

Lovisenberg
diakonale høgskole



Ansvars- og oppgavedeling: hva, hvorfor, hvordan, av hvem og for hvem?

Edith Roth Gjevjon,
Autorisert hjelpepleier og sykepleier
Professor i sykepleie
Lovisenberg diakonale høgskole,
Professor II
UiT Norges arktiske universitet, Harstad

Helsekonferansen Helsefellesskap Oslo 2023
6. september 2023

Oppgavedeling/oppgaveforskyving

Virkemiddel for å få utført de nødvendige oppgavene knyttet til helsehjelp når ressursknapphet og mangel på kvalifisert helsepersonell utfordrer kapasiteten til å utføre dem



Kilde: <https://www.catie.ca/prevention-in-focus/task-shifting-in-hiv-testing-services>



Begrepsavklaring -oppgaveforskyving

- Vertikal oppgaveforskyving – til/fra ett formelt kompetansenivå til et annet
 - F.eks. fra lege til sykepleier, fra sykepleier til helsefagarbeider, fra portør til sykepleier, aktivitør til sykepleier ...
- Horisontal oppgaveforskyving – til fra samme formelle kompetansenivå
 - F.eks. fra sykepleier til vernepleier eller motsatt



Sykepleierens kompetanseprofil ⁷

Sykepleiere utøver sykepleie for å ivareta menneskets grunnleggende behov, fremme helse, forebygge og behandle sykdom, lindre lidelse og sikre en verdig død. Grunnlaget for omsorgsfull og faglig forsvarlig sykepleie er oppdatert kunnskap, skikkethet og respekt for menneskers autonomi og medbestemmelse.

Vernepleiers kompetanseprofil ⁸

Vernepleieren er en helse- og sosialarbeider, som gjennom målrettet miljøarbeid og medvirkning tilrettelegger for hverdagsmestring og økt livskvalitet i et livsløpsperspektiv. Vernepleieren bistår personer med ulike fysiske, psykiske, sosiale og kognitive utfordringer. Empowerment, selvbestemmelse og ivaretagelse av grunnleggende rettigheter er sentralt i arbeidet.



Begrepsavklaring -oppgavedeling

- Oppgavedeling – oppgaver gjennomføres i samarbeid eller samhandling mellom helsepersonell, og/ eller helsepersonell og pasienter/pårørende
- Samarbeid: Å arbeide sammen **med** (cooperation)
 - Arbeide sammen for å løse konkrete oppgaver – oppgavefordeling
- Samhandling: Å arbeide sammen **om** (collaboration)
 - Gjensidig relasjonell deltakelse, kontinuerlig dialog, felles mål



Begrepet: Ansvars- og oppgavedeling

(Norsk Sykepleierforbund)

- Det er en sterk oppgaveorientering i helsetjenestene våre som vi må være kritiske til.
- Helsepersonell har ansvar når de bruker sin kompetanse, den må brukes på rett måte, til rett sted til rett tid.
- Å overføre eller dele oppgaver uten å plassere ansvar, anses som uforsvarlig.



