

En hurtigoversikt over forskningslitteratur

# Oppgaveglidning i omsorgstjenestene

Siri Andreassen Devik og Rose Mari Olsen



Oppgaveglidning er et aktuelt fenomen i kommunale helse- og omsorgstjenester. Her belyses forekomst, involverte yrkesgrupper, typer oppgaver samt begrunnelser for og erfaringer med oppgaveglidning.



En hurtigoversikt over forskningslitteratur

# Oppgaveglidning i omsorgstjenestene

Siri Andreassen Devik og Rose Mari Olsen



**#** Oppgaveglidning er et aktuelt fenomen i kommunale helse- og omsorgstjenester. Her belyses forekomst, involverte yrkesgrupper, typer oppgaver samt begrunnelser for og erfaringer med oppgaveglidning.



*På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har Senter for omsorgsforskning opprettet et nasjonalt dokumentasjonssenter for forsknings- og utviklingsarbeid i helse- og omsorgssektoren, omsorgsbiblioteket.no. Omsorgsbiblioteket skal samle og gjøre tilgjengelig kunnskap basert på forskning og utviklingsarbeider knyttet til ulike emner.*

© Forfatterne/Senter for omsorgsforskning

Omslagsbilde: Gary Kramer

Tittel på oppsummeringen: Oppgaveglidning i omsorgstjenestene

Emne: Tjenestetilbud og kvalitet

Delemne: Oppgaveglidning

Forfatter: Siri Andreassen Devik og Rose Mari Olsen

Institusjon: Senter for omsorgsforskning, midt

Oppsummering nr 29

Mai 2022

Satt med Adobe Caslon 10,5/12,5 (Avenir Next)

ISBN (digital utgave): 978-82-8340-125-7

ISSN (digital utgave): 2464-4382

Oppsummeringen finnes på: [www.omsorgsbiblioteket.no](http://www.omsorgsbiblioteket.no)

# INNHOOLD

FORORD	1
SAMMENDRAG	3
INNLEDNING	5
Om oppgaveglidning	5
METODE	7
Søkestrategi	7
Utvalg	8
Analyse	8
RESULTAT	9
Mellom hvilke yrkesgrupper skjer oppgaveglidning?	9
Oppgaveglidning fra leger til sykepleiere	9
Oppgaveglidning fra sykepleiere til personell med lavere kompetanse	10
Hvor ofte skjer oppgaveglidning?	11
Forekomst av oppgaveglidning i Norge	11
Forekomst av oppgaveglidning internasjonalt	12
Hvilke oppgaver gjelder det?	13
Oppgaver overført fra leger til sykepleiere	13
Oppgaver overført fra sykepleiere til personell med lavere kompetanse	15
Hva er begrunnelsen for oppgaveglidningen?	17
Begrunnelser for oppgaveglidning i norske omsorgstjenester	17
Begrunnelser for oppgaveglidning i omsorgstjenester internasjonalt	19
Hvilke erfaringer er gjort med oppgaveglidningen?	21
Erfaringer med oppgaveglidning mellom leger og sykepleiere	21
Erfaringer med oppgaveglidning mellom sykepleiere og andre pleiere	23
Pasienter og pårørendes erfaringer med oppgaveglidning	27
Helsetjenestens erfaringer som organisasjon og leverandør av tjenester	29
AVSLUTTENDE BETRAKTNINGER	31
REFERANSER	33
VEDLEGG	41



# FORORD

Arbeidet med denne hurtigoversikten om oppgaveglidning mellom sykepleiere og andre helsearbeidere i den kommunale omsorgstjenesten er utført på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Oppdraget er gjennomført av ansatte ved Senter for omsorgsforskning (SOF), midt, og har foregått i tidsrommet januar–mai 2021. Vi vil takke Helse- og omsorgsdepartementet for oppdraget og et godt og konstruktivt samarbeid med Trond Nygaard.

Namsos, 31. mai 2021

Siri Andreassen Devik  
Rose Mari Olsen





# SAMMENDRAG

Denne hurtigoversikten er utarbeidet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og belyser oppgaveglidning mellom sykepleiere og andre helsearbeidere i den kommunale omsorgstjenesten.

I fellesskap med oppdragsgiveren formulerte vi følgende forskningsspørsmål, som var styrende for arbeidet:

1. Mellom hvilke yrkesgrupper skjer oppgaveglidning?
2. Hvor ofte skjer oppgaveglidning?
3. Hvilke oppgaver gjelder det?
4. Hva er begrunnelsen for oppgaveglidningen?
5. Hvilke erfaringer er gjort med oppgaveglidningen?

I hurtigoversikten er det inkludert 61 publikasjoner, hvorav 57 er vitenskapelige originalstudier og 4 er norske forskningsrapporter. I alt 29 av studiene har kvalitativt design, 18 har kvantitativt, mens 14 har anvendt både kvalitativt og kvantitativt design. De fleste studiene er gjennomført i Norge (12), men også Canada (10) og Sverige (8) er godt representert, etterfulgt av England (5), USA (4), Belgia (3), Australia (3), Nederland (2), Irland (1), Tyskland (2), Danmark (1), Italia (1), Sveits (1), Polen (1), Skottland (1) og Spania (1). I tillegg kommer 5 studier hvor flere land er representert. Arbeidene er publisert i perioden 2005–2021, hvorav de fleste (72 %) har kommet i løpet av de siste seks årene.

Resultatene beskriver vi gjennom fem hovedkategorier med tilhørende subkategorier: 1) Yrkesgrupper: Oppgaveglidning fra leger til sykepleiere; Oppgaveglidning fra sykepleiere til personell med lavere kompetanse. 2) Forekomst: Forekomst av oppgaveglidning i Norge; Forekomst av oppgaveglidning internasjonalt. 3) Oppgaver: Oppgaver overført fra leger til sykepleiere; Oppgaver overført fra sykepleiere til personell med lavere kompetanse. 4) Begrunnelser: Begrunnelser for oppgaveglidning i norske omsorgstjenester; Begrunnelser i omsorgstjenester internasjonalt. 5) Erfaringer: Erfaringer med oppgaveglidning mellom leger og sykepleiere; Erfaringer med oppgaveglidning mellom sykepleiere og andre pleiere; Pasienter og pårørendes erfaringer med oppgaveglidning; Helsetjenestens erfaringer som organisasjon og leverandør av tjenester.

Oppsummeringen viser at vertikal oppgaveglidning, enten fra leger til sykepleiere eller fra sykepleiere til andre pleiere med lavere utdanning, er vanlig både nasjonalt og internasjonalt. Internasjonalt er det stor oppmerksomhet på oppgaveglidningen fra leger til sykepleiere med spesialistutdanning. Denne oppgaveglidningen er i mindre grad etablert i Norge og Skandinavia. Oppgaveglidning fra sykepleiere til andre pleiere, med eller uten fagutdanning, skjer i utstrakt grad både nasjonalt og internasjonalt. Inntrykket er at oppgaveglidningen i nordiske land i størst grad skjer mellom sykepleiere og andre pleiere med en viss faglig bakgrunn eller lisens. I andre land er inntrykket at flere ufaglærte eller ulisensierte pleiere utfører delegerte oppgaver fra sykepleiere. Dette må imidlertid tolkes med forsiktighet. Mange land har en rekke underkategorier av pleiere og ulike titler som ikke nødvendigvis er lett å sammenholde

med den norske kategoriseringen av pleiere.

Oppgavene som overføres, er både medisinskfaglige og pleiefaglige og av mer eller mindre teknisk art. Det er også eksempler på at oppgaver som angår beslutningstaking og administrasjon, delegeres både fra leger til sykepleiere og fra sykepleiere til personell med lavere kompetanse.

Oppgaveglidningen i norske omsorgstjenester er lite formalisert eller kommunisert som en styrt eller eksplisitt begrunnet strategi. Den vertikale oppgaveglidningen observeres som en umiddelbar respons på manglende kompetanse (særlig sykepleiekompetanse), mens den horisontale glidningen kan ses mer langsiktig og i sammenheng med behovet for spesialisering; den skal styrke tjenestens kvalitet og samhandling samt tilrettelegge for at ansatte får brukt sin kompetanse best mulig. Internasjonalt begrunnes oppgaveglidningen i kapasitetsutfordringer relatert til økte behov hos en voksende eldre befolkning samt økt satsing på primærhelsetjenester. Endringene har ført til krav om å finne den mest effektive sammensetningen av kompetanse innenfor de tilgjengelige ressursene. Både tradisjonen for å dele oppgaver og eksplisitte styringsmekanismer er framtrædende internasjonalt. Satsingen på vertikal oppgaveglidning både fra leger til sykepleiere og fra sykepleiere til ulike pleiegrupper med lavere eller ingen utdanning er tydelig og proaktiv og gjenstand for økende forskning.

Erfaringene med oppgavedeling er blandede. For den som delegerer, kan det knyttes usikkerhet til hvilke oppgaver som kan delegeres og ikke, og til ansvaret for de delegerte oppgavene. Det kan også være uro omkring vurderingen av kompetansen til den som blir delegert, og hvordan delegeringen påvirker kvaliteten og pasientsikkerheten i tjenesten. Den som får delegert oppgaver, kan samtidig være usikker på sin egen kompetanse og tilstrekkelighet. Det å få delegert oppgaver kan ellers representere anerkjennelse, virke stimulerende og øke jobbtilfredsheten. Delegering reduserer arbeidsmengden til den som delegerer, reduserer stress og frigjør tid til andre oppgaver. For den som blir delegert, kan virkningen være motsatt. Uansett om delingen av oppgaver skjer mellom leger og sykepleiere eller sykepleiere og andre pleiere, er samarbeid, rolleavklaring og ledelse elementer som enten fremmer eller hemmer oppgaveglidningen. Pasienter og pårørende er overveiende positive til oppgaveglidningen og trekker særlig fram gevinster som mer personorientering og helhetlig omsorg, men forskningen er begrenset.

Oppgaveglidning kan representere besparelser av lønnskostnader for leger versus sykepleiere, men også sparte ressurser gjennom økt pasientsikkerhet og kvalitetsmessige gevinster som mer og tryggere hjemmetid for pasienter og pårørende. Kunnskapen om effekter på organisasjonsnivå er sparsom, og få studier har eksplisitte funn fra ledes perspektiv.

Litteratursøket identifiserte få norske studier om temaet. Samtidig står omsorgstjenesten overfor kapasitets- og kvalitetsutfordringer som aktualiserer oppgaveglidning, og inntrykket er at det også i norsk sammenheng foregår en utstrakt deling og delegering av oppgaver. Kunnskap fra andre land, der oppgaveglidning i langt større grad er en bevisst og styrt strategi, angir både potensial og hindringer. Dette impliserer at oppgaveglidning i større grad bør tematiseres i Norge både forskningsmessig og helsepolitisk.

# INNLEDNING

Denne hurtigoversikten er utarbeidet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, og hensikten er å belyse oppgaveglidning mellom sykepleiere og andre helsearbeidere i den kommunale omsorgstjenesten. Oppdragets formål og avgrensning er tydeliggjort i fellesskap og i møter med oppdragsgiveren.

Med oppgaveglidning forstår vi overføring av oppgaver mellom ulike yrkesgrupper eller utdanningsgrupper. Den aktuelle kommunale konteksten er avgrenset til helse- og omsorgstjenester i institusjons- og hjemmebasert omsorg inkludert avlastningsboliger og andre boformer. Hurtigoversikten er basert på eksisterende forskningslitteratur om emnet, fortrinnsvis nasjonalt eller skandinavisk, men også øvrig internasjonal litteratur der det er funnet hensiktsmessig. Vi har valgt å sette søkelys på sykepleiere og oppgaveglidningen som skjer mellom sykepleiere og andre yrkesutøvere. Sykepleiere spiller en nøkkelrolle gjennom sin samhandling både med leger om de medisinske oppgavene og med andre yrkesutøvere som yter pleie til pasienter i tjenesten.

Følgende overordnede forskningsspørsmål ble formulert i oppdragsdokumentet: Hva er forekomsten av oppgaveglidning mellom sykepleiere og andre helsearbeidere i den kommunale omsorgstjenesten? Hvilke typer oppgaver blir overført? Under hvilke forutsetninger skjer oppgaveglidning?

For å tydeliggjøre formålet har vi underveis og i samråd med oppdragsgiveren foretatt en ytterligere konkretisering, slik at følgende forskningsspørsmål har vært styrende for arbeidet:

- Mellom hvilke yrkesgrupper skjer glidningen?
- Hvor ofte skjer oppgaveglidning?
- Hvilke oppgaver gjelder det?
- Hva er begrunnelsen for oppgaveglidningen?
- Hvilke erfaringer er gjort med oppgaveglidningen?

## OM OPPGAVEGLIDNING

Helsetjenesten i den vestlige verden omfattes av voldsomme endringer som følge av at befolkningen stadig blir eldre (World Health Organization, 2015). Økt sykkelighet, sammensatte tilstander, utvikling i behandlingsmuligheter og teknologi har skapt større behov for tjenester, mens bærekraften utfordres av mangelen på helsepersonell til å utføre oppgavene (Duffield et al., 2014; Lovink et al., 2017). En omfordeling av oppgaver mellom ulike aktører og personell i helsevesenet er lansert som en løsning som kan bedre ressursutnyttelsen, øke fleksibiliteten og effektiviteten i tjenestene (Aiken et al., 2017; Helsedirektoratet, 2012; Kunnskapsdepartementet, 2012). Omfordelingen kalles oppgaveglidning eller «task shifting» internasjonalt og defineres som en delegeringsprosess hvor oppgaver overføres til mindre spesialisert personell (World Health Organization, 2008). Selv om oppgavefordeling mellom helsepersonell har vært en naturlig del av utviklingen i helsetjenesten, har fenomenet i økende grad blitt anvendt som en bevisst strategi (Frich, 2016).

Behovet for helsepersonell, og hvilken kompetanse som etterspørres, påvirkes både av økte oppgaver i kommunene, nye oppgaver mellom helsetjenestenivåer og nye krav til hvordan oppgavene skal løses. På overordnet nivå har det både i Norge og internasjonalt skjedd en oppgavedreining fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten (Gröne & Garcia-Barbero, 2001; Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Økende kompleksitet i pasientenes problemstillinger og behov har også ført til at ingen enkeltstående helseprofesjon kan løse eller oppfylle disse alene (Nancarrow et al., 2013). Dette krever samhandling mellom personell og sektorer som skal levere tjenester, noe som også påvirker tradisjonelle grenseopp ganger mellom ulike profesjoner og aktører. Det er dessuten en strategi å tilrettelegge for sterkere personorientering og involvering av pasienter og deres pårørende i leveringen av tjenester (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

Økte forventninger fra pasienter og brukere, nye oppgaver med påfølgende kompetansebehov og stadig mer spesialisering gjør at den kommunale omsorgstjenesten oppleves å «være på strekk» (Dale et al., 2015). Tilsyn og forskning viser dessuten at pasientsikkerheten i tjenesten, nasjonalt som internasjonalt, har stor utfordringer (Panesar et al., 2016; Riksrevisjonen, 2018), og at helsehjelp forsømmes eller utelates (Christiansen & Bjørk, 2016; Kalánková et al., 2020).

Mens arbeidsoppgavene intensiveres og kvaliteten utfordres, er det også kapasitetsutfordringer når det gjelder fagkompetanse. Både lege- og sykepleierressursene i norske kommuner framstår som marginale (Bing-Jonsson et al., 2016; Christiansen & Sandvik, 2017). I 2018 manglet det 8000 sykepleiere og helsefagarbeidere i de kommunale tjenestene, og siden 2015 har mangelen på sykepleiere doblet seg (Theie et al., 2018). Sammenfallende utfordringer kan vi se internasjonalt (World Health Organization, 2020).

For å møte utfordringene har både OECD (Lafortune & Delamaire, 2010) og WHO (2012) hatt særlig søkelys på oppgaveglidning mellom leger og sykepleiere. Den internasjonale litteraturen tyder også på at mange studier på feltet omhandler en utvidet rolle for spesialistsykepleieren (Cody et al., 2020; Lovink et al., 2017; Martínez-González et al., 2014), selv om oppgaveglidning prinsipielt kan skje mellom de fleste yrkesgruppene.

Oppgaveglidning kan inndeles i ulike typer (Nancarrow & Borthwick, 2005): diversifisering, hvor en profesjon utvider sitt diagnostiske eller behandlingsmessige repertoar; spesialisering, hvor noen medlemmer av en profesjon utvikler en økt kompetanse innen en spesifikk gren av faget og hvor arbeidsdelingen anerkjennes av profesjonen; vertikal substitusjon på tvers av profesjons- og yrkesgrenser, eksempelvis at legeoppgaver delegeres til andre grupper og horisontal substitusjon, som innebærer at personell med likt utdanningsnivå, men med ulik fagbakgrunn, utfører arbeid og oppgaver som normalt hører hjemme under den andre disiplinen. I denne hurtigoversikten er vertikal substitusjon etterfulgt av spesialisering og horisontal substitusjon de mest sentrale formene for oppgaveglidning.

# METODE

Arbeidet med denne hurtigoversikten har vært inspirert av metodebeskrivelser for såkalte «scoping reviews» (Mays et al., 2001) og «rapid reviews» (Tricco et al., 2015). Vi har fulgt framgangsmåten til Mays et al. (2001) hva gjelder kvalitetsvurdering. Det innebærer at vi ikke har gjort noen kvalitetsvurdering eller undersøkt for systematiske skjevheter i de inkluderte studiene. En vurdering av tillit til den samlede dokumentasjonen er heller ikke gjort, og dermed må våre resultater tolkes med forsiktighet.

I det følgende presenterer vi framgangsmåten for arbeidet med hurtigoversikten. Vi redegjør for søkestrategi, prosedyre for utvalg av publikasjoner samt hvordan data er hentet ut og analysert.

## SØKESTRATEGI

Vi har gjort både systematiske og usystematiske søk etter publikasjoner om oppgaveglidning. Systematiske søk gjorde vi i databasene Medline, Cinahl, Scopus, Embase, Swemed+, mens usystematiske søk ble gjort ved hjelp av søkemotorene Oria og Google Scholar. I tillegg utførte vi hÅndsøk i særlig relevante tidsskrifter samt at vi gikk igjennom referanselister i sentrale publikasjoner.

Valg av søkeord ble gjort med utgangspunkt i prosjektets hensikt og forsknings-spørsmål. Vi brukte både norske og engelske søkeord, både hver for seg og i ulike kombinasjoner. Se oversikt i tabell 1. For å avgrense lange trefflister benyttet vi avgrensning i de databasene hvor dette var mulig. Søk ble gjennomført av begge forfatterne.

**Tabell 1.** Anvendte søkeord

Norsk		Engelsk	
Oppgaveforskyvning	Hjelpepleier	Skill mix change	Unlicensed nurse
Oppgavefordeling	Helsefagarbeider	Task shift	Auxiliary nurse
Oppgavedeling	Omsorgsarbeider	Delegation	Practical nurse
Omfordeling av oppgaver	Ufaglært	Task transfer	Second-level nurse
Ansvarsfordeling	Assistent	Task delegation	Care aids
Delegering	Lege	Task reallocation	Nursing home
Tverrfaglig samarbeid	Sykehjem	Task support	Home care
Erstatning	Hjemmesykepleie	Work delegation	Home nursing care
Komplementerende pleie	Hjemmetjeneste	Substitution	Residential care
Spesialistsykepleier	Kommunehelsetjeneste	Complementary care	Age facilities
Avansert klinisk sykepleier	Omsorgsbolig	Nurse	Care facilities
Sykepleier	Omsorgstjeneste	Registered nurse	Sheltered housing
Sykepleier	Primærhelsetjeneste	Enrolled nurse	Long term care
		Licensed nurse	Community care

Omfanget av søkestrategien ble tilpasset tilgjengelig tid og ressurser. Vi gjennomførte søket i to perioder i 2021: først fra uke 5 til 8 og deretter supplerende søk i uke 17 og 18. Forut for siste søkerunde hadde vi et møte med oppdragsgiveren hvor vi la fram og diskuterte det foreløpige inntrykket av datamaterialet. Innspill fra dette møtet gjorde at

vi kunne justere søkestrategien, og dermed sikre at oppsummeringen skulle bli relevant og meningsfull for oppdragsgiveren.

## UTVALG

Etter første søkerunde anså vi 55 publikasjoner som relevante basert på en gjennomgang av tittel og sammendrag og etter å ha fjernet duplikater. Supplerende søk resulterte i ytterligere 17 publikasjoner, slik at vi satt igjen med totalt 72 publikasjoner etter avsluttet søk. Etter å ha vurdert sammendrag i henhold til inklusjons- og eksklusjonskriterier (se tabell 2) ekskluderte vi 8 publikasjoner. De resterende 64 publikasjonene ble lest i fulltekst, noe som resulterte i at vi ekskluderte ytterligere 3 publikasjoner. Det endelige utvalget ble dermed på 61 publikasjoner.

**Tabell 2.** Kriterier for inklusjon og eksklusjon

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingen tidsavgrensning</li> <li>• Kommunehelsetjenesten</li> <li>• Alle land</li> <li>• Vitenskapelige originalstudier, uavhengig design</li> <li>• Norske fagfellevurderte forskningsrapporter</li> <li>• Publisert på engelsk eller skandinavisk språk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikke-empiriske studier og publikasjoner (inkl. masteroppgaver)</li> <li>• Publisert på andre språk enn norsk, engelsk eller skandinavisk</li> <li>• Studier med data utelukkende fra spesialisthelsetjenesten</li> </ul>

## ANALYSE

I arbeidet med å identifisere og hente ut data fra de inkluderte publikasjonene anvendte vi et dataekstraksjonsskjema for å sikre oversikt i prosessen. Innholdet i de inkluderte publikasjonene ble sortert og kategorisert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse (Graneheim & Lundman, 2004). Prosjektets forskningsspørsmål fungerte som guide for den videre analysen og brukes også som utgangspunkt for presentasjonen av resultater. Vedlegg 1 gir en oversikt over de inkluderte publikasjonene inklusive henvisning til resultatinnhold som de bidrar med i hurtigoversikten.

# RESULTAT

Vi har til sammen inkludert 61 publikasjoner som belyser forekomsten av oppgaveglidning i den kommunale omsorgstjenesten, hvorav 57 er vitenskapelige originalstudier og 4 er norske forskningsrapporter. I alt 29 av studiene har kvalitativt design, 18 har kvantitativt, mens 14 har anvendt både kvalitativt og kvantitativt design. De fleste studiene er gjennomført i Norge (12), men også Canada (10) og Sverige (8) er godt representert, etterfulgt av England (5), USA (4), Belgia (3), Australia (3), Nederland (2), Irland (1), Tyskland (2), Danmark (1), Italia (1), Sveits (1), Polen (1), Skottland (1) og Spania (1). I tillegg kommer 5 studier hvor flere land er representert. Arbeidene er publisert i perioden 2005–2021, hvorav de fleste (72 %) har kommet i løpet av de siste seks årene.

## MELLOM HVILKE YRKESGRUPPER SKJER OPPGAVEGLIDNING?

De inkluderte publikasjonene viser at oppgaveglidning i omsorgstjenestene berører ulike yrkesgrupper og innbefatter personell med ulik utdanning og kompetanse. En utfordring når en skal sammenstille datamaterialet, er mangfoldet av benevnelser som er brukt på ansatte i tjenestene. For at resultatene skal være overførbare til en norsk kontekst, har vi ved omtale av personell fra studier utenfor Norge forsøkt å oppgi tilsvarende benevnelser/titler fra det norske systemet der det har vært mulig. For å bidra til transparens er yrkestitler som opprinnelig er brukt i publikasjonene, tatt med i fotnoter.

### OPPGAVEGLIDNING FRA LEGER TIL SYKEPLEIERE

Hovedvekten av publikasjoner som belyser vertikal oppgaveglidning fra leger til sykepleiere, har fokus på sykepleiere med spesialisering, det vil si der hvor delegering av oppgaver er formalisert og uttrykt i egne stillingsbeskrivelser. Blant disse finner vi fire norske studier fra primærhelsetjenesten, hvorav én har fokus på rollen *spesialistsykepleier* (Hansen et al., 2020), og tre tar for seg rollen *avansert geriatrisk sykepleier* (Antypas & Kirkevold, 2020; Henni et al., 2018, 2021). Det beskjedne utvalget av norske publikasjoner henger nok sammen med at vi her i landet enda er i startfasen av å etablere rollen som spesialistsykepleier. For eksempel masterutdanning i avansert klinisk sykepleie ble introdusert først i 2011 (Henni et al., 2018). En studie gjennomført i Sverige, Norge, Danmark og Island (Boman et al., 2019) indikerer at det er mulig å implementere spesialistsykepleierrollen i primærhelsetjenesten i Skandinavia, men at kompetansenivå, uklare rolle- og ansvarsområder samt åpenhet for omorganisering i tjenesten kan påvirke implementeringen.

Internasjonalt er spesialistsykepleierrollen imidlertid vel etablert i mange land, og blant de inkluderte publikasjonene finner vi studier gjennomført i primærhelsetjenesten i England (Curtis & Netten, 2007), Skottland (Leask & Tennant, 2019), USA (Edwards et al., 2018; Moldestad et al., 2020), Tyskland (Michalowsky et al., 2021), Sveits (Josi et al., 2020) samt studier fra sykehjem i Canada (Kilpatrick et al., 2020;



Tchouaket et al., 2020) og Nederland (Lovink, Laurant, et al., 2019; Lovink, van Vught, et al., 2019). I tillegg kommer studier som har sett på bruken av spesialistsykepleiere i ulike land i Europa, USA, Canada, Australia og New Zealand (Maier, 2019; Maier & Aiken, 2016; Maier et al., 2016).

