



Bacheloroppgave

SYH600 Sykepleie

Sykepleieperspektivet på delegering

The Nurse's Perspective on delegation

Kandidatnummer 86 og 114

Totalt antall sider inkludert forsiden: 69

Molde, 02.06.2023



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§16 og 36.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert, jf. høgskolens regler og konsekvenser for fusk og plagiat	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht. Personopplysningsloven skal meldes til Sikt for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av Sikt?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder:

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjennelse.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato:

Antall ord: 7381.

But in both, let whoever is in charge keep this simple question in her head
(not, how can I always do this right thing myself, but) how can I provide for
this right thing to be always done?

- Florence Nightingale

Sammendrag

Bakgrunn

Helsetjenestene lider av mangel på sykepleiere. En av løsningene har vært å ansette mindre kvalifisert personell som kan ta enkelte sykepleieoppgaver, formelt kalt delegering. Denne praksisen har blitt svært vanlig verden over, men delegeringsfenomenet har også sine konsekvenser.

Hensikt

Å undersøke sykepleieperspektivet på delegering.

Metode

Litteraturstudie med kombinert metode, basert på 9 originalartikler.

Resultat

Helse- og omsorgstjenestene er avhengige av at annet personell tar sykepleieoppgaver. Sykepleierne nevner flere fordeler og ulemper i beskrivelsen av rammeverket og delegeringsprosessen og beskriver hva som forutsetter god ledelse. Sykepleierne er ambivalente til betydningen av delegeringsfenomenet for tjenestekvaliteten, pasientsikkerheten og egen rolle i systemet.

Konklusjon

Integrasjonen av medhjelpere i sykepleie har hatt stor betydning for utvikling av sykepleierrollen. Delegering fører til effektivitet, men har konsekvenser for kvalitet og pasientsikkerhet. Sykepleiere trenger utvidete ferdigheter i kommunikasjon og ledelse for å best mulig samarbeide med hjelpepleierne. Støtte fra det juridiske og organisatoriske rammeverket på makro- og mikronivå har også stor betydning for sykepleierens trygghet i delegering.

Nøkkelord

Sykepleie, delegering, ledelse, oppgavedeling.

Abstract

Background

The health services lack qualified nurses. A solution has been to hire unlicensed personnel that can perform certain nursing tasks, formally called delegation. This practice has become common worldwide, but the delegation phenomenon also has its consequences.

Aim

To examine the nursing perspective on delegation.

Method

Mixed-method literature review based on nine original studies.

Findings

Healthcare services depend on unlicensed personnel performing nursing tasks. In describing the legal and organizational framework and the delegation process, the nurses express multiple advantages and drawbacks and the prerequisites for nursing leadership. The nurses are ambivalent about the significance of delegation for the quality of care, patient safety and their own role in the system.

Conclusion

The integration of nursing assistants has had great importance in the evolution of the nurse's role. Delegating nursing tasks can lead to efficiency, but can also decrease the quality of care. Constructive teamwork with nursing assistants demands that nurses expand their skills in communication and leadership. Support from the legal and organizational framework on a macro and micro level also has great significance for the nurse's confidence in delegation.

Keywords

Nursing, delegation, leadership, task-shift.

1.0	Innledning	1
1.1	Hensikt.....	3
2.0	Metode	3
2.1	Datainnsamling	3
2.1.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	3
2.1.2	Søkestrategi	4
2.1.3	Kvalitetsvurdering og etiske hensyn	5
2.2	Analyse	6
3.0	Resultatpresentasjon	8
3.1	Tjenestene er avhengige av delegering.....	8
3.2	Å jobbe innenfor ikke-støttende rammeverk	9
3.3	Delegeringsprosessen – utfordringer, konflikt og motvilje.....	10
3.4	Betydningen for sykepleierprofesjonen - erosjon og utvikling	11
3.5	Egenskapene som forutsetter god ledelse	11
4.0	Diskusjon	13
4.1	Metodediskusjon	13
4.1.1	Hensikten, problemstillingen og søkekriteriene.....	13
4.1.2	Søkeprosessen	15
4.1.3	Analysen, kvalitet og etiske hensyn	15
4.2	Resultatdiskusjon.....	16
4.2.1	Sykepleiernes opplevelse med delegering	16
4.2.2	Oppgaveglidning og betydningen for sykepleierprofesjonen	18
4.2.3	Forutsetningene for god ledelse	20
5.0	Konklusjon	23
	Referanseliste	24
	Vedlegg 1: databasesøk	
	Vedlegg 2: eksempel på utfylt sjekklister	
	Vedlegg 3: oversiktstabell over de ni artiklene	
	Vedlegg 4: kategorisering av temaer	

1.0 Innledning

Det er en mangel på kvalifisert helsepersonell verden over (Europakommisjonen 2019, 19), som har lagt et merkbart større press på sykepleierne, ryggraden i helse- og omsorgstjenestene (NOU 2023, 11). Det virker som økt tjenesteetterspørsel er hovedmotoren i denne forandringen. Utviklingen av velferdsstaten i Norge fram mot 2000-tallet var en kolossal ekspansjon av dekningsgraden til helsetjenestene og nå er Norge er en av statene i Europa som bruker mest ressurser på helsetjenestene (Haukelien 2021). Likevel fører eldrebølgen til en stadig større arbeidsbyrde på sykepleiere, spesielt i primærhelsetjenesten (MacLean, Hassmiller, Shaffer, Rohrbaugh, Collier og Fairman 2014). Behovet for sykepleiere anslått til å øke med 40 000 årsverk fra 2017 til 2035 (Statistisk sentralbyrå 2019, 47). Mange kommuner står i en bemanningskrise. Særlig er det vanskelig å skaffe fastleger og sykepleiere (NOU 2023, 12).

Denne sykepleiermangelen er sårbar mot forverring. Under COVID-19-pandemien førte økt smittetrykk og manglende tilgang på utenlandsk helsepersonell til et stort press på helsetjenestene (NOU 2023, 12). Fraværet i helsesektoren økte med 9,6% fra 4. kvartal 2019 til samme kvartal 2020 (Statistisk sentralbyrå 2023). I USA følte 22 guvernører seg tvunget av pandemien til å suspendere pålegget for legetilsyn over amerikanske «nurse practitioners» (O'Reilly-Jacob, Perloff, Sherafat-Kazemzadeh og Flanagan 2022). Krevende situasjoner tvinger raskt fram forandringer.

Verdens helseorganisasjon definerer oppgavedeling som en delegeringsprosess der spesifikke oppgaver blir overført til helsepersonell med færre kvalifikasjoner (Europakommisjonen 2019, 14). «Den rasjonelle omfordelingen av oppgaver blant helsepersonell», med bedre utnyttelse av menneskelige ressurser som mål. Dette er en form for delegering, som defineres som overføringen av en oppgave fra en person til en annen, mens den førstnevnte beholder ansvaret for utfallet (American Nurses Association 2012). Tjenestene ansetter personell uten sykepleierkvalifikasjoner og bruker delegering som en taktikk for å møte utfordringer med bemanning og dekningsgrad. Fenomenet er ikke nytt innen sykepleie, eller helsevesenet generelt. I kapittelet *petty management* diskuterer Nightingale (1969) hvordan sykepleieren må kunne forsørge adekvat pleie og omsorg når hun selv ikke er der.

Siden den tid har eldreomsorgen i den vestlige verden gjennomgått vesentlige forandringer. Det er nå en overvekt av personell uten helse- og sosialfaglig utdanning i langtidsomsorgen (Wilson, Pracilio, Morphet, Kersten, Buckley, Trollor og Cashin 2023). Denne yrkesgruppen er nå den største i norsk primærhelsetjeneste, som utfører oppgaver tjenestene ikke kunne vært foruten (NOU 2023, 130). Helsepersonellkommisjonen fremmer slike prosjekter og mener at omfordeling av oppgavene mellom sykepleiere og assisterende personell har et stort potensial til å takle bemanningsutfordringene i det norske helsevesenet (NOU 2023, 151). Tørn-prosjektet er sannsynligvis det mest strukturerte prosjektet i Norge som fremmer omorganisering og endret oppgavedeling i helse- og omsorgstjenestene. (NOU 2023, 142). Riktig oppgavedeling pekes på som en avgjørende faktor for god samhandling og bærekraftig bemanning (NOU 2023, 129).

På den andre siden fører en vertikal overføring av oppgaver mellom utdannings- og kompetansenivåer til utfordringer for tjenestekvaliteten, pasientsikkerheten og sykepleierens rolle og identitet (Shore, Maben, Mold, Winkley, Cook og Stenner 2022). Litteraturen er tvedydig på om pleieassistenter kan tilby tilsvarende omsorg som sykepleiere (Shore et al. 2022, Hopkins, Itty, Nazario, Pino, Slyer og Singleton 2012). Systemproblemer, dårlig tjenestekvalitet og uønskede pasientutfall har ført til at forskjellige kommisjoner har måtte satt et søkelys på eldreomsorgen i den vestlige verden, ved flere anledninger gjennom årene (Wilson et al. 2023).

Delegeringsfenomenet stiller også spørsmål til rammeverket i helsetjenestene. Over tid fører oppgavefordeling mellom yrkene til oppgaveglidning og profesjonsblanding (Sibbald, Shen og McBride 2004). Delegering av oppgaver til medhjelpere kan altså, over tid, bli implisitt inkludert i arbeidsoppgavene deres. Rammene for hver profesjon kan bli tåkete (McIntosh, Moriarty, Lugton og Carney 2000). Det er ikke alle som vil ha disse endringene. Norsk legeforening har for eksempel uttrykt bekymring for hvilke oppgaver spesialistsykepleiere skal ha (Fonn 2019). Tilsvarende diskusjoner går sykepleierne og profesjonene rundt dem. Noen sykepleiere mener at overføring av sykepleieroppgaver til annet personell ikke er en god løsning på sykepleierkrisen (Schumacher 2022).

1.1 Hensikt

En utforskning av de ovennevnte utfordringene vil være et verdifullt bidrag til forståelsen av en sentral komponent i moderne sykepleiepraksis. Vi bestemte vi oss derfor for å undersøke sykepleieperspektivet på delegering.

2.0 Metode

Denne teksten er en systematisk litteraturstudie basert på eksisterende forskning, som utgår fra en tydelig formulert problemstilling, besvart gjennom identifisering, valg og analyse av relevant forskning (Forsberg og Wengström 2013, 27). Denne studien har fulgt Høgskolen i Molde's retningslinjer for bachelorskriving (Eines 2022). Vi har hovedsakelig jobbet ut ifra Evans metode (2002).

2.1 Datainnsamling

I innsamlingsfasen avgjør vi hvilke typer originalartikler som blir inkludert i litteraturstudien gjennom å definere kriteriene og søkestrategi (Evans 2002). Etske overveieringer og egen forforståelse skal også avklares (Forsberg et al. 2013, 51).

2.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Etter den innledende utforskningen av litteraturen gjennom prøvesøkene, definerte vi problemstillingen «hvordan erfarer sykepleiere delegering». Vi konstruerte videre et sett kriterier nødvendige for å avgrense søket og innholdet i artiklene og for å få en mer homogen samling forskningsmateriale (Evans 2002). Kriteriene ses i tabell 1.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">- Sykepleieperspektiv på delegering av sykepleieroppgaver.- Artikler fra 2010 og utover.- Fagfellevurdert.- I engelsk eller et av de skandinaviske språkene.	<ul style="list-style-type: none">- Andre helsepersonellperspektiver enn sykepleiere.- Horisontal delegering som tema.- Oversikts- og fagartikler.- Manglende redegjørelse for etiske hensyn.

Tabell 1: inklusjons- og eksklusjonskriterier.

2.1.2 Søkestrategi

Problemområder i litteraturen inkluderer alltid flere ulike aspekter. Derfor må de avgrenses. PICO-skjemaer er en benyttet metode for å sette sammen søkestrategier i bibliografiske databaser ut ifra problemstillingen. (Forsberg et al. 2013, 70). Akronymet er en forkortning for population (hvem), intervention (hva), control (sammenligning) og outcome (det som skal oppnås).

Ikke alle spørsmål rommer disse fire elementene, så det er flere varianter av skjemaene (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim og Reinart 2014, 33). Vår tok en tredelt form som ses i tabell 2. Alle benyttede søkeord og termer er i denne tabellen.

← AND →				
	Element	Populasjon	Fenomen	Utfall
			Sykepleiere	Delegering
↑ OR ↓	Søkeord	Nurse	Delegation	Experienc*
		Nursing staff	Delegating	Attitude*
		Nurs*	Delegate	Perception*
			Deleg*	Opinion*
				Thought*
				Feeling*
				Belief*
				View*
				Qualitative research
	MeSH- og fagtermer	MH "Nurses+"	MH "Delegation, Professional"	MH "Attitude of Health Personnel+"
			MH "Personnel Delegation"	MH "Nurse attitudes"

Tabell 2: PICO-skjema.

Vi gjennomførte søkene i MEDLINE, CINAHL og PubMed, tre databaser med tilgang til sykepleieforskning (Forsberg et al. 2013, 75). Vi brukte de avanserte søkefunksjonene med

flere felt for å strukturere søkene våre. Der det var mulig, benyttet vi oss også av begrensninger i søkemotorene for å oppfylle kriteriene.

De fleste søkeordene var rene tekstord. For å få med oss mest mulig relevante artikler benyttet vi oss av trunkering, en metode som benyttes til å søke nedover ordstammene (Nortvedt et al. 2014, 56). Et søk på «deleg*» vil også søke etter relevante ord som «delegation», men metoden kan også føre til irrelevante resultater som «delegitimize». I enkelte av søkene benyttet vi oss av MeSH-termer (medical subject headings), som brukes i databasen MEDLINE (Nortvedt et al. 2014, 196). Tilsvarende fagtermer fantes for CINAHL. Enkelte termer, som «MH "Nurses+»», inkluderte et pluss-symbol, som betyr at undertermer som «MH "Nurse Specialists"» også inkluderes i søket. Vi brukte prosjektet Norske MeSH (2022) for hjelp til å finne og oversette enkelte av termene. Vi fikk ikke til å benytte oss av slike termer i PubMed-søket.

For å kombinere søkeordene, benyttet vi oss av de boolske operatørene AND og OR (Nortvedt et al. 2014, 55). OR utvider søket ved å gi treff på artikler som inneholder enten det ene eller det andre. AND snevrer inn søket ved å kun gi treff på artikler der begge søkeordene er med. Søkene, med trunkering, fagtermer og boolske operatører, ble strukturert i form av tabell 2. Unntaket var termer som «MH "Attitude of Health Personnel+»», som kombinerte populasjons- og utfallselementet.

De innledende litteratursøkene, med lange rekker trunkerte søkeord mellom operatørene, foregikk samtidig i CINAHL og MEDLINE gjennom søkemotoren EBSCO. Dette førte til middelmådig suksess. Etter en del eksperimentering ble vi bevisste på bruk av MeSH-termene, som tillot oss mer nøyaktige søk, gjennomført enkeltvis først i CINAHL og så MEDLINE. Et søk i PubMed ble gjennomført for å kunne oppfylle kravet om åtte artikler. Se vedlegg 1 for de spesifikke søkene våre og artikkelopphavene.

