

# Hvordan oppleves oppgaveglidning?

Pasienter, leger og sykepleiere ser ut til å akseptere at sykepleiere gjør oppgaver som vanligvis gjøres av leger for å kunne tilby viktige helsetjenester

## Omtalt av

Claire Glenton  
Forsker  
Område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet

Marita S. Fønhus  
Seniorforsker  
Område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet

---

oppgaveglidning

Oppgaveforskyvning

Legeoppgaver

Sykepleien Forskning 2019 14

Det avhenger imidlertid av hvilke typer oppgaver som forskyves. Sykepleiere som tar på seg ekstraoppgaver, ønsker respekt fra og samarbeid med leger. Nok ressurser, gode henvisningssystemer, erfarne ledere, klare roller, tilfredsstillende lønn, opplæring og veiledning er også trukket frem som viktige suksesskriterier. Det viser en ny, kvalitativ Cochrane-oversikt.

## Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter samles forskning om ett tema. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet kvalitative studier som har undersøkt følgende forskningsspørsmål: Hva er helsepersonells, pasienters og andres synspunkter og erfaringer når det gjelder forskyvning av oppgaver fra leger til sykepleiere i primærhelsetjenesten? Hva slags faktorer mener de kan påvirke innføringen av oppgaveglidning i praksis?

Funnene, som vi kan ha middels til stor tillit til, viser følgende

- Pasientene i mange av studiene visste lite om hva de kunne forvente av en sykepleier, og hadde forskjellige synspunkter på hvilke tjenester sykepleiere bør levere. De foretrakk leger når oppgavene var mer «medisinske», men aksepterte at sykepleiere sto for forebyggende tjenester og oppfølging. Legene i de fleste studiene foretrakk også at sykepleierne konsentrerte seg om «ikke-medisinske» oppgaver. Sykepleierne selv mente at de var kompetente til og komfortable med å levere et bredt spekter av oppgaver. Disse oppgavene var hovedsakelig knyttet til forebyggende eller helsefremmende arbeid.
- Pasientene i de fleste studiene mente at sykepleierne var lettere tilgjengelige enn legene. Legene og sykepleierne så også på flytting av oppgaver og mer samarbeid som en måte å bedre tilgangen til, kvaliteten på og kontinuiteten av tjenestene.
- For sykepleierne var legenes tillit til og aksept av sykepleierne, samt et nært samarbeid dem imellom, viktige i utformingen av sykepleierrollen. Sykepleiere som jobbet alene, fant det noen ganger vanskelig å kommunisere med legene.
- Sykepleierne mente at de utviklet nye ferdigheter når de tok på seg nye oppgaver, men ønsket seg mer og bedre opplæring. De mente at det ville øke

ferdighetene, jobbtilfredsheten og motivasjonen deres. Det ville også gjøre dem mer uavhengige.

- Sykepleierne som tok på seg legeoppgaver, så på det som en mulighet til personlig utvikling. Større respekt for sykepleierne og bedre kvalitet på omsorgen de kunne tilby pasientene, ble også trukket frem. Bedre arbeidsforhold og økonomiske insentiver motiverte sykepleiere til å ta på seg nye oppgaver. Legene satte pris på å samarbeide med sykepleierne når det reduserte deres egen arbeidsmengde.
- Legene og sykepleierne fremhevet nok ressurser, som personell og utstyr, gode henvisningssystemer, erfarne ledere, klare roller og god nok opplæring og veiledning som viktige suksesskriterier. Disse kriteriene ble imidlertid ikke alltid opplevd som oppfylt. De pekte også på den store mengden med dokumenter som måtte fylles ut når oppgaver ble forskjøvet fra leger til sykepleiere.

## Bakgrunn

Mange mennesker får ikke de helsetjenestene de trenger på grunn av knappe helseressurser – ikke minst mangel på helsepersonell. Myndighetene i flere land prøver ut forskjellige løsninger for å ordne dette problemet. Én mulig løsning kan være å gjøre om på fordelingen av oppgaver mellom helsepersonell, såkalt oppgaveglidning eller oppgaveforskyvning (*task shifting* på engelsk).



**«Slik oppgaveglidning kan muligens også redusere den store arbeidsmengden leger i mange land har.»**

Å overføre ansvar og oppgaver fra leger til annet helsepersonell, slik som sykepleiere, kan være én måte å øke tilgangen til viktig behandling og tjenester på. I tillegg til at legene blir mer tilgjengelige for pasientene, kan slik oppgaveglidning også muligens redusere den store arbeidsmengden leger i mange land har.

I denne kvalitative Cochrane-oversikten undersøkte forfatterne hvordan slik oppgaveglidning blir oppfattet, og hva slags erfaringer helsepersonell, pasienter og andre har – samt faktorer de tror kan påvirke innføringen av oppgaveglidning.

## Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser frem til juni 2018 og fant 66 kvalitative studier. Elleve av disse var fra lav- og mellominntektsland, mens 55 var fra høyinntektsland.

Denne oversikten er knyttet til en annen Cochrane-oversikt som vurderer effekten av oppgaveforyskyvning fra leger til sykepleiere: Nurses as substitutes for doctors in primary care

### Systematisk oversikt

I systematiske oversikter søker man etter og oppsummerer studier som svarer på et konkret forskningsspørsmål. Studiene blir funnet, vurdert og oppsummert ved å bruke en systematisk og forhåndbeskrevet fremgangsmåte. (Les mer: Cochrane Consumer Network.)

*Arbeidet med å utvikle og gjennomføre Cochrane-oversikten ble støttet av den norske Effective Practice and Organisation of Care (EPOC)-satellitten. EPOC mottar støtte fra Norad – Direktoratet for utviklingssamarbeid via Folkehelseinstituttet.*

## Referanse

Karimi-Shahanjarini A, Shakibazadeh E, Rashidian A, Hajimiri K, Glenton C, Noyes J, Lewin S, Laurant M, Colvin CJ. Barriers and facilitators to the implementation of doctor-nurse substitution strategies in primary care: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 4. Art. No.: CD010412. DOI: [10.1002/14651858.CD010412.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010412.pub2)

Les hele Cochrane oversikten her: [Barriers and facilitators to the implementation of doctor-nurse substitution strategies in primary care: a qualitative evidence synthesis](#)