Et fåtall av de inkluderte publikasjonene belyser oppgaveglidning fra leger til sykepleiere med bachelorgrad (Registered Nurse). Blant disse finner vi studier med sykehjem som kontekst, hvorav én er fra Norge (Odberg et al., 2019) og to er fra Nederland (Lovink, Laurant, et al., 2019; Lovink, van Vught, et al., 2019). I tillegg finner vi publikasjoner som belyser oppgaveglidning fra leger til sykepleiere i primærhelsetjenesten, hvorav én er fra Polen (Marcinowicz et al., 2021) og én er fra Tyskland (Dreier et al., 2010). Et eksempel på horisontal oppgaveglidning, der vernepleiere fyller sykepleiestilling, finner vi i én norsk studie (Folkman et al., 2020).

**Oppsummert** har publikasjonene størst oppmerksomhet på vertikal oppgaveglidning fra leger til sykepleiere med spesialistutdanning. Spesialistsykepleiere er i mindre grad etablert i skandinaviske land, og Norge er enda i en startfase. Oppgaveglidning mellom leger og sykepleiere (med bachelorgrad) er tema i et fåtall av studiene. Horisontal oppgaveglidning eksemplifiseres i én norsk studie, der vernepleiere er ansatt i sykepleiestillinger.

## OPPGAVEGLIDNING FRA SYKEPLEIERE TIL PERSONELL MED LAVERE KOMPETANSE

Mange av de inkluderte publikasjonene omhandler oppgaveglidning fra sykepleiere til andre yrkesgrupper, i hovedsak til personell som har lavere kompetanse. Blant disse finner vi også noen publikasjoner fra en norsk kontekst (Bratt & Gautun, 2015; Gautun et al., 2016; Haukelien et al., 2015; Ingelsrud & Falkum, 2017; Ludvigsen & Danielsen, 2014), som alle belyser overføring av oppgaver fra sykepleiere til helsefagarbeidere/hjelpepleiere og ufaglærte i sykehjem og hjemmetjenester. Også fra Sverige finner vi studier som belyser oppgaveglidning fra sykepleiere til personell med lavere kompetanse, og samtlige av disse tar for seg delegering til ulisensierte assistenter<sup>1</sup>. De fleste er fra hjemmetjenesten (Craftman et al., 2018; Craftman et al., 2015; Craftman et al., 2013; Swedberg et al., 2013; Swedberg et al., 2015), men det er også noen som tar for seg overføring av oppgaver til ufaglærte i sykehjem (Andersson & Hjelm, 2017; Craftman et al., 2016) og i kommunal omsorgstjeneste generelt (Bystedt et al., 2011). Ytterligere en nordisk studie finner vi fra hjemmetjenesten i Danmark (Moth & Binderup, 2021), hvor fokuset er på oppgaveglidning fra sykepleiere til personell tilsvarende helsefagarbeidere<sup>2</sup>.

Av de inkluderte publikasjonene som rapporterer studier utenfor Norden, omhandler de fleste oppgaveglidning fra sykepleiere til *ulisensiert* personell. Blant disse finner vi studier gjennomført i Canada<sup>3</sup>, hvorav flere er fra hjemmetjenester (Barken et al., 2015; Denton et al., 2015; Giosa et al., 2015; Pierratos et al., 2017; Saari et al., 2018; Zeytinoglu et al., 2014) og en er fra både hjemmetjenester og institusjon (Berta et al., 2013). Videre finner vi studier fra England<sup>4</sup>, hvorav to er gjennomført

<sup>1</sup> unlicensed personnel; assistant nurses; home care assistants; home care aides; health care assistants

<sup>2</sup> ancillary health professionals

<sup>3</sup> health care aides; home-care workers; personal support workers

<sup>4</sup> support workers; health and personal care assistants



i hjemmetjenesten (Dutton et al., 2018; Ingleton et al., 2011) og en innen psykisk helsearbeid i primærhelsetjenesten (McCrae et al., 2008). I tillegg er det en studie fra hjemmetjenester i Australia<sup>5</sup> (Lee et al., 2015), en fra omsorgsboliger (sheltered housings) i USA<sup>6</sup> (Reinhard et al., 2006) samt en studie fra hjemmetjenester i Irland<sup>7</sup> (Devlin & McIlfatrick, 2010).

Studier som belyser oppgaveglidning fra sykepleiere til lisensiert personell med lavere utdanning, er gjennomført i hjemmetjenester i Belgia<sup>8</sup> (Dumitrescu et al., 2018; Vlieghe et al., 2015; Vlieghe et al., 2016), og noen har australsk<sup>9</sup> primærhelsetjeneste som kontekst (Kenny & Duckett, 2005; Murray-Parahi et al., 2017). Til sist er det to publikasjoner som belyser overføring av sykepleieroppgaver til både *lisensiert* og *ulicensiert* personell: en studie fra sykehjem i Canada<sup>10</sup> (McCloskey et al., 2015) og en studie fra omsorgsinstitusjoner i USA<sup>11</sup> (Corazzini et al., 2010).

**Oppsummert** viser publikasjonene at vertikal oppgaveglidning fra sykepleiere til andre pleiere, med eller uten fagutdanning, skjer i utstrakt grad. Inntrykket er at oppgaveglidningen i nordiske land, særlig Norge og Danmark, i størst grad skjer mellom sykepleiere og andre pleiere med en viss faglig bakgrunn eller lisens. I andre land er inntrykket at flere ufaglærte eller ulisensierte pleiere utfører delegerte oppgaver fra sykepleiere. Dette må imidlertid tolkes med forsiktighet. Mange land har en rekke underkategorier av pleiere og ulike titler som ikke nødvendigvis er lett å sammenholde med den norske kategoriseringen av pleiere.

## HVOR OFTE SKJER OPPGAVEGLIDNING?

Blant de inkluderte studiene er det ni som belyser forekomst av oppgaveglidning, hvorav to er fra norsk kontekst. Mangfold i definering av oppgaveglidning, kombinert med bruk av ulike metoder for måling og rapportering, gjør det vanskelig å sammenligne resultater på tvers av de ulike studiene. Inntrykket vårt er imidlertid at oppgaveglidning er vanlig i omsorgstjenesten både i Norge og internasjonalt.

### FOREKOMST AV OPPGAVEGLIDNING I NORGE

En forskningsrapport fra NOVA ved Gautun, Øien og Bratt (2016) belyser oppgaveglidning som følge av mangel på sykepleiere i sykehjem og hjemmesykepleie i Norge. Ved bruk av ulike datakilder kartla de ubesatte sykepleierstillinger, stillinger med langtids- og korttidsfravær samt hvilken betydning mangel på sykepleiere har på arbeidsmiljøet, rekrutteringen og kvaliteten på tjenestene. Data fra en spørreundersøkelse blant Norsk Sykepleierforbunds (NSF) tillitsvalgte i 2016 viste at 18 % av det totale antallet sykepleierstillinger var enten ubesatt eller stillingsinnehaverne var langtidssykmeldt, og det ble satt inn annet personell for halvparten av disse. Når annet personell ble satt inn, var det i stor grad personell med lavere utdanning, hvorav

<sup>5</sup> community care aides

<sup>6</sup> unlicensed assistive personnel

<sup>7</sup> home-care workers

<sup>8</sup> health care assistants

<sup>9</sup> enrolled nurse

<sup>10</sup> licensed practical nurses; resident aides

<sup>11</sup> licensed practical nurses/vocational nurses; nursing assistants

30 % hadde helsefaglig bakgrunn på videregående nivå, 15 % var sykepleierstudenter og 22 % var ufaglærte. Data fra en spørreundersøkelse blant NSF's tillitsvalgte i 2015 viste at andelen korttidsfravær var på 24 % av sykepleiervaktene i planlagt turnus, og av disse var i gjennomsnitt 18 % ikke dekket opp. I de tilfellene hvor annet personell ble satt inn, var det personell med lavere kompetanse i 37 % og ufaglærte i 17 % av tilfellene. Resultater fra en spørreundersøkelse blant sykepleiere (N = 4945) gjengitt i samme rapport (Gautun et al., 2016) underbygger dette: Her svarte 56 % at hjelpepleiere eller helsefagarbeidere ofte eller alltid dekker sykepleiervakter ved fravær, mens 45 % oppga at vaktene ofte eller alltid dekkes opp av ufaglærte. Bruk av ufaglærte var størst i sykehjem, mens bruk av hjelpepleiere eller helsefagarbeidere var størst i hjemmesykepleien.

Bruk av ufaglærte vikarer ved sykepleiefravær ble også rapportert i studien til Bratt og Gautun (2015), hvor datagrunnlaget var en spørreundersøkelse blant NSF's tillitsvalgte i sykehjem og hjemmesykepleie i 2014. Her sa 73 % seg helt eller delvis enig i at ufaglærte ble brukt til å erstatte sykepleiere, mens 78 % sa seg helt eller delvis enig i at vikarer med annen helsefaglig bakgrunn ble brukt.

**Oppsummert** indikerer de norske publikasjonene at oppgaveglidning fra sykepleiere til annet personell er vanlig i forbindelse med ubesatte sykepleierstillinger og stillinger med langtids- og korttidsfravær i sykehjem og hjemmesykepleie. Når annet personell blir satt inn for sykepleiere, er det i stor grad personell med lavere utdanning, men en betydelig andel er også ufaglærte.

#### FOREKOMST AV OPPGAVEGLIDNING INTERNASJONALT

Flere av publikasjonene som belyser forekomst av oppgaveglidning, tar for seg overføring av oppgaver fra leger til sykepleiere med spesialisering, såkalt spesialistsykepleiere (Nurse Practitioner) eller avansert sykepleier (Advanced Practice Nurse). Maier og Aiken (2016) undersøkte omfanget av en slik oppgaveglidning i primærhelsetjenesten i 39 land i Europa (EU-landene i tillegg til Sveits, Norge, Island og Tyrkia), USA, Canada, Australia og New Zealand. Data innhentet de gjennom en spørreundersøkelse blant 93 eksperter, og oppgaveglidning ble vurdert ut fra i hvor stor grad kliniske oppgaver (i alt syv ulike) som tidligere var utført av leger, nå var offisielt overført til sykepleiere. Vurderingen tok utgangspunkt i International Council of Nurses' definisjon av spesialistsykepleier / avansert sykepleier. Resultatene viste at to tredjedeler av landene hadde utvidet sykepleieres ansvarsområder gjennom oppgaveglidning i primærhelsetjenesten, men hvor mange kliniske oppgaver som inngikk i oppgaveglidningen, varierte. Elleve av landene hadde stor grad av oppgaveglidning (definert ved at alle de syv kliniske oppgavene var overført), hvor spesialistsykepleiere var autorisert for å utføre avansert praksis på høyt nivå. Norge var blant de tolv landene som i denne studien ble vurdert til ikke å ha oppgaveglidning fra leger til sykepleiere (definert ved at kun inntil én av de kliniske oppgavene var overført). Studien avdekket også et stort antall reformer som indikerer en økende trend internasjonalt når det gjelder å utvide sykepleieres ansvarsområder i denne konteksten (Maier & Aiken, 2016). Støtte til dette finner vi hos Maier et al. (2016), som kartla seks OECD-land (Norge var ikke inkludert). De fant at den årlige vekstraten av spesialistsykepleiere varierte fra 6,1 % (USA) til 27,8 % (Nederland). Sammenlignet med arbeidsstokken av leger var veksten i antall spesialistsykepleiere mellom tre og ni ganger høyere. Økt oppgaveglidning fra leger til sykepleiere gjenspeiles også i innføring

av lover som regulerer legemiddelforskrivning blant sykepleiere. Maier (2019) fant i sin kartlegging av 13 europeiske land at samtlige (inklusive Norge) hadde innført lover for dette. Imidlertid varierte omfanget av forskrivningsrett fra å gjelde nesten alle legemidler innenfor sykepleieres spesialiseringer til et begrenset sett med legemidler.

Studien til Edwards et al. (2018) viser at helsepersonell som jobber på samme arbeidsplass, kan ha ulik oppfatning av omfanget av oppgaveglidning. De gjennomførte en spørreundersøkelse blant ansatte (N = 1318) i multidisiplinære primærhelseteam i USA og fant at leger, spesialistsykepleiere og legeassistenter rapporterte at de delegerte mindre oppgaver til sykepleierne enn det sykepleierne opplevde at de faktisk fikk overført av oppgaver.

Noen av de inkluderte publikasjonene belyser forekomst av oppgaveglidning fra autorisert helsepersonell til assistenter i hjemmetjenesten. Saari et al. (2018) gransket pasientjournalene til hjemmetjenestemottakere (N = 517) i Canada for å kartlegge hvilke omsorgsoppgaver som ble ivaretatt av assistenter<sup>12</sup>. Resultatene viste at assistentene for en stor del utførte oppgaver som var i samsvar med opplæringen de hadde, men hos 24,8 % av tjenestemottakerne ivaretok de også mer komplekse omsorgsoppgaver som var tiltenkt sykepleiere eller fysioterapeuter. Dette gjaldt for en stor del eldre brukere med nedsatt kognitiv og fysisk funksjon. Også en studie fra Belgia avdekket betydelig oppgaveglidning fra personell med høyere utdanning til assistenter i hjemmetjenesten. De Vlieghe et al. (2015) kartla aktivitetsprofiler til assistenter og sykepleiere og fant at de for en stor del utførte de samme typer aktiviteter. Men i tillegg til oppgaver som assistentene hadde lov til å utføre, ble de også delegert oppgaver som de formelt sett ikke hadde lov til å utføre.

**Oppsummert** viser publikasjonene en økende trend internasjonalt hva gjelder overføring av oppgaver fra leger til sykepleiere i primærhelsetjenesten. Mange land har offisielt utvidet sykepleieres ansvarsområder gjennom reformer og innføring av lover, noe som har gitt en vekst i såkalte spesialistsykepleiere og avanserte sykepleiere. Omfanget av kliniske oppgaver som inngår i disse sykepleierrollene, varierer imidlertid. Videre viser publikasjonene at oppgaveglidning også skjer fra sykepleiere og annet autorisert helsepersonell til assistenter, og dette inkluderer i noen tilfeller også mer komplekse oppgaver som assistentene formelt sett ikke har lov til å utføre.

## HVILKE OPPGAVER GJELDER DET?

De inkluderte publikasjonene viser et mangfold av oppgaver som overføres mellom personell i omsorgstjenestene, og det å presentere en god oversikt over hvilke typer aktiviteter dette gjelder, er utfordrende. Vi vil i vår presentasjon ta utgangspunkt i oppgaveglidningen som skjer fra leger til sykepleiere, og fra sykepleiere til personell med lavere kompetanse.

### OPPGAVER OVERFØRT FRA LEGER TIL SYKEPLEIERE

Siden dette er oppgaver som legen opprinnelig har ansvar for, handler det i stor grad om medisinskfaglige oppgaver. Men hvilke medisinske oppgaver som faktisk overføres til sykepleiere, varierer mye – også der hvor oppgaver er offisielt overført fra leger til sykepleiere med spesialisering (Maier & Aiken, 2016). Av de inkluderte publikasjonene ser vi at typer oppgaver som delegeres fra leger til henholdsvis

<sup>12</sup> personal support workers

spesialistsykepleiere / avanserte sykepleiere og sykepleiere med bachelorgrad, for en stor del er sammenfallende, men omfanget av de mest avanserte kliniske oppgavene varierer mellom disse stillingene. Derfor vil presentasjonen av typer ta utgangspunkt i oppgaveglidning mellom leger og sykepleiere generelt.

De inkluderte publikasjonene viser at mange av oppgavene som delegeres til sykepleiere, er knyttet til diagnostisering og vurdering av helsetilstand. Blant disse nevnes enkle prosedyrer som blodprøvetaking (Michalowsky et al., 2021) og måling av blodtrykk, puls, blodsukker og vekt (Dreier et al., 2010), men også undersøkelser som krever mer avansert resultatvurdering, for eksempel EKG (Dreier et al., 2010). En rekke oppgaver innebærer kartlegging av helsetilstand ved bruk av standardiserte verktøy, for eksempel knyttet til smerter og ernæringstilstand (Michalowsky et al., 2021), livskvalitet (Dreier et al., 2010) og depresjon (Edwards et al., 2018). Flere oppgaver knyttes til vurdering av pasientens funksjonsnivå, så som kognisjon (Dreier et al., 2010; Kilpatrick et al., 2020; Michalowsky et al., 2021), sansning (Michalowsky et al., 2021) og fysisk funksjon (Michalowsky et al., 2021), men også hvordan pasienten mestrer aktiviteter i dagliglivet og muligheter for rehabilitering (Michalowsky et al., 2021). Noen oppgaver er knyttet til forebygging, for eksempel vurdering av livsstil (Edwards et al., 2018) og risikovurdering for hjerte- og karsykdommer (Lovink, Laurant, et al., 2019), mens andre er knyttet til akuttssituasjoner, for eksempel «Triage» for hastegradsvurdering og prioritering av pasienter (Lovink, Laurant, et al., 2019; Lovink, van Vught, et al., 2019).

De inkluderte publikasjonene viser at oppgaver knyttet til legemiddelbehandling, er vanlig å delegere til sykepleiere. Det omfatter forskrivning (Leask & Tennant, 2019; Lovink, Laurant, et al., 2019; Lovink, van Vught, et al., 2019; Maier, 2019; Maier & Aiken, 2016), administrering (Dreier et al., 2010; Grosso et al., 2019) og monitorering og justering av dosering (Kilpatrick et al., 2020). Legemiddelgjennomgang er også en oppgave som nevnes, både initiering (Michalowsky et al., 2021) og gjennomføring (Dreier et al., 2010). Eksempler på andre behandlingsoppgaver som delegeres fra leger til sykepleiere, er kateterisering (Grosso et al., 2019), kompresjonsbehandling (Dreier et al., 2010) og sårbehandling (Dreier et al., 2010; Lovink, Laurant, et al., 2019).

Overføring av oppgaver knyttet til beslutningstaking og administrasjon, belyses av flere. Noen av disse er relatert til pasientforløp, for eksempel henvisning (Leask & Tennant, 2019; Lovink, Laurant, et al., 2019; Maier & Aiken, 2016; Michalowsky et al., 2021), innleggelse (Leask & Tennant, 2019; Lovink, Laurant, et al., 2019; Lovink, van Vught, et al., 2019) og utskrivning av pasient (Leask & Tennant, 2019; Lovink, Laurant, et al., 2019). Andre eksempler er å respondere på data om diagnostisering og behandling, for eksempel laboratoriesvar og røntgenresultat (Edwards et al., 2018), eller forordne hjelpemidler og spesialkost (Michalowsky et al., 2021). Det kan også være å skrive ut attester til pasienten, for eksempel dokumentasjon på funksjonshemming (Edwards et al., 2018), eller å respondere på forespørsel om å fornye en resept (Edwards et al., 2018).

Flere av oppgavene som delegeres, omhandler konsultasjoner og kontakt med pasienten. Eksempler her er gjennomføring av innledende/første konsultasjon (Maier & Aiken, 2016), hjemmebesøk (Leask & Tennant, 2019), akuttbesøk (Lovink, Laurant, et al., 2019), visitt og forberedelser til visitt (Lovink, van Vught, et al., 2019). I tillegg blir oppfølging av spesielle pasientgrupper nevnt, for eksempel pasienter med KOLS (Lovink, Laurant, et al., 2019), diabetes (Josi et al., 2020; Lovink, Laurant, et al., 2019; Lovink, van Vught, et al., 2019) og kroniske lidelser generelt (Josi et al., 2020; Kilpatrick et al., 2020). Noen av oppgavene går mer på informasjonsutveksling og

samarbeid, for eksempel familiemøter og tverrfaglige møter (Lovink, Laurant, et al., 2019; Lovink, van Vught, et al., 2019). Videre nevnes oppgaver knyttet til innhenting av opplysninger av pasienten, for eksempel historikk om forebyggende tjenester (Edwards et al., 2018) og demografisk informasjon (Dreier et al., 2010).

Flere av oppgavene som overføres fra leger til sykepleiere, omhandler rådgivning, for eksempel knyttet til ernæring (Dreier et al., 2010), egenomsorg (Leask & Tennant, 2019), bruk av hjelpemidler og utstyr (Dreier et al., 2010), livsstilsendring (Edwards et al., 2018) samt fallforebygging (Dreier et al., 2010). Men også ansvar for opplæring av pasienter delegeres til sykepleiere, for eksempel opplæring i forbindelse med sykdomsspesifikke egenomsorgsaktiviteter (så som fotpleie ved diabetes) eller opplæring i legemiddelbruk (Edwards et al., 2018).

**Oppsummert** viser publikasjonene at de medisinskfaglige oppgavene som delegeres fra leger til sykepleiere, angår: *diagnostisering og vurdering av helsetilstand* (prøvetaking, kartlegging av symptomer og funksjon); *vurdering av rehabiliteringsbehov; forebyggende oppgaver; vurderinger av hastegrad i akutsituasjoner; behandlingsoppgaver* (legemiddelbehandling inkludert forskriving, kateterisering, kompresjonsbehandling, sårbehandling); *beslutningstaking og administrasjon* (henvisninger, forordning av hjelpemidler, attester); *konsultasjoner* (hjemmebesøk, informasjon/rådgivning, oppfølging av pasienter med kroniske lidelser); *samhandling* (tverrfaglige møter, informasjonsutveksling). Hvilke medisinske oppgaver som faktisk overføres til sykepleiere, varierer mye – også der hvor oppgaver er offisielt overført fra leger til sykepleiere med spesialisering.

#### OPPGAVER OVERFØRT FRA SYKEPLEIERE TIL PERSONELL MED LAVERE KOMPETANSE

De inkluderte publikasjonene viser at administrering av legemidler er vanlig å delegere fra sykepleiere til personell med lavere kompetanse (Andersson & Hjelm, 2017; Barken et al., 2015; Bystedt et al., 2011; Craftman et al., 2016; Craftman et al., 2018; Craftman et al., 2015; Craftman et al., 2013; Devlin & McIlfratrick, 2010; Haukelien et al., 2015; Ingelsrud & Falkum, 2017; Ingleton et al., 2011; Lee et al., 2015; Ludvigsen & Danielsen, 2014; McCloskey et al., 2015; Murray-Parahi et al., 2017; Saari et al., 2018; Vliegheer et al., 2015; Zeytinoglu et al., 2014). Mer spesifikt kan dette dreie seg om relativt enkle oppgaver som å gi øyedråper (Barken et al., 2015), men også å sette injeksjoner (Barken et al., 2015; Bystedt et al., 2011; Dutton et al., 2018; Ingelsrud & Falkum, 2017; Vliegheer et al., 2016), og administrering av intravenøs behandling (Murray-Parahi et al., 2017) er nevnt.

Ivaretagelse av pasientens personlige hygiene er også en oppgave som ofte blir delegert fra sykepleiere (Andersson & Hjelm, 2017; Berta et al., 2013; Corazzini et al., 2010; Devlin & McIlfratrick, 2010; Dumitrescu et al., 2018; Haukelien et al., 2015; Ingleton et al., 2011; Vliegheer et al., 2015; Vliegheer et al., 2016). Mer konkrete eksempler her er hjelp med munnstell (Vliegheer et al., 2015), hudpleie (Vliegheer et al., 2015), fotpleie (Saari et al., 2018), bading, hjelp med elastiske strømper (Barken et al., 2015; Denton et al., 2015; Saari et al., 2018; Vliegheer et al., 2015) og påkledning (Craftman et al., 2018). I tilknytning til ivaretagelse av personlig hygiene finner vi også forebygging av trykksår (Devlin & McIlfratrick, 2010; Vliegheer et al., 2015).

I flere publikasjoner nevnes oppgaver knyttet til eliminasjon, for eksempel hjelp til toalettbesøk (Berta et al., 2013; Corazzini et al., 2010), inkontinenspleie (Barken et al.,



2015; Corazzini et al., 2010; Denton et al., 2015), kateterisering (Barken et al., 2015; Bystedt et al., 2011; Denton et al., 2015; Devlin & McIlfatrick, 2010; Murray-Parahi et al., 2017), stell av stomi (Barken et al., 2015; Denton et al., 2015; Murray-Parahi et al., 2017; Saari et al., 2018) og setting av klyster (Saari et al., 2018; Zeytinoglu et al., 2014).

Sykepleiere delegerer også oppgaver knyttet til ernæring. Det kan være tilberedning (Ingleton et al., 2011) og tilrettelegging av måltider (Berta et al., 2013; Corazzini et al., 2010; Devlin & McIlfatrick, 2010; Vliegheer et al., 2015) og administrering av sondeernæring (Barken et al., 2015; Denton et al., 2015; Ingelsrud & Falkum, 2017; Swedberg et al., 2013; Saari et al., 2018), men også mer målrettet oppfølging av væske- og ernæringsstatus (Vliegheer et al., 2015).