2.1.3 Kvalitetsvurdering og etiske hensyn

Arbeidet med å kvalitetssikre artiklene startet så snart et sammendrag vekket interesse. Vi benyttet oss av Helsebibliotekets (2016) kvalitative sjekkliste og prevalenssjekklisen for de kvantitative artiklene. Se vedlegg 2 for et eksempel på en utfylt sjekkliste.

Fagfellevurdering betyr at artikkelen er kvalitetssikret av eksperter på fagfeltet, som gjør dem statistisk signifikante (Nortvedt et al. 2014, 197). I søkene der det var mulig, hadde vi

huket av «peer reviewed» for å kun få opp slike artikler. Vi dobbeltsjekket dette i kanalregisteret (Register over vitenskapelige publiseringskanaler 2023).

Etiske overveiinger ved systematiske litteraturstudier bør gjøres ved utvalg og presentasjon av resultat. Alle valgte artikler fulgte prinsippene i Helsinkideklarasjonen, som stadfester at all medisinsk forskning er underlagt etiske standarder som beskytter menneskers helse og rettigheter (World Medical Association 2022). Vi valgte artikler godkjent av etisk komité eller artikler uten slik godkjenning, men som viste redegjørelse for og håndhevelse av de etiske prinsippene.

I analyse av kvalitativ forskning, avgjør forskerens perspektiv hvordan innholdet tolkes (Forsberg et al. 2013, 51) og alle relevante funn fra artiklene må presenteres, selv om de motsier vår forforståelse (Forsberg et al. 2013, 69). Forutinntatthet er noe vi har forsøkt å være bevisste på, siden det kan ha påvirket funnene våre betraktelig. Vi har begge hatt erfaring med en ledende sykepleierrolle fra praksis, men dette har vært begrenset. Vi var nok mer kjent med assistentrollen enn sykepleierens ledende rolle; begge har erfaringer som assistenter på sykehjem før vi begynte på sykepleieutdanningen. Vi har også begge gjennomgått en praksis med fokus på ledelse.

2.2 Analyse

Metodene brukt til å syntetisere funnene i tolkende forskning varierer, men det er også flere fellesområder. Disse tilnærmingene til dataanalyse består av fire steg: å samle inn data, å identifisere nøkkelfunnene, å sammenligne innholdet i studiene og å beskrive et fenomen ut av dette (Evans 2002, 25). Evans metode var grunnlaget for vår metodikk og opphavet til tematikken i resultatpresentasjonen og diskusjonen. Det er fire hovedtrinn i denne analysen: datainnsamling, identifisering av nøkkelfunn, temasortering og fenomenbeskrivelse.

I datainnsamlingen avgjorde vi hvilke studietyper som var relevante for oss, dokumenterte dette i inklusjons- og eksklusjonskriteriene og konstruerte et søkeskjema. Vi gjennomførte en serie databasesøk for å finne de relevante studiene. For å forsikre et homogent utvalg, ble lovende studier ble inkludert basert på kriteriene og kvalitetsvurdert. Etter datainnsamlingen satt vi igjen med 9 artikler. Oversiktstabellen over artiklene, samt en oppsummering og kvalitetsvurdering av hver artikkel ses i vedlegg 3.

For å finne nøkkelfunnene, leste vi hver studie gjentatte ganger for å få en mer helhetlig forståelse av materialet. Vi nummerte artiklene og begynte med artikkel 1 og jobbet oss fram til artikkel 9. Vi delte artiklene mellom oss, for så å bytte materiale og analysere det den andre hadde analysert. Nøkkelfunnene fra hver nummerert artikkel ble kondensert til setninger og samlet fra hver studie i en tabell for å redusere studier til nøkkelkomponentene.

Tabellen vår ble gjennomgått for å finne kongruente nøkkelfunn, og forskjeller ble kontrastert. De kongruente funnene ble så flettet sammen i lignende kategorier. Disse sammenhengene mellom studiene ble undersøkt for nøkkelfraser og temaer. Fra temaene ble undertemaer identifisert. Tabellen vår ble stadig omorganisert gjennom denne prosessen, som førte til en progressiv utvikling av forståelsen vår for delegeringsfenomenet. Temaene og undertemaene ble undersøkt for å tolke innholdet, og for å identifisere sammenhenger og uoverensstemmelser. Den endelige versjonen av temasorteringen kan ses i vedlegg 4. Til slutt førte vi hvert tema opp med referanser tilbake til opphavsstudien for å beskrive fenomenene. Funnene ble ført opp i beskrivelse av alle identifiserte temaer, og de støttes opp med sitater fra studiene.

3.0 Resultatpresentasjon

Vår hensikt var å undersøke sykepleierperspektivet på delegering. Vi vil her presentere våre funn fra de ni inkluderte forskningsstudiene som belyser dette. I analysen kategoriserte vi funnene i fem temaer (figur 1), med tilhørende undertemaer som kan ses i vedlegg 4.

Sykepleieres erfaringer med delegering	Tjenestene er avhengige av delegering
	Å jobbe innenfor ikke-støttende rammeverk
	Delegeringsprosessen - utfordringer, konflikt og motvilje
	Betydningen for sykepleierprofesjonen - erosjon og utvikling
	Egenskapene som forutsetter god ledelse

Figur 1.

3.1 Tjenestene er avhengige av delegering

I de fleste artiklene beskriver sykepleierne at de ikke mestrer arbeidsmengden slik som det er lagt opp uten delegering og hvordan tjenestene ikke kunne fungere uten at assisterende personell tar sykepleieroppgaver (Craftman, Grape, Ringnell og Westerbotn 2016, Craftman, von Strauss, Rudberg og Westerbotn 2013, Bystedt, Eriksson og Wilde-Larsson 2011, De Vlieghe, Declercq, Aertgeerts og Moons 2015, Potter, DeShields og Kuhrik 2010 og Stenner, Shore, Maben, Mold, Winkley og Cook 2023).

If every HCA refused to administer medication tomorrow, home care would collapse (Craftman et al. 2013).

Sykepleierne forklarer det med slanking av organisasjoner, personalet og finanser, den store pasientmengden og at det er for få sykepleiere og for lite tid. (Craftman et al. 2016 og 2013, Stenner et al. 2023, Bystedt et al. 2011 og Potter et al. 2010). Sykepleierne beskriver

hvordan delegeringen tilrettelegger arbeidet deres (Craftman et al. 2016 og 2013, Bystedt et al. 2011, De Vliegheer et al. 2015, Potter et al. 2010, Kærnested og Bragadóttir 2012 og Stenner et al. 2023).

I'm able to free myself from these routine jobs... It's a positive thing for me to delegate tasks that I feel I don't have time for (Bystedt, et al. 2011).

I flere av artiklene diskuterer sykepleierne pasientfordeler. Omfordeling førte til mindre stress og færre avvik og det ble regnet som mer beleilig for pasienten med økt kontinuitet, som førte til økt pasientnærhet (Craftman et al. 2013, Bystedt, et al. 2011, Potter et al. 2010 og Stenner et al. 2023). Sykepleierne opplever delegering som en viktig oppgave og ferdighet og er stort sett positive til delegering (Craftman et al. 2016 og 2013, De Vliegheer et al. 2015, Potter et al. 2010 og Kærnested et al. 2012).

3.2 Å jobbe innenfor ikke-støttende rammeverk

Sykepleierne var bekymret for avvik som kunne oppstå uten sykepleiefaglig omsorg og opplevde stress i å gi fra seg oppgavene de hadde det endelige ansvaret for (Craftman et al. 2016 og 2013, Bystedt, et al. 2011, De Vliegheer et al. 2015 og Stenner et al. 2023).

If you put your work task into someone else's hands, you want them to perform the task like you would have done it yourself (Craftman et al. 2013).

Sykepleierne opplevde vage vedtekter, manglende forståelse fra beslutningstakere eller ledelse og følte et press til å delegere, selv til personell de var usikre på (Craftman et al. 2016 og 2013, Bystedt et al. 2011 og Potter et al. 2010). Sykepleierne mente at det måtte være et trygt rammeverk, avsatt tid og klare parametere å forholde seg til (Craftman et al. 2016 og 2013, Bystedt et al. 2011, De Vliegheer et al. 2015 og Stenner et al. 2023).

Of course medication management should be safe according to us who actually work in home health care. The law is like an old map that does not correspond with the current reality. If the law wants to support us, it has to be reality-based (Craftman et al. 2016).

Det var opp til hver enkelt sykepleier å kvalitetssikre oppgavene (Craftman et al. 2016 og 2013, Bystedt et al. 2011 og Potter et al. 2010). Høy omsetning av assistenter vanskeliggjorde oppfølgingen og relasjonsbygging og noen sykepleiere hadde knapt eller ikke møtt assistenten (Craftman et al. 2016 og 2013 og Stenner et al. 2023). Sykepleiere i flere av artiklene sa at tidspress og avstander i hjemmesykepleie vanskeliggjorde opplæringen, oppfølgingen og samarbeidet (Craftman et al. 2016 og 2013, Bystedt et al. 2011, De Vliegheer et al. 2015, Potter et al. 2010, Kærnested et al. 2012 og Stenner et al. 2023).

3.3 Delegeringsprosessen – utfordringer, konflikt og motvilje

Sykepleierne uttrykte nødvendigheten i å følge opp delegeringene, men beskriver selve prosessen som ekstraarbeid og en lavprioritetsprosedyre (Craftman et al. 2016 og 2013, De Vliegheer et al. 2015, Potter et al. 2010 og Stenner et al. 2023). Sykepleierne opplevde varierende kunnskap, ansvarlighet og arbeidsetikk blant assistentene (Craftman et al. 2016 og 2013, Bystedt et al. 2011, De Vliegheer et al. 2015, Potter et al. 2010 og Kærnested et al. 2012).

This is very different depending on the individual... Surely at least half of [the UAP] have no knowledge at all (Craftman et al. 2016).

Noen sykepleiere sa at assistentene kunne bare ta et begrenset sett med oppgaver (Craftman et al. 2016, De Vliegheer et al. 2015 og Kærnested et al. 2012) og mente at det bør ansettes flere arbeidere med helsefaglig bakgrunn i stedet for ufaglærte (Craftman et al. 2016 og 2013 og Bystedt et al. 2011). Sykepleiere følte seg av og til frustrert av opplevd manglende motivasjon og interesse og egne bekymringer, så de utførte oppgavene selv, uten å delegerer i det hele tatt (Craftman et al. 2016, Potter et al. 2010 og Kærnested et al. 2012). Sykepleierne mente at noen assistenter ble ukomfortable med det utvidete ansvaret deres når de havnet utenfor eget kompetanseområde (Craftman et al. 2016 og 2013, De Vliegheer et al. 2015 og Stenner et al. 2023). Deltagerne følte det også ubehagelig å kontrollere andres arbeid (Craftman et al. 2016 og Bystedt et al. 2011).

I flere av artiklene var det et funn at sykepleierne hadde manglende ledelsesegenskaper, bevisst eller ubevisst. Sykepleierne kan være flinke til å gi ros, men kan være for dårlig på konstruktiv kommunikasjon og feedback (De Vliegheer et al. 2015, Potter et al. 2010 og

Kærnested et al. 2012). Sykepleiere demonstrerte også manglende forståelse for assistentenes rolle (Yoon, Kim og Shin 2016 og Kærnested et al. 2012). Sykepleierne rapporterte seg som uforberedte på ledelse fra utdanningen i flere av artiklene (De Vliegheer et al. 2015, Saccomano og Pinto-Zipp 2011, Yoon et al. 2016 og Stenner et al. 2023). Unntaket var islendingene i Kærnested et al. (2012), men der tilsa andre funn at de ikke var så trygge i delegering og ledelse som de trodde.

3.4 Betydningen for sykepleierprofesjonen - erosjon og utvikling

I de fleste artiklene kommer vi også over temaet oppgaveglidning. Forskjellige oppgaver blir sett på som en del av den profesjonelle rollen til sykepleiere. Dette kunne være legemiddelhåndtering (Craftman et al. 2016 og 2013 og Stenner et al. 2023), personlig hygiene og pasientomsorg (De Vliegheer et al. 2015) og det kliniske ansvaret (Potter et al. 2010 og Stenner et al. 2023).

It's not a fun responsibility; it feels strange to give one's task away (Craftman et al. 2013).

Sykepleierne beskrev vage roller og ansvar og opplevde en erosjon av sykepleierrollen (Craftman et al. 2016 og 2013, Bystedt et al. 2011 og Potter et al. 2010 og Stenner et al. 2023). Det var uklart hvem som hadde det overordnede ansvaret for enkelte oppgaver og det var en ambivalens blant sykepleierne om hvilke oppgaver som kan gis bort (Bystedt et al. 2011, De Vliegheer et al. 2015, Potter et al. 2010 og Kærnested et al. 2012).

Sykepleierne opplevde deres nye, ledende rolle som en utfordring, men også en positiv revurdering av yrket (De Vliegheer et al. 2015 og Stenner et al. 2023). Status, stimulering, utvikling og en følelse av verdi gjorde at delegerte oppgaver var ønsket av assistentene (Craftman et al. 2016, Bystedt et al. 2011 og Stenner et al. 2023). Flere sykepleiere ønsket utvidet ansvar for assistentene, for det å ikke bruke kapable assistenter ble sett på som sløseri av kompetanse (Bystedt et al. 2011, De Vliegheer et al. 2015, Kærnested et al. 2012 og Stenner et al. 2023).

3.5 Egenskapene som forutsetter god ledelse

Sykepleiere med en relasjonell eller støttende ledelsesstil er tryggere i delegering

(Saccomano et al. 2011, Potter et al. 2010, Yoon et al. 2016 og Stenner et al. 2023). Sykepleierne verdsatte initiativ og arbeidsetikk, og påpekte viktigheten i å være tilgjengelig og tilnærmelig for assistentene (Craftman et al. 2016, Potter et al. 2010 og Stenner et al. 2023).

Sykepleiere med mer erfaring var tryggere i delegering (Saccomano et al. 2011, Potter et al. 2010, Yoon et al. 2016 og Kærnested et al. 2012). Sykepleiere med en bachelorutdanning var tryggere i delegering (Saccomano et al. 2011, Yoon et al. 2016 og Kærnested et al. 2012), men variabelen utdanning er signifikant avhengig av erfaring. Sykepleiere med forståelse for lovverket og rollene var tryggere i delegering (Yoon et al. 2016 og Kærnested et al. 2012).

Sykepleierne beskrev viktigheten i god kommunikasjon; at det assisterende personellet forsto ansvaret, instruksene og at de ga tilbakemeldinger. Regelmessig kommunikasjon økte tilsynsevnen til sykepleierne (Craftman et al. 2016 og 2013, Potter et al. 2010 og Stenner et al. 2023).

I just ask nicely and try to explain my rationale, so it doesn't make the techs feel like you're shoving stuff off on them (Potter et al. 2010).

Sykepleierne mente at tillit bøter på usikkerheten og formidlet dette gjennom delegering (Craftman et al. 2016 og 2013, Bystedt et al. 2011, Potter et al. 2010 og Stenner et al. 2023). Kommunikasjonsstilen kunne fostre samarbeid og styrke assistentenes faglige kunnskaper. Når personalet jobbet godt sammen, var delegering mindre besværlig, for i et kaotisk arbeidsmiljø, ga samarbeid en mestringsfølelse (Potter et al. 2010 og Stenner et al. 2012).

