



## Erfaringer med oppgavedeling: Portører, apotekteknikere og helsesekretærer i sykehus og apotek

*Kartlegging for Spekter og Fagforbundet*

## Om Oslo Economics

*Oslo Economics utreder samfunnsfaglige problemstillinger og gir råd til bedrifter, myndigheter og organisasjoner. Våre analyser kan være et beslutningsgrunnlag for myndigheter, et informasjonsgrunnlag i rettslige prosesser, eller for interesseorganisasjoner. Vi forstår problemstillingene som oppstår i skjæringspunktet mellom marked og politikk.*

*Oslo Economics er et samfunnsfaglig rådgivningsmiljø med erfarne konsulenter med bakgrunn fra offentlig forvaltning og ulike forsknings- og analysemiljøer. Vi tilbyr innsikt basert på bransjeerfaring, fagkompetanse og et nettverk av samarbeidspartnere.*

## Utredning og kartlegging

*Oslo Economics tilbyr samfunnsvitenskapelig utredning for departementer, direktorater og andre virksomheter. Vi har kompetanse på kartlegginger og utredninger innen ulike sektorer, og har gjennomført en rekke oppdrag innen helse- og velferdssektoren.*

*Vi tilbyr kartlegginger, utredninger, evalueringer og helseøkonomiske analyser med kompetanse på doktorgrads- og professornivå. Fra våre prosjekter har vi bred erfaring med å kartlegge tiltak og tjenesteområder, herunder bruker- og aktørgrupper, tjenestetilbud og muligheter for videre utvikling. Vi benytter kvalitativ og kvantitativ metode i sammenheng, og er godt kjent med norske registerdata som grunnlag for analyser.*

*Erfaringer med oppgavedeling: Portører, apotekteknikere og helsesekretærer i sykehus og apotek*

*Rapport nr. 2024\_11*

*© Oslo Economics, 15. februar 2024*

*Kontaktperson:*

*Erik Magnus Sæther / Partner*

*ems@osloeconomics.no, Tel. 940 58 192*

*Foto/illustrasjon: iStock.com/monkeybusinessimages*

# Innhold

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Forord</b>   | <b>4</b>  |
| <b>Sammendrag</b>   | <b>5</b>  |
| <b>1. Mandat og metode</b>  | <b>7</b>  |
| 1.1 Mandat  | 7         |
| 1.2 Metode  | 7         |
| <b>2. Oppgaver og kompetanse hos helsesekretærer, portører og apotekteknikere</b> | <b>8</b>  |
| 2.1 Oppgavedeling i spesialisthelsetjenesten                                      | 8         |
| 2.2 Rollen til helsesekretærer, portører og apotekteknikere                       | 9         |
| <b>3. Eksempler på oppgavedeling i sykehus og apotek</b>                          | <b>11</b> |
| 3.1 Case 1: Forsyningsportører på Akershus Universitetssykehus                    | 13        |
| 3.2 Case 2: Portører på infeksjonsmedisinsk avdeling                              | 16        |
| 3.3 Case 3: Portørelever på sengepost på Stavanger universitetssykehus            | 19        |
| 3.4 Case 4: Helsesekretær på kreftpoliklinikk                                     | 22        |
| 3.5 Case 5: Helsesekretærer tar blodprøver  | 25        |
| 3.6 Case 6: Helsesekretærer på mottak i kvinneklinikken                           | 28        |
| 3.7 Case 7: Apotekteknikere på medisinrom i sykehus                               | 31        |
| 3.8 Case 8: Apotekteknikere setter vaksiner                                       | 35        |
| <b>4. Barrierer og suksessfaktorer for hensiktsmessig oppgavedeling</b>           | <b>38</b> |
| 4.1 Barrierer for oppgavedeling   | 38        |
| 4.2 Suksessfaktorer for oppgavedeling   | 40        |
| <b>5. Referanser</b>  | <b>42</b> |

## Forord

Aldringen i befolkningen vil gjøre at flere vil behøve helse- og omsorgstjenester, samtidig som det blir færre til å utføre jobben. Det er stor og økende knapphet på helsepersonell, og det utfordrer tjenestenes evne til å løse sitt oppdrag som del av velferdsstaten.

Dette var bakgrunnen for at regjeringen i 2021 nedsatte Helsepersonellkommissjonen, som fremla sin sluttrapport (NOU 2023: 4) med anbefalte tiltak i 2023. Utfordringene er komplekse og krever tiltak på mange plan. Bedre oppgavedeling, forstått som en rasjonell omfordeling av oppgaver blant helsepersonell og god utnyttelse av tilgjengelige menneskelige ressurser, er et viktig tiltaksområde.

Helsepersonellkommissjonen gir selv noen eksempler på god oppgavedeling i sin utredning. Som fagforening for viktige yrkesgrupper i tjenesten og den største arbeidsgiverforeningen i spesialisthelsetjenesten, har Fagforbundet og Arbeidsgiverforeningen Spekter latt seg inspirere av kommisjonens arbeid. Begge er vi opptatte av å styrke den offentlige eide og finansierte helsetjenesten. Som en del av partssamarbeidet ser vi det som et felles ansvar å bidra til å styrke helsetjenestens bærekraft, blant annet ved å stimulere til god bruk av menneskelige ressurser gjennom en hensiktsmessig oppgavedeling.

Partssamarbeidet gir et godt grunnlag for arbeidet med oppgavedeling. Et kjerneelement i den norske arbeidslivsmodellen er at arbeidsgivere og arbeidstakere går sammen for å videreutvikle tjenestene. Det er en viktig ingrediens i oppskriften også når vi jobber for å løse de fremtidige utfordringene i helsetjenesten.

I 2022 samarbeidet Fagforbundet, Delta og Spekter om rapporten «Kartlegging av erfaring med oppgavedeling mellom helsefagarbeidere og andre personellgrupper». Fagforbundet og Spekter har nå tatt arbeidet videre og presenterer i denne rapporten eksempler og lærdommer fra oppgavedelingstiltak der helsesekretærer, portører og apotekteknikere løser oppgaver som før har vært forbeholdt andre yrkesgrupper. Oslo Economics har bistått oss i arbeidet med begge de to rapportene.

Hensikten er å vise mulighetene det gir å bruke og utvikle kompetansen til dyktige fagfolk til beste for pasienter, brukere og tjenesten. Det gjøres mye godt arbeid på dette området i ulike deler av helsetjenesten over hele landet. Vårt bidrag med denne rapporten er å gi noen konkrete eksempler, vise gevinster tiltakene har gitt og hvordan de kan overføres til andre deler av helsetjenesten. Vårt håp er at de kan stimulere til og sette ytterligere fart på arbeidet for en bedre oppgavedeling i helseforetak og andre deler av helsetjenesten, og slik styrke tjenestenes bærekraft.

Takk til ansatte, ledere, tillitsvalgte og helseforetak og apotek som har bidratt med eksempler og gode betraktninger i arbeidet med rapporten!

Mette Nord

Fagforbundet

Anne-Kari Bratten

Arbeidsgiverforeningen Spekter

## Sammendrag

Flere sykehus og apotek jobber med å tenke nytt rundt hvilke yrkesgrupper som kan utføre ulike oppgaver. Dette har ført til at portører, helsesekretærer og apotekteknikere har fått utvidede og nye oppgaver. Yrkesgruppene som får frigjort tid, kan dermed bruke mer tid på oppgaver de har spesialisert kompetanse til å utføre. Samtidig opplever gruppene som får nye oppgaver en mer variert og givende arbeidshverdag, og at de får utvikle kompetansen sin. Eksemplene på oppgavedeling i denne rapporten viser at oppgavedeling kan bidra til effektiv bruk av ressurser, samtidig som man ivaretar en faglig forsvarlig tjeneste.

### Bemanningsutfordringer gir behov for å benytte kompetanse og kapasitet på en bedre måte

Som følge av en aldrende befolkning og færre i arbeidsfør alder, er det ventet at behovet for arbeidskraft vil øke ytterligere i årene som kommer. Helsepersonellkommissjonen argumenterer for at en betydelig økning i antall ansatte ikke er en bærekraftig løsning på bemanningsutfordringene i helsetjenesten (NOU 2023: 4). I utredningen peker de blant annet på behovet for å tenke nytt når det gjelder hvilke yrkesgrupper som utfører hvilke oppgaver. Helsepersonellkommissjonen benytter WHO's definisjon av oppgavedeling: «den rasjonelle omfordelingen av oppgaver blant helsepersonell» der «målet er bedre dekning av helsepersonell og en bedre utnyttelse av de tilgjengelige menneskelige ressursene» (Melby, et al. 2022).

På oppdrag for Spekter og Fagforbundet har Oslo Economics gjennomført en kartlegging av erfaringer med oppgavedeling i spesialisthelsetjenesten og på apotek. Kartleggingen er avgrenset til eksempler på endringer i oppgavedeling blant yrkesgruppene portører, helsesekretærer og apotekteknikere. Rapporten er basert på intervjuer med helsepersonell og bygger videre på tidligere utredninger om oppgavedeling, blant annet to rapporter fra Oslo Economics for henholdsvis Helsepersonellkommissjonen og Spekter, Fagforbundet og Delta.

### Portører, helsesekretærer og apotekteknikere utfører både nye og utvidede oppgaver

Eksemplene i denne kartleggingen viser at både portører, helsesekretærer og apotekteknikere kan utføre en rekke ulike oppgaver som de tradisjonelt ikke har utført på sykehus og apotek. Noen av oppgavene som blir belyst i eksemplene, er utvidelser av eksisterende oppgaver, mens andre er helt nye oppgaver. Behovet for opplæring varierer derfor mellom de ulike eksemplene.

Figur 1-1: Eksempler på oppgavedeling i kartleggingen

#### Portører



For portører har vi sett nærmere på to eksempler fra Ahus, og et fra Stavanger universitetssykehus. På Ahus er det egne stillinger for **forsyningsportører**, og disse har ansvar for innkjøp, forsyning og logistikk knyttet til varer på sengepost. I tillegg har infeksjonsmedisinsk avdeling på Ahus hatt et prosjekt der portører utfører oppgaver som **blodprøvetaking, oksygentilkobling før pasienttransport, klargjøre smittepasienter for flytting, hente medisiner på apotek, re opp trykkavlastende senger, og hente utstyr på lab**. På Stavanger universitetssykehus har elever i portørfaget overtatt oppgaver som tidligere ble utført av sykepleiere og helsefagarbeidere.

#### Helsesekretærer



For helsesekretærer har vi sett nærmere på et eksempel fra St. Olavs hospital der helsesekretærer tar **blodprøver**, og et eksempel fra Ahus der helsesekretærer er ansatt på akuttmottaket på sykehusets kvinneklinikk og tar **blodprøver, utfører målinger, har ansvar for undersøkelsesrommet og assisterer leger**. Vi har også sett på et eksempel fra Helgelandssykehuset der helsesekretærer har overtatt en rekke oppgaver fra sykepleierne, både **merkantile oppgaver, klargjøring av rom og mottak av pasienter**.

#### Apotekteknikere



Eksemplene med ny oppgavedeling for apotekteknikere omfatter et eksempel fra Helse Vest, der de leier ut apotekteknikere til sykehuset for å **bistå med tilberedningen av legemidler på medisinrom**, et eksempel fra apotek der **apotekteknikere setter vaksiner**, og et eksempel fra Vestre Toten kommune der de har ansatt **apotekteknikere i kommunens medisinrom**.

### Oppgavedeling har gitt mer tid til pasientnære oppgaver, læring og samarbeid på tvers av yrkesgrupper

Bakgrunnen for arbeidet med oppgavedeling varierer. Noen av eksemplene er et resultat av systematisk arbeid med oppgavedeling der det har blitt satt av tid og ressurser til et prosjekt for å organisere oppgavedelingen på en ny måte, eller det har vært et ønske om å finne nye måter å legge til rette for at elever kan nå kompetansemålene i læreplanen. Andre eksempler er et resultat av oppståtte behov, slik som endringer i fysisk organisering på et sykehus eller avdeling, eller at endringer i bemanning har gjort det nødvendig å se på alternative måter å organisere arbeidet på.

Uavhengig av bakgrunnen for oppgavedelingen, synes det å være noen fellestrekk i gevinstene som erfares. De fleste opplever at yrkesgruppene som har fått frigjort tid, har fått mer tid til oppgaver innenfor sitt særskilte fagområde og til pasientnære oppgaver. Samtidig opplever portørerne, helsesekretærene og apotekteknikerne at de utfører meningsfulle og mer varierte oppgaver. Det er også flere som samarbeider med andre aktører og yrkesgrupper enn det de har gjort tidligere. Et resultat av dette er at berørt personell opplever økt læring og forståelse for det helhetlige arbeidet i sykehus og apotek.

Flere av informantene i kartleggingen har fortalt at oppgavedelingen har nødvendiggjort mer struktur og retningslinjer for opplæring, gjennomføring, ansvars plassering og kontroller. Samlet sett har våre informanter erfart svært få negative virkninger av ny oppgavedeling.

### Barrierer og suksessfaktorer for hensiktsmessig oppgavedeling

Basert på erfaringene fra de ulike eksemplene, har vi identifisert barrierer og suksessfaktorer for å lykkes med en hensiktsmessig oppgavedeling (Figur 1-2). Med barrierer menes faktorer som hindrer eller bidrar til å hemme god oppgavedeling, mens suksessfaktorer er faktorer som bidrar til at man lykkes med oppgavedeling.

Figur 1-2: Suksessfaktorer og barrierer for å lykkes med oppgavedeling

#### Suksessfaktorer



- **Tilstrekkelig involvering og forankring** av oppgavedeling hos tillitsvalgte og ledere på flere nivåer. Dette er viktig for å sikre nødvendig vurdering og forankring av den nye oppgavedelingen, men også av hensyn til finansiering, gjennomføring og oppfølging av oppgavedelingen.
- **Tydlig ansvarsfordeling og rolleforståelse** er en forutsetning for at oppgavedeling skal kunne skje. **Evaluering og kontinuerlig læring** er også viktig for å lykkes med oppgavedeling. Dette synliggjør læringspunkter og behov for tilpasninger i oppgavedelingen, samt gevinster ved den endrede måten å jobbe på.
- De ansatte som får nye oppgaver må være **personlig egnet og motiverte** til oppgavene, for eksempel ved at de er tilstrekkelig selvstendige og selvgående.
- Det er avgjørende med etablerte retningslinjer for hvordan oppgavedelingen skal skje og tilfredsstillende **opplæring i oppgavene**. Dette for å sikre at oppgavene blir løst på en trygg og god måte, uavhengig av hvem som gjør oppgaven.



#### Barrierer

- Avdelinger på sykehus har ofte mange **fragmenterte arbeidsoppgaver**, og en del av disse kan oppfattes å være så små og enkle at de ikke er «verd» å overføre til andre. Selv om oppgavene samlet sett utgjør en betydelig tidsbruk, kan dette være et hinder for oppgavedeling.
- **Undervurdering av alternativkostnaden** til de ansatte på en avdeling kan hindre oppgavedeling. Barrieren innebærer at både ledere og ansatte ikke ser gevinstene ved å overføre oppgaver fra en personellgruppe til en annen.
- **Silotankegang** kan gjøre at ressurser ikke brukes på en hensiktsmessig måte på tvers av avdelinger.
- **Manglende kjennskap til andre yrkesgruppers kompetanse** kan gjøre at ansatte opplever usikkerhet knyttet til å gi fra seg oppgaver til andre yrkesgrupper.
- Ny oppgavedeling kan medføre et behov for å undersøke om den nye måten å jobbe på er innenfor lovverket, og **usikkerhet rundt juridiske spørsmål** kan forsinke eller hindre oppgavedeling.

# 1. Mandat og metode

*På oppdrag for Arbeidsgiverforeningen Spekter og arbeidstakerorganisasjonen Fagforbundet, har Oslo Economics gjennomført en kartlegging av erfaringer med oppgavedeling i spesialisthelsetjenesten og på apotek. Kartleggingen er basert på intervjuer med berørte yrkesgrupper, ledelse og tillitsvalgte. De inkluderte eksemplene tar for seg oppgavedeling som involverer yrkesgruppene portører, helsesekretærer og apotek teknikere.*

## 1.1 Mandat

Formålet med oppdraget har vært å få økt kunnskap om hvordan spesialisthelsetjenesten og apotekene arbeider med oppgavedeling. Kunnskapen skal bidra til å understøtte spesialisthelsetjenesten og apotekene i det videre arbeidet med oppgavedeling.

Kartleggingen er avgrenset til arbeid med oppgavedeling som involverer yrkesgruppene portører, apotek teknikere og helsesekretærer. Som del av oppdraget har vi undersøkt hvordan disse yrkesgruppene brukes for å avlaste andre yrkesgrupper og øke deres kapasitet, samt belyst nye måter å løse arbeidsoppgaver på.

## 1.2 Metode

De inkluderte eksemplene på oppgavedeling er valgt ut i samråd med oppdragsgiverne. Beskrivelsene av eksemplene er basert på dybdeintervjuer, statistikk og eksisterende dokumenter og rapporter. Med utgangspunkt i informasjonsgrunnlaget, har vi gjort en samlet analyse av barrierer og suksessfaktorer for hensiktsmessig oppgavedeling.

### 1.2.1 Dybdeintervjuer

Vi har gjennomført intervjuer med 31 informanter som har erfaring med oppgavedeling som involverer portører, apotek teknikere eller helsesekretærer i sykehus og apotek. Vi har intervjuet representanter for ulike aktører som har vært involvert i eller berørt av oppgavedelingen:

- Ledelse eller annet nøkkelpersonell som har vært involvert i planlegging, gjennomføring og oppfølging av arbeidet med oppgavedelingen.

- Yrkesgruppene som har fått nytt eller endret oppgaveomfang som følge av oppgavedelingen.
- Andre yrkesgrupper som har erfart resultatene av oppgavedelingen (leger, sykepleiere m.fl.)
- Tillitsvalgte med kjennskap til oppgavedelingen

I forkant av intervjuene utarbeidet vi temalister som ble delt med informantene. Disse bestod av spørsmål om:

- Formålet med oppgavedelingen
- Planlegging og forberedelser
- Gjennomføringen av oppgavedelingen
- Effekter av oppgavedelingen

Vi har hatt supplerende samtaler eller oppfølging over e-post med informantene i etterkant av intervjuene etter behov. Vi ønsker å takke alle informantene som har tatt seg tid til å dele sine erfaringer med og kunnskap om oppgavedeling.

### 1.2.2 Statistikk

Vi har innhentet statistikk på antall avtalte årsverk for apotek teknikere og helsesekretærer sett opp mot andre yrkesgrupper i helse- og omsorgssektoren. Portører er en liten yrkesgruppe, og det var først i 2015 det ble mulig å ta fagbrev som portør. Det foreligger derfor ikke god statistikk på antall portører ansatt på norske sykehus. Vi har innhentet tall på oppnådde fagbrev/kompetansebevis innenfor portørfaget fra 2015 til 2022 fra Utdanning.no.

### 1.2.3 Dokumentgjennomgang

Som del av informasjonsinnhentingen har vi gjennomgått tidligere rapporter, nyhetsartikler, presentasjoner og lignende som beskriver arbeid med og resultater av oppgavedeling. En samlet oversikt over de skriftlige kildene er vist i referanselisten i slutten av rapporten.

### 1.2.4 Merknad om eksempler på oppgavedeling

Eksemplene på oppgavedeling beskrevet i denne utredningen omtales enten som case eller prosjekter. Generelt er eksemplene på oppgavedeling preget av enten å være pågående arbeid som har foregått over flere år, eller av fortsatt å være i en tidlig fase. «Prosjektene» har ikke nødvendigvis en klar start- og sluttdato, men har oppstått som følge av eksterne eller interne forhold. Eksempler på slike forhold inkluderer endringer i bygningsmasse, akutte behov for personell på en avdeling eller nytenking fra enkeltpersoner.

## 2. Oppgaver og kompetanse hos helsesekretærer, portører og apotek teknikere

*Som følge av en aldrende befolkning og færre i arbeidsfør alder, er det ventet at behovet for arbeidskraft vil øke ytterligere i årene som kommer. I stadig flere deler av helsetjenesten ser man derfor behov for å benytte ansatte på en ny og bedre måte, blant annet ved å tenke nytt om oppgavedeling. Helsesekretærer, portører og apotek teknikere er eksempler på tre yrkesgrupper som på enkelte sykehus og apotek i større grad enn tidligere har fått benyttet sin kompetanse med nye eller utvidede oppgaver.*

### 2.1 Oppgavedeling i spesialisthelsetjenesten

#### 2.1.1 Bemanningsutfordringer i helsetjenesten

Helse- og omsorgssektoren står overfor betydelige bemanningsutfordringer. Som følge av en aldrende befolkning og færre i arbeidsfør alder, er det ventet at behovet for arbeidskraft vil øke ytterligere i årene som kommer. De siste tiårene har løsningen på utfordringene i helse- og omsorgssektoren vært å øke bemanningen. I 1970 utgjorde ansatte i helse- og sosialtjenestene 7 prosent av alle norske sysselsatte. I 2021 hadde andelen økt til 21 prosent.<sup>1</sup>

Helsepersonellkomisjonen argumenterer for at en vesentlig økning i ressurser og ansatte ikke lenger er en mulig eller bærekraftig løsning på bemanningsutfordringene Norge står overfor (NOU 2023: 4).