Oppgaver knyttet til aktiviteter er også belyst. Dette kan være oppfølging av pasienter i forbindelse med trening (Barken et al., 2015; Denton et al., 2015; Saari et al., 2018; Zeytinoglu et al., 2014), men også hjelp til forflytning (Barken et al., 2015; Denton et al., 2015; Saari et al., 2018), bruk av proteser (Saari et al., 2018) og bistand med hjelpemidler (Vliegheer et al., 2015). Også sosial aktivisering er oppgitt i noen publikasjoner (Berta et al., 2013; Craftman et al., 2018; Haukelien et al., 2015; McCrae et al., 2008). I den forbindelse kan vi også nevne emosjonell (Berta et al., 2013; Ingleton et al., 2011; McCrae et al., 2008) og sosial støtte til pasienter og pårørende (Devlin & McIlfatrick, 2010). Praktisk bistand relatert til aktiviteter i dagliglivet omtales av flere, og konkrete eksempler på dette er klesvask (Berta et al., 2013; Craftman et al., 2018), transport (Berta et al., 2013; Vliegheer et al., 2015) og husarbeid (Devlin & McIlfatrick, 2010; McCrae et al., 2008).

Blant prosedyrene som delegeres fra sykepleiere, er særstelt hyppig omtalt (Barken et al., 2015; Bystedt et al., 2011; Craftman et al., 2018; Denton et al., 2015; Haukelien et al., 2015; Ingelsrud & Falkum, 2017; Ludvigsen & Danielsen, 2014; Murray-Parahi et al., 2017; Saari et al., 2018; Vliegheer et al., 2016). Videre finner vi en rekke eksempler på undersøkelser som blir gjenstand for delegering, slik som måling av blodsukker (Barken et al., 2015; Bystedt et al., 2011), puls (Vliegheer et al., 2015), blodtrykk (Ludvigsen & Danielsen, 2014; Vliegheer et al., 2016), kroppstemperatur (Vliegheer et al., 2015), urinprøvetaking og audiometri (Murray-Parahi et al., 2017), men også kliniske observasjoner (Corazzini et al., 2010; Craftman et al., 2018; Dumitrescu et al., 2018; Giosa et al., 2015; Murray-Parahi et al., 2017; Vliegheer et al., 2015).

Flere av oppgavene som delegeres, er knyttet til oppfølging av bestemte pasientgrupper, for eksempel palliativ omsorg (Craftman et al., 2018; Devlin & McIlfatrick, 2010; Murray-Parahi et al., 2017; Vliegheer et al., 2016), oppfølging av hjemmedialysepasienter (Pierratos et al., 2017) og respiratorbehandling i hjemmet (Swedberg et al., 2013). I den forbindelse kan vi også nevne oppgaver knyttet til rådgivning, veiledning og opplæring av pasienter (Giosa et al., 2015; Murray-Parahi et al., 2017; Vliegheer et al., 2015).

Av mer administrative oppgaver oppgis beslutningstaking (Corazzini et al., 2010; Craftman et al., 2018), henvisninger (Murray-Parahi et al., 2017) oppfølging av pleieplaner (Vliegheer et al., 2015) samt rapportering om endringer og preferanser hos pasienten (Giosa et al., 2015).

**Oppsummert** viser publikasjonene at sykepleiere delegerer en rekke både tekniske og mer pleiefaglige oppgaver til personell med lavere kompetanse. De delegerer også behandlingsoppgaver i form av ansvar for legemiddelutdeling (både tabletter, øyedråper og injeksjoner), som for øvrig er en av de hyppigst delegerte oppgavene. Eksempler på tekniske oppgaver er innlegging av venflon, intravenøs behandling, O<sub>2</sub>-behandling

og sondeernæring. Sårstell er også en ofte delegert oppgave, og det samme gjelder ulike målinger (blodtrykk, blodsukker, temperatur og urinprøver) i tillegg til det som generelt omtales som kliniske observasjoner. Mer tradisjonelle pleieoppgaver som hjelp til personlig hygiene, toalettbesøk, tilrettelegging av måltid og bistand til praktiske oppgaver (klesvask, transport) oppgis også. I tillegg er det eksempler på administrative oppgaver (beslutningstaking, henvisninger og rapportering).

## HVA ER BEGRUNNELSEN FOR OPPGAVEGLIDNINGEN?

De inkluderte publikasjonene viser at begrunnelsen for oppgaveglidning i all hovedsak er å utnytte ressursene bedre samt å øke fleksibiliteten og effektiviteten i omsorgstjenestene. Bakgrunnen er økningen i andelen eldre som trenger helsehjelp, mer komplekse problemstillinger og flere oppgaver som skal løses utenfor spesialisthelsetjenesten. Samtidig erfares det at kompetansen er knapp, både når det gjelder kapasitet og kvalitet. Dette gjelder nasjonalt som internasjonalt, men bevisstheten på oppgaveglidning som et strategisk virkemiddel og argumentasjon i kompetanseplanleggingen varierer.

## BEGRUNNELSER FOR OPPGAVEGLIDNING I NORSKE OMSORGSTJENESTER

En norsk forskningsrapport utført av Rokkansenteret på oppdrag fra Kommunenes Sentralforbund (Ludvigsen & Danielsen, 2014), fant blant annet at kommunale ledere i liten grad planla omfordeling av oppgaver ved utlysning av stillinger eller i arbeid med tjenesteinnovasjon. Flere av de intervjuede lederne i de sju kommunene som inngikk i undersøkelsen, var primært opptatt av faglighet og mindre av å bruke oppgaveglidning aktivt. Deres hovedanliggende var å tydeliggjøre den enkelte faggruppens ansvar og unngå profesjonsstrid (Ludvigsen & Danielsen, 2014). Samtidig viste det seg at både horisontal oppgaveglidning, for eksempel ansettelse av vernepleiere i sykehjemsavdelinger, og vertikal delegering av ansvar for legemiddelutdeling fra sykepleiere til helsefagarbeidere foregikk i utstrakt grad. Rapporten identifiserte en dobbel prosess, der kommunene på den ene siden satset på spesialisering og profesjonalisering og på den andre siden på betydelig overlapp mellom personalet for enkelte oppgaver (Ludvigsen & Danielsen, 2014). Mangel på personell med den etterspurte kompetansen, i særlig grad sykepleiere, men også leger, framstod som den tydeligste årsaken til oppgaveglidningen.

Økte oppgaver og endringer i kompetansebehov i kommunale omsorgstjenester knyttet i stor grad til innføringen av samhandlingsreformen i 2012 (Haukelien et al., 2015). Oppgavene har blitt langt mer komplekse, og kommunene strever med å møte kravene både kapasitets- og kompetansemessig. Sykepleierne som inngikk i denne undersøkelsen, identifiserte både behov for flere personer til å ivareta de enkle pleieoppgavene og for mer spesialisert personell til å følge opp pasienter med behov for spesiell sykepleiekompetanse (Haukelien et al., 2015). Den økte kompleksiteten i det daglige arbeidet ble forklart med at 1) pasientene var sykere og hadde behov for mer spesialisert behandling og omsorg, 2) opprettelse av flere spesialiserte kommunale enheter som krevde mer koordinering og samhandling enn tidligere, og 3) høye forventninger hos pasienter og pårørende som krevde dialog og avklaring (Haukelien et al., 2015). Sykepleierne erfarte at endringer i arbeidsmengde hadde ført til en forskyvning av oppgaver mellom sykepleiere og helsefagarbeidere og en nedprioritering

av enkelte sykepleieoppgaver. Utilstrekkelige ressurser ble erkjent både i sykehjem og hjemmetjenester, men mest i hjemmetjenesten, der både legedekning og tilgang på andre støttefunksjoner ble opplevd som mangelfull. Sykepleierne mente også at de brukte mye tid på oppgaver som kunne vært gjort av annet personell (Haukelien et al., 2015). Både denne rapporten og en annen rapport av Haukelien og Vike (2015) viser at oppgaveglidning skjer som en respons på de økte kravene, og er mer basert på fleksibilitet og tilpasning hos ansatte enn som et resultat av en formell ledelsesstrategi. Sistnevnte baseres på fokusgruppeintervju med sykepleiere i fem ulike kommuner. Knapphet på sykepleierressurser framheves også i denne rapporten, noe som medførte at den dyreste arbeidskraften (sykepleierne) stadig ble brukt til å gjennomføre «trivielle» oppgaver (Haukelien & Vike, 2015). Forfatterne viser til at effektiviteten i kommuner der «alle gjør alt», kan virke stor, og tilnærmingen kan virke fristende å utnytte fordi den ikke har direkte økonomiske konsekvenser. Samtidig kan hensynet til kvalitet bli sekundært. Den faktiske oppgaveglidningen så verken ut til å bli eksplisitt begrunnet eller styrt, men skjedde i det stille og over tid (Haukelien & Vike, 2015). Rapporten peker på et massivt behov for spesialisering og at hovedtyngden av den kompetansen som trengs, er sykepleiefaglig.

Gautun et al. (2016) viser også til oppgaveforskymning som en konsekvens av sykepleiemangel i sykehjem og hjemmetjenester og at det ofte er personell med helsefaglig opplæring på videregående nivå som erstatter sykepleiere ved fravær eller i ubesatte stillinger. Bruk av personell med lavere utdanning blir heller ikke i denne rapporten omtalt som en bevisst strategi, men som en løsning på akutte utfordringer. Ansvaret for å kompensere for manglende kompetanse i arbeidskollegiet overlates da til den enkelte sykepleieren som er på vakt, og som for eksempel må delegere legemiddelutdeling (Odberg et al., 2019).

Selv om det spesielt er de sykepleie- og medisinskfaglige behovene som synes å ha økt etter samhandlingsreformen, tilstrebes det også et større tverrprofesjonelt samarbeid i kommunene. Folkman et al. (2020) viser til vernepleiernes inntreden i kommunale sykehjem. Vernepleieres særskilte kompetanse i miljøarbeid etterspørres gjerne til stillinger innen demensomsorg (Folkman et al., 2020). Vernepleiere gjør imidlertid mange av de samme oppgavene som sykepleiere i omsorgstjenesten. Dette kan forstås som en horisontal oppgaveglidning som er begrunnet i behovet for økt tverrfaglighet.

Framveksten av spesialiserte funksjoner som fagutviklingssykepleier, sykepleieleddet poliklinikk, responsteam og virtuell avdeling i norske kommuner beskrives av Antypas og Kirkevold (2020). Funksjonene bygger på en utvidet og spesialisert sykepleierrolle som potensielt kan bøte på kommunenes kompetanse- og kapasitetsutfordringer både når det gjelder medisinsk og sykepleiefaglig personell. Rollen som avansert sykepleier, på engelsk «Advanced Nurse Practitioner», eller mer spesifikt avansert geriatrisk sykepleier, ble introdusert i Norge i 2011 og krever spesialistutdanning på mastergradsnivå (Antypas & Kirkevold, 2020). Satsing på avanserte sykepleiere kan heve kvaliteten på tjenester til en økende andel eldre pasienter (Henni et al., 2018), og de kan utgjøre et viktig bidrag for å løse utfordringer med kompetansemangel, begrensede legeressurser og svak kommuneøkonomi (Antypas & Kirkevold, 2020). Spesialiseringen har dessuten betydning for pasientsikkerheten og effektiviteten i helsetjenesten og kan muligens øke attraktiviteten til sykepleieryrket (Finnbakk et al., 2012), men rollen oppfattes fremdeles som lite utprøvd i Norge (Hansen et al., 2020).

**Oppsummert** viser de norske publikasjonene at oppgaveglidning i omsorgstjenesten i stor grad skjer fordi ansatte er nødt til eller evner å tilpasse seg de økte kravene knyttet



til flere, eldre og sykere pasienter, samt nye oppgaver etter samhandlingsreformen. Oppgaveglidningen er lite formalisert eller kommunisert som en styrt eller eksplisitt begrunnet strategi. Den vertikale oppgaveglidningen observeres som en umiddelbar respons på manglende kompetanse (særlig sykepleiekompetanse), mens den horisontale glidningen kan ses mer langsiktig og i sammenheng med behovet for spesialisering og for å styrke tjenestens kvalitet og samhandling samt tilrettelegge for at ansatte får brukt sin kompetanse best mulig.

## BEGRUNNELSER FOR OPPGAVEGLIDNING I OMSORGSTJENESTER INTERNASJONALT

Internasjonalt vises det til at ulike krefter har påvirket oppgaveglidningen i helsetjenesten de siste 20 årene. Curtis og Netten (2007) viser generelt til at helsetjenesten står overfor et krav om å identifisere hva som er den mest effektive sammensetningen av kompetanse innenfor de tilgjengelige ressursene, og spesielt hvordan oppgavene mellom leger og sykepleiere kan omfordeles. I denne studien er det særlig de økonomiske begrunnelsene for å styrke sykepleierrollen og forskyvning av medisinske oppgaver som undersøkes (Curtis & Netten, 2007).

For å møte behovet for helsehjelp som følger aldring, samt å oppfylle satsingen på primærhelsetjenester er det særlig pleieyrkene som skaper mulighetsrom for oppgaveglidning (Craftman et al., 2018; Denton et al., 2015; McCloskey et al., 2015; Murray-Parahi et al., 2017; Pierratos et al., 2017).

Internasjonalt dekker tittelen sykepleier flere undergrupper<sup>13</sup>, fra det som kalles «Registered Nurse», som betegner en person som har tre- eller fireårig sykepleierutdanning, til «Enrolled Nurse» eller «Auxiliary Nurse», som er på linje med det vi i Norge kjenner som hjelpepleiere/ helsefagarbeidere, til ulike støttepleiere som for eksempel kan tituleres som «Care Aids», «Support Workers», og som kan ha tatt korte kurs eller være ufaglærte (Berta et al., 2013). Flere av publikasjonene viser en trend i økning av ansettelser av personell med lavere utdanning når sykepleiekompetansen blir vanskelig å rekruttere, eller som et sparetiltak. Det siste beskrives i en australsk studie der helsefagarbeidere opplevde at de ble erstattet av mindre kompetent personell fordi denne arbeidskraften var billigere (Kenny & Duckett, 2005). Også McCrae et al. (2008) betrakter det som besparende og innovativt å satse på støttepersonell med enkle kurs i omsorgsfag i psykiatriske tjenester i kommunen. Intensjonen var at dette personalet skulle fylle inn i oppgaver som ikke nødvendigvis trengte sykepleiekompetanse, som eksempelvis bistand til daglige gjøremål. En amerikansk studie fra samme tidsperiode (Reinhard et al., 2006) ser ikke at oppgaveglidningen innen sykepleiefaget er motivert av ressursmangel, men heller ut fra brukernes behov og preferanser. Studien har søkelys på delegering av medisins ansvar fra sykepleiere til helsefagarbeidere eller assisterende personell i omsorgsboliger. Forfatterne viser til at tilbudet i omsorgsboliger krever en balanse mellom å etterkomme brukernes ønske om mest mulig hjemlig miljø og samtidig sikre god helsehjelp for de som trenger det. Helsefagarbeidere ble her oppfattet som særlig egnet til å bistå med den daglige omsorgen der også utdeling av legemidler naturlig inngikk i oppgavene

<sup>13</sup> Rafferty, A.M., Busse, R., Zander-Jentsch, B., Sermeus, W., & Bruyneel, L. (2019). Strengthening health systems through nursing: Evidence from 14 European countries. I World Health Organization on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. Copenhagen: Health Policy Series, 52. Hentet fra: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545724/pdf/Bookshelf\\_NBK545724.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545724/pdf/Bookshelf_NBK545724.pdf).

(Reinhard et al., 2006). Hjelp til medisinerer ses imidlertid som en flaskehals i debatten om sosial versus medisinsk omsorg, og samfunnet utfordres på strategivalg for å levere så trygge tjenester som mulig i minst mulig restriktive miljøer, inkludert riktig miks av kompetanse (Reinhard et al., 2006).

Delegering av medisintid er tema i mange av publikasjonene, og begrunnelsene dreier seg i hovedsak om at delegering frigjør tid til andre nødvendige sykepleieoppgaver (Bystedt et al., 2011; Craftman et al., 2016; Craftman et al., 2015; Craftman et al., 2013; Dutton et al., 2018; Lee et al., 2015; Moth & Binderup, 2021), eller at delegering kan bidra til profesjonell utvikling for den som får delegert oppgaven (Bystedt et al., 2011; Dutton et al., 2018). Bystedt et al. (2011) argumenterer endatil med at delegering av legemiddelansvar kan styrke pasientenes sikkerhet og opplevelse av kontinuitet i tjenesten (reduere antall møter med ulike pleiere), i tillegg til å frigjøre sykepleierressurser og anerkjenne hjelpepersonellens arbeid.

Andelen sykepleiere i forhold til annet hjelpepersonell tilsier imidlertid at delegering også angår mange andre oppgaver utover medisintid. Studien til Corazzini et al. (2010) beskriver sykepleielederes strategier for delegering i langtidsomsorg. Fordi sykepleierne var i mindretall, var de også den gruppen som i minst grad utførte pleie direkte til pasientene. Oppgaveglidningen ble her begrunnet som et ledelsesansvar som fulgte tjenesteveien og den enkeltes stillingsbeskrivelse. Dette ble ansett som absolutt nødvendig for å få oppgavene gjort, men ble også oppfattet som gunstig for samarbeid og bemyndigelse av kollegiet (Corazzini et al., 2010). Lederne hadde forventninger om at strategien ville redusere utbrenthet hos både sykepleiere og det øvrige personalet. Funnene i studien til Zeytinoglu et al. (2014) og Barken et al. (2015) argumenterer for at delegering kan føre til økt mestring, motivasjon og intensjon om å bli værende i omsorgsstillinger blant hjelpepersonell.

Å levere tjenester på lavest mulig effektivt nivå er et viktig prinsipp for delegeringen (Berta et al., 2013; Dumitrescu et al., 2018; Vliegheer et al., 2016). Når ulike undergrupper av sykepleiere skal avhjelpe sykepleiemangelen, medfører det også behov for å avgjøre hvilke oppgaver som er hensiktsmessig å delegere. Begrunnelser for hva en sykepleier bør utføre og hva hjelpepersonalet kan gjøre, knyttes gjerne til hvor tekniske prosedyrene er, og om det knyttes faglige retningslinjer til utførelsen (Dumitrescu et al., 2018). Det er imidlertid ikke enighet om hvorvidt grunnleggende pleieoppgaver, for eksempel bistand med personlig hygiene, faktisk er oppgaver som kan utføres av hvem som helst, og hvilken kompetanse som eventuelt behøves. Litteraturen viser at oppgaveglidningen ofte begrunnes i målet om å utnytte potensialet i sykepleierrollen(e) (Marcinowicz et al., 2021), men utfordringen er at mange pleie- og omsorgsoppgaver har et udefinert innhold (Dumitrescu et al., 2018; Grosso et al., 2019).

Et annet viktig prinsipp er at delegeringen er hjemlet i lovverk, der det ikke bare angis hvilke profesjoner som kan delegere oppgaver, men som også pålegger den som delegerer, et ansvar for veiledning og forsikring om at oppgavene utføres forsvarlig (Craftman et al., 2013; Dumitrescu et al., 2018; Vliegheer et al., 2016; Zeytinoglu et al., 2014). Dette skaper også forventninger om delegeringsansvar hos studenter som er på vei inn i sykepleieryrket (Arreciado Marañón & Isla Pera, 2017; Hasson et al., 2013).

Oppgaveglidning mellom leger og sykepleiere, dels spesialiseringen av sykepleierrollen, kan ses som en parallell til vertikale forskyvninger som skjer mellom sykepleiere og assisterende helsepersonell. Det synes å være stor oppmerksomhet på utvidelse av sykepleierrollen internasjonalt (Maier & Aiken, 2016; Maier et al., 2016), der sykepleiere både overtar enkelte legeoppgaver, for eksempel konsultasjoner og forskrivning av legemidler (Michalowsky et al., 2021), og utvider sitt kompetanseområde

for å bidra til økt kvalitet i tjenesten og kompensere for legemangel, spesielt i sykehjem (Kilpatrick et al., 2020; Lovink, Laurant, et al., 2019) og økt kapasitet i primærhelsetjenesten (Boman et al., 2019; Josi et al., 2020; Leask & Tennant, 2019). Erfaringene med samarbeid mellom spesialistsykepleiere og sykehjemsleger styrker forventningene om bedre personorientering i pasientbehandlingen og styrket tverrfaglighet (Lovink, van Vught, et al., 2019) samt en mer helhetlig tilnærming (Moldestad et al., 2020). Oppgaveglidning mellom leger og sykepleiere kan også være et tiltak som er motivert av behovet for å avlaste og forebygge utbrenthet hos leger (Edwards et al., 2018).

**Oppsummert** viser de internasjonale publikasjonene at oppgaveglidningen begrunnes i kapasitetsutfordringer relatert til økte behov hos en voksende eldre befolkning, samt økt satsing på primærhelsetjenester. Endringene har ført til krav om å finne den mest effektive sammensetningen av kompetanse innenfor de tilgjengelige ressursene. Effektivitetsbehovet knyttes både til økonomi, kvalitet og rekruttering. Sykepleie er et fag som internasjonalt utøves av ulike kategorier pleiere, og andelen sykepleiere med minst treårig utdanning, slik vi kjenner det i Norge, er langt lavere i andre land. Både tradisjonen for å dele oppgaver og eksplisitte styringsmekanismer synes å være sterk internasjonalt. Satsingen på vertikal oppgaveglidning både fra leger til sykepleiere og fra sykepleiere til ulike pleiegrupper med lavere eller ingen utdanning er tydelig og proaktiv og gjenstand for økende forskning.

## HVILKE ERFARINGER ER GJORT MED OPPGAVEGLIDNINGEN?

Ulike erfaringer er gjort med oppgaveglidning, og de er innhentet fra ulike perspektiv. Mest kunnskap er skaffet om ulike helsepersonells erfaringer, men det er også gjort studier som har utforsket pasienter og pårørendes erfaringer, samt hvordan helsetjenesten som organisasjon og leverandør av tjenester påvirkes.

### ERFARINGER MED OPPGAVEGLIDNING MELLOM LEGER OG SYKEPLEIERE

Sykepleiere er den yrkesgruppen som i størst grad både delegerer og får delegert oppgaver. Delegering av medisinske oppgaver fra leger til sykepleiere er i stor grad formalisert og synliggjort i stillingsbeskrivelser for spesialistsykepleiere i land som har etablert rollen «Nurse Practitioner» (Maier & Aiken, 2016). En tysk studie av Dreier et al. (2010) fant at både sykepleiere og fastleger oppfattet den utvidede sykepleierollen som positiv. Sykepleierne opplevde økt motivasjon ved å få utvidet ansvars- og oppgaveområde, og legene fikk lettelse i sin arbeidsmengde. En annen tysk studie (Michalowsky et al., 2021) viser også til at spesialistsykepleiere og fastleger i stor grad var enige om at de fleste oppgavene, som gjaldt vurdering av helsehjelp til eldre hjemmeboende med demens, kunne inngå i sykepleiernes ansvarsområde. Dette gjaldt eksempelvis vurdering av ernæringstilstand, smerter, daglig fungering og mobilitet. Begge yrkesgruppene var også enige om at vurdering av kognitiv funksjon, sirkulasjon og rehabiliteringspotensial først og fremst var legens domene. Legene hadde imidlertid lavere terskel for å delegere også disse oppgavene til sykepleiere enn hva sykepleierne hadde for å påta seg dem (Michalowsky et al., 2021). Henvisninger til spesialister

eller forskrivning av legemidler ble vurdert av begge gruppene som nokså uegnet for sykepleiere, men legene var også her mer positive til delegering sammenlignet med sykepleierne. Både sykepleierne og legene mente at oppgaveglidningen gagnet både pasientene og dem selv, og samarbeidet dem imellom (Michalowsky et al., 2021). En engelsk studie (Leask & Tennant, 2019) påpeker også en rekke positive gevinster av samarbeidet mellom leger og spesialistsykepleiere som angår helsehjelp til hjemmeboende eldre. I denne studien overtok sykepleierne ansvaret for å dra på hjemmebesøk som legene tidligere var blitt utkalt til. Legene sparte tid, opplevde mindre stress og fikk utført andre presserende oppgaver som for eksempel å ta kontakt med pasienter som ventet på informasjon. Sykepleierne opplevde på sin side at de kunne bruke mer tid på pasientene sammenlignet med legene. De mente også at de gav mer helhetlig helsehjelp og tok tak i flere problemstillinger eller bisto pasientene med flere oppgaver enn hva en lege ville ha gjort (Leask & Tennant, 2019). Lignende funn finnes i en amerikansk studie av Moldestad et al. (2020), som viste at både fastleger og spesialistsykepleiere oppgav at mer holistisk pasientbehandling og omsorg var en av hovedgevinstene. Begge yrkesgruppene framhevet at erfaringskunnskap var en svært viktig del av spesialistsykepleierens kompetanse. Ifølge den polske studien til Marcinowicz et al. (2021) er spesialistsykepleiere særlig egnet til å utvide tjenestetilbudet og øke sikkerheten for pasienter i primærhelsetjenesten samt forebygge utbrenthet hos leger.

