



«Oppgavedeling»

- Øyvind Nordbø, NSF

LOS – SEMINARDAGER 4 – 5 SEPTEMBER 2014:

Operasjonssykepleie i dagens helsetjeneste;
KUNNSKAP – ANSVAR – KVALITET



Disposisjon

- Kvalitet og økonomisk bærekraft
- God ansvars og oppgavefordeling er viktig
- Politiske signaler/føringer
- NSF's initiativ; Prinsipper
- Status pågående arbeid
- Utfordringer



Kvalitet og økonomisk bærekraft

- Norske sykehus er underlagt mellom 36 og 47 lover/ forskrifter som skal sikre faglig forsvarlig helsetjeneste av god kvalitet.
- Implementering overlatt til virksomhetene (egenkontroll). Håndhevelse av myndighetskravene skjer via tilsyn. Det avdekkes stadig avvik
- Det er å anta at ikke alle virksomheter har godt nok utviklede systemer for internkontroll



UFORSVARLIG YRKESUTØVELSE (HPL § 4)

- Kunnskaper, ferdigheter, holdninger

Det du bør vite om
faglig forsvarlighet



UFORSVARLIG TJENESTETILBUD (HPL § 16)

- Organisering, bemanning, kompetanse, utstyr, tilrettelegging

Faglig forsvarlig kvalitet og omsorgsfull hjelp

Er avhengig av flere faktorer:

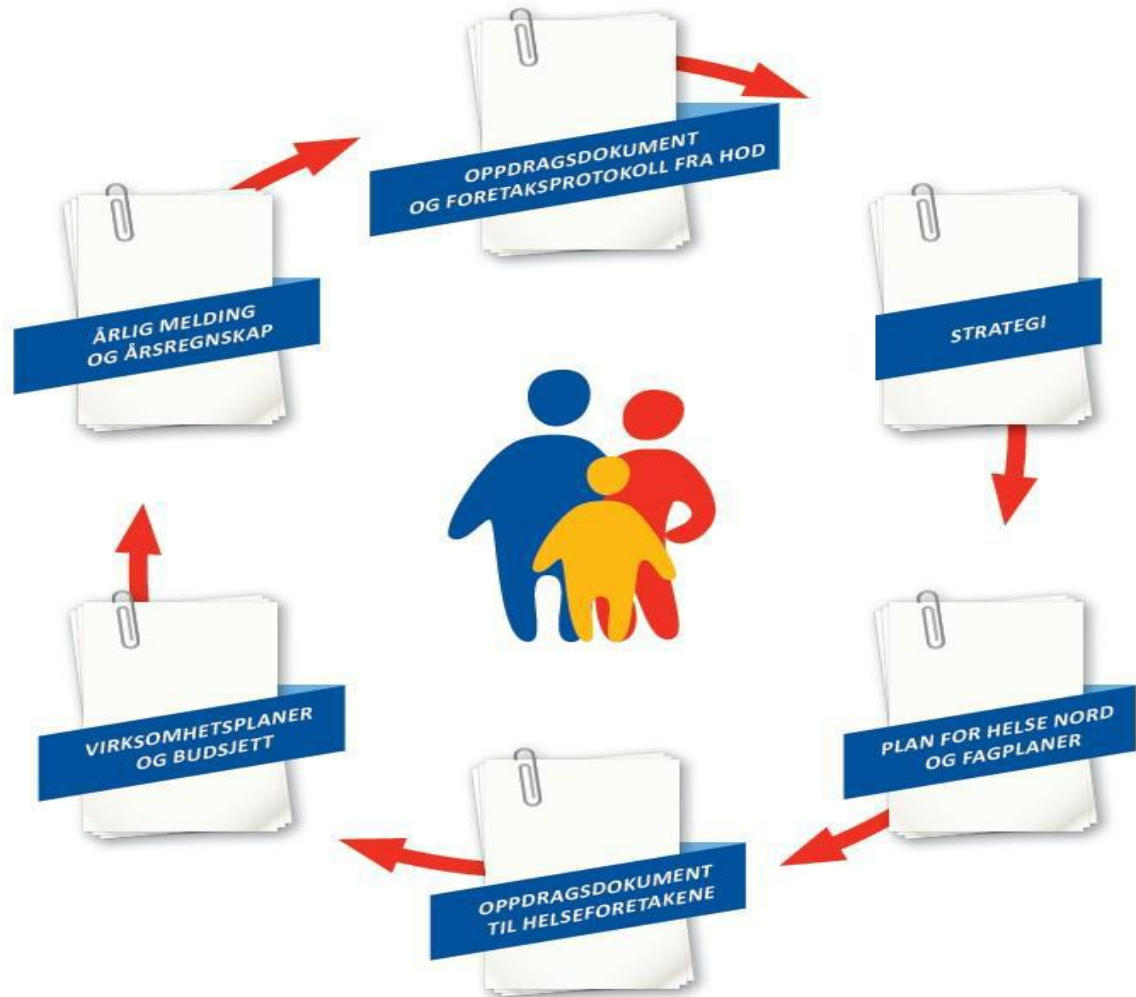
- Arbeidsforhold/fagmiljø
- Organisering av arbeidet/ledelse
- Erfaringer på arbeidsplassen
- Kompetansesammensetning
- Utskiftning av personale og bruk av vikarer