4.0 Diskusjon

I dette kapitlet diskuterer vi først studiens metodiske styrker og svakheter før vi fortsetter med å diskutere innholdet i artiklene.

4.1 Metodediskusjon

Systematiske litteraturstudier bør inkludere en kritisk metodediskusjon, som skal diskutere litteratursøket, utvalget, hvorvidt funnene lar seg generalisere og studiens begrensninger (Forsberg et al. 2013, 171).

4.1.1 Hensikten, problemstillingen og søkekriteriene

Vi valgte å bruke erfaringer som utgangspunkt for å undersøke hensikten vår. Dette kan ses som en fenomenologisk metode, som tolker fenomener ut ifra menneskers erfaringer, for å undersøke kjernen i problemet (Forsberg og Wengström 2013, 155). Kvalitativ forskning regnes som den egnede metoden til å belyse menneskers erfaringer, men gjør funn vanskeligere overførbare til de øvrige populasjonene (Nortvedt 2014, 72).

Til å begynne med satte vi det som et kriterium at alle artiklene måtte være kvalitative, men vi fant ikke nok originalstudier. Vi fant mye som tangerte delegeringserfaringer, men som ikke helt traff blink. Det er mulig at det er for lite forskning på temaet, men vi mistenker at vi holdte oss for strengt til delegering i utviklingen av søkeskjemaet vårt. Fra starten av var sykepleierens ledelse, rolle og identitet det vi var interesserte i. På en side er delegering, konseptet om personell som utfører oppgaver på andres ansvar, en egnet beholder for å belyse sykepleierens ledelse, pasientsikkerhet, oppgavegliding, rolle og identitet. Likevel er det mulig at vi gikk glipp av egnet litteratur ved å ikke bruke, eller i det minste inkludere, andre relevante termer som «task shift, scope of practice, leadership», osv.

Vi endte i alle fall opp med å inkludere tre kvantitative studier. Hvis man ser over kategoriseringsskjemaet vårt i vedlegg 4, ser man at den kvantitative artikkel 8 er høvelig sterk, med funn som går igjen i flere temaer og undertemaer. Vi føler derfor at 8 fungerer godt i oppgaven. Men spørreundersøkelsene 5 og 7 holder seg stort sett til temaet forutsetningene for god ledelse. Disse to artiklene blir da mindre sammenlignbare med resten av de inkluderte studiene. Det å se hvilke sykepleieregenskaper som forutsatte god

ledelse og delegering var interessant for hensikten vår, mye av diskusjonen dreide seg om dette, men studien vår ble svekket av det. Søkevanskene førte også til at vi skrudde tidsintervallet tilbake til 2010, som også svekker relevansen til oppgaven. Bekymringer over kongruens og oppdatert forskning var grunnen til at vi inkluderte en niende artikkel. Vi har også forsøkt å bruke oppdatert litteratur som oversiktsartikkelen av Shore et al. (2022) og Wilson et al. 2023 og den offentlige utredningen, men oppgaven inkluderer likevel også noe eldre litteratur.

Innledende så inkluderte vi assistentperspektivet i oppgaven, men vi fant ut i analysen at oppgaven ble for omfattende. Alle 9 artiklene var dominert av sykepleieperspektivet, som lot oss ekskludere assistentperspektivet i resultatpresentasjonen. Dette gjorde dog den relevante sykepleierpopulasjonen fåtallig i enkelte av artiklene, men de var alltid en pluralitet. Av og til var det vanskelig å identifisere hvilke sitater som kom fra hvilken populasjon. Enkelte studier brukte gruppesamtaler med blandete populasjoner, og noen av sykepleierne kan ha funnet det vanskelig å stå fram med sine faktiske meninger i disse miljøene.

Det var ikke alltid klart hvordan rollene skulle oversettes til en norsk sammenheng. Integrasjon av pleieassistenter praksis varierer sterkt i forskjellige land og settinger, men det som er konsistent er at assistentene praktiserer under en sykepleiers tilsyn (Blay et al. 2020). Vi mener så at rollene er overførbare for hensikten vår. Selv om at assistentperspektivene ble til slutt ekskludert, kan det nevnes at det var til tider uklart hvordan vi skulle oversette dem; vi forsto dem som alt fra ufaglærte arbeidere til profesjoner som tilsvarer norske helsefagarbeidere. De ble vilkårlig referert til som assistenter, medhjelpere eller hjelpepleiere gjennom oppgaven, avhengig av hvilken artikkel funnet kom fra.

Vi har heller ikke satt noen sperre på populasjonenes arbeidsplasser. Artiklene omhandler intensivavdelinger, onkologiske sengeposter, sykehjem, omsorgsboliger og hjemmesykepleie. På et vis dekker studien vår et bredere felt, som gir mer mat for diskusjonen, men på den andre siden kan det bli et for lite utvalg fra hver enhetstype til at funnene lar seg overføre til mer generelle populasjoner. Primærhelsetjenesteperspektivet er dominerende i oppgaven.

4.1.2 Søkeprosessen

Vi benyttet oss av tre forskjellige databaser, så vi mener at vi har bredt undersøkt litteraturen. Vi gjennomførte noen søk i SweMed+ på norsk og svensk uten hell. Vi fant heller ikke noen studier skrevet på engelsk som tok sted i Norge, men vi fikk inkludert tre studier fra Sverige. Hva som egentlig er god delegering og ledelse kan selvfølgelig være forskjellig blant ulike kulturer.

Gjennom prøvesøkene fikk vi mer forståelse for prosessen og lærte hvilke engelske termer som fungerte i søkeskjemaet vårt. Bruk av Norske MeSH (2022) lot oss finne noen kløktigere fagtermer. Vi fortsatte med bruk av termer i MEDLINE. Vi opplevde søkene med termene i CINAHL og MEDLINE som treffende, med en overkommelig mengde treff å gå gjennom i hvert søk. Vi kombinerte også termene med vanlige søkeord med god effekt. Søkene uten MeSH-termer førte til en stor mengde treff, som kan ha ført til at vi overså mer egnet litteratur. Søkeordene vi brukte var litt forskjellige i de ulike databasene, men alle matchet essensen i PIO-skjemaet vårt (tabell 1, vedlegg 1), så vi mener at søkene var systematiske og sammenlignbare.

4.1.3 Analysen, kvalitet og etiske hensyn

Vi fant god nytte i rammeverket Evans metode (2002) tilbydde, men i artikkelen beskrives den som en måte å analysere kvalitativ litteratur på, så det er mulig at vi ikke fikk tolket de tre kvantitative artiklene godt nok. Likevel lot metoden oss se kongruente funn i alle artiklene, noen ganger mellom linjene, slik at vi fikk samlet funnene under dekkende temaer. Vi endte opp med en ganske omfattende tematabell (vedlegg 4). Vi var fornøyde med de sterke funnene tabellen lot oss konstruere; vi opplevde datametning innenfor flere felt.

Vi gjennomgikk alle artiklene med Helsebibliotekets sjekklister (kvalitativ og prevalenssjekklister). Se vedlegg 2 for et eksempel. Sjekklister lot oss raskt luke bort forskning som ikke var av kvaliteten vi ønsket. Det at vi måtte bruke to sjekklister kan muligens ha ført til at artiklene ble vurdert på forskjellig grunnlag. Kanalregisteret viste til at alle artiklene våre var fagfellevurderte, og artikkel 1 og 2 var av den høyeste kvaliteten. Disse to artiklene hadde et lignende sett forfattere og funn, som gjør at tolkingen vår kan påvirkes av ett sett med forståelse. Når det gjelder egen forforståelse, kan vår begrensede

kunnskap om temaet ha ført til en mer nøytral tolkning, men med mer forforståelse kunne vi ha vært kløktigere med metoden og søkene våre.

Vår problemstilling hadde «de ansatte» som populasjon, som kanskje kan anses som mindre sårbare enn pasient- og pårørendepopulasjonene i annen sykepleieforskning. Ingen potensielt skadelige intervensjoner var relevante for oss heller. Likevel, som i all forskning, er det viktig at etiske hensyn ivaretas. Enkelte av artiklene hadde ikke godkjenning av etisk komité, men alle ivaretar velgjørenhet, informert samtykke og personvern; noen av de viktigste etiske prinsippene i forskningsdesign (Polit og Beck 2012, 152-156). Vi mener så at etiske hensyn har blitt ivaretatt.

4.2 Resultatdiskusjon

Kort oppsummert fant vi ut at helse- og omsorgstjenestene er avhengige av at annet personell tar sykepleieoppgaver. De nevner flere fordeler og ulemper i beskrivelsen av rammeverket og delegeringsprosessen, og beskriver hva som forutsetter god ledelse. Sykepleierne er ambivalente til betydningen av delegeringsfenomenet for tjenestekvaliteten, pasientsikkerheten og egen rolle i systemet. I dette kapittelet vil vi drøfte disse resultatene sammen med kunnskap og støttelitteratur opp mot hensikten vår (Forsberg et al. 2013, 52).

4.2.1 Sykepleiernes opplevelse med delegering

Det store hovedfunnet var at helse- og omsorgstjenestene, slik som de er organisert i dag, fungerer ikke uten at annet personell også gjennomfører sykepleieroppgaver. I funnene våre oppgir sykepleierne forskjellige årsaker, som for få sykepleiere, for mange pasienter og slanking av organisasjoner, personalet og finanser. Det er et stort driv fra forskjellige organisasjoner for effektivisering av helsetjenestene gjennom delegering og oppgavedeling (World Health Organization 2016, NOU 2023, Europakommisjonen 2019).

Flere av funnene våre viste til hvordan delegering avlaster sykepleierne, for et stort antall pasienter per sykepleier blir konsistent assosiert med utbrenthet og jobbmisnøye blant sykepleiere (Shin, Park og Bae 2018), Delegering lar også helsepersonell oppnå større effektivitet i en hektisk arbeidshverdag, for sykepleierne uttrykker pasientfordeler som økt kontinuitet, kjappere behandling og økt sikkerhet i fordeling. Sykepleierne opplever også stort sett assistentene som ansvarlige og var positive til å overføre arbeidet sitt til

medhjelpere. Artikkelforfatterne punkterer disse faktorene i diskusjonsdelene, men likevel består store deler av funnene også av utfordringer, bekymringer og negative holdninger mot delegeringsfenomenet. Vi opplever dette som en slags selvmotsigelse. På et vis kan dette være et forsøk av sykepleierne å legitimere stressete arbeidssituasjoner. I moderne sykepleie jobber sykepleierne i komplekse, emosjonelt ladete høyttempoomgivelser (Bifarin og Stonehouse 2017). En undersøkelse viser til at 72% av norske sykepleiere har vurdert å slutte eller å bytte arbeidsplass det siste året (Norsk Sykepleierforbund 2021). Den største faktoren var at «bemanningen er ikke i samsvar med behovet». Dette fører til at mange sykepleiere ikke føler seg fornøyde med det tilbudet som står igjen til pasientene.

Nødvendigheten i delegering førte til at det ikke var noen reell frivillighet for verken sykepleieren eller medhjelperen. Det å føle at man ikke strekker til og at man må gi fra seg oppgaven sin, kan være en årsak til at sykepleierne sitter igjen med en vond smak i munnen over hele prosessen. Sykepleierne opplevde også et press til å delegere til personell de var usikre på og de beskrev flere gråsonesituasjoner med tvilsom forsvarlighet og juridisk grunnlag. Det å gi fra seg komplekse oppgaver, som sykepleierne fremdeles stod ansvarlige for, førte til mye stress. Sykepleierne i flere studier ga eksempler på avvik og det var alltid sykepleieren som ultimativt var ansvarlig for all pleie. Sånt sett er det forståelig at sykepleiere viser motvilje til denne utviklingen. Man kan se på dette som en konflikt mellom ikke-skadeprikket og velgjørhets- og rettferdighetsprinsippet i etikken (Magelssen og Pedersen 2020, 19). Delegering lar sykepleierne fordele tjenester til flere pasienter, men en redusert tilsynsevne øker samtidig risikoen for skade eller manglende omsorg. Sykepleiere har en plikt til å ivareta pasientsikkerheten i møte med helsepolitisk utvikling (Norsk Sykepleierforbund 2019) og må etterleve forsvarlighetskravet, utgangspunktet for all tjenesteyting, lovfestet i helsepersonelloven §4 (1999), spesialisthelsetjenesteloven §2-2 (1999) og helse- og omsorgstjenesteloven §4-1 (2011). Forsvarlighet skal veie tyngst i gjennomføringen av oppgaver, og skal alltid være avgjørende for all oppgavefordeling. Oppgavedeling skal ikke gå utover pasientsikkerhet og tjenestekvaliteten.

Videre opplever vi også motsigelser i utsagnene om hvordan delegering avlaster sykepleierne og alle utsagnene om vansker med kontroll og tilsyn. Alt ekstraarbeidet og oppfølgingen som kommer med selve delegeringen blir beskrevet som tidkrevende, som stiller spørsmål om dette i det hele tatt avlaster sykepleierne. Delegering av enklere

omsorgsoppgaver kan også føre til at sykepleierne, ironisk nok, sitter igjen med de tyngre, komplekse oppgavene. Det er vanligvis de minst komplekse oppgavene som blir delegert bort når det er press på sykepleierressursene, men det er også sykepleiekompetanse knyttet til de «enklere hygieneoppgavene» som utgår. Dette er oppgaver andre helseprofesjoner gjør, og kan hevde med rette at de også har et ansvar for, men sykepleierkompetansen ligger ikke bare i evnen til å utføre enkelte oppgaver i seg selv, men i kunnskap og ferdigheter innen klinisk vurdering og beslutningstaking og det å utøve tilpasset helsehjelp. Sykepleierne har flere ulike sentrale roller innen helsetjenestene og et helhetlig ansvar som strekker seg utover enkeltoppgaver, et ansvar som krever særskilt kompetanse som lar seg vanskelig erstatte (Gjevjon 2023).

Det var også et sterkt funn at sykepleierne opplevde manglende støtte fra ledelsen eller overordnede beslutningstakere. I flere av artiklene er det forventet av sykepleierne å veilede flere medhjelpere, men dette blir utfordret av stor personalomsetning og manglende tid til opplæring og oppfølging. Dette var spesielt prekært i de tre svenske artiklene, alle fokusert på legemiddelhåndtering. I forskriften artiklene referer tilbake til, lå ansvaret for delegeringen og alt det som følger med, som opplæring og oppfølging, med den enkelte sykepleieren (Samlat stöd for patientsäkerhet 2020). Sykepleierne i studiene ga uttrykk for at dette satte dem under mye press. Dette kan ses i kontrast med norsk regelverk, hvor den navngitte profesjonen med ansvaret for forsvarlig legemiddelhåndtering er virksomhetslederen (Forskrift om legemiddelhåndtering, §4, 2008). Effektiv oppgavefordeling mellom helsepersonell forutsettes av en slik forankring i ledelsen, fra avdelingslederne til helse- og omsorgssjefene i kommunene (NOU 2023, 142). Grundig opplæring, holdningsarbeid og regelmessig kvalitetskontroll er også en del av det nødvendige rammeverket for effektiv delegering. Uten disse forutsetningene blir potensialet for riktig oppgavefordeling undergravd, og kan i verste fall utgjøre en fare for pasientsikkerheten. Vi regner derfor støtte fra ledelse og beslutningstakere og klare rammeverk som en av de viktigste forutsetningene for sykepleierens trygghet i delegering.

