

10071

Hvordan opplever sykepleiere oppgaveglidning mellom leger og sykepleiere?

Antall ord: 7527

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

10071

Hvordan opplever sykepleiere oppgaveglidning mellom leger og sykepleiere?

Antall ord: 7527

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Det foreligger en kritisk mangel på kvalifisert helsepersonell verden over, samtidig med at folks forventninger til helsevesenet øker. I høyinntektsland som Norge vil flere eldre sammen med endrede sykdomsmønster føre til økt press på helsetjenestene. Helsetjenestene bør derfor effektiviseres. Verdens helseorganisasjon har foreslått oppgaveglidning for å håndtere disse utfordringene. Oppgaveglidning mellom leger og sykepleiere kan ha konsekvenser for sykepleierrollen. Det har vært lite oppmerksomhet rettet mot hvordan oppgaveglidning kan oppleves for sykepleiere. Samtidig er temaet av høy relevans da oppgaveglidning implementeres i stadig større grad verden over. **Hensikt:** Hensikten med litteraturstudiet er å undersøke sykepleieres opplevelse av oppgaveglidning og hvilke konsekvenser oppgaveglidning kan ha for sykepleierrollen. **Metode:** Denne systematiske litteraturstudien baserer seg på systematiske litteratursøk. Sju artikler er inkludert i oppgaven, hvorav seks er forskningsartikler og en er en oversiktsartikkel. **Resultat:** Det viste seg at sykepleiere hadde flere ulike syn på oppgaveglidning. I tillegg til å føre med seg positive aspekter som blant annet utvikling av sykepleierrollen og tydeliggjøring av sykepleierrollens særegenheter bringer oppgaveglidning også med seg utfordringer. Oppgaveglidningen kan stå i konflikt med sykepleieres yrkesidealer og svekke sykepleieres yrkesidentitet. Det kan også føre til økt arbeidspress for sykepleiere. **Konklusjon:** Oppgaveglidning oppleves å medføre både positive og negative ringvirkninger for sykepleierrollen. Mer forskning rundt temaet er hensiktsmessig for å undersøke hvilke følger oppgaveglidning kan ha for sykepleiere.

Nøkkelord: Oppgaveglidning, sykepleie, verdier, legeoppgaver

«Er sykepleien på vei bort fra sykesenga? Blir omsorgen for de syke borte i en høyt teknisk utviklet pleie og behandling? Er sykepleierne blitt administratorer og forskere som må overlate den utøvende pleie og omsorg til andre yrkesgrupper?»

(Kari Martinsen, 1991).

Innholdsfortegnelse

1.	Innledning	6
1.1.	Introduksjon til tema	6
1.2.	Teori	6
1.2.1.	Oppgaveglidning	6
1.2.2.	Delegering av oppgaver	7
1.2.3.	Et historisk perspektiv på forholdet mellom leger og sykepleiere.....	7
1.2.4.	Sykepleierrollens funksjoner og verdigrunnlag.....	8
1.2.5.	Kari Martinsens omsorgsfilosofi	9
1.2.6.	Davina Allen om sykepleierens arbeid	9
1.2.7.	Psykologiske jobbkrav	9
1.2.8.	Ansvarsoversvømmelse	9
1.3.	Hensikt og problemstilling	10
2.	Metode.....	11
2.1.	Beskrivelse av metode	11
2.2.	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	11
2.3.	Søkestrategi	12
2.4.	Vurdering og utvelgelse av artikler	14
2.5.	Analyse.....	15
3.	Resultater	16
3.1.	Artikkelmatrise	16
3.2.	Presentasjon av resultater/tematisk resultat	19
3.2.1.	Opplevelse av rolleutvikling for sykepleiere på grunn av oppgaveglidning.....	19
3.2.2.	Oppgaveglidningens forenlighet med sykepleierrollen.....	19
3.2.3.	Sykepleierrollens særegenheter i lys av oppgaveglidning....	20
3.2.4.	Større arbeidspress som følge av oppgaveglidning	20
4.	Diskusjon.....	22
4.1.	Innledning	22
4.2.	Kan oppgaveglidning føre til en positiv utvikling av sykepleierrollen?.....	22

4.3.	Opplever sykepleiere oppgaveglidning som forenlig med sykepleierrollen?.....	24
4.4.	Kan oppgaveglidning bidra til å tydeliggjøre sykepleierens særegenheter?	25
4.5.	Kan oppgaveglidning føre til ytterligere arbeidspress for sykepleiere?	26
4.6.	Implikasjoner for sykepleiefaget	27
4.7.	Metoderefleksjon	27
4.8.	Konklusjon	28
	Referanseliste	29

Tabeller

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonstabell	11
Tabell 2: Konsepttabell	12
Tabell 3: Søketabell	12
Tabell 4: Håndsök	14
Tabell 5: Evans analysemodell	15
Tabell 6: Artikkelmatrise	16

1. Innledning

1.1. Introduksjon til tema

Verden står ovenfor en kritisk mangel på kvalifisert helsepersonell. Samtidig stiger folks forventninger til helsevesenet. I høyinntektsland fører den økende eldre befolkningen og endrede sykdomsmønstre til at kravene til helsetjenesten vokser (PEPFAR & UNAIDS, 2007, s. 6). Også i Norge vil disse utfordringene kreve store omstillinger i hvordan helsetjenestene organiseres, og det er viktig at helsevesenet evner å effektivisere tjenestetilbudet (Meld. St. 7, 2019, s. 14–15). For å øke effektiviteten til helsevesenet har verdens helseorganisasjon foreslått å utnytte helsepersonellet bedre gjennom *oppgaveglidning*. Hensikten med oppgaveglidning er å anvende arbeidskraften på en mer fleksibel måte for å imøtekomme den økende etterspørselen på helsetjenester (PEPFAR & UNAIDS, 2007, s. 7). Også tidligere helseminister Jonas Gahr Støre uttrykte et ønske om oppgaveglidning ved norske sykehus. Han argumenterte med at sykehusbemanningen består av flere profesjoner med ulike kunnskaper og ferdigheter. Han påpekte også det faktum at enkelte ganger er kompetansen særegen for profesjonen, andre ganger ikke (Støre, J. G., 2013).

Videre finnes det lite evidens for å opprettholde den rigide avgrensningen mellom ulike typer helsepersonell, som for eksempel mellom leger og sykepleiere. Det viser seg at sykepleiere trolig er i stand til å påta seg betydelig utvidede roller sammenlignet med det som tradisjonelt har vært tilfellet, så lenge det sørges for tilstrekkelig opplæring (European Commission, 2019, s. 8). I Norge har oppgavedeling foregått blant annet gjennom sykepleierdrevne poliklinikker, som har ført til effektivisering og mindre ventetid (Helsedirektoratet, 2013, s. 6–7).

Sykepleierens arbeidshverdag har gjennomgått omfattende endringer oppgjennom historien. Sykepleierket vokste frem med hensikt å assistere legene (European Commission, 2019, s. 15), men har utviklet seg til å bli en selvstendig profesjon med et sterkt verdslig grunnlag (Kristoffersen et al., 2017, s. 16). I dag har flere sykepleiere på sykehus blitt tildelt ledelsesansvar. I tillegg stilles det høyere krav til effektivitet (Allen, 2019, s. 32). Endringer har også kommet i form av at sykepleiere har overtatt enkelte legeoppgaver (Allen, 2019, s. 36). Disse forholdene har skapt debatt om manglende samsvar mellom den tradisjonelle yrkesbeskrivelsen av sykepleie, som har hovedfokus på omsorg, og de arbeidsoppgavene sykepleierne faktisk utfører (Allen, 2019, s. 33). Enkelte uttrykker også bekymring for at sykepleiere i stadig større grad distanserer seg fra tradisjonelle sykepleieverdier som følge av å gå mer i retning av det medisinske domenet (Martinsen & Wærness, 1991).

1.2. Teori

1.2.1. Oppgaveglidning

Oppgaveglidning er ikke et nytt fenomen, og har blitt benyttet til å omfordele et bredt spekter av tjenesteytelser rundt om i verden tidligere (PEPFAR & UNAIDS, 2007, s. 7). Sykepleiere har i årevis blitt delegert legeoppgaver både på sengeavdelinger og på poliklinikker ved norske sykehus (Helle, 2012, s. 4). I tillegg til oppgaveglidning benyttes også begrepene oppgavedeling og jobbglidning. På engelsk brukes gjerne termene «task shift» eller «skill mix» (Helsedirektoratet, 2013, s. 7). Oppgaveglidning kan defineres som en omfordeling av oppgaver blant helsepersonell. Det foregår ved at spesifikk

oppgaver som tidligere har blitt gjort av en bestemt yrkesgruppe delegeres til helsepersonell med lavere utdanningsnivå etter opplæring der dette blir sett på som hensiktsmessig. Formålet med oppgaveglidning er å sørge for bedre kompetanse- og ressursutnytting, og samtidig lette trykket som kan oppstå grunnet stor etterspørsel på helsetjenester (PEPFAR & UNAIDS, 2007, s. 7).

Enkelte ganger skjer oppgaveglidning gradvis gjennom en naturlig utvikling (Helsedirektoratet, 2013, s. 7). Andre ganger skjer det aktivt ved hjelp av reguleringer og sertifiseringer (European Commission, 2019, s. 52).

1.2.2. Delegering av oppgaver

Når det gjelder delegering av oppgaver er det flere forhold som er viktige. Sentralt er det at oppgavene som delegeres bør basere seg på pedagogiske prinsipper og muliggjøre vekst og utvikling hos den ansatte som oppgaven delegeres til. Slik pedagogisk tenkning er spesielt viktig i kliniske virksomheter. De delegerte oppgavene bør oppleves meningsfulle, håndterlige og utviklende. Det er også en fordel at oppgavene kan bli gjort bedre i etterkant av delegering. Arbeidet bør være av en passende vanskelighetsgrad og variasjon. Vanskelighetsgraden bør ifølge *flytsonmodellen* være av en forholdsmessig balanse mellom utfordringer og ferdigheter. Sykepleiere som er erfarne innen et fagområde kan oppleve mening når de får utfordret seg gjennom krevende oppgaver, men kan på den andre siden oppleve å bli demotiverte hvis de ikke utfordres tilstrekkelig i forhold til sine ferdigheter (Orvik, 2018, s. 335–337).