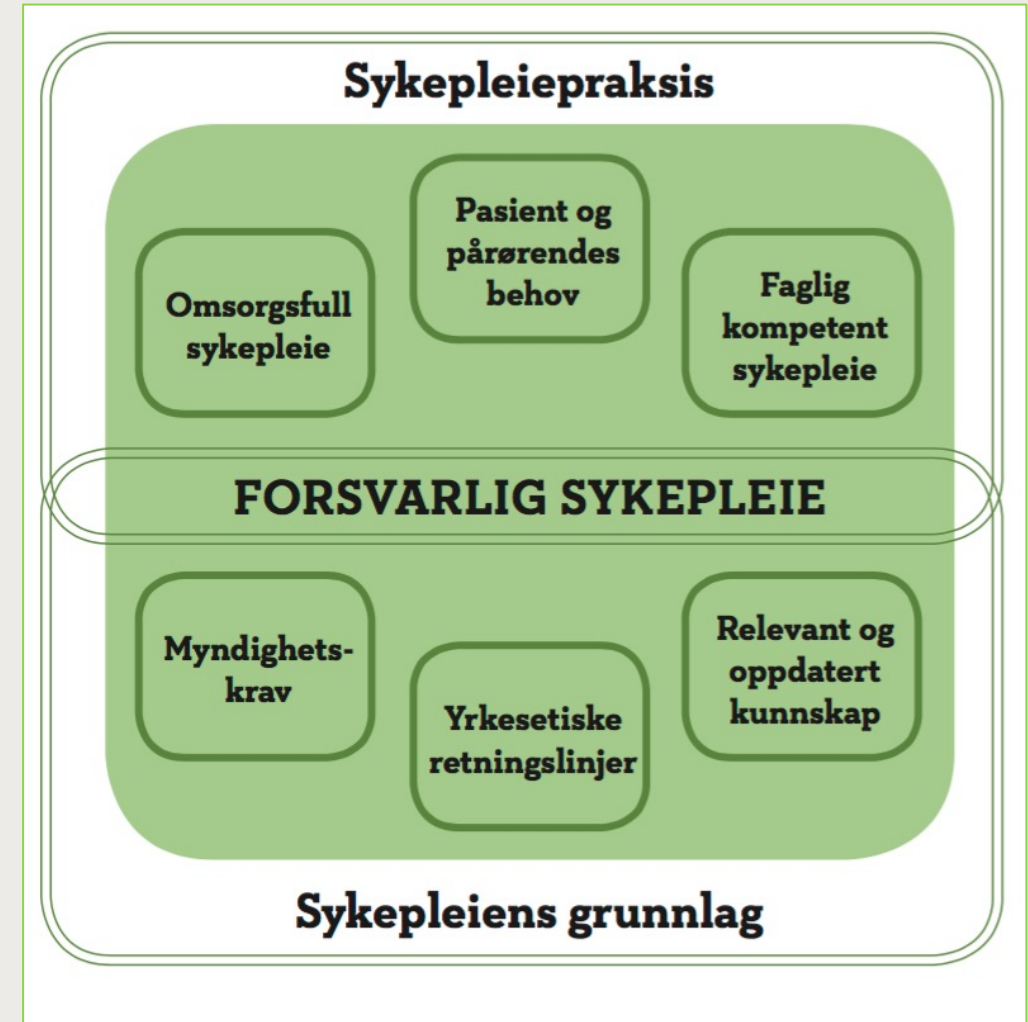
Faglig autonomi og ansvar

- **Uavhengige aktiviteter:** det helsepersonell innen rammene av sin autorisasjon har et selvstendig ansvar for og myndighet til å tildele, utføre og fordele til andre
- **Avhengige aktiviteter:** inkluderer oppgaver som er fordelt fra helsepersonell med høyere kompetanse til helsepersonell med lavere kompetanse. Utløser uavhengige aktiviteter
- **Avhengig av hverandre-aktiviteter:** aktiviteter som gjennomføres sammen med annet helsepersonell (samhandling i team, helsepersonell utfyller hverandre)



Faglig forsvarlighet

- Minstestandard? "Godt nok"? For hvem og når?
- Hva helsepersonell skal/kan gjøre, i hvilken situasjon arbeidet blir utført og hvordan, bestemmer om forsvarlighetskravet oppfylles
- Handlinger som utføres på en forsvarlig måte av én helseprofesjon er ikke nødvendigvis forsvarlig når samme handling gjøres av en annen – heller ikke om handlingen utføres hos den samme pasienten



«Sykepleieroppgave»?

Hva er en sykepleieroppgave i hjemmetjenesten?

Hjemmesykepleie er i sin natur personsentrert. Vi møter pasienten i sitt eget hjem, og vi må forholde oss til pasientens livssituasjon, ensomhet eller familieliv. Hjemmet er pasientens domene; å motta hjemmesykepleie er en del av pasientens hverdag og liv. Det er vi som må tilpasse oss pasientens tempo og tid, ikke omvendt.

I hjemmesykepleien er det god sykepleie å kunne lage en kopp kaffe, ta ut søppel, lufte og rydde litt rundt pasienten – i Florence Nightingales ånd (5). Hva som er en sykepleieroppgave, er ikke noe som er klart definert og forhåndsbestemt. Det kommer an på pasientens situasjon, tilstand og behov.

Selv har jeg vasket en hel leilighet for å bli akseptert av en psykisk syk pasient, slik at jeg kunne gjøre nødvendige observasjoner og vurderinger ingen andre sykepleiere tidligere hadde fått tilgang til å gjøre. I hjemmesykepleien kan vi virkelig få brukt bredden av kompetansen, kunnskapen og ferdighetene vi har som sykepleiere.

