

FAGUTVIKLING

Helsefagarbeidere får kompetanseløft og deler oppgaver med sykepleierne

Helsefagarbeidere i Helse Stavanger tilbys kompetanseheving i blant annet stomistell og skylleromsarbeid. Programmet er under utvikling.

Marte Johanne Tangeraaas Hansen

Spesialsykepleier og doktorgradsstipendiat
Stavanger universitetssjukehus

Else Ørstavik Hollund

Fagsjef sykepleietjenesten
Mottaksklinikken medisin, Stavanger universitetssjukehus

Bente Rossavik

Fagsjef sykepleietjenesten
Kirurgisk divisjon, Stavanger universitetssjukehus

Oppgavefordeling

Helsefagarbeider

Ledelse

Sykepleien 2024;112(93795):e-93795

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2024.93795](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2024.93795)

Hovedbudskap

I Helse Stavanger HF har vi de siste årene jobbet systematisk med oppgavedeling. Denne fagartikkelen beskriver et kompetansehevingsprogram vi har utviklet for helsefagarbeidere, som er basert på dialog med ledelse og klinikere på sengepostene.

Bemanningsutfordringer, sykepleiemangel, eldrebølge og pandemier. Det er bare noen av utfordringene vi som helsepersonell skal håndtere nå og i tiden som kommer. Helsepersonellkommisjonen slår fast at mange kommuner allerede står i en bemanningskrise, mens sykehusene er på vei inn i samme situasjon (1). Mangelen på arbeidskraft er størst innen helse- og sosialtjenestene, ifølge Navs bedriftsundersøkelse. Per i dag mangler 4650 sykepleiere og 2700 helsefagarbeidere (2).

Heldigvis er også Helsepersonellkommisjonen opptatt av løsninger. De trekker frem særlig fem tiltaksområder for å beholde og utvikle gode og bærekraftige helsetjenester. Tiltaksområdene er organisering, arbeidstid, kompetanse, prioriteringer, digitalisering og oppgavedeling (1).

Ansvars- og oppgavedeling kan gi kvalitetsløft

Gjevjon definerer oppgavedeling som «at oppgaver gjennomføres i samarbeid og samhandling mellom helsepersonell med ulik kompetanse» (3). Gjevjon argumenterer videre for å kalle det ansvars- og oppgavedeling. Det er fordi søkelyset ligger på å dele både oppgaven og ansvaret som kommer med oppgaven som deles (3).

Målet med ansvars- og oppgavedeling er å utvikle teamarbeid, fordele oppgaver og utnytte kompetanse på en slik måte at den møter pasientens behov på en best mulig måte (4).

«Oppgavedeling mellom yrkesgruppene i helsetjenestene kan også øke kapasiteten til det enkelte helsepersonell.»

Årsaken til at ansvars- og oppgavedeling blir nevnt som et mulig tiltak som svar på nåtidens og fremtidens bemanningsutfordringer, er at gjennom en mer hensiktsmessig ansvars- og oppgavedeling og bedre samhandling mellom yrkesgruppene sykepleier og helsefagarbeider kan en oppnå bedre kvalitet og trygghet på helsetjenestene.

Oppgavedeling mellom yrkesgruppene i helsetjenestene kan også øke kapasiteten til det enkelte helsepersonell (5). Buchan, Caffon og Shaffer trekker også frem viktigheten av håndterbar arbeidsbelastning og godt arbeidsmiljø i en rapport fra 2022 (6).

Program skal heve helsefagarbeidernes kompetanse

I Helse Stavanger HF har vi de siste årene jobbet systematisk med oppgavedeling. Vi har utviklet et kompetansehevingsprogram for helsefagarbeidere basert på dialog med ledelse og klinikere på sengepostene.