Det er ikke alltid slik at de oppgavene det forventes at helsepersonell skal overta samsvarer med vedkommendes profesjonelle rolle. Å ta på seg oppgaver som står i motsvar til personens yrkesrolle kan skape en verdikonflikt. Derfor bør det finnes grenser for hvilke ansvarsområder en person skal behøve å ta på seg (Orvik, 2018, s. 293). Å overlate oppgaver til en annen profesjon betyr i praksis å overføre myndighet. Likevel kan det hende denne overføringen av ansvar ikke står i samsvar med helsepersonellens ressurser til å håndtere dette ansvaret. Den ansattes moralske verdier kan stå i kontrast til organisasjonens ønske om effektivisering. At helsepersonell er aktører i en organisasjon hvor økonomiske motiver står sterkt kan føre til at yrkesidealene undergraves (Orvik, 2018, s. 302–303).

1.2.3. Et historisk perspektiv på forholdet mellom leger og sykepleiere

Sykepleiernes verdigrunnlag bærer preg av at yrket ble sett på som et kall, og bygde på religiøse idealer som barmhjertighet og nestekjærlighet. Troen på dette såkalte kallet bleknet da sykepleie gradvis vokste frem til å regnes som et yrke med et sterkt verdslig grunnlag på starten av 1900-tallet. Det var et ønske fra legenes side å utdanne flere sykepleiere i forbindelse med utviklingen innen medisin som brakte med seg laboratorier, bruk av nye instrumenter og antiseptiske metoder. En økende naturvitenskapelig fremtidspositivisme og forståelsen av at mikrober forårsaket sykdom bidro til en større satsing på helsetjenestene. Legene trengte assistanse på sykehusene, og sykepleierne ble naturlige aktører for å imøtekomme dette behovet. Denne verdslige sykepleien går hånd i hånd med omsorgsideologien, hvor omsorgsfullhet står sentralt (Martinsen & Wærness, 1991, s. 19–22).

Etter hvert ble flere sykepleieskoler etablert for å utdanne flere sykepleiere. Likevel var ikke dette nok til å dekke behovet for arbeidskraft. Dette førte til lite konsistente

utdanningstilbud og grov utnytting av menneskelige ressurser. Disse faktorene, kombinert med oppblomstring av kvinnebevegelsen, førte til fremveksten av en landsomfattende fagorganisasjon i 1912, som vi i dag kjenner under navnet Norsk Sykepleierforbund. Fagorganiseringen bidro til å samle sykepleierne under en felles fagbevissthet (Martinsen & Wærness, 1991, s. 23).

Yrkesrollene til helsearbeidere har endret seg kontinuerlig historisk sett. Endringene har blant annet vært resultat av teknologisk utvikling, endrede profesjonelle normer, samt holdninger til hierarkier. Ønsket om effektivisering har også spilt en vesentlig rolle (European Commission, 2019, s. 15–16). Tidligere ble sykepleiere sett på som legens assistent, men har vokst frem til å bli en selvstendig profesjon, opplært til å ha inngående kunnskaper om pasientens fysiske, psykiske og åndelige behov. I tillegg har sykepleiere blitt spesialiserte innen en rekke ulike felt, og har ferdigheter til å drive behandling, rådgivning og omsorg for pasienter med mange ulike og sammensatte behov (European Commission, 2019, s. 15–16).

1.2.4. Sykepleierrollens funksjoner og verdigrunnlag

Sykepleiefaget er i dag et av de eldste og mest essensielle yrkene vi har, og praktiseres på tvers av landegrenser og på tross av kulturelle forhold og samfunnsstruktur. Beskrivelsen av sykepleierrollen er flerfoldig, men faget er forankret i et sterkt verdigrunnlag (Kristoffersen et al., 2017, s. 15–16). Sykepleiefaget baseres på de følgende verdiene; omsorg, barmhjertighet og respekt for menneskerettighetene. Samtidig skal sykepleieren være i stand til å utvikle sine ferdigheter og kompetanse i takt med forskningen og sørge for at relevante kunnskaper benyttes i yrkesutøvelsen (Norsk Sykepleierforbund, 2019). I tillegg til det verdslige grunnlaget baserer sykepleie seg på en kombinasjon av naturvitenskapelige, samfunnsvitenskapelige og humanistiske fag. Beskrivelsene bærer preg av å sette mennesket, pasienten og hans helsetilstand i fokus. Sykepleiepraksisens funksjon handler i stor grad om å ivareta pasientens grunnleggende behov i tillegg til pasientens reaksjoner i møte med sykdom (Kristoffersen et al., 2017, s. 16–17). Ivaretagelse av de grunnleggende behovene kan blant annet omfatte stell, leieendring, tilførsel av væske og næring og tilrettelegging for god søvn. Sykepleieren må da fungere som en stedfortreder for pasienten og pleie vedkommende slik han ville gjort det selv om han hadde hatt ressursene til det. Dette krever kjennskap til pasienten (Kristoffersen et al., 2017, s. 24). Sykepleieren bør være i stand til å praktisere en rekke ulike funksjoner i sin yrkesutøvelse. Disse funksjonene kan for eksempel være av helsefremmende art, omhandle forebygging og behandling av sykdom, gå ut på å lindre lidelse, undervise og veilede pasienter, ta hånd om administrative oppgaver eller drive med kompetanseheving (Kristoffersen et al., 2017, s. 17).

Med utgangspunkt i sykepleiefagets forankrede verdier er profesjonell kommunikasjon essensielt. For å kunne gi pasienten adekvat pleie behøves gode kommunikasjonsevner, slik at sykepleieren kan forstå pasienten bedre og avdekke hva han har behov for (Eide & Eide, 2018, s. 32–33). Dette gjelder også evnen til empati (Eide & Eide, 2018, s. 158). Å være i stand til å leve seg inn i pasientens situasjon er viktige forutsetninger for god sykepleiepraksis (Kristoffersen et al., 2017, s. 22).

1.2.5. Kari Martinsens omsorgsfilosofi

Kari Martinsen, en av Nordens mest sentrale omsorgstenkere, anser omsorgsytning som sykepleierens primære funksjonsområde. Hun har ytret sterk kritikk mot sykepleievitenskap, og mener sykepleiepraksisen hovedsakelig bør utøves med utgangspunkt i omsorgstradisjonene innen sykepleie. Omsorgen sykepleieren yter kan påvirke pasientens helsetilstand (Kristoffersen, 2017, s. 53), og skal ikke nødvendigvis handle om å tilfriskne pasienten slik at han kan gjenoppnå sin funksjonsevne. Omsorgsfilosofien består av verdier som altruisme og gjensidig avhengighet med andre mennesker (Kristoffersen, 2017, s. 18). I boken *Pleie uten omsorg* uttrykker Martinsen og Kari Wærness bekymring for at utviklingen av sykepleie kan skyve fokuset på omsorgen til side. De mener sykepleiefaget bør omhandle mer enn forskning, administrasjon og tekniske evner, og frykter at faget blir for positivistisk preget (Martinsen & Wærness, 1991).

1.2.6. Davina Allen om sykepleierens arbeid

Fremveksten av det moderne helsevesenet har hatt store følger for sykepleiernes arbeid, særlig med henhold til tempo og oppgaver i arbeidshverdagen. Enkelte uttrykker bekymring og påstår at avstanden mellom det tradisjonelle verdigrunnlaget hos sykepleiere og virkeligheten kan bli for vid. Sykepleie har likevel aldri dreiet seg om et uavbrutt samvær med pasientene og omsorgsoppgaver alene, men også en hel del andre oppgaver som har hatt sin innvirkning på pasientbehandlingen (Allen, 2019, s. 32–34).

Sykepleiere har båret preg av å være meget tilpasningsdyktige i møte med endringer oppgjennom, og har vist seg kapable til å på seg et stort omfang av varierte oppgaver under en og samme yrkesrolle. Dette har også bidratt i å gjøre det utfordrende for sykepleiere å etablere en overordnet yrkesidentitet. Sosiologen Everett Hughes påpekte at et yrke ikke omfatter et sett av avgrensede arbeidsoppgaver, men arbeidstakerens posisjon i et «kontinuerlig aktivitetssystem» (Allen, 2019, s. 36–37).

1.2.7. Psykologiske jobbkrav

De psykologiske jobbkravene er viktige forutsetninger for god jobbhelsetilstand, og ble utviklet av de to arbeidslivsforskerne Einar Thorsrud og Fred Emery. Jobbkravene hadde som formål å skape bedre vilkår og muligheter for medbestemmelse på arbeidstakere, og er relevant i forbindelse med arbeidsplasser i kliniske virksomheter. Kravene består av seks punkter, hvorav det første stiller krav til at innholdet i arbeidet må bestå av en viss grad variasjon. Videre stiller det andre punktet krav om at vedkommende må kunne tilegne seg nye kunnskaper. Arbeidet må også legge til rette for utvikling. Det tredje punktet reiser et krav om at vedkommende må ha muligheten til å ta medvirke og være med å ta avgjørelser som har innvirkning på eget arbeid. Anerkjennelse, støtte og respekt fra omgivelsene er også viktige behov som må dekkes. Vedkommende må kunne se en mening i jobben han eller hun gjør, og kunne se for seg å fortsette med arbeidet på lengre sikt (Orvik, 2018, s. 141–142).