Hva innebærer
dette i praksis?

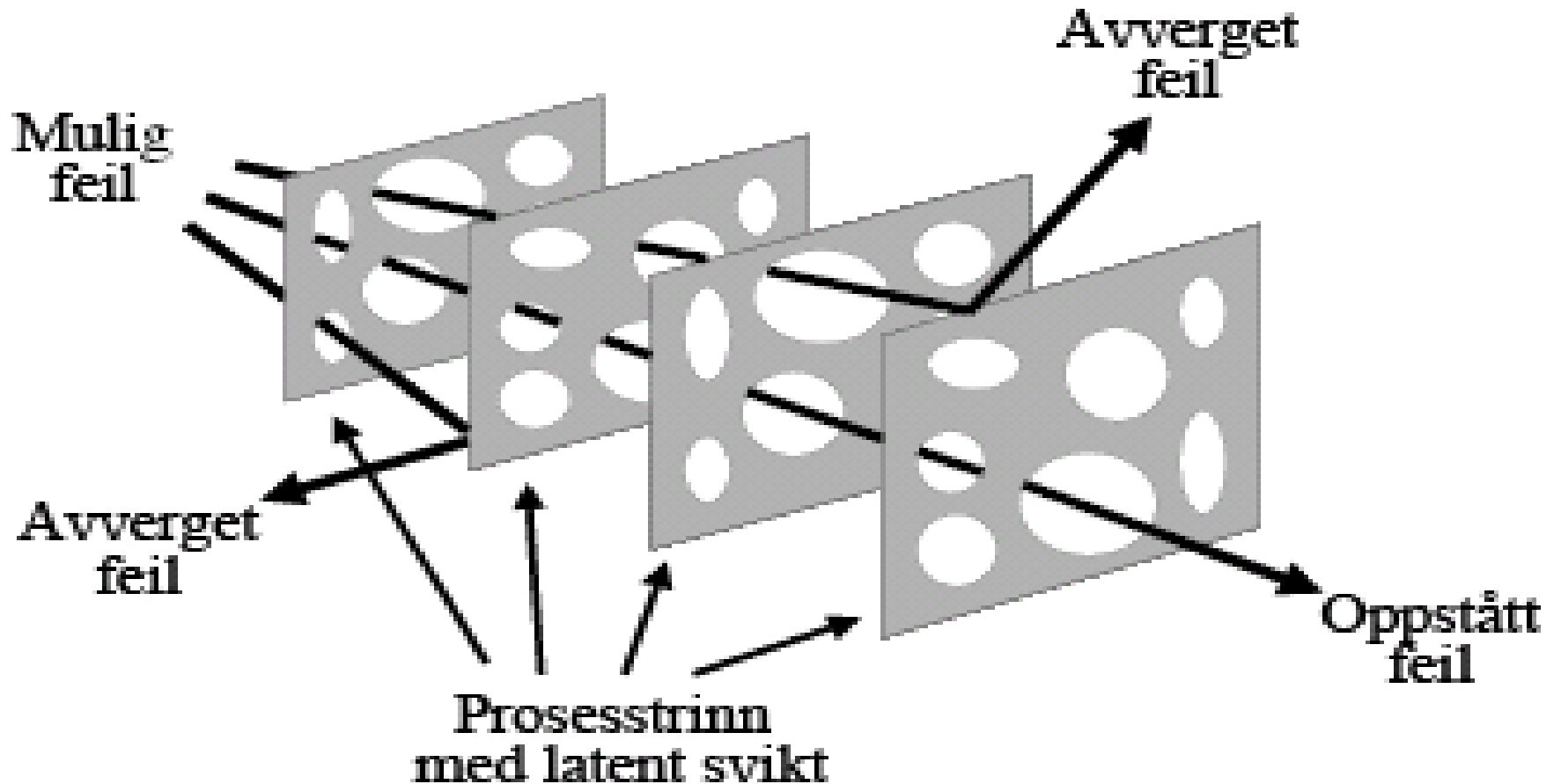
**Både helsemyndigheter, den enkelte sykepleier,
ledere/arbeidsgivere og NSF er bidragsytere –
med ulike roller og ansvar**



