



## Pilotprosjekt oppgavedeling

*Kartlegging av intensivsykepleieres arbeidsoppgaver*

Rapport pilotprosjekt desember 2023

# Innhold

1.0	Innledning .....	3
1.1	Presentasjon av pilotprosjekt .....	3
1.2	Definisjoner og avklaringer .....	5
1.2.1.	Intensivsykepleie.....	5
1.2.2.	Sengekategorier .....	5
1.2.3.	Oppgavedeling og oppgaveforskyvning.....	6
1.3	Prosjektets begrensning.....	6
1.4	Deltagende seksjoner.....	7
2.0.	Metode.....	10
2.1.	Observasjonsskygging og spørreskjema .....	10
2.2.	Hensyn.....	11
3.0.	Resultater .....	12
3.1	Renhold/forefallende.....	13
3.2	Annet.....	13
3.3	Medikamenthåndtering .....	13
3.4	Medisinsk teknisk utstyr .....	14
3.5	Forflytning.....	14
3.6	Ernæring.....	14
3.7	Prøvetakning .....	15
3.8	Stell og hygiene .....	15
3.9	Dokumentasjon.....	15
3.10	Direkte pasientrettet .....	16
3.11	Luftveishåndtering .....	16
3.12	Kompetanseutvikling .....	16
4.0	Refleksjoner .....	17
5.0	Referanser .....	18

# 1.0 Innledning

## 1.1 Presentasjon av pilotprosjekt

Den intensivsykepleiefaglige kompetansen ved intensiv-, intermedier og postoperative enheter er regnet som kritisk kompetanse i sykehusene. Manglende kapasitet og kompetanse vil potensielt kunne utgjøre en risiko for kvalitet og sikkerhet for pasienter i behov for intensivmedisinsk behandling- og overvåkning. Med bakgrunn i dette søkte Oslo Universitetssykehus Helse Sør-Øst om midler til å gjennomføre et pilotprosjekt om oppgavedeling innenfor intensivområdet. Hensikten med å gjennomføre et pilotprosjekt om oppgavedeling er å kartlegge samtlige arbeidsoppgaver intensivsykepleiere utfører i dag, samt hvilke arbeidsoppgaver som kan utføres av andre profesjoner.

Formålet med dette pilotprosjektet er å utvikle et kunnskapsgrunnlag knyttet til den fremtidige kompetansesammensetningen rundt intensivpasienten på en måte som er bærekraftig på sikt. Denne rapporten vil helt konkret vise

- En beskrivelse av de arbeidsoppgavene som i dag utføres av intensivsykepleiere
- Hvilke arbeidsoppgaver som er viktig at fortsatt beholdes og utføres av intensivsykepleiere
- Hvilke arbeidsoppgaver som kan utføres av andre profesjoner
- En refleksjon rundt hvilke yrkesgrupper som hensiktsmessig bør være en naturlig del av ansattgruppen rundt intensivpasienten i fremtiden.

Følgende seksjoner og klinikker ble invitert til å delta i pilotprosjektet:

- Akuttklinikken, Avdelingen for postoperativ- og intensivsykepleie - Nevrointensiv Ullevål
- Akuttklinikken, Avdelingen for postoperativ- og intensivsykepleie - Postoperativ Radiumhospitalet
- Hjerne, - lunge og karklinikken - Thoraxkirurgisk intensiv Rikshospitalet
- Medisinsk klinikk - Hjernteintensiv og overvåkning Ullevål
- Medisinsk klinikk - Medisinsk intensiv Ullevål

Prosjektet er forankret i lederlinjen og i klinikkledelsen og ble planlagt å gjennomføres i perioden mars-desember 2023.

Deltagere i pilotprosjektet er som følger:

Styringsgruppe	Tittel og arbeidssted
Kari Raaum Hovde (Prosjekteier)	Helsefaglig direktør, DST
Mons Sjøberg	Avdelingsleder i Avdelingen for postoperativ og intensivsykepleie, AKU
Gunnar Grømer	Assisterende avdelingsleder i Avdelingen for postoperativ og intensivsykepleie, AKU
Dag Foldvik	Assisterende avdelingsleder i Avdelingen for postoperativ og intensivsykepleie, AKU
Therese Heggedal	Foretakstillitsvalgt, NSF
Anne Gro Valla	Klinikkhovedverneombud, HLK
Wenche Maryon Arntsen	Seksjonsleder Thoraxkirurgisk intensiv, HLK
Vibeke Graarud	Assisterende avdelingsleder i Akuttmedisinsk avdeling, MED
Turid Aamlid	Seksjonsleder i Hjertemedisinsk intensiv og overvåkning, MED
Sonja Turøy Brugman	Prosjektleder i Avdeling for klinisk drift og utvikling, DST