1.2.8. Ansvarsoversvømmelse

Sykepleiefaget karakteriseres av et fokus på helhetlig pleie og ivaretagelse av pasientens fysiske, psykiske og sosiale behov. Risikoen med disse ambisjonene er at det kan resultere i høy arbeidsbelastning. Fenomenet med helhetlig pleie skiller seg ut fra andre yrkesgrupper, da andre profesjoner til dels har et avgrenset fokus på pleie. Samtidig har

de sine oppholdssteder som er distanserte fra pasienten. Sykepleieren på sin side er i konstant kontakt med pasienten døgnet gjennom. Behovene som ivaretas hos pasienten er såpass omfattende at det forutsetter at sykepleierne som faggruppe er fleksible (Orvik, 2018, s. 294).

1.3. Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke sykepleieres opplevelser av oppgaveglidning, og hvilken innvirkning oppgaveglidning kan ha på sykepleierrollen. Oppgaven er relevant i og med at det er mye interesse rundt fenomenet internasjonalt, da det behøves kreative løsninger for å imøtekomme fremtidens utfordringer i helse- og omsorgstjenestene. Med utgangspunkt i dette har jeg formulert følgende problemstilling:

Hvordan opplever sykepleiere oppgaveglidning mellom leger og sykepleiere?

2. Metode

2.1. Beskrivelse av metode

I dette kapitlet blir metode og fremgangsmåte for utvalgelse av artikler beskrevet. Deretter vil resultatene analyseres og presenteres. Valgt metode for å besvare problemstillingen er et litteraturstudium. Data er innhentet ved hjelp av systematiske litteratursøk, som stiller krav til at utvalget av artikler skal være gjennomtenkt og strukturert. Formålet er å samle så mye relevant forskning som mulig. Fremgangsmåten skal dokumenteres og således være etterprøvbart (Gregersen, et al., 2016, s. 5).

Til sammen sju artikler ble inkludert i oppgaven. Alle artiklene ble valgt ut fordi de på ulike vis bidrar til å belyse problemstillingen. Av de sju artiklene er det tre kvalitative studier, en kvalitativ oversiktsartikkel, en randomisert kontrollert studie, en korrelasjonsstudie og en metodetriangulering.

Seks av artiklene er innhentet gjennom systematiske litteratursøk i to ulike databaser, Cinahl og Medline. Cinahl ble brukt på bakgrunn av at det er den fremste databasen når det gjelder kvalitativ forskning (OsloMet, 2020, s. 2). Medline har en bredt omfang av artikler innen helsefag, deriblant medisin og sykepleie (UiO, 2019, s. 3). Den siste artikkelen er funnet gjennom håndstøk. Artiklene har deretter blitt vurdert i henhold til de fastsatte inklusjons- og eksklusjonskriteriene for størst mulig relevans i forhold til problemstillingen.

2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonstabell

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler som omhandler oppgaveglidning mellom leger og sykepleiere	Artikler som utelukkende omhandler oppgaveglidning mellom annet helsepersonell
Publiseringsår 2016-2022	Artikler publisert før 2016
Engelskspråklige artikler	
Artikler fra europeiske land med overførbarhet til norske forhold	
IMRaD-struktur	
Fagfellevurdering	

Inklusjons- og eksklusjonskriteriene ble valgt på bakgrunn av kriterier for litteraturstudiet, samt egne avgrensninger for mest mulig relevante og anvendbare artikler. Fagfellevurdering er vurdert via register over vitenskapelige publiseringskanaler (NSD, 2022). Tidsintervallet er satt for nyest mulig forskning. Det var viktig at artiklene omhandlet oppgaveglidning mellom leger og sykepleiere, og at forskningen var overførbar til norske forhold.

2.3. Søkestrategi

I startfasen av oppgaveskrivingen utførte jeg flere usystematiske litteratursøk for å undersøke omfanget av forskning på temaet. Blant annet søkte jeg med søkeordene «professional identity in nursing», «task shift» og «physician» i søkemotoren Google Scholar. Underveis noterte jeg søkeord som var gjentakende og som fremsto som relevante. Deretter satte jeg søkeordene inn i en konsepttabell, som kan ses i tabell 2. Det systematiske litteratursøket er basert på disse begrepene.

Tabell 2: Konsepttabell

Konsept	Oppgaveglidning	Lege	Sykepleierrolle
Søkeord	Task shift	Physician Doctor Medical practitioner Hospitalist Clinician	Nurse Nursing Registered Nurse Nurse´s role Nursing role Roles of a nurse Nursing as a profession Nursing profession Professional identity in nursing Nurses´ professional identity Nursing identity

Videre presenteres søketabellen. Tabellen gir en oversikt over de systematiske litteratursøkene og viser benyttede databaser, kombinasjoner av søkeord, antall treff og utvalgte artikler. Til slutt presenteres en tabell for håndsøket, hvor fremgangsmåten blir forklart. Enkelte av søkeordene i søketabellen består også av tegn. Tegn i form av stjerne (*) har blitt benyttet for å søke på ordstammen og dermed inkludere eventuelle endinger. Hermetegn har blitt brukt for å beholde den korrekte rekkefølgen av ordene i søket. Noen søkeord består av plusstegn, som betyr at «explode»-funksjonen er benyttet. Dette gjør at eventuelle underoverskrifter inkluderes i søket. I tillegg vises noen av søkeordene i Cinahl med «MH» foran og i Medline med «exp.» foran. Dette vil si at termene er emneord som er godkjente i MeSH (OsloMet, 2020, s. 2–4).

Tabell 3: Søketabell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl complete	27.04.2022	S1.	"Task shift*"		1278	
		S2.	Physician* OR MH Nurse-Physician Relations OR MH Physicians+ OR doctor* OR medical practitioner* OR MH Hospitalists OR hospitalist* OR clinician*		454996	
		S3.	Nurse* OR MH Nurses+ OR nursing OR MH Registered Nurses OR MH Nurses by Role+ OR MH Nursing Role OR nurses		1020002	

			role OR MH Nursing as a profession+ OR roles of a nurse OR nursing profession OR professional identity in nursing OR nurses professional identity OR nursing identity			
		S4.	S1 AND S2 AND S3		86	
		S5.	S1 AND S2 AND S3	År 2017-2022 Fagfelleverdert	42	2 (A og B)
		S6.		År 2016-2022 Fagfelleverdert	48	1 (C)
Medline	08.05.2022	S7.	Task shift*		1399	
		S8.	Physician OR exp. Physicians OR doctor* OR medical practitioner* OR hospitalist OR exp. Hospitalists OR clinician*		764429	
		S9.	Nurs* OR exp. Nurses OR exp. Nurse´s Role OR exp. Nursing OR nursing role OR nursing as a profession OR roles of a nurse OR nursing profession OR professional identity in nursing OR nurses professional identity OR nursing identity		791797	
		S10.	S6 AND S7 AND S8		162	
		S11.	S6 AND S7 AND S8	År 2017-2022	77	3 (D, E og F)

Inkluderte artikler:

- A. Bolme, S., Austeng, D. & Gjeilo, K. H. (2021). Task shifting of intravitreal injections from physicians to nurses: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 21(1185), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07203-8>
- B. Feiring, E. & Lie, A. E. (2018). Factors perceived to influence implementation of task shifting in highly specialised healthcare: A theory-based qualitative approach. *BMC Health Services Research*, 18(899), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3719-0>
- C. Hadorn, F., Comte, P., Foucault, E., Morin, D. & Hugli, O. (2016). Task-shifting Using a Pain Management Protocol in an Emergency Care Service: Nurses´ Perception through the Eye of the Rogers´ Diffusion of Innovation Theory. *Pain Management Nursing*, 17(1), 80-87. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.08.002>
- D. Bolme, S., Morken, T. S., Follestad, T., Sørensen, T. L., & Austeng, D. (2020). Task shifting of Intraocular injections from physicians to nurses: A randomized single-masked noninferiority study. *Acta Ophthalmologica*, 98(2), 139-144. <https://doi.org/10.1111/aos.14184>
- E. van den Brink, G. T. W. J., Kouwen, A. J., Hooker, R. S., Vermeulen, H. & Laurant, M. G. H. (2019). An activity analysis of Dutch hospital-based physician assistants and nurse practitioners. *Human Resources for Health*, 17(78), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0423-z>
- F. Karimi-Shahanjarini, A., Shakibazadeh, E., Rashidian, A., Hajimiri, K., Glenton, C., Noyes, J., Lewin, S., Laurant, M. & Colvin, C. J. (2019). Barriers and facilitators to the implementation of doctor-nurse substitution strategies in primary care: A qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd010412.pub2>

Tabell 4: Håndsök

Søkemotor	Fremgangsmåte	Søkeord	Avgrensninger	Valgte artikler
Google scholar	Jeg gjorde flere søk med relevante søkeord i forkant av det systematiske litteratursøket, for å undersøke omfanget av forskning på området. Jeg noterte meg denne artikkelen, men fant den ikke gjennom systematiske litteratursøk.	Professional identity in nursing task shift physician	År 2017-2022	1 (G)
Inkludert artikkel: G. 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. https://doi.org/10.1111/inr.12496				

2.4. Vurdering og utvelgelse av artikler

I søkeprosessen ble det gjennomgått artikler som grunnet overskriften kunne være relevante. Hvis artiklene fortsatt var aktuelle etter å ha lest sammendraget ble de vurdert i henhold til sjekklister for kritisk vurdering av forskningslitteratur. De inkluderte artiklene er av ulike studiedesign og måtte derfor vurderes deretter, men særlig viktig var det å undersøke om artiklene hadde problemstillinger som var tydelige formulerte. Designet måtte være hensiktsmessig til å besvare forskningsspørsmålene. Sentralt var det også at resultatene måtte fremstå pålitelige og ikke minst være relevante for problemstillingen til oppgaven (Helsebiblioteket, 2016a). I tillegg til fagfelle-vurdering ble publiseringsnivå sjekket, hvorav alle artikler hadde nivå-plassering 1 eller 2 (NSD, 2022).

Som nevnt tidligere er det en overvekt av kvalitative forskningsstudier, samt en kvalitativ oversiktsartikkel. Dette var ønskelig da problemstillingen sentrerer seg rundt sykepleiere sine opplevelser og erfaringer. Det er denne typen datamateriale de kvalitative metodene har som formål å undersøke (Helsebiblioteket, 2016b).