#### 2.1.2 Effektiv utnyttelse av ressurser og kompetanse

For å unngå at bemanningsutfordringene fortsetter å øke, må eksisterende ressurser benyttes på en mest mulig effektiv måte. Et tiltak som benyttes i både primær- og spesialisthelsetjenesten, er å tenke nytt rundt hvem som utfører hvilke oppgaver, for å sikre at de som allerede er ansatt i sektoren benyttes på en mer hensiktsmessig måte. I utredningen fra Helsepersonellkomisjonen benyttes WHO's definisjon av oppgavedeling: «den rasjonelle omfordelingen av oppgaver blant helsepersonell» der «målet er bedre dekning av helsepersonell og en bedre utnyttelse av de tilgjengelige menneskelige ressursene» (Melby, et al. 2022).

<sup>1</sup> Andelen inkludert sosialtjenester som ikke har omsorgspreg, som for eksempel barnehager, men det er ingen tvil om at andelen av befolkningen som er ansatt i helse- og omsorgstjenestene har økt betraktelig.

Arbeid med oppgavedeling er ett av mange initiativ for å opprettholde en velfungerende og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Oppgavedeling er ikke et nytt fenomen og innebærer i liten grad implementering av nye tiltak, men er heller en fortsettelse av en pågående prosess i helse- og omsorgssektoren. Oppgavedeling handler om å dele eller overføre enkelte oppgaver mellom yrkesgrupper som har kunnskapen til å kunne utføre dem. Oppgavedeling omfatter også overføring av oppgaver mellom yrkesgrupper der overføringen medfører et behov for å øke kompetansen hos yrkesgruppen som får nye eller utvidede oppgaver. Helsepersonellkomisjonen peker på at det som regel ikke er gitt hvilke yrkesgrupper som skal utføre hvilke oppgaver, og at mange oppgaver kan og bør løses av mer enn én yrkesgruppe. Så lenge forsvarlighetskriteriet er ivaretatt, bør fordelingen av oppgaver gjøres med utgangspunkt i hvilket personell som er tilgjengelig og hvilken oppgavedeling som vil gi best arbeidsflyt.

Oppgavedeling kan bidra til økt kapasitet og fleksibilitet i helsesektoren, samt økt potensial for produktivtetsgevinster. Helsepersonellkomisjonen peker på at kompetansen og personellgruppene som etterspørres i helse- og omsorgssektoren avhenger av organiseringen av oppgavene, og at oppgavedeling har en avgjørende rolle for ressursbruken og framskrivninger av behovet for ulike yrkesgrupper i sektoren.

#### 2.1.3 Helsepersonellkomisjonen peker på potensial for mer oppgavedeling

Helsepersonellkomisjonen peker på at potensialet for riktig og god oppgavedeling forutsetter systematisk organisering med tydelige beslutninger om hvilke oppgaver som overføres, samt grundig kontroll og regelmessig kvalitetskontroll (NOU 2023: 4 2023). Fravær av disse reduserer kvaliteten på tjenesten og kan i verste fall utgjøre en pasientrisiko.

I sitt fulle potensial muliggjør oppgavedeling en forbedring av kvaliteten på helse- og omsorgstjenesten, redusert ressursbruk, og effektivisering av oppgavene som gjennomføres.



## 2.2 Rollen til helsesekretærer, portører og apotekteknikere

### 2.2.1 Helsesekretær

Helsesekretær er en beskyttet tittel som gir autorisasjon til å utføre yrket (Utdanning.no 2023). Helsesekretærer utfører oppgaver på legekontorer og helseinstitusjoner, og er ofte de som har den første kontakten med pasienter når de kommer til behandlingsstedet. Vanlige arbeidsoppgaver for helsesekretærer kan være å betjene resepsjonen, ta telefonen og besvare elektroniske henvendelser, laboratoriearbeid og prøvetaking, sårstell, rapportering og koordineringsarbeid.

For å ha autorisasjonen til å utføre yrket, er det krav om å gjennomføre en treårig yrkesfaglig videregående utdanning med helsesekretærfordypning det tredje året (Figur 2-1) (Vilbli 2023). Helsesekretærutdanningen har omfattende læringsmål som dekker både teori og praksis.

Figur 2-1: Opplæringsløp for helsesekretærer



Kilde: Vilbli.no

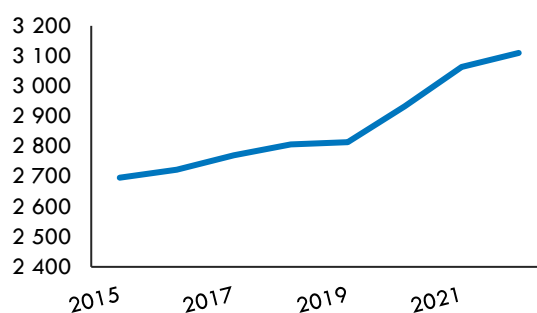
Fullført og bestått utdanning gir yrkeskompetanse og mulighet til å søke autorisasjon som helsesekretær. De som er over 25 år, kan også gjennomgå voksenopplæring for å oppnå nødvendig kompetanse. Innholdet elevene tilegner seg på Vg3 har hovedvekt på tre områder og inkluderer både teori og praksis. Den tar for seg følgende temaer:

- Helse og sykdom
- Kommunikasjon og samhandling
- Yrkesutøvelse

Det første temaet skal gi kunnskap om kosthold, sykdomslære, legemiddelhåndtering, førstehjelp, HMS og hygiene (Utdanning.no 2023). Videre omhandler det andre temaet profesjonell yrkesutøvelse. Dette inkluderer service i yrket, håndtering av press- og krisesituasjoner, rapportering av pasient- og taushetsbelagt informasjon, og bruk av medisinske ord og uttrykk. Det siste temaet gir en praktisk øvelse i yrket, og omfatter blant annet laboratoriearbeid, prøvetaking, skiftestuearbeid, utførelsen av administrativt arbeid, å legge til rette og administrere for andre yrkesgrupper, assistering og IKT samt praksis på legekontor og sykehus.

I perioden fra 2015 til 2022 har det vært en økning i antall avtalte årsverk for helsesekretærer i spesialisthelsetjenesten på litt over 7 prosent. (Figur 2-2).

Figur 2-2: Avtalte årsverk i spesialisthelsetjenesten for helsesekretærer



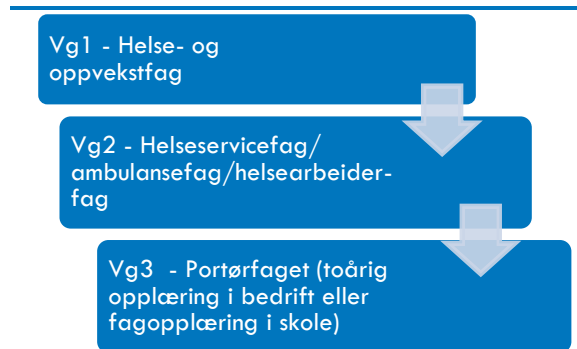
Kilde: SSB (Tabell 13953). Figuren viser avtalte årsverk i spesialisthelsetjenesten fra 2015 til 2022.

### 2.2.2 Portør

Portører jobber primært i helsetjenesten med å transportere pasienter, utstyr og medisiner på en trygg og sikker måte på sykehjem, sykehus, eller andre institusjoner (Utdanning.no 2023). I tillegg til disse arbeidsoppgavene bistår portører med andre oppgaver, som grunnleggende sykepleie og andre tiltak ved akutt sykdom og skade i akutt-team, hjelp ved større operasjoner, og de har i enkelte tilfeller noe administrativt ansvar. Jobben er fysisk krevende og innebærer god kommunikasjon med pasienter og øvrig helsepersonell.

Portørfaget er en relativt nyetablert utdanning som først ble nasjonalt godkjent som eget fagbrev i 2015. Utdanningen innebærer et yrkesfaglig løp i videregående skole, bestående av tre trinn (Figur 2-3). Bestått utdanning gir fagbrev som portør.

Figur 2-3: Opplæringsløp for portører



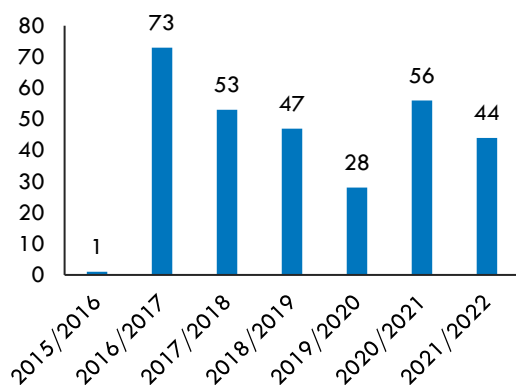
Kilde: Vilbli.no

Portørfaget har som hovedformål å gi elevene et godt grunnlag for å arbeide med pasienter på en trygg og omsorgsfull måte (Vilbli 2023). Dette gjelder pasienter i alle livssituasjoner. Elevene skal bli trent opp i å

arbeide under tidspress og under fysiske krevende forhold. Portørfaget skal ivareta helsefaglig service- og støttefunksjoner, samt grunnleggende sykepleie og miljøarbeid.

Det mangler god statistikk på utviklingen i antall portører over tid. Ifølge en artikkel i Fagbladet (Geard 2021) var det rundt 700–800 portører på norske sykehus i 2021. Mangelen på statistikk kan ha sammenheng med at det først i skoleåret 2015/2016 ble mulig å ta fagbrev som portør. I perioden 2015–2022 har 302 personer bestått fagbrevet eller fått kompetansebevis i portørfaget (Figur 2-4). Selv om muligheten til å ta fagbrev som portør er relativt ny, har portøryrket eksistert i en årrekke. Det finnes derfor fortsatt en del portører som ikke har fagbrev, men som har omfattende erfaring og kunnskap om yrket. Fagbrevet har imidlertid vært viktig for yrket, fordi det har bidratt til mer likhet i praksis og kompetanse, økt kvalitet og økt bevissthet rundt hva en portør er.

**Figur 2-4: Oppnådde fagbrev og kompetansebevis i portørfaget**



Kilde: Utdanningsdirektoratet. Statistikk på fag og svennebrev per utdanningsprogram. vilbli.no

### 2.2.3 Apotekteknikere

Apotekteknikere jobber under faglig ledelse av farmasøyter, og jobber primært i private eller offentlige apotek, men det er også mulig å jobbe i legemiddelbransjen (Utdanning.no 2023). Apotekteknikere er den største yrkesgruppen i apotekene.

Det kreves autorisasjon fra Helsedirektoratet for å utøve yrket. Autorisasjonen krever fullført og bestått 3-årig yrkesfaglig løp i videregående skole, med fordypning i apotekteknikk det tredje året (Figur 2-5).

**Figur 2-5: Opplæringsløp for apotekteknikere**



Kilde: Vilbli.no

Apotekteknikk består av tre programfag:

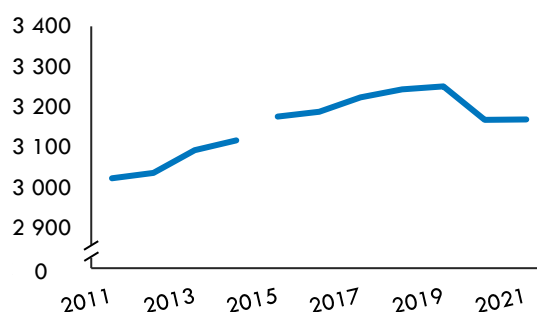
- Helseveiledning i apotek
- Kommunikasjon og samhandling
- Yrkesliv i apotekerfaget

Disse tre fagene skal gi et verdigrunnlag for å behandle alle apotek kunder profesjonelt, respektfullt og med verdighet. Fagene skal fremme god dømmekraft og evne til å vise profesjonelt apotekfaglig skjønn (Vilbli 2024).

Arbeidsoppgavene til apotekteknikere omfatter å bistå kunder med å finne riktig legemiddel, samt veilede og gi råd om riktig legemiddelbruk (Utdanning.no 2023). Dette inkluderer for eksempel å kontrollere at medisinen som gis ut stemmer overens med den som står på resepten. Andre arbeidsoppgaver kan inkludere å ha ansvar for regnskapsføring, IKT og markedsføring. I sykehusapotek kan arbeidsoppgavene også inkludere laboratoriearbeid.

Utviklingen i avtalte årsverk blant apotekteknikere har hatt en beskjeden oppgang fra 2011 til 2021 på fem prosent (Figur 2-6) (NOU 2023: 4 2023). Dataen inkluderer apotekteknikere som jobber i primær- apotek, sykehusapotek, spesialisthelsetjenesten, annen helsetjeneste og kommunale helse- og omsorgstjenester.

**Figur 2-6: Avtalte årsverk for apotekteknikere i apotek og helse- og omsorgstjenester. 2011-2021**



Merknad: Det er brudd i tidsserien mellom 2014 og 2015 grunnet innføring av ny metode for datainnsamling. Dette medfører at tallene fra før 2015 ikke er helt sammenlignbare med tall fra og med 2015. Kilde: (NOU 2023: 4 2023).

### 3. Eksempler på oppgavedeling i sykehus og apotek

*I dette kapittelet presenterer vi eksempler på oppgavedeling i spesialisthelsetjenesten for portører og helsesekretærer, og apotek teknikere i sykehusapotek og vanlige apotek. De fleste eksemplene handler om overføring av oppgaver fra annet helsepersonell til nevnte yrkesgrupper.*

Case-beskrivelsene er basert på sammenstilling av informasjon fra intervjuer med representanter for berørte yrkesgrupper, tillitsvalgte og ledelse på avdelingsnivå, samt offentlig tilgjengelig informasjon (rapporter, nyhetsartikler, presentasjoner, m.m.) om arbeidet.

De utvalgte eksemplene illustrerer vellykkede initiativer der de involverte yrkesgruppene rapporterer om positive effekter av oppgavedeling. Hvert case gir en beskrivelse av bakgrunnen for hvorfor oppgavedelingen ble satt i gang, hvilke forberedelser som ble gjort, hvordan selve gjennomføringen skjedde og effekter av oppgavedelingen. Vi drøfter også om det er mulig å gjøre tilsvarende endringer andre steder, og om det er spesielle forutsetninger som må være på plass for at det skal være mulig.

Erfaringene fra denne kartleggingen viser at dersom det frigjøres tid for en personellgruppe som følge av at en annen personellgruppe overtar en oppgave, blir den frigjorte tiden ofte brukt til å gi bedre kvalitet i tjenesten, fremfor å øke kapasiteten eller redusere antall ansatte i personellgruppen som har fått frigjort tid. En slik prioritering av kvalitet bidrar i første omgang til at pasientene får en bedre tjeneste, men kan også bidra til en bedre arbeidshverdag for de ansatte. Dette kan igjen bidra til økt arbeidstrivsel, redusert sykefravær og lavere turnover. Denne typen effekter er i liten grad dokumentert, og å gjøre slike analyser krever at det settes av tid og ressurser både til informasjonsinnhenting og selve analysearbeidet. I

tilfeller der omfanget av ny oppgavedeling er relativt begrenset, for eksempel til én avdeling, vil deskriptive analyser der man sammenligner nivået før og etter endringen være det mest relevante. Å dokumentere sikre årsakssammenhenger er svært krevende, og trolig lite egnet i de fleste tilfeller med oppgavedeling. Det er samtidig viktig å ikke undervurdere de kvalitative virkningene som beskrives som effekter av ny oppgavedeling. Selv om virkningene ikke kan telles og verdsettes i kroner og øre, har virkninger som økt arbeidstrivsel hos de ansatte en stor verdi, både for den enkelte og for samfunnet.

I de utvalgte eksemplene i denne kartleggingen er det begrenset dokumentasjon på effektene av oppgavedelingen. Flere informanter peker på at det er opplagte gevinster med hensyn til at yrkesgrupper med pasientnære oppgaver får fristilt mer tid til dette, men at det har vært mindre oppmerksomhet på å dokumentere kvantitative effekter. Informanter fra de ulike casene peker på flere mulige grunner til dette:

- Gevinster tas først og fremst ut i form av bedre kvalitet i tjenestene. Ved effektivisering blir stillinger sjeldent avsluttet, i stedet flyttes ressurser til andre avdelinger der det er behov.
- Det er krevende å dokumentere kvalitative gevinster av økt kunnskap og samarbeid mellom yrkesgruppene.
- Gevinstene oppstår ofte andre steder enn hos enheten som har ansvaret for den praktiske gjennomføringen av oppgavedelingen.
- Oppgavedeling skjer gjerne som følge av et akutt oppstått behov, der finansieringen også ofte dekkes av driftsbudsjetter til ubemannede stillinger. Arbeidet blir dermed gjennomført som en løpende del av driften og ikke som et prosjekt der dokumentasjon i større grad er en systematisk del av arbeidsprosessen.



Forsyningsportørene overtok oppgavene knyttet til å systematisere innkjøp og vareforsyning på Ahus. Hensikten var å redusere sløseri av varer og utstyr, og dermed gi kostnadsbesparelser. Portørene forholder seg til utstyret etter hvilket produkt det er, ikke hva produktet skal brukes til. Arbeidsoppgavene inkluderer plassering av medisiner i hyller, sjekking av akuttrallen, fylling av forbruksmateriell, telling av A- og B-preparater, og sjekking av medisinsk-teknisk utstyr (MTU).

## Sentrale lærdommer



Forsyningsportørene har mye nyttig kunnskap som kan brukes opp mot andre oppgaver i sykehuset



Forsyningsportørene har opplevd økt yrkes stolthet etter økt tillitt fra andre ansatte på sykehuset



Forsyningsportørene utgjør en viktig rolle i organiseringen på sykehuset

### **Forsyningsportørene fikk i oppgave å systematisere innkjøp og vareforsyning på sykehuset**

Bestilling av utstyr til sykehuset var i liten grad systematisert, og medførte unødvendig binding av kapital og utstyr. Det var ingen som var ansatt med hovedansvaret for vareforsyning, og det var en sammensetning av ulikt helsepersonell som hadde vareansvar på tilhørende avdeling. Dette medførte at arbeidet kom i tillegg til andre oppgaver på sykehuset. Forsyningsportørene fikk i oppgave å sette et system rundt innkjøp og vareforsyning på sykehuset, for å redusere sløseri av varer og utstyr, og dermed gi kostnadsbesparelser.

*«Det var mange kokker og mye søl. Det ble nødvendig å sette inn en profesjonell rekvirent som jobber med vareforsyning.»*

Seksjonsleder

### **Oppgavedelingen har blitt møtt med stor positivitet, og det er få som er misfornøyde**

Oppgavedelingen har medført en økt kontroll over utstyr- og varesortimentet, med en helt annen oppfølging. Å ha satt nøkkelpersoner som har ansvaret over forsyning og innkjøp har medført mindre risiko ved sykdom og ferieavvikling, fordi forsyningsportørene ivaretar kontrollen over vareflyten.

*«Våre personer ivaretar kontrollen. Det er en helt annen kontroll på varesortimentet, og en helt annen oppfølging.»*

Seksjonsleder

### **Skepsis rundt oppgavedelingen blant forsyningsportører på Ahus har i stor grad blitt motbevist i etterkant av prosjektgjennomføringen**

Ved oppstart av prosjektet var det knyttet en del skepsis til oppgavedelingen blant forsyningsportørene på Ahus. Dette var spesielt knyttet til at personell uten helsefaglig utdanning skulle utføre oppgaver tilknyttet varer og medisiner. Dette har i stor grad blitt motbevist i etterkant av prosjektgjennomføringen. I dag er det stort sett enighet om at forsyningsportørene utgjør en viktig rolle i organiseringen i sykehuset. Forsyningsportørene har fått økt tillitt hos helsepersonell, og opplever høyere yrkes stolthet.

*«Det var en del skepsis til at man kunne ta inn personell uten helsefaglig utdanning til å ta seg av oppgavene. Men dette har blitt ordentlig motbevist.»*

Seksjonsleder

## 3.1 Case 1: Forsyningsportører på Akershus Universitetssykehus

### 3.1.1 Bakgrunn og beskrivelse av oppgavedelingen

Gjennom et prøveprosjekt gjennomført i 2014 fikk portører på Ahus ansvar for innkjøp, forsyning og logistikk knyttet til varer på sengepost. Denne oppgavedelingen har vist seg å gi gode resultater og har i dag blitt innført på store deler av sykehuset. De positive erfaringene med oppgavedeling for portører har resultert i økt oppslutning om oppgavedeling for portører som mulig tiltak for å avlaste noe av trykket på Ahus. Siden 2014 har også bemanningsutfordringer og økende behov for helsepersonell gjort at flere ser behovet for å tenke nytt rundt oppgavedeling.

Prosjektet som startet arbeidet med ny oppgavedeling knyttet til innkjøp, forsyning og logistikk, ble initiert av ledelsen på Ahus som følge av lite systematikk rundt bestillinger og vareforsyning. Da prosjektet startet opp, varierte det på tvers av avdelinger hvilket personell som hadde vareansvaret. Det var ingen på sykehuset som var ansatt med hovedansvaret for innkjøp og vareforsyning, og dette førte til at disse oppgavene var noe ansatte fikk på toppen av sine vanlige oppgaver. Dette gjorde at det var en risiko for at oppgaven ble nedprioritert i travle perioder.

### 3.1.2 Planlegging og forberedelser

Arbeidet med oppgavedeling for portører startet som et prosjekt i 2013. Innkjøpsavdelingen på Ahus inviterte portørtjenesten inn til dialog om innkjøp, forsyning og logistikk for varer til sengepost. Før prosjektet var dette en oppgave som ble utført av sykepleiere. Selve prosjektet ble gjennomført i 2014. Ved oppstart av prosjektet i 2013 ble det satt av prosjektmidler til gjennomføringen i 2014.