Prosjektgruppe (Arbeidsgruppe)	Tittel og arbeidssted
Charlotte Leegaard Kristiansen (Prosjektleder)	Utdanningsansvarlig sykepleier, Avdeling for postoperativ- og intensivsykepleie, AKU
Ellen Rusten Berg	Sykepleier – drift, postoperativ Radiumhospitalet, AKU
Victoria Lenngren	Hovedtillitsvalgt AKU, Norsk sykepleierforbund
Karoline Marie Karlsen	Ledende spesialsykepleier fag 50 %, Nevrointensiv AKU Ullevål
Eivind Engstad	Foretakstillitsvalgt, Delta
Silje Bjøru	Ledende spesialsykepleier fag, Thoraxkirurgisk intensiv, HLK Rikshospitalet
Gro Anne Lunde	Ledende spesialsykepleier drift, Thoraxkirurgisk intensiv, HLK Rikshospitalet
Kjersti Bakke Opsahl	Foretakstillitsvalgt, Norsk fysioterapeutforbund
Gro-Anita Særsland	Intensivsykepleier, Hjertemedisinsk intensiv og overvåkning, Ullevål MED
Bente Risstubben	Intensivsykepleier, Hjertemedisinsk intensiv og overvåkning, Ullevål MED
Karin Holst	Intensivsykepleier, Medisinsk intensiv og overvåkning, Ullevål MED
Leif Roger Nylenden	Intensivsykepleier, Medisinsk intensiv og overvåkning, Ullevål MED

## 1.2 Definisjoner og avklaringer

### 1.2.1. Intensivsykepleie

I 2004 ble det vedtatt en definisjon på intensivsykepleie under Generalforsamlingen til NSFLIS

«Intensivsykepleie er spesialisert sykepleie av akutt og kritisk syke pasienter, som har manifest eller potensiell svikt i vitale funksjoner. Intensivsykepleie innebærer å delta aktivt i prosessen mot å gjenopprette pasientens helse eller å legge til rette for en verdig død» (Intensivsykepleierne NSF, 2017).

De inkluderte seksjonene består av ulikt antall intensivsykepleiere og offentlige godkjente sykepleiere. Flere offentlige godkjente sykepleiere har lang erfaring fra intensiv og postoperative seksjoner og utfører arbeidsoppgaver på lik linje med utdannede intensivsykepleiere. Det ble derfor vurdert at både intensivsykepleiere og erfarne sykepleiere med intensivkompetanse skal inkluderes i pilotprosjektet. Videre i rapporten vil de inkluderte deltagerne benevnes som intensivsykepleiere. Sykepleiere som ikke har selvstendig ansvar for intensiv og postoperative pasienter er ikke inkludert i pilotprosjektet.

### 1.2.2. Sengekategorier

Mandatet som er utarbeidet av pilotprosjektets styringsgruppe angir at de inkluderte intensiv og postoperative seksjonene skal være kategori 2 og 3 senger. I mai 2022 ble det utarbeidet en rapport fra en interregional arbeidsgruppe for intensivkapasitet. I denne rapporten defineres sengekategorier med bakgrunn i behov for ressurser, behandlingstilbud, kriterier for bruk og er basert på nødvendig tilpasning til lokale forutsetninger og behov (Debes et al., 2022)

Definisjon av sengekategori 2: «Sengeplass som skal ha ressurser i form av utstyr, kompetanse og bemanning for organstøttende behandling av to organ. Sengeplassen skal være tilgjengelig som akutthjelp hele døgnet hele året, uavhengig av helg og høytid.

Definisjon av sengekategori 3: «Sengeplass som skal ha ressurser i form av utstyr, kompetanse og bemanning til fullverdig intensivmedisinsk behandling inkludert sedasjon, invasiv mekanisk ventilasjon og annen nødvendig organstøttende behandling. Sengeplassen skal være tilgjengelig som akutthjelp hele døgnet, hele året, uavhengig av helg og høytid».

### 1.2.3. Oppgavedeling og oppgaveforskyvning

På oppdrag fra Norsk sykepleierforbund utarbeidet Edith Roth Gjevjon en rapport om ansvar- og oppgavedeling (Gjevjon 2023). Ansvar- og oppgavedeling i et sykepleiersperspektiv blir her beskrevet «som et virkemiddel for å få utført de nødvendige oppgavene knyttet til helsehjelp når ressursknapphet og mangel på kvalifisert helsepersonell utfordrer kapasiteten til å utføre den». Med bakgrunn i denne rapporten defineres oppgavedeling og oppgaveforskyvning på følgende måte:

«*Oppgavedeling* er arbeidsoppgaver som utføres i samarbeid og samhandling mellom helsepersonell med ulik kompetanse. Her vil arbeidsoppgaver fordeles mellom ulikt helsepersonell ut i fra helsepersonellets kompetanse, kvalifikasjoner, pasientens situasjon og behov, i tillegg til den konteksten helsehjelpen utføres i».

«*Oppgaveforskyvning* oppstår når arbeidsoppgaver fordeles fra helsepersonell med ulikt kompetansenivå. Oppgavene kan fordeles vertikalt, fra helsepersonell med høyere kompetansenivå til helsepersonell med lavere kompetansenivå. Eller så kan oppgavene fordeles horisontalt, ved forskyvning av arbeidsoppgaver mellom helsepersonell på samme kompetansenivå, men med ulikt kompetanseinnhold». Et eksempel på oppgaveforskyvning er oppgaver som forskyves fra sykepleier til helsefagarbeider.