2.5. Analyse

I denne delen blir Evans analysemodell, bestående av fire trinn, benyttet for å analysere de innhentede dataene. Analysemodellen presenteres i følgende tabell (Evans, 2002).

Tabell 5: Evans analysemodell

Trinn 1	Først og fremst må de aktuelle artiklene velges ut. Søkeprosessen er gjort rede for steg for steg i kapittel 2.1.-2.4.
Trinn 2	Deretter handler trinn to om å identifisere de mest sentrale funnene i hver av de aktuelle artiklene. Dette ble gjort ved å gå gjennom hver og en av artiklene, da særlig resultatdelene, for deretter å skrive ned funn som var relevante for oppgavens problemstilling.
Trinn 3	Neste trinn dreier seg om å finne sammenhenger på tvers av artiklene og ut fra dette sortere resultatene i hovedtemaer. For å gjennomføre dette gikk jeg gjennom resultatene jeg hadde notert og identifiserte gjentakende tendenser. Dette la grunnlaget for hovedtemaene. Dermed flettet jeg inn resultatene som var relevante under hvert hovedtema. Hver artikkel ble kodet med en bestemt farge for å skape oversikt.
Trinn 4	Analysen av artiklene førte til fire hovedtemaer: opplevelse av rolleutvikling for sykepleiere på grunn av oppgaveglidning, oppgaveglidningens forenlighet med sykepleierrollen, sykepleierrollens særegenheter i lys av oppgaveglidning og større arbeidspress som følge av oppgaveglidning. Til slutt vil resultatene for hvert hovedtema beskrives. Resultatene presenteres i kapittel 3.1. og utdypes i kapittel 3.2.

3. Resultater

I dette kapitlet vil de inkluderte artiklene presenteres ved hjelp av en artikkelmatrise. Deretter vil det gås nærmere inn på resultatene. Presentasjonen av resultatene vil følge samme rekkefølge som kan ses i tabell 5.

3.1. Artikkelmatrise

Tabell 6: Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p>Bolme, S. et al. (2021) Task shifting of intravitreal injections from physicians to nurses: A qualitative study <i>BMC Health Services Research</i>, 21(1185), 1-9</p>	<p>Denne studien hadde som hensikt å evaluere om sykepleierne var tilfredse med opplæringsprogrammet som skulle lære dem å gjennomføre intravitreale injeksjoner, og om de følte at de hadde kontroll og var selvsikre ved utførelse av denne prosedyren.</p>	<p>Kvalitativ studie hvor 12 sykepleiere gjennomgikk et opplæringsprogram ved et norsk sykehus mellom 2014-2018. Alle ble intervjuet enten individuelt eller i grupper.</p>	<p>Sykepleierne følte selvsikkerhet og kontroll når de utførte prosedyren, men opplevde også øyeblikk med usikkerhet. Den nye oppgaven ga de en følelse av mestring og stolthet.</p>	<p>Artikkelen er relevant fordi den tar for seg sykepleiernes opplevelser av oppgaveglidning og om de hadde forslag til forbedringer av implementeringen.</p>
<p>Feiring, E. & Lie, A. E. (2018) Factors perceived to influence implementation of task shifting in highly specialised healthcare: A theory-based qualitative approach</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke hvilke faktorer som kan antas å påvirke implementering av oppgaveglidning.</p>	<p>En teoribasert kvalitativ studie, hvor leger og sykepleiere ved en hematologisk avdeling på et norsk universitetssykehus ble intervjuet om faktorer som kan antas å ha en innvirkning på implementering av sykepleieledede beinmargaspirasjoner og biopsier. Data ble innhentet gjennom semistrukturerte</p>	<p>Ti faktorer ble identifisert: Tre faktorer var relatert til evner, fem faktorer var relatert til motivasjon og de to siste faktorene var relatert til muligheter.</p>	<p>Studien er nyttig fordi den tar for seg flere interessante tanker og meninger sykepleierne hadde når det kom til oppgaveglidning. De diskuterte både negative og positive utfall oppgaveglidning kunne føre til, og</p>

<i>BMC Health Services Research, 18(899), 1-10</i>		dybdeintervju og diskusjoner i fokusgrupper.		hvordan dette kunne påvirke sykepleiere.
Hadorn, F. et al. (2016) Task-shifting Using a Pain Management Protocol in an Emergency Care Service: Nurses' Perception through the Eye of the Roger's Diffusion of Innovation Theory <i>Pain Management Nursing, 17(1), 80-87</i>	Formålet med studien var å undersøke sykepleiernes oppfatninger av hvor godt det fungerte å ta over en oppgave fra legene, som gikk ut på smertebehandling av pasienter på et sveitsisk akuttmottak.	Dette er en beskrivende korrelasjonsstudie, hvor data ble innhentet gjennom spørreskjemaer fylt ut av 37 sykepleiere.	Sykepleierne opplevde at oppgaveglidningen medførte flere fordeler for dem i arbeidshverdagen, at oppgaven var kompatibel med sykepleierrollen, at det ikke var for komplisert å utføre, at det ga observerbare positive effekter hos pasientene og at oppgaven var relativt enkel å innføre i det daglige.	Studien er et eksempel på hvordan sykepleiere har fått mer avanserte oppgaver og erfart dette som en positiv opplevelse. At de mente den nye oppgaven var forenlig med sykepleierrollen er også interessant.
Bolme, S. et al. (2020) Task shifting of intraocular injections from physicians to nurses: A randomized single-masked noninferiority study <i>Acta Ophthalmologica, 98(2), 139-144</i>	Formålet med studien var å teste om oppgaveglidning av intraokulære injeksjoner fra leger til sykepleiere kan resultere i like god synsfunksjon og med samme grad av sikkerhet.	Dette er en randomisert, kontrollert studie. Alle pasienter med enten aldersrelatert makuladegenerasjon, retinal veneokklusjon eller diabetes makulaødem ved avdeling for øyesykdommer på St. Olavs hospital mellom mars 2015 og mai 2017 ble bedt om å delta. Deltakerne ble delt i to grupper, hvor den ene gruppen mottok intraokulære injeksjoner utført av sykepleiere, og den andre av leger.	Sykepleieledete intraokulære injeksjoner viste seg å ikke være av dårligere kvalitet enn legeadministrerte injeksjoner.	Denne artikkelen inkluderes fordi den viser hvordan sykepleiere tilegnet seg kunnskap og ble i stand til å utføre intraokulære injeksjoner, uten at dette medførte høyere risiko eller dårligere kvalitet ovenfor pasientene.
van den Brink, G. T. W. J. et al. (2019) An activity analysis of	Hensikten med studien var å få en bedre forståelse av hvilke oppgaver og ansvar som	Dette er en «mixed method-studie». Data er innhentet både gjennom journalsystemer og intervjuer.	Legeassistenter og «nurse practitioners» utførte et betydelig omfang av oppgaver som tidligere var gjort av leger. Det viste seg også at en tredjedel av	Denne artikkelen belyser det faktum at sykepleiere under tittelen «nurse

<p>Dutch hospital-based physician assistants and nurse practitioners <i>Human Resources for Health 17(78)</i></p>	<p>blir delegert fra leger til legeassistenter og «nurse practitioners» ved nederlandske sykehus.</p>		<p>oppgavene ikke var ordentlig registrert eller tilskrevet å ha blitt gjort av dem.</p>	<p>practitioners» utførte en stor andel oppgaver tidligere gjort av legen, men fikk ikke anerkjennelse for dette. I tillegg viste det seg at de gjorde de fleste prosedyrer selvstendig.</p>
<p>Karimi-Shahanjari, A. et al. (2019) Barriers and facilitators to the implementation of doctor-nurse substitution strategies in primary care: A qualitative evidence synthesis <i>Cochrane Database of Systematic Reviews, 4</i></p>	<p>Artikkelen har som hensikt å undersøke faktorer som kan påvirke implementering en av oppgaveglidning fra leger til sykepleiere i primærhelsetjenesten.</p>	<p>I denne oversiktsartikkelen har data blitt innhentet gjennom søk i Cinahl og PubMed, og gjennom gjennomgang av referanser brukt i relevante studier. I tillegg har eksperter på feltet blitt kontaktet for å supplere med relevant forskning.</p>	<p>Sykepleiere følte seg kompetente og komfortable til å utføre et bredt spekter av oppgaver som tidligere ble gjort av leger, men ønsket særlig oppgaver som var mer helsefremmende og forebyggende. De trodde oppgaveglidning kunne føre til personlig utvikling og øke deres ferdigheter, motivasjon og tilfredshet på arbeidsplassen.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant, da den omhandler sykepleiernes opplevelser av oppgaveglidning. Særlig interessant er det at flere sykepleiere helst ønsket å gjøre oppgaver som var helsefremmende og/eller forebyggende.</p>
<p>Grosso, S. et al. (2019) Non-nursing tasks as experienced by nurses: A descriptive qualitative study <i>International Nursing Review, 66(2), 259-268</i></p>	<p>Formålet med studien er å beskrive «ikke-sykepleieoppgaver» ved hjelp av sykepleiernes egne erfaringer.</p>	<p>Dette er en beskrivende kvalitativ studie gjort mellom 2015-2016 i Italia, hvor et utvalg med sykepleiere gjennomførte semistrukturerte intervjuer.</p>	<p>Sykepleierne følte at «å være ute av sykepleierrollen» var en bedre beskrivelse av fenomenet enn «ikke-sykepleieoppgaver». Det viste seg at sykepleiere utførte en stor andel oppgaver på vegne av andre profesjoner, da også leger. De følte seg moralsk pliktige til å gi best mulig pleie til pasienten.</p>	<p>Artikkelen har relevans fordi den beskriver hvordan sykepleiere kompenserte for utilstrekkelig bemanning av andre profesjoner og opplevde at enkelte av oppgavene de utførte ikke var kompatible med sykepleierrollen.</p>

3.2. Presentasjon av resultater/tematisk resultat

3.2.1. Opplevelse av rolleutvikling for sykepleiere på grunn av oppgaveglidning

I flere av artiklene forholdte sykepleiere seg positive til oppgaveglidning og den utviklingen de trodde det kunne medføre (Bolme et al., 2021; Feiring & Lie, 2018; Hadorn et al., 2016; Karimi-Shahanjarini et al., 2019). Sykepleiere opplevde mestring, høyere selvtillit og stolthet etter å ha overtatt utførelsen av intravitreale injeksjoner. Å få ansvaret for tidligere legeoppgaver var noe de verdsatte (Bolme et al., 2021; Feiring & Lie, 2018).

