



Oppgaveglidning

Helsetjenesten endrer seg stadig som følge av den medisinske utviklingen, men også på grunn av pasienters preferanser, den demografiske utviklingen, endringer i sykdomspanoramaet, nytt lovverk og økonomiske rammevilkår. Å tilpasse seg dette ved oppgaveglidning kan være nødvendig, så lenge det er medisinsk forsvarlig. Ansvar og oppgaver i helsetjenesten vil aldri være fordelt en gang for alle, selv om utredning, diagnostisering og behandling er legens ansvar. Derfor er det behov for systemer for å finne god og hensiktsmessig oppgavefordeling. Legeforeningen mener at det kan være riktig å vurdere å overføre nærmere angitte oppgaver fra leger til annet helsepersonell, såfremt dette er styrt av faglige hensyn.

Legeforeningen mener:

- Overordnet plan for utredning, diagnostikk og opplegg for behandling er legenes ansvar¹.
- Mer av legenes arbeidstid må gå til pasientrettet arbeid. Det forutsetter at merkantilt arbeid tilbakeføres til merkantilt personell.
- Oppgaveglidning skal være medisinsk begrunnet og må ikke medføre redusert kvalitet på helsetjenestene som gis.
- Oppgaveglidning må ikke gå utover kvaliteten på spesialiseringen av leger eller på bekostning av utdanning.
- Oppgaver som overføres mellom helsepersonellgrupper må være av et slikt omfang at det sikres et forsvarlig erfaringsgrunnlag, god opplæring og mulighet for vedlikehold av kompetansen innen alle gruppene. Tydelige ansvarsforhold er en forutsetning.

Bakgrunn

Oppgaveglidning betegner det fenomenet hvor oppgaver tradisjonelt utført av en helsepersonellgruppe overføres til en annen helsepersonellgruppe. Dette kan dreie seg om overføring av oppgaver fra leger til andre helsepersonellgrupper (vertikalt), mellom grupper av leger med ulik faglig bakgrunn (horisontalt). Oppgaver kan også fordeles mellom helsetjenestenivåer, f.eks. mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten eller fra spesialisthelsetjenesten i sykehus til spesialisthelsetjenesten utenfor sykehus. Ved overføring av oppgaver innenfor en virksomhet flyttes individansvaret til den som utfører oppgaven mens systemansvaret opprettholdes på samme måte som før i virksomheten. Et sentralt premiss for oppgaveglidning må være at det er kapasitet og kompetanse til å ta imot de nye oppgavene i det fagmiljøet oppgavene er planlagt flyttet til.

Gjennom den medisinsktekniske utviklingen blir en del oppgaver naturlig forenklet og kan dermed utføres av annet helsepersonell enn leger. Andre oppgaver blir mer komplekse som følge av denne utviklingen, slik at vurderingene som tas stiller økt krav til helsepersonellens kompetanse. Fordeling av oppgaver må forankres faglig og kompetansen må vedlikeholdes og

¹ Helsepersonelloven § 4

oppdateres. Det blir viktig å ha klare ansvarsbeskrivelser og juridisk forutsigbarhet i forhold til hva som fortsatt er legens ansvar. Som forutsetning for oppgavefordeling må alle virksomheter ha oversikt over kompetansebehov og planer for kompetanseutvikling. Legeforeningen mener oppgavefordeling primært må være basert på medisinskfaglige vurderinger om hva som er forsvarlig, i mindre grad økonomiske eller kapasitetsmessige kriterier. Helsemyndighetene har et overordnet ansvar for å etablere kriterier for planlegging, gjennomføring og evaluering av oppgaveglidning.

Oppgaveglidning, der merkantilt arbeid overføres til leger i klinisk virke, mener Legeforeningen er negativ oppgaveglidning. Det er en uønsket utvikling som må opphøre og reverseres, slik at legenes tid kan frigjøres til mer hensiktsmessige oppgaver. Ved overføring av oppgaver må pasientene oppleve god ivaretagelse. Behandlingens kvalitet må opprettholdes eller forbedres og aldri svekke pasientsikkerheten. Trygge pasientforløp og god pasientsikkerhet må være ivaretatt ved oppgaveglidning. Når oppgaver fordeles mellom helsepersonellgrupper, bør prinsippet om laveste effektive omsorgsnivå legges til grunn. En helhetlig vurdering av oppgavetilfanget tilpasset tjenestens dimensjonering må gjennomføres på forhånd.

Ved oppgaveendring må det i samarbeid med fagmiljøene analyseres om dette vil få konsekvenser for spesialiseringen av leger. Oppgaver som overføres mellom helsepersonellgrupper må være av et slikt omfang at det sikres et forsvarlig erfaringsgrunnlag, god opplæring og mulighet for vedlikehold av kompetansen innen alle gruppene som skal utføre oppgavene. I tilfeller hvor oppgaveglidning vil gå utover kvaliteten på spesialiseringen av leger eller på bekostning av utdanning, bør ikke oppgaver fordeles til andre yrkesgrupper.

Effekten av oppgaveglidning må evalueres både ved hjelp av forskning og systematisk bruk av kvalitetsparametere.

Samfunnspolitisk avdeling