Oppdrag,
resultatkrav
strategier,
planer,
budsjett og
regnskap...



Sykehus – «risikobildet»:



I TRYGGE HENDER 24/7

Nasjonal pasientsikkerhetskampanje



Innsatsområder



Trygg kirurgi



Behandling av
hjerneslag



Urinveisinfeksjoner



Samstemming av
legemiddellister



Infeksjon ved sentralt
venekateter



Forebygging av
overdosedødsfall



Riktig legemiddelbruk i
sykehjem



Riktig legemiddelbruk i
hjemmetjenesten



Forebygging av
selvmord



Trykksår



Fall



Ledelse av
pasientsikkerhet

”Gammel” diskusjon

Oppgaveglidning

Fra naturlig evolusjon til bevisst virkemiddel

- » Oppgaveglidning eller jobbglidning vil si at det skjer endringer i oppgavefordelingen, enten innad i yrkesgruppen eller mellom yrkesgrupper.
- » Slike endringer har alltid vært en mer eller mindre naturlig utvikling i helsetjenesten. Men i de seinere år har arbeidsgivere og politikere begynt å se på oppgaveglidning som et virkemiddel.
- » Det er nemlig penger å spare ved å la den billigst mulige arbeidskraften gjøre oppgavene, samtidig som det kan bedre bruken av tilgjengelige helsepersonellressurser.

Kilde: Overlegen nr. 1, 2012

Tema Maxisykeplelere

- 22 – Jeg skal diagnostisere, forskrive og henvise »
- 25 Dominoeffekten »
- 25 Legger til rette i Danmark »
- 26 Doserer Marevan »

Oppgaveglidning

Fra naturlig evolusjon til bevisst virkemiddel

- » Oppgaveglidning eller jobbglidning vil si at det skjer endringer i oppgavefordelingen, enten innad i yrkesgruppen eller mellom yrkesgrupper.
- » Slike endringer har alltid vært en mer eller mindre naturlig utvikling i helsetjenesten. Men i de seinere år har arbeidsgivere og politikere begynt å se på oppgaveglidning som et virkemiddel.
- » Det er nemlig penger å spare ved å la den billigst mulige arbeidskraften gjøre oppgavene, samtidig som det kan bedre bruken av tilgjengelige helsepersonellressurser.

Kilde: Overlegen nr. 1, 2012



Oppgavefordeling/-glidning har skjedd til alle tider, men er et relativt nytt begrep i norsk helsedebatt. Internasjonalt har dette imidlertid vært ett «hett tema» i flere år.



