studenter er delt om responsen fra sykepleiere

Hvordan opplever studentene å ha mer kompetanse på sin avdeling? En uttaler: «Noen sier de hater det, og at de har fått tre år på høyskole for det vi nå gjør. Andre er helt annerledes og sier 'vær så god, det her kan du gjøre'.»

En annen sier: «Vi har dessverre lite sykepleierdekning, og det sier seg selv at det blir mye å gjøre på de få som er i arbeid».

En sier: «Vi har muligheten til å bistå med å ta blodprøver til helsekontroll.»

En sier: «Hos oss er jeg veldig godt tatt imot».

Flere av de som allerede arbeider i sykehusavdelinger, opplever å bli godt mottatt på avdelingen. En uttaler: «Det er sykepleiere som er mest negative til helsefagarbeidere og oppgavedeling. Jeg tror ikke de har kjennskap til hva vi lærer oss.»

En sier: «Sykepleiere hos oss er veldig positive til at jeg får mer kompetanse. De har ikke kapasitet til alt selv.»

Deltakelse ble avklart med ledelsen

Flere uttaler: «Både avdelingsleder og enhetsledere er positive til denne utdanningen. Det er ledere som har anbefalt utdanningsmodulen».

En sier: «På fagdag fikk jeg mulighet til å være på dagkirurgen og øve på å legge PVK en hel dag.»

Flere forteller at de snakket med ledelsen før de deltok på pilotkurset, og alle føler seg trygge på å delta i denne modulen. Det er lederne ved de ulike helseinstitusjonene som har foreslått at de skal være med.

En forteller: «Jeg fant dette kurset selv og er ikke fornøyd med tilretteleggingen for å delta på kurset. Jeg har brukt fridager til å delta her. De vil gjerne ha kompetansen, men ikke legge til rette for at jeg deltar på modulen.»

En sier: «Det er min leder som har bestemt at jeg skal få lov til å være en del av dette studiet, og da tenker jeg at den muligheten må jeg gripe.»

Temaet lønn kom opp

Da studentene fikk velge temaer å snakke mer om i fokusgruppeintervjuene, kom lønn opp. De sier at de ønsker ekstra betaling når de skal utføre oppgaver med mer ansvar. Spesielt når de tar videreutdanning, er det viktig med høyere lønn som kompensasjon.

En sier: «Jeg gjør ikke dette for mer lønn. Jeg gjør det for mer utfordringer i arbeidshverdagen, slik at jeg ikke gjør det samme hele tiden. Da blir jeg fort lei, og jeg vil føle at jeg har en verdi og er viktig på avdelingen.»

«Det handler om motivasjon til å ta videreutdanning.»

MODULDELTAKER

En annen sier: «Hvis jeg skal ta videreutdanningen, ender jeg opp på 240 studiepoeng. Det er mer enn en bachelor, og det vil jeg kompenseres for i lønn. Det handler om motivasjon til å ta videreutdanning.»

Deltakerne i studien er positive til og veldig fornøyd med fysiske samlinger. De forteller om å være student igjen i en hektisk hverdag, og at det har vært uvant for flere. De har mestret kombinasjonen arbeid, studier og familieliv. Det sosiokulturelle har vært viktig for denne gruppen. De fungerte godt sammen og hadde en god tone også under fokusgruppeintervjuene.

Arbeidsformen i prosjektet har vært hensiktsmessig for å nå læringsutbyttet i utdanningen. I utdanningen som startet høsten 2024, ble det lagt opp til samlingsbaserte møter, men også her er det lagt opp til digitale møter mellom samlingene (9).

Helsefagarbeidere motiveres av praktisk problemløsning

I yrket som helsefagarbeider er det viktig å utvikle evner til samarbeid, kommunikasjon og ha søkelys på praktisk problemløsning. Deltakerne i prosjektet har praktisk erfaring fra fagområdet. Når de kommer sammen på skolen, både i teori og i praktiske ferdigheter, trekkes de aktivt med og trenes opp til refleksjon i egen læringsprosess (9).

Måten moduldeltakerne motiveres til å lære på, kan sammenliknes med hvordan sykepleierstudenter motiveres. Onshuus og Jacobsen beskriver at andre lytter og er til stede når de selv har et fremlegg. Å snakke med andre om det de selv både forstår og ikke forstår, er det som motiverer sykepleierstudentene til å lære når de samarbeider med medstudenter (10).

Moduldeltakerne er motiverte til å utføre prosedyrer som for eksempel blodprøver, PVK og kateterinnleggelse i sin arbeidshverdag. Det kom frem at deltakerne har ulike muligheter til å utføre prosedyrer, avhengig av hvor de jobber og pasientsituasjonene på de ulike institusjonene.

Sykehusarbeid gir helsefagarbeidere trygghet i prosedyrer

Deltakerne som jobber på en sykehusavdeling, har flere muligheter og blir tryggere på å utføre prosedyrene. Noen av deltakerne sier at de ikke får brukt prosedyrene i sitt nåværende arbeid. Å delta på en slik modul kan likevel inspirere dem til å søke nye jobber der de kan bruke kompetansen sin. Dette har vært en motivasjonsfaktor for å vurdere jobb andre steder i helsevesenet.

Helsefagarbeidere i Helse Stavanger HF har fått tilbud om å gjennomføre et kompetansehevingsprogram basert på dialog med ledelsen og klinikere på sengepost (11). Programmet har søkelys på prosedyrer og relasjonelle, ikke-tekniske oppgaver.

