

# Ansvars- og oppgavedeling – hvordan lykkes?

Edith Roth Gjevjon,  
Professor i sykepleie  
Lovisenberg diakonale høgskole,  
Professor II  
UiT Norges arktiske universitet, Harstad  
Påtroppende fagsjef, Norsk Sykepleierforbund

Frokostmøte, Statsforvalteren i  
Innlandet, 4. april 2025



# Ansvars- og oppgavedeling i et sykepleierperspektiv

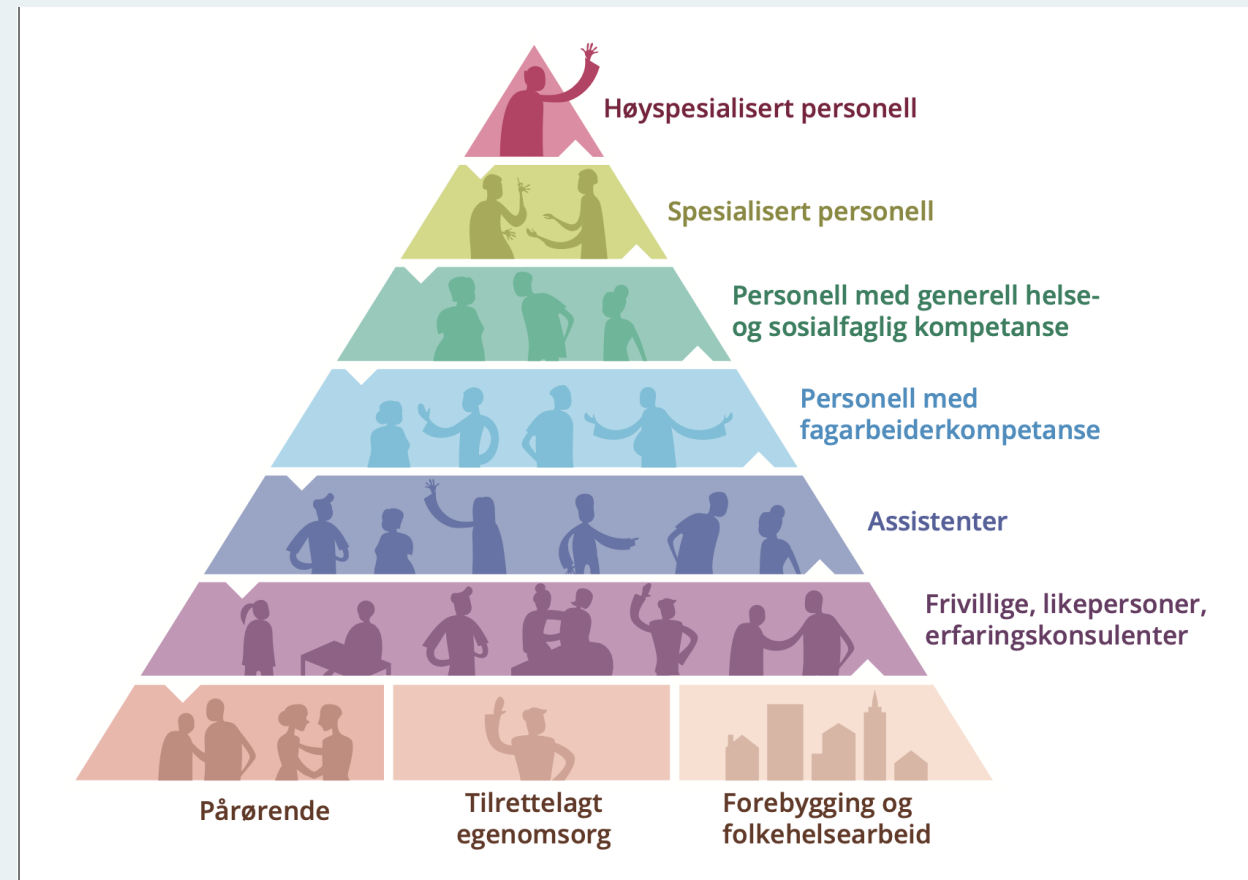
**Forfatter:** Edith Roth Gjevjon  
**Oppdragsgiver:** Norsk Sykepleierforbund  
**Dato:** 13. mars 2023



Les notatet her: <https://www.nsf.no/nyheter/sykepleierfaget/ansvars-og-oppgavedeling-i-et-sykepleierperspektiv>

# «Oppgavedeling/Oppgaveforskyving»

Virkemiddel for å få utført de nødvendige oppgavene knyttet til helsehjelp når ressursknapphet og mangel på kvalifisert helsepersonell utfordrer kapasiteten til å utføre dem.



Figur 8.2 Skjematisk fremstilling av oppgavedeling, bygd nedenfra

Kilde: Helsepersonellkommissjonen.