Oppgaveglidning ble sett på som en gylden mulighet til utvikling av sykepleierrollen (Bolme et al., 2021; Feiring & Lie, 2018; Karimi-Shahanjarini et al., 2019). I studien gjort av Bolme et al. (2021) var det en sykepleier som mente delegeringen av legeoppgaver var en god form for ansvar og at det er en forventet utvikling av sykepleierrollen og dit fremtiden beveger seg. Oppgaveglidning ble regnet som et steg på veien mot at sykepleie blir en mer profesjonell yrkesgruppe. Sykepleiere evnet å overta avanserte prosedyrer uten at dette utgjorde dårligere kvalitet. Intravitreale og intraokulære injeksjoner, benmargsaspirasjoner og biopsier er eksempler på dette (Bolme et al., 2020, 2021; Feiring & Lie, 2018; Hadorn et al., 2016). Ønsket om mer opplæring for å utvikle seg ytterligere ble fremhevet i tre av studiene (Bolme et al., 2021; Feiring & Lie, 2018; Karimi-Shahanjarini et al., 2019). I to av studiene kom det frem at sykepleierne ble motiverte av den respekten det medførte fra kolleger og pasienter å overta legeoppgaver (Bolme et al., 2021; Feiring & Lie, 2018). Andre identifiserte motivasjonsfaktorer var håpet om bedre lønn og arbeidsvilkår (Karimi-Shahanjarini et al., 2019). Bedre kvalitet på pasientbehandlingen ble også fremhevet (Feiring & Lie, 2018; Hadorn et al., 2016).

Fleksibiliteten oppgaveglidningen medførte mellom leger og sykepleiere ble ansett som positivt, og både leger og sykepleiere fremhevet viktigheten av å tenke at man jobber i et team, og ikke innad hver sin profesjon. Så lenge den som utførte prosedyren var kompetent, hadde det ikke noe å si hvilken profesjon det ble gjort av (Feiring & Lie, 2018). Sykepleiere trodde støtte fra legene var av vesentlig betydning for deres rolleutvikling (Karimi-Shahanjarini et al., 2019). Enkelte sykepleierne opplevde det utfordrende når de hadde en annen mening enn legen, men ikke kunne ta siste avgjørelse når det gjaldt behandling (Bolme et al., 2021).

Det kom frem at rolleutvikling var mer akseptert blant sykepleiere med videreutdanning. Likevel kunne enkelte oppgaver fremstå svært enkle (Hadorn et al., 2016), og for de mest erfarne kunne noen oppgaver oppleves mer som en rutine fremfor en utfordring (Bolme et al., 2021). Det ble negativt mottatt hvis de var i overkant avanserte, da dette var tidkrevende (Hadorn et al., 2016).

3.2.2. Oppgaveglidningens forenlighet med sykepleierrollen

De fleste sykepleierne mente at oppgaveglidningen var i overensstemmelse med deres sykepleierrolle, og at de var kompetente til og komfortable med å levere et bredt omfang av ulike oppgaver (Hadorn et al., 2016; Karimi-Shahanjarini et al., 2019). Likevel foretrakk de oppgaver som var av en mer helsefremmende eller forebyggende art (Karimi-Shahanjarini et al., 2019).

Flere sykepleiere anså oppgaveglidning som en trussel mot sykepleierrollen, og fryktet å miste generelle sykepleieferdigheter. Dette ble trukket frem i forbindelse med oppgaveglidning av beinmargsaspirasjoner og biopsier. Når de tok over legeoppgaver måtte de selv overlate noen tradisjonelle sykepleieoppgaver til lavere utdannet personell, noe enkelte var skeptiske til (Feiring & Lie, 2018). De fryktet også å distansere seg fra pasienten (Bolme et al., 2021; Feiring & Lie, 2018).

3.2.3. Sykepleierrollens særegenheter i lys av oppgaveglidning

Sykepleiere opplevde at det var utfordrende å definere spesifikke sykepleieoppgaver i en studie gjort av Grosso et al. (2019), fordi de mente det ikke gikk an å strengt avgrense sykepleierrollen til å bestå av et sett med forhåndsbestemte funksjoner. I forbindelse med oppgaveglidning ble likevel flere trekk hos sykepleieren fremhevet som særegne (Bolme et al., 2021; Feiring & Lie, 2018; Karimi-Shahanjarini et al., 2019). For eksempel vektla enkelte sykepleierens kommunikasjonsferdigheter og emosjonelle evner, og at disse evnene var i særklasse i forhold til legens (Feiring & Lie, 2018). I den systematiske Cochrane-oversikten ble det i fem studier gjort funn av at pasientene var mer tilfredse med sykepleierne enn legene ved konsultasjoner, fordi de opplevde at sykepleierne brukte lengre tid, informerte grundigere og kalte inn pasienten til kontroll oftere (Karimi-Shahanjarini et al., 2019).

Sykepleierne mente også at et godt designet sykepleierteam ville kunne gjøre en bedre jobb enn legene, da de påsto at sykepleiere var flinkere til å støtte hverandre om noe gikk galt og var mer vant til å snakke ut i etterkant av utfordrende hendelser på arbeidsplassen. De opplevde også at de var mer avslappede i samvær med pasientene. De foretrakk å bli observert av andre sykepleiere når de utførte nye prosedyrer, da de mente at sykepleiere hadde et mer helhetlig syn når de observerte pasientene (Bolme et al., 2021).

3.2.4. Større arbeidspress som følge av oppgaveglidning

Flere sykepleiere var ambivalente til å overta flere ansvarsområder i forbindelse med oppgaveglidning, og fryktet høyere arbeidsbelastning (Feiring & Lie, 2018). I en studie ble det funnet evidens for at sykepleiere (i dette tilfellet nurse practitioners) utførte en stor andel oppgaver som tidligere tilhørte legen, og at de brukte to tredjedeler av deres arbeidstid på dette. Det fikk de likevel ikke anerkjennelse for, da de ofte ikke ble tilskrevet å gjøre disse oppgavene i journalsystemene (van den Brink et al., 2019).

I en av studiene viste det seg at sykepleiere ofte kompenserte for underbemanning av andre profesjoner i hensikt å sørge for best mulig pasientbehandling. Enkelte ganger gjorde de oppgaver de ikke var kvalifiserte for på grunn av mangel på tilgjengelige leger. De opplevde ofte at de gikk utenfor sykepleierrollen. Det å bevege seg utenfor egen rolle for å avlaste andre profesjoner ble sett på som unikt for sykepleiere, da dette som oftest er en enveisprosess. Sykepleiere ble ansett som svært fleksible altnuligmenn som kunne tette eventuelle hull i tjenestetilbudet. Det ble også gjort funn av at sykepleiestudiet tidligere hadde oppfordret sykepleiere til å være fleksible for å kompensere for bemanningsmangel. I de siste årene har det istedenfor blitt et større fokus på selve sykepleierrollen. Derfor kan det for nyutdannede være vanskelig å møte en annen virkelighet enn den de hadde blitt forespeilet på studiet, som kan føre til et gap mellom

idealer og virkelighet. Dette kan føre til rolleforvirring og frustrasjon (Grosso et al., 2019).

På den andre siden verdsatte flere av sykepleierne nye utfordringer og økt ansvar. Flere sykepleiere vektla imidlertid viktigheten av frivillighet for å ta på seg legeoppgaver, og at dette kunne bidra til videre implementasjon av oppgaveglidning (Bolme et al., 2021; Feiring & Lie, 2018). De opplevde det vanskelig å sette en grense for grad av oppgaveglidning, men var enige om at rollegrenser burde bli satt ved diagnostiske beslutninger. Sykepleiere bør være kjent med diagnosekriterier, men den endelige beslutningen for fremtidig diagnose, behandling og pleie burde forbli hos legen (Feiring & Lie, 2018).

4. Diskusjon

4.1. Innledning

I dette kapitlet drøftes følgende problemstilling: "Hvordan opplever sykepleiere oppgaveglidning mellom leger og sykepleiere?" i sammenheng med fag- og forskningslitteratur. Videre vil det reflekteres rundt metoden som danner utgangspunktet for litteraturstudien.

4.2. Kan oppgaveglidning føre til en positiv utvikling av sykepleierrollen?

Som nevnt tidligere bør oppgavedelegering åpne for personlig vekst og de delegerte oppgavene bør oppleves å være håndterlige, utviklende og meningsfulle. (Orvik, 2018, s. 335). Dette taler positivt for oppgaveglidning, sett i lys av de psykologiske jobbkravene, da en gjennomgående tendens på bakgrunn av flere av forskningsstudiene viste at sykepleierne ofte forholdte seg positive til oppgaveglidning. Stolthet, mestring og selvsikkerhet går igjen hos flere studier (Bolme et al., 2021; Feiring & Lie, 2018; Karimi-Shahanjarini et al., 2019). Særlig interessant er det at en sykepleier trakk frem at prosessen med å ta over enkelte legeoppgaver var en riktig og nødvendig form for utvikling, da det er slik fremtiden vil utarte seg (Bolme et al., 2021). Dette samsvarer med utviklingen som er ønskelig fra flere hold (European Commission, 2019; PEPFAR & UNAIDS, 2007; Støre, J. G., 2013).