Før prosjektoppstart ble bestillingene av materiell til avdelingene i stor grad gjennomført basert på de ansattes erfaringer, enten fra avdelingen eller andre tidligere arbeidsplasser. Dette resulterte noen ganger i at sykehuset endte opp med mye forskjellig utstyr som dekket det samme behovet, og dermed unødvendig binding av kapital og opphopning av utstyr. Det var også utfordringer med feilbestillinger, samt at bestillinger ikke ble gjort på de avtalene sykehuset hadde inngått. For å løse disse utfordringene, ble forsyningsportørene satt til å systematisere innkjøp og vareforsyning. Målet var å redusere overbestilling av varer, og på denne måten bidra til kostnadsbesparelser for sykehuset. Det var også et ønske om å utvikle et system som i mindre grad var avhengig av enkeltpersoner og deres erfaringer, men på de reelle behovene og avtalene sykehuset hadde inngått.

### Faktaboks: Hovedoppgaver og ansvarsområder til forsyningsportørene

- Holde orden i skap og på lager
- Ha kontroll og oversikt over varesortiment, gjøre nødvendige endringer ut ifra avdelingens behov og forbruk
- Bestille artikler – rikelig mengde i forhold til forbruk
- Fylle på artikler i skap/skuffer – nok til at det ikke går tomt i løpet av kveld/natt/helg
- Sjekke utgangsdatoer på varer, samt rullere disse
- Gå gjennom mottatte artikler og registrere mottak på disse
- Oppdatere bestillingskort/info
- Melde ifra om varer som trenger avtale
- Håndtering av leveranser fra robottrallene (AGV-ene)
- Melde avvik ved leveranser
- Sende avfall og tomme bur i retur
- Bistå ved brannalarmer
- Håndtere retur av feilbestilte/-leverte varer
- Bidra med å rydde senger og bårer
- Frakte tomme gasskolber ned og nye gasskolber til avdelingen
- Ved behov, bistå på tvers av fagområder i seksjonen

Kilde: (Helmers 2019)

Oppgavene som ble valgt til prosjektet ble plukket ut fordi det ikke var nødvendig med spesifikk helsefaglig kompetanse for å utføre dem. En av informantene vi har snakket med brukte eksempelet med å legge legemidler i hyller. Denne arbeidsoppgaven krever ikke kjennskap til legemiddelet, så lenge legemiddelet og hyllene er godt merket. Samtidig gir det en kostnadsbesparelse for sykehuset å overføre oppgaven fra helsepersonell med spesifikk helsefaglig kompetanse, ettersom det er billigere å ansette en forsyningsportør fremfor en farmasøyt eller sykepleier til å gjøre oppgaven.

Faktaboksen viser hovedoppgavene og ansvarsområdene som forsyningsportørene på Ahus har overtatt. Informantene vi har pratet med uttrykker at de har overtatt mange oppgaver som tidligere hadde blitt utført av sykepleiere. Det er dermed primært denne yrkesgruppen som har blitt avlastet av oppgavedelingen.

### 3.1.3 Gjennomføringen av oppgavedelingen

For nyansatte portører medfører oppgavene som forsyningsportør standard opplæring der den nyansatte («skygger») en forsyningsportør i noen uker. Den erfarne portøren gir en innføring i oppgavene, og når kandidaten føler seg komfortabel med arbeidsoppgavene, kan hen begynne å utføre jobben alene. Etter de første ukene blir de fulgt opp av en teamansvarlig innenfor det fagområdet de hørte til i

opplæringen. I motsetning til pasientportører, som har en arbeidsdag som består av flere fortløpende oppdrag, omfatter arbeidshverdagen til en forsyningsportør i større grad bestillingsfrister, rutiner og mye frihet under ansvar. Erfaringene fra Ahus er at de to ulike portørrollene passer for ulike typer personer. Det er primært savnet etter menneskelig kontakt som har medført at enkelte kandidater trives bedre som pasientportører.

Ved prosjektoppstart var det en del skepsis rundt oppgavene til forsyningsportørene. Dette handlet særlig om at personell uten helsefaglig utdanning skulle utføre oppgaver knyttet til varer og medisiner. Denne skepsisen har i stor grad blitt motbevist etter hvert som flere har fått erfaring med å jobbe med forsyningsportørene og rollen de fyller. I dag er det stort sett enighet om at forsyningsportørene utgjør en viktig rolle i organiseringen på sykehuset, og avdelingene som benytter seg av forsyningsportørene er fornøyde med oppgavene portørene utfører.

Portørene vi snakket med, fortalte at det likevel er noen som mener det ikke er behov for forsyningsportører. Denne diskusjonen handler hovedsakelig om misnøye med at de økonomiske midlene som brukes for å finansiere opplæringen til oppgavedelingen tas fra eksisterende budsjett, og at det ikke blir tilført ny finansiering.

#### 3.1.4 Effekter av oppgavedelingen

Etablering av rollen som forsyningsportør har gitt bedre kontroll på varesortimentet og sikret avtalelojalitet på avtalene sykehuset har inngått. Forsyningsportørene sikrer tilstrekkelig kontroll på varelageret, og personalgruppen som tidligere tok seg av vare- og forsyningslogistikk bruker i større grad tid på oppgavene de er utdannet til. Informantene vi snakket med mente at dette har bidratt til å øke pasientsikkerheten på sykehuset. Oppgavedelingen har dermed vist seg å være en god løsning på utfordringene tilknyttet forsyning og logistikk av varer. Portørene utgjør nå en viktig del av organiseringen på Ahus.

Portørene vi snakket med mente at det er begrenset hvor mye kompetanseheving oppgavedelingen har

ført til. Forsyningsportørene forholder seg ikke til produktet etter hvilken funksjon det har, men ser isolert på bestillingsinformasjon. De plasserer blant annet medisiner i hyller, sjekker akuttrallen, fyller på forbruksmaterieell, teller A- og B-preparater, og sjekker medisinsk-teknisk utstyr.

De gode erfaringene med forsyningsportørene har også gjort at flere har endret oppfatning om rollen til forsyningsportørene på sykehuset. Informantene vi snakket med, mente at dette har gjort det mulig å gjennomføre flere oppgavedelingsprosjekter.

Å kunne tilby portører jobb som forsyningsportør, har bidratt til at portørene i større grad får brukt kunnskapen de har fra utdanningen sin. Informantene vi snakket med mente prosjektet har bidratt til å belyse hvilken kunnskap portørene besitter. Dette har igjen ført til økt tillitt til forsyningsportørene når de skal utføre oppgaver. For portørene har dette resultert i økt yrkesstolthet.

#### Oppgavedelingens overføringsverdi

Erfaring fra prosjektet tilsier at det kan gjøres lignende tiltak andre steder. I etterkant av prosjektet har det blitt gjennomført, og planlagt, flere prosjekter der portører overtar og øker omfanget av sine oppgaver på sykehuset:

- Plasseringsansvarlig på akuttmottaket – skal orientere aktuelle sengeposter om overflytning av pasient.
- Portørfaglærning på sengepost.
- Pilotintensiv og Medisinsk overvåking – portører har overtatt oppgaver fra helsepersonell i intensiv- og overvåkingsområdet, herunder forsterkning av renhold hos kritisk syke pasienter, utreisevask og smittevasker. Det har medført bedre flyt/logistikk i avdelingen, bedre utnyttelse av helsepersonellens kompetanse, økt beredskap til mottak av nye pasienter og økt pasientsikkerhet.



På infeksjonsmedisinsk avdeling på Ahus har portører bidratt til å løse bemanningsutfordringene i forbindelse med at mange sykepleiere skulle ut i permisjon. Portørene gjør både nye oppgaver, som blodprøvetaking, oksygentilkobling og klargjøring av smittepasienter for flytting, og oppgaver som er en utvidelse av oppgaver de gjorde fra før.

### Sentrale lærdommer

Pasientportørene kan få opplæring i nye oppgaver og dermed bidra til bedre flyt i andre yrkesgruppers arbeidshverdag

Bredere omfang av oppgaver og mer tillitt til portører har bidratt til økt yrkesstolthet og arbeids glede for portørene



Godt arbeidsmiljø og god kommunikasjon har sørget for at yrkesgruppene har lært hverandre å kjenne og sørget for lite konflikt i arbeidshverdagen

### **En femtedel av sykepleierne på infeksjonsmedisinsk avdeling på Ahus skulle ut i foreldrepermisjon**

Arbeidet med ny oppgavedelingen for portører på infeksjonsmedisinsk avdeling på Ahus startet i forbindelse med at mange av sykepleierne på avdelingen skulle ut i foreldrepermisjon. Avdelingen klarte ikke å ansette nok sykepleiere til å dekke opp for de som gikk ut i permisjon, og dette skapte et behov for å tenke nytt rundt hvordan ressursene på sykehuset kunne brukes.

*«I 2022 hadde vi en liten babyboom, vi har 33 sykepleierårsverk, og 7 av sykepleierne ble gravide.»*

Seksjonsleder

### **Seksjonsleder for infeksjonsposten tok initiativ til et samarbeid med portørtjenesten på sykehuset**

Sykepleieren som var leder for infeksjonsmedisinsk avdeling, tok kontakt med portørtjenesten på sykehuset for å drøfte mulige løsninger på bemanningsutfordringene. En gruppe av ansatte fra infeksjonsmedisinsk avdeling hadde identifisert en liste med oppgaver de mente kunne gjøres av andre enn sykepleiere, og denne ble diskutert med ledere fra portørtjenesten. Portørene så flere oppgaver de kunne bidra til, både utvidelser av oppgaver de allerede gjorde, og helt nye oppgaver.

*«Vi definerte oppgaver som vi mente kunne gjøres av andre enn sykepleiere.»*

Seksjonsleder

### **Et ønske om å se resultater har vært viktig for å drive prosjektet fremover**

Etter at oppgavene som kunne overføres var identifisert og diskutert, kom portørtjenesten raskt i gang med de nye oppgavene. Informantene vi intervjuet mente nærheten til det som skulle løses, og et ønske om å få til resultater raskt, har vært viktig for å lykkes. Deres erfaring var at andre prosjekter kan stoppe opp fordi selve prosessen får mye oppmerksomhet – for eksempel at man bruker mye tid på å diskutere detaljer i mandat for en arbeidsgruppe. I tillegg trakk informantene frem at de hadde fått stor tillit fra sine avdelingsledere, og at dette hadde vært viktig for å komme raskt i gang.

*«Det tror jeg er noe av nøkkelen til suksess, vi sitter nært på utfordringene.»*

Seksjonsleder

## 3.2 Case 2: Portører på infeksjonsmedisinsk avdeling

### 3.2.1 Bakgrunn og beskrivelse av oppgavedelingen

I løpet av vinteren 2022/23 gikk en tredjedel av sykepleierne i infeksjonsmedisinsk avdelingen på Ahus ut i foreldrepermisjon. Avdelingen klarte ikke å ansette nye sykepleiere i takt med antallet som gikk ut i permisjon, og de ble derfor nødt til å lete etter alternative måter å løse bemanningsutfordringene på. Tiltaket ble oppgavedeling for portører på infeksjonsmedisinsk avdeling.

Selv om oppgavedelingen som beskrives i dette caset startet som et resultat av at en betydelig andel av sykepleierne på infeksjonsmedisinsk avdeling i løpet av en kort periode skulle ut i foreldrepermisjon, fortalte en av de ansatte vi intervjuet at Ahus har hatt bemanningsutfordringer de siste 15 årene. Informanten mente derfor at erfaringene fra prosjektet var verdifulle for sykehuset også i en «normalsituasjon». I en situasjon med underskudd på sykepleiere, og utfordringer med å bemanne stillinger på sykehuset, har prosjektet med oppgavedelingen bidratt til å avlaste sykepleierne. Informanten på avdelingen sa likevel at dersom de hadde klart å rekruttere flere sykepleiere, så ville de gjort det.

### 3.2.2 Planlegging og forberedelser

I lys av redusert bemanning på infeksjonsmedisinsk avdeling og en ide om å satse på oppgavedeling for pasientportører, opprettet avdelingen en prosjektgruppe bestående av to leger, en sykepleier, og to seksjonsledere. I tillegg fikk prosjektgruppen innspill fra seksjonsleder for forsyning- og pasientportørene på Ahus, som tidligere hadde jobbet med oppgavedeling for portører og servicemedarbeidere, og som også hadde erfaring fra infeksjonsmedisinsk avdeling.

Prosjektgruppen fikk i stor grad forme prosjektet selv. De definerte en liste med oppgaver sykepleiere og helsefagarbeidere gjorde i løpet av en arbeidsdag, og som de tenkte andre kunne gjøre. Listen inneholdt ulike typer oppgaver, blant annet oppgaver som var relevante for portører, ansatte på kjøkken og renhold. Portørene hadde gitt innspill om at de savnet tillit til å være med å løse oppgaver, og med utgangspunkt i listen fikk de velge de oppgavene de anså som nærmest sitt fagfelt, slik at for eksempel pasientportørene fikk mulighet til å hjelpe mer til i håndteringen av smittepasienter som skulle til undersøkelse.

Prosjektet startet kort tid etter opprettelsen av oppgavelisten og presentasjon av denne for divisjonen. Informantene vi har snakket med, fortalte at prosjektet var preget av stor velvilje, spesielt blant

pasientportørene, som ble møtt med økt tillitt og ansvar.

### 3.2.3 Gjennomføringen av oppgavedelingen

Pasientportører har fått en rekke nye eller utvidede oppgaver, deriblant å hente medisiner på apotek, re trykkavlastende senger, hente utstyr på lab, sjekke innhold på akuttrallen, fylle på forbruksmateriell og telle A- og B-preparater (vanedannende medisiner) og sjekke medisinsk-teknisk utstyr. Oppgaver som er helt nye, og ikke utvidelser av tidligere oppgaver, er å ta blodprøver, klargjøre pasienter som får oksygenbehandling for flytting og klargjøre smittepasienter for flytting.

Før etablering av prosjektet med oppgavedeling, ble klargjøring av smittepasienter for flytting utført av flere helsepersonellgrupper. Infeksjonsmedisinsk avdeling bestilte en ren seng fra portøren, en sykepleier redde den til smittetransport, en til to sykepleiere flyttet pasienten over i transportsengen, og deretter måtte infeksjonsmedisinsk avdeling bestille en ny portør som flyttet pasienten bort.

Oppgavedelingen har medført en effektivisering av prosessen ved at portøren henter sengen, rer den, og dersom pasienten har behov for hjelp med flytting, er det portøren som bistår med dette. Ressursene blir bedre benyttet ved at portøren venter mindre enn før, og sykepleieren er avlastet og kan bruke tiden sin til andre oppgaver.

Pasientportørene har også overtatt ansvaret med å flytte oksygen for pasientene som trenger oksygenbehandling og som skal flyttes i forbindelse med behandling eller undersøkelser. Når pasienten skal flyttes, må oksygenet flyttes fra stasjonært oksygenuttak fra vegg til bærbare oksygenkolber. Ettersom dette var en oppgave som innebar medisin håndtering krevde det en risikovurdering av en legemiddelkomité og fagdirektør for godkjenning av oppgavedeling. Denne oppgaven har bidratt til tidsbesparing for begge yrkesgruppene, hvor portøren ikke lenger må vente på at sykepleieren klargjør pasienten før flytting, og sykepleieren ikke lenger må utføre selve overføringen av oksygen.

Blodprøvetaking er en oppgave som tidligere ble utført av bioingeniørene, men som har blitt endret slik at det er de ansatte på avdelingene som tar blodprøvene. Dette skapte utfordringer på infeksjonsmedisinsk avdeling. Mange blodprøver blir tatt på morgenen, og dette er et tidspunkt der det ofte er mye annet som må gjøres på sykehuset. Det ble dermed en klar avlastning for sykepleierne da portørene fikk opplæring i blodprøvetaking og kunne hjelpe til med dette. Så langt har ti portører fått opplæring i oppgaven. Oppgavedelingen innebar deltakelse på et kompetansekurs avholdt av



bioingeniører på sykehuset, som omfattet både teorikurs, e-læring, og praktisk gjennomgang, før tre timer med blodprøvetaking.

Lokale tillitsvalgte og verneombud har vært involvert i prosjektet fra start, og erfaringen er at de har vært positive og kommet med konstruktive innspill til oppgavedelingen. Prosjektgruppen hadde hatt en opplevelse der et verneombud høyere opp i sykehuset hadde vært skeptisk til prosjektet og hadde tatt kontakt med det lokale verneombudet, men det lokale verneombudet kunne fortelle at prosjektet var ønsket både fra de ansatte på avdelingen og fra portørene.

### 3.2.4 Effekter av oppgavedelingen

En av informantene vi har vært i kontakt med mente at sykepleierressursene tidligere ikke ble brukt optimalt, ettersom de ofte utførte oppgaver som ikke krevde sykepleierkompetanse. Pasientportørene har vist seg å kunne overta flere av disse oppgavene. Dette har bidratt til å redusere arbeidsbelastningen blant sykepleierne, og til dels erstattet noe av behovet for sykepleiere. Sykepleierne har mer tid til pasientene sine, og kan gjennomføre oppgaver de er utdannet til. Informantene vi snakket med, mente denne avlastningen har medført økt pasientsikkerhet og økt kvalitet på arbeidet.

Informantene pekte på at det er summen av enkeltoppgavene som nå utføres av portørene som har gitt den største gevinsten i prosjektet, og at det er viktig å se på både små og store oppgaver for å oppnå avlastning for sykepleierne. I tillegg pekte de på økt kjennskap om portører som yrkesgruppe som en positiv virkning av prosjektet.

En informant fortalte at deltakerne i prosjektgruppen som jobbet med oppgavedelingen var resultat-

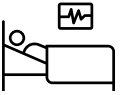
orienterte, og i mindre grad prosessorienterte, og at dette var viktig for fremdriften i prosjektet. En av informantene hadde erfaring fra et annet prosjekt med oppgavedeling der de strevde med å komme i gang, og informanten mente dette delvis skyldtes at de som jobbet med dette var mer opptatt av prosessen som skulle føre frem til et resultat, enn selve resultatet. Det hadde for eksempel blitt brukt tid på å diskutere prisen for hver oppgave – for eksempel hvor lang tid og hva det ville koste å bygge ringesnoren på et rom i forbindelse med renhold.

Informantene vi har snakket med uttrykte at prosjektet med oppgavedeling har vært en utelukkende positiv opplevelse. Bredere omfang av oppgaver, og mer tillitt til portører har bidratt til økt yrkesstolthet og arbeidsglede for portørene. Sykepleierne har fått mer tid til pasientene sine, og utfører nå i større grad oppgaver de er utdannet til.

Informantene vi har snakket med opplevde ikke at oppgavedelingen har medført konflikt mellom yrkesgruppene pasientportører og annet helsepersonell på Ahus. De mente at dette skyldes at oppgavene pasientportørene utfører er avgrenset og godt definerte, samt et godt arbeidsmiljø der kommunikasjon har sørget for at de har lært hverandre å kjenne.

#### Oppgavedelingens overføringsverdi

Erfaring fra prosjektet tilsier at det kan gjøres lignende tiltak andre steder hvor sykepleiere eller tilsvarende yrkesgrupper utfører arbeidsoppgaver som ikke forutsetter deres kompetanse i utførelsen. Oppgavedelingen har vist seg å være spesielt viktig for å avlaste enkelte yrkesgrupper som har høyt arbeidstrykk.



På infeksjonsmedisinsk avdeling på Stavanger universitetssykehus har portørelever (Vg 3 fagopplæring i skole) bidratt til å redusere belastningen på avdelingen og frigjort tid for helsepersonell slik at de kan konsentrere seg om oppgaver de er utdannet til å gjøre. Portørelevne har utført oppgaver knyttet til renhold og rydding på sengeposten, påfyll av varelager og diverse skylleromsarbeid (f.eks. klargjøring av sett).

### Sentrale lærdommer



Det er viktig at portørene får god veiledning og blir trygge på oppgavene de blir tildelt



Erfaring fra sengepost kan gi portørelevne bedre mulighet enn før til å oppfylle kompetansemålene i læreplanen



Oppgavedelingen har frigjort tid og kapasitet hos helsepersonell

### **Ansatte på infeksjonsmedisinsk avdeling utførte oppgaver som ikke krevde utdanning som helsepersonell**

Arbeidet med ny oppgavedeling på Stavanger universitetssykehus (SUS) ble utløst av et behov for å frigjøre tid og kapasitet for sykepleiere og helsefagarbeidere. Oppgavedelingen innebar at portørelever utførte oppgaver som ikke krever utdanning som sykepleier eller helsefagarbeider for å bli utført på en god og forsvarlig måte, slik som renhold og rydding og påfyll av varelager. Prosjektet har vært gjennomført ved infeksjonsmedisinsk avdeling ved SUS fra desember 2022 og frem til nå.

*«Vi hadde et personalmøte der vi snakket om det var noen oppgaver de ansatte opplevde at de ikke trengte å gjøre.»*

Avdelingsleder

### **Ansvarlig for Vg3-elever i portørfaget oppdaget at elevene i portørfaget kunne nå kompetansemålene i læreplanen ved å utføre oppgaver som tidligere ble utført av annet helsepersonell**

Infeksjonsmedisinsk avdeling utarbeidet en liste med arbeidsoppgaver som ikke krevde utdanning som sykepleier eller helsefagarbeider. Seksjonsleder for portørlærlingene fikk se listen med oppgaver og så raskt at dette var oppgaver som ville passe godt for elevene i portørfaget. Ved at elevene fikk jobbe på sengepost, fikk de mulighet til å opparbeide seg den erfaringen som var nødvendig for å nå kompetansemålene i læreplanen, selv om de ikke var utplassert som lærlinger i den ordinære portørtjenesten.