4.2.2 Oppgaveglidning og betydningen for sykepleierprofesjonen

Alt fra gulvvask til hårrulling og detaljstyring eller skyhøye dokumentasjonskrav har blitt beskrevet som trusler mot sykepleierprofesjonen (Strandås, Bugge og Kjølrsrud 2019). Ikke-pasientnære ting som spiser opp sykepleierens tid. Nå er oppgaveglidning og delegering tidsånden og sykepleierne er igjen bekymret for å miste grepet om pasienten.

Profesjonsidentiteten og etikken blir utfordret når vi må opp- eller nedprioritere verdiene våre.

Profesjonen vår bygger på sterke tradisjoner som har lagt grunnlaget for sykepleierens identitet, samt oppgavene som regnes som særegne for yrket. Men kunnskapsgrunnlaget som underbygger disse oppgavene har også endret seg i takt med samfunnet (Holter 2019, 109). I flere land har et økt nivå i sykepleieutdanningen og kompleksiteten i pleien de gir, ført til endring i sykepleieprofesjonen (Buchan og Calman 2004, 23). Kunstige begrensninger på hva enkelte profesjonsgrupper kan gjøre er ofte basert på å opprettholde en profesjons dominerende rolle, i stedet for hva som tjener pasienten best (Europakommisjonen 2019). Oppgavedeling handler ikke om at alle skal kunne gjøre alt, men at oppgavene er riktig fordelt etter kompetanse (NOU 2023, 135). Det gir på et vis lite mening at de relativt fåtallige sykepleierne påtar seg roller som enkelt kan tas av andre profesjoner. Sykepleierrollen har jo alltid vært «elastisk» (Allen 2019, 37). Sykepleiere har tendensen til å ta på seg en utvidet rolle og blir ofte ansvarlig for avdelingen (Harmer 2010, 297). Utvidet ansvar kan ses på en evolusjon av sykepleierprofesjonen. Et helsevesen i konstant endring og utvikling medfører at sykepleiere, og helsepersonell for øvrig, også må holde seg med tiden.

På den andre siden kan fenomenet oppleves av andre som et midlertidig plaster på et sår, og sykepleierne kan finne det vanskelig å gi slipp på oppgaver de tradisjonelt er ansvarlige for. Noen sykepleiere i litteraturstudien opplevde at rollen deres eroderte og ble utvannet. Sykepleierens vide funksjonsområde og tilpasningsevne kan gjøre det vanskelig å utvikle en klar identitet (Allen 2019, 37). Sykepleierens domene blir utfordret når andre profesjoner trenger inn. Vi kan gå til lovverket for å forsøke å forklare årsakene til dette. Helsepersonelloven (1999) er nokså profesjonsnøytral. Loven beskriver rammeverket for kvalitet, sikkerhet og tillit i tjenestene, men er knapp med å beskrive profesjonenes rolle. Denne vagheten gir ledere mer frihet til å effektivisere, for spesialisert kunnskap kommer i dyre dommer (Clancy og Kjølrsrud 2011). Problemet er at dette bryter med tankegang som setter fagene sentralt, som kan være en av årsakene for oppgaveglidning i helsevesenet i dag. Sykepleieryrket (og de andre profesjonene) blir maktesløse i forhold til organisasjonene de jobber under, og profesjonsetikken blir da uten betydning (Strandås, Bugge og Kjølrsrud 2019).

Denne vagheten fører også til andre problemer. I litteraturstudien vår fant vi at samarbeidet mellom sykepleierne og assistentene var preget av rollekonflikt. Forskjellige typer sykepleiere og assisterende personell har forskjellig definerte roller, men likevel deler de flere gjensidig avhengige pasientomsorgsoppgaver. Oppgaveglidning fra sykepleiere til andre pleiere er utstrakt, men er ofte tilfeldig og lite formalisert (Devik og Olsen 2022). Vi fant at sykepleierne opplevde vaghet om ansvarsfordelingen og hvilke oppgaver som krever delegering. Utydelige roller og stort ansvar kan bli et problem, sett i sammenheng med risikoen i enkelte av de delegerte oppgavene, som injeksjoner og annen legemiddelhåndtering. Delegering mellom yrkesgrupper med liknende ansvar kan også være utfordrende i den forstand at mottageren ikke er bevisste på det utvidede ansvaret sykepleiere har, og blir derfor motvillig til å ta oppgaver sykepleieren «kunne gjøre selv». Forståelse for hverandres roller og klare retningslinjer bør være på plass for å unngå disse frustrasjonene.

4.2.3 Forutsetningene for god ledelse

Sykepleiere med gode kommunikasjonsferdigheter var tryggere i delegering og ledelse. Delegeringsprosessen krever god dømmekraft og kommunikasjon, og den blir fylt av konflikt når samarbeidet mellom sykepleierne og medhjelperne mangler dette. Når samarbeidet var dysfunksjonelt, var sitatene preget av mistillit og respektløshet. Det kom fram i denne litteraturstudien hvor viktig det var at alle partene forsto ansvaret begge partene hadde. Gjensidig forståelse for roller og ansvarsforhold har blitt identifisert som viktige faktorer i overføring av oppgaver fra sykepleiere til medhjelpere (Shore et al. 2022, Blay et al. 2020).

Gjensidig tillit var også en kritisk komponent i delegering. Relasjonell ledelse og forandringsledelse (transformational leadership) var de viktigste ledelsesstilene i funnene våre. Relasjonell ledelse forklarer egentlig seg selv. Forandringsledelse handler om å ha fokus på samarbeid og lar ledere utvikle medhjelpernes potensiale (Saccomano et al. 2011). En slik endringsstil virker som den matcher forventningene om at sykepleiepraksisen skal være kunnskapsbasert (Norsk Sykepleierforbund 2019). Forandringsledelse blir peket til som et egnet redskap for å utvikle sykepleieleidelse (Curtis, de Vries og Sheerin 2011). Det handler om visjon, evnen til å inspirere, tillit og å kunne styrke andre. Sykepleiere trenger derfor kompetanse til å lede endringsarbeid, bl.a. pedagogiske ferdighet og kunnskap om prosessledelse og annen logistikk-kunnskap (NOU

2023, 142). Sykepleierne påpekte jo at det assisterende personalet kunne ha behov for mer utfordringer, og delegering var en slik måte for forandringsorienterte ledere å stimulere og vise tillit på. Teamarbeid er utbredt i helsetjenestene og er en forutsetning for helhetlig omsorg for pasienter og brukere. Godt og strukturert teamarbeid fremmer samhandling og riktig oppgavedeling (NOU 2023, 141). Intervensjoner som forbedrer samarbeidet mellom sykepleiere og sykepleieassistenter har blitt direkte relatert til økt tjenestekvalitet (Campbell, Layne, Scott og Wei 2020). Videre i denne artikkelen viser de til god kommunikasjon, sterke relasjoner og positive holdninger som nøkkelfaktorer i vellykkede delegeringer. Dette speiles i Bifarin et al. (2017), hvor kvalitetene til en god leder blir beskrevet som evnen til å bygge relasjoner og å være åpen - å ikke late som at en vet mer enn det man egentlig gjør. Personlige ledelseskvaliteter nevnt i våre funn er åpenhet, utadvendthet og initiativ. Det kliniske miljøet blir styrket av relasjonelle, støttende forhold og vi mener at alle sykepleiere har et ansvar for å tilrettelegge dette.

Det var også viktig med forståelse for rammeverket rundt oppgavedelingen. Det ble forventet av sykepleierne å overføre oppgavene sine til andre, men det kom fram at det sjeldent var avsatt tid eller ressurser til dette. Sykepleierne var også av og til usikre på hvilke oppgaver som kan tas av hvem og opplevde også bekymring over varierende kunnskap blant det assisterende personellet, spesielt angående legemiddelhåndtering. Sykepleiere trenger derfor støtte fra rammeverket de jobber i. Klare parametere og prosedyrer for oppgavedeling, tid til å kvalitetssikre delegeringene og forsikringer om at det assisterende personellet har fått tilfredsstillende opplæring. Vi fant at sykepleierne i settinger hvor det allerede var klare parametere for delegering i hjemmesykepleie, var de som ble beskrevet som aller mest positive til integrasjonen av assistenter. Funksjonell delegering kan derfor ses på som avhengig av støtte fra systemet, både på det juridiske makronivået og det organisatoriske mikronivået (Bittner et al. 2009).

Vi regner så effektiv delegering som en kritisk ledelsesferdighet for alle sykepleiere. Knapphet på helsepersonell gjør at det er viktig å være bevisst på hva disse kan gjøre gjennom arbeidsdagen (NOU 2023, 130). Når alt dette er sagt, forventes det mye av sykepleierne. Selv om det kan være forsvarlig å delegerer «enkle» oppgaver knyttet til en pasient, kan de samme delegeringene være uforsvarlige til en annen pasient. Det er alltid pasientens situasjon og behov, samt hensynet til faglig forsvarlighet, kvalitet og pasientsikkerhet som må være styrende, ikke oppgavene i seg selv (Gjevjon 2023).

Sykepleiere skal være omsorgsekspert, ta frittstående avgjørelser og å skape et trygt rammeverk for både pasienter og assistenter. Delegering er en dynamisk prosess som inkluderer kliniske og kritiske vurderinger, ansvar og autoritet; en av de vanskeligste oppgavene sykepleieren møter i sitt daglige arbeid (Karlsson, Ekman og Fagerberg 2008).

Så hva trenger sykepleiere for å møte disse utfordringene? Det var et funn at alder og erfaring, som med det meste, var viktige forutsetninger for god ledelse, men det blir i økende grad klart for oss at sykepleierne bør også være godt forberedt på dette fra utdanningen. Dog fant vi ut at de fleste sykepleierne rapporterte seg som uforberedte og islendingene som rapporterte seg som forberedte i den åttende artikkelen var muligens ikke så flinke som de trodde de var. De brukte for eksempel mye tid på oppgaver som kunne bli delegert bort, flere var usikre på hvilke oppgaver som kunne bli delegert, det var manglende forståelse for lovverket, osv. Ineffektiv delegering blir identifisert som en bidragende årsak til manglende omsorg (Kalisch 2006). Sykepleierne i flere av de andre artiklene var også preget, mellom linjene eller ei, av å være dårlige på å gi konstruktive tilbakemeldinger, klare instruksjoner og å sjeldent selv søke tilbakemeldinger. Det var også et funn at variabelen utdanning er sterkt avhengig av erfaring. Alt det ovennevnte kan tyde på at sykepleierutdanningen utilstrekkelig forbereder studentene på delegering og en ledende funksjon. Kanskje sykepleierstudentene og nyutdannede sykepleiere ikke er bevisste det ledelsesansvaret de har i dagens helse- og omsorgstjenester, selv som «enkle» sykepleiere på gulvet. Når sykepleiere ikke er forberedt for en ledende funksjon fra utdanningen, har sykepleierne ofte ikke den nødvendige selvtilliten til å lede og delegere (Kleinman og Saccomano 2006). Det kan derfor virke som det er et behov for å øke sykepleieres forståelse av egen praksis og rolle innenfor helsetjenestene, slik at ledelse blir sett som en betydelig del av profesjonsidentiteten. Vår siste praksis på Høgskolen i Molde hadde et fokus på ledelse og vi følte at vi hadde god utnyttelse av denne praksisen. Utdanning i bevisste kommunikasjons- og beslutningsteknikker blir vist til å forbedre delegeringsevnen (Campbell, Layne, Scott og Wei 2020).

5.0 Konklusjon

Sykepleierne har sterke, motstridende meninger på delegeringsfenomenet. Delegering fører til effektiv bruk av ressursene i helsevesenet, men har også sine konsekvenser for kvalitet og pasientsikkerhet. Prosessen består av mange tilretteleggende og utfordrende faktorer, så for en forsvarlig og effektiv oppgavedeling er det nødvendig med klare rammeverk og forankring i ledelsen og beslutningstakere. Funnene i denne litteraturstudien viser også til hvor viktig forholdet mellom sykepleieren og medhjelperen er i delegering. Likedan viser den hvilke egenskaper, kommunikasjonsmetoder og ledelsesstil som styrker dette samarbeidet, men også at det også er et forbedringspotensial blant sykepleierne angående dette. Litteraturstudien antyder derfor at sykepleiere må være bevisste på sin egen ledende funksjon og viktigheten i å bli forberedt på kommunikasjon, ledelse og logistikk fra utdanningen.

Vi kan nok trygt si at sykepleierrollen endrer seg, men det har den kanskje alltid gjort. Integrasjonen av medhjelpere i sykepleie har hatt stor betydning for utvikling av sykepleiefaget. Oppgaveglidning mellom sykepleiere og assisterende personell fører til utvikling av sykepleierrollen, men fører også til profesjonsblanding og en konflikt blant sykepleiere om yrkesidentiteten og fremtiden. Likevel anser vi delegering og riktig oppgavedeling som en nødvendighet for at helsetjenestene skal kunne opprettholde dekningsgraden de har i dag, samt at det er et stort potensiale i kartlegging av kompetanse og ansvarsfordeling og i satsting på kompetanseløft og oppgavedeling.

Vi regner disse funnene som et bidrag til forståelsen av kompleksiteten i moderne sykepleie. Vi noterer oss det nær totale fraværet av intervensjonsstudier som undersøker hvilket utfall delegering og oppgavedeling egentlig har for pasientene. Vi etterspør også mer forskning på oppgavedeling mellom sykepleiere og leger. I litteraturen ser vi en tendens til at sykepleieren blir dratt mot en administrativ funksjon, med sine fordeler og ulemper. Med dette ser vi fram til mer spennende forskning på temaet.