Programmet innbefatter selvstudium, undervisning, ferdighetstrening og simulering. Programmet ble utviklet som en helhet med fire emner og en simuleringsdel. Emnene i det opprinnelige programmet var teamarbeid, dokumentasjon, steril intermitterende kateterisering av kvinner samt stell og skyll av perifere venekanyler. Programmet har vært gjenstand for tre pilotprosjekter.

«Flere ansatte på en sengepost skal kunne mestre en gitt oppgave.»

Som man kanskje ser av arbeidsoppgavene som er nevnt over, er målet med programmet todelt. For det første skal programmet sikre systematiske og kvalitetssikrede kompetansehevende tiltak. Tiltakene er rettet mot oppgaver og funksjonsområder som helsefagarbeiderne eier per i dag.

Dernest er målet at programmet skal føre til at helsefagarbeidere på enkelte områder kan bidra til å frigjøre sykepleierressurser. Flere ansatte på en sengepost skal kunne mestre en gitt oppgave. Programmet har ikke bare søkelys på de tekniske oppgavene som kan deles mellom yrkesgrupper, men også på de relasjonelle og ikke-tekniske oppgavene.

Sykepleiernes syn ble kartlagt

Etter at kompetansehevingsprogrammet for helsefagarbeidere var kjørt som tre vellykkede pilotprosjekter, ble det besluttet at programmet skulle innføres i organisasjonen vår. Tilbakemeldingene fra avdelingssykepleierne tilsa at det var behov for flere moduler.

Vi bestemte oss derfor for å gjøre en kartlegging blant sykepleieledere og fagutviklingssykepleiere ved somatiske avdelinger på sykehuset. Målet var å kartlegge hva deltakerne tenker om kompetanseheving for helsefagarbeidere og ansvars- og oppgavedeling.

Kartleggingen ble gjennomført i mars–april 2023. I alt 112 sykepleieledere og fagutviklingssykepleiere ble invitert til å delta. Av disse svarte 46, noe som ga en responsrate på 40 prosent.

Spørsmålene sykepleierne skulle svare på, var åpne. Formålet var å kartlegge sykepleiernes tanker rundt ansvars- og oppgavedeling (se figur 1). Kartleggingen er vurdert av sykehusets personvernombud.

1 Gjør sykepleiere på din sengepost oppgaver du tenker at andre kunne gjort? Hvilke?

2 Hvilke oppgaver som sykepleiere gjør i dag, tenker du at kan deles med en helsefagarbeider?

3 Sett ring rundt oppgavene du mener det er aktuelt å tilby helsefagarbeidere kompetanseheving i: blodsuktermåling, SIK av kvinner, skyll og stell av PVK, enkle sårstell, EKG, stomistell, blærescanning, skylleromsarbeid, sengeskift, forflytning, NEWS, smittevern, kommunikasjonskompetanse.

4 Har du noen andre kommentarer til kompetanseheving for helsefagarbeidere eller oppgavedeling generelt?

Sykepleierne mener en rekke oppgaver kan deles

Tabell 1 er laget med basis i svarene på spørsmål 1 i figur 1. Tabellen viser at deltakerne i studien mener sykepleiere i dag har mange oppgaver de kan dele med andre yrkesgrupper. De mener svært mange oppgaver kan deles med helsesekretærer, for eksempel varebestillinger, servicebestillinger og andre merkantile arbeidsoppgaver (se tabell 1).

Apotektekniker og/eller farmasøyt	Frokostbrett
	Blande antibiotika
	Putte medisiner i traller
	Rydde medisinrom
Barnepleier, helsefagarbeider med videreutdanning i barsel og barnepleie	Narkotikaoppgjør
	Tilberede melk
	Brette kluter
	Bleieskift
	Sondemating
Lege	Badestell
	Legge inn medisiner i Meona
	Gjøre oppgaver uten å måtte bli purret på

Forkortelse: PVK = perifert venekateter

Gjennom kartleggingen ble det avdekket flere ansvars- og arbeidsoppgaver som deltakerne mener sykepleiere kan dele med helsefagarbeidere. Tabell 2 gir en oversikt over disse oppgavene.