Det store bildet

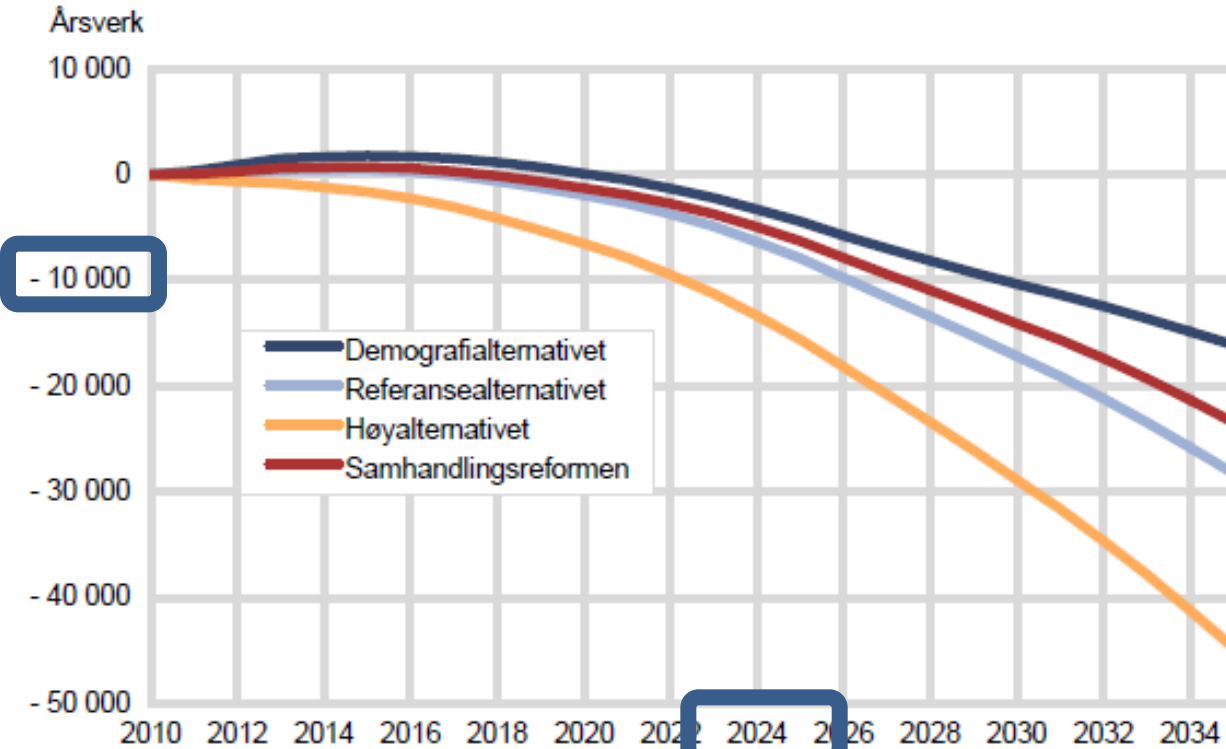
I mange land står helsesektoren overfor mangel på kompetanse og arbeidskraft, kostnadsrett, kvalitetspress, politiske reformer og lovendringer.

Samlet driver disse faktorene frem nødvendige endringer i helsetjenesten, spesielt vedrørende kompetansebehov, rollefordeling, og ledelse- og organisering.



Sykepleiere, fremskrivninger mot 2035

Figur 6.15b. Balanse mellom tilbud og etterspørsel for sykepleiere ifølge ulike beregninger med HELSEMOD, 2010-2035. Normalårsverk



Kristian Roksvaag og Inger Texmon

Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035

Dokumentasjon av beregninger med HELSEMOD 2012



Løsningen?

- NSF mener at ansvars- og oppgavefordeling er et nødvendig virkemiddel for å sikre et framtidig bærekraftig helsevesen med god kvalitet, og at rolleutvidelse og oppgavefordeling ***er kommet for å bli.***
- Det blir derfor - sett fra et NSF-perspektiv - viktig både å delta og å blande seg inn i de utviklingsprosesser som løper, for å **påvirke retningen.**



Ny tid – nye muligheter!