*«Da jeg så listen med arbeidsoppgaver, så jeg med en gang at dette var oppgaver jeg ønsket til mine elever.»*

Ansvarlig for Vg3-elever i portørfaget på sykehuset

### **Med portører på sengepost, har helsepersonell fått frigjort tid og kapasitet til å konsentrere seg om andre oppgaver**

Arbeidsoppgavene til portørene på sengepost har vært delt inn i ulike nivåer basert på kompleksitet og vanskelighetsgrad (nivå 1, 2 og 3). Oppgavelisten har blitt utvidet over tid etter hvert som portørene har blitt trygge på oppgavene de har fått. Fra og med høsten 2023 har portørene også begynt å ta blodprøver på sengepost i helgene. Oppgavedelingen har lagt til rette for at portørelevne kan nå kompetansemålene i læreplanen. Oppgavedelingen har også frigjort tid og kapasitet for helsepersonell og på den måten bidratt til økt kvalitet i tjenesten.

*«Vi savner det veldig når vi ikke har portørene til stede.»*

Avdelingsleder

### 3.3 Case 3: Portørelever på sengepost på Stavanger universitetssykehus

#### 3.3.1 Bakgrunn og beskrivelse av oppgavedelingen

Arbeidet med ny oppgavedeling på Stavanger universitetssykehus (SUS) ble utløst av et todelt behov. Det var både et behov å frigjøre tid og kapasitet for helsepersonell på infeksjonsmedisinsk avdeling, og et ønske om å finne oppgaver som sikrer at elever i portørfaget som tar utdanningen gjennom Vg3 i skole (dvs. uten læretid/læringskontrakt), får den erfaringen de trenger for å nå kompetansemålene i læreplanen. Oppgavedelingen innebar at portørelever fikk hospitere på avdelingen, og omfattet oppgaver som ikke krever utdanning som sykepleier eller helsefagarbeider for å bli utført på en god måte. Prosjektet har vært gjennomført ved infeksjonsmedisinsk avdeling ved SUS fra desember 2022 og frem til våren 2023.

#### 3.3.2 Planlegging og forberedelser

De ansatte på infeksjonsmedisinsk avdeling opplevde at det var en rekke oppgaver sykepleiere og helsefagarbeidere utførte som potensielt kunne gjøres av andre yrkesgrupper. Behovet for avlastning var særlig tydelig på pressede dager med stor belastning på avdelingen. I forkant av prosjektet ble det gjennomført et personalmøte på avdelingen der det ble diskutert hvilke oppgaver som egnet seg til å bli utført av andre. I etterkant av møtet ble det laget en liste over arbeidsoppgaver som ikke krevde utdanning som sykepleier eller helsefagarbeider. Listen omfattet blant annet oppgaver knyttet til renhold og rydding på sengeposten, påfyll av varelager og diverse skylleromsarbeid (f.eks. sette utstyr inn i dekontaminator).

SUS er en lærebedrift innen helse og omsorg, og tilbyr læreplasser innenfor helsearbeiderfaget, ambulansefaget og portørfaget. Grunnet mangel på læreplasser har fylkeskommunen forsøkt å finne andre muligheter enn vanlige læreplasser for å sikre at elevene i portørfaget tilegner seg kompetansen de skal ha etter læreplanen. Personen som hadde ansvaret for Vg3-portørelevne på SUS, så at flere av arbeidsoppgavene som ble utført av helsepersonell på infeksjonsmedisinsk avdeling, kunne være godt egnet for elevene som ikke hadde læreplass (Vg3 i skole).<sup>2</sup> Et slikt opplæringsløp kunne også være relevant for elever som ikke mestrer det vanlige utdanningsløpet. Ved å gi elevene erfaring med arbeid på sengepost, ville de få mulighet til å nå kompetansemålene i

<sup>2</sup> Fagopplæring i skole (Vg3), også kalt Vg3 i skole, er et alternativt opplæringsstilbud til elever under yrkesfaglig utdanning som står uten læreplass. Tilbudet innebærer 2 års praktisk yrkesopplæring i regi av skolen.

læreplanen. Ettersom utplasseringen har foregått som en del av fagopplæring i skole, har ikke elevene hatt status som lærlinger og derfor ikke fått lønn, men har kunnet søke om lån og stipend fra Lånekassen.

#### 3.3.3 Gjennomføring

Sykehuset bestemte at tre Vg3-elever i portørfaget skulle få mulighet til å rullere på å jobbe på infeksjonsmedisinsk avdeling. Elevene rullerte på å være på sengepost og var der to til tre uker før de kom tilbake til portørtjenesten og fikk erfaring derfra. I tillegg fikk elevene praktisk undervisning. Dette innebar at de var mye ute i den ordinære driften på sykehuset, men med tettere oppfølging enn hva portørlærlingene får i vanlig lære. Elevene hadde også undervisning i portørfag.

Arbeidsoppgavene til portørelevne på sengepost har vært delt inn i ulike nivåer basert på kompleksitet og vanskelighetsgrad (nivå 1, 2 og 3) (Tabell 3-1). Oppgavelisten har blitt utvidet over tid etter hvert som portørelevne har blitt trygge på oppgavene de har fått.

**Tabell 3-1: Arbeidsoppgaver til portørelever på sengepost**

| Nivå   | Arbeidsoppgaver   |
|--------|---|
| Nivå 1 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Kjøre ut seng, vaske over kontaktpunkter og nattbord etter at pasient har reist</li><li>• Påfyll av hansker, munnbind, smittefrakker og annet utstyr</li><li>• Daglig skylleromsarbeid</li><li>• Desinfisere overflater på EKG, medisintraller og blærescanner daglig</li></ul> |
| Nivå 2 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Rydde sammen tøy og avfall på smitterom</li><li>• Ansvar for vedlikehold av dekontaminator på skyllerom etter prosedyre</li><li>• Ta portøroppdrag fra posten til poliklinikk/røntgen</li></ul>   |
| Nivå 3 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Delta i forflytning av pasient i samarbeid med pleiepersonalet</li><li>• Klargjøring av pasient til røntgenundersøkelse</li><li>• Blodprøvetaking</li></ul>   |

**Kilde:** Tilsendt informasjon fra Stavanger universitetssykehus

Fra januar 2024 har også portørlærlingene fått opplæring ved sengepost, for å sikre at lærlingene får en styrket kompetanse på flere av kompetanse-

målene i læreplanen. Lærlingene skal i utgangspunktet hospitere fem uker hver på sengeposten.

Tillitsvalgte på sengepost har vært involvert i prosessen sammen med øvrige ansatte. De har utelukkende vært positive, ifølge våre informanter.

### 3.3.4 Effekter

Oppgavedelingen med portørelever og portører på sengepost har gitt positive effekter både for elevene selv og de berørte yrkesgruppene på avdelingen. Informantene vi snakket med, mente også at oppgavedelingen har bidratt til økt kvalitet i tjenesten.

Portørelevne som hospiterte på infeksjonsmedisinsk avdeling, gjennomførte og bestod fagprøven i portørfaget våren 2023.<sup>3</sup>

Sykehuset har brukt tid på å identifisere oppgaver og opplæring av portørelevne på sengepost. Oppholdet på avdelingen bidro, ifølge våre informanter, til at elevene fikk oppfylt kompetansemålene i læreplanen på en bedre måte enn tidligere. Ifølge informanter ved SUS, har prosjektet gitt elevene en bedre forståelse for hygiene og smittevern på sykehuset (et av kompetansemålene i portørfaget) enn hva ordinære portørlærlinger får gjennom læreplass i portørtjenesten.

Oppgavene portørene har utført, er oppgaver som vanligvis utføres av sykepleiere og helsefagarbeidere. Portørelevne har bidratt til avlastning av disse personellgruppene. Ifølge informanter på sykehuset, opplevde sykepleierne oppgavene som en stressfaktor i arbeidshverdagen, og oppgavene ble ofte

nedprioritert. Dette kunne resultere i mangel på riktig utstyr på sengeposten, som igjen gjorde det enda travlere for de ansatte. Med portører på sengepost, har den største toppen av belastningen på avdelingen blitt redusert, og sykepleiere og helsefagarbeidere har fått mer tid til å konsentrere seg om det de er ansatt og utdannet til å gjøre.

Portører på sengepost har videre bidratt til bedre pasientflyt når det er behov for pasienttransport innad på sykehuset. Grunnet liten bemanning i portørtjenesten, har det vært vanlig at helsepersonell på avdelingen selv har transportert pasientene til undersøkelser, særlig ved akutte behov for transport. Med portører på sengepost, kan portørene utføre transporten og bidrar på den måten til å avlaste helsepersonellet. Det har vært en fordel at portørene på sengepost ikke har oppgaver som involverer pasienter, fordi det gjør at de kan «slippe det de har i hendene» og utføre en transport med en gang de får beskjed. En informant fortalte at der helsepersonell typisk må være to personer for å transportere en pasient, trengs det kun én portør for å transportere en pasient, fordi de kan teknikker og metoder som gjør det mulig for dem å utføre transporten alene. Informanten mente også at portørene ofte er bedre kjent på sykehuset, og at transporten dermed går raskere. Helsepersonellet på avdelingen har også fått frigjort ytterligere tid som følge av at portører har startet å ta blodprøver.

### Oppgavedelingens overføringsverdi

Erfaringer fra prosjektet tilsier at oppgavedelingen kan ha overføringsverdi til andre sykehus. Overføringsverdien vil trolig være størst på sykehus hvor det er mangel på læreplasser for portører, og der sykepleiere og annet helsepersonell har behov for avlastning knyttet til oppgaver som ikke krever helsepersonellutdanning.

Prosjektet på SUS har vist at elever som ikke mestrer det vanlige utdanningsløpet, eller som ikke får læreplass, har fått verdifull erfaring og oppnådd kompetansemålene i læreplanen til portørfaget. En slik oppgavedeling forutsetter at det blir satt av ressurser til at portørelevne får den opplæringen og oppfølgingen de har krav på, og at de gjennom opplæringen opparbeider tilstrekkelig kompetanse til å utføre oppgavene på en god måte. Det kan innebære et behov for noe fleksibilitet, både fra de ansatte på avdelingene, elevene og underviserne.

<sup>3</sup> På grunn av færre søkere til portørfaget, har ikke sykehuset blitt spurt om å opprette Vg3 fagopplæring i skole for skoleåret 2023/24.



På kreftpoliklinikken på Helgelandssykehuset har en helsesekretær (og helsefagarbeider) overtatt administrative oppgaver, og på den måten frigjort tid for kreftsykepleierne slik at arbeidshverdagen deres er blitt mer pasientrettet og strukturert med færre avbrytelser. Oppgavedelingen har resultert i et forbedret arbeidsmiljø med mindre overtid og høyere trivsel blant de ansatte.

### Sentrale lærdommer



Riktig kompetanse har vært avgjørende for vellykket oppgavedeling



Det var en fordel at helsesekretæren var inkludert i avdelingen på fulltid



Involvering av tillitsvalgte i diskusjoner av tiltak og evaluering av arbeidet bidro til å sikre at oppgavedelingen ble hensiktsmessig innrettet

### **Kreftpoliklinikken opplevde økt tilstrømming av pasienter og bruk av flere og mer avanserte behandlinger i perioden 2016–2019**

Kreftsykepleierne på enheten fikk stadig mer administrativt arbeid, det oppstod samtidighetskonflikter og arbeidsoppgaver ble skjøvet på eller ikke utført. Situasjonen ble forverret som følge av sykemeldinger og bortfall av personell. Dette medførte for eksempel at kreftsykepleiere ble avbrutt av telefoner mens de klargjorde preparater til behandling. Etter flere mindre vellykkede forsøk på å løse problemene, fant ledelsen en helsesekretær og en helsefagarbeider som var på leting etter nytt arbeid og ga dem tilbud om jobb på kreftpoliklinikken.

*«På kort tid mistet vi to kreftsykepleiere, og da fikk vi en akutt mangel på arbeidskraft.»*

Klinikkleder

### **Helsesekretæren kom inn med riktig type kompetanse og innstilling for å kunne overta oppgaver**

I begynnelsen var det en del skepsis blant sykepleierne til at andre yrkesgrupper skulle overta noen av oppgavene deres. For eksempel ønsket ikke sykepleierne å gi fra seg telefonen til andre fordi de var opptatt av det ble gitt riktig informasjon til pasientene. Denne skepsisen forsvant fort etter hvert som sykepleierne ble trygge på helsesekretæren og helsefagarbeideren og så hvilken forskjell de utgjorde for avdelingen.

*«Noen var redde for at pasientene skulle bli bortglemt. Det gikk kort tid før de skjønnte at helsesekretærene jobbet på en annen måte.»*

Helsesekretær

### **Sykepleierne på kreftpoliklinikken har fått avlastning og mer tid til pasientrettet arbeid**

Oppgavedelingen har bidratt til å gjøre arbeidshverdagen til kreftsykepleierne mer strukturert og pasientrettet. Den kanskje største endringen kom som følge av at helsesekretæren overtok ansvaret for telefonen på avdelingen. Sykepleierne sier selv at de har fått mer tid til å konsentrere seg om pasientarbeid. Dette har ført til en reduksjon i overtid og bidratt til økt pasientsikkerhet med færre avbrytelser.

*«Kreftsykepleierne kan ikke tenke seg å klare seg uten helsesekretærene.»*

Klinikkleder

## 3.4 Case 4: Helsesekretær på kreftpoliklinikk

### 3.4.1 Bakgrunn og beskrivelse av oppgavedelingen

Arbeidet med ny oppgavedeling for helsesekretærer på kreftpoliklinikken på Helgelandssykehuset kom i stand som en konsekvens av økt tilstrømming av pasienter og bruk av flere og mer avanserte kreftbehandlinger i perioden 2016–2019 (Fagerli 2023).<sup>4</sup> Kreftsykepleierne på enheten fikk stadig mer administrativt arbeid, det oppstod samtidighetskonflikter og merkanthetlige arbeidsoppgaver ble skjøvet på eller ikke utført. Mangelen på personell medførte økt bruk av overtid for eksisterende ansatte. Kreftsykepleierne opplevde at de ble avbrutt av telefoner mens de klargjorde preparater til behandling. Det var også svake rutiner på avdelingen knyttet til registrering og planlegging av pasienttimer. Situasjonen ble forverret som følge av sykemeldinger og bortfall av sykepleiere (Fagerli 2023).

### 3.4.2 Planlegging og forberedelser

Ledelsen gjorde flere grep for å bøte på ressurs-situasjonen blant kreftsykepleierne før oppgavedelingen ble iverksatt. Det ble forsøkt å rekruttere andre sykepleiere inn i avdelingen, intern omrokkering av personell og forskjellige tiltak rettet mot arbeidsmiljøet (Fagerli 2023).

Det første forsøket med oppgavedeling mellom sykepleiere og helsesekretærer fungerte ikke som ønsket. Ledelsen fant i neste forsøk en helsefagarbeider og en helsesekretær som hadde riktig type kompetanse og innstilling til å kunne gå inn i sekretærstillinger i avdelingen (Fagerli 2023). De fikk et fritt mandat som innebar at de skulle ta flest mulig arbeidsoppgaver fra kreftsykepleierne i avdelingen. Oppgavedelingen ble gjennomført innenfor avdelingens økonomiske rammer.

### 3.4.3 Gjennomføring

I løpet av de første ukene, observerte den nyansatte helsesekretæren og helsefagarbeideren hvordan kreftsykepleierne jobbet, før de deretter begynte å overta oppgaver. Dette inkluderte å besvare telefonhenvendelser, opprette digitale timebøker, kaste ut «Svartboka»<sup>5</sup>, ta imot pasienter, m.m.

I begynnelsen var det en del skepsis blant sykepleierne til at andre yrkesgrupper skulle overta noen av oppgavene deres. For eksempel ønsket ikke sykepleierne å gi fra seg telefonen til noen andre

<sup>4</sup> Arbeidet med oppgavedelingen på Helgelandssykehuset ble presentert på Helse Nord's konferanse om oppgavedeling i Bodø 2-3. oktober 2023. Deler av beskrivelsen av caset er hentet fra den presentasjonen (Fagerli 2023), i tillegg til intervjuer med sentrale informanter.

### Faktaboks: Oppgaver som ble overført fra sykepleiere til helsesekretær/helsefagarbeider

Oppgavedelingen mellom sykepleiere og helsesekretær/helsefagarbeider innebar at de to sistnevnte yrkesgruppene

- Overtok alle telefoner
- Overtok kontrollen med arbeidsgrupper
- Opprettet timebøker
- Opprettet ventelister i DIPS
- Systematiserte timeoppsettet
- Kastet ut «Svartboka»
- Tok ansvar for riktig koding
- Gjorde alle innkallinger
- Tok imot pasienter
- Gjorde bestillinger til avdelingen
- Bidro med rydding og klargjøring av rom
- Skrev meldinger til kreftregisteret på flere fagfelt

Kilde: (Fagerli 2023)

fordi de var opptatt av det ble gitt riktig informasjon til pasientene. Denne skepsisen forsvant fort etter hvert som sykepleierne ble trygge på de nye ressursene og så hvilken forskjell de utgjorde for avdelingen.

Ifølge flere informanter var det en suksessfaktor for vellykket oppgavedeling at helsesekretæren/helsefagarbeideren hadde kunnskap om journalsystemet DIPS og hadde fått opplæring i bruken av systemet fra før. Ifølge en representant for ledelsen på klinikken, viste det seg at de nye ressursene var gode til å se hvor de kunne bidra og hva de kunne gjøre for å hjelpe kreftsykepleierne. Dette var også en suksessfaktor for oppgavedelingen.

Siden de nye ressursene ikke var sykepleiere, kunne de ikke settes inn i den vanlige driften på kreftpoliklinikken og kunne heller konsentrere seg om å ta unna de administrative oppgavene. Helsesekretæren/helsefagarbeideren har også bidratt aktivt med rydding og vasking i avdelingen (Fagerli 2023).

Informanter har beskrevet at det i forkant av oppgavedelingen var mye uro i avdelingen, og det ble derfor gjennomført hyppige møter med tillitsvalgte der forskjellige tiltak ble drøftet. Tillitsvalgte var også med på fortløpende evalueringer. De hadde to viktige funksjoner: De kom kjapt med innspill som burde iverksettes slik at prosessen med oppgavedelingen

<sup>5</sup> «Svartboka» var en fysisk bok som ble brukt for å planlegge og registrere pasienttimer. Dette ble gjort i tillegg til registrering i DIPS-systemet, og innebar en avansert og lite effektiv form for planlegging.

raskt kunne korrigeres; de var også viktige i forankringen av arbeidet hos de ansatte.

#### 3.4.4 Effekter

Oppgavedelingen har vist seg å være svært vellykket og har resultert i en rekke kvalitative effekter.

Arbeidsdagen til kreftsykepleierne er blitt mer strukturert og pasientrettet (Fagerli 2023). Den kanskje største endringen kom som følge av at helsesekretæren overtok ansvaret å besvare telefonen på avdelingen. Sykepleierne sier selv at dette grepet har gitt dem mer tid til å konsentrere seg om pasientnært arbeid og at de i større grad får brukt egen fagkompetanse. For eksempel blir ikke kreftsykepleierne lenger forstyrret av telefoner som ringer når de blander medikamenter i behandlingsøyemed.

Overføringen av oppgaver knyttet til planlegging og registrering av pasienttimer og koding i DIPS, har resultert i høyere kvalitet på pasientoppfølgingen. Kvaliteten har økt som følge av at de nye ressursene hadde bedre kompetanse og mer erfaring med bruken av DIPS, sammenliknet med sykepleierne som utførte oppgaven tidligere. Spesialister/overleger på flere fagområder har også blitt avlastet som følge av at helsesekretæren overtok ansvaret for å skrive meldinger til kreftregisteret.

De ansatte forteller at arbeidsmiljøet på avdelingen er blitt mye bedre i etterkant av oppgavedelingen, og at trivselen har økt. Omfanget av overtid på

avdelingen er også blitt redusert. Oppgavedelingen markerte et veiskille for avdelingen og det omtales som «en tid før» og «en tid etter» at helsesekretæren og helsefagarbeideren kom inn i avdelingen.

Oppgavedelingen var ikke et planlagt prosjekt, men et akutt straktiltak. Det ble derfor ikke lagt vekt på dokumentasjon av gevinster før, underveis eller etter iverksetting. I samme tidsperiode som oppgavedelingen foregikk ble enheten delt opp i flere kostnadssteder i sykehusets regnskap- og personalsstyringssystem. Det som i 2016 var et kostnadssted, var i 2019 blitt til tre kostnadssteder. Dette innebar separate regnskap, budsjett og personalsstyringssystem. Enkelte ansatte ble av tekniske årsaker også delt mellom to kostnadssteder. Det er derfor vanskelig å finne sammenlignbare data retrospektivt uten et omfattende analysearbeid, ifølge vår informant.

#### Oppgavedelingens overføringsverdi

Erfaringene med oppgavedelingen tilsier at det kan ha overføringsverdi til tilsvarende avdelinger i andre sykehus og til andre avdelinger. Eksemplet har vist at helsesekretærer kan overta en rekke oppgaver fra sykepleiere og samtidig utføre dem like eller mer effektivt og på en forsvarlig måte.

Informantene vi har snakket med forteller at oppgavedelingen på kreftklinikken allerede har blitt brukt som eksempel på god oppgavedeling for å stimulere til lignende oppgavedeling i andre avdelinger på Helgelandssykehuset. De involverte i oppgavedelingen har også delt sine erfaringer på Helse Nords konferanse om oppgavedeling, til inspirasjon for andre sykehus i regionen (Fagerli 2023).



I forbindelse med byggingen av nytt sykehus, la St. Olavs Hospital om hvordan blodprøvetakingen var organisert. I løpet av perioden i 2005–2009 ble store deler av blodprøvetakingen overført fra labororiesenteret og til de kliniske avdelingene på sykehuset. I første omgang var det sykepleiere som overtok prøvetakingen fra bioingeniører, men de senere årene har helsesekretærer begynt å ta blodprøver på flere avdelinger og bidrar på den måten til å avlaste sykepleierne.