## 1.3 Prosjektets begrensning

Pilotprosjektet ble gjennomført på fem ulike seksjoner fordelt på tre ulike klinikker. Akuttklinikken, Hjerte, -lunge og karklinikken og Medisinsk klinikk. De fem inkluderte seksjonene driftes på svært forskjellige måter, med ulik sammensetning i ansattgruppen, samt ulik utforming av pasientrom. Eksempelvis har enkelte seksjoner helsesekretær til stede på dagtid, mens andre seksjoner ikke har helsesekretær. Andre forskjeller vil kunne være at noen seksjoner har TV på pasientrom, mens andre seksjoner må bruke tid på å finne/lete frem dette. Det vil derfor være moderat til stor forskjell i arbeidsoppgaver som i dag utføres på de ulike seksjonene av intensivsykepleiere. Prosjektgruppen velger å presentere en kort oppsummering av hver enkelt seksjon.

På bakgrunn av sammensetningen av ansattgruppene var det stor variasjon mellom seksjonene om antall mulige deltakere som innfridde inklusjonskriteriene. Data fra en mer homogen gruppe, for eksempel fra generelle intensivseksjoner, kunne antagelig gitt et mer helhetlig bilde av potensiell oppgavedeling på intensivseksjonene i Oslo universitetssykehus.

## 1.4 Deltagende seksjoner

Presentasjon av deltagende seksjoner:

Nevrointensiv Ullevål – 7 sengeplasser

Sengekategori 3

<b>38 Intensivsykepleiere</b>
<b>29 Sykepleiere</b>
<b>4 Laboranter</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 i 100% stilling</li><li>• 1 i 75%stilling</li><li>• 1 i 40 % stilling</li><li>• 1 i 25% stilling</li></ul>
<b>1 Helsefaglærling</b>
<b>1 Sosionom og 1 Fysikalskmedisinsk lege</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sosionom 50% stilling</li><li>• Fysikalskmedisinsk lege 50%</li></ul>
<b>1 Sekretær</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sekretær mandag - fredag, ansatt i egen seksjon</li></ul>
<b>Svarprosent utfra inklusjonskriterier</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Totalt innleverte spørreundersøkelser: 29 (62%)</li></ul>

Postoperativ Radiumhospitalet – 14 sengeplasser

Sengekategori 2

<b>17 Intensivsykepleiere</b>
<b>1 Anestesisykepleier</b>
<b>2 Onkologiske sykepleiere</b>
<b>11 Sykepleiere</b>
<b>1 Helsefagarbeider</b>
<b>1 laborant</b>
<b>Svarprosent utfra inklusjonskriterier</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Totalt innleverte spørreundersøkelser: 24 (75%)</li></ul>

Hjertemedisinsk intensiv og overvåkning Ullevål – 13 sengeplasser  
Sengekategori 2 og 3

27 Intensivsykepleiere

27 Sykepleiere

2 Helsefagarbeider

- 1 i 100% stilling
- 1 helsefaglærling

0,6 Laborant

1 Sekretær

- Sekretær mandag - fredag, ansatt i egen seksjon

Annet personell

- Medisinstudenter som jobber skoopvakter i helg/ferier

**Svarprosent utfra inklusjonskriterier**

- Totalt innleverte spørreundersøkelser: 25 (62%)

Medisinsk intensiv og overvåkning Ullevål – 10 sengeplasser  
Sengekategori 2 og 3

50 Intensivsykepleiere

31 Sykepleiere

3 Laboranter

Annet personell

- Farmasøyt i 50% stilling
- 2 donorsykepleier i 50% stilling

**Svarprosent utfra inklusjonskriterier**

- Totalt innleverte spørreundersøkelser: 59 (72%)



## Thoraxkirurgisk intensiv Rikshospitalet – 17 sengeplasser

### Sengekategori 3

**96 Intensivsykepleiere**

**11 Sykepleiere**

**3 Laboranter**

**Annet personell**

- Farmasøyt i 25% stilling
- Sekretær mandag - fredag, ansatt i egen seksjon

**Svarprosent utfra inklusjonskriterier**

- Totalt innleverte spørreundersøkelser: 24 (30%)

## 2.0. Metode

### 2.1. Observasjonsskygging og spørreskjema

Med utgangspunkt i mandatet ble det opp til prosjektgruppen å vurdere metode for datainnsamling. Det ble bestemt å utforme et spørreskjema på bakgrunn av observasjonsskygging. Observasjonsskygging ble utført på alle inkluderte seksjoner. For å strukturere dette, ble det tatt utgangspunkt i Nursing Activities Score skjema (NAS).

Spørreskjemaet viste til 128 arbeidsoppgaver som var blitt observert, og ga de inkluderte intensivsykepleiere mulighet til å svare på tre spørsmål under hver arbeidsoppgave:

- hvilke arbeidsoppgaver de faktisk gjør
- hvilke arbeidsoppgaver de mener er viktig at utføres av intensivsykepleiere
- hvilke arbeidsoppgaver som kan utføres av andre profesjoner.