# Oppgaveforskyving vs. Oppgavedeling

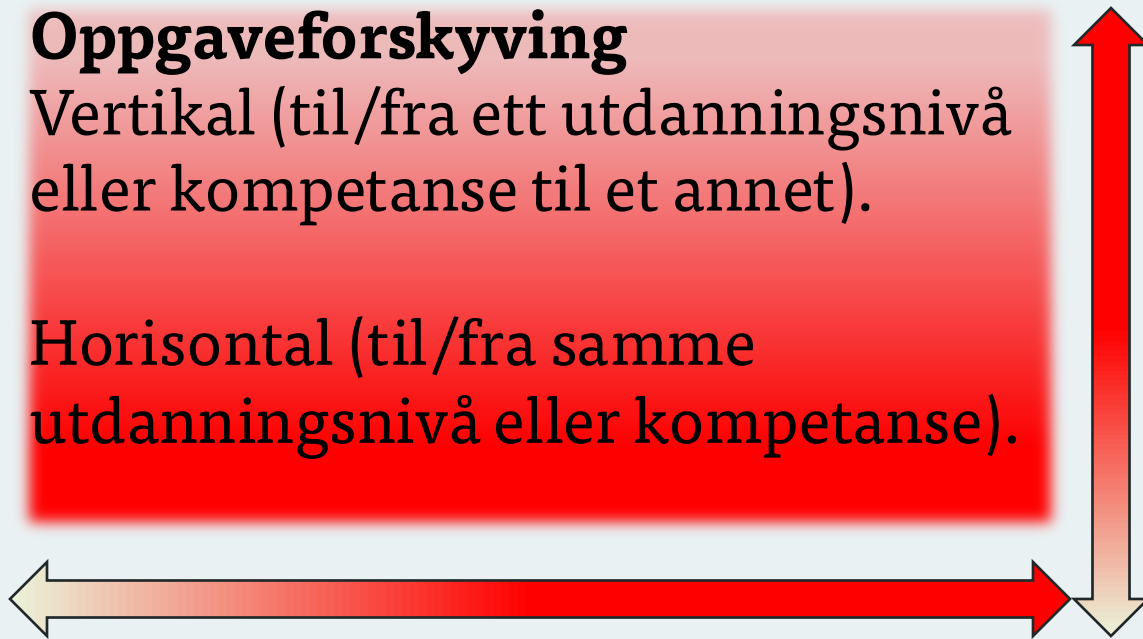
## Oppgaveforskyving

Vertikal (til/fra ett utdanningsnivå eller kompetanse til et annet).

Horisontal (til/fra samme utdanningsnivå eller kompetanse).

## Oppgavedeling

Oppgaver gjennomføres i samarbeid og samhandling mellom helsepersonell, og/ eller helsepersonell og pasienter/pårørende.



Vær bevisst på forskjellene!

# Vær konstruktivt kritisk til oppgaveorienteringen

«Oppgaver» kan defineres bredt som et stykke arbeid som er tildelt til eller forventet av noen, i denne sammenheng innenfor sitt ansvars- og funksjonsområde eller sin rolle.

«Oppgaveorientering» betyr at oppgaven i seg selv er i fokus, målet er å fullføre den.

**Oppgaveorientert** (ofte uerfarne) helsepersonell har fokus på «tekniske» oppgaver.

**Oppgaveorienterte** ledere har fokus på høy produktivitet, effektivitet og tidsstyring når de arbeider for å møte organisasjonens mål.

NYHETER | PUBLISERT 14.06.2024

## – Slutt å snakke om profesjonskamp. Det er hersketeknikk



ARTIG: – Det artige er at det ikke bare er sykepleiere som kontakter meg om dette temaet, sier Edith Roth Gjevjon. Foto: Marit Fonn

**Man kan ikke dele oppgaver uten å plassere ansvar, mener professoren.**

Marit Fonn  
Journalist



# Er det så farlig å dele på «oppgavene», da?

Det kommer helt an på pasientens situasjon og behov, kontekst og tilgang til informasjon.

## Pasientsituasjoner:

- Stabil og kjent?
- Uavklart eller ustabil med fare for forverring av tilstand?
- Akutt?