### Sentrale lærdommer



Tydelige beslutninger på ledernivå, samt tid til opplæring og samhandling har blitt pekt på som viktige suksessfaktorer



Evalueringer og målinger av avvik i forbindelse med blodprøvetaking har medført tiltak for å sikre høy kvalitet



Blodprøvetaking i avdelingene krever kontinuerlig opplæring av personell

### **Bygging av nytt universitetssykehus utløste debatt om organisering av blodprøvetakingsvirksomheten**

Det nye sykehuset ble bygget etter en sentermodell der hvert senter er en egen bygningskropp som har broforbindelse til neste senter. Plasseringen av labororiesenteret innebar lang vei til mange av de kliniske sentrene. Sykehuset så derfor et behov for å legge om blodprøvetakingsvirksomheten og overføre store deler av prøvetakingen fra laboratoriepersonell til helsepersonell i de kliniske avdelingene. Blodprøvene kunne dermed bli tatt i de kliniske avdelingene og sendt med rørpost til laboratoriet for analyse.

*«Lite effektivt at bioingeniører skulle gå til frem og tilbake mellom sykehus og laboratoriet.»*

Seksjonsleder lab

### **Det holdes laboratoriekurs i blodprøvetaking for personer som tar helsesekretærstudiet gjennom St. Olavs**

I forbindelse med omleggingen fikk avdelingsledere og seksjonsledere på de enkelte sengepostene ansvar for å sende alle sine ansatte på kurs. Oppgaven ble i første omgang overført fra bioingeniører til sykepleiere. En del sykepleiere så på blodprøvetaking som en ekstrajobb i en allerede travel arbeidshverdag. De senere årene har autoriserte helsesekretærer begynt å ta blodprøver på flere avdelinger, på inneliggende pasienter eller ved forespørsel fra avdelingen. På kreftklinikken er det 8–9 helsesekretærer som tar blodprøver i tidsrommet 07:30–09:00.

*«Vi [helsesekretærer] har en ganske bred utdanning og er interessert i å få brukt mest mulig av kompetansen vår.»*

Helsesekretær

### **Omleggingen har gjort prøvetakingen mer effektiv, og helsesekretærene bidrar til å avlaste sykepleierne**

Prøvetaking i avdeling innebærer at det tas blodprøver tidligere på morgnen og legene får dermed tilgang til prøveresultatene raskere enn før. Gevinsten kommer i form av en forbedring i pasientbehandlingen da det raskere kan tas beslutninger rundt den enkelte pasient. At helsesekretærene tar blodprøver, bidrar også til å avlaste sykepleierne på avdelingene. Helsesekretærene opplever det som givende å kunne ta blodprøver og får i større grad utnyttet sin kompetanse.

*«Sykepleierne er veldig glad for å få hjelp med blodprøvetaking fra helsesekretærene.»*

Helsesekretær



## 3.5 Case 5: Helsesekretærer tar blodprøver

### 3.5.1 Bakgrunn og beskrivelse av oppgavedelingen

Ved St. Olavs hospital startet diskusjonene om oppgavedeling knyttet til blodprøvetaking da det ble besluttet å bygge et nytt universitetssykehus i 2002 (Hepsø og Hegseth 2015).

Det nye sykehuset ble bygget etter en sentermodell der hvert senter er en egen bygningskropp som har broforbindelse til neste senter. Plasseringen av laboratoriesenteret innebar lang til vei mange av de kliniske sentrene. Det ble vurdert som lite effektivt at laboratoriepersonell skulle gå mellom de kliniske avdelingene og laboratoriesenteret for å ta blodprøver. Sykehuset så derfor et behov for å legge om blodprøvetakingsvirksomheten og overføre store deler av prøvetakingen fra bioingeniører i laboratoriesenteret til helsepersonell i de kliniske avdelingene. Blodprøvene kunne da bli utført i de kliniske avdelingene og bli sendt med rørpost til laboratoriet.

St. Olavs Hospital er i dag et sykehus hvor sykepleiere og helsesekretærer tar en stor del av blodprøvene på ordinære pasienter som er innlagt på sykehuset. St. Olavs var sammen med Ahus det første sykehuset i Norge som la om blodprøvetakingen på denne måten.

### 3.5.2 Planlegging og forberedelser

I forkant av oppgavedelingen, ble det skrevet flere rapporter om den fremtidige organiseringen av blodprøvetakingsvirksomheten, og gjennomført og innhentet erfaringer fra pilotforsøk med kliniske avdelinger. Sykehuset flyttet inn i det nye laboratoriesenteret høsten 2005, og fire år senere hadde samtlige avdelinger gått over til den nye modellen for blodprøvetaking (Hepsø og Hegseth 2015).

### 3.5.3 Gjennomføring

Da det ble bestemt at sengepostene skulle ta over blodprøvetakingen, måttet det organiseres opplæring av alle som skulle begynne å ta blodprøver. Det ble satt opp kurs for de aktuelle avdelingene. Opplæring og omorganisering ble gjennomført sentervis for å sikre en kontrollert overgang både for helsepersonell og bioingeniører (Hepsø og Hegseth 2015). Avdelingsledere og seksjonsledere på de enkelte sengepostene hadde ansvar for å sende alle sine ansatte på kurs. Oppgaven ble i første omgang overført fra bioingeniører til sykepleiere. Opplæringen ble gjennomført uten ekstra tilskudd, som en del av driften. Det ble kuttet noen stillinger blant bioingeniørene da oppgaven ble overført ut til avdelingene. Ingen bioingeniører ble sagt opp, men

### Faktaboks: Kurs i blodprøvetaking

De ansatte som skulle overta oppgaven med blodprøvetaking gjennomgikk et startkurs som varte i 3,5 time og inneholdt emner som:

- Presentasjon av utstyr som benyttes ved blodprøvetaking, samt riktig bruk.
- Blodet vårt, hva består det av og hvor holdbart er det utenfor kroppen?
- Hva kan det ha å si for analysesvarene dersom kvaliteten på en blodprøve ikke er god?
- Hvordan får man god kvalitet på blodprøvene? Fokus på preanalytiske emner både før, under og etter prøvetaking.
- Identitetssikring av pasienter og merking av prøvetakingsrør.
- Praktisk prøvetaking. Hva skal til for å lykkes? Teknikk og mental innstilling.
- Møte med ulike pasienter og deres behov, ønsker og uttrykk.
- Prøvetaking med veileder på egen sengepost.

Kilde: (Hepsø og Hegseth 2015).

fikk nye oppgaver i forbindelse med intern omorganisering og oppstart av nye analyser.

I tillegg til kurs og opplæring i blodprøvetaking på avdelingene, ble det gitt opplæring i å bestille prøver og skrive ut etiketter. Da kurs, utstyr og kjennskap til den elektroniske rekvireringen var på plass, overtok avdelingene prøvetakingen selv (Hepsø og Hegseth 2015).

Underveis i prosessen med oppgavedelingen ble det gjort risikovurderinger knyttet til kvaliteten på prøvematerialet. I starten ble det gjort målinger i laboratoriet som viste endringer i prøvematerialet, og det var en økning i en bestemt type prøverør som ikke hadde tilstrekkelig fylling. Disse utfordringene ble løst ved hjelp av en informasjonskampanje ute i avdelingene. Ifølge informanter med kjennskap til blodprøvetakingen, forekommer det ikke flere feil (i form av avviksmeldinger) i prøvetakingen sammenliknet med da bioingeniørene selv utførte oppgaven.

Tillitsvalgte ved Laboratoriemedisinsk klinikk var med i diskusjonene rundt endringene i oppgavedeling i forbindelse med planlegging av nytt sykehus. NITO, hvor mange bioingeniører er organisert, var i 2005 skeptiske til en overføring av disse oppgavene til helsesekretærer og sykepleiere. Ifølge en våre av informanter virker det som at de fleste i dag synes at denne endringen var fornuftig.

## Situasjonen i dag

En del sykepleiere så på overføringen av ansvaret for blodprøvetakingen som en ekstrabelasting i en allerede travel arbeidshverdag. De seneste årene har autoriserte helsesekretærer begynt å ta blodprøver på flere avdelinger, herunder:

- Hudavdelingen
- Kreftklinikken (inneliggende pasienter)
- Revmatologisk avdeling (ved forespørsel)
- Klinikk for hjertemedisin (på overførte på ø-hjelpspasienter)
- Thoraxkirurgisk avdeling
- Lungeavdelingen (inneliggende pasienter)
- Nevroklinikken (inneliggende pasienter)

På kreftklinikken på St. Olavs er det 8–9 helsesekretærer som tar prøver. Helsesekretærene tar blodprøver i tidsrommet halv åtte til ni, før sykepleierne tar over etter klokken ni.

For å sikre at kompetansen opprettholdes, blir det satt opp jevnlig kurs i prøvetaking for sykepleiere og helsesekretærer. Det holdes også laboratoriekurs i blodprøvetaking på kveldstid for personer som tar helsesekretærstudiet gjennom St. Olavs.

Tydelige beslutninger på ledernivå, tid til opplæring og samhandling, og tilgang til et effektivt røpstsyst, er blitt pekt på som viktige suksessfaktorer for vellykket oppgavedeling i denne sammenhengen.

### 3.5.4 Effekter

Omleggingen av blodprøvetakingen på St. Olavs har gitt flere positive effekter. Prøvetaking i avdelingene innebærer at det tas blodprøver tidligere på morgnen, og ved behov, fordi man ikke lenger trenger å vente på en av bioingeniørenes runder. Legene får dermed tilgang til prøveresultatene tidligere enn før. Blodprøvene kan i større grad tas når det er medisinsk nødvendig, og når det passer for pasienten. Dette kan bidra til å effektivisere hele behandlingsforløpet, som i prinsippet kan bidra til samfunnsøkonomiske gevinster gjennom kortere liggetider og redusert ventetid (Oslo Economics 2022a).

Helsesekretærer som tar blodprøver, bidrar til å avlaste sykepleierne. Overføring av ansvar for blodprøvetaking fra sykepleiere til helsesekretærer kan gi en samfunnsøkonomisk besparelse ettersom helsesekretærer har noe lavere lønnskostnader enn sykepleiere. Dette forutsetter at oppgavene utføres til samme kvalitet og uten økt tidsbruk.

Helsesekretærer på St. Olavs forteller at de opplever det som givende å kunne ta blodprøver. De opplever at de får et mer helhetlig syn på pasienten og et ansikt å knytte til pasientnavnet. Blodprøvetaking er en del av utdannelsen til helsesekretærer. Ved å åpne opp for at autoriserte helsesekretærer kan ta blodprøver, får de derfor i større grad utnyttet egen kompetanse.

En annen fordel er at tiden til laboratoriepersonellet blir brukt på en bedre måte – de kan bruke mer av tiden sin til analysearbeid. Bioingeniører tar fortsatt blodprøver i poliklinikk, i akuttmottak, på barneavdelingene og ellers i vanskelige og utfordrende situasjoner (Hepsø og Hegseth 2015). Desentralisert blodprøvetaking vurderes som særlig effektivt ved større sykehus, og spesielt i sykehus med store avstander. Organisering av blodprøvetakingsvirksomheten i avdelingene, innebærer samtidig en større løpende kostnad til kontinuerlig opplæring av personellet som skal ta blodprøvene.

De kvantitative gevinstene ved overføringen av oppgavene er i liten grad blitt dokumentert. Kvantitative gevinster vil typiske enten realiseres ved at stillinger frigjøres eller erstattes av stillinger med lavere kostnad, eller ved mer effektiv behandling i sykehuset. Her har informantene påpekt at stillinger sjeldent avsluttes ved effektivisering ett sted da det uansett er en kø av oppgaver som ønskes løst et annet sted på sykehuset.

### Oppgavedelingens overføringsverdi

De positive erfaringene fra prosjektet tilsier at det kan ha overføringsverdi til andre sykehus, og da spesielt sykehus der blodprøvetakingen i kliniske avdelinger utføres av bioingeniører og ikke av helsepersonell i de enkelte avdelingene. Overføringsverdien vil trolig variere ut ifra hvordan det enkelte sykehus er organisert, herunder i hvilken grad det er store avstander mellom labororiesenteret og de kliniske avdelingene.

Oppgavedelingen på St. Olavs har også vist at særlig helsesekretærer kan være med å ta blodprøver og på den måten avlaste sykepleierne på den enkelte avdeling. Her vil det trolig være overføringsverdi til sykehus og avdelinger der belastningen på sykepleiere er særlig stor og der helsesekretærer ikke bruker sin kompetanse og utdanning fullt ut i dag.

## Case 6: Helsesekretærer på mottak i kvinneklinikken



Akershus universitetssykehus (Ahus) har et av landets største fødeavdelinger, med omtrent 5 000 årlige fødsler. Diskusjonen om å opprette et eget akuttmottak på kvinneklinikken startet i 2018. Mottaket på kvinneklinikken (KK-mottaket) skulle være et felles mottak for all øyeblikkelig hjelp til pasienter med gynekologiske tilstander og gravide pasienter som føler seg syke i svangerskapet. Målet med opprettelsen var å øke pasientsikkerheten.

### Sentrale lærdommer



Tydlig forankring i ledelsen om helsesekretærenes rolle i KK-mottaket var viktig for gjennomføringen av oppgavedelingen



Prosjektet har synliggjort at helsesekretærer også har et betydelig omfang av helsefag i tillegg til pasientadministrative fag i sin utdanning



Helsesekretærenes rolle og oppgaver har blitt tilpasset underveis som følge av læring, blant annet har de foreløpig gått vekk fra at helsesekretærer skal bidra med triagering

### **Kvinneklinikkens covid-mottak synliggjorde at helsesekretærene kunne ha utvidede oppgaver på sykehuset**

I forbindelse med håndteringen av Koronapandemien så sykehusledelsen den viktige betydningen helsesekretærene utgjorde for den daglige driften på kvinneklinikkens Covid-mottak. Covid-mottaket ble en døråpner for at helsesekretærer skulle få ta en større rolle også i KK-mottaket. Dette ble tidlig forankret i ledelsen i opprettelsen av KK-mottaket.

*«Jeg tror det hadde vært en lang vei å gå om det ikke hadde vært forankret i ledelsen. At det ble lansert og snakket om hvilke yrkesgrupper vi skulle ha i mottaket på ledernivå var avgjørende»*

Avdelingssjef

### **Helsesekretærer utfører både pasientadministrative arbeidsoppgaver og pasientnært arbeid**

Helsesekretærene utfører administrativt arbeid, i tillegg til å ha overtatt mange pasientnære oppgaver. Oppgavedelingen har bidratt til å avlaste andre yrkesgrupper ved å effektivisere prosesser. For eksempel uttrykker informantene vi har snakket med at helsesekretærene som sitter i front har oversikt over pasientlisten til enhver tid, og raskt kan varsle sykepleier eller jordmor om pasienter er alvorlig syke. Samtidig kan sykepleiere og jordmødre bruke målinger og observasjoner fra helsesekretærene i sitt arbeid når de foretar videre undersøkelse og behandling av pasientene. Sistnevnte forutsetter at det er høy tillit mellom yrkesgruppene.

*«Jeg føler at rett kompetanse har blitt satt på rett sted»*

Sykepleier

### **Helsesekretærene har et tett samarbeid med både sykepleiere og leger og har frigjort kapasitet for både jordmødre og sykepleiere**

Oppgavedelingen virker til å ha bidratt positivt til arbeidsmiljøet. Informantene peker på at dette til dels kan skyldes at helsesekretærer som yrkesgruppe har en stor kapasitet til å tilpasse seg endringer og bistå med hjelp hvor det er behov. Dette forenkler samarbeidet mellom yrkesgruppene som er avgjørende når de jobber i team. Dette øker også kvaliteten på arbeidet som gjøres på mottaket.

*«Jeg synes helsesekretærer har en kapasitet som står fint i endringer. Kanskje det er fordi det er en yrkesgruppe som står i endringer hele tiden, og fordi de jobber i et vidt felt»*

Avdelingssjef

## 3.6 Case 6: Helsesekretærer på mottak i kvinneklinikken

### 3.6.1 Bakgrunn og beskrivelse av oppgavedelingen

Akershus universitetssykehus (Ahus) har en av landets største fødeavdelinger, med rundt 5 000 årlige fødsler. Ved Ahus startet diskusjonen om å opprette et eget akuttmottak på kvinneklinikken (KK-mottak) allerede i 2018. Den daværende organiseringen av kvinneklinikken hadde ikke et felles mottak, og pasientene kom inn via ulike sengeposter eller poliklinikken. Et dødsfall ved kvinneklinikken i 2018 ble et avgjørende vendepunkt for å endre systemet (Geard, 2023). Ledelsen ved Kvinneklinikken ønsket et felles KK-mottak for pasienter med gynekologiske tilstander og gravide pasienter som føler seg syke i svangerskapet. Mottaket skulle ha økt fokus på pasientsikkerhet ved å ha all øyeblikkelig hjelp samlet på ett sted. Dermed kan dedikert helsepersonell ta imot pasienter på en systematisk måte.

I tillegg til et ønske om å forbedre det daværende systemet, var det bemanningsutfordringer tilknyttet jordmormangel. Samtidig var det økt oppmerksomhet ved Ahus generelt om å vurdere potensialet for oppgavedeling. Helsesekretærer ble derfor vurdert som viktige ressurser i etableringen av et nytt KK-mottak. Faktaboksen til høyre viser en oversikt over nye oppgaver helsesekretærene på mottaket i kvinneklinikken har fått.

### 3.6.2 Planlegging og forberedelser

Positive erfaringer med helsesekretærenes innsats under opprettelsen av kvinneklinikkens covid-mottak for gynekologiske pasienter under koronapandemien, inspirerte ledelsen til også å benytte helsesekretærer i den daglige driften på KK-mottaket. Til tross for at planleggingen av KK-mottaket startet før covid-mottaket ble opprettet, ble dette en døråpner for at helsesekretærer skulle få ta en større del av mottaksarbeidet enn det sykehusledelsen opprinnelig hadde tenkt.

Opprettelsen av hovedretningslinjene for KK-mottaket ble forankret av ledelsen i forkant av åpningen av mottaket i september 2023. Tillitsvalgte og verneombud har deltatt i prosjektarbeidet i forkant av oppstarten og har vært medvirkende i dialogmøter hvor mottaket har vært tema siden oppstart. Flere konkrete prosedyrer ble imidlertid ikke fastsatt før oppstart. Dette skyldtes til dels at det var krevende å forutsi alle nye behov og oppgaver på mottaket.

I diskusjonen om nye bemanningsløsninger på KK-mottaket, var helsesekretærene en viktig brikke for å løse de pasientadministrative tiltakene. I tillegg fikk helsesekretærene en rekke pasientnære oppgaver

### Faktaboks: Nye arbeidsoppgaver for helsesekretærene på mottaket i kvinneklinikken

- Ta imot pasienter som ankommer mottaket
- Ta NEWS og ONEWS (Obstetric Norwegian Early Warning Score System) – varslingsystem som skal fange opp eventuell sykdomstilstand på et tidlig tidspunkt
- Ta urinprøver
- Ta blodprøver
- Delta i gynekologiske undersøkelser
- Assistere legen i undersøkelser
- Vask og påfyll av utstyr

Det har også blitt bestemt at helsesekretærene skal læres opp i å legge venflon.

som tidligere typisk var utført av jordmødrene og sykepleierne.

I forkant av åpningen ble det gjennomført en fagdag der sykepleiere, helsesekretærer og jordmødre fikk en samlet gjennomgang av nedfelte prosedyrer, samt diskuterte arbeidsoppgavene de skulle utføre på mottaket.

### 3.6.3 Gjennomføring

En sentral del av oppgavedelingen handlet om å sikre kvalifiserte og motiverte helsesekretærer til KK-mottaket. Ansettelsesprosessen i forkant av prosjektoppstart ga mange gode og kvalifiserte søkere til mottaket. Når helsesekretærene begynner i mottaket, får de praktisk opplæring i oppgaver som ikke er en del av grunnutdanningen ved å følge en helsesekretær på jobben. De får også intern opplæring gjennom kurs arrangert av kompetanseavdelingen på sykehuset. Et viktig element er imidlertid det kliniske blikket som en helsesekretær tilegner seg av å ha jobbet i sykehus. KK-mottaket er derfor opptatt av at helsesekretærene helst har noe erfaring fra sykehus og får tilstrekkelig praktisk opplæring og erfaring til at de kjenner seg trygge i arbeidet.

Kvinneklinikkens ledelse har ukentlige statusmøter der de diskuterer mulige behov for endringer på tiltaket. Siden KK-mottaket åpnet, har det blitt gjennomført en rekke tilpasninger i prosedyrer og kompetanseplan. Det har også blitt forankret og innarbeidet nye ansvarsområder og arbeidsoppgaver som har forbedret kvaliteten på arbeidet og samarbeidet mellom de ulike yrkesgruppene på mottaket. Informantene vi har pratet med opplyser at det har vært en løpende læringsprosess, der det har vært behov for flere justeringer etter hvert som man har fått prøvd oppgavedelingen i praksis.

Underveis i oppstartsfasen har det blitt innført flere mindre tiltak for å effektivisere arbeidet på mottaket og sikre klare ansvarsområder etter hvert som det har

blitt observert et behov for det. Dette inkluderer å lage lister over arbeidsoppgaver for hver vakt. Særlig for helsesekretærene som har nattevakt utarbeides detaljerte lister over gjøremål, ettersom det normalt er roligere vakter med tid til å klargjøre mottaket for neste dag. Slike oppgaver er avgjørende for at alt av utstyr er på plass på dag- og kveldsvaktene, og sykepleiere, leger og jordmødre ikke har mangel på utstyr.