Prosjektgruppen sorterte alle arbeidsoppgaver under følgende hovedtemaer:

- Direkte pasientrettet
- Luftveishåndtering
- Medikamenthåndtering
- Prøvetakning
- Stell og hygiene
- Forflytning
- Ernæring
- Dokumentasjon og administrasjon
- Medisinsk teknisk utstyr
- Annet
- Renhold/forefallende

Det var i tillegg mulighet for intensivsykepleierne å føre inn arbeidsoppgaver som faktisk utføres, men som ikke ble observert i løpet av observasjonsskyggingen. I tråd med mandatet ga vi ikke mulighet til å beskrive hvilke oppgaver som kan utføres av *hvilke* profesjoner, kun at oppgavene *kunne* utføres av andre profesjoner.

Spørreskjemaet skulle svares ut i papirform og ble delt ut til intensivsykepleierne på de deltagende seksjonene.

Avgjørelsen om å sende ut spørreskjema i papirform ble tatt da arbeidshverdagen på postoperativ- og intensivseksjoner kan være hektiske. Ved å dele ut spørreskjemaet i papirform kunne intensivsykepleierne svare på skjemaet i eget tempo.

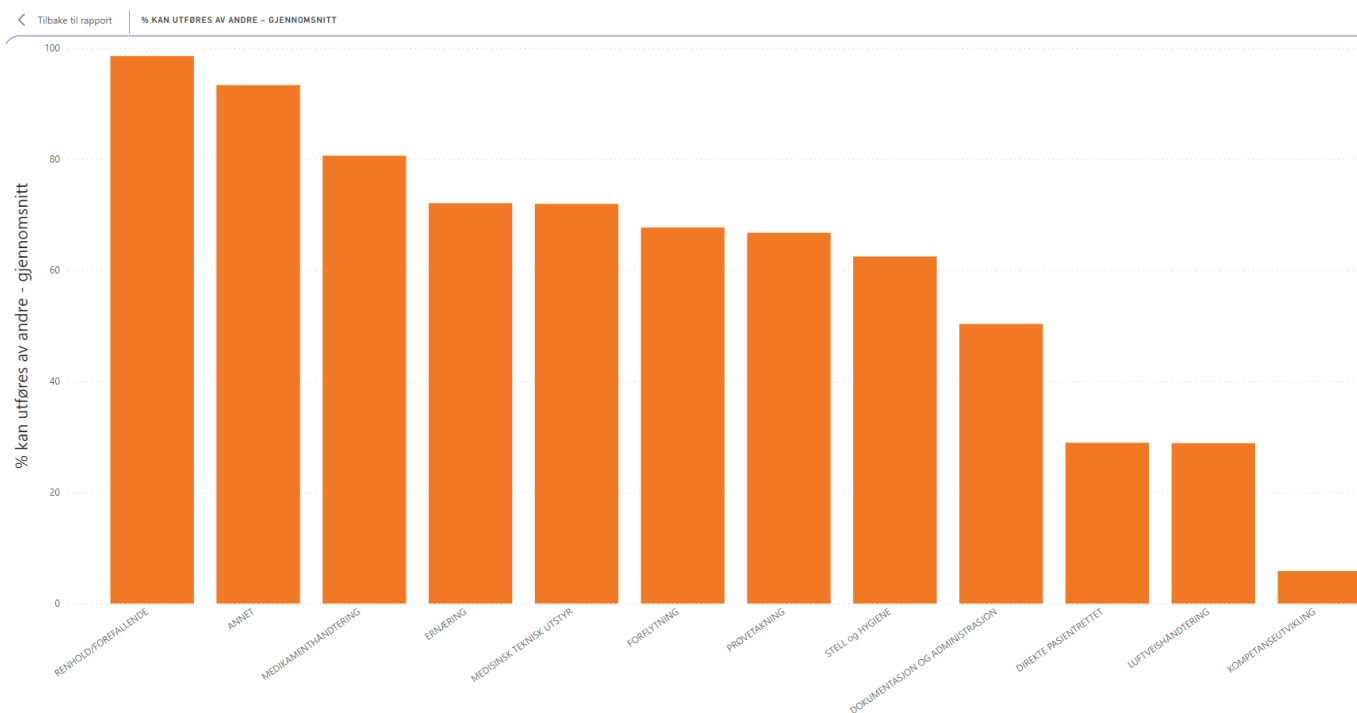
## 2.2. Hensyn

Prosjektgruppen var bevisst på at observasjonsskyggingen kunne virke inngripende på ansatte. Før selve datainnsamlingen startet opp ble det nedlagt store ressurser i å møte informasjonsbehovet som oppsto. Samtlige inkluderte seksjoner hadde 1-2 representanter i prosjektgruppen som holdt de ulike ansattgruppene informert om hvorfor, hvordan og når pilotprosjektet skulle gjennomføres. Det var essensielt at alle intensivsykepleierne som ble inkludert i prosjektet på de deltagende seksjonene skulle få mulighet til belyse egen arbeidshverdag slik den er i dag.