Dette kan knyttes til hvordan sykepleiefaget har blitt preget av å kontinuerlig gjennomgå store endringer i takt med samfunnsutviklingen (European Commission, 2019, s. 15–16), og at sykepleiere har vært nødt til å tilpasse seg et yrke i konstant endring. Som Hughes påpeker er ikke et yrke et avgrenset omfang av oppgaver, men arbeidstakerens plass i et kontinuerlig aktivitetssystem (Allen, 2019, s. 36–37). Dette er særlig relevant for sykepleiere, og kan være med på å forklare de positive holdningene sykepleiere innehar til endring. Oppgaveglidning kan ses på som en gylden mulighet til utvikling, da det å lære seg nye oppgaver skaper et større repertoar av arbeid man er i stand til å utføre. Dette bidrar igjen til å øke bredden av hvilke arbeidsoppgaver sykepleiere regnes som kompetente til å utføre. Flere av sykepleierne uttrykte ønsker om bedre opplæring for å kunne videreutvikle seg ytterligere (Bolme et al., 2021; Feiring & Lie, 2018; Karimi-Shahanjarini et al., 2019), noe som gjenspeiler ambisjoner om videre utvidelse av egen yrkesrolle.

Sykepleierne satte pris på å bli tildelt mer ansvar (Bolme et al., 2021; Feiring & Lie, 2018). Et større ansvar fører til at sykepleierne utfordres i arbeidet, som igjen kan oppleves meningsfylt (Orvik, 2018, s. 337). Det er tydelig evidens på at sykepleierne mestret det tildelte ansvaret etter opplæring (Bolme et al., 2020, 2021; Hadorn et al., 2016; Karimi-Shahanjarini et al., 2019; van den Brink et al., 2019). I tillegg viste flere studier at sykepleieutførelsen av visse prosedyrer var av like høy kvalitet (D, E, A, B, C, F, G). Det taler for at de nye oppgavene opplevdes håndterlige (Orvik, 2018, s. 337). Det gir grunnlag for å si at sykepleiere viser seg kapable til å utvide sin praksis i etterkant av opplæring. En sykepleier så på oppgaveglidning som et steg i retning av at sykepleiere blir en mer profesjonell yrkesgruppe (Bolme et al., 2021). Med et større repertoar av oppgaver og kompetanse til å tilegne seg ny kunnskap fremstår dette å være i overensstemmelse.

Det er også av stor betydning at arbeidstakerne opplever anerkjennelse, støtte og respekt fra omgivelsene (Orvik, 2018, s. 141). Dette følte sykepleierne at de hadde oppnådd, både fra pasienter og kolleger (Bolme et al., 2021; Karimi-Shahanjarini et al., 2019). Sykepleierne trodde støtte fra legene ville legge til rette for deres rolleutvikling (Karimi-Shahanjarini et al., 2019). Det kan argumenteres for at forholdet mellom leger og sykepleiere har gjennomgått betydelige endringer historisk sett. Med utgangspunkt i at sykepleieyrket vokste frem med hensikt å tjene legen, er kontrastene store sammenlignet med den profesjonen sykepleie har vokst frem til å bli. Sykepleierne viser seg å være kompetente til å ta over en rekke ulike oppgaver tidligere gjort av legen alene, og indikerer at det tydelige skillet mellom profesjonsgrensene kanskje ikke er særlig velbegrunnet (European Commission, 2019, s. 8). Sykepleierne verdsatte fleksibiliteten oppgaveglidning medførte (Feiring & Lie, 2018). De to profesjonene har historisk sett alltid vært tett forbundet (Martinsen & Wærness, 1991), og det er naturlig at de har latt seg påvirke av hverandre. Nå som sykepleiere i økende grad utfører enkelte legeoppgaver kan dette medvirke til at den historiske statusforskjellen mellom leger og sykepleiere i større grad jevnes ut. I Feiring og Lies studie (2018) vektla sykepleierne viktigheten av å tenke at man jobbet i et team når leger og sykepleiere samarbeidet om oppgaver, noe som trolig kan bli enklere når sykepleiere og leger får et mer lignende repertoar av arbeidsoppgaver og dermed kan relatere mer til hverandre.

Samtidig kan flere faktorer føre til svekket opplevelse av rolleutvikling for sykepleiere. I to av studiene opplevdes oppgavene mer som en rutine fremfor utfordring, og oppgavene som ble delegert kunne oppleves som i overkant enkle (Bolme et al., 2021; Hadorn et al., 2016). Dette kan forhindre god jobbhelset, da det ikke nødvendigvis gir den variasjonen sykepleieren har behov for. På den andre siden er det viktig at oppgavene oppleves håndterlige (Orvik, 2018, s. 337). Enkelte elementer av oppgavene som var delegert kunne bli for avanserte og tidkrevende i følge studien gjort av Hadorn et al. (2016). Det er av stor betydning at oppgavene som delegeres har en hensiktsmessig balanse mellom utfordringer og ferdigheter for at sykepleierne skal oppleve det som meningsfylt (Orvik, 2018, s. 337).

Det vil trolig spille en vesentlig rolle at oppgavene ikke oppleves som noe sykepleierne gjør utelukkende for å avlaste legen. Dette kan skape en negativ holdning til implementasjon av oppgaveglidning. Delegering av oppgaver bør som nevnt utføres på bakgrunn av pedagogiske prinsipper og ha som formål å legge til rette for rolleutvikling av sykepleieren (Orvik, 2018, s. 335). Det bør ikke kun være motivert av å avlaste legen. Noen sykepleiere opplevde utfordringer med oppgaveglidningen i studien gjort av Bolme et al. (2021). Dette på grunn av at det var legen som hadde siste ord når det kom til avgjørelser vedrørende behandlingen. Det kan skapes et krysspress når sykepleiere opparbeider seg ny kompetanse og således blir mer kunnskapsrike og likestilte med legen, samtidig som de er nødt til å underordne seg legens særskilte beslutningsansvar.

Videre fantes det flere motivasjonsfaktorer for oppgaveglidning. Enkelte håpte på at oppgaveglidning kunne bringe med seg fordeler, i form av bedre lønn og arbeidsvilkår (Feiring & Lie, 2018; Karimi-Shahanjarini et al., 2019). I tillegg ble positive følger som bedre pasientkvalitet og større fleksibilitet for å løse bemanningsproblemer fremhevet (Bolme et al., 2021; Feiring & Lie, 2018). Dette kan føre til at sykepleierne opplever at de har bedre fremtidsutsikter i arbeidet, som igjen motiverer sykepleiere til å bli værende på arbeidsplassen (Orvik, 2018).

4.3. Opplever sykepleiere oppgaveglidning som forenlig med sykepleierrollen?

Sykepleiefaget er som sagt farget av å bestå av et sterkt verdigrunnlag (Kristoffersen et al., 2017, s. 16–17). Samtidig er yrket sammensatt og bærer preg av å ha modernisert seg i takt med samfunnet (Allen, 2019, s. 37). Dette kan føre til en dissonans med de tradisjonelle yrkesidealene og utviklingen mot en sykepleierrolle som i stadig større grad anvender teknologi og overtar avanserte, medisinske legeoppgaver i arbeidshverdagen. I flere studier viste det seg imidlertid at respondentene i stor grad opplevde at oppgavene de hadde blitt tildelt var kompatible med sykepleierrollen (Hadorn et al., 2016; Karimi-Shahanjarini et al., 2019). Det kan tenkes at dette kommer av sykepleierens evne til å bestandig tilpasse seg og oppnå kompetansen som behøves for å håndtere endringer (Allen, 2019, s. 37). Kanskje oppleves forandring som en forventet og nødvendig utvikling. Særlig blant videreutdannede sykepleiere opplevdes oppgaveglidningen forenlig med sykepleierrollen (Hadorn et al., 2016). Årsaken til dette kan være flerfoldig, men det kan antas at sykepleiere som allerede har utvidet sin kompetanse er mer åpne for å utvide sin funksjon ytterligere. En annen grunn kan være at erfarne sykepleiere har større behov for utfordringer (Orvik, 2018, s. 337).

Oppgavene sykepleierne overtok var tidligere legeoppgaver, og manglet på sett og vis den typiske omsorgen en sykepleier forventes å yte. De fleste legeoppgaver har som hensikt å tilfriskne pasienten, fremfor å ta hånd om pasienten med omsorg som fremste formål (Kristoffersen, 2017, s. 18). Samtidig kan det likevel tenkes at på tross av at flere av legeoppgavene virker av å mangle et tydelig omsorgsfokus, som man for eksempel kan se i stellesituasjoner, så kan de føles som en indirekte måte å yte omsorg på likevel. Dette sies på bakgrunn av at det gagnar pasienten og hans helsetilstand indirekte (Allen, 2019, s. 34). Sykepleierne ble også motiverte av at oppgaveglidningen kunne bringe med seg bedre kvalitet på pasientbehandlingen (Feiring & Lie, 2018; Hadorn et al., 2016). Dette kan bidra til at oppgaveglidning oppleves å være i overensstemmelse med sykepleierrollen, siden det fortsatt strebes etter å pleie pasienten og forbedre hans helsetilstand, selv om det foregår under endrede omstendigheter (Kristoffersen et al., 2017, s. 16).

Enkelte sykepleiere bekymret seg for å miste generelle sykepleieferdigheter som en konsekvens av oppgavedeling mellom leger og sykepleiere (Feiring & Lie, 2018). I tillegg savnet flere sykepleiere mer pasientkontakt etter å ha overtatt enkelte legeoppgaver, og følte seg i større grad distansert til den nære pasientpleien (Bolme et al., 2021; Feiring & Lie, 2018). Denne bekymringen understøttes av Kari Martinsen og hennes omsorgsfilosofi. Hun er kritisk til det positivistiske preget hun mener sykepleiefaget beveger seg i retning av, og mener sykepleieroppgavene først og fremst bør basere seg på ytelse av omsorg (Kristoffersen, 2017, s. 53). Overtakelsen av legeoppgaver kan potensielt påvirke sykepleiefaget til å bevege seg mot en mer vitenskapelig, medisinsk retning, i tråd med bekymringene Martinsen og Wærness gir uttrykk for i boken *Pleie uten omsorg* (1991).