På mottaket blir det jobbet for at pasienten skal møte riktig kompetanse til riktig sted. En av justeringene som har blitt gjort underveis, er at helsesekretærer ikke lenger utfører enkel triagering. Dette er en kompleks øvelse som krever grundig opplæring. Helsesekretærene opplevde at denne oppgaven var utenfor deres kompetanseområde. Det var enighet blant de ansatte på mottaket og ledelsen om at ved øyeblikk med stress er det mer forsvarlig at helsepersonell med rett opplæring og klinisk erfaring tar seg av slike oppgaver. På nattevakt har det normalt vært mindre aktivitet i mottaksekspedisjonen, og helsesekretærer kan dermed bruke tid på å klargjøre mottaket for neste dag. Samtidig kan det være sårbart at det ikke alltid er sykepleier i mottaksekspedisjonen om natten. KK-mottaket vurderer for tiden behovet for å ha sykepleier tilgjengelig i ekspedisjonen også på nattevakt, for å styrke klinisk kompetanse også på nattestid.

#### 3.6.4 Effekter

Erfaringer etter åpningen av KK-mottaket høsten 2023 har vært utvetydig god, og oppgavedelingen har blitt møtt med stor positivitet blant yrkesgruppene på mottaket. Det er foreløpig tidlig i oppstarten av tiltaket, og dermed begrensede erfaringer så langt. Det er dessuten vanskelig å isolere effekten av oppgavedelingen fra åpningen av mottaket, ettersom helsesekretærer i liten grad utførte pasientnære oppgaver i forkant av etableringen av KK-mottaket.

Informantene vi har pratet med oppgir at det først og fremst har vært positive erfaringer med oppgavedelingen. Oppgavedelingen har bidratt til å avlaste jordmødrenes og sykepleiernes arbeidshverdag. Oppgavedelingen har ikke kun bidratt til avlastning gjennom økt kapasitet, men også ved å effektivisere prosesser. Jordmødre og sykepleiere kan for eksempel bruke målingene og observasjonene til helsesekretærene i deres arbeid når de skal utføre videre undersøkelse og behandling av pasienten. De uttrykker at dette er mulig når det er tillit mellom yrkesgruppene, og kunnskap om deres kompetanse.

<sup>6</sup> MetaVision er et digitalt kurvesystem som erstatter papirbasert dokumentasjon av medikasjon og pasientmålinger i strukturerte variabler. En kurve dokumenterer hva pasienten har fått, har og skal få, av behandling.

Informantene trekker også frem at helsesekretærene som sitter i front har oversikt over pasientlisten til enhver tid og raskt kan varsle sykepleier eller jordmor om pasienter er alvorlig syke, noe som bidrar til å effektivisere arbeidet. Blant annet opplever de at ventetiden for pasientene har blitt betraktelig kortere etter at KK-mottaket ble opprettet.

Oppgavedelingen på KK-mottaket har vist at helsesekretærene behøver videre kompetanseheving for å kunne utføre oppgaver som triagering og vurdering av pasienter. Mottaket er opptatt av at triagering skal gjøres på en forsvarlig måte. På sikt vil mottaket vurdere om helsesekretærer kan få opplæring i bruk av den digitale kurveløsningen MetaVision<sup>6</sup>, og på den måten bidra mer i forbindelse med triagering for videre undersøkelser. Dette kan tillatte helsesekretærene å kategorisere pasienten som ankommer mottaket i ulike hastegrad; for eksempel rød, gul eller grønn. Dette vil være en utvidelse av oppgavedelingen, som ytterligere vil avlaste sykepleiere og jordmødre på mottaket.

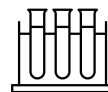
Oppgavedelingen virker å ha resultert i et godt arbeidsmiljø. Informantene peker på at dette trolig delvis skyldes at helsesekretærer som yrkesgruppe har en stor kapasitet til å tilpasse seg endringer og bistå med hjelp hvor det er behov. Dette forenkler samarbeidet mellom yrkesgruppene som er avgjørende når de jobber i team. Det er imidlertid krevende å isolere effektene av opprettelsen av KK-mottaket og oppgavedelingen mellom helsesekretærer og jordmødre og sykepleiere.<sup>7</sup>

Oppgavedelingen øker også kvaliteten på arbeidet som gjøres på mottaket, blant annet ved at jordmødre og sykepleiere fristilles til mer krevende pasientnære oppgaver, hvilket gir kortere ventetid for pasientene før de kommer til behandling. Likevel gjenstår det noen barrierer knyttet oppfatninger om at helsesekretærer ikke skal ta del i det pasientnære arbeidet, samt manglende kunnskap om deres kompetanse. Flere av informantene har trukket frem viljen til å jobbe på en ny måte som avgjørende for at oppgavedelingen foreløpig har vært vellykket.

#### Oppgavedelingens overføringsverdi

Gitt den korte perioden KK-mottaket har vært åpent, er det begrenset med erfaring om overførbarhet av prosjektet. Informantene vi har vært i kontakt med er derimot positive til rollen helsesekretærene utgjør på mottaket, og til hvordan de bistår i å avlaste andre yrkesgrupper. En eventuell overførbarhet forutsetter god dialog mellom yrkesgruppene og tillitt til at helsesekretærene kan utføre pasientnære arbeidsoppgaver.

<sup>7</sup> Informanter har fortalt om erfaringer med dårligere arbeidsmiljø i oppstartsfasen, men at dette primært skyldtes at jordmødre ble flyttet fra andre avdelinger mot sin vilje.



Prosjektet med apotekteknikere på medisinrom ved Stavanger universitetssykehus ble iverksatt etter inspirasjon fra Karolinska sykehus i Stockholm, og var begrunnet i bemanningsutfordringer over lang tid. Oppgavene i prosjektet ble valgt ut ifra hvor det ville gi størst gevinst at apotekteknikere kunne tre inn. I dag leverer apotekteknikere tjenester til fire avdelinger på sykehuset. Disse er 3F infeksjonsmedisinsk, 4GH medisinsk gastropost, 2M intensivavdelingen og sentraloperasjon (SOP).

### Sentrale lærdommer



God dialog på tvers av yrkesgrupper har vært avgjørende for å lykkes



Farmasøyter har utarbeidet og godkjent blandekort for tilberedning av legemidler, og dette har bidratt til å sikre kvalitet i tilberedningen



Oppgavedelingen har frigjort tid og kapasitet hos sykepleierne, som de kan bruke til pasientnære oppgaver

### **Bemanningsutfordringer har medført økt rekruttering til stillinger med oppgaver som ikke er pasientnære**

En utfordring for sykehuset har vært å rekruttere sykepleiere til de ledige stillingene i avdelingene på sykehuset. For at de ansatte med pasientnære oppgaver skal kunne bruke nok tid sammen med pasientene, ble sykehuset nødt til å rekruttere annerledes til oppgavene som ikke var pasientnære. Løsningen ble oppgavedeling, der apotekteknikere kunne tre inn og gjøre disse oppgavene.

*«Vi mener vi fikk frigjort timer til økt kvalitet. Dersom en apotektekniker var der i 3 timer, fikk sykepleierne 2,5 timer frigjort.»*

Tillitsvalgt ved Stavanger universitetssykehus

### **Sjukehusapotekene i Stavanger tilbyr i dag tjenesten til fire avdelinger på sykehuset i Stavanger**

Fra våren 2019 bisto Sjukehusapoteket i Stavanger med sin tjeneste permanent på intensivavdelingen, mens tjenesten ble avvirket fra nyfødtintensiven. I etterkant av pilotperioden har Sjukehusapoteket i Stavanger utvidet tjenesten til å inkludere tre avdelinger til. Disse er infeksjonsmedisinsk, medisinsk gastropost (gastro og lunge) og sentraloperasjon. Det er åtte apotekteknikere som i dag er opplært til å levere tjenesten til samtlige poster.

*«Vi må gardere oss og ha en buffer. Derfor er de åtte apotekteknikere som er opplært til å kunne tilby tjenesten i alle avdelingene.»*

Leder på sykehusapoteket ved Stavanger universitetssykehus

### **Avdelingene som har innleide apotekteknikere, er positive til samarbeidet og erfarer at oppgavedelingen gir en gevinst**

Tilbakemeldingene fra avdelingene viser at ansatte har fått økt tid til pasientnære oppgaver og at de opplever færre avbrytelser der de må forlate pasientene. Oppgavedelingen har medført økt kvalitet gjennom dobbeltkontroll, og økt bruk av blandekort har gitt sikrere utblanding av legemidler. Samtidig gjør tilstedeværelsen av farmasøyt det mulig å trekke inn farmasifaglig kompetanse i faglige problemstillinger.

*«Vi får tilbakemeldinger fra sykepleiere som synes det er strålende at de får hjelp. De ønsker å bruke tjenesten videre.»*

Leder på sykehusapoteket ved Stavanger universitetssykehus

## 3.7 Case 7: Apotek teknikere på medisinerom i sykehus

### 3.7.1 Bakgrunn og beskrivelse av oppgavedelingen

Arbeidet med oppgavedelingen startet hovedsakelig på grunn av utfordringer med å rekruttere spesialsykepleiere ved Stavanger universitetssykehus (SUS). Fra 2019 har Sjukehusapoteket i Stavanger leid ut apotek teknikere og farmasøyter til SUS for å bistå med tilberedning av legemidler ved utvalgte medisinerom. Basert på blandekort («oppskrifter») utarbeidet og kvalitetssikret av farmasøyter, tilbereder apotek teknikere antibiotika og andre legemidler til intravenøs bruk. Legemidlene blir merket, kontrollert og lagt klar til bruk for sykepleier. Det tilstrebes å gjøre klar til bruk for sykepleier for innværende døgn.

For di det stilles strengere krav til tilvirkning av legemidler for apotek, ble det gjort en juridisk vurdering der oppgavedelingen teknisk ble innrettet som leie av apotek teknikere fra sykehusapoteket til sykehuset. Det er altså ikke innleie av personell slik det er vanlig å betrakte det innen helsetjenesten.

I dag er det åtte apotek teknikere som er hentet inn fra Sjukehusapoteket i Stavanger til SUS. Apotek teknikerne er opplært til å kunne levere tjenesten til alle de ulike avdelingene som benytter seg av tjenesten. Dette er en forutsetning og en buffer for sykehusapoteket med hensyn til sykefravær og ferieavvikling.

### 3.7.2 Planlegging og forberedelser

Informantene vi har pratet med forteller at SUS over en lengre periode hadde hatt utfordringer med å rekruttere spesialsykepleiere til de stillingene som var utlyst. Det ble økt behov for personell som kunne fylle deler av oppgavebyrden for å avlaste andre ansatte, slik at de heller kunne prioritere tiden på pasientnære oppgaver.

Sykehusledelsen ved SUS hadde blitt kjent med et arbeid med oppgavedeling ved Karolinska Sykehus i Stockholm, der farmasøyter bistår med tilberedning av legemidler ved kreft- og nyfødtafdeling (Sykehusapotekene 2020). Med oppgavedelingen ved Karolinska som inspirasjon, tok sykehusledelsen ved SUS initiativ til å etablere en liknende oppgavedeling på SUS som mulig løsning på bemanningsutfordringene de sto overfor.

Ledelsen ønsket å bruke apotek teknikere til å utføre visse oppgaver, slik at sykepleierne kunne tilbringe mer av sin tid med pasientene. I motsetning til prosjektet ved Karolinska Sykehus, omhandlet prosjektet hovedsakelig apotek teknikere, og ikke kun farmasøyter. Apotek teknikerne har bakgrunn fra

tilvirkningsavdelingen i sykehusapoteket og har dermed god kjennskap til tilberedning av legemidler, noe som gjorde dem godt kvalifiserte til å bistå med hjelp i sykehuset. Sykehusledelsen tok kontakt med lederen for Sjukehusapoteket i Stavanger med et mandat for å sette i gang en pilot for oppgavedelingen i Stavanger universitetssykehus. Tillitsvalgt fra Sykepleierforbundet inngikk i prosjektgruppen. Tillitsvalgte på apoteket ble også informert via etablerte samhandlingsarenaer i apoteket. I tråd med mandatet måtte sykehusapoteket innrette prosjektet innenfor sykehusets regelverk.

I januar 2019 valgte pilotprosjektet to poster på sykehuset der apotek teknikere skulle bistå sykehuset. Postene ble valgt på bakgrunn av hvor apotek teknikere kunne bistå med størst hjelp, føre til størst gevinst og kvalitetsforbedring. De to postene som ble valgt ble intensivavdelingen og nyfødtafdelingen. Pilotprosjektet skulle ha en varighet på seks måneder.

Prosjektet fikk innovasjonsmidler fra Helse Vest til å dekke personalkostnadene for pilotperioden på seks måneder. Dette bidro til å dekke store deler av kostnadene tilknyttet gjennomføring av prosjektet, herunder opplæring.

Prosjektgruppen sørget for å ha kontinuerlig oppfølging av fremgangen på prosjektet, hvor avvik ble rapportert og monitorert via avvikssystemet til sykehuset med mål om å dokumentere en kvalitativ gevinst av piloteringen. Oppfølgingen inkluderte jevnlig prosjektstyremøter. En av informantene vi har vært i kontakt med uttrykker at det ble rapportert noe flere avvik i oppstarten av piloten, sammenlignet med før pilotprosjektet. En hypotese om årsaken til dette er at det var ulik meldekultur hos SUS og Sjukehusapoteket og at flere hendelser ble vurdert og meldt som avvik etter at Sjukehusapoteket ble involvert. Det ble imidlertid færre avvik utover i prosjektperioden og når oppgavedelingen var implementert i ordinær drift.

### 3.7.3 Gjennomføring

Etter pilotprosjektet ble tilberedningstjenesten innført permanent på intensivavdelingen, mens tjenesten ble avvirket ved nyfødtafdelingen etter endt pilot. Nyfødtafdelingen er kjennetegnet av store svingninger i antall pasienter og mange individuelle doseringer og tilpasninger. Dette medførte at apotek teknikerne ikke ble like godt utnyttet i posten, og potensialet av ressursutnyttelsen ble vurdert høyere i andre avdelinger. I etterkant av pilotperioden har Sjukehusapoteket i Stavanger utvidet tjenesten til å inkludere tre avdelinger til. Disse er 3F infeksjonsmedisinsk, 4GH medisinsk gastropost (gastro og lunge) og sentraloperasjon (SOP).

Av de fire avdelingene er det intensivavdelingen som har størst omfang av behov og størst variasjon i tilberedelser av legemidler. I de andre avdelingene er det hovedsakelig intravenøse antibiotika som blir tilberedt.

Apotekteknikeren vi har vært i dialog med forteller at apotekteknikerne får pasientlister i medisinerommet med informasjon om hva slags antibiotika pasienten bruker. Listene kontrolleres av en farmasøyt som har hatt dialog med legen om videre medisiner og riktig dosering. All tilberedning som utføres av apotekteknikerne gjøres på bakgrunn av blandekort («oppskrifter») som er kvalitetssikret og godkjent av farmasøyt. Apotektekniker har dialog med sykepleiere ved spørsmål eller dersom det gjøres endringer som får konsekvens for tilberedningen. I tillegg får apotekteknikere informasjon av sykepleiere dersom det er behov for andre oppgaver. Dette kan inkludere å forberede ferdig doserte legemidler, tabletter og antibiotikapumper.

I dag er det de ulike avdelingene ved sykehuset som må etterspørre og betale for denne tjenesten. Sjukehusapoteket i Stavanger tilstreber å levere tjenesten til alle poster som etterspør dette, men det må gjøres vurderinger ut fra hva som er mulig å få til fra apoteksiden. Det er for eksempel krevende å avgi apotektekniker kun få timer hver dag, så det tilstrebes

halve eller hele dager. En informant begrunner dette med at apotekteknikerne vil oppleve å få veldig oppstykkede dager, og det blir en vanskelig bemanningskabal å legge for Sjukehusapoteket i Stavanger dersom apotekteknikere har korte eller variable vakter.

### 3.7.4 Effekter

Sjukehusapoteket i Stavanger har mottatt en rekke positive tilbakemeldinger fra avdelingene som de leverer tjenestene til. De trekker frem flere positive resultater som direkte følger av oppgavedelingen. For det første rapporterer avdelingene om økt antall frigjorte timer blant sykepleierne, som igjen har ført til økt kvalitet på arbeidet. Dette inkluderer eksempelvis mer pasientkontakt og mulighet til å konsentrere seg om pasientene uten forstyrrelser.

Prosjektet ble forankret i ledelsen fra start, og det var tett dialog mellom Sjukehusapoteket i Stavanger og SUS. Prosjektet involverte tillitsvalgte og hadde blant annet tillitsvalgte med i prosjektgruppen for gjennomføringen av piloten. I tillegg ble det gjennomført evalueringer hele veien for å sørge for tett oppfølging av berørte yrkesgrupper. Disse elementene var viktige for at prosjektet ble vellykket.

Samarbeidet mellom flere yrkesgrupper har også resultert i mer forståelse for hverandres oppgaver. Apotekteknikeren vi har vært i kontakt med uttrykker at det er god dialog mellom dem og legene og farmasøytene på sykehuset. Det er mange på avdelingen man kan spørre dersom man lurer på noe, og apotekteknikerne opplever å være del av et team. Dersom det er noe utenfor deres kompetanse, er det enkelt å spørre en annen ansatt om hjelp.

Apotekteknikeren trekker frem at et viktig element i rollen som apotektekniker i medisinerom, er å være nysgjerrig på å lære og videreutvikle egen kompetanse. Samtidig er det viktig å si ifra når ting er utenfor deres kompetanseområde så det ikke blir gjort feil i doseringen av legemidlene. Dette er et viktig grunnlag for å slippe avvik og holde på kvaliteten på tjenesten. Dobbelkontroll på medisins dosering og holdbarhet blir utført av en farmasøyt i tråd med en rutine som fulgte oppgavedelingen, og har gitt en sikkerhet på kvaliteten på medikamentene som gis pasientene. Avdelingen ser det også som veldig gunstig å ha tilgang til en farmasøyt for å kunne trekke inn farmasifaglig kompetanse i faglige problemstillinger. Rapportering av avvik har også vært viktig for å øke kvaliteten på tjenesten. Gjennom en spørreundersøkelse til berørte sykehusansatte i etterkant av pilotprosjektet, mottok prosjektet tilbakemeldinger om at sykepleierne opplevde at piloten bidro til en høyere kvalitet på tilberedningen av legemidler.

### Faktaboks: Effekter av oppgavedelingen

Oppgavedelingen har gitt målbare effekter for SUS. Sykehusapotekene Vest loggførte hvor mange utførte tilberedninger av medikamenter som ble gjort i pilotperioden, og hvor mange timer som ble frigjort til pasientnære oppgaver. I pilotperioden ble blant annet følgende effekter målt:

| Intensivavdelingen  | Nyfødtintensiven  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1 768 tilberedninger av doseringer</li> <li>770 frigjorte timer for sykepleiere</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>1 252 tilberedninger av doseringer</li> <li>691 frigjorte timer for sykepleiere</li> </ul> |

Avdelingene der Sykehusapotekene Vest leverer sine tjenester har blant annet rapportert om følgende kvalitative effekter:

- Økt tid til pasientnære oppgaver
- Færre avbrytelser der man må forlate pasienten
- Kvaliteten på dobbeltkontrollene har økt
- Økt bruk av blandekort har gitt sikrere utblanding av legemidler
- Tilstedeværelse av farmasøyt gjør det mulig å trekke inn farmasifaglig kompetanse i faglige problemstillinger

Kilde: (Folkvang 2019)



Koronapandemien var med på å belyse effekten av oppgavedelingen på sykehuset. Intensivavdelingen var tungt belastet, og apotekteknikerne sto i fronten av pandemien. På dette punktet var alle rutinene på plass, så det var ikke mange justeringer som skulle til før sykehusapoteket kunne tilby tjenesten ved isolatenheten også. En av våre informanter uttrykker at det er usikkert om pandemien fremskyndet utvidelsen av tjenesten. Det var imidlertid klart at piloteringen av tjenesten viste at dette var et godt tiltak for å avlaste de underbemannede postene under pandemien.

Ifølge våre informanter har oppgavedelingen bidratt til økt kompetanseutnyttelse og yrkesstolthet blant apotekteknikere. Blant annet forteller en apotektekniker at oppgavedelingen har gitt et bredere innblikk i den helhetlige behandlingen av pasienter og hvordan helsesystemet fungerer på tvers av ulike yrkesgrupper og institusjoner. Det har vært en kompetanseheving fra å kun jobbe på apotek.

En av informantene vi har vært i kontakt med uttrykker at en negativ side ved tjenesten er at det kan til tider være flaskehalseffekter, der avdelingene melder behovet etter apotekteknikere for sent. Ettersom apotekteknikere også må rekrutteres, tar det tid før de er ferdig opplært og erfarne nok til å klare å tre inn i sykehusets medisinerom. Sykehusapoteket sitter ikke på overskuddskapasitet i dag, og det kan gjerne

ta seks måneder før en apotektekniker er ansatt og opplært til å kunne tilby tjenesten i sykehusenes avdelinger. Det er en fordel at apotekteknikeren har noe erfaring fra apotekets produksjonsrom før apotekteknikeren trer inn i tjenesten.

### Oppgavedelingens overføringsverdi

Erfaringene fra prosjektet tilsier det kan gjøres liknende tiltak i andre sykehusavdelinger hvor det er utfordringer med å rekruttere sykepleiere, og der det er behov for å tenke nytt rundt hvordan man kan benytte kapasiteten som er tilgjengelig. Tilberedning av medikamenter som antibiotika er en tidkrevende oppgave i avdelingene, og sykepleierne kan spare mye tid ved at andre yrkesgrupper med rett kompetanse gjør denne jobben.