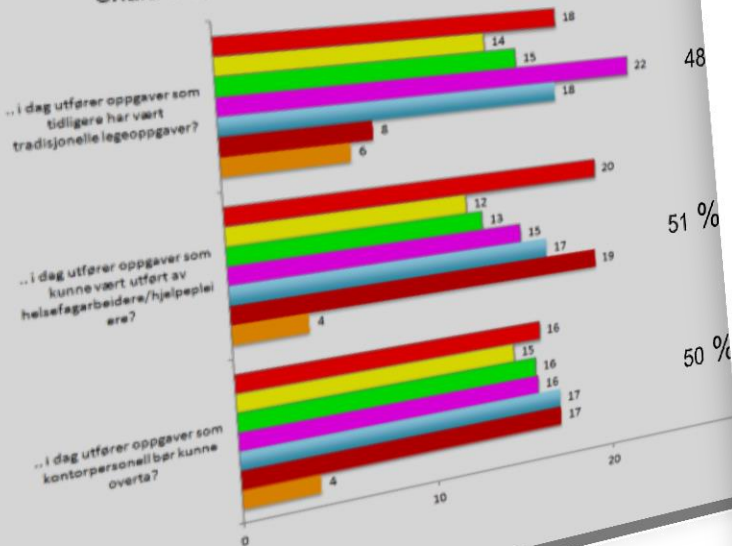
- Utviklingen med nye og endrede roller for sykepleiere, gir muligheter for økt spesialisering, statusheving og flere karriereveier – men innebærer også vanskelige veivalg for sykepleierprofesjonen.
- Sykepleiere er ettertraktet, men kommer lett i skvis mellom helsefagarbeidere og leger. Gresset er ikke alltid grønnere på den andre siden av «gjerdet».
- Noen oppgaver bør vi som sykepleiere verken gi fra oss eller påta oss.



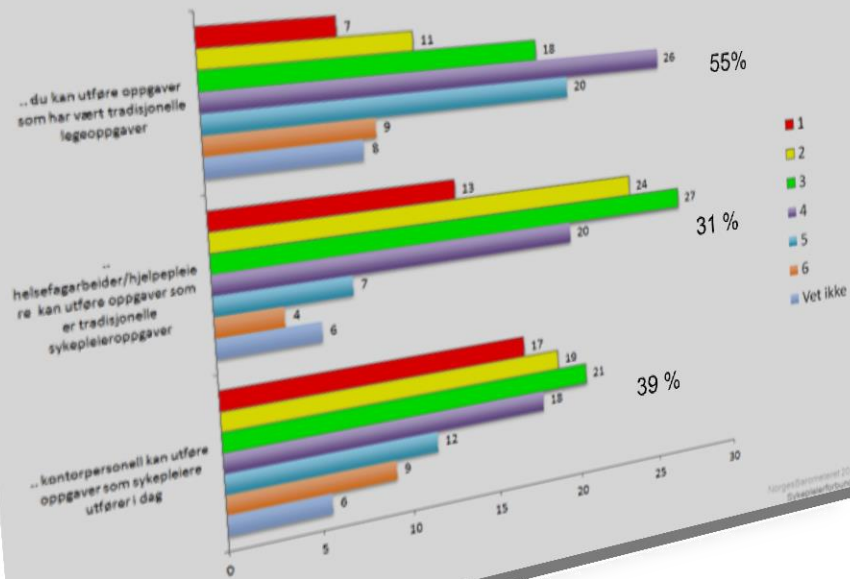
Hva mener så sykepleiere om ansvars- og oppgavedeling?



30. I hvilken grad mener du at du..
Skala 1-6, hvor 6 er "I stor grad"



31. I hvilken grad mener du at ..
Skala 1-6, hvor 6 er "I stor grad"



10 tiltak for bedre pasienttilbud: Sykehustalen 2013

- 1) Vi vil ha lengre åpningstid ved sykehusene
- 2) Vi vil etablere en heltidskultur og redusere bruken av deltid
- 3) Vi vil ha bedre oppgavedeling mellom de som jobber ved sykehusene**
- 4) Vi vil utvikle systemet med kvotefordeling av legestillinger
- 5) Vi vil fjerne unødig rapportering
- 6) Vi vil ha raskere diagnostisering ved alvorlig sykdom
- 7) Vi vil ha forskning, innovasjon og utprøving av ny teknologi
- 8) Vi vil ha bedre metoder for prioritering i sykehusene
- 9) Vi vil ha sterkere samordning på tvers av regionene
 - Sykehusbygg, Innkjøp, IKT
- 10) Vi vil ha enda bedre ledelse ved sykehusene

(Helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre (Politiske mål og forventninger til spesialisthelsetjenesten)