Utprøving av spesialistsykepleiere i kanadiske sykehjem beskrives av Kilpatrick et al. (2020). Spesialistsykepleierne jobbet deltid ved avdelingene som ble undersøkt. Arbeidet deres bestod i å vurdere pasientenes tilstand, forskrive og overvåke legemidler og behandling, samarbeide med og lære opp pleieteamet samt involvere pasienter og pårørende i beslutninger om helsehjelpen. Resultatene i denne studien viste at sykepleiernes innsats bidro til å redusere polyfarmasi, fall, trykksår, bruk av tvang og innleggelse i sykehus. Selv om det trengs flere studier, anbefaler forfatterne implementering av spesialistsykepleiere i større skala i kanadiske sykehjem (Kilpatrick et al., 2020). I Nederland viser også Lovink, Laurant et al. (2019) til gode erfaringer med ulike kombinasjoner av spesialistsykepleiere, legeassistenter og sykehjemsleger. Samlet oppgav deltakerne utbytter som økt effektivitet, tilgjengelighet, pasientsikkerhet og personorientering, og legene erfarte store tidsbesparelser. Selv om noen deltakere mente at effektiviteten ikke ble vesentlig bedre fordi legeassistenter og spesialistsykepleiere brukte forholdsvis mye tid på pasientvurderingene, ville samtlige anbefale å videreføre oppgavedelingen (Lovink, Laurant, et al., 2019). Forfatterne mener at ulike kombinasjoner av oppgaveglidning kan fungere, noen ganger i form av delegering til sykepleiere, andre ganger i form av egne stillinger for spesialistsykepleiere eller legeassistenter. Oppgavedelingen krever imidlertid at samarbeidet er basert på tillit mellom fagpersonene, at de er proaktive, besluttsomme og kommuniserer godt, og at de har ledernes støtte (Lovink, Laurant, et al., 2019).

Å klargjøre roller er også en viktig forutsetning, og flere av publikasjonene ser det som avgjørende for positive utbytter (Dreier et al., 2010; Henni et al., 2018; Josi et al., 2020; Lovink, Laurant, et al., 2019; Lovink, van Vught, et al., 2019), i tillegg til hvordan fagpersonene evner å samarbeide i team (Josi et al., 2020). Det kreves også at stillingsbeskrivelser og faglige retningslinjer oppfattes som relevante, og at juridiske forhold er klarert (Dreier et al., 2010; Lovink, van Vught, et al., 2019).

I Skandinavia er rollen som spesialistsykepleier i liten grad innført eller utprøvd, og både stakeholdere og fagpersoner uttrykker skepsis omkring overføringen av ansvar for medisinske oppgaver til sykepleiere (Boman et al., 2019). Juridisk mangler det

dessuten tilrettelegginger, for eksempel med hensyn til forskrivning av legemidler. Samtidig anbefaler flere norske studier å berede grunnen for spesialistsykepleiere og har sterke argument som berettiger rollen også i en norsk setting (Antypas & Kirkevold, 2020). Maier og Aiken (2016) viser til at europeiske land, som er i en tidlig innføringsfase, først og fremst retter innsatsen mot reformering av utdanningen. Henni et al. (2018) gjengir funn fra en norsk studie med sykepleiere som hadde kvalifisert seg som spesialistsykepleiere (avansert geriatri). Sykepleierne beskrev den nye rollen som kompleks og omfattende og at den innebar en ny forståelse av pasienter, pårørende og systemet de jobbet i. Arbeidsplassen gav imidlertid lite rom for å utnytte kompetansehevingen. Forfatterne mener utfordringene kan overkommes gjennom samarbeid med ledere og kolleger der det skapes rom og forståelse for utnytting av rollen (Henni et al., 2018). En senere studie av Henni et al. (2021) undersøkte hvordan ulike kolleger (både pleiere, ledere og leger) av spesialistsykepleiere oppfatter rollen. Det var stor enighet blant deltakerne om at oppgaver som koordinering, undervisning/veiledning og forsknings- og utviklingsarbeid var relevant for spesialistsykepleiere, men delte meninger om oppgaver som tradisjonelt anses som legeoppgaver. Avventende holdninger hos norske fastleger ble også funnet av Hansen et al. (2020). Legene var enig i at spesialistsykepleiere kunne være involvert i pasientvurderinger, men bare ha ansvar inntil en lege tok over.

En amerikansk studie (Edwards et al., 2018) viste at legene rapporterte mindre grad av delegering enn det sykepleierne i hjemmetjenestene opplevde at de fikk overført av oppgaver. Leger som oppgav at de i stor grad delegerte oppgaver, rapporterte minst utbrenthet, mens sykepleierne som opplevde å få delegert flest oppgaver, var også mest utbrent.

**Oppsummert** vier publikasjonene mye oppmerksomhet på delegering av medisinske oppgaver fra leger til spesialistsykepleiere. Både innstilling til og erfaringer med oppgaveglidningen er blandet hos yrkesgruppene. Legene opplever avlastning når det gjelder oppgaver, og anerkjenner kompetansen til spesialistsykepleiere, særlig med hensyn til en mer helhetlig og personsentrert omsorg. Oppgavedelingen krever imidlertid klargjøring av roller, at samarbeidet er basert på tillit mellom fagpersonene, at de er proaktive, besluttsomme og kommuniserer godt, samt har lederstøtte. Spesialistsykepleiere vurderer at deres kompetanse kan komplettere legenes, og opplever økt motivasjon ved utvidet ansvarsområde. Samtidig uttrykkes det bekymring for ivaretagelse av pasientsikkerheten, særlig fra legenes side. De norske studiene reflekterer mer skepsis blant leger sammenlignet med de internasjonale. Norge er dessuten blant de landene i Europa som fremdeles er i tidlig innføringsfase av spesialistsykepleierrollen, og først og fremst har søkelys på endringer i sykepleierutdanningen.

## ERFARINGER MED OPPGAVEGLIDNING MELLOM SYKEPLEIERE OG ANDRE PLEIERE

Sykepleiere delegerer selv oppgaver til ulike pleiere som er mer eller mindre faglærte, både i hjemmebasert omsorg og i institusjonsomsorg. Flere av publikasjonene beskriver at tjenesten befinner seg i en overgang der skillelinjene mellom sosial omsorg og helsehjelp er i ferd med å bli utvisket (Craftman et al., 2018; McCrae et al., 2008; Reinhard et al., 2006). Dette kan ses som positivt for pasienters opplevelse av sammenheng i tjenesten (Denton et al., 2015), men gir også utfordringer når delegeringen skjer mellom yrkesgrupper hvis roller i utgangspunktet er uklare



(Craftman et al., 2018; Giosa et al., 2015; Murray-Parahi et al., 2017). Dette problematiseres for eksempel når sykepleiere delegerer oppgaver til helsefagarbeidere. Den australske studien av Murray-Parahi et al. (2017) peker på at helsefagarbeidernes rolle er uklart definert, og at deres arbeidsområde ofte ses som kontekstavhengig. Dette får betydning og kan skape forvirring når sykepleiere avgjør hvilke oppgaver som kan delegeres og ikke. Funnene i den studien, som omhandler hjemmetjenester, viste blant annet at yrkesgruppene var uenige om nødvendige kvalifikasjoner for å gjøre kliniske observasjoner, gi pasientopplæring og lindrende omsorg. Helsefagarbeiderne mente at de var kvalifiserte, men sykepleierne var usikre (Murray-Parahi et al., 2017). Begge gruppene var imidlertid enige om at sykepleiefaglig veiledning var en nødvendighet, men i praksis ble dette vanskelig fordi helsefagarbeiderne oftest var alene på hjemmebesøk hos pasientene. Forfatterne mener det trengs større oppmerksomhet på forhold ved tjenesten som hindrer god oppgaveglidning. Både rolleavklaring og veiledning må sikres for å unngå frustrasjoner hos helsefagarbeiderne fordi de ikke opplever anerkjennelse og mulighet til å bruke sin ferdigheter, og hos sykepleierne fordi de kjenner på tap av kontroll (Bystedt et al., 2011; Murray-Parahi et al., 2017).

Uenigheter omkring hvilke oppgaver som bør ivaretas av hvem, og om kvaliteten på helsehjelpen ivaretas når oppgaver delegeres, er tema i mange av publikasjonene. Mens helsefagarbeidere og assistenter kan oppfatte at omsorgen blir bedre om de overtar oppgaver som fører til at pasientene får mer hjemmetid eller færre pleiere å forholde seg til, kan sykepleiere oppfatte at oppgaveglidningen går på bekostning av kvalitet og pasientsikkerhet (Andersson & Hjelm, 2017; Bystedt et al., 2011; Denton et al., 2015; Murray-Parahi et al., 2017). Bystedt et al. (2011) fant at svenske sykepleiere opplevde delegering til personell med lavere kompetanse i kommunale omsorgstjenester som motsetningsfylt. Delegeringen avlastet dem i arbeidet, men medførte også manglende kontroll og usikkerhet omkring ansvar. De så at delegering kunne stimulere til kompetanseøkning og anerkjennelse av hjelpepersonellet, men var samtidig skeptiske til om kompetansen deres var tilstrekkelig. Når det gjaldt pasientene, erfarte de på den ene siden at bedre kontinuitet og raskere respons økte pasientsikkerheten, men at sikkerheten også kunne være truet, spesielt når det gjaldt legemiddelhåndtering. Generelt oppgav sykepleierne at de delegerte mer enn de skulle ønske på grunn av stor arbeidsmengde (Bystedt et al., 2011).

Arbeidsmengden oppgis også som det som nødvendiggjør delegering av ansvar for legemiddelutdeling (Craftman et al., 2013). Delegering av denne oppgaven har stor oppmerksomhet i litteraturen og befinner seg i en gråsoner både når det gjelder juridiske avklaringer, kompetansekrav og risikovurdering for pasientene. Lovreguleringer oppleves for eksempel ikke å være på linje med de uskrevede forventningene om å delegerer til ulisensiert personell for å få arbeidet til å gå rundt (Craftman et al., 2016). Praksisen beskrives av flere som en «gisselsituasjon» for både den som delegerer, og den som blir delegert (Craftman et al., 2015; Craftman et al., 2013). Studien til Craftman et al. (2016) gjengir sykepleieres erfaringer i svenske eldreinstusjoner. Sykepleierne var hovedsakelig på vakt på dagtid i ukedagene, og ansvaret for medisnutdelingen tilfalt derfor personell med lavere eller ingen utdanning på kveldstid og i helger. Sykepleierne oppdaget stadig avvik som kunne handle om manglende signering på gitte doser, eller at det var gitt uriktige eller doble doser. Sykepleierne opplevde at det var vanskelig å ta ansvar for delegeringen, og var bekymret for pasientenes sikkerhet (Craftman et al., 2016).

Usikkerhet omkring delegering er et gjentakende tema i publikasjonene (Craftman et al., 2013; Vlieghe et al., 2016). Ikke minst gjelder dette sykepleierstudenter som

møter problematikken i praksis, og opplever at utdanningen ikke forbereder dem på dette ansvaret (Hasson et al., 2013). Tillit er viktig for delegeringen, og flere publikasjoner viser at sykepleiere også tar hensyn til personlig egnethet og hvilke individuelle kunnskaper medarbeiderne har tilegnet seg når de deler oppgaver (Craftman et al., 2013; Ludvigsen & Danielsen, 2014). I den norske rapporten av Ludvigsen og Danielsen (2014) sa sykepleierne at de heller jobbet overtid, enn å overlate arbeidet til noen som de mente ikke hadde den nødvendige kompetansen. Haukelien og Vike (2015) påpeker også at norske sykepleiere har en sterk tradisjon for å være delaktige og ta ansvar for tjenesten, ikke bare i direkte møte med pasienten, men også for å oppdage og følge opp om ansvar forsømmes. I rapporten til Haukelien et al. (2015) rapporterer sykepleierne at oppgaveglidningen i etterkant av samhandlingsreformen har ført til de har blitt nødt til å konsentrere mye av innsatsen på medisinske prosedyrer og mindre på helhetlige vurderinger. Eldre pasienter med mindre spesialiserte behov har derfor blitt nedprioritert, og de har i større grad delegert oppgaver som sårstell og medisinansvar. De frykter at personell som får delegert slike oppgaver, ikke har kompetanse til å oppdage negativ utvikling hos pasienter i tide.

Odberg et al. (2019) beskriver også legemiddelhåndteringen som sårbar for den varierende kompetansen blant personalet i norske sykehjem. Selv om sykepleierne var fleksible og stadig tilpasset seg den aktuelle kompetansen på skiftet, ble de av og til nødt til å delegerer medisinutdeling til helsefagarbeidere som ikke hadde den kjennskapen til pasientene som sykepleierne anså som nødvendig. En belgisk studie problematiserer også delegering av hjelp til personlig hygiene (Dumitrescu et al., 2018). I denne studien var sykepleierne opptatt av at det å hjelpe en pasient med hygiene er en nær og intim oppgave som krever at pasienten er medbestemmende i tilfelle delegering. Sykepleierne understreket også at det å hjelpe en person i et stell innebar mye mer enn bare den praktiske oppgaven. Det handlet om relasjonsbygging til pasienten, vurdering av behov og observasjoner av helsetilstand. Hvorvidt delegering var greit eller ikke, var i stor grad avhengig av om pasientens situasjon var avklart og stabil. Delegeringen forutsatte tett samarbeid mellom de involverte pleierne, god informasjonsutveksling og en plan for observasjoner og respons.

En modell for å støtte oppgaveglidningen angående utdeling av legemidler mellom sykepleiere og hjelpepersonell i en australsk hjemmetjeneste beskrives av Lee et al. (2015). Både sykepleierne og hjelpepersonalet mottok opplæring – sykepleierne om delegeringsansvaret og hjelpepersonalet om utdelingen av legemidler. Sykepleierne hadde i hovedsak positive erfaringer og stor tillit til sine kolleger. De rapporterte at delegeringen avlastet dem og gjorde det mulig for dem å prioritere brukere med mer komplekse behov. Hjelpepersonalet satte også pris på å få en utvidet rolle. Yrkesgruppene rapporterte om effektiv kommunikasjon når det oppstod problemer, men opplevde også barrierer i gjennomføringen relatert til mangel på hjelpepersonell og motvilje til å delegerer hos noen sykepleiere. Det som fremmet modellen, var opplæring og støtte, eksisterende relasjoner mellom hjelpepersonell og sykepleiere samt positive holdninger i kollegiet (Lee et al., 2015). De samme elementene oppgis av Corazzini et al. (2010) som fremmede for god oppgaveglidning. Ingen uheldige hendelser relatert til selve legemiddelbehandlingen ble avdekket i studien til Lee et al. (2015). Uheldige legemiddelutfall forekom heller ikke i en engelsk pilotstudie som undersøkte erfaringer med å lære opp assistenter til å sette insulininjeksjoner i hjemmesykepleien (Dutton et al., 2018). Initiativet gav store tidsbesparelser for sykepleierne og økt jobb tilfredshet hos assistentene.

Erfaringer i gruppen av pleiere som får delegert oppgaver, viser at de både kan oppleve anerkjennelse og tilfredshet med arbeidet, men også usikkerhet og frustrasjon. En belgisk studie (Vliegheer et al., 2016) foretatt blant sykepleiere og helsefagarbeidere i hjemmetjenesten, fant at begge gruppene hadde positiv erfaring og innstilling til oppgavedelingen. Helsefagarbeiderne ivaretok pasienter som var mindre avhengig av hjelp, slik at sykepleierne kunne bruke mest tid på mer kompliserte og tekniske oppgaver. Begge gruppene erfarte imidlertid at veiledningen og kommunikasjon ansikt til ansikt ikke var god nok. Når helsefagarbeiderne opplevde at de manglet kunnskap og ble usikre, medførte det at sykepleierne måtte ta mange unødvendige pasientbesøk (Vliegheer et al., 2016). To svenske studier (Swedberg et al., 2013; Swedberg et al., 2015) formidler også erfaringer hos ufaglærte i hjemmesykepleien. Her framkom det at pleierne kjente på svak kompetanse som de forsøkte å kompensere for gjennom daglig læring, samarbeid med pasienten og gjennom å hjelpe pasienten til å navigere i systemet. Utbyttet av å «trene på jobb» med god veiledning framheves som like viktig som formell utdanning (Swedberg et al., 2015).

Uro omkring forsvarligheten ved delegering, hvilke oppgaver det gjelder, og om egen kompetanse er tilstrekkelig, er vanlige erfaringer hos hjelpepersonellet. Opplevelse av kompetansemangel var årsaken til at mange helsefagarbeidere valgte å videreutdanne seg til sykepleiere i en australsk studie av Kenny og Duckett (2005). Helsefagarbeiderne arbeidet i rurale hjemmetjenester og erfarte at arbeidsområdet var blitt betydelig utvidet gjennom årene. De kjente på desillusjon over sin egen rolle og dens tvetydighet. McCrae et al. (2008) fant også at ufaglærte assistenter, som gav psykiske helsetjenester til hjemmeboende i England, opplevde rollen sin som svært uklar. De forsøkte å fylle rollen i tråd med stillingsbeskrivelsen, men like fullt var arbeidet deres i stor grad bestemt av det som eksisterte av profesjonelle modeller (for det personalet som allerede fantes). De syntes også at det var vanskelig å fylle tomrommet som sykepleierne etterlot fordi sykepleie innebærer en holistisk omsorg som også er svært generell av natur (McCrae et al., 2008). Det å bidra til et større mangfold av kompetanser for å møte de heterogene behovene hos pasienter er viktig, særlig når det gjelder mental helse (McCrae et al., 2008). Forfatterne konkluderer med at ufaglærte assistenter representerer et stort potensial i helsetjenesten, men introduksjonen av dem trenger klare retningslinjer. Dette støttes også av den irske studien av Devlin og McIlfatrick (2010), som studerte erfaringene av samarbeidet mellom assistenter og sykepleiere i hjemmebasert omsorg til palliative pasienter. Assistentene opplevde arbeidet sitt som meningsfylt, men de fikk ofte delegert «sykepleieoppgaver» uten at de fikk særskilt opplæring eller veiledning. Både sykepleierne og assistentene erkjente behov for bedre kvalitetssikring av oppgaveglidningen. Parallelle erfaringer finnes hos norske vernepleiere i demensomsorg i sykehjem. Selv om vernepleierne representerer en horisontal oppgaveglidning, erfarer også de vanskeligheter med å posisjonere sitt vernepleiefaglige bidrag når de forventes å skulle fylle «sykepleiestillinger» (Folkman et al., 2020).

Samtidig som opplærings- og veiledningsbehovet hos hjelpepersonell understrekes i publikasjonene, erfares det også at pleierne besitter mye kompetanse som ikke alltid nyttiggjøres. Det kommer fram i den norske rapporten av Ingelsrud og Falkum (2017) at mange helsefagarbeidere mener de har mye kunnskap og ferdigheter som de ikke får brukt, og ønsker seg større utfordringer i jobben. Mens flere ønsker mer ansvar og anerkjennelse for den jobben de gjør, er det også noen som mener de ikke har nok kompetanse til oppgavene de må fylle når ressursene er knappe og bemanningen er lav. Rapporten avdekket også geografiske ulikheter og at helsefagarbeidere som jobbet i



hjemmetjenesten, oftere fikk delegert medisinske oppgaver sammenlignet med de som jobbet i sykehjem (Ingelsrud & Falkum, 2017). Det at det var tilfeldig hvilke oppgaver de utførte, og at det varierte mellom arbeidsplassene, var en kilde til frustrasjon. Forfatterne mener at kompetansen til helsefagarbeidere er et urealisert potensial for arbeidsgivere som strever med å rekruttere kvalifisert arbeidskraft (Ingelsrud & Falkum, 2017). Dette understrekes av flere som viser til at hjelpepersonell, også de som er ufaglært, trenger muligheter for læring og mestring og større oppmerksomhet på at de utgjør en avgjørende gruppe i arbeidsstyrken (Barken et al., 2015; Craftman et al., 2018). Saari et al. (2018) mener det trengs en klar formulering av assistentenes kjernekompetanse, en standardisering av oppgaver som kan overføres fra faglærte til ufaglærte, og en teambasert tilnærming i leveringen av tjenester bør vurderes. Lykkes man med dette, øker også sannsynligheten for å beholde personene i arbeid. Zeytinoglu et al. (2014) gir eksempler på at oppgaveglidningen økte assistentenes jobbtilfredshet, utvidet kunnskapen deres og gav mestringmuligheter og opplevelser av å være inkludert og verdifull.

**Oppsummert** viser publikasjonene at oppgaveglidningen fra sykepleiere til andre pleiere skjer i utstrakt grad, men ofte tilfeldig og lite formalisert. Målet om å gjøre tjenestene mer sammenhengende og styrt etter pasientens behov framfor personalets kompetanse har gjort grensene mellom sosial omsorg og helsehjelp utydelig. Erfaringene hos begge gruppene preges da også av uenighet omkring hvilke oppgaver som bør ivaretas av hvem, og om kvaliteten på helsehjelpen blir god nok når oppgaver delegeres. Pleiefaget er i seg selv omfattende og vanskelig å definere. Sykepleiere ser at arbeidets mengde og kompleksitet nødvendiggjør deling av oppgaver, for eksempel ansvar for legemidler. Delegeringen avlastet sykepleierne, men medfører samtidig manglende kontroll og usikkerhet omkring ansvar og forsvarlighet. Tillit er viktig for delegeringen, og flere publikasjoner viser at sykepleiere også tar hensyn til personlig egnethet og hvilke individuelle kunnskaper medarbeiderne har tilegnet seg når de deler oppgaver. Forvirring og usikkerhet omkring egen rolle og kompetanse kan også prege hjelpepersonellet, og noen mener at de ikke får benyttet sitt potensial. Oppgaveglidningen fremmes av rolleavklaring, opplæring og støtte, planlegging, gode relasjoner og positive holdninger i kollegiet.

## PASIENTER OG PÅRØRENDES ERFARINGER MED OPPGAVEGLIDNING

Kun et fåtall av de inkluderte publikasjonene belyser pasienters og pårørendes erfaringer med oppgaveglidning, men til gjengjeld er de erfaringene som rapporteres, for en stor del positive. Et eksempel finner vi i den tyske intervensjonsstudien til Dreier et al. (2010), hvor hensikten var å prøve ut en utvidet sykepleierrolle der typiske legeoppgaver ble delegert til sykepleiere. Dette kunne være for eksempel oppgaver som EKG, blodtrykkmåling, legemiddelgjennomganger, vurdering av livskvalitet, veiledning og undervisning og gjennomføre hjemmebesøk. Pasientene var godt fornøyd med helsehjelpen de fikk fra sykepleierne, og ga uttrykk for at de ønsket at ordningen skulle fortsette. Samtidig som de mente at sykepleiernes arbeid var sammenlignbar med legenes når det gjelder kvalitet, var de særlig godt fornøyd med at sykepleierne kunne sette av mer tid til hjemmebesøk. Også fra en nyere tysk studie rapporteres det om gode erfaringer: Her undersøkte Michalowsky et al. (2021) både pasienter og pårørendes holdninger til at sykepleiere skulle overta en del av legens oppgaver og ansvar overfor hjemmeboende pasienter med demens. Nesten samtlige verdsatte ordningen, selv om

de antok at den ville kreve mer kvalifikasjoner hos sykepleierne. De mente at særlig det å gjennomføre ulike vurderinger av pasientenes funksjonsstatus, så som kartlegging av ernæringstilstand, fysisk mobilitet og fungering i dagliglivet, var meget godt egnet for en sykepleier. Men også på andre områder hadde de tiltro til at sykepleieren kunne erstatte legen, for eksempel forordning av hjelpemidler og tjenester, blodprøver, informere og gi råd og initiere legemiddelgjennomganger. På spørsmål om hvilken betydning ordningen ville få for tjenestetilbudet, oppga de fleste at legen fortsatt ville være deres første kontakt og portvakt i beslutninger om behandling, men at en utvidet sykepleierrolle ville redusere antall konsultasjoner med legen – og dermed også redusere belastningen på legen (Michalowsky et al., 2021).

En studie fra USA indikerer at oppgaveglidning fra leger til spesialistsykepleiere også kan innebære en mer helhetlig omsorg for pasienten. Moldestad et al. (2020) intervjuet pasienter i primærhelsetjenesten om deres oppfatninger av hvordan det var å motta helsehjelp fra spesialistsykepleiere sammenlignet med leger. Pasientene ga uttrykk for at de fikk et nært og godt mellommenneskelig forhold til sykepleierne. Sammenlignet med forholdet de hadde med legene, opplevde de at sykepleierne var mer oppmerksomme og lyttende til bekymringer de måtte ha om sin egen helse og situasjon. Sykepleierne ble oppfattet som mer interessert i mennesket bak diagnosen – «She just had a better human connection» – som en av informantene uttrykte det (Moldestad et al., 2020, p. 3095). Men den menneskelige kontakten var ikke den eneste grunnen til at pasientene var tilfreds med hjelpen de fikk fra sykepleierne. Det at de var kunnskapsrike og responderte raskt på deres henvendelser, ble også høyt verdsatt.

