

Hvordan oppleves oppgaveforskyvning?

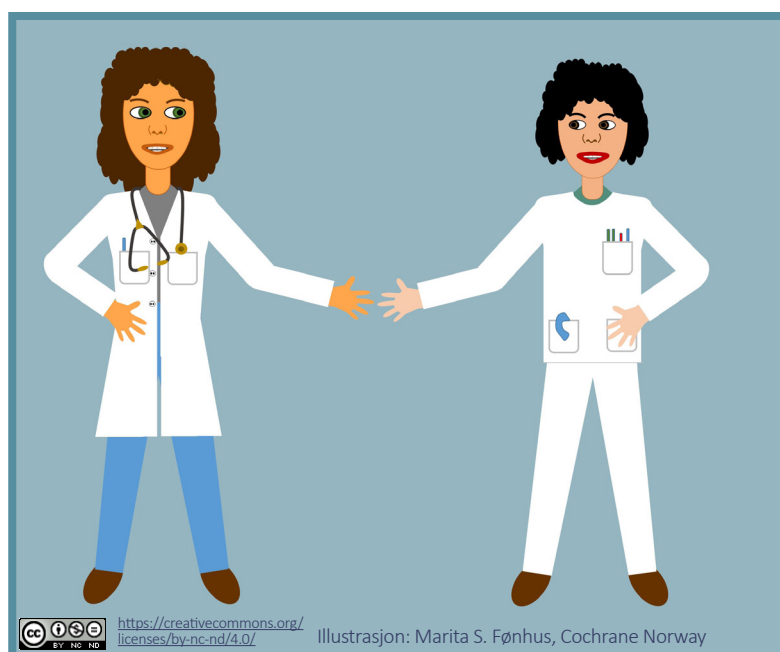
Pasienter, leger og sykepleiere ser ut til å akseptere at sykepleiere gjør oppgaver som vanligvis gjøres av leger for å kunne tilby viktige helsetjenester. Det avhenger imidlertid av hvilke type oppgaver som forskyves. Sykepleiere som tar på seg ekstraoppgaver ønsker respekt fra og samarbeid med leger. Nok ressurser, gode henvisningssystemer, erfarne ledere, klare roller, tilfredsstillende lønn, opplæring og veiledning er også trukket fram som viktige suksesskriterier. Det viser en ny kvalitativ Cochrane-oversikt.

Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter samles forskning om ett tema.

I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet kvalitative studier som har undersøkt følgende forsknings spørsmål:

1. Hva er helsepersonells, pasienters og andres synspunkter og erfaringer når det gjelder forskyvning av oppgaver fra leger til sykepleiere i primærhelsetjenesten?
2. Hva slags faktorer mener de kan påvirke innføringen av dette i praksis?



Funnene, som vi kan ha middels til stor tillit til, viser at:

Pasientene i mange av studiene visste lite om hva de kunne forvente av en sykepleier, og hadde forskjellige synspunkter om hvilke tjenester sykepleiere bør levere. De foretrakk leger når oppgavene var mer 'medisinske', men aksepterte at sykepleiere stod for forebyggende tjenester og oppfølging. Legene i de fleste studiene foretrakk også at sykepleierne konsentrerte seg om 'ikke-medisinske' oppgaver. Sykepleierne selv mente at de var kompetente til og komfortable med å levere et bredt spekter av oppgaver. Disse oppgavene var hovedsakelig knyttet til forebyggende eller helsefremmende arbeid

Pasientene i de fleste studiene mente at sykepleierne var lettere tilgjengelige enn legene. Legene og sykepleierne så også på flytting av oppgaver og bedre samarbeid som en måte å bedre tilgangen til, kvaliteten på og kontinuiteten av tjenestene

For sykepleierne var legenes tillit til og aksept av sykepleierne, samt et nært samarbeid dem imellom, viktige i utformingen av sykepleierrollen. Sykepleierne som jobbet alene fant det noen ganger vanskelig å kommunisere med legene

Sykepleierne mente at de utviklet nye ferdigheter når de tok på seg nye oppgaver, men ønsket seg mer og bedre opplæring. De mente at dette ville øke ferdighetene, jobbtilfredsheten og motivasjonen deres. Det ville også gjøre dem mer uavhengige

Sykepleierne som tok på seg legeoppgaver så på dette som en mulighet til personlig utvikling. Økt respekt og bedre kvalitet på omsorgen de kunne tilby pasientene ble også trukket fram. Bedre arbeidsforhold og økonomiske insentiver motiverte sykepleiere til å ta på seg nye oppgaver. Legene satte pris på å samarbeide med sykepleierne når dette reduserte deres egen arbeidsmengde

Legene og sykepleierne framhevet nok ressurser (deriblant personell og utstyr), gode henvisningssystemer, erfarne ledere, klare roller, og god nok opplæring og veiledning som viktige suksesskriterier. Disse kriteriene ble imidlertid ikke alltid opplevd som oppfylt. De pekte også på den store mengden med dokumenter som måtte fylles ut når oppgaver ble forskyvet fra leger til sykepleiere

Bakgrunn

Mange mennesker får ikke de helsetjenestene de trenger på grunn av knappe helseressurser- ikke minst mangel på helsepersonell. Myndigheter i flere land prøver ut forskjellige løsninger for å løse dette problemet. Én mulig løsning kan være å gjøre om på fordelingen av oppgaver mellom helsepersonell, såkalt oppgaveforskyvning eller oppgaveglidning («task shifting» på engelsk). Å overføre ansvar og oppgaver fra leger til annet helsepersonell, som sykepleiere kan være én måte å øke tilgang til viktig behandling og tjenester på. I tillegg til å bli mer tilgjengelige for pasienter, kan slik oppgaveforskyvning også muligens redusere den store arbeidsmengden leger i mange land har. I denne kvalitative Cochrane-oversikten undersøkte forfatterne hvordan slik oppgaveforskyvning blir oppfattet og hva slags erfaringer helsepersonell, pasienter og andre har – og faktorer de tror kan påvirke innføringen av dette.

Hva er denne informasjonen basert på?

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

Denne oversikten er knyttet til en annen [Cochrane-oversikt av Laurant og medarbeidere](#) som vurderer effekten av oppgaveforskyvning fra leger til sykepleiere

Kilde

Karimi-Shahanjarini A, et al. Barriers and facilitators to the implementation of doctor-nurse substitution strategies in primary care: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 4. Art. No.: CD010412. DOI: 10.1002/14651858.CD010412.pub2.

Tilgjengelig fra: [Cochrane Library](#)

Omtalt av: Claire Glenton og Marita S. Fønhus (Cochrane Norway i Folkehelseinstituttet)

Ansvarlig redaktør: Marita S. Fønhus, [Cochrane Norway](#)

Systematisk oversikt

I systematiske oversikter søker man etter og oppsummerer studier som svarer på konkrete forskningsspørsmål. Studiene blir funnet, vurdert og oppsummert ved å bruke en systematisk og forhåndbeskrevet fremgangsmåte.

Tillit til funn (GRADE CERQual)

Når vi oppsummerer kvalitative studier og presenterer funnene, så er det viktig å si noe om hvor mye tillit vi kan ha til disse. Det handler om hvor trygge vi kan være på at funnene gjenspeiler virkeligheten. [GRADE CERQual](#) er et system vi bruker for å kunne bedømme tilliten til funn (i systematiske oversikter av kvalitative studier). I GRADE CERQual vurderer vi blant annet:

- hvor godt studiene er gjennomført
- om studiene har nok data
- om studienes underliggende data gjenspeiler funnene
- hvor relevante studiene er

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