Ansvars- og oppgavedeling er kommet for å bli, og det er viktig å sikre at kompetansen følger de oppgavene som deles. I Stavanger har de i sin modul hatt søkelys på dokumentasjon, skyll og stell av PVK, stomistell, teamarbeid, SIK av kvinner, systematiske observasjoner av pasienter og blodsuktermåling (11). Innholdet i prosjektmodulen likner på den ved Fagskolen Innlandet.

Helsefagarbeidere får større ansvar

Moduldeltakerne forteller at de kan hjelpe mer til på avdelingen fordi de føler seg tryggere i jobben etter å ha gjennomført prosjektmodulen. Kunnskap og ferdigheter som styrker helsefagarbeiderne, avlaster sykepleiere på avdelingen. I tillegg opplever deltakerne at prosjektet motiverer dem og gjør arbeidshverdagen bedre.

Helsefagarbeidere som deltar i modulen *medisinske prosedyrer*, opparbeider seg en kompetanse som er viktig i et tverrfaglig samarbeid. Helsevesenet er avhengig av flere yrkesgrupper for å ivareta pasientene.

«Det er viktig at ledere og avdelinger vet hvilken kompetanse fagskolene gir til helsefagarbeidere.»

Deltakerne forteller at de opplever at kolleger er positive til at de deltar på modulen, og at ledere har anbefalt dem å delta. Noen få nevner at sykepleiere er de mest negative til oppgavedeling, og at det muligens handler om lite kjennskap til prosjektets innhold.

Det er viktig at ledere og avdelinger vet hvilken kompetanse fagskolene gir til helsefagarbeidere. På den måten kan helsefagarbeidere ta på seg flere oppgaver og avlaste andre yrkesgrupper, slik at hver person får brukt sin kompetanse der den trengs mest.

Konklusjon

Diskusjoner om oppgaveglidning og oppgaveforskyvning er brukt i ulike sammenhenger og debatter. Oppgavedeling er i gang både i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Helsefagarbeidere som har deltatt i prosjektmodulen *medisinske prosedyrer*, er fornøyde med innhold og undervisning. De fleste av deltakerne får benyttet sin kunnskap ute i praksis. De kjenner på mestring og at de kan avlaste sine kolleger.

Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.



FRIGJØR RESSURSER: Ansvars- og oppgavedeling er kommet for å bli, og det er viktig å sikre at kompetansen følger de oppgavene som deles. *Illustrasjonsfoto: Maskot/NTB*

1. Bovim G, Nerdrum L. Tid for handling i kommunale helse- og omsorgstjenester. Tidsskrift for omsorgsforskning. 2023;9(2):116–22. DOI: [10.18261/tfo.9.2.10](https://doi.org/10.18261/tfo.9.2.10)
2. Oslo Economics. Kartlegging av erfaring med oppgavedeling mellom helsefagarbeidere og andre personellgrupper i sykehus [internett]. Oslo: Oslo Economics; 2022 [hentet 30. mai 2024]. OE-rapport 2022–66. Tilgjengelig fra: <https://osloeconomics.no/publication/kartlegging-av-erfaring-med-oppgavedeling-mellom-helsefagarbeidere-og-andre-personellgrupper-i-sykehus/>
3. Bråthen K, Moland LE. Ny oppgavedeling i helse- og omsorgssektoren. En undersøkelse blant helsefagarbeidere, helsesekretærer og portører [internett]. Oslo: Fafo; 2023 [hentet 30. mai 2024]. Fafo-rapport 2023:7. Tilgjengelig fra: <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/ny-oppgavedeling-i-helse-og-omsorgssektoren>
4. Innlandet fylkeskommune. Spesialisering innen klinisk helsefagarbeid [internett]. Gjøvik: Fagskolen Innlandet; u.å. [hentet 28. mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.fagskolen-innlandet.no/studier/helsefag/spesialisering-innen-klinisk-helsefagarbeid>

5. Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen (Nokut). Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR) [internett]. Oslo: Nokut; 2011 [hentet 7. oktober 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.nokut.no/norsk-utdanning/nasjonalt-kvalifikasjonsrammeverk-for-livslang-laring/>
6. NOU 2023:4. Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste [internett]. Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning; 2023 [hentet 28. mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>
7. Innlandet fylkeskommune. Utdanninger ved Fagskolen Innlandet [internett]. Gjøvik: Fagskolen Innlandet; u.å. [hentet 7. oktober 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.fagskolen-innlandet.no/studier/helsefag/klinisk-helsefagarbeid>
8. Kvale S, Brinkmann S. Det kvalitative forskningsintervju. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2015
9. Innlandet fylkeskommune. Klinisk helsefagarbeider [internett]. Gjøvik: Fagskolen Innlandet; u.å. [hentet 8. oktober 2024]. Tilgjengelig fra: <https://studiekatalog.edutorium.no/fagskolen-innlandet/nb/program/FHH45K/>
10. Onshuus K, Jacobsen TI. Å snakke med andre om sykepleie gjør at det sitter bedre. Medstudentsamarbeid som motivasjon til å lære mer i sykepleiestudiet. Klinisk sykepleie; 2020;34(2):110–21. DOI: [10.18261/issn.1903-2285-2020-02-04](https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2020-02-04)
11. Hansen T JM, Hollund Ø E, Rossvik 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)