To av de inkluderte publikasjonene rapporterer pasienter og pårørendes erfaringer med at oppgaver delegeres fra sykepleiere til personell med lavere kompetanse. I Australia testet Lee et al. (2015) ut en modell hvor sykepleiere kunne delegere ansvar for legemiddeloppfølging av hjemmeboende eldre pasienter til ufaglært støttepersonell<sup>14</sup>. Dette var «lavrisikopasienter» uten komplekse problemstillinger, og personellet fikk både teoretisk og praktisk opplæring i administrering av legemidler. Både pasientene og de pårørende var godt fornøyd med legemiddeloppfølgingen de fikk fra støttepersonellet. Samtidig så de viktigheten av at en sykepleier skulle ta over oppfølgingen i tilfeller hvor pasienter var dårligere eller hadde behov for mer kompleks helsehjelp. En studie fra England (Ingleton et al., 2011) indikerer at oppgaveglidning fra sykepleiere til ufaglært personell også kan bidra til gode erfaringer i omsorgen for hjemmeboende palliative pasienter. Her ble det pilotert en ordning hvor ikke-medisinske sykepleieroppgaver ble delegert til assistenter<sup>15</sup> etter at de hadde fått opplæring. Dette kunne være oppgaver som hjelp med personlig hygiene, administrering av legemidler, tilberedning av måltider og emosjonell støtte for både pasienter og deres familier. Pårørende som ble intervjuet, mente at det var god kvalitet på omsorgen assistentene ga. Særlig satte de pris på at assistentene bygget relasjoner og gjorde seg kjent med pasientene, noe som igjen gjorde dem i stand til å møte pasientenes individuelle behov for omsorg. Et annet forhold de verdsatte ved assistentene, var at de kunne spørre dem om praktisk talt alle aspekter ved omsorgen for pasientene, og dersom assistentene ikke visste svaret, ville de raskt kunne kontakte noen som gjorde det. Dette skapte tillit og viste også at assistentene var en integrert del av et større omsorgsteam. Uten assistentenes hjelp trodde de pårørende at de ville hatt

<sup>14</sup> support workers/community care aides – ulisensiert personell

<sup>15</sup> health and personal care assistants

store problemer med å ivareta alle oppgavene, og være «på vakt» 24 timer i døgnet, i omsorgen for den døende (Ingleton et al., 2011).

**Oppsummert** viser de inkluderte publikasjonene at pasienter og pårørende har overveiende positive erfaringer knyttet til oppgaveglidning. Dette gjelder både når typiske legeoppgaver blir delegert til sykepleiere, og når oppgaveglidningen skjer fra sykepleiere til personell med lavere kompetanse. I begge tilfellene rapporteres det om at de som blir delegert oppgaver, utfører disse på en god måte, og at oppgaveglidningen innebærer at det kan settes av mer tid til pasienter og pårørende – for eksempel til hjemmebesøk. Når oppgaveglidningen skjer fra leger til sykepleiere, kan det innebære en mer helhetlig omsorg hvor pasientene og de pårørende opplever å bli mer sett og lyttet til. Lignende erfares når oppgaver overføres fra sykepleiere til ufaglært personell, der assistenter oppleves som gode relasjonsbyggere som kan møte pasientenes individuelle behov for omsorg. For pårørende var det verdifullt at de kunne spørre assistentene om praktisk talt alle aspekter ved omsorgen for pasientene, men like fullt ha tillit til at de innhentet svar fra sykepleiere dersom de var usikre. Dette skapte tillit og viste også at assistentene var en integrert del av et større omsorgsteam.

## HELSETJENESTENS ERFARINGER SOM ORGANISASJON OG LEVERANDØR AV TJENESTER

Evalueringer av hvilke effekter oppgaveglidning har på helsetjenesten, viser at det er økonomiske besparelser ved at sykepleiere overtar medisinske oppgaver. Curtis og Netten (2007) fant blant annet stor lønnsomhet ved å bruke ressurser på opplæring av spesialistsykepleiere til å utføre medisinske pasientvurderinger. En konsultasjon av en fastlege kostet 60 % mer enn en konsultasjon av en spesialistsykepleier. Tre av publikasjonene dekker store europeiske undersøkelser (Maier, 2019; Maier & Aiken, 2016; Maier et al., 2016). Disse studiene har sett på hvordan ulike land har innført strategier og reformer for å øke kapasiteten i arbeidsstokken, med særlig blick på hvilke effekter opprettelsen av spesialistsykepleierrollen har hatt. Ifølge Maier og Aiken (2016) har svært mange land (27 av de 39 som inngikk i studien) gjennomført utdanningsreformer og foretatt lovreguleringer som har tilrettelagt for at sykepleiere har fått utvidet sitt ansvarsområde, spesielt i primærhelsetjenesten. Lover som gir sykepleiere rett til å forskrive legemidler, har også ekspandert i Europa (Maier, 2019) – fra land som gir sykepleiere rett til å skrive ut alle typer legemidler, til land med større begrensninger (for eksempel Norge).

Omfanget av den reelle oppgaveglidningen mellom leger og sykepleiere varierer imidlertid stort mellom landene. Maier et al. (2016) viser til at mellom 67 og 93 % av fastlegenes vurderinger trygt kan utføres av spesialistsykepleiere. Selv om det fortsatt mangler empirisk grunnlag, ser det ut til å eksistere et stort potensial for at spesialistsykepleiere i framtiden kan dekke opp for mange umøtte behov i tjenesten (Maier & Aiken, 2016). Forfatterne mener det vil være fordelaktig om det utvikles standarder som definerer spesialistsykepleiernes arbeidsområde, og krav til minimumsutdanning som er felles for de europeiske landene.

Innføringen av spesialistsykepleiere har ikke bare vist seg å være besparende når det gjelder lønnskostnader for leger versus sykepleiere; ressurser spares også gjennom økt pasientsikkerhet. En kanadisk studie (Tchouaket et al., 2020) fant viktige økonomiske innsparinger målt i forebygging av uheldige hendelser relatert til fall,

trykksår og innleggelser i sykehus. Betydningen for pasienters livskvalitet og trygghet i langtidsomsorg er dessuten vesentlig (Tchouaket et al., 2020).

Både lønnsomme og kvalitetsmessige gevinster er funnet ved å lære opp og delegerer oppgaver til undergrupper av pleiepersonell. En kanadisk pilotstudie (Pierratos et al., 2017) viste både lønnsomhet og entusiasme hos pasienter og pårørende der assistenter fikk spesiell trening til å ivareta hjemmedialyse. Større studier planlegges med forventninger om at tiltaket både vil være økonomisk for tjenesten og bidra til trygghet og mer tid hjemme for pasientene og deres familier (Pierratos et al., 2017).

Uansett om delingen av oppgaver skjer mellom leger og sykepleiere eller sykepleiere og andre pleiere, er samarbeid, rolleavklaring og ledelse elementer som enten fremmer eller hemmer oppgaveglidning i organisasjoner (Josi et al., 2020). I tillegg til mer kunnskap om pasientenes perspektiv er dette områder som krever mer utforskning for å skaffe gode beslutninger om effektive strategier (Josi et al., 2020). Vår gjennomgang av litteraturen etterlater inntrykk av at kunnskap om erfaringer av oppgaveglidning på organisasjonsnivå og virkninger på tjenestekvalitet er svært mangelfull. Feltet er preget av mindre studier, kontekstuelle ulikheter og at kunnskap om organisasjonsnivået først og fremst oppnås indirekte via helsepersonellens erfaringer. Studier der ledelsen er representert i utvalget, enten gjennom intervju eller spørreundersøkelser (Boman et al., 2019; Henni et al., 2021; Ingleton et al., 2011; Vliegheer et al., 2016), gir i liten grad eksplisitte funn fra lederens ståsted. Unntaket er den norske studien av Hansen et al. (2020), der ledere oppgir at det er problematisk å klargjøre rollen til spesialistsykepleiere og organisere den inn i eksisterende arbeidsmodeller. Et annet unntak er den amerikanske studien av Corazzini et al. (2010), som viser at ledere trenger verktøy og strategier for å delegerer oppgaver som samsvarer med profesjonell og praktisk sykepleieutøvelse.

**Oppsummert** viser publikasjonene at erfaringer på organisasjonsnivå i helsetjenesten hovedsakelig omhandler økonomiske besparelser ved at sykepleiere overtar medisinske oppgaver. Selv om mange land har gjennomført utdanningsreformer og gjort lovreguleringer for å tilrettelegge for spesialistsykepleiere, er omfanget av den reelle oppgaveglidningen varierende. I tillegg til besparelser av lønnskostnader for leger versus sykepleiere har ressurser også blitt spart gjennom økt pasientsikkerhet samt kvalitetsmessige gevinster som mer og tryggere hjemmetid for pasienter og pårørende. Uansett om delingen av oppgaver skjer mellom leger og sykepleiere eller sykepleiere og andre pleiere, er samarbeid, rolleavklaring og ledelse elementer som enten fremmer eller hemmer oppgaveglidning i organisasjoner. Kunnskap om erfaringer på organisasjonsnivå er sparsom, og få studier har eksplisitte funn fra lederens perspektiv.

# AVSLUTTENDE BETRAKTNINGER

Hensikten med denne hurtigoversikten var å belyse oppgaveglidning mellom sykepleiere og andre helsearbeidere i den kommunale omsorgstjenesten.

Resultatene fra litteratursøket beskrives gjennom fem hovedkategorier med tilhørende underkategorier: 1) *Yrkesgrupper*: Oppgaveglidning fra leger til sykepleiere; Oppgaveglidning fra sykepleiere til personell med lavere kompetanse. 2) *Forekomst*: Forekomst av oppgaveglidning i Norge; Forekomst av oppgaveglidning internasjonalt. 3) *Oppgaver*: Oppgaver overført fra leger til sykepleiere; Oppgaver overført fra sykepleiere til personell med lavere kompetanse. 4) *Begrunnelser*: Begrunnelser for oppgaveglidning i norske omsorgstjenester; Begrunnelser i omsorgstjenester internasjonalt. 5) *Erfaringer*: Erfaringer med oppgaveglidning mellom leger og sykepleiere; Erfaringer med oppgaveglidning mellom sykepleiere og andre pleiere; Pasienter og pårørendes erfaringer med oppgaveglidning; Helsetjenestens erfaringer som organisasjon og leverandør av tjenester.

Oppsummeringen viser at vertikal oppgaveglidning, enten fra leger til sykepleiere eller fra sykepleiere til andre pleiere med lavere utdanning, er vanlig både nasjonalt og internasjonalt. Internasjonalt er det stor oppmerksomhet på oppgaveglidningen fra leger til sykepleiere med spesialistutdanning. Denne oppgaveglidningen er i mindre grad etablert i Norge og Skandinavia. Oppgaveglidning fra sykepleiere til andre pleiere, med eller uten fagutdanning, skjer i utstrakt grad både nasjonalt og internasjonalt. Inntrykket er at oppgaveglidningen i nordiske land i størst grad skjer mellom sykepleiere og andre pleiere med en viss faglig bakgrunn eller lisens. I andre land er inntrykket at flere ufaglærte eller ulisensierte pleiere utfører delegerte oppgaver fra sykepleiere. Dette må imidlertid tolkes med forsiktighet. Mange land har en rekke underkategorier av pleiere og ulike titler som ikke nødvendigvis er lett å sammenholde mot den norske kategoriseringen av pleiere.

Oppgavene som overføres, er både medisinskfaglige og pleiefaglige og av mer eller mindre teknisk art. Det er også eksempler på at oppgaver som angår beslutningstaking og administrasjon, delegeres både fra leger til sykepleiere og fra sykepleiere til personell med lavere kompetanse.

Oppgaveglidningen i norske omsorgstjenester er lite formalisert eller kommunisert som en styrt eller eksplisitt begrunnet strategi. Den vertikale oppgaveglidningen observeres som en umiddelbar respons på manglende kompetanse (særlig sykepleiekompetanse), mens den horisontale glidningen kan ses mer langsiktig og i sammenheng med behovet for spesialisering og for å styrke tjenestens kvalitet og samhandling samt tilrettelegge for at ansatte får brukt sin kompetanse best mulig. Internasjonalt begrunnes oppgaveglidningen i kapasitetsutfordringer relatert til økte behov hos en voksende eldre befolkning samt økt satsing på primærhelsetjenester. Endringene har ført til krav om å finne den mest effektive sammensetningen av kompetanse innenfor de tilgjengelige ressursene. Både tradisjonen for å dele oppgaver og eksplisitte styringsmekanismer er framtrædende internasjonalt. Satsingen på vertikal

oppgaveglidning både fra leger til sykepleiere og fra sykepleiere til ulike pleiegrupper med lavere eller ingen utdanning er tydelig og proaktiv og gjenstand for økende forskning.

Erfaringene med oppgavedeling er blandede. For den som delegerer, kan det knyttes usikkerhet til hvilke oppgaver som kan delegeres og ikke, og til ansvaret for de delegerte oppgavene. Det kan også være uro omkring vurderingen av kompetansen til den som blir delegert, og hvordan delegeringen påvirker kvaliteten og pasientsikkerheten i tjenesten. Den som får delegert oppgaver, kan samtidig være usikker på sin egen kompetanse og tilstrekkelighet. Det å få delegert oppgaver kan ellers representere anerkjennelse, virke stimulerende og øke jobb tilfredsheten. Delegering reduserer arbeidsmengden til den som delegerer, reduserer stress og frigjør tid til andre oppgaver. For den som blir delegert, kan virkningen være motsatt. Uansett om delingen av oppgaver skjer mellom leger og sykepleiere eller sykepleiere og andre pleiere, er samarbeid, rolleavklaring og ledelse elementer som enten fremmer eller hemmer oppgaveglidningen. Pasienter og pårørende er overveiende positive til oppgaveglidningen og trekker særlig fram gevinster som mer personorientering og helhetlig omsorg, men forskningen er begrenset.

Oppgaveglidning kan representere besparelser av lønnskostnader for leger versus sykepleiere, men også sparte ressurser gjennom økt pasientsikkerhet og kvalitetsmessige gevinster som mer og tryggere hjemmetid for pasienter og pårørende. Kunnskapen om effekter på organisasjonsnivå er sparsom, og få studier har eksplisitte funn fra lederes perspektiv.

Litteratursøket identifiserte få norske studier om temaet. Samtidig står omsorgstjenesten overfor kapasitets- og kvalitetsutfordringer som aktualiserer oppgaveglidning, og inntrykket er at det også i norsk sammenheng foregår en utstrakt deling og delegering av oppgaver. Kunnskap fra andre land, der oppgaveglidning i langt større grad er en bevisst og styrt strategi, angir både potensial og hindringer. Dette impliserer at oppgaveglidning i større grad bør tematiseres i Norge, både forskningsmessig og helsepolitisk.



# REFERANSER

- Aiken, L. H., Maier, C. B., & Busse, R. (2017). Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation. <https://doi.org/10.1787/a8756593-en> (OECD Health Working Papers)
- Andersson, F., & Hjelm, K. (2017). Patient safety in nursing homes in Sweden: nurses' views on safety and their role. *Journal of Health Services Research and Policy*, 22(4), 204-210. <https://doi.org/10.1177/1355819617691070>
- Antypas, K., & Kirkevold, M. (2020). Structure evaluation of the implementation of geriatric models in primary care: a multiple-case study of models involving advanced geriatric nurses in five municipalities in Norway. *BMC Health Services Research*, 20(1), 749. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05566-y>
- Arceciado Marañón, A., & Isla Pera, M. P. (2017). Contradictory views of nursing care among students at the end of their nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 73(2), 410-420. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.13114>
- Barken, R., Denton, M., Plenderleith, J., Zeytinoglu, I. U., & Brookman, C. (2015). Home Care Workers' Skills in the Context of Task Shifting: Complexities in Care Work. *Canadian Review of Sociology/Revue canadienne de sociologie*, 52(3), 289-309. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/cars.12078>
- Berta, W., Laporte, A., Deber, R., Baumann, A., & Gamble, B. (2013). The evolving role of health care aides in the long-term care and home and community care sectors in Canada. *Human Resources for Health*, 11(1), 25. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-11-25>
- Bing-Jonsson, P. C., Hofoss, D., Kirkevold, M., Bjork, I. T., & Foss, C. (2016). Sufficient competence in community elderly care? Results from a competence measurement of nursing staff. *BMC Nursing*, 15, 5. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0124-z>
- Boman, E., Glasberg, A.-L., Levy-Malmberg, R., & Fagerström, L. (2019). 'Thinking outside the box': advanced geriatric nursing in primary health care in Scandinavia. *BMC Nursing*, 18(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0350-2>
- Bratt, C., & Gautun, H. (2015). Bemanningsnormer i sykehjem. *Tidsskrift for omsorgsforskning*(2), 98-106.
- Bystedt, M., Eriksson, M., & Wilde-Larsson, B. (2011). Delegation within municipal health care. *Journal of Nursing Management*, 19(4), 534-541. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01202.x>
- Christiansen, B., & Bjørk, I. T. (2016). Godt – eller godt nok? Hvordan opplever sykepleiere idealer og realiteter i utøvelsen av yrket? *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 12(1), 64. <https://doi.org/10.7557/14.3774>
- Christiansen, T. W., & Sandvik, H. (2017). Fastlegeordningen forvitrer – hva nå? *Tidsskrift for den Norske Laegeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.17.0856>

- Cody, R., Gysin, S., Merlo, C., Gemperli, A., & Essig, S. (2020). Complexity as a factor for task allocation among general practitioners and nurse practitioners: a narrative review. *BMC Family Practice*, 21(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-1089-2>
- Corazzini, K. N., Anderson, R. A., Rapp, C. G., Mueller, C., McConnell, E. S., & Lekan, D. (2010). Delegation in Long-term Care: Scope of practice or job description? *Online Journal of Issues in Nursing*, 15(2), 1C. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol15No02Mano4>
- Craftman, Å. G., Grape, C., Ringnell, K., & Westerbotn, M. (2016). Registered nurses' experience of delegating the administration of medicine to unlicensed personnel in residential care homes. *Journal of Clinical Nursing*, 25(21-22), 3189-3198. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.13335>
- Craftman, Å. G., Grundberg, Å., & Westerbotn, M. (2018). Experiences of home care assistants providing social care to older people: A context in transition. *International Journal of Older People Nursing*, 13(4), e12207. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/opn.12207>
- Craftman, Å. G., Hammar, L. M., von Strauss, E., Hillerås, P., & Westerbotn, M. (2015). Unlicensed personnel administering medications to older persons living at home: a challenge for social and care services. *International Journal of Older People Nursing*, 10(3), 201-210. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/opn.12073>
- Craftman, Å. G., von Strauss, E., Rudberg, S. L., & Westerbotn, M. (2013). District nurses' perceptions of the concept of delegating administration of medication to home care aides working in the municipality: A discrepancy between legal regulations and practice. *Journal of Clinical Nursing*, 22(3-4), 569-578. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04262.x>
- Curtis, L., & Netten, A. (2007). The costs of training a Nurse Practitioner in primary care: the importance of allowing for the cost of education and training when making decisions about changing the professional-mix. *Journal of Nursing Management*, 15(4), 449-457. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00668.x>
- Dale, B., Folkestad, B., Hellesø, R., Førland, O., Moe, A., & Sogstad, M. (2015). "Er tjenesten fortsatt på strekk?" – Om utviklingstrekk i helse- og omsorgstjenestene i kommunene fra 2003 til 2015 (S. f. omsorgsforskning, Ed.) <http://hdl.handle.net/11250/2375414>
- Denton, M., Brookman, C., Zeytinoglu, I., Plenderleith, J., & Barken, R. (2015). Task shifting in the provision of home and social care in Ontario, Canada: implications for quality of care. *Health & Social Care in the Community*, 23(5), 485-492. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/hsc.12168>
- Devlin, M., & McIlfratrick, S. (2010). Providing palliative and end-of-life care in the community: the role of the home-care worker. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(4), 195-203. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2010.16.4.47786>



- Dreier, A., Rogalski, H., Oppermann, R. F., Terschüren, C., Van Den Berg, N., & Hoffmann, W. (2010). A curriculum for nurses in Germany undertaking medically-delegated tasks in primary care. *Journal of Advanced Nursing*, 66(3), 635-644. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05167.x>
- Duffield, C. M., Twigg, D. E., Pugh, J. D., Evans, G., Dimitrelis, S., & Roche, M. A. (2014). The Use of Unregulated Staff: Time for Regulation? *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 15(1-2), 42-48. <https://doi.org/10.1177/1527154414529337>
- Dumitrescu, I., Vliegheer, K. D., Cordyn, S., Maigre, A., Peters, E., & Putzeys, D. (2018). Perspectives on the delegation of hygienic care in the context of home nursing: a qualitative study. *British Journal of Community Nursing*, 23(5), 240-247. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2018.23.5.240>
- Dutton, J., McCaskill, K., Alton, S., Levesley, M., Hemingway, C., & Farndon, L. (2018). Changing roles in community health care: Delegation of insulin injections to health care support workers. *British Journal of Community Nursing*, 23(1), 14-19. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2018.23.1.14>
- Edwards, S. T., Helfrich, C. D., Grembowski, D., Hulen, E., Clinton, W. L., Wood, G. B., Kim, L., Rose, D. E., & Stewart, G. (2018). Task Delegation and Burnout Trade-offs Among Primary Care Providers and Nurses in Veterans Affairs Patient Aligned Care Teams (VA PACTs). *Journal of the American Board of Family Medicine*, 31(1), 83-93. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2018.01.170083>
- Finnbakk, E., Skovdahl, K., Blix, E. S., & Fagerström, L. (2012). Top-level managers' and politicians' worries about future care for older people with complex and acute illnesses – a Nordic study. *International Journal of Older People Nursing*, 7(2), 163-172. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2012.00312.x>
- Folkman, A. K., Fjetland, K. J., & Sverdrup, S. (2020). Grenser for tverrprofjonelt samarbeid. *Tidsskrift for velferdsforskning*(2), 140-153. <https://doi.org/10.18261/issn.0809-2052-2020-02-05>
- Frich, J. C. (2016). God bruk av legers arbeidstid? *Tidsskrift for Den Norske Laegeforening*, 136(16), 1321-1321. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.16.0661>
- Gautun, H., Øien, H., & Bratt, C. (2016). *Underbemanning er selvforsterkende. Konsekvenser av mangel på sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem*. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/5101>
- Giosa, J., Holyoke, P., Bender, D., Tudge, S., & Gifford, W. (2015). Observe, Coach, Assist, and Report: An Emerging Framework for Integrating Unregulated Healthcare Providers into Interdisciplinary Healthcare Teams. *Journal of research in interprofessional practice and education*, 5(2). <https://doi.org/10.22230/jripe.2015v5n2a200>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Grosso, S., Tonet, S., Bernard, I., Corso, J., De Marchi, D., Dorigo, L., Funes, G., Lussu, M., Oppio, N., Pais dei Mori, L., & Palese, A. (2019). Non-nursing tasks as experienced by nurses: a descriptive qualitative study. *International Nursing Review*, 66(2), 259-268. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/inr.12496>

- Gröne, O., & Garcia-Barbero, M. (2001). Integrated care: a position paper of the WHO European Office for Integrated Health Care Services. *Int J Integr Care*, 1, e21-e21.
- Hansen, E. H., Bomann, E., Bing-Jonsson, P., & Fagerstrom, L. M. (2020). Introducing Nurse Practitioners Into Norwegian Primary Healthcare-Experiences and Learning. *Research and Theory for Nursing Practice*, 34(1), 21-34. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.34.1.21>
- Hasson, F., McKenna, H. P., & Keeney, S. (2013). Delegating and supervising unregistered professionals: The student nurse experience. *Nurse Education Today*, 33(3), 229-235. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.02.008>
- Haukelien, H., & Vike, H. (2015). *Bruddstykker av helhet. Oppgaver og kompetanse i helse- og omsorgssektoren* (Vol. TF-Rapport nr. 358). Telemarksforskning. <https://www.telemarksforskning.no/publikasjoner/bruddstykker-av-helhet/2787/>
- Haukelien, H., Vike, H., & Vardheim, I. (2015). *Samhandlingsreformens konsekvenser i de kommunale helse og omsorgstjenestene : sykepleieres erfaringer*. Telemarksforskning.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen : rett behandling - på rett sted - til rett tid*. (Meld. St. Nr. 47 (2008-2009)). Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4foe16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm20082009004700odddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet*. (Meld. St. 26 (2014-2015)). Oslo Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/>
- Helsedirektoratet. (2012). *Prioriteringer i helsesektoren*. IS-1967 <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/prioriteringer-i-helsesektoren-verdigrunnlagstatus-og-utfordringer>
- Henni, S. H., Kirkevold, M., Antypas, K., & Foss, C. (2018). The role of advanced geriatric nurses in Norway: A descriptive exploratory study. *International Journal of Older People Nursing*, 13(3), e12188. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ijn.12188>
- Henni, S. H., Kirkevold, M., Antypas, K., & Foss, C. (2021). Perceptions of the scope of practice of nurse practitioners caring for older adults: level of agreement among different healthcare providers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(2), 492-501. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/scs.12861>
- Ingelsrud, M. H., & Falkum, E. (2017). Helsefagarbeidernes muligheter for utvikling og bruk av kunnskaper og ferdigheter i jobben. In: Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet ved HiOA.
- Ingleton, C., Chatwin, J., Seymour, J., & Payne, S. (2011). The role of health care assistants in supporting district nurses and family carers to deliver palliative care at home: findings from an evaluation project. *Journal of Clinical Nursing*, 20(13-14), 2043-2052. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03563.x>
- Josi, R., Bianchi, M., & Brandt, S. K. (2020). Advanced practice nurses in primary care in Switzerland: an analysis of interprofessional collaboration. *BMC Nursing*, 19(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0393-4>