Referanseliste

- Allen, Davina. 2019. *Sykepleierens usynlige arbeid: organisering av sykehus og pasientomsorg*. Bergen: Fagbokforlaget.
- American Nurses Association. 2012. *ANA's Principles for Delegation by Registered Nurses to Unlicensed Assistive Personnel (UAP)*. Maryland: Nursesbooks.org. <https://www.nursingworld.org/~4af4f2/globalassets/docs/ana/ethics/principlesofdelegation.pdf>
- Bifarin, Oladayo og David Stonehouse. 2017. «Clinical supervision: an important part of every nurse's practice.» *British Journal of Nursing* 26 (6). <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.6.331>
- Bittner, Nancy Phoenix og Gayle Gravlin. 2009. «Critical thinking, delegation, and missed care in nursing practice.» *The Journal of nursing administration* 39 (3): 142–146. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31819894b7>
- Blay, Nicole og Michael Anthony Roche. 2020. «A systematic review of activities undertaken by the unregulated Nursing Assistant.» *Journal of Advanced Nursing* 76 (7): 1538-51. <https://doi.org/10.1111/jan.14354>
- Buchan, James og Lynn Claman. 2004. «Skill-mix and policy change in the health workforce: nurses in advanced roles.» OECD. <https://www.oecd.org/els/health-systems/33857785.pdf>
- Bystedt, Maria, Eriksson, Maria og Bodil Wilde-Larsson. 2011. «Delegation within Municipal Health Care.» *Journal of Nursing Management* 19 (4): 534-41. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01202.x>
- Campbell, Amy Richmond, Layne, Diana, Scott, Elaine og Holly Wei. 2020. «Interventions to promote teamwork, delegation and communication among registered nurses and nursing assistants: An integrative review.» *Journal of Nursing Management* 28 (7): 1465-72. <https://doi.org/10.1111/jonm.13083>

- Clancy, Anne og Elisabeth Sveen Kjølrsrud. 2011. «Det er umulig å være profesjonsnøytral.» *Sykepleien* 99 (5): 48-49.
<https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2011.0081>
- Craftman, Åsa Gransjön, Grape, Charlotte, Ringnell, Katarina og Margareta Westerbotn. 2016. «Registered Nurses' Experience of Delegating the Administration of Medicine to Unlicensed Personnel in Residential Care Homes.» *Journal of Clinical Nursing* 25 (21–22): 3189–98. <https://doi.org/10.1111/jocn.13335>
- Craftman, Åsa Gransjön, von Strauss, Eva, Rudberg, Susanne L og Margareta Westerbotn. 2013. «District Nurses' Perceptions of the Concept of Delegating Administration of Medication to Home Care Aides Working in the Municipality: A Discrepancy between Legal Regulations and Practice.» *Journal of Clinical Nursing* 22 (3–4): 569–78. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04262.x>
- Curtis, Elizabeth A, De Vries, Jan og Fintan K Sheerin. 2011. «Developing leadership in nursing: exploring core factors.» *British Journal of Nursing* 20 (5): 306-09.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2011.20.5.306>
- De Vlieghe, Kristel, Declercq, Anja, Aertgeerts, Berg og Philip Moons. 2015. «Health Care Assistants in Home Nursing: The Holy Grail or the Emperor's New Clothes? A Qualitative Study.» *Home Health Care Management & Practice* 28 (1): 51-56.
<https://doi.org/10.1177/1084822315589563>
- Devik, Siri Andreassen, og Rose Mari Olsen. 2022. «Oppgaveglidning i omsorgstjenestene - En hurtigoversikt over forskningslitteratur.» *Omsorgsforskning*.
https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/2995762/Oppgaveglidning%20i%20omsorgstjenestene_final.pdf
- Eines, Trude Fløystad. 2022. *Eksamen SYH600 Bacheloroppgave i sykepleie (15stp)*. Molde: Høgskolen i Molde, avdeling for helse- og sosialfag.

- Europakommisjonen. 2019. «Task shifting and health system design. Report of the expert panel on effective ways of investing in health.» Publications Office of the European Union. https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-11/023_taskshifting_en_0.pdf
- Evans, David. 2002. «Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data.» *The Australian Journal of Advanced Nursing*. 20 (2): 22-26. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Fonn, Marit. 2019. «Vil vite om spesialistsykepleierne skal diagnostisere.» *Sykepleien*, 13. august, 2019. <https://sykepleien.no/2019/08/legepresidenten-vil-vite-om-spesialistsykepleierne-skal-diagnostisere>
- Forsberg, Christina og Yvonne Wengström. 2013. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Forskrift om legemiddelhåndtering. *Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp*. Fastsatt ved kgl. res. 3. april 2008. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-04-03-320>
- Gjevjon, Edith Roth. 2023. «Ansvars- og oppgavedeling i et sykepleierperspektiv.» Norsk Sykepleierforbund. https://www.nsf.no/sites/default/files/2023-04/nsf_ansvars-og-oppgavedeling-i-et-sykepleierperspektiv_2_enkel.pdf
- Harmer, Victoria. 2010. «Are Nurses Blurring Their Identity by Extending or Delegating Roles?» *British Journal of Nursing* 19 (5): 295–99. <https://doi.org/10.12968/bjon.2010.19.5.47062>
- Haukelien, Heidi. 2021. «Aldring, eldreomsorg og den nye velferdsstaten.» *Norsk antropologisk tidsskrift* 32 (3-4): 179-95. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-2898-2021-03-04-06>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 nr. 30*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Helsebiblioteket. 2016. «Sjekklistor.» Oppdatert 03.06.2016.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>

Helsepersonelloven. *Lov om helsepersonell av 2. juli 1999 nr. 64.*

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Holter, Inger Margrethe. 2019. «Sykepleieprofesjonens grunnleggende kjennetegn.» I *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*, redigert av Ellen Karine Grov og Inger Margrethe Holter, 107-118. Oslo: Cappelen Damm.

Hopkins, Una, Itty, Any Sajjan, Nazario, Helen, Pinon, Miriam, Slyer, Jason og Joanne Singleton. 2012. «The effectiveness of delegation interventions by the registered nurse to the unlicensed assistive personnel and their impact on quality of care, patient satisfaction, and RN staff satisfaction: a systematic review.» *JBIR Library of Systematic Reviews* 10(15): 895-934. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2012-65>

Kalisch, Beatrice J. 2006. «Missed Nursing Care: A Qualitative Study.» *Journal of Nursing Care Quality* 21 (4): 306-13. <https://doi.org/10.1097/00001786-200610000-00006>

Karlsson, Inger, Ekman, Sirkka-Liisa, og Ingegerd Fagerberg. 2008. «To Both Be like a Captain and Fellow Worker of the Caring Team: The Meaning of Nurse Assistants' Expectations of Registered Nurses in Swedish Residential Care Homes.» *International Journal of Older People Nursing* 3 (1): 35-45. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2007.00084.x>

Kleinman, Carol S og Scott J Saccomano. 2006. «Registered Nurses and Unlicensed Assistive Personnel: An Uneasy Alliance.» *Journal of Continuing Education in Nursing* 37 (4): 162-70. <https://doi.org/10.3928/00220124-20060701-03>

Kærnsted, Bylgja, and Helga Bragadóttir. 2012. «Delegation of Registered Nurses Revisited: Attitudes towards Delegation and Preparedness to Delegate

Effectively.» *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies* 32 (1): 10–15. <https://doi.org/10.1177/010740831203200103>

MacLean, Logan, Hassmiller, Susan, Shaffer, Franklin, Rohrbaugh, Kathleen, Collier, Tiffany og Julie Fairman. 2014. «Scale, causes, and implications of the primary care nursing shortage.» *Annual Review of Public Health* 35 (mars): 443-457. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182508>

Magelssen, Morten og Reidar Pedersen. 2020. «Hva er «etikk» i helsetjenesten?» I *Etikk i helsetjenesten*, redigert av Morten Magelssen, Reidun Førde, Lillian Lillemoen og Reidar Pedersen. Oslo: Gyldendal.

McIntosh, Jean, Moriarty, Deidre, Lugton, Jean og Orla Carney. 2000. «Evolutionary Change in the Use of Skills within the District Nursing Team: A Study in Two Health Board Areas in Scotland.» *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)* 32 (4): 783–90. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.t01-1-01541.x>

Nightingale, Florence. 1969. *Notes on Nursing: What it is, and What it is Not*. London: Harrison. <https://archive.org/details/notesonnursingw01nighgoog/page/n6/mode/2up>

Norsk Sykepleierforbund. 2019. «Yrkesetiske retningslinjer.» Oppdatert våren 2019. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Norsk Sykepleierforbund. 2021. «Sykepleiere vurderer å slutte eller skifte jobb.» Oppdatert 16.08.2021. <https://www.nsf.no/artikkel/sykepleiere-vurderer-slutte-eller-skifte-jobb>

Norske MeSH. 2022. «MeSH på norsk – begreper innen medisin og helsefag.» Oppdatert januar 2022. <https://mesh.uia.no/>

Nortvedt, Monica W, Jamtvedt, Gro, Graverholt, Birgitte, Nordheim, Lena Victoria og Liv Merete Reinart. 2014. *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. Oslo: Akribe.

NOU 2023: 4. *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>

O'Reilly-Jacob, Monica, Jennifer Perloff, Roya Sherafat-Kazemzadeh, og Jane Flanagan. 2022. «Nurse Practitioners' Perception of Temporary Full Practice Authority during a COVID-19 Surge: A Qualitative Study.» *International Journal of Nursing Studies* 126 (Februar): 104-141.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104141>

Polit, Denise F og Cheryl Tatano Beck. 2012. *Nursing Research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice - 9th Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Potter, Patricia, Deshields, Teresa og Marilee Kuhrik. 2010. «Delegation Practices between Registered Nurses and Nursing Assistive Personnel.» *Journal of Nursing Management* 18 (2): 157-65. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01062.x>

Register over vitenskapelige publiseringskanaler. 2023. Besøkt 12.05.2023.

<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

Saccomano, Scott J og Genevieve Pinto-Zipp. 2011. «Registered Nurse Leadership Style and Confidence in Delegation.» *Journal of Nursing Management* 19 (4): 522–33.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01189.x>

Samlat stöd for patientsäkerhet. 2020. «Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.» Oppdatert 28.07.2020. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/lagar-och-foreskrifter/foreskrifter-och-handbocker/sosfs-199714/>

Schumacher, Evelyn Malin. 2022. «Mener vi at oppgaveglidning løser sykepleierkrisen?» *Sykepleien*, 5. juni, 2022. <https://sykepleien.no/meninger/2022/06/mener-vi-oppgaveglidning-loser-sykepleierkrisen>

- Shin, Sujin, Park, Jin-Hwa og Sung-Heui Bae. 2018. «Nurse Staffing and Nurse Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis.» *Nursing Outlook* 66 (3): 273– 82. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.12.002>
- Shore, Colin B, Jill Maben, Freda Mold, Kirsty Winkley, Angela Cook, and Karen Stenner. 2022. «Delegation of Medication Administration from Registered Nurses to Non-Registered Support Workers in Community Care Settings: A Systematic Review with Critical Interpretive Synthesis.» *International Journal of Nursing Studies* 126 (February): 104-121. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104121>
- Sibbald, Bonnie, Shen, Jie og Anne McBride. 2004. «Changing the skill-mix of the health care workforce.» *Journal of health services research & policy*, 9 (1): 28–38. <https://doi.org/10.1258/135581904322724112>
- Spesialisthelsetjenesteloven. *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 7. februar 1999 nr. 61.* <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Statistisk sentralbyrå. 2019. «Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035.» SSB. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/arbeidsmarkedet-for-helsepersonell-fram-mot-2035>
- Statistisk sentralbyrå. 2023. «Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2040.» SSB. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/arbeidsmarkedet-for-helsepersonell-fram-mot-2040>
- Stenner, Karen, Shore, Colin B, Maben, Jill, Mold, Freda, Winkley, Kirstey og Angela Cook. 2023. «Delegation of insulin administration to non-registered healthcare workers in community nursing teams: A qualitative study.» *Journal of Nursing Management*. 00: 1-15. <https://doi.org/10.1111/jan.15662>
- Strandås, Maria, Bugge, Kari E. og Elisabeth Sveen Kjølrsrud. 2019. «Hva er sykepleie og hva burde det være?» *Sykepleien*, 12. april, 2019.

<https://sykepleien.no/sykepleien/2019/04/hva-er-sykepleie-og-hva-burde-det-vaere>

Wilson, Nathan J., Pracilio, Amy, Morphet, Julia, Kersten, Michelle, Buckley, Thomas, Trollor, Julian N. og Andrew Cashin. 2023. «A Scoping Review of Registered Nurses' Delegating Care and Support to Unlicensed Care and Support Workers.» *Journal of Clinical Nursing* (mai). <https://doi.org/10.1111/jocn.16724>.

World Health Organization. 2016. «Health workforce requirements for universal health coverage and the sustainable development goals.» WHO.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241511407>

World Medical Association. 2022. «WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects.» Oppdatert 06.09.2022.
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Yoon, Jungmin, Kim, Miyoung og Juhyun Shin. 2016. «Confidence in delegation and leadership of registered nurses in long-term-care hospitals.» *Journal of Nursing Management*, 24(5), 676–685. <https://doi.org/10.1111/jonm.12372>

Vedlegg 1: databasesøk

Søk i MEDLINE og CINAHL		
Søk 1 – 15/04 -2023 – 193 resultater		
#1	Delegation OR delegating OR delegate <i>Fra 2010 av, fagfelleverdert, forskningsartikkel.</i>	914
#2	Nurse OR nursing staff <i>Fra 2010 av, fagfelleverdert, forskningsartikkel.</i>	110.732
#3	Attitude* OR perception* OR opinion* OR thought* OR feeling* OR belief* OR experienc* OR view* OR qualitative research <i>Fra 2010 av, fagfelleverdert, forskningsartikkel.</i>	546.236
#4	#1 AND #2 AND #3	193
	Titler lest:	193
	Sammendrag lest:	113
	Tekster lest:	35
	Inkluderte artikler:	<u>1, 4, 8</u>

Søk i MEDLINE		
Søk 2 – 16/04-2023 – 95 resultater		
#1	MH "Delegation, Professional" OR MH "Personnel Delegation" <i>Fra 2010 av, fagfelleverdert.</i>	412
#2	MH "Attitude of Health Personnel+" <i>Fra 2010 av, fagfelleverdert.</i>	66.531
#3	#1 AND #2	95
	Titler lest	95
	Sammendrag lest:	46
	Tekster lest:	12
	Inkluderte artikler:	<u>1, 7</u>
Søk 3 – 19/04-2023 – 98 resultater		

#1	MH "Nurses+" OR Nurs* OR nursing staff <i>Fra 2010 av, fagfelleurdert.</i>	465.057
#2	MH "Delegation, Professional" OR MH "Personnel Delegation" <i>Fra 2010 av, fagfelleurdert.</i>	412
#3	MH "Attitude of Health Personnel+" OR Attitude* OR perception* OR perceive OR opinion* OR thought* OR feeling* OR belief* OR experienc* OR view* OR qualitative research <i>Fra 2010 av, fagfelleurdert.</i>	1.764.491
#4	#1 AND #2 AND #3	98
	Titler lest	98
	Sammendrag lest:	67
	Tekster lest:	15
	Inkluderte artikler:	1, <u>3</u> , <u>5</u> , 7

Søk i CINAHL		
Søk 4 – 19/04-2023 – 28 resultater		
#1	MH "Nurse attitudes" <i>Fra 2010 av, fagfelleurdert.</i>	19.140
#2	MH "Delegation of Authority" <i>Fra 2010 av, fagfelleurdert.</i>	504
#3	#1 AND #2	28
	Titler lest:	28
	Sammendrag lest:	19
	Tekster lest:	6
	Inkluderte artikler:	1, <u>2</u> , 8

Søk i PUBMED		
Søk 5 – 20/04-2023 – 425 resultater		

#1	Delegation AND nurs* AND perspective* OR perception* OR experienc* OR attitude* OR opinion* OR thoughts OR feelings <i>Fra 2010 av.</i>	425
	Titler lest:	425
	Sammendrag lest:	187
	Tekster lest:	51
	Inkluderte artikler:	1, 2, 3, 5, <u>6</u> , 7, <u>9</u>

Vedlegg 2: eksempel på utfylt sjekkliste

Forkortet versjon av kvalitativ sjekkliste fra Helsebiblioteket (2016). Vi benyttet oss av prevalenssjekklisten for de tre kvantitative artiklene.