HOD → HDIR → RHF... ++

Effekter av oppgavedeling for noen utvalgte helsetjenester i sykehus

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 12–2013
Systematisk oversikt

 kunnskapssenteret

Formålet med denne systematiske oversikten var å oppsummere effekter av oppgavedeling blant ansatte i sykehus for seks utvalgte områder og vurdere kvaliteten av dokumentasjonen for resultatene. Vi fant store kunnskapshull for denne problemstillingen – for fire av de seks områdene fant vi ingen dokumentasjon som oppfylte våre kriterier for inklusjon. For de to resterende områdene finner vi grunnlag for å trekke følgende konklusjoner: Hva er effekten av å overføre noen oppgaver i tilknytning til endoskopi fra leger til sykepleiere? • Det er muligens ikke store forskjeller for pasientene for utfallene smerte/ubehag, gastrointestinale symptomer og livskvalitet. For utfallene behov for assistanse, tidsbruk, antall polypper oversett, sigmoidoskopi dybde, antall biopsier, umiddelbare komplikasjoner og kostnader gir ikke dokumentasjonen grunnlag for å si om det er viktige forskjeller mellom endoskopi utført av sykepleiere eller leger. Hva er effekten av å overføre noen oppgaver i pasientoppfølging i poliklinikk fra leger til sykepleiere/fysioterapeuter? • For pasienter med bronkiektasier er det muligens ikke store forskjeller i livskvalitet eller antall sykehusinnleggelseser



12006-13

 HelseDirektoratet

Oppgavedeling i spesialisthelsetjenesten
Utredning av hvorvidt endret oppgavedeling kan bidra til reduserte ventetider og mer effektiv pasientbehandling



12007-13

 HelseDirektoratet

Oppgavedeling i spesialisthelsetjenesten
Kartlegging av erfaringer med endret oppgavedeling i Norge og andre nordiske land

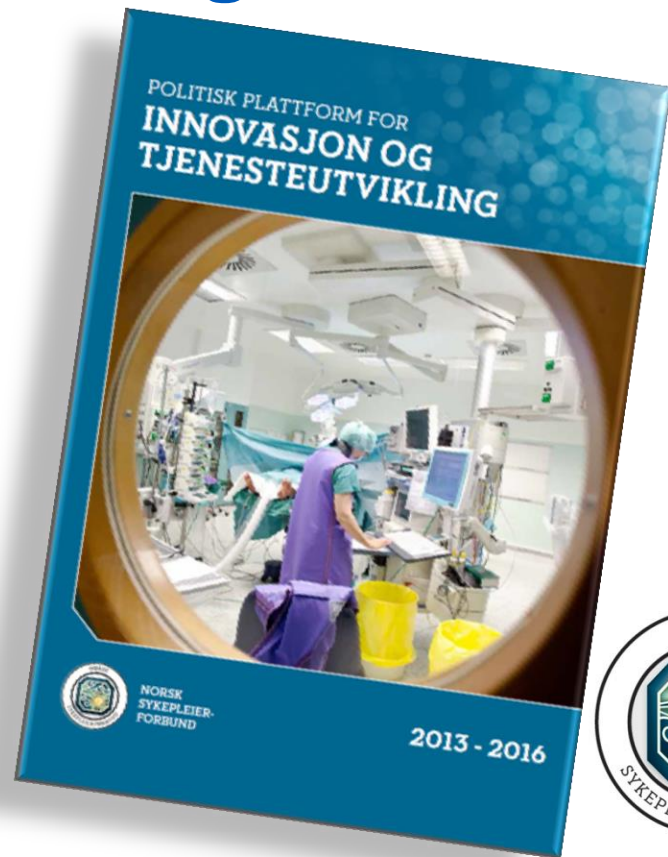
NSF Plattform for innovasjon og tjenesteutvikling

Fem satsingsområder:

- Kultur
- Rammebetingelser
- Ansvars- og oppgavedeling
- Brukerinvolvering
- Velferdsteknologi

*“Knowing is not enough; we must apply.
Willing is not enough; we must do.”*

—Goethe



Ansvars- og oppgavefordeling; NSF prinsipper - "overskrifter"