- Kalánková, D., Kirwan, M., Bartoníčková, D., Cubelo, F., Žiaková, K., & Kurucová, R. (2020). Missed, rationed or unfinished nursing care: A scoping review of patient outcomes. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 1783-1797. <https://doi.org/10.1111/jonm.12978>
- Kenny, A. J., & Duckett, S. (2005). An online study of Australian Enrolled Nurse conversion. *Journal of Advanced Nursing*, 49(4), 423-431. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03306.x>
- Kilpatrick, K., Tchouaket, É., Jabbour, M., & Hains, S. (2020). A mixed methods quality improvement study to implement nurse practitioner roles and improve care for residents in long-term care facilities. *BMC Nursing*, 19(1), 6. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0395-2>
- Kunnskapsdepartementet. (2012). *Utdanning for velferd: samspill i praksis*. (Meld. St. Nr. 13 (2011-2012)). Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-13-20112012/id672836/>
- Lafortune, G., & Delamare, M.-L. (2010). Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries. In: OECD Publishing.
- Leask, C. F., & Tennant, H. (2019). Evaluation of an unscheduled care model delivered by advanced nurse practitioners in a primary-care setting. *Journal of Research in Nursing*, 24(8), 696-709. <https://doi.org/10.1177/1744987119852380>
- Lee, C. Y., Beanland, C., Goeman, D., Johnson, A., Thorn, J., Koch, S., & Elliott, R. A. (2015). Evaluation of a support worker role, within a nurse delegation and supervision model, for provision of medicines support for older people living at home: the Workforce Innovation for Safe and Effective (WISE) Medicines Care study. *BMC Health Services Research*, 15(1), 460. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1120-9>
- Lovink, M. H., Laurant, M. G., van Vught, A. J. M., Irma, Schoonhoven, L., Persoon, A., & Koopmans, R. (2019). Substituting physicians with nurse practitioners, physician assistants or nurses in nursing homes: a realist evaluation case study. *BMJ Open*, 9(5), e028169. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028169>
- Lovink, M. H., Persoon, A., Koopmans, R. T. C. M., Van Vught, A. J. A. H., Schoonhoven, L., & Laurant, M. G. H. (2017). Effects of substituting nurse practitioners, physician assistants or nurses for physicians concerning healthcare for the ageing population: a systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 73(9), 2084-2102. <https://doi.org/10.1111/jan.13299>
- Lovink, M. H., van Vught, A. J. A. H., Persoon, A., Koopmans, R., Laurant, M. G. H., & Schoonhoven, L. (2019). Skill mix change between physicians, nurse practitioners, physician assistants, and nurses in nursing homes: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 21(3), 282-290. <https://doi.org/10.1111/nhs.12601>
- Ludvigsen, K., & Danielsen, H. (2014). *Ny oppgavefordeling mellom personellgrupper i helse- og omsorgssektoren: veien å gå for å sikre framtidens velferdstjenester?*
- Maier, C. B. (2019). Nurse prescribing of medicines in 13 European countries. *Human Resources for Health*, 17(1), 95. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0429-6>

- Maier, C. B., & Aiken, L. H. (2016). Task shifting from physicians to nurses in primary care in 39 countries: a cross-country comparative study. *European Journal of Public Health*, 26(6), 927-934. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw098>
- Maier, C. B., Barnes, H., Aiken, L. H., & Busse, R. (2016). Descriptive, cross-country analysis of the nurse practitioner workforce in six countries: size, growth, physician substitution potential. *BMJ Open*, 6(9), e011901-e011901. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011901>
- Marcinowicz, L., Wojnar, D., & Terlikowski, S. J. (2021). Work activities of primary health care nurses in Poland: National Survey Results. *BMC Nursing*, 20(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00541-2>
- Martínez-González, N. A., Djalali, S., Tandjung, R., Huber-Geismann, F., Markun, S., Wensing, M., & Rosemann, T. (2014). Substitution of physicians by nurses in primary care: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research*, 14(1), 214. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-214>
- Mays, N., Roberts, E., & Popay, J. (2001). Synthesising research evidence. In N. Fulop, P. Allen, A. Clarke, & N. Black (Eds.), *Studying the organisation and delivery of health services: Research methods*. Routledge.
- McCloskey, R., Donovan, C., Stewart, C., & Donovan, A. (2015). How registered nurses, licensed practical nurses and resident aides spend time in nursing homes: An observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(9), 1475-1483. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.007>
- McCrae, N., Banerjee, S., Murray, J., Prior, S., & Silverman, A. M. (2008). An extra pair of hands? A case study of the introduction of support workers in community mental health teams for older adults. *Journal of Nursing Management*, 16(6), 734-743. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00929.x>
- Michalowsky, B., Henning, E., Rädke, A., Dreier-Wolfgramm, A., Altiner, A., Wollny, A., Drewelow, E., Kohlmann, T., Biedenweg, B., Buchholz, M., Oppermann, R. F., Zorn, D., & Hoffmann, W. (2021). Attitudes towards advanced nursing roles in primary dementia care – Results of an observational study in Germany. *Journal of Advanced Nursing*, 77(4), 1800-1812. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.14705>
- Moldestad, M., Greene, P. A., Sayre, G. G., Neely, E. L., Sulc, C. A., Sales, A. E., Reddy, A., Wong, E. S., & Liu, C.-F. (2020). Comparable, but distinct: Perceptions of primary care provided by physicians and nurse practitioners in full and restricted practice authority states. *Journal of Advanced Nursing*, 76(11), 3092-3103. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.14501>
- Moth, G., & Binderup, A. T. (2021). Community-based homecare nursing in Denmark: exploring factors related to substitution of nurses by ancillary health professionals. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(2), 559-566. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/scs.12871>
- Murray-Parahi, P., Edgar, V., Descallar, J., Comino, E., & Johnson, M. (2017). ENSCOPE: Scoping the Practice of Enrolled Nurses in an Australian Community Health Setting. *International Nursing Review*, 64(1), 59-68. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/inr.12305>

- Nancarrow, S. A., Booth, A., Ariss, S., Smith, T., Enderby, P., & Roots, A. (2013). Ten principles of good interdisciplinary team work. *Human Resources for Health*, 11(1), 19. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-11-19>
- Nancarrow, S. A., & Borthwick, A. M. (2005). Dynamic professional boundaries in the healthcare workforce. *Sociology of Health and Illness*, 27(7), 897-919. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2005.00463.x>
- Odberg, K. R., Hansen, B. S., & Wangensteen, S. (2019). Medication administration in nursing homes: A qualitative study of the nurse role. *Nursing Open*, 6(2), 384-392. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/nop2.216>
- Panesar, S. S., deSilva, D., Carson-Stevens, A., Cresswell, K. M., Salvilla, S. A., Slight, S. P., Javad, S., Netuveli, G., Larizgoitia, I., Donaldson, L. J., Bates, D. W., & Sheikh, A. (2016). How safe is primary care? A systematic review. *BMJ Qual Saf*, 25(7), 544-553. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004178>
- Pierratos, A., Tremblay, M., Kandasamy, G., Woodward, G., Blake, P., Graham, J., Hebert, M., & Harvey, R. (2017). Personal Support Worker (PSW)-supported home hemodialysis: A paradigm shift. *Hemodialysis International*, 21(2), 173-179. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/hdi.12476>
- Reinhard, S. C., Young, H. M., Kane, R. A., & Quinn, W. V. (2006). Nurse delegation of medication administration for older adults in assisted living. *Nursing Outlook*, 54(2), 74-80. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2005.05.008>
- Riksrevisjonen. (2018). *Riksrevisjonens undersøkelse av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen*. (Dokument 3:5 (2018-2019)). Retrieved from <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2018-2019/tilgjengelighetkvaliteteldreomsorgen.pdf>
- Swedberg, L., Chiriac, E. H., Törnkvist, L., & Hylander, I. (2013). From risky to safer home care: health care assistants striving to overcome a lack of training, supervision, and support. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 8(1), 20758-20758. <https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.20758>
- Swedberg, L., Michélsen, H., Hammar Chiriac, E., & Hylander, I. (2015). On-the-job training makes the difference: healthcare assistants' perceived competence and responsibility in the care of patients with home mechanical ventilation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(2), 369-378. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/scs.12173>
- Saari, M., Patterson, E., Kelly, S., & Tourangeau, A. E. (2018). The evolving role of the personal support worker in home care in Ontario, Canada. *Health & Social Care in the Community*, 26(2), 240-249. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/hsc.12514>
- Tchouaket, É., Kilpatrick, K., & Jabbour, M. (2020). Effectiveness for introducing nurse practitioners in six long-term care facilities in Québec, Canada: A cost-savings analysis. *Nursing Outlook*, 68(5), 611-625. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.06.002>
- Theie, M., Lind, L., Jenssen, T., & Skogli, E. (2018). *Bemanning, kompetanse og kvalitet. Status for de kommunale helse- og omsorgstjenestene*. Menon Economics. <https://www.menon.no/publication/bemanning-kompetanse-kvalitet-status-kommunale-helse-omsorgstjenestene/>



- Tricco, A. C., Antony, J., Zarin, W., Striffler, L., Ghassemi, M., Ivory, J., Perrier, L., Hutton, B., Moher, D., & Straus, S. E. (2015). A scoping review of rapid review methods. *BMC Medicine*, 13(1), 224. <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0465-6>
- Vliegheer, K. D., Aertgeerts, B., Declercq, A., & Moons, P. (2015). Exploring the activity profile of health care assistants and nurses in home nursing. *British Journal of Community Nursing*, 20(12), 608-614. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.12.608>
- Vliegheer, K. D., Declercq, A., Aertgeerts, B., & Moons, P. (2016). Health Care Assistants in Home Nursing: The Holy Grail or the Emperor's New Clothes? A Qualitative Study. *Home Health Care Management & Practice*, 28(1), 51-56. <https://doi.org/10.1177/1084822315589563>
- World Health Organization. (2008). *Task shifting: rational redistribution of tasks among health workforce teams: global recommendations and guidelines*. Retrieved from <https://www.who.int/healthsystems/TTR-TaskShifting.pdf>
- World Health Organization. (2012). *WHO recommendations for optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77764>
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. Retrieved from <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>
- World Health Organization. (2020). *State of the World's Nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/item/9789240003279>
- Zeytinoglu, I. U., Denton, M., Brookman, C., & Plenderleith, J. (2014). Task shifting policy in Ontario, Canada: Does it help personal support workers' intention to stay? *Health Policy*, 117(2), 179-186. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.01.004>



# VEDLEGG

## OVERSIKT OVER INKLUDERTE VITENSKAPELIGE PUBLIKASJONER

Note: Resultater fra publikasjonene er kategorisert med utgangspunkt i oppdragets forskningsspørsmål: «Utelatt helsehjelp»: Hvilke oppgaver utelater eller setter sykepleiere og andre helsearbeidere på vent?; «Medvirkende forhold»: Medvirkende forhold til at oppgaver blir satt på vent eller utelatt; «Konsekvenser»: Hva er konsekvensene for kvaliteten på tjenesten og sykepleiernes/helsearbeiderens trivsel i arbeidet?

Nr	Forfatter, år, tittel, utgiver, land	Hensikt	Metode	Resultater	Kategorisering
1	Andersson, F., & Hjelm, K. (2017). Patient safety in nursing homes in Sweden: nurses' views on safety and their role. <i>Journal of health services research &amp; policy</i> , 22(4), 204–210. <a href="https://doi.org/10.1177/1355819617691070">https://doi.org/10.1177/1355819617691070</a> (Sverige)	Beskrive hvordan sykepleiere i sykehjem forstår og adresserer pasientsikkerhet	Kvalitativ Individuelle intervju med 15 sykepleiere i sykehjem	Sykepleiere opplever at delegering blir vanskelig og truer pasientsikkerheten når assistenten mangler kunnskap	Yrkesgrupper Typer oppgaver Erfaringer
2	Antypas, K., & Kirkevold, M. (2020). Structure evaluation of the implementation of geriatric models in primary care: a multiple-case study of models involving advanced geriatric nurses in five municipalities in Norway. <i>BMC health services research</i> , 20(1), 749. <a href="https://doi.org/10.1186/s12913-020-05566-y">https://doi.org/10.1186/s12913-020-05566-y</a> (Norge)	Evaluere omsorgsmodeller utviklet for å implementere avansert geriatrik spesialistsykepleiere i primærhelsetjenesten	Kvalitativ. Multiple case studie, med 5 norske kommuner. Intervju med 25 spesialistsykepleiere og andre (bl.a. leger) Dokumentgranskning, statistiske data	Ulike forhold i kommunene (på meso- og micro-nivå) påvirker implementeringen. Mer arbeid trengs ift. forankring hos stakeholdere og tydeliggjøring av roller	Yrkesgrupper Begrunnelser Erfaringer
3	Arreciado Maranon, A., & Isla Pera, M. P. (2017). Contradictory views of nursing care among students at the end of their nursing education. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 73(2), 410–420. <a href="https://doi.org/10.1111/jan.13114">https://doi.org/10.1111/jan.13114</a> (Spania)	Å undersøke sykepleiestudenters oppfatning av sykepleie når de er på slutten av utdanningen	Kvalitativ. Etnografisk studie. 87 studenter i praksis (både sykehus og kommune)	Motsetningsfylt syn på sykepleie. På den ene siden uttrykte de en teoretisk og offisiell definisjon på sykepleie med omsorg som kjerneaktiviteten. På den andre siden oppfattet de ikke omsorg som hoveddelen av sykepleierens daglige aktivitet. Omsorg ble ansett å ha lav verdi og noe som lett kunne overføres til andre yrkesgrupper	Begrunnelser
4	Banken, R., Denton, M., Plenderleith, J., Zeytinoglu, I. U., & Brookman, C. (2015). Home Care Workers' Skills in the Context of Task Shifting: Complexities in Care Work. <i>Canadian review of sociology = Revue canadienne de sociologie</i> , 52(3), 289–309. <a href="https://doi.org/10.1111/cars.12078">https://doi.org/10.1111/cars.12078</a> (Canada)	Utforske hvordan oppgaveglidning innvirker på helsearbeideres/assistenteres ferdigheter	Kvalitativ. Intervju med 46 helsepersonell i hjemmetjenesten: hjemmehjelp, sykepleiere, fysio- og ergoterapeuter og hjemmehjelp-veiledere.	Helsearbeidernes ferdigheter blir mer komplekse når de får overført oppgaver fra andre, og noen ganger får de større kontroll over arbeidet sitt. Dette resulterer i økt autonomi og mestring, og forsterke fordelene med oppgaveglidning	Yrkesgrupper Typer oppgaver Begrunnelse Erfaringer

Nr	Forfatter, år, tittel, utgiver, land	Hensikt	Metode	Resultater	Kategorisering
5	Berta, W., Laporte, A., Deber, R., Baumann, A., & Gamble, B. (2013). The evolving role of health care aides in the long-term care and home and community care sectors in Canada. <i>Human resources for health</i> , 11, 25. <a href="https://doi.org/10.1186/1478-4491-11-25">https://doi.org/10.1186/1478-4491-11-25</a> (Canada)	Undersøke utviklingen av rollen til ufaglærte helsearbeidere i sykehjem og hjemmetjenester, og hvilke faktorer som påvirker hvordan og hvor de jobber	Kvalitativ. Fokusgruppeintervju med seks eksperter fra tjenesten.	Det var forventet at ufaglærte skulle assistere brukere i forhold til grunnleggende ADL. I tillegg var det en økende forventning om at de skulle ta på seg flere oppgaver overført fra faglært helsepersonell, som IADL (transport, sosiale aktiviteter, måltider), men også det å gi emosjonell støtte	Yrkesgrupper Typer oppgaver Begrunnelser Erfaringer
6	Boman, E., Glasberg, AL., Levy-Malmberg, R. & Fagerström, L. (2019). 'Thinking outside the box': advanced geriatric nursing in primary health care in Scandinavia. <i>BMC Nursing</i> 18, 25. <a href="https://doi.org/10.1186/s12912-019-0350-2">https://doi.org/10.1186/s12912-019-0350-2</a> (Sverige, Norge, Danmark, Island)	Utforske muligheten for å introdusere geriatrisk spesialistsykepleiere i primærhelsetjenesten i Skandinavia	Kvalitativ. Intervju med sykepleiere, ledere, leger, eldre og politikere (25 deltakere)	Resultatene indikerer at det er mulig å implementere geriatrisk spesialistsykepleier-rolle i primærhelsetjenesten. Resultatene viser bl.a. faktorer som påvirker implementering av geriatrisk spesialistsykepleiere: deres kompetansenivå, uklar rolle og omfang av praksis, og åpenhet for omorganisering	Yrkesgrupper Begrunnelser Erfaringer
7	Bratt, C., & Gautun, H. (2015). Bemanningsnormer i sykehjem. Tidsskrift for omsorgsforskning(2), 98-106. (Norge)	Undersøker muligheten for å talfeste en norm for bemanning i sykehjem, slik det er tenkt med en bemanningsnorm	Kvantitativ. Survey med 242 deltakere (medlemmer NSF)	Store variasjoner i antall sykepleiere og ansatte med annen helsefaglig bakgrunn som er satt opp i turnus i forhold til antall beboere, både mellom sykehjem og mellom samme type avdelinger. Samtidig er det store variasjoner i hva informantene oppfatter som nødvendig bemanning. Vanskelig å talfeste bemanningsnorm	Forekomst Yrkesgrupper
8	Bystedt, M., Eriksson, M., & Wilde-Larsson, B. (2011). Delegation within municipal health care. <i>Journal of Nursing Management</i> , 19(4), 534-541. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01202.x">https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01202.x</a> (Sverige)	Beskrive hvordan sykepleiere oppfatter delegering til pleiere uten lisens/ ufaglærte i kommunehelsetjenesten i Sverige	Kvalitativ. Intervju med 12 sykepleiere	Sykepleiemangel gjør det nødvendig å delegerer for å få organisasjonen til å fungere. Mange motsetningsforhold: sykepleiernes arbeidssituasjon vs. Manglende kontroll, maktesløshet, resignasjon. Situasjonen med ufaglært personell vs. Simulering, muligheter for veiledning. Pasientens behov for sikkerhet og kontinuitet vs. Usikkerhet (for eks. ift. legemiddel adm.)	Yrkesgrupper Typer oppgaver Begrunnelser Erfaringer

Nr	Forfatter, år, tittel, utgiver, land	Hensikt	Metode	Resultater	Kategorisering
9	Corazzini, K. N., Anderson, R. A., Rapp, C. G., Mueller, C., McConnell, E. S., & Lekan, D. (2010). Delegation in Long-term Care: Scope of practice or job description?. <i>Online journal of issues in nursing</i> , 15(2), Manuscript 4. <a href="https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol15No02Man04">https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol15No02Man04</a> (USA)	Undersøke hvordan sykepleiere i sykehjem og eldre-institusjoner delegerer pleie og omsorg	Kvalitativ. Individuelle intervju med 33 sykepleiere (1 gruppeintervju med 3 deltakere)	Viser hvilke strategier ledere bruker når de delegerer, samt barrierer og gevinster ved delegering	Yrkesgrupper Typer oppgaver Begrunnelser Erfaringer
10	Craftman, A.G., von Strauss, E., Rudberg, S.L., & Westerbotn, M. (2013). District nurses' perceptions of the concept of delegating administration of medication to home care aides working in the municipality: A discrepancy between legal regulations and practice. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 22(3-4), 569-578. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04262.x">https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04262.x</a> (Sverige)	Beskrive sykepleiere i hjemmesykepleien sine oppfatninger av det å delegerer legemiddelhåndtering til ufaglærte	Kvalitativ, individuelle intervju med 20 sykepleiere	Sykepleierne kan ikke håndtere arbeidsmengden sin uten at de delegerer til ufaglærte. Kommunikasjon mellom hjemmesykepleiere og hjemmehjelp, samt veiledning, ble ansett som viktig. Sykepleierne syntes det var viktig å være tilgjengelig for assistentene og anstrengte seg for å skape en tillitsfull atmosfære	Yrkesgrupper Typer oppgaver Begrunnelser Erfaringer
11	Craftman, Å. G., Grundberg, Å., & Westerbotn, M. (2018). Experiences of home care assistants providing social care to older people: A context in transition. <i>International journal of older people nursing</i> , 13(4), e12207. <a href="https://doi.org/10.1111/ogn.12207">https://doi.org/10.1111/ogn.12207</a> (Sverige)	Beskrive hjemmehjelperes/assistenters erfaringer med å gi sosial omsorg i eldre menneskers hjem.	Kvalitativ. Fokusgrupper (4 grupper)	Funnene fremhever pleierens uklare ansvarsområde når de yter omsorg til eldre mennesker med flere kroniske tilstander og funksjonsnedsettelse. Økende forventninger til at pleierne skal takle praktiske situasjoner som teoretisk er utenfor rammene for sosial omsorg.	Yrkesgrupper Typer oppgaver Begrunnelser Erfaringer
12	Craftman, Å, G., Grape, C., Ringnell, K., & Westerbotn, M. (2016). Registered nurses' experience of delegating the administration of medicine to unlicensed personnel in residential care homes. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 25(21-22), 3189-3198 (Sverige)	Beskrive sykepleieres erfaring med å delegerer legemiddel adm. til ufaglærte i institusjoner for eldreomsorg.	Kvalitativ. Intervju med 18 sykepleiere	Organisasjonen oppfattes ikke som støttende. Delegering er en gråson. Reglene var ikke på linje med de uskrevede forventningene om å delegerer for å kunne utføre det daglige arbeidet	Yrkesgrupper Typer oppgaver Begrunnelser Erfaringer

Nr	Forfatter, år, tittel, utgiver, land	Hensikt	Metode	Resultater	Kategorisering
13	Craftman, A. G., Hammar, L. M., von Strauss, E., Hillerås, P., & Westerbotn, M. (2015). Unlicensed personnel administering medications to older persons living at home: a challenge for social and care services. <i>International journal of older people nursing</i> , 10(3), 201–210. <a href="https://doi.org/10.1111/ijn.12073">https://doi.org/10.1111/ijn.12073</a> (Sverige)	Utforske hvordan hjemmehjelpere/assistenter oppfatter å få delegert administrering av legemidler til hjemme-boende eldre	Kvalitativ. 4 fokusgruppeintervju med 19 hjemmehjelpere/assistenter	Hjemmehjelpere/assistenter mente at helse- og sosialomsorgen er avhengig av delegering for å kunne fungere effektivt, men først og fremst bidrar delegering til å fjerne belastningen på hjemme--sykepleierne. Selv når delegering var utløpt, fortsatte de å administrere legemidler – noe som satte regelverket i en underordnet posisjon. Hjemmehjelpere hadde liten bevissthet omkring i delegerings- vedtektene. Det å akseptere delegering av legemiddel-administrasjon har blitt en implisitt forutsetning for sosialt arbeid i kommunen.	Yrkesgrupper Typer oppgaver Begrunnelser Erfaringer
14	Curtis, L., & Netten, A. (2007). The costs of training a nurse practitioner in primary care: the importance of allowing for the cost of education and training when making decisions about changing the professional-mix. <i>Journal of Nursing Management</i> , 15(4), 449–457. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00668.x">https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00668.x</a> (England)	Undersøke kostnader med opplæring av spesialist sykepleiere	Kvantitativ. Registerdata	Selv om opplæring av spesialistsykepleiere koster er det en lønnsom investering (kostnader for en fastlege er 60 % høyere enn for spesialist-sykepleieren. Økonomiske beregninger er også viktige å ta i diskusjonen om roller i endring.	Yrkesgrupper Begrunnelser Erfaringer
15	Denton, M., Brookman, C., Zeytinoglu, I., Plenderleith, J., & Barken, R. (2015). Task shifting in the provision of home and social care in Ontario, Canada: implications for quality of care. <i>Health &amp; social care in the community</i> , 23(5), 485–492. <a href="https://doi.org/10.1111/hsc.12168">https://doi.org/10.1111/hsc.12168</a> (Canada)	Utforske hvilken betydning oppgaveglidning har på kvaliteten på omsorgen gitt til hjemmeboende eldre – i et helsepersonell perspektiv	Kvalitativ. Telefon-intervju med 46 ulike helsearbeidere i hjemmetjenesten	Assistentene og deres veiledere følte oftere (enn sykepleiere og annet personell) at oppgaveglidningen forbedret omsorgskvaliteten ved at de tilbød mer konsistent omsorg; utvikling av tillitsbaserte relasjoner med pasientene, og fordi oppgaveglidning medførte at pasientene fikk færre ansatte på besøk. Sykepleierne, uttrykte bekymring for at oppgaveglidning kan kompromittere omsorgskvaliteten fordi assistenten manglet kunnskap	Yrkesgrupper Typer oppgaver Begrunnelser Erfaringer
16	Devlin, M., & McFatriek, S. (2010). Providing palliative and end-of-life care in the community: the role of the home-care worker. <i>International journal of palliative nursing</i> , 16(4), 195–203. <a href="https://doi.org/10.12968/ijpn.2010.16.4.47786">https://doi.org/10.12968/ijpn.2010.16.4.47786</a> (Irland)	Utforske rolle til hjemmehjelpere/assistenter i hjemmetjenesten	Både Kvantitativ og kvalitativ. Survey (236 assistenter) og en fokusgruppe ( 6 sykepleiere)	Hjemmehjelpene så på palliativ omsorg som en viktig del av deres rolle. De opplevde ofte å bli bedt om å gjøre ekstra grunnleggende sykepleieoppgaver (som sykepleiere egentlig skulle gjøre) uten at de fikk ytterligere opplæring, profesjonell støtte, veiledning eller godtgjørelse	Yrkesgrupper Typer oppgaver Erfaringer