## Kontekst og tilgang på informasjon:

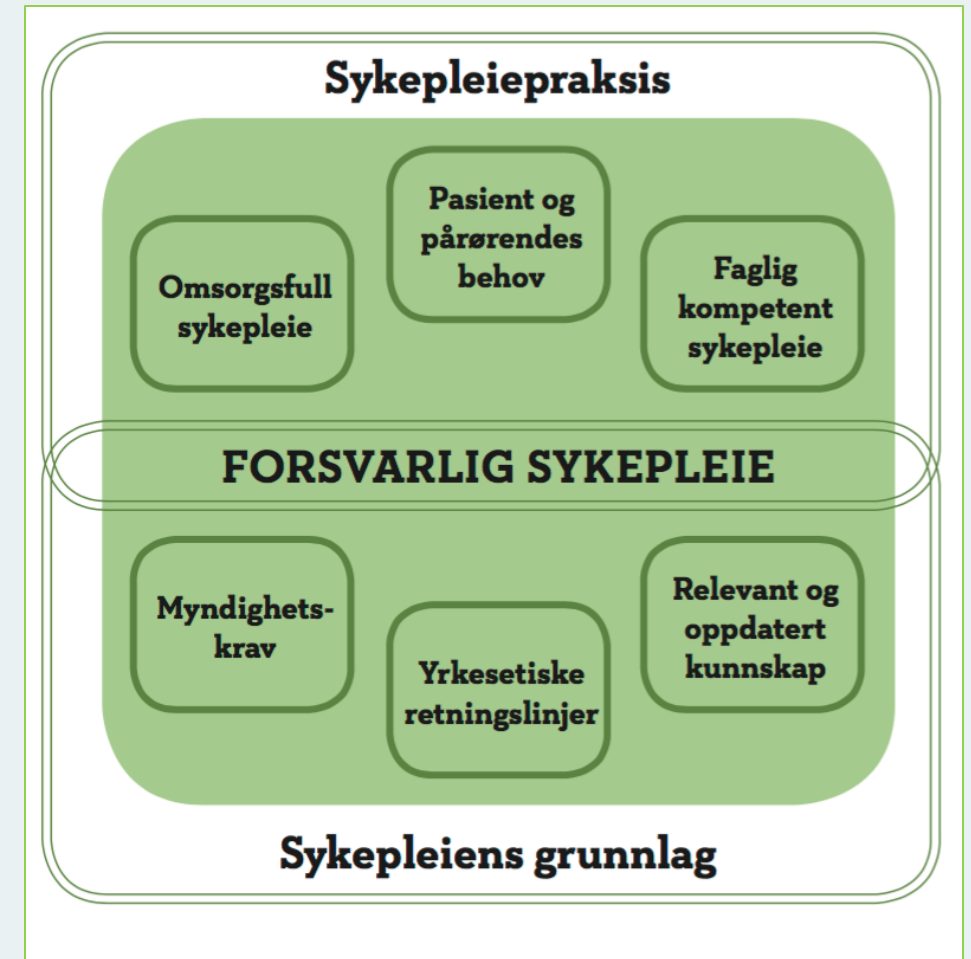
- Typer helsetjeneste (hva og hvor), system, infrastruktur, kultur, ledelse
- Veiledende planer, strukturert dokumentasjon, kommunikasjon og informasjonsutveksling



# Faglig forsvarlighet

- Minstestandard? "Godt nok"? For hvem og når?
- Hva helsepersonell skal/kan gjøre, i hvilken situasjon arbeidet blir utført og hvordan, bestemmer om forsvarlighetskravet oppfylles
- Handlinger som utføres på en forsvarlig måte av én helseprofesjon er ikke nødvendigvis forsvarlig når samme handling gjøres av en annen – heller ikke om handlingen utføres hos den samme pasienten

Eksempel: forsvarlig sykepleie



# Individ- vs. Systemperspektiv





# Sikkerhet som komplekst system (swiss cheese model)

*”Menneskelig svikt” skjer i 80 – 90 % av alle større ulykker. Men menneskelig svikt som årsak gir oss ingen forklaring for vår forståelse av hvordan og hvorfor ulykker i organisasjoner skjer»*

James Reason

*I helse- og omsorgstjenesten arbeider to slags mennesker de som har gjort feil, og de som kommer til å gjøre feil...*

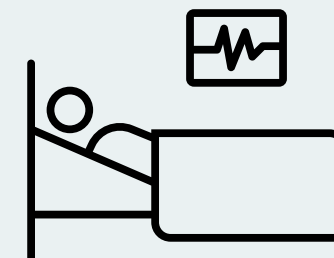


Sekvens av tilfeldigheter der latente forhold og aktive feil havner på linje med hverandre og slipper gjennom en risiko!

# Forutsetninger for å lykkes med forsvarlig ansvars- og oppgavedeling



- Hvorfor?
- Hva?
- Hvordan?
- For hvem?
- Av hvem?
- Konsekvenser?



# Sentrale forutsetninger for å lykkes med ansvars- og oppgavedeling i en virksomhet [1]

## Hvorfor ansvars- og oppgavedeling?

- Avlaste kompetent personell?
- Erstatte kompetent personell?
- Supplere kompetent personell?
- Rett kompetanse på rett sted til rett tid

## Oppgavene må være

- Klart definert og avgrenset
- Tilpasset den enkeltes behov og situasjon
- I samsvar med utøverens ansvar og vurdering av egen kompetanse

## Hva bør styre ansvars- og oppgavedeling?

- Pasientens behov og situasjon
- Kompetansekrav
- Tilgjengelig kompetanse
- Fokus på forsvarlighet og pasientsikkerhet