I oppstartsfasen av pilotprosjektet ble det sendt ut et informasjonsskriv til samtlige ansatte. Videre ble det avholdt personalmøter hvor det deltok representanter fra prosjektet. Representantene tilknyttet de ulike seksjonene har vært tilgjengelig for samtaler og spørsmål fra ansattgruppen underveis.

## 3.0. Resultater

Selv med ulike ansattgrupper og sammensetninger kan vi se at det stort sett er de samme arbeidsoppgavene som utføres på de inkluderte seksjonene/enhetene. Det gir oss mulighet til å vise hvilke arbeidsoppgaver intensivsykepleiere mener bør utføres av en intensivsykepleier, samt hvilke arbeidsoppgaver som kan utføres av andre profesjoner.



Tabell 1

Tabell 1 viser en gjennomsnittsprøsent av hvilke arbeidsoppgaver som intensivsykepleierne selv mener kan utføres av andre profesjoner. Tabellen kan være misvisende, da det ikke sier noe om de spesifikke arbeidsoppgavene som ligger under hvert punkt. Rapporten vil derfor kort gå igjennom de ulike punktene under de forskjellige temaene.

Totalt antall respondenter i denne spørreundersøkelsen var 161 intensivsykepleiere. I tabellen nedenfor står arbeidsoppgavene i kolonne 1. Kolonne 2 viser prosentvis hvor mange intensivsykepleiere som mener oppgaven kan utføres av andre profesjoner. Kolonne 3 viser antall intensivsykepleierne som utfører den aktuelle arbeidsoppgaven i dag. Eksempelvis: 157 intensivsykepleiere vasker pasientenheter etter utskrivelse. Alle (100%) respondentene mener dette er arbeidsoppgaver som kan utføres av andre profesjoner.

### 3.1 Renhold/forefallende

Arbeidsoppgaver	% kan utføres av andre	Antall som utfører oppgaven
Bestille utstyr	100,00	78
Bestille/finne seng (med ekstrautstyr/tempur/skilaken)	100,00	140
Fylle tøyskap	100,00	131
Hente og levere senger	100,00	144
Rydde og vaske pårønderom, fellesarealer og kjøkken	100,00	138
Skylleromsarbeid	100,00	154
Vask av pasienttøy	100,00	115
Vask av sengetøy (skilaken)	100,00	136
Vaske pasientenheter etter utskrivelse	100,00	157
Vaske senger	100,00	138
Bestille renhold/smittevask	99,20	151
Fylle arbeidsbord	99,20	155
Smittevask av utstyr og senger	99,20	153
Gå til operasjonsavdelingen og re senger til pasienter som er inne til operasjon	99,00	79
Vaske synlig blod, urin og avf før renhold kan vaske gulvene	98,80	154
Daglig vask av overflater på pasientstuer	98,40	151
Håndtering av smitteavfall	98,40	157
Tømme søppel	98,40	158
Fylle utstyrsbakker	95,80	150
Klargjøre pasientenheter	85,40	154
<b>Totalt</b>	<b>98,59</b>	<b>2793</b>

De fleste oppgaver under denne kategorien vurderes til å kunne utføres av andre profesjoner.

### 3.2 Annet

Arbeidsoppgaver	% kan utføres av andre	Antall som utfører oppgaven
Fylle opp kontorrekvisita	100,00	85
Sørge for og påfyll av pårønderkonvolutter	100,00	69
Følge hjemreiseklare pasienter til utgang/taxi	99,20	106
Skrive ut pasientetiketter	99,20	138
Bestille portørtjenester	98,20	138
Fikse og løse IT problemer (printer m.m)	98,00	123
Slusevaktfunksjon	98,00	47
Finne telefonnummer og callinger (interne og eksterne)	97,60	146
Føre intensivregister	73,60	68
Kontakt med kommunen i forkant av hjemreise for pasienter	70,80	86
<b>Totalt</b>	<b>93,37</b>	<b>1006</b>

Arbeidsoppgaver under punktet «annet» viser til arbeidsoppgaver som ikke er direkte pasientrettet. Disse vurderes å kunne utføres av andre profesjoner.

### 3.3 Medikamenthåndtering

Arbeidsoppgaver	% kan utføres av andre	Antall som utfører oppgaven
Bestille medikamentlapper	99,60	70
Vask og vedlikehold av medisinerom	99,60	127
Returnere ubrukte blodprodukter	97,20	148
Søke opp medikamenter på Tønsys og hente fra annen seksjon	96,00	153
Bestille medisiner	95,20	148
Narkotikakontroll	85,00	151
Låne ut medisiner til andre seksjoner/klargjøre/sende/levere	84,00	157
Sørge for korrekt oppbevaring av blodprodukter	81,20	146
Administrasjon av antidot-lager	67,50	92
Klargjøring/utblanding av medisiner	51,00	159
Administrere og dobbeltkontroll av medisiner	28,20	159
<b>Totalt</b>	<b>80,65</b>	<b>1510</b>

Selv om det fremstår i tabell 1 at de fleste arbeidsoppgaver hva angår medikamenthåndtering kan utføres av andre profesjoner, vil vi tydeliggjøre de faktiske arbeidsoppgavene som er beskrevet. Administrering og dobbeltkontroll av medisiner er arbeidsoppgaver som i dag gjøres av intensivsykepleiere, og som fremheves som en arbeidsoppgave

som fortsatt må beholdes av ansatte med intensivkompetanse. Arbeidsoppgaver som omhandler bestilling, henting og returnering, kan med fordel utføres av andre profesjoner.