Det finnes også eksempler på initiativer der apotekteknikerens kompetanse blir brukt i andre deler av helsesektoren. Blant annet har apotekteknikere bistått med å klargjøre medisiner i kommunenes medisinerom. Dette inkluderer å fylle dosetter til pasienter, dobbeltkontroll ved håndtering av A- og B-preparater sammen med sykepleier og kontroll av multidoser til daglig utlevering i hjemmesykepleien. Dette har ført til at hjemmesykepleierne får mer tid ute hos pasientene, samtidig som det gir god utnyttelse av apotekteknikerens kompetanse (Vitusapotek 2023).

Overførbarheten av prosjektet ved SUS forutsetter at apotekteknikeren har høy kompetanse om legemidler. I tillegg er det avgjørende at sykehuset har gode kompetanseplaner og gir grundig opplæring så apotekteknikeren kan levere en god kvalitet på tjenesten.



Siden 2017 har det blitt satt vaksiner av både apoteketeknikere og farmasøyter på norske apotek. Tilbudet om vaksiner i apotek har blitt betydelig utviklet siden oppstarten, blant annet ved at apotekene har gått fra å bare tilby influensavaksine, til at de nå tilbyr en rekke ulike vaksiner, og ved at farmasøyter kan rekvirere influensavaksiner. I 2019 ble det utviklet en bransjestandard for vaksiner i apotek, og i dag tilbys vaksiner ved de fleste apotek.

### Sentrale lærdommer



God opplæring er viktig for å lykkes med oppgavedeling



Det har vært en fordel at både farmasøyter og apoteketeknikere så at det er positivt at begge personellgrupper kan bidra



Apoteketeknikerne setter pris på å få utvidet sin kompetanse

### **Apoteketeknikere og farmasøyter i apotek har siden 2017 satt vaksiner**

Norsk medisinaldepot (NMD) startet i 2017 et prosjekt med vaksiner mot influensa i apotek. Prosjektet omfattet 12 apotek, og det var totalt 88 farmasøyter og apoteketeknikere som fikk opplæring i vaksiner. Som del av prosjektet ble det utviklet et kurs som omfattet opplæring i injeksjonstekniker, førstehjelp ved allergiske reaksjoner og kunnskap om hvorfor og hvor lenge de vaksinerte må være tilgjengelige for observasjon i etterkant av vaksiner.

*«Jeg føler vi gjør en bra jobb. De som er vaksinatører har gjennomgått kurs og opplæring, og de har kompetansebevis på at de er skikket for jobben.»*

Apoteketekniker

### **I 2022 ble det satt om lag 220 000 influensavaksiner i apotek**

Apotekene som var med i prosjektet satte rundt 1 300 influensavaksiner i løpet av 2017, og erfaringene til apoteketeknikere, farmasøyter, og pasienter var gode. I 2022 ble det satt om lag 220 000 influensavaksiner i apotek, i tillegg til en rekke andre vaksiner. I dag tilbys vaksiner ved de fleste apotek, og apotekene tilbyr både timeavtaler for vaksiner og drop-in. En rekke sykdommer kan forebygges ved hjelp av vaksiner, og disse sykdommene innebærer betydelige kostnader for samfunnet. Kostnadene vil trolig øke i årene fremover, og vaksiner i apotek er et av flere mulige tiltak som kan bidra til dette.

*«Vi kan ha drop-in, og det bidrar til økt tilgjengelighet.»*

Apoteketekniker

### **Ved at apoteketeknikere kan sette vaksiner, har man i større grad enn tidligere tatt helsetjenester inn i apotekene**

Arbeidet med vaksiner har i hovedsak skjedd innenfor de rammene apotekene allerede hadde gjennom omdisponering av tid. Erfaringene fra apotekene er at mange apoteketeknikere opplever at det er meningsfullt å bidra i vaksinasjonsarbeidet. En av apoteketeknikerne vi snakket med trakk også frem at vaksineren bidrar til en mer variert arbeidshverdag. Ved å bli sertifisert vaksinatør, får apoteketeknikerne utviklet kompetansen sin, og de får et større spenn av oppgaver de kan utføre.

*«Det blir flere eldre og mangel på helsepersonell, og vi må se på løsninger der vi kan avlaste hverandre.»*

Apoteketekniker

## 3.8 Case 8: Apotek teknikere setter vaksiner

### 3.8.1 Bakgrunn og beskrivelse av oppgavedelingen

Apotek teknikere og farmasøyter i apotek har siden 2017 satt vaksiner, og antallet vaksiner satt på apotek har økt betydelig de siste årene. Vaksinatørene på apotekene kan sette alle «døde/ inaktive» vaksiner som influensavaksine, vaksine mot lungebetennelse, HPV-vaksine, encefalittvaksine, vaksine mot helvetesild, koronavaksine, hepatittvaksine (A og B), poliovaksine, rabiesvaksine, stivkrampvaksine, kombinasjonsvaksine mot difteri, stivkrampe, kikhoste og polio, meningokokkvaksine og tyfoiddvaksine. Det er særlig omfanget av influensavaksiner satt i apotek som har vokst betydelig de siste årene, og siden 2020 har farmasøyter hatt rett til å rekvirere influensavaksine. Før vaksiner i apotek ble tilgjengelig, ble vaksinene i hovedsak satt på legekontor, enten av lege, helsesekretær, bioingeniør eller annet autorisert helsepersonell på legekantoret (Vitusapotek.no 2023).

### 3.8.2 Planlegging og forberedelser

Etter inspirasjon fra danske apotek, startet Norsk Medisinaldepot (NMD) i 2017 et prosjekt med vaksiner i apotek. De hovedtillitsvalgte ble involvert og informert om prosjektet, og oppgavefordeling ble diskutert. Basert på diskusjonene ble det bestemt at både farmasøyter og apotek teknikere skulle delta i vaksineringsarbeidet.

Prosjektet var et samarbeid med den nettbaserte legetjenesten eMedical og omfattet 12 apotek. Totalt fikk 88 farmasøyter og apotek teknikere opplæring i vaksiner. Før opplæringen startet, jobbet NMD sammen med legen fra eMedical for å identifisere hvilken kunnskap vaksinatørene måtte ha for at vaksiner i apotek skulle være en trygg tjeneste. Det ble utviklet et kurs som omfattet opplæring i injeksjonsteknikker, førstehjelp ved allergiske reaksjoner og kunnskap om den enkelte vaksine, samt hvorfor og hvor lenge de vaksinerte må vente i apoteket for observasjon i etterkant av vaksiner. Opplæringen består av et gjentakende opplæringsprogram, slik at man sikrer at vaksinatørene har oppdatert kompetanse.

I forkant av prosjektet ble det gjennomført en juridisk gjennomgang av helsetjenesten («vaksiner i apotek») for å sikre at det ikke var juridiske utfordringer knyttet til vaksiner. Alle apotek er omfattet av pasientskadeloven, som betyr at de er pliktige til å ha medlemskap i Norsk pasientskadeerstatning (NPE) (Apotekforeningen). Apotekene betaler en forsikringspremie til NPE.

I forkant av oppgavedelingen var det spenning knyttet til om apotek teknikere og farmasøyter ønsket å sette vaksiner. Flere hadde en oppfatning av at dette er yrker man har valgt hvis man vil jobbe med medisin, men ikke nødvendigvis med fysisk pasientbehandling.

### 3.8.3 Gjennomføring

Apotekene som var med i prosjektet satte rundt 1 100 vaksiner i løpet av 2017, og erfaringene til farmasøyter, apotek teknikere og pasienter var gode. Tilbudet om vaksiner i apotek har derfor stadig blitt utvidet og videreutviklet, og det har skjedd en rekke endringer i tilbudet de siste årene. I 2019 ble det utviklet en bransjestandard for vaksiner i apotek, og i dag tilbys vaksiner ved de fleste apotek.

Apotekene tilbyr både timeavtaler for vaksiner og drop-in. Arbeidet dokumenteres i systemet «Helseboka», og alle vaksiner registreres i Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK). Etter at vaksinen er satt, må pasienten vente en stund på apoteket for observasjon.

De første vaksinene satt av farmasøyter og apotek teknikere, ble satt etter delegering fra leger i eMedical. Etter første fase av prosjektet, ble det gjort en ny juridisk vurdering som viste at både farmasøyter og apotek teknikere kunne sette vaksiner så lenge de hadde fått tilstrekkelig opplæring.

Frem til 2020 var det krav om resept fra lege for å få satt influensavaksine i apotek (Helse- og omsorgsdepartementet 2020). Da vaksiner i apotek var nytt, fikk pasientene resept fra for eksempel fastlege og en lege hos eMedical. Selve injeksjonsarbeidet var delegert fra legene i eMedical, slik at de tok det juridiske ansvaret dersom noe gikk galt i dette arbeidet eller dersom det oppsto hendelser som alvorlig allergisk reaksjon. En periode var det likevel en utfordring at noen leger og legekantorer ikke ønsket å forskrive influensavaksiner som skulle bli satt i apotek (Dagens medisin 2019). Dette skyldtes at noen leger oppfattet at det var uklart hvem som hadde ansvar for vaksiner i apotek. Legene mente at de ved å forskrive vaksinen satt med det overordnede ansvaret for vaksineringen uten å ha reell mulighet til å følge opp den enkelte vaksiner på apotek. Apotekene mente derimot at de var ansvarlige for all helsehjelp som gis i apotek.

I 2020 sendte Helse- og omsorgsdepartementet ut et høringsnotat med forslag om rekvireringsrett for influensavaksine for farmasøyter (Helse- og omsorgsdepartementet 2020). Bakgrunnen for høringsnotatet var en innstilling fra Stortinget som ba departementet om å utrede hvordan nødvendige regelendringer kunne gjennomføres, slik at

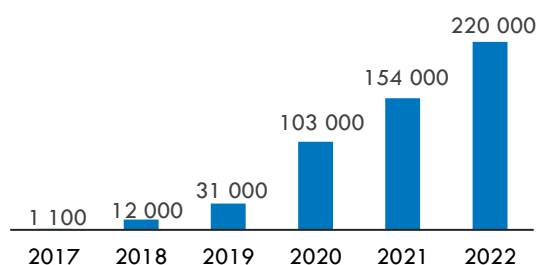
farmasøytrekvirering av vaksine mot sesonginfluensa ville være på plass før influensasessongen 2020/2021.

I høringsnotatet ble det argumentert for at vaksiner mot influensa i apotek så ut til å fungere som et godt supplement til det nasjonale vaksinasjonsprogrammet mot influensa, og at det derfor burde tilrettelegges for at apotek skulle kunne drive med denne typen vaksiner. Det ble også argumentert med at en slik rekvireringsrett ville kunne gjøre vaksiner i apoteket enklere, og bidra til å gjøre influensavaksiner mer tilgjengelig. Det ble også argumentert med at rekvireringsretten ville kunne bidra til at flere vaksinerte seg mot influensa, og at det også ville kunne bidra til å avlaste kommunens og fastlegenes vaksineringsarbeid.

På bakgrunn av høringen fikk farmasøyer rekvireringsrett for influensavaksiner høsten 2020. Apotekforeningen utarbeidet en bransjestandard for rekvirering av influensavaksine. Rekvireringsretten gir farmasøytene mulighet til å rekvirere vaksine som skal settes i det aktuelle apoteket. I motsetning til en resept fra lege, kan altså ikke vaksine rekvirert av en farmasøyt hentes ut i et annet apotek enn der vaksinen skal settes.

Omfanget av influensavaksiner satt i apotek har økt betydelig siden starten i 2017, og i 2022 ble det satt 220 000 influensavaksiner i apotek (Figur 3-1). I tillegg har tilbudet blitt utvidet til at apotek teknikere og farmasøyer også kan sette andre inaktiverte vaksiner. Denne typen vaksiner har lavere risiko for allergiske reaksjoner. Under koronapandemien var det også flere kommuner som inngikk avtale med apotekene i kommunen, slik at de kunne sette koronavaksiner. Farmasøyer har også fått rekvireringsrett for koronavaksiner i de kommunene hvor det er inngått avtaler om setting av koronavaksine i apotek. I 2022 ble det satt 150 000 koronavaksiner i apotek (Apotek.no 2023).

**Figur 3-1: Antall influensavaksiner satt i apotek, 2017-2023**



Kilde: 2017: Oppgitt av NMD, 2018: (Le 2022) 2019-2022: (Apotek.no 2023)

### 3.8.4 Effekter

Ved at apotek teknikere kan sette vaksiner, har man i større grad integrert apotekene med de øvrige helsetjenestene, i tillegg til at den nye oppgavedelingen har avlastet fastleger og annet helsepersonell som tidligere satte vaksiner. Arbeidet med vaksiner har i hovedsak skjedd innenfor de rammene apotekene allerede hadde gjennom omdisponering av tid. I tillegg er noen administrative oppgaver flyttet fra kjedeapotekene, slik at de nå løses sentralt.

Bekymringene for at ansatte på apotek kanskje ikke ønsket oppgaver der de måtte ta på pasientene, virker i all hovedsak å ha vært ubegrunnet. Samtidig påpekte en av informantene, at ikke alle apotek teknikere og farmasøyer ønsker å sette vaksiner, og at det er opp til den enkelte om det er en oppgave de ønsker å ta på seg.

Erfaringene fra apotekene tyder på at mange apotek teknikere opplever at det er meningsfullt å bidra i vaksinasjonsarbeidet. Informantene trakk frem at det oppleves meningsfullt å bidra til økt vaksinasjonsgrad i samfunnet, og mange pasienter sier at vaksiner på apotek senker terskelen for å ta vaksine. Ved at vaksiner kan settes i apotek, har tilgjengeligheten til vaksiner økt. Mange apotek har lange åpningstider og holder åpent både på hverdager og i helger.

En informant trakk frem at økt vaksinasjonsgrad gjør at flere unngår å bli syke, og at dette kan gjøre at man unngår sykehusinnleggelse. Unngått sykdom kan

#### Oppgavedelingens overføringsverdi

En rekke sykdommer kan forebygges ved hjelp av vaksiner, og disse sykdommene innebærer betydelige kostnader for samfunnet (Oslo Economics 2023). Kostnadene vil trolig øke i årene fremover, og det er behov for økt vektlegging av forebygging slik at den ventede veksten kan dempes. Vaksiner i apotek er et av flere mulige tiltak som kan bidra til dette.

Erfaringene fra det pågående arbeidet med vaksiner i apotek viser at det har vært mulig å skalere opp omfanget av helsetjenester i apotek betydelig på relativt få år, og at dette har bidratt til et godt tilbud som mange benytter seg av. Samtidig utgjorde influensavaksiner satt i apotek kun 17 prosent av alle influensavaksiner satt i 2022 (220 000 av om lag 1,27 millioner influensavaksiner (FHI 2023)), og dette betyr at omfanget av influensavaksiner satt i apotek trolig kan øke i årene fremover. I tillegg kan omfanget av andre vaksiner satt i apotek også øke, slik at avlastningen av andre deler av helsetjenesten blir større enn i dag.

også redusere risikoen for bakterielle sekundærinfeksjoner. Slike infeksjoner blir i noen tilfeller behandlet med antibiotika, og dersom infeksjonene unngås, kan også bruken av antibiotika gå ned.

En av apotekteknikerne vi snakket med trakk også frem at vaksineringsen bidrar til en mer variert arbeidshverdag. Ved å bli sertifisert vaksinatør, får de utviklet kompetansen sin, og de får et større spenn av oppgaver de kan utføre på apoteket. Informanten mente at de ryddige rammene og gode opplæringen i vaksineringsen, har vært en viktig suksessfaktor for at vaksineringsen i apotek har blitt så vellykket på kort tid.

Informantene fortalte at det har vært lite konflikt mellom farmasøyter og apotekteknikere knyttet til den nye oppgaven. De to yrkesgruppene har sett at vaksineringsen er noe de kan gjøre sammen, og at det fungerer godt. En av informantene mente at det også kan være en fordel at det er ganske få ansatte på hvert apotek, og at det gjør at man ser viktigheten av at alle kan bidra – farmasøyten kan rekvirere vaksiner, og apotekteknikeren kan sette vaksinene fortløpende.

## 4. Barrierer og suksessfaktorer for hensiktsmessig oppgavedeling






Basert på erfaringene med oppgavedeling på sykehus og apotek, har vi identifisert barrierer og suksessfaktorer for god oppgavedeling. De identifiserte barrierene er fragmenterte arbeidsoppgaver, undervurdering av ansattes alternativkostnad, silotankegang, manglende kjennskap til andre yrkesgruppers kompetanse og usikkerhet rundt juridiske spørsmål. Sentrale suksessfaktorer er forankring blant ledelse og tillitsvalgte, tydelig ansvarsfordeling og roller, evaluering og læring, nysgjerrighet og åpenhet, samt opplæring i nye oppgaver.

Informantene vi har snakket med i forbindelse med denne utredningen har stort sett kun opplevd positive effekter av oppgavedelingen, og få eller ingen negative virkninger. Generelt er prosjektene preget av å være pågående arbeid, eller fortsatt i en tidlig fase, og det er derfor usikkert hvilke effekter prosjektene vil kunne gi i større skala.

### 4.1 Barrierer for oppgavedeling

Med barrierer menes faktorer som hindrer eller hemmer god oppgavedeling. I det videre beskriver vi hvordan de identifiserte barrierene kan hemme oppgavedeling (Figur 4-1).

Figur 4-1: Barrierer for oppgavedeling

|   |   |
|---|---|
|  | <b>Fragmenterte arbeidsoppgaver</b>                           |
|  | <b>Undervurdering av alternativkostnad</b>                    |
|  | <b>Silotankegang</b>  |
|  | <b>Manglende kjennskap til andre yrkesgruppers kompetanse</b> |
|  | <b>Usikkerhet rundt juridiske spørsmål</b>                    |

#### 4.1.1 Fragmenterte arbeidsoppgaver

Flere av eksemplene på oppgavedeling beskrevet i denne utredningen, handler om overføring av en rekke mindre arbeidsoppgaver fra en yrkesgruppe til en

annen. Eksempler på slike oppgaver kan være påfyll av varer på lager, rydding av tøy og avfall, og daglig skylleromsarbeid. Mange små og fragmenterte arbeidsoppgaver på en avdeling eller enhet kan være en barriere for oppgavedeling. Oppgavene kan oppleves som så små og enkle at de ansatte tenker at det ikke er noe problem å gjøre dem, og at det ikke er «verdt det» å få noen andre til å overta oppgavene. Eksempler på denne typen oppgaver er vist i casene om oppgavedeling som involverer portører (case 1-3).

Selv om hver oppgave er liten, kan mange slike oppgaver til sammen utgjøre en betydelig tidsbruk for de ansatte. Å overføre dem fra helsepersonell med spesialisert kompetanse til andre, kan derfor bidra til avlastning. For at overføring av denne typen oppgaver skal lykkes, bør det tydelig defineres hvilke oppgaver som skal overføres, og det kan være behov for koordinering på tvers av avdelingen for å sikre et tilstrekkelig oppgaveomfang og god bruk av de ansattes tid.

Det kan være både fordeler og ulemper forbundet med å ha en dedikert ressurs som tar hånd om flere små oppgaver på en avdeling. Fordelen er først og fremst frigjøring av tid for helsepersonellet som gir fra seg oppgavene, men også at den ansatte som utfører oppgavene etter hvert blir svært god på disse (oppnår høy produktivitet) og gjør dem mer effektivt enn hvis oppgavene skulle vært spredt på flere ansatte på avdelingen. Ved å ha en ansatt som har et definert ansvar for disse oppgavene, reduseres også risikoen for at oppgavene blir nedprioritert i hektiske perioder. Dette kan være viktig både for trivselen til ansatte og pasienter, men også for sikkerhet, for eksempel knyttet til tømning av avfallsbeholdere for kanyler.

Overføring av småoppgaver til en dedikert ressurs vil gi en ny type «spesialister», og det kan være ulemper med å få flere spesialister på en avdeling. En organisering der flere ansatte kan utføre de samme oppgavene gir generelt mer fleksibilitet, og det er liten risiko for at oppgavene ikke blir utført fordi en person er borte fra jobb. At de ansatte på en avdeling er generalister og kan utføre en del av de samme oppgavene, gjør at de i større grad kan avlaste hverandre ved behov. Samtidig er erfaringen fra informantene vi har snakket med at det ofte er slik at småoppgavene ikke overføres fullt og helt, men at de andre ansatte på avdelingen fortsatt gjør oppgavene, for eksempel på nattevakter. Ettersom arbeidsbelastningen mange steder varierer i løpet av

en vakt, er det en fordel at ansatte med ledig tid kan bruke denne på å utføre den typen småoppgaver som er beskrevet her.

#### 4.1.2 Undervurdering av alternativkostnad

At ledere og ansatte undervurderer alternativkostnaden til de ansatte på avdelingen kan være en barriere for oppgavedeling. Alternativkostnaden for en sykepleier kan være verdien av de oppgavene sykepleieren ikke får gjort, fordi det er andre oppgaver som må prioriteres. Det kan for eksempel være at en sykepleier ikke får tid til å snakke med en pasient, fordi sykepleieren må klargjøre et rom. Å overføre oppgaver knyttet til klargjøring av rom fra sykepleier til en annen ansatt med rett kompetanse, vil frigjøre verdifull tid for sykepleieren som kan gjøre en oppgave som krever sykepleierkompetanse. Dersom ledelsen undervurderer sykepleierens (eller andre ansattes) alternativkostnad, kan det likevel være utfordrende å få til slike endringer. Fordi sykepleieren allerede jobber på avdelingen, kan det oppfattes som en bedre bruk av ressurser at sykepleieren utfører oppgaven enn at en ny person kommer inn og gjør den.