## Leder- og systemansvar

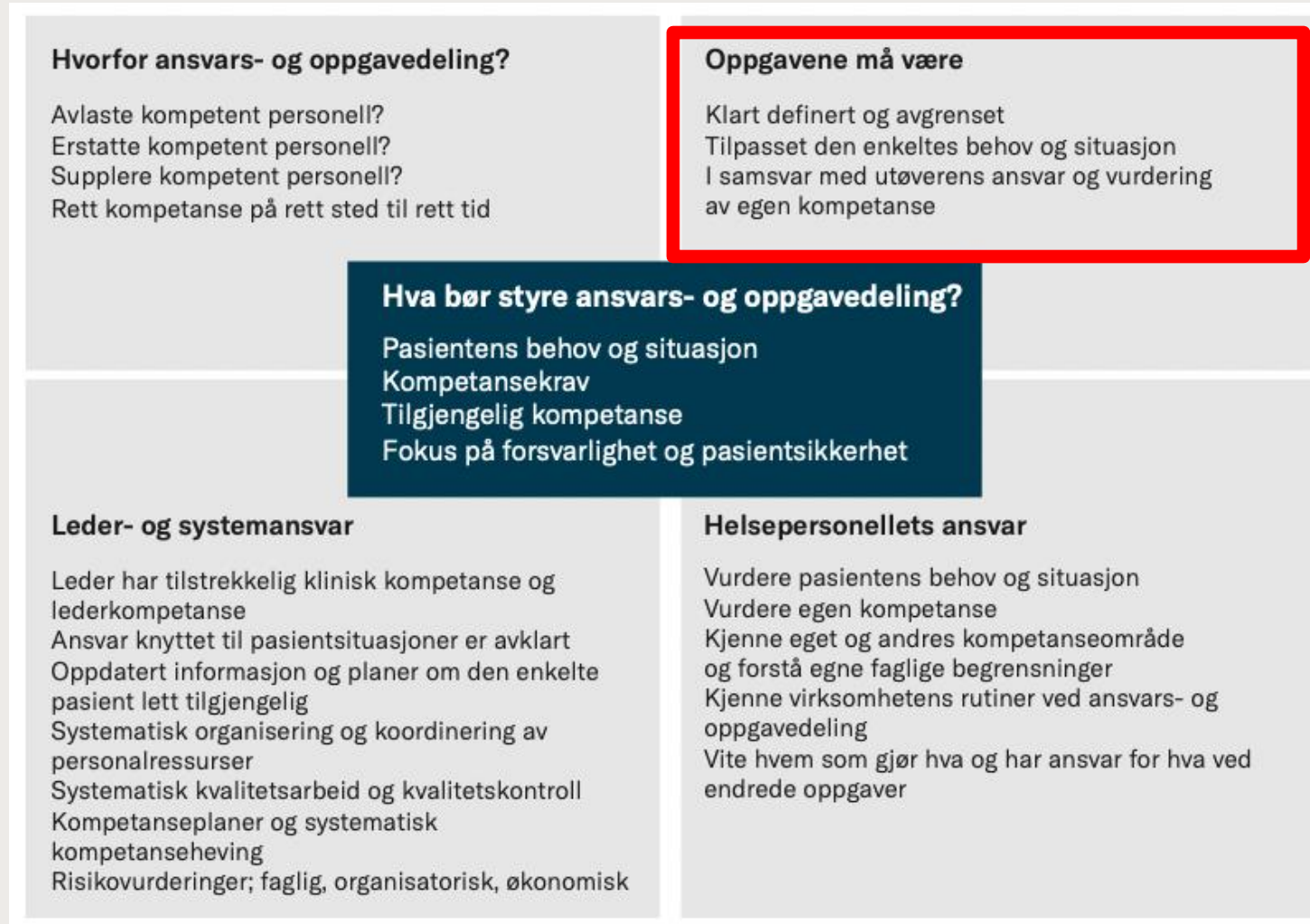
- Leder har tilstrekkelig klinisk kompetanse og lederkompetanse
- Ansvar knyttet til pasientsituasjoner er avklart
- Oppdatert informasjon og planer om den enkelte pasient lett tilgjengelig
- Systematisk organisering og koordinering av personalressurser
- Systematisk kvalitetsarbeid og kvalitetskontroll
- Kompetanseplaner og systematisk kompetanseheving
- Risikovurderinger; faglig, organisatorisk, økonomisk

## Helsepersonellens ansvar

- Vurdere pasientens behov og situasjon
- Vurdere egen kompetanse
- Kjenne eget og andres kompetanseområde og forstå egne faglige begrensninger
- Kjenne virksomhetens rutiner ved ansvars- og oppgavedeling
- Vite hvem som gjør hva og har ansvar for hva ved endrede oppgaver