I studien gjort av Grosso et al. (2019) følte sykepleierne seg nødt til å ta på seg legeoppgaver for å kompensere for legemangel. Denne prosessen opplevdes som å gå utenfor sykepleierrollen. Dette indikerer hvordan oppgaver som delegeres ikke nødvendigvis samsvarer med vedkommendes yrkesrolle og verdier innad profesjonen.

Det kan som en konsekvens av dette resultere i en verdikonflikt (Orvik, 2018, s. 293), hvor sykepleierens verdier undergraves. I tillegg kan det argumenteres for at myndigheten som ble overført til sykepleierne ikke står i samsvar med deres mulighet til å håndtere dette ansvaret, da de utførte oppgaver de egentlig ikke var kvalifiserte for (Grosso et al., 2019). Det kan oppstå et krysspess mellom rammefaktorer i organisasjonen og sykepleierens moralske verdier (Orvik, 2018, s. 302–303).

I tillegg fryktet enkelte sykepleiere å overlate sine oppgaver til annet helsepersonell i forbindelse med endret arbeidsfordeling når de begynte å ta over legeoppgaver (Feiring & Lie, 2018). Ved oppgaveglidning kan en konsekvens av at sykepleiere påtar seg legeoppgaver resultere i at sykepleiere må overlate typiske sykepleieoppgaver til andre yrkesgrupper. Svært sentralt i sykepleiefunksjonen står som sagt fokuset på å ivareta pasientens grunnleggende behov (Kristoffersen et al., 2017, s. 24). Å skulle fjerne seg i større grad fra typiske sykepleieoppgaver, som stell og annen pleie ved sengen, kan oppleves belastende og true arbeidsgleden. Disse aktivitetene er viktige da det gir anledning til å observere pasienten. Derfor kan det rokke ved sykepleierens ideal om å opptre som pasientens stedfortreder. Å kunne utøve helhetlig pasientomsorg forutsetter at sykepleieren er tett på pasienten slik at hun har oversikt over eventuelle fysiske, psykiske, sosiale eller åndelige behov (Orvik, 2018, s. 293).

Selv om mange følte seg komfortable med oppgaveglidning ble det ytre ønsker om oppgaver som var mer helsefremmende og forebyggende (Karimi-Shahanjarini et al., 2019). Dette gjenspeiler sentrale funksjonsområder innen sykepleiefaget (Kristoffersen et al., 2017, s. 17). Dette taler for at sykepleierne føler behov for å bevare særegne deler av sin yrkesidentitet i møte med oppgaveglidning. Samtidig er det viktig å påpeke at sykepleie aldri utelukkende har handlet om omsorg (Allen, 2019, s. 34). Med den helhetlige omsorgen menes også alle de bakenforliggende oppgavene som i sum ivaretar pasientens behov, men som kanskje ikke er like synlige utad. At enkelte oppgaver ikke er av en særlig omsorgsyttende art utøvd nær pasienten behøver ikke det å bety at sykepleieren opplever oppgaven som uforenlig med sykepleierrollen. Sykepleiere er vant til å utøve et bredt spekter av oppgaver i hverdagen, og gjør trolig det som anses som nødvendig å gjøre for å sikre god pasientpleie. Derfor kan det hende at yrkesidealene ikke oppleves å stå i kontrast til denne typen oppgaver. Sykepleierne karakteriseres av å være svært fleksible, og det å tilpasse seg har alltid ligget sykepleiere nært (Allen, 2019, s. 37).

4.4. Kan oppgaveglidning bidra til å tydeliggjøre sykepleierens særegenheter?

Som nevnt tidligere har ikke sykepleiefunksjonen kun handlet om direkte omsorgsoppgaver, men også en hel del andre funksjonsområder. I tillegg består sykepleiefaget av et sterkt verdigrunnlag (Kristoffersen et al., 2017, s. 16–17). Samtidig har sykepleierens tilpasningsevne gjort det utfordrende å utvikle en tydelig yrkesidentitet, da sykepleiefaget er såpass sammensatt (Allen, 2019, s. 37). Det samsvarer med studien gjort av Grosso et al. (2019) der sykepleiere uttrykte vansker med å definere særegne sykepleieroppgaver, fordi enkeltoppgaver bare delvis beskriver sykepleiepraksisen. De mente sykepleierrollen er for kompleks til å kunne bestå av et bestemt sett oppgaver. I dette tilfellet påtok de seg dessuten legeoppgaver grunnet bemanningsmangel, og dette opplevde de som å stå utenfor sykepleierrollen. Dette kan svekke ens egne profesjonelle identitet og skape rolleforvirring. Fokuset på

sykepleieidealene kan dermed komme i andre rekke og bli undergravd for å tette hullene i pasientbehandlingen.

I flere av studiene vektla sykepleiere ferdigheter de mente var særegne for nettopp dem og som viste seg tydeligere ved oppgaveglidning (Bolme et al., 2021; Feiring & Lie, 2018; Grosso et al., 2019; Karimi-Shahanjarini et al., 2019). For eksempel ble sykepleiernes kommunikasjonsferdigheter og emosjonelle evner trukket frem, og flere av sykepleierne trodde sykepleiere stilte sterkere på dette feltet enn legene (Feiring & Lie, 2018). For å utøve god sykepleiepraksis forankret i verdigrunnlaget forutsetter det at sykepleieren har ferdigheter i kommunikasjon (Eide & Eide, 2018, s. 33) og evne til innlevelse (Eide & Eide, 2018, s. 158). Dette understøttes av Cochrane-oversikten hvor pasientene var mer tilfredse med sykepleiere ved konsultasjoner (Karimi-Shahanjarini et al., 2019). Dette kan vise til at sykepleiere utmerker seg når det kommer til kommunikative og emosjonelle evner.

Sykepleiernes evne til samarbeid ble fremhevet som en styrke i forbindelse med oppgaveglidningen, og at de i team kunne jobbe mer effektivt enn legene. Et annet interessant poeng var at sykepleierne ønsket å heller bli observert av andre sykepleiere under utførelse av prosedyrer, i dette tilfellet intravitreale injeksjoner, da de mente at sykepleiere hadde et mer helhetlig syn på pasienten (Bolme et al., 2021). Dette befestes av sykepleierens helhetlige syn på pasienten (Orvik, 2018, s. 293). Noen sykepleiere opplevde også at de var mer avslappede i samvær med pasienten (Bolme et al., 2021), som kan vise til at sykepleierne er de som er tette på pasientene og dermed trolig har mest kjennskap til dem (Orvik, 2018, s. 294).

På den ene siden kan altså økt antall ansvarsområder bidra til å gjøre sykepleierrollen mer obskur. På den andre siden kan det føre til det motsatte. En av fordelene av oppgaveglidning i så måte er at det kan bidra positivt når det kommer til tydeliggjøring av sykepleierens særegenheter. Det kan bane vei for positive erfaringer, samt gjøre sykepleiere mer bevisste over deres unike evner. Dette kan igjen være med på å styrke yrkesidentiteten og gi et tydeligere bilde av hva sykepleierrollen faktisk går ut på.

4.5. Kan oppgaveglidning føre til ytterligere arbeidspress for sykepleiere?

Sykepleiere karakteriseres bærer preg av sin særegne fleksibilitet (Allen, 2019, s. 37). I en studie gjort av Grosso et al. (2019) viste det seg at sykepleiere kompenserte for manglende bemanning av andre yrkesgrupper og strakk seg svært langt for å ivareta pasientene. Oppgaveglidning bringer med seg en risiko for økt arbeidspress ved at sykepleiere påtar seg flere ansvarsområder enn det de allerede har. I studien utført av Feiring og Lie (2018) var sykepleierne bekymret for nettopp dette, nemlig at oppgaveglidningen kunne føre til for høy arbeidsbelastning. Å ha ambisjoner om helhetlig pasientpleie samtidig som nye oppgaver integreres i sykepleiepraksisen kan være utfordrende å kombinere.

Oppgavedelegering bør bygge på pedagogiske prinsipper (Orvik, 2018, s. 335). Sykepleierne verdsatte frivillighet til å overta oppgaver, og trodde dette kunne gjøre implementeringen av oppgaveglidning mer vellykket (Bolme et al., 2021; Feiring & Lie, 2018). Dette viser til arbeidstakerens behov for å kunne medvirke og ta beslutninger som har innvirkning på eget arbeid (Orvik, 2018, s. 142).

Tidligere har det blitt gått inn på betydningen av anerkjennelse og respekt for jobbhelseten (Orvik, 2018, s. 142). I van den Brink et al. sin studie (2019) ble det oppdaget at sykepleiere gjorde mange legegøpøver som de ikke fikk anerkjennelse for å gjøre. De ble ikke applaudert for å utvide sin kompetanse og funksjon, noe som kan påvirke jobbhelseten negativt og svekke motivasjonen for å gjøre oppgavene. Dette gjorde sykepleierne arbeid mindre synlig, selv om de utgjorde viktige bidrag på avdelingene. Å utvikle seg uten å motta støtte fra kolleger kan være utfordrende, da man påtar seg større arbeidsmengde uten å få noe igjen for det fra omgivelsene.

4.6. Implikasjoner for sykepleiefaget

Funnene i litteraturstudien har implikasjoner til sykepleie, da det viser seg at sykepleiere har sterke meninger rundt fenomenet oppgaveglidning, med både positive og negative holdninger. Oppgaveglidning mellom leger og sykepleiere kan få konsekvenser for sykepleiefaget, da det både kan bidra til å komme i konflikt med sykepleieres yrkesidealer og legge til rette for utvikling. Det kan også påvirke sykepleieres yrkesidentitet. Økt arbeidspress kan også være en følge. Artikkene la frem motstridende funn når det gjaldt sykepleierne opplevelser. Det bør derfor forskes mer på hvilken innvirkning oppgaveglidning kan ha for sykepleiere. Problemstillingen er høyst aktuell, da oppgaveglidning implementeres i stadig større grad verden over. Forskning kan bidra til å belyse utfordringene som oppstår, og sørge for at fremtidig oppgaveglidning blir igangsatt med et større hensyn til og respekt for sykepleierens rolle i implementering av oppgaveglidning.