Nr	Forfatter, år, tittel, utgiver, land	Hensikt	Metode	Resultater	Kategorisering
17	Dreier, A., Rogalski, H., Oppermann, R. F., Terschüren, C., van den Berg, N., & Hoffmann, W. (2010). A curriculum for nurses in Germany undertaking medically-delegated tasks in primary care. <i>Journal of advanced nursing</i> , 66(3), 635–644. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05167.x">https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05167.x</a> (Tyskland)	Utvikle retningslinjer for delegering av medisinske oppgaver (legeoppgaver) til sykepleiere i primærhelsetjenesten i rurale områder	Intervensjon. Både kvalitativ og kvantitativ. 16 sykepleiere og 12 leger deltok	Sykepleiere og leger oppfattet retningslinjene/curriculum som relevant og nyttig. Sykepleierne ble motiverte av å få utvidet ansvars- og oppgaveområde. Positive lege – oppfattet lettelse i arbeidsmengde og positive pasienter som anerkjente sykepleierens utøvelse av nye oppgaver	Yrkesgrupper Typer oppgaver Erfaringer
18	Dumitrescu, I., Vliegheer, K., Cordyn, S., Maigre, A., Peters, E., & Putzeys, D. (2018). Perspectives on the delegation of hygienic care in the context of home nursing: a qualitative study. <i>British Journal of Community Nursing</i> , 23(5), 240-247. <a href="https://doi.org/10.12968/bjcn.2018.23.5.240">https://doi.org/10.12968/bjcn.2018.23.5.240</a> (Belgia)	Utforske hjemmesykepleieres oppfatninger og erfaringer med å delegere hygiene oppgaver til hjelpersonell	Kvalitativ. 6 fokusgrupper	Tillitsforholdet til pasienten er viktig. Avgjørelsen om delegering må være basert på vurderingen av pasientens situasjon og spesifikke behov. Både fremmende og hemmende faktorer ble adressert	Yrkesgrupper Typer oppgaver Begrunnelser Erfaringer
19	Dutton, J., McCaskill, K., Alton, S., Levesley, M., Hemingway, C., & Fardon, L. (2018). Changing roles in community health care: Delegation of insulin injections to health care support workers. <i>British Journal of Community Nursing</i> , 23(1), 14-19. <a href="https://doi.org/10.12968/bjcn.2018.23.1.14">https://doi.org/10.12968/bjcn.2018.23.1.14</a> (England)	Undersøke erfaringer med opplæring av assistenter til å sette insulin-injeksjoner til aktuelle hjemmeboende pasienter	Kvalitativ. Pilot som inkluderte opplæring av 2 assistenter	Alle parter hadde gode erfaringer. Tiltaket frigjorde 80 timer for sykepleierne. Assistentene opplevde mestring og økt fornøydhhet med jobben	Yrkesgrupper Typer oppgaver Begrunnelser Erfaringer
20	Edwards, S. T., Helfrich, C. D., Grembowski, D., Hulén, E., Clinton, W. L., Wood, G. B., Kim, L., Rose, D. E., & Stewart, G. (2018). Task Delegation and Burnout Trade-offs Among Primary Care Providers and Nurses in Veterans Affairs Patient Aligned Care Teams (VA PACTs). <i>Journal of the American Board of Family Medicine</i> , 31(1), 83-93. <a href="https://doi.org/10.3122/jabfm.2018.01.170083">https://doi.org/10.3122/jabfm.2018.01.170083</a> (USA)	Undersøke i hvor stor grad delegering av kliniske oppgaver skjer mellom 'primary care providers' (PCP) til sykepleiere, og hvilke faktorer som assosieres med delegering og om delegering er assosiert med utbrenthet	Kvantitativ. Survey. 777 PCP-sykepleier dyader	PCP rapportert at de delegerte mindre enn det sykepleierne opplevde at de fikk overført av oppgaver. PCP som delegerte mest rapporterte om minst utbrenthet, mens sykepleiere som opplevde mest delegering var også mest utbrent.	Forekomst Yrkesgrupper Begrunnelser Erfaringer
21	Finnbakk, E., Skovdahl, K., Blix, E. S., & Fagerström, L. (2012). Top-level managers' and politicians' worries about future care for older people with complex and acute illnesses: A Nordic study. <i>International Journal of Older People Nursing</i> , 7, 163–172. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2012.00312.x">https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2012.00312.x</a> (Sverige)	Undersøke hva ledere og politikere tenker om optimal eldreomsorg i framtida	Kvalitativ. Intervju med 11 ledere og 8 politikere	Framtida vil blant annet kreve sykepleie på et avansert nivå, godt lederskap og attraktive arbeidsplasser.	Begrunnelser



Nr	Forfatter, år, tittel, utgiver, land	Hensikt	Metode	Resultater	Kategorisering
22	Folkman, A., K., Sverdrup, S., & Fjetland, K., J. (2020). Grenser for tverrprofesjonelt samarbeid. <i>Tidsskrift for velferdsforskning</i> , 23(2), 140-153. <a href="https://doi.org/10.18261/issn.0809-2052-2020-02-05">https://doi.org/10.18261/issn.0809-2052-2020-02-05</a> (Norge)	Undersøke vernepleieres forhandlinger og posisjonering av egne faglige bidrag og yrkesroller i tverrprofesjonelt samarbeid på skjermede avdelinger for personer med demens	Kvalitativ. Intervju med 10 vernepleiere	vernepleieres helse- og medisinskfaglige kompetanse er sentral for å posisjonere seg i «sykepleierstillingen» og i samarbeid om ansvars- og arbeidsoppgaver med sykepleiere og andre yrkes- og profesjonsgrupper. Vernepleierne i studien etterlyser større rom for vernepleierfaglige bidrag, refleksjon om roller og innhold i miljøarbeid.	Yrkesgrupper Begrunnelser Erfaringer
23	Gautun, H., Øien, H. & Bratt, C. (2016). <i>Underbemanning er selvforsterkende. Konsekvenser av mangel på sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem</i> . NOVA Rapport 6/16. <a href="https://hdl.handle.net/20.500.12199/5101">https://hdl.handle.net/20.500.12199/5101</a> (Norge)	Undersøker konsekvenser av mangel på sykepleiere i sykehjem og hjemmesykepleien.	Kvantitativ. Registerdata, to undersøkelser blant tillitsvalgte og en spørreundersøkelse blant 4945 sykepleiere i sykehjem og hjemmesykepleien.	Stor mangel på sykepleiere i sykehjem og hjemmesykepleien. Sterk sammenheng mellom mangel på sykepleiere og opplevd kvalitet på tjenestene. Underbemanning er selvforsterkende	Forekomst Yrkesgrupper Begrunnelser
24	Giosa, J., Holyoke, P., Bender, D., Tudge, S., & Gifford, W. (2015). Observe, coach, assist, and report: An emerging framework for integrating unregulated healthcare providers into interdisciplinary healthcare teams. <i>Journal of Research in Interprofessional Practice and Education</i> , 5(2). <a href="http://dx.doi.org/10.22230/jirpe.2015v5n2a200">http://dx.doi.org/10.22230/jirpe.2015v5n2a200</a> (Canada)	Å utforske og beskrive ufaglærte helsearbeideres rolle i omsorgen til slagpasienter	Både kvantitativ og kvalitativ. Spørreundersøkelse (N=270), journalgranskning (N=234), intervju (28), fokusgruppeintervju (7), dokumentanalyse mm	Utfordringer i rollen: Manglende bevissthet om hva ufaglærte er kvalifisert og opplært til å gjøre; ufaglærtes rolle i det interdisiplinære teamet er lite definert og forstått; politikk, prosedyrer og prosesser hindrer tverrfaglig samarbeid.	Yrkesgrupper Erfaringer
25	Grosso, S., Tonet, S., Bernard, I., Corso, J., De Marchi, D., Dorigo, L., Funes, G., Lussu, M., Oppio, N., Pais dei Mori, L., & Palese, A. (2019). Non-nursing tasks as experienced by nurses: a descriptive qualitative study. <i>International Nursing Review</i> , 66(2), 259-268. <a href="https://doi.org/https://doi.org/10.1111/inr.12496">https://doi.org/https://doi.org/10.1111/inr.12496</a> (Italia)	Beskrive oppgaver som sykepleiere oppfatter som ikke-sykepleierelaterte. Hva som er foranledningen og konsekvensene i daglig praksis	Kvalitativ. Intervju med 22 sykepleiere	Å være utenfor sykepleierrollen ble oppfattet som mer beskrivende enn ikke-sykepleierelaterte oppgaver. Dette innebar å være på utsiden og innsiden av andre yrkesgruppers rolle. Konsekvenser ses på organisasjonsnivå, pasientnivå og faglig nivå.	Begrunnelser

Nr	Forfatter, år, tittel, utgiver, land	Hensikt	Metode	Resultater	Kategorisering
26	Hansen, E. H., Bomann, E., Bing-Jonsson, P. & Fagerstrom, L. M. (2020). Introducing Nurse Practitioners Into Norwegian Primary Healthcare- Experiences and Learning. <i>Research and theory for nursing practice</i> , 34(1), 21–34. <a href="https://doi.org/10.1891/1541-6577.34.1.21">https://doi.org/10.1891/1541-6577.34.1.21</a> (Norge)	Beskrive sykepleiere og fastlegers refleksjoner over etablering av ny spesialistsykepleier- rolle i primærhelse-tjenesten.	Kvalitativ. Analyse av skriftlige rapporter og lydopptak av møter mellom sykepleiere og fastleger (i en periode på over 3 år)	Sykepleielederne og fastlegene var generelt positive til den nye sykepleierollen, men opplevde det vanskelig å definere og organisere sine roller i eksisterende arbeidsmodeller. Dette skyldtes økonomisk press, ulike behov i avdelingene, samt turnusarbeid. De var enige om at sykepleieren ikke skulle erstatte legen men utføre avanserte sykepleieoppgaver. Lederne mente spesialistsykepleieren også skulle være en ressurs for de øvrige sykepleierne.	Yrkesgrupper Begrunnelser Erfaringer
27	Hasson, F., McKenna, H. P., & Keeney, S. (2013). Delegating and supervising unregistered professionals: the student nurse experience. <i>Nurse Education Today</i> , 33(3), 229-235. <a href="https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.02.008">https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.02.008</a> (England)	Undersøke sykepleiestudenters forberedthet på delegering til hjelpepleiere og assistenter	Både kvalitativ og kvantitativ. Fokusgrupper (32 studenter), individuelle intervju (13 studenter) og survey (662 studenter)	Gap i sykepleieutdanningen – studentene var dårlig forberedt på det å ta ansvar for delegering. Mangelen på forberedelse ble oppfattet som et hinder for å oppnå målene for klinisk læring og for å forstå dynamikken i hierarkiet blant pleiere.	Begrunnelser Erfaringer

Nr	Forfatter, år, tittel, utgiver, land	Hensikt	Metode	Resultater	Kategorisering
28	Haukelien, H., Vike, H. & Vardheim, I. (2015). <i>Samhandlingsreformens konsekvenser I de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Sykepleieres erfaringer</i> . Telemarksforskning. TF-Rapport nr. 363. <a href="https://intra.tmforsk.no/publikasjoner/filer/2794.pdf">https://intra.tmforsk.no/publikasjoner/filer/2794.pdf</a>	Undersøker sykepleieres erfaringer med samhandlingsreformen	Kvantitativ/kvalitativ Spørreundersøkelse, fokusgruppeintervju med sykepleiere	Økt arbeidsmengde etter reformen fører til oppgaver forskyves mellom sykepleiere og hjelpepleiere/helsefagarbeidere. Sykepleierne må konsentrere seg om de oppgavene som krever deres kompetanse på medisinske prosedyrer, og får i mindre grad gjort helhetlige vurderinger som grunnlag for forebyggende tiltak. Dermed blir eldre mennesker med mindre spesialiserte behov nedprioritert. Oppgaver som kan delegeres, slik som sårstell og medisiner forsøkes delegert. Sykepleierne forteller om sår hvor de ikke får tatt den vurderingen og behandlingen som trengs fordi oppgavene gis til ufaglærte og helsefagarbeidere som ikke har like høy kompetanse på området. Tilstandene får dermed utvikle seg sterkere i negativ retning enn de hadde gjort dersom sykepleierne hadde tid til å ha tilsyn med dem.	Yrkesgrupper Typer oppgaver Begrunnelser Erfaringer
29	Haukelien, H. & Vike, H. (2015). <i>Bruddstykker av helhet. Oppgaver og kompetanse i helse- og omsorgssektoren</i> . Telemarksforskning. TF-Rapport nr. 358. <a href="https://www.telemarksforskning.no/publikasjoner/bruddstykker-av-helhet/2787/">https://www.telemarksforskning.no/publikasjoner/bruddstykker-av-helhet/2787/</a>	Å undersøke sykepleieres erfaringer og vurdering med hensyn til oppgavefordeling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.	Kvalitativ Fokusgruppeintervju med sykepleiere og ledere (6 grupper med 5-7 deltakere i hver). Individuelle intervju med 4 sykepleiere.	Sykepleierne opplever stor økning i mengden og kompleksiteten av oppgaver. De bruker mye tid på oppgaver som kunne vært gjort av annet personell. Det er behov både for flere personer som kan ivareta de enkle pleieoppgavene, men også for mer spesialisert personell til oppfølging av pasienter med behov for spesiell sykepleiekompetanse.	Begrunnelser Erfaringer
30	Henni, S. H., Kirkevold, M., Antypas, K., & Foss, C. (2021). Perceptions of the scope of practice of nurse practitioners caring for older adults: level of agreement among different healthcare providers. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 35(2), 492-501. <a href="https://doi.org/10.1111/ssc.12861">https://doi.org/10.1111/ssc.12861</a> (Norge)	Å undersøke enigheten mellom spesialistsykepleiere i geriatri, deres kolleger og ledere om hvilke oppgaver som bør være spesialistsykepleierens område og ansvar.	Kvantitativ. Spørreundersøkelse med spesialistsykepleiere (N=26) og andre ansatte og ledere (N=465).	Enighet om at undervisning, veiledning, koordinering, og forsknings- og utviklingsarbeid er hensiktsmessig å ta med i spesialistsykepleierens praksis, men delte meninger om oppgaver som tradisjonelt anses som legeoppgaver.	Yrkesgrupper Erfaringer

Nr	Forfatter, år, tittel, utgiver, land	Hensikt	Metode	Resultater	Kategorisering
31	Henni, S. H., Kirkevold, M., Antypas, K., & Foss, C. (2018). The role of advanced geriatric nurses in Norway: A descriptive exploratory study. <i>International Journal of Older People Nursing</i> , 13(3), e12188. <a href="https://doi.org/10.1111/ijn.12188">https://doi.org/10.1111/ijn.12188</a> (Norge)	Å beskrive sykepleieres erfaringer med sin nye rolle som avansert geriatrikksykepleier i eldreomsorgen, og å identifisere hvilke strategier de mener har størst betydning i utvikling av rollen.	Kvalitativ. Intervju med 21 sykepleiere.	Sykepleierne erfarte den nye rollen som kompleks og omfattende, og at den innebar en ny forståelse av pasienter, pårørende og systemet de jobbet i. Arbeidsplassen gav lite rom for å utnytte kompetansehevingen. Rolleavklaring viktig.	Yrkesgrupper Begrunnelser Erfaringer
32	Ingelsrud, M. H. & Falkum, E. (2017). <i>Helsefagarbeidernes muligheter for utvikling og bruk av kunnskaper og ferdigheter i jobben</i> . Arbeidsforskningsinstituttet ved HIOA. AFI FoU-resultat 2017:02. <a href="https://hdl.handle.net/20.500.12199/6293">https://hdl.handle.net/20.500.12199/6293</a> (Norge)	Å undersøke i hvilken grad helsefagarbeidere får anvende sin utdanning og fagkunnskap i arbeidet sitt..	Kvantitativ/kvalitativ. Spørreundersøkelse med helsefagarbeidere, hjelpepleiere og ufaglærte (N=1323). Fokusgruppeintervju (N=6)..	Helsefagarbeidere mener de har mye kunnskap og ferdigheter som de ikke får brukt og ønsker seg større utfordringer i jobben. Mens flere ønsker mer ansvar og anerkjennelse for den jobben de gjør, er det også noen som mener de ikke har nok kompetanse til oppgavene de må fylle når ressursene er knappe og bemanningen er lav. Helsefagarbeidere som jobbet i hjemmetjenesten fikk oftere delegert medisinske oppgaver sammenlignet med de som jobbet i sykehjem.	Yrkesgrupper Typer oppgaver
33	Ingleton, C., Chatwin, J., Seymour, J., & Payne, S. (2011). The role of health care assistants in supporting district nurses and family carers to deliver palliative care at home: findings from an evaluation project. <i>Journal of clinical nursing</i> , 20(13-14), 2043-2052. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03563.x">https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03563.x</a> (England)	Å undersøke hvilken rolle ufaglærte assistenter som har fått opplæring har når det gjelder å støtte sykepleiere og pårørende i å gi palliativ omsorg.	Kvalitativ. Intervju med hjemmesykepleiere, ledere og saksbehandlere (n=17) og etterlatte pårørende (n=6).	Informantene opplevde at ufaglærte assistenter yter et viktig bidrag til palliativ omsorg. Den en måneders lange opplæringen ble ansett som tilstrekkelig for de oppgavene rollen deres krevde. Studien viser at med passende opplæring og veiledning kan ufaglærte assistenter være kompetente og bidra til god kvalitet i pasientomsorgen.	Yrkesgrupper Typer oppgaver
34	Josi, R., Bianchi, M., & Brandt, S. K. (2020). Advanced practice nurses in primary care in Switzerland: an analysis of interprofessional collaboration. <i>BMC Nursing</i> , 19, 1. <a href="https://doi.org/10.1186/s12912-019-0393-4">https://doi.org/10.1186/s12912-019-0393-4</a> (Sveits)	Å undersøke bruk av interprofesjonelt samarbeid mellom spesialistsykepleiere, sykepleiere og legekontorassistenter innen nye modeller for primærhelsetjeneste.	Kvalitativ. Intervju med leger, spesialistsykepleiere, sykepleiere og assistenter (N=16). Observasjon av annet helsepersonell.	Klargjøring av roller, teamfungering, ledelse av samarbeid, interprofesjonell konfliktløsning, pasientsentrert omsorg og interprofesjonell kommunikasjon har stor betydning for interprofesjonelt samarbeid. Klargjøring av roller og teamfungering var hyppigst nevnt, og begge hadde potensiale til negativ innvirkning og hindre samarbeidet.	Yrkesgrupper Typer oppgaver Begrunnelser Erfaringer

Nr	Forfatter, år, tittel, utgiver, land	Hensikt	Metode	Resultater	Kategorisering
35	Kenny, A. J., & Duckett, S. (2005). An online study of Australian Enrolled Nurse conversion. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 49(4), 423-431. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03306.x">https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03306.x</a> (Australia)	Å undersøke hvorfor hjelpepleiere (enrolled nurses) i rurale strøk velger å ta mer utdanning.	Kvalitativ. Fokusgruppeintervju (online) med 38 hjelpepleiere.	Hjelpeleierne erfarte at arbeidsområdet var blitt betydelig utvidet gjennom årene. De kjente på desillusjon over egen rolle og dens tveetydighet. De mente selv de var i en ideell posisjon for å håndtere mangfoldet av sykepleie i rurale strøk. Samtidig opplevde de å bli erstattet av mindre kompetent personell fordi denne arbeidskraften var billigere.	Yrkesgrupper Begrunnelser
36	Kilpatrick, K., Tchouaket, É., Jabbour, M., & Hains, S. (2020). A mixed methods quality improvement study to implement nurse practitioner roles and improve care for residents in long-term care facilities. <i>BMC Nursing</i> , 19(1), 6. <a href="https://doi.org/10.1186/s12912-019-0395-2">https://doi.org/10.1186/s12912-019-0395-2</a> (Canada)	Å undersøke hvordan bruk av spesialistisykepleiere virker inn på omsorgskvaliteten i omsorgstjenesten.	Kvalitativ og kvantitativ. En kohortstudie med pasienter (n=538). I alt 3798 sykepleietiltak utført av spesialistisykepleiere ble gransket. Feltnotater.	Bruk av spesialistisykepleiere bidro til å redusere polyfarmasi, fall, trykksår, bruk av tvang og innleggelser i sykehus. Arbeidsoppgavene bestod bla. av å vurdere pasientstatus, forskrive og overvåke legemidler og behandling, samarbeide med og lære opp pleieteamet, samt involvere pasienter og pårørende i beslutninger om helsehjelpen.	Yrkesgrupper Typer oppgaver Begrunnelser Erfaringer
37	Leask, C. F., & Tennant, H. (2019). Evaluation of an unscheduled care model delivered by advanced nurse practitioners in a primary-care setting. <i>Journal of Research in Nursing</i> , 24(8), 696-709. <a href="https://doi.org/10.1177/1744987119852380">https://doi.org/10.1177/1744987119852380</a> (Skottland)	Å evaluere muligheten for å bruke en spesialistisykepleier til å gjennomføre uplanlagte hjemmebesøk på vegne av fastleger i primærhelsestjenesten.	Kvalitativ og kvantitativ. Statistikk hentet fra tjenestene (info om hjemmebesøkene). Kvalitative data via «mind-mapping» med legene og spesialistisykepleierne for å få deres erfaringer.	I alt 239 hjemmebesøk, hvor 'medisinering og forverring' og 'råd om egenomsorg' var hyppigste utfall. Legene erfarte mindre stress og at de fikk utført andre presserende oppgaver som for eksempel å ta kontakt med pasienter som ventet på informasjon. Sykepleierne opplevde at de kunne bruke mer tid på pasientene sammenlignet med legene. De mente også at de gav mer helhetlig helsehjelp og tok tak i flere problemstillinger eller bisto pasientene med flere oppgaver enn hva en lege ville ha gjort.	Yrkesgrupper Typer oppgaver Begrunnelser Erfaringer



Nr	Forfatter, år, tittel, utgiver, land	Hensikt	Metode	Resultater	Kategorisering
38	Lee, C. Y., Beanland, C., Goeman, D. et al. 2015. Evaluation of a support worker role, within a nurse delegation and supervision model, for provision of medicines support for older people living at home: the Workforce Innovation for Safe and Effective (WISE) Medicines Care study. <i>BMC Health Services Research</i> , 15, 460 (2015). <a href="https://doi.org/10.1186/s12913-015-1120-9">https://doi.org/10.1186/s12913-015-1120-9</a> (Australia)	Å vurdere om en ny arbeidsmodell med bruk av støttepersonell øker antall legemiddelstøtte-besøk hos eldre hjemmeboende, og å utforske sykepleiere, støttepersonell og brukeres erfaringer med støttepersonellens utvidede rolle, og å identifisere hva som fremmer og hemmer delegering.	Kvalitativ/kvantitativ Intervensjon: Støttepersonell fikk opplæring i legemiddelstøtte, og sykepleiere fikk opplæring i vurdering, delegering og veiledning. Data fra hjemmebesøk ble sammenlignet før/etter intervensjon. Fokusgruppeintervju og intervju med sykepleiere (n=27), støttepersonell (n=7), brukere (n=28).	Signifikant økning i antall legemiddelstøttebesøk. Sykepleierne hadde i hovedsak positive erfaringer og stor tillit til støttepersonellet, og rapporterte at delegeringen av og til avlastet dem og gjorde det mulig for dem å prioritere brukere med mer komplekse behov. Støttepersonellet likte sin utvidede rolle og ble akseptert av brukerne. Begrenset antall støttepersonell ansatt samt motvilje fra noen sykepleiere til å delegerer hemmer implementering. Opplæring og støtte, gode relasjoner, samt positive holdninger blant ansatte, fremmer implementering.	Yrkesgrupper Typer oppgaver Erfaringer
39	Lovink, M. H., Laurant, M. G., van Vught, A. J. M., Irma, Schoonhoven, L., Persoon, A., & Koopmans, R. (2019). Substituting physicians with nurse practitioners, physician assistants or nurses in nursing homes: a realist evaluation case study. <i>BMJ Open</i> , 9(5), e028169. <a href="https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028169">https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028169</a> (Nederland)	Å få innsikt i hvordan det å erstatte sykehjemsleger med spesialistsykepleiere, legeassistenter eller sykepleiere på sykehjem er organisert i ulike kontekster, og hvilken modell i hvilken kontekst som bidrar til opplevd kvalitet på helsejenesstene. I tillegg, å få innsikt i hva som bidrar til en optimal modell for det å erstatte leger annet personell.	Kvantitativ og kvalitativ. Case-studie ved 7 sykehjem. Intervju, observasjon, spørreundersøkelse, dokumentanalyse. Utvalg: leger (n=17), legeassistenter (n=2), spesialistsykepleiere (n=3), sykepleiere (n=2), ledere (n=11), sykepleiemedlemmer (n=33), brukere (n=78).	En optimal modell for å erstatte sykehjemsleger synes å være der erstatteren jobber selvstendig, når det er godt samarbeid mellom dem, og kvaliteten på tjenesten opprettholdes. Elementer som gjorde legeassistenter og spesialistsykepleiere i stand til å jobbe etter denne modellen var blant annet at samarbeidet var basert på tillit, de var proaktive, beslutsomme og kommunikative, og at ledelsen støttet dem i jobben som selvstendig profesjonsutøvere.	Yrkesgrupper Typer oppgaver Begrunnelser Erfaringer
40	Lovink, M. H., van Vught, A. J. A. H., Persoon, A., Koopmans, R., Laurant, M. G. H., & Schoonhoven, L. (2019). Skill mix change between physicians, nurse practitioners, physician assistants, and nurses in nursing homes: A qualitative study. <i>Nursing &amp; Health Sciences</i> , 21(3), 282-290. <a href="https://doi.org/https://doi.org/10.1111/nhs.12601">https://doi.org/https://doi.org/10.1111/nhs.12601</a> (Nederland)	Å beskrive oppgaveglidning i sykehjem, hva som påvirker oppgaveglidning, og hvilke effekter det har. Studien fokuserte spesielt på det å erstatte leger med legeassistenter, spesialistsykepleiere og sykepleiere.	Kvalitativ. Fokusgruppeintervju med leger med legeassistenter, spesialistsykepleiere og sykepleiere (32 deltakere totalt).	Det ble funnet variasjon i oppgaver og ansvar. Til tross for dette, rapporterte informantene økt kvalitet på tjenesten, pasientsentrering og støtte til omsorgsteamene. Forfatterne konkluderer at for å maksimere utbyttet av oppgaveglidning, så er det nødvendig med en klar visjon om oppgaveglidning, at legeassistenter, spesialistsykepleiere og sykepleiere blir akseptert, og at usikkerhet knyttet til juridiske forhold reduseres.	Yrkesgrupper Typer oppgaver Begrunnelser Erfaringer