### 3.4 Medisinsk teknisk utstyr

Arbeidsoppgaver	% kan utføres av andre	Antall som utfører oppgaven
Levere lånt medisinsk teknisk utstyr tilbake til riktig avdeling	99,60	140
Renhold av medisinsk teknisk utstyr	99,60	151
Sjekk og vedlikehold av blodgassmaskin	99,60	99
Kalibrere blodsukkermaskin	96,25	94
Melde medisinsk teknisk utstyr til reparasjon	90,00	138
Problemløsning av medisinsk teknisk utstyr som ikke fungerer/finne feilkilder	69,20	142
Klargjøring og oppkobling av medisinsk teknisk utstyr (dialyse, picco, artic sun m.m)	20,20	144
Håndtering av avansert medisinsk teknisk utstyr (ECMO, IABP, swan ganz, dialyse..)	6,20	135
<b>Totalt</b>	<b>71,97</b>	<b>1043</b>

Håndteringen av avansert medisinsk teknisk utstyr bør ivaretas av intensivsykepleiere. Problemløsning, vedlikehold og rengjøring kan med fordel utføres av andre profesjoner.

### 3.5 Forflytning

Arbeidsoppgaver	% kan utføres av andre	Antall som utfører oppgaven
Lokalisere og hente pasienthjelpemidler (prekestol, rullator)	99,60	152
Mobilisering av selvpustende pasient sittende og stående	89,20	158
Snuing/forflytning av selvpustende pasient i seng	86,60	160
Mobilisering av pasient med respirator (annet avansert MTU) til sittende og stående	38,40	155
Snuing/forflytning av pasient med respirator (annet avansert MTU) i seng	24,80	161
<b>Totalt</b>	<b>67,72</b>	<b>786</b>

Tabellen viser stor forskjell på forflytning av pasient som er selvpustende og pasient som respiratorbehandles. Svarene viser at det med fordel kan involveres andre profesjoner i arbeidsoppgaver knyttet til forflytning av selvpustende pasienter uten avansert medisinsk teknisk utstyr.

### 3.6 Ernæring

Arbeidsoppgaver	% kan utføres av andre	Antall som utfører oppgaven
Hente mat	99,60	158
Lage mat	99,60	149
Servere mat	98,00	157
Gi pasienten mat (mate)	95,60	155
Kaloriberegning	77,40	145
Innleggelse av ventrikkelsonde	37,20	147
Innleggelse av ernæringssonde	37,00	149
Administrere parenteral og enteral ernæring	32,40	160
<b>Totalt</b>	<b>72,10</b>	<b>1220</b>

Det er i dag en stor andel intensivsykepleiere som utfører arbeidsoppgaver knyttet til ernæring. Tilrettelegging av måltider som innebærer å hente, lage og servere mat kan utføres av andre profesjoner.

## 3.7 Prøvetakning

Arbeidsoppgaver	% kan utføres av andre	Antall som utfører oppgaven
Sende prøver i røpost/portør/taxi	98,60	144
Bestillinger gjennom DIPS Arena (blodprøver, baktprøver, blodprodukter)	88,20	156
Ta bakterie- og virusprøver	66,20	156
Ta blodgass	59,80	156
Ta blodprøver (fra arteriekran, fra SVK, fra vene)	51,80	159
Ta spesielle prøver som CSF og donasjonsprøver	36,00	133
<b>Totalt</b>	<b>66,77</b>	<b>904</b>

Spesiell prøvetakning bør fortsatt utføres av intensivsykepleiere. Flere av oppgavene under dette punktet, slik som bestilling og transport, kan utføres av andre profesjoner.

## 3.8 Stell og hygiene

Arbeidsoppgaver	% kan utføres av andre	Antall som utfører oppgaven
Måle og sette på støttestrømper	94,00	160
Assistere annen sykepleier/kollega i stell og snuing	93,00	161
Hårvask/neglestell/øystell/barbering/munnstell/bleieskift	89,00	160
Vektkontroll av pasient	86,75	132
Stell av mors	86,60	160
Tilpasse og sette på brokkbelte/magebelte	85,60	103
Stell av selvpustende pasient inkludert sengetøyskift	82,20	161
Stell av stomi	75,80	159
Blæreskylling	54,40	160
Innleggelse av urinkateter	52,80	160
Innleggelse av flexiseal	50,60	156
Sårstell	49,60	156
Stell av respiratorpasient inkludert sengetøyskift	35,20	156
Munnstell/barbering hos intuberte pasienter	33,80	154
Stell/skift av invasive innganger (arteriekran, pvk, EVD, epidural, licox, SVK)	26,00	161
Stell av tube/tracheostomi	9,40	153
<b>Totalt</b>	<b>62,49</b>	<b>2452</b>