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Sjekklisten består av tre deler:

- A. Innledende vurdering
- B. Hva forteller resultatene?
- C. Kan resultatene være til hjelp i praksis?

Kritisk vurdering av:

Craftman, Åsa Gransjön, von Strauss, Eva, Rudberg, Susanne L og Margareta Westerbotn. 2013. «District Nurses' Perceptions of the Concept of Delegating Administration of Medication to Home Care Aides Working in the Municipality: A Discrepancy between Legal Regulations and Practice.» *Journal of Clinical Nursing* 22 (3–4): 569–78.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04262.x>.

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Hjemmesykepleiers opplevelse av delegering av legemiddelhåndtering til uautorisert personell som jobber i hjemmesykepleien Legemiddelhåndtering er en viktig oppgave og ansvarlig sykepleier er pliktig til å følge opp den delegerte oppgaven. Problemstillingen er relevant.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Studien ser etter sykepleiers personlige erfaring, og derfor er en kvalitativ metode hensiktsmessig for å besvare problemstillingen.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kvalitativ metodologi og semi-strukturerte én-på-én-intervjuer med åpne spørsmål. Analysert med en induktiv innholdsanalyse.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Det er 20 deltagende sykepleiere og de ble valgt ut ved hjelp av snøballsampling gjort av ledelsen på arbeidsplassen.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Ja, de ble analysert med en induktiv innholdsanalyse.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Kan tenkes at ledelsen valgte ut favoriserte sykepleiere til å delta i studien.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Studiet ble godkjent av Etikprøvningsmyndigheten. Det ble tatt hensyn til informert samtykke, personvern og retten til å trekke seg i hvert steg.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Det er gjort rede for at det er gjennomført en induktiv innholdsanalyse. Flere forfattere som leser det samme kan ha hver sin tolkning av det som blir sagt og det som er skrevet. Derfor ble alle intervjuene skrevet ned ordrett og tatt opp på band. Alle forfatterne leste alle intervjuene hver for seg, også sammen til slutt for å få en felles forståelse av det hele. Det ses en sammenheng mellom de innsamlede dataene, og det er tilstrekkelig data samlet inn for å underbygge funnene og svare på problemstillingen. Data som matchet problemstillingen, ble kondensert og oversatt til temaer og undertemaer

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Det er trukket inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene og funnene er diskutert opp mot hverandre. Forskerne har diskutert funnenes troverdighet ved å trekke inn hvordan de har kommet frem til funnene sine og hvordan utvalget av deltagerne ble utført. Den opprinnelige problemstillingen blir besvart i og diskutert i artikkelen.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

De funnene som ble gjort i denne studien kan bli brukt til hjelp i praksis, det er flere helesintutisjoner og kommuner hvor dette delegeringsfenomenet skjer. Med denne studien kan flere lære av andres feil og lære hvordan man kan gjøre ting på andre måter, men fremdeles nå det samme målet. Studien har avdekket et behov for ny forskning, i den forstand at delt erfaring er god erfaring.

Vedlegg 3: oversiktstabell over de ni artiklene

Artikkel 1	
Forfatter	Craftman, Åsa Gransjön, Grape, Charlotte, Ringnell, Katarina og Margareta Westerbotn.
År	2016.
Tidsskrift	Journal of Clinical Nursing.
Tittel	Registered Nurses' Experience of Delegating the Administration of Medicine to Unlicensed Personnel in Residential Care Homes.
DOI	https://doi.org/10.1111/jocn.13335 .
Land	Sverige.
Hensikt	Å beskrive sykepleieres erfaring med delegering av legemiddelhåndtering til uautorisert personell som jobber i omsorgsboliger.
Metode	En kvalitativ studie med semi-strukturerte én-på-én-intervjuer. Induktiv innholdsanalyse.
Deltagere/fracfall	18 deltagere målrettet valgt fra 11 forskjellige omsorgsboliger i ett urbant område.
Hovedfunn	<p>På grunn av nedskjæringer av personell og finanser, ble sykepleierne nødt til å delegere ansvar til assistentene. Delegeringen frigjorde tid slik at sykepleierne kunne gjøre andre oppgaver. Sykepleierne sa at assistentene kunne nekte delegeringen, men at dette ikke var et realistisk alternativ. Sykepleierne rapporterte varierende kunnskap blant assistentene. De følte et press til å delegere bort sykepleieoppgaver de var ansvarlige for, og mente at beslutningstakere ikke hadde forståelse for situasjonen.</p> <p>Bekymring for de delegerte oppgavene førte til evig stress. Alle sykepleierne hadde opplevd avvik. Delegeringsprosedyren ble sett på som en lavprioritetsoppgave, og tidsknapp førte til at sykepleierne ikke fikk til å støtte usikre assistenter. Sykepleierne rapporterte at tillit og kommunikasjon bøter på usikkerheten i samarbeidet.</p>

Etiske hensyn	Informert samtykke ble hentet inn. Deltagerne kunne forlate studiet etter eget ønske. All sensitiv informasjon ble beskyttet. Studiet har ikke søkt godkjenning av etisk komité. Vi velger likevel å inkludere den siden den ikke iverksetter noen intervensjoner og følger prinsippene i Helsinkideklarasjonen.
Kritisk vurdering	<p>Metoden og forskningsdesignet er hensiktsmessig for å svare på den klart formulerte problemstillingen. Det målrettede utvalget kan gjøre at funnene lar seg vanskelig oversettes til mer generaliserte populasjoner. Det er ingen diskusjon rundt utvalgsstrategien. Inklusjonskriterier og relevante karakteristika av populasjonen ble beskrevet.</p> <p>Dataene ble samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart. Det ble ikke gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data. Det er gjort rede for analysetype og hvordan den har gått fram og gitt eksempel på det.</p> <p>Funnene ble diskutert opp mot problemstillingen. Det var tatt med enkelte motstridende funn. Flere kilder blir trukket inn i diskusjonen. Det er mulig at det er for lite diskusjon mot forskernes argumenter. Forskerne diskuterer troverdigheten til, verdien av og relevansen i funnene, og hvordan den kan anvendes. Artikkelen etterspør mer forskning på temaet. Fagfelleurdert til nivå 2.</p> <p>Vi mener at artikkelen er til å stole på, at den er av stor verdi for vår hensikt og at den samsvarer med problemstillingen.</p>

Artikkel 2	
Forfatter	Craftman, Åsa Gransjön, von Strauss, Eva, Rudberg, Susanne L og Margareta Westerbotn.
År	2013.
Tidsskrift	Journal of Clinical Nursing.

Tittel	District Nurses' Perceptions of the Concept of Delegating Administration of Medication to Home Care Aides Working in the Municipality: A Discrepancy between Legal Regulations and Practice.
DOI	https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04262.x
Land	Sverige.
Hensikt	Å beskrive hjemmesykepleieres opplevelse av delegering av legemiddelhåndtering til uautorisert personell som jobber i hjemmesykepleien.
Metode	Kvalitativ metodologi og semi-strukturerte én-på-én-intervjuer med åpne spørsmål. Analysert med en induktiv innholdsanalyse.
Deltagere/- frafall	Utvalget besto av 20 sykepleiere i omsorgssentre, plukket ut gjennom snøball-sampling via ledelsen i sentrene.
Hovedfunn	Alle sykepleierne mente at delegering av legemiddelhåndtering var en viktig oppgave, men de mente at lovgivningen var vanskelig å holde følge med og tilsvarte ikke virkeligheten. Flere sykepleiere følte at delegeringsansvaret var et tungt et. Det var en sterk bevissthet over ansvaret gitt til assistenten og plikten til å opplære assistenten i legemiddelhåndtering. Andre sykepleiere følte mindre stress i delegeringen. Ifølge sykepleierne var det stor variasjon i assistentens kunnskap om medisinske saker, men det var nok til å gjennomføre disse delegerte oppgavene. De trodde at assistentens kunnskap kom med erfaring, og at assistentene var nære nok på pasientene at de kom til å oppdage helseendringer. Nesten alle sykepleierne etterspurte en mer standardisert opplæring for assistentene i betydningen medisiner har for geriatriske pasienter.
Etiske hensyn	Studiet ble godkjent av Etikprøvningsmyndigheten. Det ble tatt hensyn til informert samtykke, personvern og retten til å trekke seg i hvert steg.
Kritisk vurdering	Metoden er hensiktsmessig for å svare på problemstillingen. Snøballsampling kan føre til bias og at utvalget ikke blir tilfeldig valgt. Forsøkt bøtet ved å velge ut populasjonen fra "forskjellige" omsorgssentre. Forskerne erkjenner dette og begrunner det i travelheten til populasjonen.

	<p>Det er ingen diskusjon rundt utvalgsstrategien. Ingen bakgrunnsforhold ble gjort rede for. Analysemetoden ble gjort rede for og analysen ble gjennomført av tre forskjellige forfattere. Funnene blir diskutert opp mot problemstillingen. Flere andre kilder blir trukket inn i diskusjonen av funnene.</p>
	<p>Forskerne erkjenner at et lite utvalg kan la seg vanskelig oversette til større populasjoner. Forskerne diskuterer verdien av bidraget til forståelsen av problemstillingen og hvordan den kan benyttes av helsemyndigheter. Fagfellevurdert til nivå 2.</p> <p>Vi mener at artikkelen er til å stole på, at den er av stor verdi for vår hensikt og at den samsvarer med problemstillingen.</p>

Artikkel 3	
Forfatter	Bystedt, Maria, Eriksson, Maria og Bodil Wilde-Larsson.
År	2011.
Tidsskrift	Journal of Nursing Management.
Tittel	Delegation within Municipal Health Care.
DOI	https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01202.x
Land	Sverige.
Hensikt	Å beskrive hvordan sykepleiere i svensk primærhelsetjeneste opplever delegering til «unlicensed personnel».
Metode	Kvalitativ, fenomenologisk metode. Intervjuene var strukturert som samtaler, med problemstillingen og oppfølgningsspørsmål avhengig av svarene som eneste intervjuveileder. Samtalene varte en time i snitt. Dataanalysen fulgte en fire-trinns prosess beskrevet av Alexandersson (1994).
Deltagere/- frafall	Deltagerne ble rekruttert fra to kommuner. En leder fra denne regionen dannet en liste av alle 40 sykepleierne som jobbet i kommunene og 12 av de ble målrettet utvalgt.

Hovedfunn	<p>Sykepleierne opplever at primærhelsetjenesten krever at oppgaver blir delegert. Sykepleierne er pessimistiske til at tilgangen på sykepleiere vil øke i fremtiden. Derfor tror de at delegeringsansvaret vil bare øke. Sykepleiere mener at evnen til å delegere oppgaver tilrettelegger og letter arbeidsbyrden deres, og lar dem fokusere på andre ting, men de har fremdeles det endelige ansvaret for delegerte oppgaver. Dette påfører dem en stor plikt og ansvar til å vurdere og øke kunnskapen til personellet de delegerer til. Sykepleierne uttrykker engstelse for ukorrekt legemiddelhåndtering, pleie og behandling. De har ingen innflytelse over ansettelsen og organisasjonen av det</p>
-----------	--

	<p>assisterende personellet, som fører til en følelse av maktesløshet. De opplever ofte å måtte delegere til ukjent personell.</p> <p>Det er ambivalens blant sykepleierne om hvilke oppgaver som må delegeres. Det er også usikkerhet om hvilket personell som er, i enden, ansvarlige for enkelte oppgaver. Det assisterende personellet anses oftest som kapable og ansvarlige. Noen oppgaver blir oppfattet som mer belønnende enn andre. Disse oppgavene krever som regel formell delegering og sykepleierne uttrykker tillit i det assisterende personellet gjennom dette. Delegering brukes som en mulighet til å skape mestring, vurdere ferdigheter og til å opplære.</p> <p>Delegering blir sett på som en måte å skape større kontinuitet for pasienten, for antallet individer som må innom pasienten kan reduseres. Sykepleierne opplever at når oppgaver blir delegert, så kan pasientene få kjappere hjelp. Delegering kan la personell på stedet hjelpe pasienten med en gang, i stedet for at sykepleieren må kjøre hele veien dit. Også bekymring over avvik og feilmedisinering.</p>
Etiske hensyn	<p>Informert samtykke ble hentet inn. Deltagerne kunne forlate studiet etter eget ønske. All sensitiv informasjon ble beskyttet. Studiet har ikke søkt godkjenning av etisk komité. Vi velger likevel å inkludere den siden den ikke iverksetter noen intervensjoner og følger prinsippene i Helsinkideklarasjonen.</p>

Kritisk vurdering	<p>Metoden virker egnet for en klart formulerte problemstilling. Forskerne gjorde rede for valg av metode. Utvalget var strategisk, der forskerne selv forsøkte å skape bredde og variasjon. Inkluderingskriteria var oppgitt. Flere karakteristika til utvalget er oppgitt.</p> <p>Intervjuformen ble begrunnet. Intervjumetoden ble beskrevet som “samtaler”, med bare ett førende hovedspørsmål. Ingen intervjuguide ble nevnt. Data kom i form av lydopptak. Datametning ble oppnådd i løpet av de 12 intervjuene. Ingen bakgrunnsforhold til forskerne ble nevnt. Etske hensyn ble gjort rede for.</p> <p>Analysetypen og -arbeidet er gjort rede for. Vi ser sammenhengen mellom sitatene og de kondenserte temaene. To forskere gjennomgikk transkriberingen og kategoriseringen hver for seg og sammenlignet etterpå. Motstridende tanker og utsagn fra sykepleiere kom fram. Fagfellevurdert til nivå 1.</p> <p>Vi mener at artikkelen er til å stole på, at den er av stor verdi for vår hensikt og at den samsvarer med problemstillingen.</p>
-------------------	---

Artikkel 4	
Forfatter	De Vliegheer, Kristel, Declerq, Anja, Aertgeerts, Berg og Philip Moons.
År	2015.
Tidsskrift	Home Health Care Management & Practice.
Tittel	Health Care Assistants in Home Nursing: The Holy Grail or the Emperor's New Clothes? A Qualitative Study.
DOI	https://doi.org/10.1177/1084822315589563 .
Land	Belgia.

