

## Yngre legers forenings policydokument om oppgaveglidning

Oppgaveglidning (eng: task-shifting) 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 helsepersonellgrupper med mindre utdanning (vertikal oppgaveglidning), mellom grupper av leger med ulik faglig bakgrunn (horisontal oppgaveglidning) og også mellom institusjoner (f.eks. mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten).

Ylf mener at oppgaveglidning kan være et godt virkemiddel for å møte utfordringer helsetjenesten står overfor både i industrialiserte land og i utviklingsland. I utviklingsland er oppgaveglidning blitt brukt for å sikre et minimum av helsetjenester til befolkningen. I industrialiserte land er også oppgaveglidning ofte motivert av ressursmangel, men da som følge av stor etterspørsel av helsetjenester og økende tilbud til befolkningen. Oppgaveglidning bør ikke brukes som et alternativ til å gjøre nødvendige prioriteringer.

Oppgaveglidning kan bidra til å motvirke den helsepersonellmangelen som mange land (inkludert Norge) står overfor i tiden som kommer. I tillegg kan oppgaveglidning bidra til at spesialisert legepersonell bruker mer tid på sitt spesialområde. Oppgaveglidning kan bidra til helsetjenester nærere befolkningen dersom oppgaver overføres mellom ulike deler av helsetjenesten. Negativ oppgaveglidning, i form av at administrativt og merkantilt arbeid overføres til leger i klinisk virke, er en uønsket utvikling som må opphøre og reverseres. Dette må skje før overføring av medisinske oppgaver til ikke-leger kan vurderes.

Ved oppgaveglidning må det i samarbeid med fagmiljøene analyseres om dette vil få konsekvenser for spesialiseringen av leger. Oppgaveglidning må ikke gå utover kvaliteten på spesialiseringen av leger.

Det er flere premisser som må legges til grunn for at oppgaveglidning skal kunne gjennomføres på en forsvarlig og bærekraftig måte.

### Ylf mener at:

- Oppgaveglidning skal ikke medføre redusert kvalitet på oppgavene som utføres
- Leger skal være fagpersoner som bruker sin tid på pasienter
- Merkantilt arbeid utført av leger må tilbakeføres til merkantilt personell før medisinske oppgaver overføres til andre helsepersonellgrupper
- Diagnostikk og behandling skal være legenes ansvar og oppgave
- Beslutninger om overføring av oppgaver mellom helsepersonellgrupper skal forankres i involverte fagmiljø
- 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

- Ved overføring av oppgaver flyttes individansvaret til den som utfører oppgaven mens systemansvaret opprettholdes på samme måte som før i virksomheten
- Effekten av oppgaveglidning må evalueres både ved hjelp av forskning og systematisk bruk av kvalitetsparametere