Stell og hygiene er oppgaver intensivsykepleiere utfører daglig. Det er gjerne tidkrevende arbeidsoppgaver som i dag stort sett utføres av intensivsykepleiere. Tilbakemeldingene er at flere av arbeidsoppgavene kan utføres av andre profesjoner, for eksempel assistere i stell og snuing. Det påpekes at pasientnære oppgaver bør utføres av personell med helsefaglig kompetanse. Svarene viser at de mest risikable arbeidsoppgavene, slik som stell av endotrakealtube, fortsatt bør utføres av intensivsykepleiere.

## 3.9 Dokumentasjon

Arbeidsoppgaver	% kan utføres av andre	Antall som utfører oppgaven
Deponering/henting av pasientens personlige eiendeler	98,80	148
Oppsøke pasientenes eiendeler fra andre sykehus/seksjoner	98,60	140
Kontakte AMK, bestille/purre	95,60	145
Henvise i DIPS Arena (rtg, fysio, KEF, sosionom, logoped, ergoterapeut)	93,60	118
Klargjøre pasient for overflytting (skrive ut dokumenter, blodprøvesvar, rtg.svar)	85,20	156
Skrive PLO meldinger	78,60	103
Melde avvik	55,20	161
Skrive dagbok til pasienter (ferdigstille/ta bilder/printe)	54,20	103
Daglig sjekk av seksjonens akuttberedskap	49,60	158
Veiledning av pasienter og pårørende	44,20	152
Informere og ta vare på pårørende	30,80	159
Dokumentasjon i DIPS Arena (Journalføring/oppdatere pleieplan)	24,80	161
Planlegge og gjennomføre etterlattsamtaler	24,80	141
Fortløpende dokumentasjon i Metavision (timesjekker/målinger/utstyr)	23,40	160
Motta muntlige ordinasjoner fra lege og legge inn forordningene i metavision	22,20	158
Tverrfaglig visitt	11,20	152
Motta/gi rapport om aktuell pasient til riktig person (spl/lege/sengepost m.m)	8,60	161
Forberede visitt/gå visitt/etterarbeid visitt	7,00	159
<b>Totalt</b>	<b>50,36</b>	<b>2635</b>

Dokumentasjon hva vedgår den nærmeste pasientkontakten bør fortsatt være arbeidsoppgaver som utføres av intensivsykepleiere. Arbeidsoppgaver som oppsøking av pasienters eiendeler er oppgaver som kan utføres av andre profesjoner.

### 3.10 Direkte pasientrettet

Arbeidsoppgaver	% kan utføres av andre	Antall som utfører oppgaven
Klargjøre og følge pasient ved overflytting (seponere utstyr, pakke eiendeler m.m)	75,20	156
Være bed-side hos døende pasienter (palliasjon)	67,80	159
Innleggelse periferet venekateter (PVK)	60,40	156
Stå kontinuerlig hos urolige pasienter for å sikre luftveier og andre invasive innganger	46,40	156
Assistere ved undersøkelser/behandling på stue (ECCO, rtg, DVT screening m.m)	46,00	154
Forberede/gjennomføre intrahospital transport selvpustende pas (CT, MR, RTG, UL m.m)	39,60	159
Assistere ved prosedyrer (innleggelser av dren, seponering og lignende)	30,20	160
Forberede/gjennomføre intrahospital transport av resp.pasient (CT, MR, RTG, UL m.m)	9,80	153
Kontroll av handlingsberedskap ved pasientenheten (MTU/dobbeltkontroll m.m)	9,60	159
Avansert hjertelunge redning	9,40	159
Organpresserverende behandling	5,80	123
Mobil intensivsykepleierfunksjon	2,00	95
Klinisk undersøkelse av intensivpasienten, topp til tå undersøkelse	1,60	160
Overvåkning og monitorering av intensivpasient	1,60	161
<b>Totalt</b>	<b>28,96</b>	<b>2110</b>

Intensivsykepleierne er tydelig på at de mest pasientnære oppgavene som utføres på intensivseksjoner og postoperative seksjoner krever intensivsykepleiekompetanse.

### 3.11 Luftveishåndtering

Arbeidsoppgaver	% kan utføres av andre	Antall som utfører oppgaven
Bruk av hostemaskin	76,00	102
Behandling av lungefunksjon med inhalasjoner, PEP-fløyte m.m	67,00	157
Evakuere sekret fra nese/munn med sug	45,60	154
NIV-behandling/optiflow	15,20	157
Bag-ventilene pasienter	14,00	152
Trachealsuging	8,80	144
Respiratoravvenning	3,00	142
Respiratorbehandling	1,40	142
<b>Totalt</b>	<b>28,88</b>	<b>1150</b>

Den avanserte intensivbehandlingen bør utføres av ansatte med intensivkompetanse.