- Sammenheng mellom oppgaver og ansvar:
Ikke tilfeldig oppgaveglidning; men en bevisst fordeling koblet opp mot ansvar?
- Innovasjon og tjenesteutvikling:
Oppgavefordeling ikke et mål i seg selv; et strategisk virkemiddel for løpende forbedringsarbeid ?
- Faglig agenda:
Resultat av åpne transparente prosesser og involvering: relevante aktører og tillitsvalgte?
- Sammenheng mellom oppgaver, kompetanse og kvalitet:
Pasientsikkerheten ivaretatt? Formell/reell kompetanse på plass?
- Pasientenes beste må ivaretas:
Pasientenes behov og ressursituasjon (virkningsfulle/trygge/involverende/tilgjengelige tjenester) ?
- Sykepleierens bidrag skal gjøre en forskjell pasientene:
Kjernekompetansen – relevant/tydelig tilstede?
- Forsvarlighetskravet:
Lovverk - juridisk ansvar: nødvendig opplæring og veiledning ivaretatt?
- Plan for evaluering:
Monitorering av effekter – foreligger det en plan for evaluering ?

Nye roller

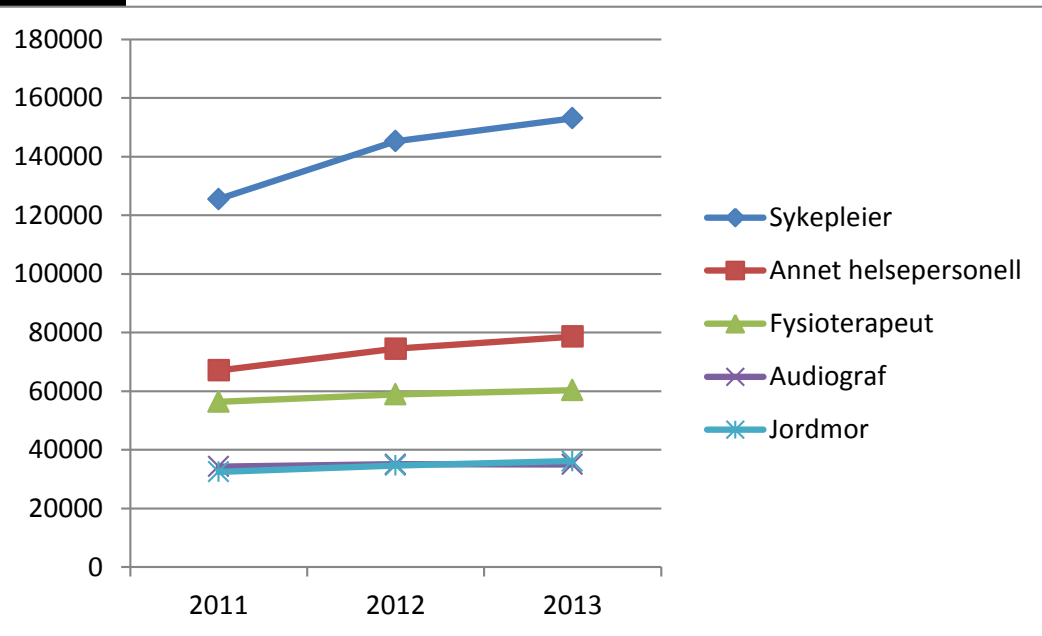
- Kliniske ekspertsykepleiere
- Pasientansvarlige sykepleiere
- Kreftkoordinatorer
- Sykepleiere i poliklinikker:



Aktivitetsutvikling Somatisk poliklinikk 2011-13

- med fokus på sykepleieaktivitet

2013-09-25 Analysesenteret AS



Status – pågående arbeid: RHF og HF ++:

- Mange prosjekter og viktige initiativ;
- Helse Midt ++
- Enkeltstående HF osv.

Rapporter fra HDIR antyder: få prosjekter formelt risikovurdert og endog færre skriftlig evaluert så langt. Behov for mer kunnskap.



Status – pågående arbeid:

Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering.
Se mottakerliste nedenfor.

Deres ref.: 14/1766-4
Vår ref.: Saksbehandler: Randi Moen Forfang
Dato: 10.04.2014

Oppgavedeling - invitasjon til møte, opprettelse av arbeidsgrupper og referansegruppe

Helsedirektoratet fikk god tilbakemelding fra RHF-ene på kartleggingen og takker for alle bidrag ved spørreundersøkelser, intervjuer og e-posthenvendelser.