Hensikt	Å utforske erfaringene til hjemmesykepleiere, assisterende personell og hjemmesykepleieledere angående delegering av sykepleieoppgaver til assistenter, tilsyn med assistentene og betydningen dette har for hjemmesykepleiere.
Metode	Semistrukturerte intervjuer og innholdsanalyse.
Deltagere	Deltagerne ble målrettet plukket ut fra 20 hjemmesykepleieenheter. 32 deltagere: 12 hjemmesykepleiere, 12 assistenter og 8 sykepleierledere.
Hovedfunn	<p>Sykepleieoppgaver ble delegert på grunnlaget av nye utfordringer i omsorgstjenestene og arbeidsmengden til belgiske sykepleiere. De trodde at bare et begrenset sett med oppgaver kunne bli delegert.</p> <p>Delegeringsprosessen var tidkrevende pga. strenge kriterier; hver sykepleieoppgave måtte ha tilsyn med og bli planlagt. Sykepleierne oppfatter tilsynsrollen som en utfordring, de var ikke forberedt til dette fra utdanningen, men samtidig opplever de rollen som en revurdering av rollen deres i hjemmesykepleie. Noen assistenter mente at det er ubehagelig at</p> <p>deres arbeid kontrolleres – spesielt når de knapt får tilbakemeldinger. Noen sykepleiere føler også ubehag i å føre tilsyn med kollegaer. De fleste assistentene mente at det er for få samtaler med tilsynssykepleieren ansikt-til-ansikt.</p> <p>Andre deltagere påpekte at assistentoppgavene kunne bli utvidet til insulininjisering, blodtrykkmålinger, enkelt sårstell eller legemiddelhåndtering for å forenkle organiseringen av assistentarbeidet og for å gi dem mer variasjon i arbeidet. Overføring av de enklere hygieneoppgavene til assistentene førte ironisk nok til at sykepleierne sitter igjen med de tyngre oppgavene, med økt arbeidsmengde for sykepleierne.</p> <p>Likevel mente de fleste at assistentene ikke kunne påta seg flere sykepleieoppgaver. Noen assistenter følte ubehag i å gå utenom eget ekspertiseområde. Andre assistenter følte utvidet ansvar som en positiv revurdering av yrket deres. En god integrasjon av assistenter i hjemmesykepleie er sterkt avhengig av hvordan de blir inkludert i teamet av sykepleierne, men noen av sykepleierne var ikke fornøyde med å måtte delegere til assistenter. Noen assistenter følte seg ikke velkommen.</p>

Etiske hensyn	Studien har ikke søkt godkjenning fra etisk komite. Alle deltagerne ble informert om formålet, personvernet og at det var frivillig å delta. Dette har blitt ivaretatt gjennom studien. De fikk godkjenning fra hver institusjon.
Kritisk vurdering	I Formålet med studien er klart formulert. Kvalitativ metode virker hensiktsmessig for å svare på problemstillingen. Valg av metode er ikke begrunnet. Diskusjonen av utvalgsstrategien er noe manglende. Innholdsanalysen og trinnene i analysen ble gjort rede for. Artikkelen trekker inn annen litteratur i diskusjonen. Funnene i studien var både positive og negative mot denne delegeringen og ble diskutert opp mot problemstillingen. Forskerne har diskutert funnernes troverdighet. Fagfellevurdert til nivå 1. Vi mener at artikkelen er til å stole på, at den er av stor verdi for vår hensikt og at den samsvarer med problemstillingen.

Artikkel 5	
Forfatter	Saccomano, Scott J og Genevieve Pinto-Zipp.
År	2011.
Tidsskrift	Journal of Nursing Management.
Tittel	Registered Nurse Leadership Style and Confidence in Delegation.
DOI	https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01189.x .
Land	USA.
Hensikt	Å utforske sammenhenger mellom metoder i sykepleieledelse, demografiske variabler og trygghet i delegering.
Metode	Kvantitativ tverrsnittstudie. Spørreundersøkelse. Statistisk analyse.
Deltagere	158 sykepleiere, minimumet nødvendig for dataanalysen, utvalgt fra ett amerikansk sykehus med 600 sykepleiere.

Hovedfunn	<p>Ingen data i primæranalysen viste noen signifikant forskjell i trygghet i delegering blant de forskjellige ledelsesstilene. Heller ikke med de andre demografiske faktorene som alder, total erfaring og erfaring på nåværende enhet. Av de andre variablene var erfaring på enheten den mest signifikante. Men når de støttende sykepleierne ble videre kategorisert i grad av støttende stil, viste analysen at de med en sterk, støttende ledelsesstil var signifikant tryggere i delegering av pasientomsorg til det assisterende personellet. Denne analysen avslørte en signifikant toveisinteraksjon mellom utdanning og klinisk erfaring.</p> <p>For sykepleierne med minst en bachelorutdanning og mindre erfaring, var trygghet i delegering større til å begynne med enn de med lik erfaring, men mindre utdanning. Men med tiden og mer erfaring ble de mindre utdannede sykepleierne tryggere i delegering enn de mer utdannede sykepleierne.</p>
Etiske hensyn	<p>Studiet ble godkjent av etiske komitéer. Personvern, frivillighet og informert samtykke ble tatt hensyn til.</p>
Kritisk vurdering	<p>Problemstillingen er klart formulert. Metoden virker egnet for å utforske sammenhengene i hypotesene. Populasjonens demografi er klart definert. Utvalget var av bekvemmelighet fra et fremtredende amerikansk sykehus hvor 92% av de 600 sykepleierne møtte inklusjonskriteriene for studien. Det var nødvendig med 158 sykepleiere for å møte kravene til analysen og de</p>

	<p>gikk for det minimumet. Det er ikke gjort rede for om respondentene skilte seg fra de som ikke svarte.</p> <p>Demografien til utvalget er beskrevet og kan være representativt for sykepleiepopulasjonen relevant for studien. Vi er usikre på hva som skal sies om svarprosenten. $(158/(600*0,92))*100$ er vel under 70%, som oppgis som en grense i litteraturen. Måle metodene var pålitelige, og datainnsamlingen og analysen er standardiserte. P-verdier er oppgitte. Fagfelle vurdert til nivå 1.</p> <p>Vi mener at artikkelen er til å stole på, men det at den er en av de kvantitative artiklene. Den kan kanskje ses som å bare tangere problemstillingen vår som, gjør den mindre relevant for studien vår enn de andre. Den fungerer i diskusjon med den syvende studien, det andre svarte fåret i studien, men det var vanskelig å sammenligne med de andre artiklene. Den fungerte med hensikten vår, men henger kanskje ikke helt på grep med problemstillingen.</p>
--	--

Artikkel 6	
Forfatter	Potter, Patricia, Deshields, Teresa og Marilee Kuhrik.
År	2010.
Tidsskrift	Journal of Nursing Management.
Tittel	Delegation Practices between Registered Nurses and Nursing Assistive Personnel.
DOI	https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01062.x
Land	USA.
Hensikt	Å forstå sykepleieres og assisterende personells opplevelse av delegeringspraksis i onkologisk omsorg.
Metode	Kvalitativ, beskrivende studie. En serie av semi-strukturerte gruppeintervjuer. Tematisk analyse.
Deltagere	10 sykepleiere og 6 «nursing assistive personell» fra 5 onkologiske enheter i ett amerikansk sykehus.

Hovedfunn	<p>Deltagerne beskrev sykepleiarbeidet på disse onkologiske enhetene som hektisk, spesielt ved vaktstart. Assistentene deltar vanligvis ikke på vaktskifterapportene, og det er ikke tilrettelagt tid for at sykepleiere og assistentene skal få kommunisere og planlegge dagen sammen. Assistentene hadde heller egne, uformelle rapporter.</p> <p>Sykepleiere påpekte viktigheten i å delegere den rette oppgaven til den rette personen. For det meste var det ingen klare instruksjoner i delegeringen. Delegeringen ble som regel de facto avgjort av oppgavene assistentene gjennomførte. Sykepleierne belyste bare hva en assistent skulle gjøre og når, men det var unntak til dette. Sykepleierne var bevisste på viktigheten i å føre tilsyn med assistentene.</p> <p>Begge partene identifiserte arbeidsetikk som en kilde til konflikt. Personellet ble raskt bevisst på individer som raskt og villig aksepterer ansvar, sammenlignet med de som er motvillige til å akseptere delegert arbeid. Den vanlige klagen var forsømmelse av personellet i å ikke iverksette eller fullføre arbeidet. Sykepleierne klaget over motvilje fra noen assistenter til å påta seg delegerte oppgaver eller å gjennomføre de tidsnok, som førte til frustrasjon blant sykepleierne. Når sykepleierne hadde en opplevelse av dette, påtok de seg ofte mer pleieoppgaver uten å bry seg om å delegere. Sykepleierne beskrev problemer når en ny sykepleier ble ansatt og mer erfarne assistenter ikke aksepterer delegering. Yngre sykepleiere håndterte ofte ikke situasjonen på en konstruktiv måte og mistet anledningen til effektiv delegering. Fra assistentenes perspektiv var konflikt vanlig når samarbeidet med sykepleierne brøt sammen og det var lite eller ingen kommunikasjon. Delingen av relevant informasjon på en riktig måte og i tide til å hjelpe teamet med å forutse en tung arbeidsmengde ble verdsatt av sykepleiere og assistenter. Kommunikasjonsstil var viktig i å fostre teamwork. Når sykepleiere og det assisterende personellet jobbet godt sammen, er delegeringsprosessen langt mindre vanskelig og personellet deler villig ansvaret for pasientomsorg og viser initiativ til å ta flere oppgaver. I et kaotisk arbeidsmiljø ga teamwork en følelse av tillit.</p>
-----------	--

Etiske hensyn	Studien fikk godkjenning av en etisk komité. Deltagelse var frivillig, forskingen ble forklart til deltagerne og personvern ble ivaretatt.
Kritisk vurdering	Formålet er klart formulert. Kvalitativ, beskrivende metode virker egnet for å svare på problemstillingen og de ga begrunning for valget. Utvalgsstrategien besto av interesserte som svarte på forespørsler. Det er ellers ikke diskusjon rundt utvalget. Noen karakteristika er beskrevet. Datainnsamling og analysen ble redegjort for. Motstridende data ble tatt med. Fagfellevurdert til nivå 1. Vi mener at artikkelen er til å stole på, at den er av stor verdi for vår hensikt og at den samsvarer med problemstillingen. Vi opplevde artikkelen som gullhøna i studien vår, og vi så flere referanser til den i de andre artiklene. Dog den eldste av alle artiklene.

Artikkel 7	
Forfatter	Yoon, Jungmin, Kim, Miyoung og Juhhyun Shin.
År	2016.
Tidsskrift	Journal of Nursing Management.
Tittel	Confidence in delegation and leadership of registered nurses in long-termcare hospitals.
DOI	https://doi.org/10.1111/jonm.12372 .
Land	Sør-Korea.
Hensikt	Å beskrive sykepleieres delegerings- og lederskapsstil og forholdet mellom selvtillit i delegering og ledelse.
Metode	Kvantitativ spørreundersøkelse. Beskrivende, korrelasjonell analysemetode.
Deltagere	180 sykepleiere fra 13 forskjellige «langtidsomsorgssykehus». Gjennomsnittlig sengeplasser på sykehusene var 170. Gjennomsnittsalderen var 47 år, med i snitt 3 års erfaring på enheten og 13 års erfaring som sykepleiere. Deltagernes assistenter var i snitt 48 år, med 6,5 års erfaring.
Hovedfunn	Trygghet i delegering var signifikant positivt påvirket av klinisk sykepleiererfaring, utdanning, erfaring med delegering, kjennskap til assistentenes jobb-beskrivelse, juridisk forståelse og ledelsesstil. Deltagere

	<p>med mer enn 5 års erfaring på enheten var tryggere i delegering enn de med mindre enn fem års erfaring. Deltagere med opplæring i ledelse var tryggere i delegering. Sykepleiere med bevissthet over sykepleieassistentenes rolle var tryggere i delegering, men 60% var ikke kjente med sykepleieassistentenes jobb-beskrivelse og 67% rapporterte at assistentenes rolle og ansvar ikke samsvarte med enhetens praksisomfang. Bare halvparten var bevisste over deres juridiske ansvar for sykepleieassistentene. Lengre tid med klinisk sykepleierfaring i enheten og erfaring med relasjonell- eller oppgaveorientert ledelse hadde signifikant korrelasjon med trygghet i delegering. Alder korrelerte med klinisk erfaring, helhetlig ledelse og resultatorientert ledelse. Det var ingen korrelasjon mellom total erfaring og relasjonell ledelse. Relasjonell og oppgaveorientert ledelse hadde en positiv interkorrelasjon.</p>
Etiske hensyn	Fikk godkjenning av etisk komité. Deltagerne ble informert om personvern, informert samtykke og frivillighet.
Kritisk vurdering	<p>Problemstillingen er noe diffust formulert i teksten, men vi fant fram til den. Studiemetoden virker egnet for å få svar på problemstillingen. Populasjonen er klart definert i en tabell. Ekskluderte populasjoner, som sykepleieassistenter, ledende sykepleier og sykepleiere uten delegeringserfaring ble gjort rede for. Utvalget virker representativt for en definert befolkningsgruppe. Det er ikke gjort rede for om respondentene skilte seg fra de som ikke responderte. Svarprosenten var over 70%. Studiet brukte valide målemetoder og datainnsamlingen og –analysen var standardisert.</p> <p>Vi mener at artikkelen er til å stole på, men lik den femte studien, gjør den kvantitative naturen og tangeringen av problemstillingen artikkelen mindre relevant enn de andre. Artikkel fem og syv takler liknende tema: det å beskrive sammenhengene mellom sykepleieres trygghet i delegering og demografiske variabler. Å beskrive sykepleieres delegerings- og ledelsesstil. Studiene ble på et vis inkludert som en duo for å gi den andre noe å bry seg på. De fungerte for hensikten, og funnene om utdanning og ledelse var</p>

	særdeles interessante i diskusjonen, men artiklene samsvarer muligens ikke nok med problemstillingen vår.
--	---

Artikkel 8	
Forfatter	Kærnested, Bylgja og Helga Bragadóttir.
År	2012.
Tidsskrift	Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies.
Tittel	Delegation of Registered Nurses Revisited: Attitudes towards Delegation and Preparedness to Delegate Effectively (Vård i Norden).
DOI	https://doi.org/10.1177/010740831203200103 .
Land	Island.
Hensikt	Å identifisere sykepleieres holdninger til, og ferdigheter i delegering.
Metode	Kvantitativ, beskrivende prevalensstudie. Statistisk analyse.
Deltagere	96 sykepleiere (ledere ekskludert) ansatt ved fem enheter i ett sykehus fikk spørreskjemaet i posten. De fikk svar fra 71 (74% svarrate).
Hovedfunn	<p>Alt i alt har sykepleierne en positiv holdning til delegering, men det er rom for forbedring. 20% av sykepleierne føler at det andre helsepersonellet mangler deres egen forpliktelse, med konsekvenser for delegeringen. De fleste sykepleierne mente de hadde greie ledelsesferdigheter, men likevel bruker de mye tid på oppgaver som kunne ha blitt gjort av andre. Mer enn halvparten av sykepleierne søker sjeldent tilbakemeldinger fra det assisterende personellet. Nesten 90% mener at assistentenes ferdigheter kunne ha blitt anvendt bedre med mer delegering. Halvparten av sykepleierne er bekymret for å bli oppfattet som late for å delegere oppgaver, spesielt de yngre sykepleierne.</p> <p>Sykepleierne over 31 år var flinkere i å gi klare instruksjoner. Disse sykepleierne følte også at bruk av sykepleieprosessen og dokumentasjon førte til økt delegering. Erfarne sykepleiere med over 10 års erfaring var</p>

	flinkere i å forklare oppgavene enn de mer uerfarne. Deltagere med lite erfaring på enheten ga sjeldnere tilbakemelding og ros til personalet. Ingen statistisk korrelasjon ble oppdaget mellom holdningene og alder, arbeidsmengde og jobbtilfredshet.
Etiske hensyn	De fikk godkjenning av sykehuset og en islandsk personvernsautoritet. Studiet innebar informert samtykke, frivillighet og anonymitet.
Kritisk vurdering	<p>Formålet er klart formulert og et prevalensstudium virker egnet for å svare på problemstillingen.</p> <p>Populasjonen er klart definert. Demografisk informasjon er inkludert. Den ekskluderte populasjonen (ledere) er definert. Utvalget virker representativt for den generelle, relevante sykepleiepopulasjonen. Det er ikke gjort rede for om frafallet på 25 personer skilte seg i noen nevneverdig grad fra utvalget. Svarprosenten var på over 70%. Innholdet i spørreskjemaet var testet og brukt i tidligere studier.</p> <p>Datainnsamlingen og var standardisert gjennom et spørreskjema og dataanalysen ble også standardisert ved hjelp av dataprogrammer. Konfidensintervallet var på 95%. Fagfellevurdert til nivå 1 (Vård i Norden ble nedlagt, men fortsatte i form av Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies).</p> <p>Vi mener at artikkelen er til å stole på. Denne artikkelen er også en av de tre kvantitative, men den presterte bra i analysen, med flere funn som flettet seg inn blant de kvalitative. Vi mener så at den har mye verdi for vår hensikt og at den samsvarer med problemstillingen.</p>

Artikkel 9	
Forfatter	Stenner, Karen, Shore, Colin B, Maben, Jill, Mold Freda, Winkley, Kirstey og Angela Cook.
År	2023.
Tidsskrift	Journal of Nursing Management.