### 3.12 Kompetanseutvikling

Arbeidsoppgaver	% kan utføres av andre	Antall som utfører oppgaven
Gjennomføre arbeidskrav (kompetanseportalen: e-læring/sertifiseringer)	9,20	134
Kollegaveiledning	8,20	148
Veiledning av nyansatte	4,40	155
Veiledning av studenter	1,60	148
<b>Totalt</b>	<b>5,85</b>	<b>585</b>

Kompetanseutvikling er oppnevnt da det er oppgaver som intensivsykepleiere gjør i arbeidstiden, og som må utføres av den enkelte.



## 4.0 Refleksjoner

Denne rapporten har ikke som mandat å komme med anbefalinger om hvilke profesjoner som skal utføre hvilke oppgaver. Vi ønsker likevel å komme med noen refleksjoner rundt resultatene som fremkommer i tabellene.

Dette pilotprosjektet viser at intensivsykepleiere har flere arbeidsoppgaver som de anser ligger utenfor deres fagområde. Eksempler hvor nær 100% av intensivsykepleierne svarte at andre profesjoner kan utføre arbeidsoppgavene, er oppgaver knyttet til renhold (f.eks. renholdsarbeidere), det kontorfaglige (f.eks. helsesekretær/logistikkarbeidere) og praktiske støttefunksjoner (f.eks. laboranter/portører).

Et annet eksempel er under kategoriene *Forflytning og Stell og hygiene*. Her kan andre profesjoner med helsefaglig bakgrunn, slik som helsefagarbeidere, kunne overta og avlaste i flere arbeidsoppgaver. Eksempler fra tabellen er forflytning av selvpustende pasienter og lettere stell, eventuelt stell utført i samarbeid med intensivsykepleiere.

Prosjektgruppen ønsker i tillegg å fremheve andre profesjoner som kan være med å bedre det tverrfaglige samarbeidet på postoperativ- og intensivseksjoner. Det tverrfaglige teamet kan med fordel avlaste flere av de oppgavene som i dag ivaretas av intensivsykepleiere.

Fysioterapeuter er helt sentrale i den tidlige rehabiliteringsfasen og kartlegger, utfører og evaluerer tidlig mobilisering og spesifikk fysisk rehabilitering av intensivpasienten. Videre er de bidragsgivere i å forebygge og behandle lungekomplikasjoner, i tillegg til å arbeide tverrfaglig om respiratoravvenning. Økt samarbeid og tilrettelegging av tverrprofesjonelt arbeid kan bidra til å øke pasientens selvstendighet og redusere liggetid på intensivavdelingen. Logoped er spesialister på svelgvurdering og oppfølging av svelgfunksjon. Ergoterapeuter har kjernekompetanse knyttet til *activities of daily living* (ADL), kognitiv rehabilitering og hvordan inkludere meningsfulle og kjente oppgaver i den tidlige rehabiliteringsfasen. Sosionomer kan bistå med sentrale oppgaver som ivaretagelse av pårørende, samt avklaring av pasientens økonomiske situasjon og rettigheter på et tidlig tidspunkt. Klinisk ernæringsfysiologer er en faggruppe med spesialkunnskap om ernæring og er en viktig samarbeidspartner for å sikre rett balanse mellom ernæring og aktivitet i den tidlige rehabiliteringsfasen. Dette er eksempler på hvordan allerede eksisterende profesjoner kan bruke sin spesialkompetanse og dermed frigjøre intensivsykepleiere til å utøve intensivsykepleiefaglige oppgaver.

Dette pilotprosjektet kartlegger arbeidsoppgaver intensivsykepleiere utfører i dag, og tydeliggjør oppgaver som fortsatt krever intensivsykepleierkompetanse. Rapporten viser også at flere oppgaver med fordel kan utføres av andre profesjoner, for å avlaste en presset yrkesgruppe. Noen oppgaver hører naturlig inn under andre profesjoners kompetanseområdet, mens andre vil kreve kompetanseoverføring og opplæring. Målet vil være å skape fremtidige arbeidsplasser med definerte arbeidsoppgaver- og ansvar mellom helsepersonell med ulike kompetanser.

## 5.0 Referanser

Debes, A., Onarheim, K., Midtgård, R. S., Kandiah, P., Skontorp, M., Oxholm, R. A., Solberg, A., Stensdal, L.-A., & Sundnes, M. (2022). Rapport fra interregional arbeidsgruppe for intensivkapasitet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rapporter-om-intensivkapasitet/id2920149/>

Gjevjon, Edith Roth (2023). *Ansvars- og oppgavedeling i et sykepleierperspektiv*. Norsk Sykepleierforbund.

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

Intensivsykepleierne NSF. (2017). *Funksjon- og ansvarbeskrivelse for intensivsykepleier*.

[https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/funksjons-og-ansvarbeskrivelsen-for-intensivsykepleiere-vedtatt-20september2017\\_1.pdf](https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/funksjons-og-ansvarbeskrivelsen-for-intensivsykepleiere-vedtatt-20september2017_1.pdf)