Videre kan det på noen avdelinger være ansatte som har lite å gjøre på visse tidspunkt i løpet av en vakt, for eksempel om natten. Disse ansatte har en lav alternativkostnad når de ikke har oppgaver som må utføres, og ledig kapasitet bør benyttes til å løse andre oppgaver, også oppgaver som ikke krever helsefaglig kompetanse. For å legge til rette for å benytte eventuell ledig kapasitet i roligere perioder, burde ansatte i større grad kunne jobbe på tvers av ulike avdelinger.

#### 4.1.3 Silotankegang

Det kan være vanskelig for de ansatte på hver enkelt avdeling å vite hvilke behov de andre avdelingene har, og dette kan gjøre at det blir ansatt folk på hver enkelt avdeling, fremfor i fellestjenester der ulike avdelinger kan dele på ressursene. Ved å ansette personer på enkeltavdelinger fremfor i fellestjenester, er det en risiko for at noen blir gående med enten for få eller for mange oppgaver. Dersom disse ressursene heller var ansatt i fellestjenester, ville hver enkelt avdeling i større grad kunne benytte dem etter behov.

Muligheten til å ansette personell i fellestjenester kan særlig være relevant for personell med oppgaver som i begrenset grad er knyttet til samhandling med pasienter. For personell som i større grad samhandler med pasienter, bør man vurdere verdien av stabilitet i personellgruppen, opp mot verdien av fleksibilitet i en fellestjeneste. Kontinuitet i relasjonen mellom pasienter og personell bidrar til trygghet hos pasientene, i tillegg til at personellet opparbeider seg kjennskap problemstillinger som er spesifikke for den aktuelle pasienten.

Portører er et eksempel på en yrkesgruppe som denne problemstillingen er relevant for. Portører er typisk ansatt i egen portørseksjon, og leies inn for å utføre transport- og forsyningsoppdrag for ulike kliniske avdelinger. Dette kan i utgangspunktet være effektivt fordi kapasiteten til portøren blir utnyttet bedre enn hvis de er ansatt på den enkelte avdeling. Hvis portøren er ansatt i en avdeling, er det en risiko for at portøren i perioder går ledig og ikke får brukt sin kapasitet fullt ut.

#### 4.1.4 Manglende kjennskap til andre yrkesgruppers kompetanse

På tvers av helsetjenesten er det stor variasjon i hva slags personell som jobber sammen og hvor tett de samarbeider. Det vil derfor kunne variere i hvilken grad de ulike yrkesgruppene kjenner til hverandres kompetanse og ferdigheter.

Dette gjør at noen kan oppleve usikkerhet knyttet til å gi fra seg oppgaver til andre yrkesgrupper. Usikkerheten kan dreie seg om frykt for lavere tjenestekvalitet eller brudd på forsvarlighetsprinsippet og eventuell tilsynssak. Flere informanter trakk frem at det i starten av prosjektet med oppgavedeling, var en del skepsis til at andre yrkesgrupper (særlig personell uten helsefaglig utdanning), slik som for eksempel portører) skulle overta oppgaver. I prosjektet om forsyningsportører på Ahus (case 1), var det for eksempel skepsis blant sykepleierne til at personell uten helsefaglig utdanning skulle håndtere varer og medisiner. I eksempelet om helsesekretærer på kreftpoliklinikk (case 4), var kreftsykepleierne i første omgang skeptiske til at helsesekretærer skulle ta over telefonen på avdelingen, da de var redde for pasientene skulle bli feilinformert fordi helsesekretærene ikke satt på den samme kunnskapen som dem.

Eksemplene over kan tyde på manglende kjennskap til andre yrkesgruppers kompetanse. Hvis det er slik at ansatte vegrer seg for å gi fra seg arbeidsoppgaver, kan manglende kjennskap kan være en barriere for å lykkes med oppgavedeling. Andre informanter har trukket frem profesjonskamp som en barriere for å få til god oppgavedeling. Dette understreker viktigheten av fortsatt vektlegging av informasjons- og holdningsarbeid.

#### 4.1.5 Usikkerhet rundt juridisk spørsmål

Dersom nye personellgrupper skal utføre en oppgave, kan det være behov for å avklare at oppgaven er innenfor det den aktuelle personellgruppen har lov til å utføre. I eksempelet om apotek teknikere som setter vaksiner (case 8), ble det gjort to juridiske vurderinger før oppgavedelingen kunne bli gjennomført fullt ut. Først ble det vurdert hvorvidt vaksiner kunne settes i apotek, og deretter hvorvidt vaksineringen kunne gjøres uten delegering fra lege. Tilsvarende ble det i

eksempelet med apotekteknikere på medisinerom på sykehus (case 7) gjort en juridisk vurdering som resulterte i at oppgavedelingen ble organisert som leie av apotekteknikere fra sykehusapoteket til sykehuset. Usikkerhet rundt juridiske spørsmål om hvilke yrkesgrupper som kan utføre hvilke oppgaver, kan derfor være en barriere for oppgavedeling.

## 4.2 Suksessfaktorer for oppgavedeling

Basert på funn fra eksemplene på oppgavedeling i utredningen, har vi identifisert fem suksessfaktorer som bidrar til god oppgavedeling (Figur 4-2). I det følgende beskriver vi hvordan disse faktorene legger til rette for oppgavedeling.

Figur 4-2: Suksessfaktorer for oppgavedeling



### 4.2.1 Forankring blant ledelse og tillitsvalgte

Involvering og forankring av oppgavedeling hos ledere på alle nivåer har i flere utredninger blitt trukket frem som en suksessfaktor for å lykkes med oppgavedeling i helse- og omsorgssektoren (NOU 2023:4). Videre har erfaringene fra casene i denne kartleggingen vist at også forankring blant tillitsvalgte kan være en viktig suksessfaktor. Tillitsvalgte som har blitt involvert og vært i dialog med de som har jobbet med ny oppgavedeling, har bidratt med konstruktive innspill både i planleggingsarbeidet og underveis når den nye oppgavedelingen prøves ut (case 2, 4, 6, 7 og 8.) Tillitsvalgte kan også bidra til forankring blant de ansatte (case 4). Manglende involvering av tillitsvalgte kan derimot gi bekymring knyttet om oppgavedelingen er ønsket fra de ansattes side, og dermed også skepsis til oppgavedelingen.

Involvering av tillitsvalgte og ledere blir også trukket frem som et råd fra KS for utvikling av nye arbeids- og organisasjonsformer i helse- og omsorgstjenesten. Basert på erfaringer fra Tørn-prosjektet, der kommuner har jobbet med å bruke eksisterende

ressurser og kompetanse til å finne løsninger på utfordringene knyttet til økt etterspørsel etter omsorgstjenester, har KS utarbeidet fem råd for å lykkes (KS, 2021). Rådene handler om å involvere både medarbeidere og ledere, å sette av nok tid, å sørge for forankring i kommunen, kartlegging og involvering av tillitsvalgte lokalt. KS formulerer rådet om tillitsvalgte slik: «*Involver de tillitsvalgte lokalt. Et godt partssamarbeid fra dag én er en viktig suksessfaktor.*».

Dersom man ønsker at arbeidet med ny oppgavedeling skal være gjennomgående for et helt sykehus, bør forankringen gå gjennom styringslinjen fra administrerende direktør på sykehuset til avdelingsledere. Ledelsesforankring er også viktig dersom arbeidet med oppgavedeling er avgrenset til en enkelt avdeling.

Å sikre ledelsesforankring på rett nivå er viktig for å sikre det blir satt av tilstrekkelig tid og ressurser til arbeidet med oppgavedeling. Dersom flere avdelinger på et sykehus skal samarbeide om oppgavedeling, for eksempel ved å dele på en ansatt, kan det være behov for at en overordnet leder gir tillatelse til at det brukes midler til dette. Ledere på nivå 1 og 2 i sykehusene kan også bidra til å motivere ledere på lavere nivåer og ansatte slik at de forstår viktigheten av ny oppgavedeling og prioriterer dette. Dette kan være viktig for å unngå at arbeidet trekker ut eller stopper opp.

I flere av eksemplene beskrevet i denne utredningen, har arbeidet med oppgavedeling blitt initiert på avdelingsledernivå som en respons på personellmangel, og dette har utløst behov for å tenke nytt rundt bruken av ressurser på sykehuset (case 2 og 4).

Viktigheten av forankring og involvering av både tillitsvalgte og ledere ble også trukket frem i Sykehustalen 2024: «*Arbeidet med hensiktsmessig oppgavedeling skal ha en systematisk tilnærming, pågå kontinuerlig og gi bedre organisering av arbeidsprosesser. Det skal legges til rette for partssamarbeid og medarbeiderinvolvering på alle nivåer. Dette må lederne eie, på alle nivåer i tjenesten.*» (Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol 2024).

### 4.2.2 Tydelig ansvarsfordeling og roller

I flere av prosjektene med oppgavedeling, har det vært arbeidet med å tydeliggjøre ansvarsfordeling og roller. I eksemplet om portører på sengepost (case 3), kom oppgavedeling i gang etter at infeksjonsmedisinsk avdeling hadde kartlagt hvilke oppgaver sykepleierne utførte som ikke krevde sykepleierutdanning. Det samme skjedde i prosjektet om portører på infeksjonsmedisinsk avdeling (case 2), der utgangspunktet for oppgavedelingen var en liste med



oppgaver utarbeidet av avdelingen som portørene kunne overta.

I mange tilfeller vil en forutsetning for at oppgavedeling skal kunne skje, være at arbeidsoppgaver kartlegges slik at ansvarsfordeling og roller kan tydeliggjøres. Dette bidrar til trygghet for at det blir tydelig hvem som har ansvar for at oppgaven blir utført. Enkelte steder har det vært en suksessfaktor at det har blitt utarbeidet retningslinjer som beskriver hva de ulike yrkesgruppene skal gjøre, og hvordan oppgavene skal utføres. Dette har bidratt til trygghet både for de som har gitt fra seg oppgaven, og de som har blitt tilført en ny oppgave.

#### 4.2.3 Evaluering og læring

For å kunne forstå effekten av oppgavedeling, kan det være hensiktsmessig at endringene evalueres etter en viss tid. En god evaluering forutsetter helst en tydelig nullpunktsmåling, dvs. en kartlegging av tilstanden før oppgavedelingen ble igangsatt. Det betyr at man måler tilstanden på de områdene der man forventer gevinster som følge av oppgavedelingen, for eksempel redusert tidsbruk, bedre fordeling av oppgaver etter personellets kompetanse, tjenestekvalitet, sykefravær, bruk av overtid og trivsel blant de ansatte. Senere kan nullpunktsmålingen sammenliknes med tilstanden etter at oppgavedelingen er gjennomført og fått virke en stund. Hensikten vil være å finne ut av og måle effektene av oppgavedelingen.

Mange steder har den nye oppgavedelingen oppstått «organisk» i den enkelte avdeling som en respons på mangel på personell eller andre forhold. I slike tilfeller vil det som regel ikke ha blitt gjort en nullpunktsmåling i forkant av prosjektet, og en like systematisk måling av effekter i etterkant vil ikke være mulig. Det kan likevel være nyttig å foreta en kvalitativ evaluering av hvor godt oppgavedelingen har fungert.

Evalueringer kan bidra til læring for de som har vært involvert i oppgavedelingen og gjøre det enklere å formidle gevinstene av oppgavedelingen til andre, og på den måten bidra til spredning av nyttig kunnskap og erfaring.

#### 4.2.4 Nysgjerrighet og åpenhet

Et kjennetegn ved eksemplene på oppgavedeling som er omtalt i denne utredningen, er betydningen av

nysgjerrighet og åpenhet for endringer blant dem som har jobbet med oppgavedelingen. Flere av informantene har påpekt at det har vært viktig for arbeidet at de som får nye oppgaver har vært nysgjerrige på å lære og utvide egen kompetanse, og at dette har bidratt til vellykkede endringer. Arbeid med oppgavedeling innebærer i mange tilfeller at de som får nye oppgaver får mer ansvar, og dermed også et behov for økt kompetanse. Nysgjerrighet og lærevillighet gjør det enklere å tilegne seg ny kunnskap, og kan bidra til at de ansatte er komfortable med det ekstra ansvaret de nye oppgavene medfører. Noen av informantene trakk også frem at personene som overtok oppgaver var flinke til å se hva som måtte gjøres og til å ta tak der det var behov, og at disse egenskapene var en suksessfaktor for at oppgavedelingen ble vellykket.

Videre ble det påpekt at det er viktig at både de som får nye oppgaver, de som gir fra seg oppgaver og de som sitter med ledelsesansvaret, må være åpne for nye måter å jobbe på. Åpenhet for samarbeid og å bli kjent med andre yrkesgruppers kompetanse, ble også trukket frem som viktig.

#### 4.2.5 Opplæring i nye oppgaver

Felles for alle eksemplene på oppgavedeling, er nødvendigheten av kurs og opplæring for at yrkesgruppene skulle kunne påta seg nye arbeidsoppgaver. For eksempel har portører på infeksjonsmedisinsk avdeling (case 2) fått opplæring i medisin-håndtering, apotekteknikere som setter vaksiner på apotek (case 8) har fått opplæring i vaksiner, og helsesekretærer som tar blodprøver (case 6) har gjennomgått kurs i prøvetaking. I prosjektet om helsesekretær på kreftklinikk (case 5), hadde helsesekretæren allerede den kompetansen og erfaringen som var nødvendig for å kunne overta oppgaver fra kreftsykepleiere.

Flere av informantene har påpekt at grundig opplæring er viktig for å sikre at oppgaven blir utført på en god og trygg måte, og for at både de som gir fra seg oppgaven og de som får den kan være sikre på at oppgaven blir forsvarlig utført. Enkelte steder har det blitt utarbeidet tydelige rutiner for hvordan oppgavene skal utføres, og dette kan bidra til ekstra trygghet.

## 5. Referanser

- Akershus universitetssykehus. 2023. *Pilot Intensiv og MO - sluttrapport 2023*. Arbeidsgruppen pilot Intensiv og Medisinsk Overvåking.
- Apotek.no. 2023. *Apotekstatistikk*. Funnet 2023. <https://www.apotek.no/statistikk/apotekstatistikk/helsetjenester>.
- Apotekforeningen. u.d. *Litt enklere med bransjeavtaler*. Funnet 2023. <https://www.apotek.no/om-oss/medlemsfordeler/medlemsfordel-avtaler>.
- . 2021. *Vellykket prøveprosjekt med apotekteknikere på medisinrom*. 31 mai. <https://www.apotek.no/nyhetsarkiv/aktuelt-om-apotek/vellykket-pr%C3%B8veprosjekt-med-apotekteknikere-p%C3%A5-medisinrom>.
- Dagens medisin. 2019. *Leger og apotek strides om vaksineringsansvar*. <https://www.dagensmedisin.no/legemidler/leger-og-apotek-strides-om-vaksineringsansvar/236609>.
- Fagerli, Erik. 2023. «Ny oppgavedeling på kreftpoliklinikk.» Presentasjon på Helse Nords konferanse om oppgavedeling i Bodø 2-3. oktober 2023. <https://www.helse-nord.no/4ab21d/siteassets/dokumenter-og-blokker/endring-og-omstilling/konferanse-om-oppgavedeling/9-ny-oppgavedeling-pa-kreftpoliklinikk.pdf>.
- FHI. 2023. «Covid-19, influensa og andre luftveisinfeksjoner. Rapport - uke 52.» <https://www.fhi.no/contentassets/8a971e7b0a3c4a06bdbf381ab52e6157/vedlegg/1.-2023/ukerapport-uke-5226.12.22--01.01.23.pdf>.
- Folkvang, Tonje. 2019. *Sluttrapport - Tilberedning av legemidler ved intensiv- og nyfødtavdelingen SUS*. Stavanger: SUS.
- Geard, Kathrine. 2023. «Jordmangel ga nye muligheter: Helsesekretær Mehrun stortrives med pasientene i drømmejobben.» *Fagbladet*, 09 10.
- . 2021. «Stadig flere portører blir faglærte: – Vi kan gjøre mer av sykepleiernes jobb.» *Fagbladet*, 21 Mars. <https://fagbladet.no/jobbtema/stadig-flere-portorer-blir-faglarte--vi-kan-gjore-mer-av-sykepleiernes-jobb-6.107.772642.2250f36336#:~:text=Det%20er%20rundt%20700%E2%80%93800%20port%C3%B8rer%20p%C3%A5%20norske%20sykehus.&text=I%202016%20ble%20det%20mulig%20>
- Helmers, Ann-Kristin B. 2019. «Forsyningsportøren sørger for at sykepleirne har det de trenger.» *Sykepleien*, 03.
- Helse- og omsorgsdepartementet. 2020. «Høringsnotat: Forslag om rekvireringsrett for influensavaksine for farmasøyter. Endringer i forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek.» <https://www.regjeringen.no/contentassets/97c8abc55d2049d8bc0807b7a51c5226/horingsnotat-forslag-om-rekvireringsrett-for-influensavaksine-for-farmasoyter.pdf>.
- Hepsø, Per Henrik, og Hilde Hegseth. 2015. «Blodprøvetaking og samhandling.» *Bioingeniøren*, 17 Mars. <https://www.bioingenioren.no/fag/fag-kronikk/blodprovetaking-og-samhandling>.
- Le, Linn Sarah. 2022. «Hvilke holdninger og erfaringer har apotekfarmasøyter med rekvirering og administrering av vaksiner til sesonginfluensa.» <https://hdl.handle.net/11250/3004436>.
- Melby, Line, Mari Gunnes, Heidi Haukelien, og Aud Obstfelder. 2022. *Frigjøring av sykepleierkapasitet gjennom ny ansvars- /oppgavedeling. Rapport 2022:00211*. Sintef Digital.
- Menon Economics. 2017. *Braker vi for mye på helse? - En vurdering av offentlige helseutgifter fra et samfunnsøkonomisk perspektiv, med særlig fokus på spesialisthelsetjenesten*. Menon-publikasjon nr 6/2017. På oppdrag for Legeforeningen og Norsk Sykepleierforbund.
- NOU 2023: 4. 2023. *Tid for handling - Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

- Oslo Economics. 2022b. *Kartlegging av erfaring med oppgavedeling mellom helsefagarbeidere og andre personellgrupper*. utredning på oppdrag for Spekter, Fagforbundet og Delta.
- Oslo Economics. 2023. «Kostnader ved vaksiner og mulige gevinster av et vaksinasjonsprogram for voksne.» <https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/2023/10/OE-rapport-2023-70.pdf>.
- Oslo Economics. 2022a. *Oppgavedeling i helse- og omsorgssektoren*. rapport skrevet på oppdrag for Helsepersonellkomisjonen.
- Sykehusapotekene, Nye OUS og. 2020. «Farmasitun- konseptutredning.»
- Utdanning.no. 2023. *Utdanning.no*. <https://utdanning.no/yrker/beskrivelse/helsesekretaer>.
- . 2023. *Utdanning.no*. <https://utdanning.no/yrker/beskrivelse/portor>.
- . 2023. *Utdanning.no*. <https://utdanning.no/yrker/beskrivelse/apotektekniker>.
- Utdanningsdirektoratet . 2024. «Læreplan i vg3 apotekteknikk.»
- Utdanningsdirektoratet. 2024. «Kompetansemål og vurdering vg3 portørfaget.»
- . 2024. «Læreplan i vg3 helsesekretær.»
2023. *Vilbli*. <https://www.vilbli.no/nb/nb/no/helsesekretaer/y/vgo/v.hs/v.hs3005>.
- Vilbli*. 2023. *Vilbli*. <https://www.vilbli.no/nb/nb/no/portor/y/vgo/v.hs/v.hs3009>.
- . 2024. *Vilbli.no*. [https://www.vilbli.no/nb/nb/no/laereplan-for-apotekteknikk/ul/v.hs/v.apo03-03?kurs=v.hshsf1----\\_v.hshes2----\\_v.hsapo3----](https://www.vilbli.no/nb/nb/no/laereplan-for-apotekteknikk/ul/v.hs/v.apo03-03?kurs=v.hshsf1----_v.hshes2----_v.hsapo3----).
- Vilbli.no*. u.d. *Apotektekniker (yrkeskompetanse)*. Funnet 2024. <https://www.vilbli.no/nb/no/yrke/v.hs3007/apotektekniker?utdanningsprogram=v.hs>.
- . u.d. *Helsesekretær (yrkeskompetanse)*. Funnet 2024. <https://www.vilbli.no/nb/no/yrke/v.hs3005/helsesekretaer?utdanningsprogram=v.hs>.
- . u.d. *Portør (fagbrev)*. Funnet 2024. <https://www.vilbli.no/nb/no/yrke/v.hs3009/portor?utdanningsprogram=v.hs>.
- Vitusapotek. 2023. *LinkedIn*. 23 oktober. [https://no.linkedin.com/posts/vitusapotek\\_vitusapotek-apotektekniker-apotek-activity-7123651130554728448-QPVG?trk=public\\_profile\\_like\\_view](https://no.linkedin.com/posts/vitusapotek_vitusapotek-apotektekniker-apotek-activity-7123651130554728448-QPVG?trk=public_profile_like_view).
- Vitusapotek.no. 2023. *Spørsmål og svar om vaksiner i apotek*. Funnet 2023. <https://www.vitusapotek.no/kundeservice/sporsmal-og-svar-om-vaksiner-i-apotek/a/A56004>.

oslo**economics**

*[www.osloeconomics.no](http://www.osloeconomics.no)*

E-post og telefon:  
[post@osloeconomics.no](mailto:post@osloeconomics.no)  
+47 21 99 28 00

Besøksadresse:  
Klingenberggata 7  
0161 Oslo

Postadresse:  
Postboks 1562 Vika  
0118 Oslo