Tittel	Delegation of insulin administration to non-registered healthcare workers in community nursing teams: A qualitative study.
DOI	https://doi.org/10.1111/jan.15662 .
Land	Storbritannia.
Hensikt	Å utforske fordeler og ulemper med delegering av insulininjeksjoner til «healthcare support workers» i hjemmesykepleie.
Metode	Kvalitativ kasusstudie. Semistrukturerte intervjuer. Reflekterende, tematisk analyse.
Deltagere	Et målrettet utvalgt fra tre «NHS-organisasjonsenheter» som delegerer insulininjiserings til omsorgsassistentene. 34 deltagerne bestående av alle berørte interessepartier; 8 assistenter, 10 sykepleiere, 9 ledere/leger og 7 pasienter/pårørende.
Hovedfunn	<p>Deltagere i alle interessegruppene aksepterte delegering av insulininjeksjon på pasienter med DM2 og stabilt blodsukker. Aksept fra pasienter og pårørende ble komplisert av manglende forståelse for forskjellen mellom assistentene og sykepleierne. Aksept fra helsepersonell ble motivert av at delegering ble opplevd som en absolutt nødvendighet for å opprettholde tjenestene. Insulinadministrasjon tok opp store deler av hjemmesykepleiernes arbeidsdag. Aksept for delegeringen var også avhengig av at assistentene fikk god opplæring i injeksjoner og et robust styringssystem med klare parametere for de delegerte oppgavene.</p> <p>Tryggheten var påvirket av hvorvidt sykepleieren kjente assistenten, siden sykepleieren var ultimat ansvarlig. Sykepleieren rapporterte manglende opplæring i ledelse. Flere assistenter følte utrygghet i det utvidete ansvaret. Regelmessig kontakt med sykepleierne bød på dette. Gode relasjoner økt tillit og gjensidig støtte. Derfor var det viktig at sykepleierne ble sett som tilgjengelige. Høy personellomsetning vanskeliggjorde relasjonsbygging.</p> <p>Deltagerne rapporterte at pasientene nøt av beilelige tjenester, kontinuitet, kjappere behandling. Assistentene ble ofte opplevd til å være mindre stressete enn sykepleierne. Fordeler for assistentene var utvikling, jobbvariasjon og en økt følelse av å bidra. Sykepleierne opplevde økt</p>

	<p>kapasitet. Spesielt under COVID-19-pandemien, som satte mye stress på tjenestene. Deltagerne hadde også bekymringer som pasientsikkerhet, helhetlig pleie, assistentkunnskap og oppgaveglidning.</p>
Etiske hensyn	<p>Studiet ble godkjent av etisk komité. Informert samtykke, personvern og retten til å trekke seg ble tatt hensyn til i hvert steg.</p>
Kritisk vurdering	<p>Formålet er klart formulert og problemstillingen kan hjelpe med å besvare vår egen. Kvalitativ metode i utforskning av fenomenet og bruk av kasusstudie for å sammenligne de forskjellige institusjonene virker hensiktsmessig. Valg av metoden ble også diskutert i teksten.</p> <p>Studien benyttet seg av målrettet sampling. Dette har sine fordeler og ulemper, men er hensiktsmessig i kvalitativ forskning med små populasjoner. Utvalgsstrategien ble gjort rede for. Kriteria ble klart formulert. Valg av setting ble ikke diskutert. Metoden i datainnsamlingen ble beskrevet. Datalagringsmåtene var notater og lydopptak. Forskerne har ikke gjort rede for bakgrunnsforhold.</p> <p>Dataanalysemetoden, «refleksiv tematisk tilnærming» ble gjort rede for. I denne metoden var temaene predefinert. Et eksempel på prosessen ble levert. Tilstrekkelige data ble levert. De oppnådde datametning blant sykepleieperspektivene. Funnene er klart presenterte. Studiet inkluderer tabeller med sitater. Fagfellevurdert til nivå 1.</p> <p>Vi oppdaget denne studien senere i skriveprosessen, den kom ferskt av pressa i april en gang. Denne ble så inkludert for å kunne vise til nyere forskning. Vi mener at artikkelen er til å stole på, at den er av stor verdi for vår hensikt og at den samsvarer med problemstillingen.</p>

Vedlegg 4: kategorisering av temaer

Hovedtema
Tema
Undertema

Tjenestene er avhengige av delegering.		1, 2, 3, 4, 6, 8, 9
Organiseringen av tjenestene gjør delegering nødvendig.		1, 2, 3, 4, 6, 8, 9
Slanking av organisasjoner, personalet og finanser.	1, 2	4, 6, 8, 9
For få sykepleiere og for lite tid	1, 2, 3, 6, 9	9
Mange pasienter å forholde seg til.	1, 2, 9	
Sykepleierne mestrer ikke arbeidsmengden uten delegering.	1, 2, 3	
Avlastning av sykepleierne tilrettelegger arbeidet deres.	1, 2, 3, 4, 6, 8, 9	
Delegering ble opplevd som en påbudt prosedyre.	1, 2, 3, 6	
Pasientfordeler.		2, 3, 6, 9
Mer beileilig for pasienten med økt kontinuitet.	2, 3, 9	9
Flere pleiere førte til økt pasientnærhet.	2, 6, 9	
Flere pleiere førte til kjappere behandling.	3, 9	
Fordeling av oppgaver fører til mindre stress og færre avvik.	3, 9	
Delegering oppleves som en viktig oppgave og ferdighet.		1, 2, 6
Sykepleierne er stort sett positive til delegering.		4, 6, 8

Å jobbe innenfor ikke-støttende rammeverk.		1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 7, 9
Sykepleierne opplever stress i å gi fra seg oppgavene sine.		1, 2, 3, 4, 9
Sykepleierne var bevisste på sitt eget endelige ansvar.	1, 2, 3, 4, 9	4, 9
Uten sykepleiefaglig omsorg kan farlige avvik oppstå.	1, 2, 3, 4, 9	
Sykepleiere var tryggere i å delegere til helsefagarbeidere.	2	

Sykepleierne opplevde et press til å delegere, selv til personell de var usikre på.		1, 2, 3,
Ofte må situasjoner løses på stedet.	3	6
Frivillighetskonseptet i delegering under tvil.	1, 2	
Opplevelse av manglende forståelse og støtte fra beslutningstakere eller ledelse.		1, 2, 3, 6
Delegering ses som en «taktikk» for å håndtere sykepleiermangel.	3	
Sykepleierne har lite innflytelse over hvem som blir ansatt.	3	
Vedtektene rundt delegering oppleves som vage.	1, 2, 3, 6	
Sykepleierne følte seg uforberedte på ledelse fra utdanningen.		4, 5, 7, 8, 9

Delegeringsprosessen – utfordringer, konflikt og motvilje		1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9
Sykepleierne uttrykker nødvendigheten i å følge opp delegeringene.		2, 4, 8, 9
Delegering i seg selv er ekstraarbeid.		1, 2, 4,
Delegering blir sett på som en lavprioritetsprosedyre.	1	6, 9
Vanskelig å følge opp en stor mengde assistenter.	2	
Manglende tid til å støtte assistentene.	1, 4	
Høy omsetning av assistenter vanskeliggjorde relasjonsbygging og oppfølging.	2, 9	
Det var opp til hver enkelt sykepleier å kvalitetssikre oppgaven.	1, 2, 4, 6	
Sykepleiere sitter igjen med de tyngre/komplekse oppgavene.	4	
Restriksjoner på antall delegeringer per sykepleier ble satt for å kvalitetssikring og pasientsikkerhet.	1, 4	
Delegering, spesielt i PHT med store avstander, vanskeliggjør tilsynet med arbeidet.		1, 2, 3, 4, 6
Noen sykepleiere hadde knapt eller ikke møtt assistenten.	1, 2, 9	

Tidspress vanskeliggjorde opplæringen, oppfølgingen og samarbeidet.		1, 2, 4,
Opplæringen av assistentene tar mye tid.	1, 2, 4, 9	6, 9
Det følte overflødig å måtte gjenta det hvert år.	2	
Det var ingen standardiserte rutiner for delegeringsprosessen.		1, 2, 9
Etterspørsel etter en standard opplæringsmetode.	1, 2, 9	
Ønske etter spesialsykepleiere som kan håndtere delegering.	2	
Sykepleierne opplevde det som ubehagelig å kontrollere andres arbeid.		1, 4
Assistentene våget ikke å rapportere avvik.	1	
Assistentene ble ydmykt av fratrukket ansvar.	1,	
Varierende kunnskap, ansvarlighet og arbeidsetikk blant assistentene.		1, 2, 3,
Sykepleierne mente at assistentenes kunnskap var mangelfull.	1, 2, 3	4, 6, 8
Assistentene kunne bare ta et begrenset sett med oppgaver.	4, 8	
Det burde ansettes helsefagarbeidere i stedet for ufaglærte.	1, 2	
Ved frustrasjon eller bekymring utførte sykepleierne oppgavene selv, uten å gidde å delegere.	6, 8	
Manglende ledelseegenskaper blant sykepleierne.		4, 6, 7,
Sykepleierne gir ros, men kan være for dårlig på konstruktiv kommunikasjon og feedback.	4, 6, 8	8
Sykepleierne ga uklare instruksjoner.	6, 8	
Sykepleierne søkte sjeldent tilbakemeldinger.	4, 6, 8	
Sykepleiere hadde manglende forståelse for assistentenes jobbeskrivelse og rolle.	7, 8	
Yngre sykepleiere gir sjeldnere ros.	8	
Sykepleiere, spesielt de yngre, er redd for å bli sett som late.	8	
Sykepleierens forklaring av motvilje fra assistentene.		1, 2, 4,
Manglende interesse.	1, 6	6, 9
Dårlig kommunikasjon.	6	
Arbeidsbyrden.	1, 6	
Alder og erfaring.	1, 6	

Ukomfortable med utvidet ansvar.	1, 2, 4, 9	
Rollekonflikt. Assistentene og sykepleierne ble sett som like.	6	

Oppgaveglidning.		1, 2, 3, 4, 6, 8, 9
Noen oppgaver blir sett på som en del av den profesjonelle rollen til sykepleiere.		1, 2, 4, 6, 9
Legemiddelhåndtering.	1, 2, 9	
Personlig hygiene.	4	
Kliniske avgjørelser og pasientomsorgsstyring.	6, 9	
Opplevelse av erosjon av sykepleierrollen.		1, 2, 9
Vage roller og ansvar.		3, 6, 4, 8
Det er uklart hvem som har det ultimate ansvaret.	3	
Sykepleiere og assistenter deler mange oppgaver.	6	
Det er en ambivalens over hvilke oppgaver som kan gis bort.	3, 4, 8	
Kompetanse og utvikling.		1, 3, 4, 8, 9
Sykepleierne opplevde deres delegerende, ledende rolle som en utfordring, men også en positiv revurdering av yrket.	4, 9	
Den bredere konteksten av utvidet ansvar i helsetjenestene.	9	
Stimulerende, delegerte oppgaver var ønsket av assistentene.	1, 3, 9	
Å ikke bruke kapable assistenter er sløseri av kompetanse.	3, 8	
Sykepleiere ønsket utvidet ansvar for assistentene.	3, 4, 8, 9	

Forutsetningene for god ledelse.		1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
Et klart rammeverk.		2, 3, 4, 9
Sykepleierne trengte tid og privatliv for å opplære assistentene på en god og sikker måte.	2	

Sykepleierne mente at assistentene måtte ha klare parametere å forholde seg til.	3, 4, 9	
Ledelsesstilen.		5, 6, 7, 9
Sykepleiere med en relasjonell/støttende ledelsesstil er tryggere i delegering.	5, 6, 7, 9	9
Personlighet		1, 2, 6, 9
Initiativ og en sterk arbeidsetikk ble verdsatt av sykepleierne.	1, 6	
Det var viktig å være tilgjengelig og tilnærmelig.	1, 2, 9	
Erfaring, alder og utdanning.		5, 6, 7, 8
Sykepleiere med mer erfaring i enheten (eller generelt) var tryggere i delegering.	5, 6, 7, 8	8
Sykepleiere med mindre erfaring delegerte mindre.	6, 8	
Mer erfarne, eldre sykepleiere ga klarere instruksjoner.	8	
Sykepleiere med en bachelor var tryggere i delegering.	5, 7, 8	
Variabelen utdanning er sterkt avhengig av erfaring.	5	
Sykepleiere med forståelse for lovverket og assistentenes jobbeskrivelse var tryggere i delegering.	7, 8	
Tillit.		1, 2, 3, 6, 9
Tillit bøter på usikkerheten.	1, 2, 6, 9	6, 9
Sykepleierne formidlet tillit gjennom delegering.	3	
Assistentene måtte få motet til å rapportere avvik eller forverring.	1, 2	
Kommunikasjon.		1, 2, 6, 9
Viktigheten i at det assisterende personellet forsto ansvaret, instruksene og at de ga tilbakemeldinger.	1, 2, 6	9
Regelmessig kommunikasjon økte tilsynsevnen til sykepleierne.	1, 2, 9	
God og punktlig kommunikasjon forutså arbeidstrykk.	6	
Kommunikasjonsstilen kunne fostre teamwork og styrke assistentenes faglige kunnskaper.	1, 6, 9	

Samarbeid.		4, 6, 9
Sykepleiere så på oppfølgingen som teamwork.	6	
Når personalet jobbet godt sammen, var delegering mindre besværlig.	4, 6, 9	
I et kaotisk arbeidsmiljø, ga samarbeid en mestringsfølelse.	6	
Et klart rammeverk.		2, 3, 4, 9
Sykepleierne trengte tid og privatliv for å opplære assistentene på en god og sikker måte.	2	
Sykepleierne mente at assistentene måtte ha klare parametere å forholde seg til.	3, 4, 9	