Det er her vi som sykepleiere kan arbeide for å ivareta alle de grunnleggende behovene Virginia Henderson beskrev, fra kroppens fysiologiske behov til individets personlige behov (6). Vi gir opplæring og støtte for å gjenopprette eller ivareta egenomsorg, og vi kompenserer der pasienten ikke klarer å utføre en handling selv (7).



Er det så farlig å dele på eller overlate noen «oppgaver» til andre med lavere formell kompetanse, da?

Det kommer an på hensikten og pasientens situasjon ...



Kilde: BRS results



Pasientsituasjoner

Akutte situasjoner

- Oppstår brått og uventet, krever rask handling

Uavklarte og ustabile situasjoner

- Pasientens behov for sykepleie og/eller medisinsk behandling er ikke kjent
- Pasientens sykdom/situasjon er fluktuerende og "skjør"

Avklarte og stabile situasjoner

- Pasientens behov for sykepleie og/eller medisinsk behandling er kjent
- Ofte langtidspasienter som er kjent av sykepleier/helsepersonell

Helsevurderende og helsefremmende situasjoner

- Forebygging og helsefremming, identifikasjon av mulige problemer



Hvordan vurdere hvilke oppgaver som kan (for)deles, når, fra og til hvem?

*Er pasienten, og dennes behov og situasjon **stabil og kjent**, det foreligger **oppdatert informasjon** om helsetilstand og det finnes **veiledende planer**, skal ansvars- og oppgavedeling kunne skje uten stor risiko for uheldige hendelser. Er derimot pasienten i en uavklart og ustabil situasjon med fare for akutte forverringer som krever systematiske observasjoner og vurderinger for å avdekke symptomer og tegn på forverring av tilstand, bør ikke selv «enkle» oppgaver som stell, påkledning eller medikamenthåndtering, overlates til andre enn sykepleier så lenge pasienten er i en uavklart og ustabil fase.*



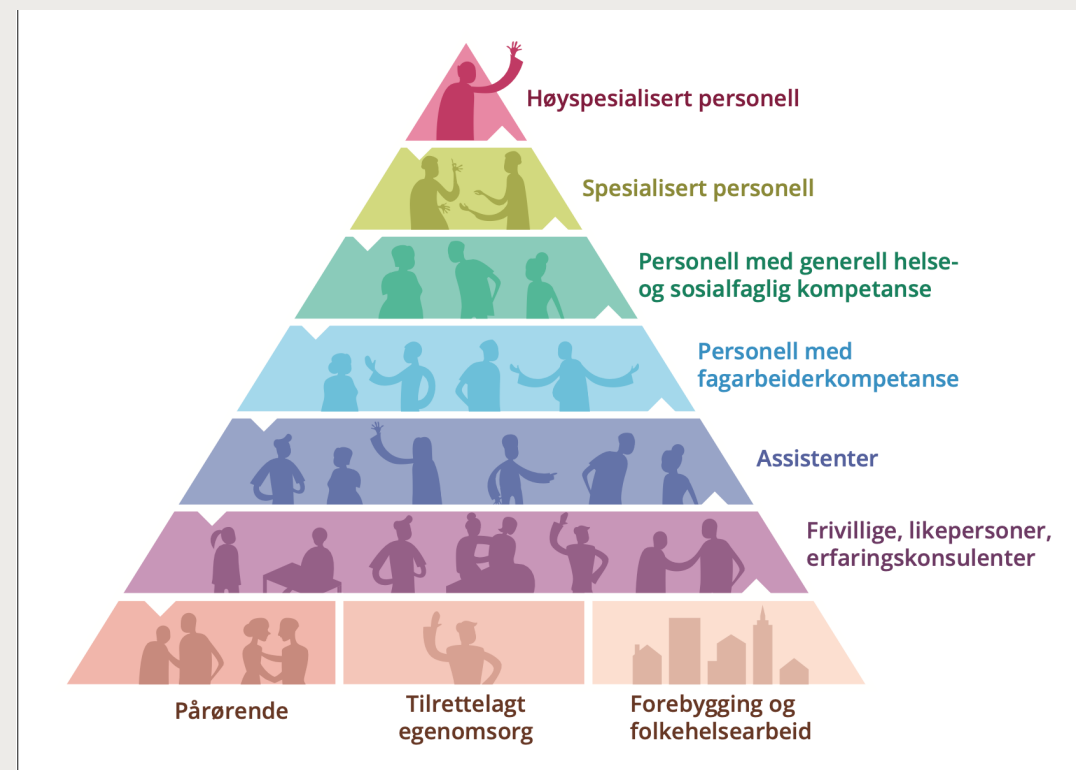
Hva er hensikten med oppgaveforskyving/oppgavedeling?