Resultatene viste at det er behov for mer forskning og evaluering på området. Helse- og omsorgsdepartementet har derfor bedt Helsedirektoratet etablere og lede arbeidsgrupper som skal utarbeide opplegg for iverksetting av pilotprosjekter innen fire ulike fagområder: Bemanningssituasjonen på operasjonsstuer, oppgavedeling innen patologi, radiologi og endoskopi. Pilotprosjektene skal bidra til å gi svar på om mer fleksibel oppgavedeling mellom helsepersonell kan føre til bedre pasienttilbud.

rådet. Helse- og le arbeidsgrupper ulike fagområder: ogi, radiologi og oppgavedeling

op for kreft som

kl. 10.00 – 12.30 i

Agenda sendes

Referansegruppe

Referansegruppen skal bestå av representanter fra fagorganisasjoner (fortrinnsvis de som har vært til stede på informasjonsmøter i Helse- og omsorgsdepartementet vedrørende oppgavedeling), RHF-ene, Spekter, pasient- og brukerombud, representanter fra utdanningssektoren og andre interessenter.

Det er ønskelig at medlemmer i referansegruppen og arbeidsgruppene deltar på møtet. I tillegg vil andre ressurspersoner som vil være tilknyttet prosjektet, bli invitert.

Påmelding til møtet med navn og epostadresse sendes til randi.forfang@helsedir.no innen 19. mai.

Referansegruppe

Referansegruppen skal bestå av representanter fra fagorganisasjoner (fortrinnsvis de som har vært til stede på informasjonsmøter i Helse- og omsorgsdepartementet vedrørende oppgavedeling), RHF-ene, Spekter, pasient- og brukerombud, representanter fra utdanningssektoren og andre interessenter.

Helsedirektoratet - Divisjon primærhelsetjenester

Avdeling utdanning og personell
Randi Moen Forfang, tlf.: 93451826

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 822 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

| RHF | Arbeidsgruppe område | Personalressurser/kompetanse i gruppen |
|------------------|--|---|
| Helse Nord | Oppgavedeling mellom radiografer og radiologer | Leder, helsesekretær, radiolog, radiograf, helsefagarbeider, annet relevant personale, evt. representanter fra fagorganisasjonene |
| Helse Midt-Norge | Oppgavedeling mellom patologassistenter og patologer | Leder, helsesekretær, patolog, bioingeniør/ingeniør, annet relevant personale, evt. representanter fra fagorganisasjonene |
| Helse Vest | Oppgavedeling mellom sykepleiere og leger i forbindelse med skopiundersøkelser | Leder, gastrokirurg, gastroenterolog, sykepleier, helsesekretær, annet relevant personale, evt. representanter fra fagorganisasjonene |
| Helse Sør-Øst | Bemanning på operasjonsstuer | Leder, helsesekretær, sykepleier, kirurg, renholder, ingeniør/teknisk personale, helsefagarbeider, annet relevant personale, evt. representanter fra fagorganisasjonene |

Bemanning på operasjonsstuer;

Ulike mulige tilnærminger:

- Fokus på bedre organisering av arbeidet, rasjonell drift, (jf. strykninger osv)
- Fagskoleutdanning i spesialrenhold (HDIR 2006 – IS-1395)
- Operasjonstekniker (utdanning 2 ½ år; 3 kull i Danmark).. – erstatter ikke behovet for opr. spl kompetansen (Jf. E. S. Sørensen 2012)



Barrierer for ansvars- og oppgavedeling?

- Organisatoriske
- Finansielle
- Kompetansemessige
- Juridiske
- Tekniske
- Profesjonskulturelle
- Evne til nytenking...?



En sentral utfordring:

«The ultimate goal is to manage quality. But you cannot manage it until you have a way to measure it, and you cannot measure it until you can monitor it.»

Florence Nightingale (1820–1910)



NSF som profesjonsorganisasjon:

To likeverdige målsettinger:

- Sykepleiere skal ha en arbeidssituasjon som er helsefremmende, meningsfull og inkluderende.
- Sykepleiere skal bidra til en helsetjeneste av høy kvalitet som er trygg, samordnet og effektiv.