4.7. Metoderefleksjon

Det viste seg å være utfordrende å finne nok artikler om oppgaveglidning som samtidig tok for seg sykepleierne opplevelser av fenomenet. Det var i utgangspunktet ønskelig å finne flere kvalitative forskningsstudier. Det er derfor en svakhet ved oppgaven at den delvis bygger på artikler som er av andre studiedesign enn kvalitativ metode. Dette har ført til at ikke alle artiklene er av like stor relevans. For å kunne drøfte rundt sykepleierne opplevelser på tross av at enkelte studier ikke var kvalitative, ble teori mye brukt for å anta hvordan sykepleierne opplevde oppgaveglidning. Likevel kan det hende at en kombinasjon av ulike studiedesign bidrar med flere nyanser i oppgaven, og kan eksemplifisere oppgaveglidning under ulike omstendigheter. Samtidig var det en overvekt av kvalitative artikler, noe som har vært viktig for å svare på problemstillingen. I tillegg var det foretrukket å inkludere artikler med utgangspunkt i oppgaveglidning på sykehus. Da det viste seg at utvalget ble for lite ble eksklusjonskriteriet for studier gjort i primærhelsetjenesten fjernet. Denne avgjørelsen kunne ha blitt gjort ved et tidligere stadium i søkeprosessen for å spare tid.

Videre kan bruken av terminologi hatt en innvirkning på utvelgelsen av artikler. Som tidligere nevnt brukes flere ulike begrep omkring det samme fenomenet, som oppgavedeling, oppgavefordeling og jobbgidning. På engelsk har også begrepene «task shift» og «skill mix» blitt brukt om hverandre (Helsedirektoratet, 2013, s. 7). Jeg har også erfart bruk av begrep som oppgavedelegering, oppgavesubstitusjon og «substitution of tasks» i søkeprosessen. Selv benyttet jeg meg kun av «task shift» i det systematiske litteratursøket. Hadde jeg brukt et bredere omfang av begreper kan det hende jeg hadde funnet flere artikler med mer relevans.

En styrke med litteraturstudiet er at alle artiklene er publisert fra 2016-2022, som sikrer relativt ny og aktuell forskning. I tillegg er seks av artiklene fra vestlige europeiske land. Det har vært viktig at studiene har stammet fra vestlige land med en utvikling som kan sammenlignes med det norske. Oversiktsartikkelen bygges på forskning fra verden over, men av 66 studier er 55 fra høyinntekstland. I tillegg samsvarer det prinsipielle som tas opp om oppgaveglidning med flere andre utvalgte artikler (Karimi-Shahanjarini et al., 2019). En av artiklene omhandler imidlertid «nurse practitioners» (van den Brink et al., 2019), som er en yrkestittel som ikke er etablert i Norge enda. Dette kan svekke studiens relevans, da det reduserer overførbarheten. Samtidig ble funnene vurdert som overførbare til norske sykepleiere slik at artikkelen ble inkludert.

4.8. Konklusjon

I denne litteraturstudien har problemstillingen "Hvordan opplever sykepleiere oppgaveglidning mellom leger og sykepleiere?" blitt drøftet i lys av teori og forskningslitteratur. På bakgrunn av litteraturstudien kan det påstås at sykepleierrollen er i endring. Ambisjoner om å effektivisere helsetjenestene, utvikling av ny teknologi og endrede rollegrenser baner vei for å utvide sykepleierrollen. Det kan føre til at sykepleiefaget går i en enda mer profesjonell retning. Derfor er det viktig at dette er en ønsket utvikling også av sykepleierne. Dermed er det av stor betydning at oppgaveglidningen oppleves i overensstemmelse med sykepleierrollen, at det fører til en positiv utvikling av sykepleierrollen, at det kan bidra til tydeligere yrkesidentitet og at sykepleiere ikke oversvømmes av ansvar.

Det viste seg at det i betydelig stor grad var knyttet positive holdninger til fenomenet oppgaveglidning. Mange stilte seg åpne til utvidelse av yrkesrollen, og det ble verdsatt av flere å bli tildelt et større ansvar. Dette kan ha sammenheng med sykepleieres særegne egenskap som går ut på å tilpasse seg samfunnsutviklingen ved behov. En stor andel sykepleiere var komfortable med å overta legeoppgaver. Oppgaveglidningen bidro også i til å belyse deler av sykepleierrollen. Dette tyder på at implementering av oppgaveglidning i enkelte tilfeller kan lykkes og oppleves givende for sykepleiere.

På den andre siden kan oppgaveglidning bringe med seg negative følger. Dette kan blant annet komme i form av opplevelsen av verdikonflikt, som kan bunne i et manglende samsvar mellom overtakelse av legeoppgaver og tradisjonelle yrkesidealer. Et større omfang av oppgaver kan også føre til rolleforvirring og svekket yrkesidentitet, samtidig som det kan bidra til økt arbeidspress for sykepleiere.

Referanseliste

- Allen, D. (2019). *Sykepleiernes usynlige arbeid: Organisering av sykehus og pasientomsorg*. Fagbokforlaget.
- Bolme, S., Austeng, D., & Gjeilo, K. H. (2021). Task shifting of intravitreal injections from physicians to nurses: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 21(1185), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07203-8>
- Bolme, S., Morken, T. S., Follestad, T., Sørensen, T. L., & Austeng, D. (2020). Task shifting of intraocular injections from physicians to nurses: A randomized single-masked noninferiority study. *Acta Ophthalmologica*, 98(2), 139–144. <https://doi.org/10.1111/aos.14184>
- Eide, H., & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utgave, s. 420). Gyldendal akademisk.
- European Commission. (2019). *Task shifting and health system design*. https://ec.europa.eu/health/system/files/2019-11/023_taskshifting_en_0.pdf
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26.
- Feiring, E., & Lie, A. E. (2018). Factors perceived to influence implementation of task shifting in highly specialised healthcare: A theory-based qualitative approach. *BMC Health Services Research*, 18(899), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3719-0>
- Gregersen, M. H., Ødegaard, M. ., & Skagen, T. (2016). *Systematiske litteratursøk: Status og fremtidig arbeid ved UB*. <https://www.ub.uio.no/om/prosjekter/avsluttet/fagbibliotek-og-systematiske-oversikter/systematiske-litteratursok-ub.pdf>
- 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/10.1111/inr.12496>

- Hadorn, F., Comte, P., Foucault, E., Morin, D., & Hugli, O. (2016). Task-shifting Using a Pain Management Protocol in an Emergency Care Service: Nurses' Perception through the Eye of the Rogers's Diffusion of Innovation Theory. *Pain Management Nursing, 17*(1), 80–87. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.08.002>
- Helle, J. (2012). Jobbglidning—Trussel eller mulighet? *Overlegen, 1*, 4–5.
- Helsebiblioteket. (2016a, juni 3). *Sjekklistor*.
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsebiblioteket. (2016b, juni 7). *Kvalitativ metode*.
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/kvalitativ-metode>
- Helsedirektoratet. (2013). *Oppgavedeling i spesialisthelsetjenesten: Utredning av hvorvidt endret oppgavedeling kan bidra til reduserte ventetider og mer effektiv pasientbehandling (IS-2122)*.
- Karimi-Shahanjarini, A., Shakibazadeh, E., Rashidian, A., Hajimiri, K., Glenton, C., Noyes, J., Lewin, S., Laurant, M., & Colvin, C. J. (2019). Barriers and facilitators to the implementation of doctor-nurse substitution strategies in primary care: A qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 4*.
<https://doi.org/10.1002/14651858.cd010412.pub2>
- Kristoffersen, N. J. (Red.). (2017). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring: Bd. Bind 3* (3. utgave, s. 15–80). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E., & Grimsbø, G. H. (2017). Hva er sykepleie? I N. J. Kristoffersen (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie—Fag og funksjon: Bd. Bind 1* (3. utgave, s. 15–27). Gyldendal Akademisk.
- Martinsen, K., & Wærness, K. (1991). *Pleie uten omsorg?: Norsk sykepleie mellom pasient og profesjon* (2. utgave). Pax Forlag A/S.
- Meld. St. 7. (2019). *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*. Helse- og omsorgsdepartementet.

- <https://www.regjeringen.no/contentassets/95eec808f0434acf942fca449ca35386/no/pdfs/stm201920200007000dddpdfs.pdf>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. nsf.no.
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- NSD. (2022). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Kanalregisteret.
<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Orvik, A. (2018). *Organisatorisk kompetanse innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse* (2. utgave). Cappelen Damm akademisk.
- OsloMet. (2020). *Cinahl (EBSCO)* [Søkeveiledning].
https://norskbibliotekforening.no/wp-content/uploads/2020/04/CINAHL_2020_SMH_200220.pdf
- PEPFAR & UNAIDS. (2007). *Task shifting: Rational redistribution of tasks among health workforce teams: Global recommendations and guidelines*. WHO.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43821/9789?sequence=1>
- Støre, J. G. (2013). *Politiske mål og forventninger til spesialisthelsetjenesten* [Tale]. Regjeringen Stoltenberg II.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/stoltenberg-ii/hod/taler-og-artikler/2013/politiske-mal-og-forventninger-til-spesi/id713002/>
- UiO. (2019). *OVID-baser* [Søkeveiledning]. https://norskbibliotekforening.no/wp-content/uploads/2020/04/ovidsp_generisk_-2019_smh.pdf
- van den Brink, G. T. W. J., Kouwen, A. J., Hooker, R. S., Vermeulen, H., & Laurant, M. G. H. (2019). An activity analysis of Dutch hospital-based physician assistants and nurse practitioners. *Human Resources for Health*, 17(78), 1–8.
<https://doi.org/10.1186/s12960-019-0423-z>