Hvorfor:

- Supplere?
- Avlaste?
- Erstatte?

Begrunnet i:

- Ivareta pasientenes behov for helsehjelp?
- Mangel på kvalifisert personell?
- Innsparinger?
- Annet?



Figur 8.2 Skjematisk fremstilling av oppgavedeling, bygd nedenfra

Kilde: Helsepersonellkommisjonen.

Vet vi konsekvensene?



Konsekvenser av å ikke lykkes med forsvarlig og sikker ansvars- og oppgavedeling

For pasienter, deres pårørende og helsepersonell:

- Symptomer og tegn på forverring av tilstand blir mistolket eller ikke oppdaget og kan føre til akutte tilstander og for tidlig død
- Kliniske prosedyrer blir utført feil på grunn av mangel på tilstrekkelig opplæring eller veiledning og/ eller på grunn av feilbedømming av egen kompetanse eller ansvarsområde
- Pasienter og pårørende opplever utrygghet
- Helsepersonellet kan oppleve «ansvarsoversømmelse», moralsk stress, usikkerhet og tap av arbeidsglede → ond sirkel (rekruttere/beholde)



Hva må til?

- Ansvars- og oppgavedeling må skje med bevissthet, planlegging, system og tydelig ledelse. Det er særlig kritisk at det er tilstrekkelig og riktig kompetanse ved det som kan betegnes som vertikal oppgaveforskyving
- Utgangspunkt i pasientens situasjon og behov, samt hensynet til faglig forsvarlighet, kvalitet og pasientens sikkerhet, ikke oppgavene i seg selv
- Planlegging, system og tydelig ledelse
- Tilstrekkelig og riktig kompetanse må være tilstede
- Sterkere bevissthet og tydeliggjøring av pasientens behov for systematisk observasjon og vurdering som en del av nødvendig helsehjelp, særlig i kommunene



Sentrale forutsetninger for å lykkes med ansvars- og oppgavedeling i en virksomhet



Ansvars- og oppgavedeling i et sykepleierperspektiv

Forfatter: Edith Roth Gjevjon
Oppdragsgiver: Norsk Sykepleierforbund
Dato: 13. mars 2023



Les notat her: <https://www.nsf.no/nyheter/sykepleierfaget/ansvars-og-oppgavedeling-i-et-sykepleierperspektiv>

Kontakt:

E-post: edith.gjevjon@ldh.no

Tlf.: 47376809



Referanser

Borglin, G. og Gjevjon, ER., (2022). Sykepleie- profesjon og fag, i Bjørnnes, Gjevjon, Grov & Holter (red.), Sykepleieboken 1. Sykepleiens fundament. Cappelen Damm Akademisk: Oslo.

Gjevjon, ER. (2023). Ansvars- og oppgavedeling i et sykepleierperspektiv. Norsk Sykepleierforbund; 2023

Gjevjon, ER., Næss, G. (2023) Oppgaveforskyving – løsningen eller en del av problemet? Fagblad for lungesykepleiere; (1).

Gjevjon, ER. (2022). Hjemmesykepleien er den perfekte arenaen for helhetlig og profesjonell sykepleieutøvelse. Tidsskriftet Sykepleien. Hentet fra: <https://sykepleien.no/meninger/2020/01/hjemmesykepleien-er-den-perfekte-arenaen-helhetlig-og-profesjonell> [hentet 12.08.2023]

Hærnes, N. (2023). Lasse Johan er sykepleier og tar benmargsprøver. Tidsskriftet Sykepleien; 2023. Hentet fra: <https://sykepleien.no/2023/06/lasse-johan-er-sykepleier-og-tar-benmargsprøver> [hentet 13.08.2023]

Kirkevold, M. (2022). Karakteristika ved sykepleiepraksis – sykepleiernes møte med ulike typer situasjoner, i i Bjørnnes, Gjevjon, Grov & Holter, (red.) Sykepleieboken 1. Sykepleiens fundament (6. utg.), 2022, Cappelen Damm Akademisk.

Norsk Sykepleierforbund (2023). Forsvarlighet: Om faglig kompetent og omsorgsfull sykepleie. Norsk Sykepleierforbund; 2023.

NOU 2023:4. Tid for handling. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2023.

Wilkinson JM. (2012). Nursing process and critical thinking. 5. utg. London: Pearson.