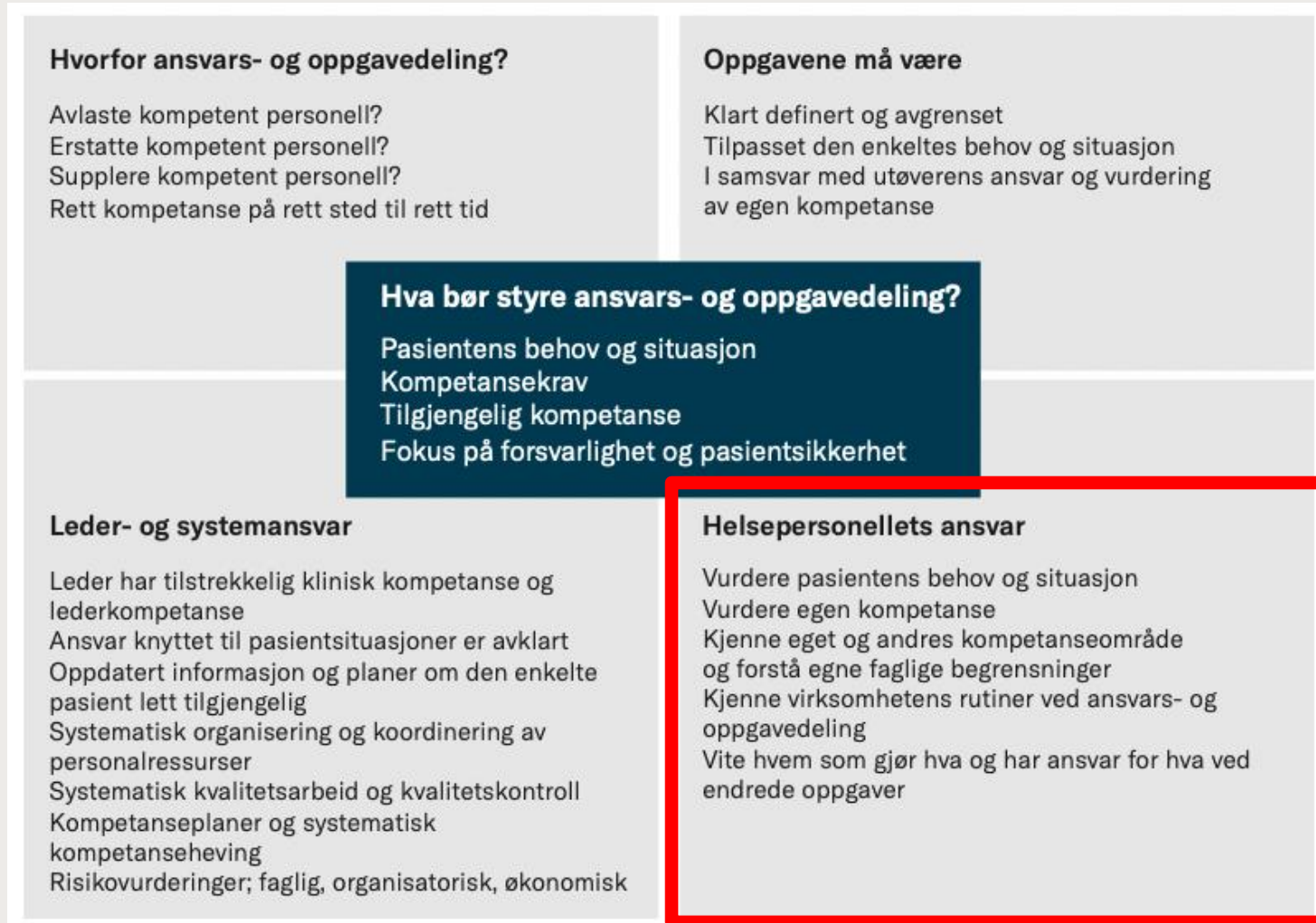
# Sentrale forutsetninger for å lykkes med ansvars- og oppgavedeling i en virksomhet



# Her er et tips: bruk veiledende planer til å vurdere deling av oppgaver

ICNP (kode)	INTERVENSJON	ICNP (kode)	INTERVENSJON
10042096 (I)	Håndtere væsketerapi	10042096 (I)	Håndtere væsketerapi
10039245 (I)	Måle væskeinntak	10039245 (I)	Måle væskeinntak
10050172 (I)	Vurdere avføring	10050172 (I)	Vurdere avføring
10050164 (I)	Vurdere urin	10050164 (I)	Vurdere urin
10046329 (I)	Håndtere oppkast/brekninger	10046329 (I)	Håndtere oppkast/brekninger
10032121 (I)	Overvåke vekt	10032121 (I)	Overvåke vekt
10012154+10006670 (P:H/F)	Overvåke elektrolyttstatus	10012154+10006670 (P:H/F)	Overvåke elektrolyttstatus
10012154+10024163 (P:H/F)	Overvåke nyreprosess	10012154+10024163 (P:H/F)	Overvåke nyreprosess
10046270 (I)	Håndtere blodverdier - for nyrer og elektrolytter	10046270 (I)	Håndtere blodverdier - for nyrer og elektrolytter
10036577 (I)	Opprettholde intravenøstilgang	10036577 (I)	Opprettholde intravenøstilgang
10043673 (I)	Håndtere kvalme	10043673 (I)	Håndtere kvalme
10019283+10012453 (P:H/F)	Kartlegge kvalme	10019283+10012453 (P:H/F)	Kartlegge kvalme
10036013 (I)	Håndtere ernæringsstatus	10036013 (I)	Håndtere ernæringsstatus
10050313	Tilby drikke	10050313	Tilby drikke
10013636+10011809 (P:H/M)	Tilby små hyppige måltid	10013636+10011809 (P:H/M)	Tilby små hyppige måltid
10031908 (I)	Håndtere parenteral ernæringsbehandling	10031908 (I)	Håndtere parenteral ernæringsbehandling
10031795 (I)	Håndtere enteral ernæring	10031795 (I)	Håndtere enteral ernæring
10046454 (I)	Forebygge obstipasjon	10046454 (I)	Forebygge obstipasjon
10037211 (I)	Overvåke tarmmotilitet	10037211 (I)	Overvåke tarmmotilitet
10035763 (I)	Hjelp til egenomsorg	10035763 (I)	Hjelp til egenomsorg
10011660 (I)	Smertebehandling	10011660 (I)	Smertebehandling