SIK av kvinner	50 %	23
Skyll og stell av PVK	80,43 %	37
Enkle sårstell	78,26 %	36
Ta EKG	84,78 %	39
Stomistell	84,78 %	39
Blærescanning	80,43 %	37
Skylleromsarbeid	80,43 %	37
NEWS	71,74 %	33
Sengeskiift	73,91 %	34
Kommunikasjonskompetanse	69,57 %	32
Forflytningsteknikk	76,09 %	35
Mobilisering	71,74 %	33
Rutiner ved isolasjon	76,09 %	35

Andre oppgaver som ble nevnt utover svarene i tabell 2, er å sette klyster på stabile pasienter, gi medikamenter på forstøver, administrere oksygen og gi sondeernæring og vann i perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG).

Slik ble kompetansehevingsprogrammet implementert

I etterkant av kartleggingen har vi jobbet med å implementere kompetansehevingsprogrammet. Samtidig har vi utviklet programmet videre, slik at det er mulig å ta hensyn til tilbakemeldingene fra kartleggingen.

Våre skritt for å sikre implementering har vært:

- Programmet er forankret hos ledelsen gjennom møter og skriftlig dialog.
- Programmet er forankret i organisasjonen gjennom dialog og intranettartikler.
- Skriftlige prosedyrer er gjort tilgjengelig for hele organisasjonen og publisert i kvalitetssystemet vårt.
- En programkomité med deltakere fra sykepleiefaglig råd er opprettet. Komiteen har årlige møter og en egen postadresse. En mal for å utarbeide nye moduler er utviklet.
- Kommunikasjon med organisasjonen foregår på e-post og via intranettet.

«Behovet for opplæring og ansvars- og oppgavedeling er forskjellig på de ulike sengepostene.»

Vi fikk tidlig tilbakemeldinger fra avdelingssykepleierne om at det er behov for flere moduler, og at behovet for opplæring og ansvars- og oppgavedeling er forskjellig på de ulike sengepostene. Programmet er nå inndelt i moduler.

Ved at programmet er modulbasert, har vi tatt hensyn til at sengepostenes behov for kompetanseheving og ansvars- og oppgavedeling er ulikt. Dermed trenger ikke alle helsefagarbeiderne i Helse Stavanger HF å delta på hele programmet.

Programmet er designet slik at det kan utvides

Med utgangspunkt i lokale forhold vurderer avdelingssykepleierne hvilke moduler den enkelte skal gjennomføre. På noen sengeposter er det for eksempel behov for at helsefagarbeidere også kan engangskateterisere kvinner, mens det på andre sengeposter holder at sykepleiere har denne funksjonen.

Kompetansehevingsprogrammet er designet slik at det kan utvides. Behovet for nye moduler meldes til programmets komité, hvor modulene drøftes og godkjennes før de innlemmes i programmet. De enkelte modulene skal kvalitetssjekkes av en egen fagansvarlig og gjøres tilgjengelig for helsefagarbeiderne gjennom en kompetanseportal.

«Ansvars- og oppgavedeling er kommet for å bli.»

Helsepersonellkommisjonen uttaler at det er stort behov for å beholde og utvikle gode og bærekraftige helsetjenester med engasjerte ansatte. Vi mener et modulbasert kompetansehevingsprogram er et godt tiltak i så måte.

Ansvars- og oppgavedeling er kommet for å bli. Gjennom systematisk opplæring som er lik for alle som gjennomfører modulene, kan vi sikre at kompetansen følger oppgavene som deles.

Som man ser av tabell 1 og 2, er det mange muligheter for å utvide programmet videre. Tabell 3 viser modulene vi har utviklet og tilbyr våre helsefagarbeidere per i dag.