Nr	Forfatter, år, tittel, utgiver, land	Hensikt	Metode	Resultater	Kategorisering
41	Ludvigsen, K. & Danielsen, H. (2014). <i>Ny oppgavefordeling mellom personellgrupper i helse og omsorgssektoren: veten å gå for å sikre framtidens velferdstjenester?</i> Rapport 2- 2014. Uni Research Rokkansenteret, <a href="http://hdl.handle.net/11250/2627894">http://hdl.handle.net/11250/2627894</a> (Norge)	Formålet med rapporten er å skaffe kunnskap om hvordan norske kommuner løser oppgavene innen helse- og omsorgssektoren i dag, identifisere hvilke og hvordan oppgaver kan løses på en ny måte og hva som skal til for å skape en ny oppgavefordeling.	Kvalitativ 1) Intervju med ledere og ansatte i helse- og omsorgstjenesten i syv kommuner, 2) intervju med representanter for helsemyndigheter, og organisasjoner 3) dybdestudie basert på dokumentanalyser og intervjudata med ledere og ansatte i sju norske kommuner.	Oppgaveleding skjer lite bevisst og strategisk, men det foretas tilpasninger. Ny oppgavefordeling skjer både vertikalt og horisontalt i møte med nye oppgaver, bemanningskriser eller via tilpasninger til økonomiske rammevilkår. Delegering er en svært vanlig form for oppgavefordeling som benyttes både strategisk og mer tilfeldig. Overordnet skjer det en spesialisering av oppgaver i sektoren. En rekke oppgaver som overlapper mellom ulike yrkesgrupper.	Yrkesgrupper Typer oppgaver Begrunnelser Erfaringer
42	Maier, C. B. & Aiken, L. H. (2016). Task shifting from physicians to nurses in primary care in 39 countries: a cross-country comparative study. <i>European Journal of Public Health</i> , 26(6), 927–934. <a href="https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw098">https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw098</a> (Europa, USA, Canada, Australia and New Zealand)	Å undersøke forekomst av oppgaveglidning i 39 land i Europa, USA, Canada, Australia og New Zealand.	Kvantitativ. Tverrsnittstudie med bruk av spørreundersøkelse blant 93 eksperter.	Oppgaveglidning fra leger til sykepleiere ble implementert i 2/3 av landene. I alt 11 land med høy forekomst, 16 land med begrenset forekomst og 12 land uten oppgaveglidning. Et høyt antall reformer viser en økende trend internasjonalt når det gjelder å utvide sykepleieres ansvarsområder i primærhelsetjenesten.	Forekomst Yrkesgrupper Typer oppgaver Begrunnelser Erfaringer
43	Maier, C. B., Barnes, H., Aiken, L. H. & Busse, R. (2016). Descriptive, cross-country analysis of the nurse practitioner workforce in six countries: size, growth, physician substitution potential. <i>BMJ Open</i> , 6:e011901. <a href="http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011901">http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011901</a> (Australia, Canada, Irland, Nederland, New Zealand og USA)	Å analysere den absolute og relative størrelsen på spesialist-sykepleier (NP)-arbeidsstokken i 6 OECD-land, (2) å undersøke trender fra 2005 til 2015 i bruk av NP sammenlignet med leger; og (3) å syntetisere evidensen for omfanget av «avansert praksis» i primærhelsetjenesten.	Kvantitativ. Analyse av nasjonale sykepleiereregistre, offisiell statistikk, OECDs data om befolkning og arbeidsstyrke innen helse, samt litteraturstudie.	Høyest antall NP i USA (40,5 per 100 000 innbyggere), etterfulgt av Nederland (12,6), Canada (9,8), Australia (4,4) og Irland og New Zealand (henholdsvis 3,1). Årlig vekstrate var høy i alle land, alt fra 6,1% i USA til 27,8% i Nederland. Veksten av NP var mellom tre og ni ganger høyere sammenlignet med leger.	Forekomst Yrkesgrupper Begrunnelser Erfaringer

Nr	Forfatter, år, tittel, utgiver, land	Hensikt	Metode	Resultater	Kategorisering
44	Maier, C.B. Nurse prescribing of medicines in 13 European countries. <i>Human Resources in Health</i> 17, 95 (2019). <a href="https://doi.org/10.1186/s12960-019-0429-6">https://doi.org/10.1186/s12960-019-0429-6</a> (Europa)	A undersøke hvilke land som har innført lover angående legemiddel-forskriving blant sykepleiere.	Kvantitativ. Tverrsnittstudie med bruk av spørreundersøkelse blant eksperter fra de inkluderte landene + data fra en OECD-studie.	I alt 13 land (i 2019) har lovregulert forskrivningsrett hos sykepleiere: Kypros, Danmark, Estland, Finland, Frankrike, Irland, Nederland, Norge, Polen, Spania, Sverige, England, Sveits. I tre av landene (England, Irland og Nederland) omfattet forskrivningsretten omtrent alle legemidler, mens de andre landene hadde begrenset dette.	Forekomst Yrkesgrupper Typer oppgaver
45	Marcinowicz, L. Wojnar, D. & Terlikowski, S. J. (2021). Work activities of primary health care nurses in Poland: National Survey Results. <i>BMC Nursing</i> , 20(1), 1-22. <a href="https://doi.org/10.1186/s12912-021-00541-2">https://doi.org/10.1186/s12912-00541-2</a> (Polen)	A undersøke arbeidsområde og oppgavene som utføres av polske sykepleiere i kommunehelsestjenesten.	Kvantitativ Spørreundersøkelse blant 202 sykepleiere.	Sykepleierne utført i hoved legens ordre. Nyutdannede utførte arbeidet med større profesjonell selvstendighet. Sykepleiere i Polen utfører arbeid assosiert mer med å utføre legers ordre og mindre med det de var forberedt på å gjøre	Yrkesgrupper Begrunnelser
46	McCloskey, R., Donovan, C., Stewart, C. & Donovan, A. (2015). How registered nurses, licensed practical nurses and resident aides spend time in nursing homes: An observational study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 52(9), 1475-1483. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.007">https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.007</a> (Canada)	A utforske helsepersonell sine aktiviteter i sykehjem, og om denne aktiviteten varierer ut fra sykehjem og vakttype (dag/kveld)	Kvantitativ Observasjon i sykehjem	Fant at hjelpepleiere (licensed nurse) har størst variasjon i type aktiviteter, mens sykepleiere hadde minst. Både hjelpepleiere og sykepleiere gjorde oppgaver som godt kunne vært delegert til uflaglærte.	Yrkesgrupper Typer oppgaver Begrunnelser
47	McCrae, N., Banerjee, S., Murray, J., Prior, S., & Silverman, A. M. (2008). An extra pair of hands? A case study of the introduction of support workers in community mental health teams for older adults. <i>Journal of Nursing Management</i> , 16(6), 734-743. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00929.x">https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00929.x</a> (England)	Evaluere introduksjonen av hjelpearbeidere/assistenter i psykisk helsearbeid for eldre	Kvalitativ/kvantitativ. Case studie. Individuelle intervju, fokusgruppeintervju, spørreundersøkelse. Utvalg: assistenter, sykepleiere, psykiatere, psykologer og fysioterapeuter (totalt 28 deltakere).	Mens den nye ressursen økte tjenestetilbudet, forårsaket ulikhet mellom den tiltenkte rollen og forutsetningene fra profesjonelle utøvere forvirring og misnøye. Assistentene opplevde rollen sin som svært uklart. De forsøkte å fylle rollen i tråd med stillingsbeskrivelsen, men arbeidet deres var i stor grad bestemt av det som eksisterte av profesjonelle modeller. De opplevde det var vanskelig å fylle tomrommet som sykepleierne etterlot, fordi sykepleiere innebærer en holistisk omsorg.	Yrkesgrupper Typer oppgaver Begrunnelser Erfaringer

Nr	Forfatter, år, tittel, utgiver, land	Hensikt	Metode	Resultater	Kategorisering
48	Michalowsky, B., Henning, E., Rädke, A., Dreier-Wolffgramm, A., Altner, A., Wollny, A., Drewelow, E., Kohlmann, T., Biedenweg, B., Buchholz, M., Oppermann, R. F., Zorn, D., & Hoffmann, W. (2021). Attitudes towards advanced nursing roles in primary dementia care - Results of an observational study in Germany. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 77(4), 1800–1812. <a href="https://doi.org/10.1111/jan.14705">https://doi.org/10.1111/jan.14705</a> (Tyskland)	Å undersøke allmennleger, sykepleiere, personer med demens og pårørende sine holdninger til spesialist-sykepleiere (hva som er passende oppgaver for dem, hvilke kvalifikasjoner de må ha, og hvilken betydning de har)	Kvantitativ. Spørreundersøkelse blant 225 leger, 232 sykepleiere, 211 personer med demens, 197 pårørende.	Spesialistsykepleiere ble høyt verdsatt i alle grupper. De mente det var mange oppgaver som kunne delegeres fra legen, men noen passet bedre enn andre, f.eks. vurdering og monitorering, og delvis også forskrivning av legemidler.	Yrkesgrupper Typer oppgaver Begrunnelser Erfaringer
49	Moldestad, M., Greene, P. A., Sayre, G. G., Neely, E. L., Sulc, C. A., Sales, A. E., Reddy, A., Wong, E. S., & Liu, C. F. (2020). Comparable, but distinct: Perceptions of primary care provided by physicians and nurse practitioners in full and restricted practice authority states. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 76(11), 3092–3103. <a href="https://doi.org/10.1111/jan.14501">https://doi.org/10.1111/jan.14501</a> (USA)	Å forstå pasienter og helsepersonells oppfatninger av primærhelsetjeneste gitt av spesialistsykepleiere.	Kvalitativ. Intervju med 28 pasienter, 17 leger, 14 spesialistsykepleiere	Spesialistsykepleierne ga mer helhetlig omsorg enn legene. Pasientene var fornøyd med spesialistsykepleierne. Profesjonell erfaring hadde større betydning enn profesjonstype. Pasientenes preferanser for spesialistsykepleiere (sammenlignet med leger) bidro til opplevelse av pasient-sentrering.	Yrkesgrupper Begrunnelser Erfaringer
50	Moth, G., & Binderup, A. T. (2021). Community-based homecare nursing in Denmark: exploring factors related to substitution of nurses by ancillary health professionals. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 35(2), 559–566. <a href="https://doi.org/https://doi.org/10.1111/escs.12871">https://doi.org/https://doi.org/10.1111/escs.12871</a> (Danmark)	Å undersøke faktorer knyttet til hjemmesykepleieoppgaver som kunne vært utført av hjelpepleiere (ancillary health professionals)	Kvantitativ. Hjemmesykepleiere kartla all kontakt (ved hjemmebesøk) de hadde med pasienten i løpet av en uke.	I alt 941 hjemmebesøk ble registrert, og sykepleierne anså at det kunne vært mulig å overføre oppgaver til hjelpepleiere i 28,3 % av tilfellene. Regresjonsanalysen viste at sykepleierne oftere vurderte at hjelpepleiere kunne erstatte dem i de tilfeller når pasientene var over 90 år og når hjemmebesøk var uplanlagt.	Yrkesgrupper Begrunnelser
51	Murray-Parahi, P., Edgar, V., Descallar, J., Comino, E., & Johnson, M. (2017). ENSCOPE: Scoping the Practice of Enrolled Nurses in an Australian Community Health Setting. <i>International Nursing Review</i> , 64(1), 59–68. <a href="https://doi.org/10.1111/inr.12305">https://doi.org/10.1111/inr.12305</a> (Australia)	Sammenligne og beskrive nåværende og potensielle arbeidsområde hos sykepleiere og hjelpepleiere	Kvantitativ. Spørreundersøkelse blant 115 sykepleiere og 21 hjelpepleiere.	Selv om det var tydelig enighet, var det statistisk signifikante forskjeller mellom sykepleier og hjelpepleiere i kjerneområder; 'Pasientoppplæring' og 'Klinisk observasjon'. Sykepleiere identifiserte noen spesialiserte ferdigheter - kateter- og gastrostomibehandling – som kunne utføres av hjelpepleiere med videreutdanning.	Yrkesgrupper Typer oppgaver Begrunnelser Erfaringer

Nr	Forfatter, år, tittel, utgiver, land	Hensikt	Metode	Resultater	Kategorisering
52	Odberg, K. R., Hansen, B. S., & Wangensteen, S. (2019). Medication administration in nursing homes: A qualitative study of the nurse role. <i>Nursing Open</i> , 6(2), 384-392. <a href="https://doi.org/https://doi.org/10.1002/nop2.216">https://doi.org/https://doi.org/10.1002/nop2.216</a> (Norge)	Å beskrive sykepleierens rolle i administrering av legemidler i sykehjem.	Kvalitativ. Observasjon (140 t) og intervju med 16 sykepleiere.	Sykepleiere tar på seg oppgaver som egentlig legen skal gjøre, f.eks. de endre medikamentdosering, og informerer og spør etterpå om legen kan formalisere det. Selv om sykepleierne var fleksible og tilpasset seg den aktuelle kompetansen, ble de av og til nødt til å delegerer medisintdeling til helsefagarbeidere som ikke hadde den kjennskapen til pasientene som sykepleierne anså som nødvendig.	Yrkesgrupper Begrunnelser Erfaringer
53	Pierratos, A., Tremblay, M., Kandasamy, G., Woodward, G., Blake, P., Graham, J., Hebert, M., & Harvey, R. (2017). Personal Support Worker (PSW)-supported home hemodialysis: A paradigm shift. <i>Hemodialysis international. International Symposium on Home Hemodialysis</i> , 21(2), 173-179. <a href="https://doi.org/10.1111/hdi.12476">https://doi.org/10.1111/hdi.12476</a> (Canada)	Å undersøke om hjemmedialysebehandling støttet av utfaglærte er trygt, kostnadsbesparende, og godt mottatt av pasientene.	Kvantitativ/kvalitativ Pilotstudie med utgangspunkt i 6 pasienter som fikk hjemmedialysebehandling. Intervju med ansatte og pasienter.	Lovmessige og forsikringsmessige utfordringer, men de lot seg løse. Pasienter og ansatte var entusiastiske for ordningen. Den forventede totale kostnaden av hjemme-dialyse forventes å være lavere enn kostnaden for dialyse gjennomført sentralt (på sykehus/senter)	Yrkesgrupper Typer oppgaver Begrunnelser
54	Reinhard, S. C., Young, H. M., Kane, R. A., & Quinn, W. V. (2006). Nurse delegation of medication administration for older adults in assisted living. <i>Nursing Outlook</i> , 54(2), 74-80. <a href="https://doi.org/10.1016/j.outlook.2005.05.008">https://doi.org/10.1016/j.outlook.2005.05.008</a> (USA)	Å undersøke medlemmer i et nasjonalt «Board of Nursing» sine perspektiv på administrering av legemidler (inkl. delegering) i omsorgsboliger (assisted living).	Kvalitativ. Intervju med medlemmer i «state Board of Nursing» i 42 stater i USA	Helsefagarbeidere ble oppfattet som særlig egnet til å bistå i den daglige omsorgen der også utdeling av legemidler inngikk. Hjelp til medisinerings ses imidlertid som en flaskehals i debatten om sosial versus medisinsk omsorg, og samfunnet utfordres på strategivalg for å levere tryggest mulig tjenester i minst mulig restriktive miljø, inkludert riktig miks av kompetanse.	Yrkesgrupper Begrunnelser Erfaringer
55	Swedberg, L., Chiriac, E. H., Tömkvist, L., & Hylander, I. (2013). From risky to safer home care: health care assistants striving to overcome a lack of training, supervision, and support. <i>International journal of qualitative studies on health and well-being</i> , 8, 20758. <a href="https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.20758">https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.20758</a> (Sverige)	Å undersøke ufaglærte assistenter sine erfaringer med arbeidet, og å utforske hvordan de mestrer å yte 24-timers hjemmepleie til pasienter med betydelige pleiebehov.	Kvalitativ. Intervju med 19 assistenter, og feltobservasjoner i pasientenes hjem.	Ulike barrierer påvirket assistentenes arbeidssituasjon og omsorgskvaliteten: kompetansegap. De kjente på svak kompetanse som de forsøkte å kompensere for gjennom daglig læring, samarbeid med pasienten og gjennom å hjelpe pasienten til å navigere i systemet. Utbyttet av å 'trene på jobb' og med god veiledning framheves som likevel viktig som formell utdanning.	Yrkesgrupper Typer oppgaver



Nr	Forfatter, år, tittel, utgiver, land	Hensikt	Metode	Resultater	Kategorisering
56	Swedberg, L., Michélsen, H., Chiriac, E. H., & Hylander, I. (2015). On-the-job training makes the difference: healthcare assistants' perceived competence and responsibility in the care of patients with home mechanical ventilation. <i>Scandinavian Journal of caring sciences</i> , 29(2), 369–378. <a href="https://doi.org/10.1111/scs.12173">https://doi.org/10.1111/scs.12173</a> (Sverige)	Å beskrive og analysere assistenters oppfatninger om kompetanse og ansvar – i deres arbeid med respiratorbehandling og annen avansert omsorg i hjemmet.	Kvantitativ Spørreundersøkelse blant 128 assistenter.	80 % av assistentene vurderte selv å ha høy kompetanse, 51 % vurderte å ha stort ansvar. 55 % manglet formell helsefaglig opplæring. Av de med formell opplæring, var det kun 19 % som hadde utdanning ut over 2 år. Opplæring på jobben var sign. assosiert med høy rangering på både opplevd kompetanse og opplevd ansvar. Høy rangering på opplevd ansvar var assosiert med det å få klinisk veiledning.	Yrkesgrupper Typer oppgaver
57	Saari, M., Patterson, E., Kelly, S., & Tourangeau, A. E. (2018). The evolving role of the personal support worker in home care in Ontario, Canada. <i>Health &amp; social care in the community</i> , 26(2), 240–249. <a href="https://doi.org/10.1111/hsc.12514">https://doi.org/10.1111/hsc.12514</a> (Canada)	Å (1) beskrive omfang av oppgaver som ufaglærte assistenter utfører i hjemmetjenesten, (2) identifisere hvilke oppgaver faglærte/ autorisert helsepersonell overfører til ufaglærte assistenter, (3) undersøke hva som kjennetegner brukere som mottar omsorg fra assistenter (gjelder oppgaver som er overført fra faglærte)	Kvantitativ. Kartla journalene til 517 brukere av hjemmetjenester.	Assistenten gir personlig og støttende omsorg som er i samsvar med opplæringen, men ca. ¼ av journalene viste at assistentene også utførte mer komplekse oppgaver som var overført fra faglært helsepersonell. Brukere som fikk omsorg fra assistenter, overført fra faglærte, var eldre og hadde mer svekket kognitiv og fysisk funksjon. Studien viser behov for å tydeliggjøre assistentenes kjernekompetanse, standardisere oppgaver som overføres fra faglærte til ufaglærte, og å vurdere en teambasert tilnærming til levering av hjemmetjenester.	Forekomst Yrkesgrupper Typer oppgaver
58	Tchouaket, E., Kilpatrick, K., & Jabbour, M. (2020). Effectiveness for introducing nurse practitioners in six long-term care facilities in Québec, Canada: A cost-savings analysis. <i>Nursing outlook</i> , 68(5), 611–625. <a href="https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.06.002">https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.06.002</a> (Canada)	Å evaluere effektiviteten av å introdusere spesialist-sykepleiere i seks omsorgsinstitusjoner i Québec.	Kvantitativ. Kostnadsbesparingsanalyse, prospektiv observasjon av 538 pasientforløp. Statistikk over antall fall, trykksår, kortvarige pasientoverføringer og antall forbrukte medisiner.	Bruk av spesialistsykepleiere kan gi innsparinger målt i forebygging av uheldige hendelser relatert til fall, trykksår og innleggelser.	Yrkesgrupper Erfaringer
59	Vliegheer, K. D., Aertgeerts, B., Declercq, A., & Moons, P. (2015). Exploring the activity profile of health care assistants and nurses in home nursing. <i>British Journal of Community Nursing</i> , 20(12), 608–614. <a href="https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.12.608">https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.12.608</a> (Belgia)	Utforske pleieaktiviteter hos assistenter og sykepleiere i hjemme-tjenesten sine	Kvantitativ. Brukte instrumentet «24-hour recall instrument for home nursing» for å kartlegge aktiviteten til 2478 sykepleiere og 277 assistenter	Generelt var det ikke stor forskjell på hvilke aktiviteter sykepleierne og assistentene utførte. Noen assistenter utførte imidlertid oppgaver som ikke var lov å delegere til dem.	Forekomst Yrkesgrupper Typer oppgaver

Nr	Forfatter, år, tittel, utgiver, land	Hensikt	Metode	Resultater	Kategorisering
60	Vliegher, K. D., Declercq, A., Aertgeerts, B., & Moons, P. (2016). Health Care Assistants in Home Nursing: The Holy Grail or the Emperor's New Clothes? A Qualitative Study. <i>Home Health Care Management &amp; Practice</i> , 28(1), 51-56. <a href="https://doi.org/10.1177/1084822315589563">https://doi.org/10.1177/1084822315589563</a> (Belgia)	Å utforske sykepleiere, assistenter og leders erfaringer med hensyn til (1) delegering av sykepleieaktiviteter til assistenter, (2) veiledning til assistenter, og (3) hvilken betydning delegering har for sykepleieres arbeid i hjemmetjenesten	Kvalitativ Intervju med 12 sykepleiere, 12 assistenter og 8 ledere i hjemmetjenesten	Assistentene tar seg av de pasientene som er mindre pleietrengende (mindre avhengig av hjelp), slik at sykepleierne kan bruke mer tid på mer kompliserte, tekniske sykepleie-oppgaver. Noen barrierer ble identifisert: når assistentene manglet kunnskap og følte seg usikre medførte dette at sykepleierne måtte gjøre unødvendige pasientbesøk; sykepleierne var lite kjent med/utrygge i rollen som delegerer og veileder; mangelfull ansikt-til-ansikt kommunikasjon mellom sykepleiere og assistenter.	Yrkesgrupper Typer oppgaver Begrunnelser Erfaringer
61	Zeytinoglu, I. U., Denton, M., Brookman, C., & Plenderleith, J. (2014). Task shifting policy in Ontario, Canada: does it help personal support workers' intention to stay?. <i>Health policy</i> , 117(2), 179-186. <a href="https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.01.004">https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.01.004</a> (Canada)	Å analysere hvilken betydning policy for oppgaveglidning har for utaglærte assistenters intensjon om å bli værende i jobben i hjemmetjenesten	Kvalitativ. Intervju med 46 ufaglærte assistenter i hjemmetjenesten	Halvparten av informantene oppga at oppgaveglidning øker assistentenes intensjon om å bli i jobben, mindre enn en fjerdedel kommenterte at oppgaveglidning øker intensjon om å forlate. Utilstrekkelig kompensasjon for å ta på seg overførte oppgaver kan ha en negativ innvirkning på intensjonen om å bli i jobben.	Yrkesgrupper Begrunnelser



## Publikasjoner i serien

Denne publikasjonen er en oppsummering av kunnskap om Oppgaveglidning i omsorgstjenestene. Emneforfatterne Siri Andreassen Devik og Rose Mari Olsen ved Nord universitet har samlet og analysert forskning om dette emnet og oppsummert kunnskapen her.

På [www.omsorgsbiblioteket.no](http://www.omsorgsbiblioteket.no) finnes flere slike oppsummeringer innen mange ulike tema.