# Sentrale forutsetninger for å lykkes med ansvars- og oppgavedeling i en virksomhet

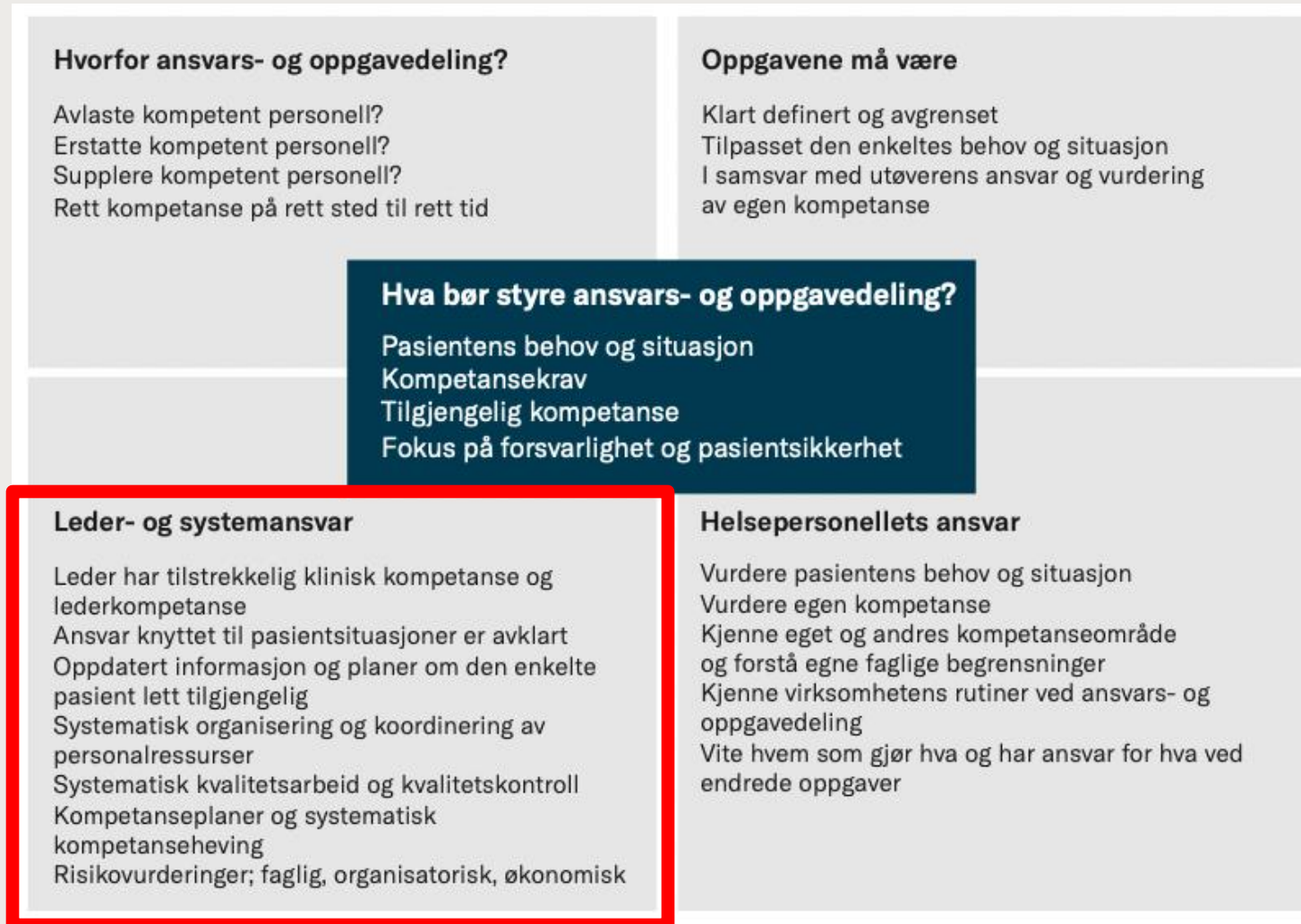


# Sammen, ikke hver for oss – kompetansen, ikke oppgavene

- Hver helseprofesjons/yrkes særegne bidrag er viktig, men det som utgjør effekten av tverrfaglig samhandling, er deres samlede bidrag
- Forutsetter felles målforståelse, tillit til og respekt for hverandres kompetanse og erfaringer, samt god kommunikasjon – og tilrettelegging fra leder
- Når det går galt: ansvarspulverisering eller manglende kommunikasjon og samhandling og kommunikasjon mellom helsepersonell i samme eller ulike nivåer i helsetjenesten



# Sentrale forutsetninger for å lykkes med ansvars- og oppgavedeling i en virksomhet





### Hvorfor ansvars- og oppgavedeling?

Avlaste kompetent personell?  
Erstatte kompetent personell?  
Supplere kompetent personell?  
Rett kompetanse på rett sted til rett tid

### Oppgavene må være

Klart definert og avgrenset  
Tilpasset den enkeltes behov og situasjon  
I samsvar med utøverens ansvar og vurdering  
av egen kompetanse

### Hva bør styre ansvars- og oppgavedeling?

Pasientens behov og situasjon  
Kompetansekrav  
Tilgjengelig kompetanse  
Fokus på forsvarlighet og pasientsikkerhet

### Leder- og systemansvar

Leder har tilstrekkelig klinisk kompetanse og lederkompetanse  
Ansvar knyttet til pasientsituasjoner er avklart  
Oppdatert informasjon og planer om den enkelte pasient lett tilgjengelig  
Systematisk organisering og koordinering av personalressurser  
Systematisk kvalitetsarbeid og kvalitetskontroll  
Kompetanseplaner og systematisk kompetanseheving  
Risikovurderinger; faglig, organisatorisk, økonomisk

### Helsepersonellens ansvar

Vurdere pasientens behov og situasjon  
Vurdere egen kompetanse  
Kjenne eget og andres kompetanseområde og forstå egne faglige begrensninger  
Kjenne virksomhetens rutiner ved ansvars- og oppgavedeling  
Vite hvem som gjør hva og har ansvar for hva ved endrede oppgaver