Dokumentasjon	Årlig, februar	Ansvars- og oppgavedeling
Skyll og stell av PVK	Årlig, mai	Ansvars- og oppgavedeling
Stomistell	Årlig, september	Ansvars- og oppgavedeling
Teamarbeid	Årlig, oktober	Kompetanseheving
SIK av kvinner	Årlig, november	Ansvars- og oppgavedeling
Praktisk sykepleie sett i lys av Fundamentals of care	Årlig, desember	Ansvars- og oppgavedeling
Systematiske observasjoner av pasienter – NEWS, ABCDE og ISBAR	Under utvikling	Kompetanseheving
Blodsuktermåling og diabetes	Under utvikling	Kompetanseheving

Forkortelser: ABCDE = A – airway – luftveier, B – breathing – respirasjon, C – circulation – sirkulasjon

Våre erfaringer tilsier at ulike undervisningsmetoder må benyttes for å sikre tilfredsstillende sluttkompetanse. Modulene vi har utviklet så langt, inneholder selvstudium – derunder bøker, e-læring og terping på prosedyrer, teoriundervisning og ferdighetstrening eller simulering i modulene der det er naturlig. Enkelte av modulene, som SIK og PVK, inneholder også en årlig reopplæringsdel.

En viktig del av implementeringsarbeidet er å fortsette å utvikle løsningen (7). Vi håper og tror at løsningen vi har landet på, vil sikre et levende kompetansehevingsprogram som er tilpasset organisasjonens behov for kompetanse.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



ØNSKER OPPGAVEDELING: Sykepleierne i en ny studie mener de gjør mange oppgaver som kan deles med helsefagarbeidere, for eksempel blodsuktermåling.

Illustrasjonsfoto: Maskot/NTB

1. NOU 2023: 4. Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse og omsorgstjeneste. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon, Informasjonsforvaltningen; 2023
2. Nav. NAVS bedriftsundersøkelse 2023: Redusert mangel på arbeidskraft. Oslo: Nav; 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/nav-rapportserie/navs-bedriftsundersokelse-2023-reduisert-mangel-pa-arbeidskraft> (nedlastet 08.11.2023).
3. Gjevjon ER. Ansvars- og oppgavedeling i et sykepleierperspektiv. Oslo: Norsk Sykepleierforbund; 13. mars 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sites/default/files/2023-04/norsk-sykepleierforbund-ansvars-og-oppgavedeling-i-et-sykepleierperspektiv.pdf> (nedlastet 08.11.2023).
4. Dolonen KA. – Oppgaveglidning må skje ut fra pasientens behov. Oslo: Sykepleien; 3. november 2022. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2022/11/oppgaveglidning-ma-skje-ut-fra-pasientens-behov> (nedlastet 08.11.2023).

5. KS. Bemanningsutfordringene i helse- og omsorgssektoren. Oslo; Rambøll Management Consulting, Menon Economics; 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.ks.no/fagomrader/forskning-og-utvikling-fou/forskning-og-utvikling/bemanningsutfordringene-i-helse--og-omsorgssektoren-mulig-a-lose/> (nedlastet 08.11.2023).
6. Buchan J, Catton H, Shaffer F. Sustain and retain in 2022 and beyond: The global nursing workforce and the covid-19 pandemic. Genève; International council of nurses; 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.intlnursemigration.org/wp-content/uploads/2022/01/Sustain-and-Retain-in-2022-and-Beyond-The-global-nursing-workforce-and-the-COVID-19-pandemic.pdf> (nedlastet 08.11.2023).
7. Fixsen D, Naoom SF, Blasé KA, Friedman RM, Wallace F. Implementation research: a synthesis of the literature. University of South Florida; Tampa, Florida: 2005. Tilgjengelig fra <https://nirn.fpg.unc.edu/sites/nirn.fpg.unc.edu/files/resources/NIRN-MonographFull-01-2005.pdf> (nedlastet 08.11.2023).