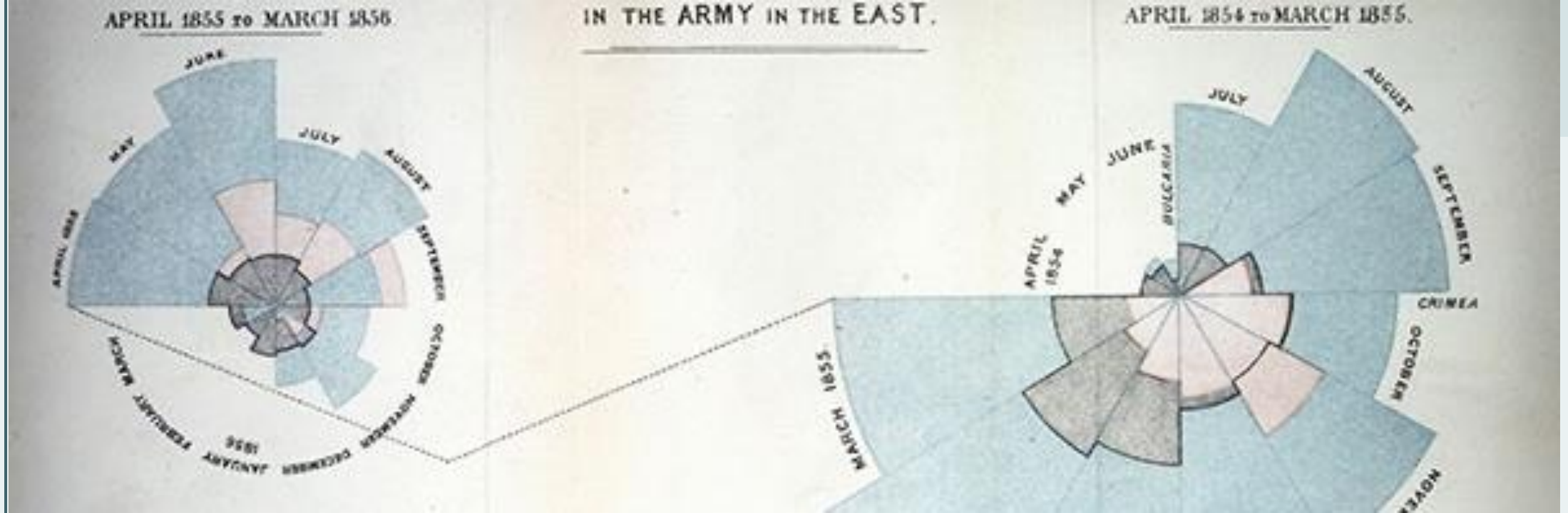


# Noen ser ut til å ha begynt å forstå – med god hjelp fra fagorganisasjonene ...

## Premisser for hensiktsmessig oppgavedeling

- Hensiktsmessig oppgavedeling skal også bidra til god ressursutnyttelse og effektive arbeidsprosesser i vår felles helsetjeneste.
- Forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestene er en forutsetning for endret oppgavedeling. Som del av sin lovpålagte plikt til å sikre at tjenestene som ytes er forsvarlige må virksomhetene legge til rette for og sikre at både personellet som skal yte tjenestene og personellet som skal påse at tjenestene blir ytt blir i stand til å overholde forsvarlighetskravet. Det innebærer blant annet at:
  - Det gjennomføres risikovurderinger ved endret oppgavedeling før iverksettelse
  - Konsekvensene av endret oppgavedeling kartlegges
  - Mekanismer for kvalitetssikring skal etableres og innføres
  - Den til enhver tid gjeldende ansvars- og arbeidsfordelingen skal være kjent og innarbeidet innad i tverrfaglige team og i organisasjonen for øvrig
  - Det skal etableres og implementeres prosedyrer, rutiner og støttesystemer for arbeidsprosessene og for ivaretagelse av uønskede hendelser.
- Kompetanse og bruk av personell skal bygges nedenfra og oppgavene skal løses på hensiktsmessig kompetansenivå, samtidig som kravet til forsvarlige helse- og omsorgstjenester skal ivaretas.
- Alle tiltak skal forankres lokalt i samarbeid mellom partene. Gode ansettelsesforhold, arbeidsvilkår og et godt og trygt arbeidsmiljø er grunnleggende for jobbtilfredshet, psykologisk trygghet og for å ivareta personellens psykiske og fysiske helse, samt de ansattes trygghet på arbeidsplassen.
- Ledere skal ha tilstrekkelige rammevilkår i form av ressurser, handlingsrom, og tilgjengelige støttesystemer for å kunne utøve sitt lederansvar. Førstelinjeledere, og særlig kliniske førstelinjeledere, har en særlig sentral posisjon når det gjelder arbeidet med hensiktsmessig oppgavedeling.
- Systematisk kartlegging av arbeidsprosesser og kompetanse legger grunnlaget for hensiktsmessig oppgavedeling på individnivå, i team, i enhetene og på tvers av de organisatoriske enhetene i tjenesten. Slik kartlegging er en forutsetning for tilrettelagt kompetanseutvikling som er nødvendig for å lykkes med hensiktsmessig oppgavedeling.

(Førstelinjeledere defineres som ledere som enten har økonomi-, person- og/eller fagansvar og er nær pasientbehandlingen.)



# Takk for meg!

Edith Roth Gjevjon

Tlf.: 47376809

E-post: [edith.gjevjon@ldh.no](mailto:edith.gjevjon@ldh.no) / [edith.gjevjon@uit.no](mailto:edith.gjevjon@uit.no)

# Referanser

Bail K., & Grealish, L. (2016) "Failure to Maintain": A theoretical proposition for a new quality indicator of nurse care rationing for complex older people in hospital. *International Journal of Nursing Studies*, 63, 141-161.

Borglin, G. og Gjevjon, ER. (2022) Sykepleie- profesjon og fag, i *Sykepleieboken 1. Sykepleiens fundament*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Burke JR, Downey C, Almoudaris AM. (2020) Failure to rescue deteriorating patients: a systematic review of root causes and improvement strategies. *Journal of Patient Safety*. doi:10.1097/pts.0000000000000720.

Clark, S.P., & Aiken, L.H. (2003) Failure to rescue. *American Journal of Nursing*, 103, 9, p.13. Gjevjon, ER., Holter, M., & Kim, HS., Sykepleiefagets signatur, i *Sykepleieboken 1. Sykepleiens fundament*, 2022, Cappelen Damm Akademisk: Oslo.

Gjevjon, ER. (2023). Ansvars- og oppgavedeling i et sykepleierperspektiv. Norsk Sykepleierforbund; 2023. Hentet fra: <https://www.nsf.no/sites/default/files/2023-04/norsk-sykepleierforbund-ansvars-og-oppgavedeling-i-et-sykepleierperspektiv.pdf>

Gjevjon, ER., Næss, G. (2023) Oppgaveforskyving – løsningen eller en del av problemet? *Fagblad for lungesykepleiere*; (1).

Kalálanková, D., Kirwan, M., Bartonicková, D., Cubelo, F., Ziaková, K., & Kurucová R. (2020) Missed, rationed or unfinished nursing care: A scoping review of patient outcomes. *Journal of Nursing Management*, 28, 1783 – 1797.

Kirkevold, M. (2022). Karakteristika ved sykepleiepraksis – sykepleierens møte med ulike pasientsituasjoner, i *Sykepleieboken 1. Sykepleiens fundament*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

NOU 2023: 4. Tid for handling — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/?ch=1>