



# Høgskulen på Vestlandet

## Innlevering av Bacheloroppgave

SYKF390-O-2024-VÅR-FLOW assign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	04-06-2024 09:00 CEST
<b>Sluttdato:</b>	06-06-2024 14:00 CEST
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave
<b>Termin:</b>	2024 VÅR
<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Flowkode:</b>	203 SYKF390 1 O 2024 VÅR
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	136
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7215
----------------------	------

#### Egenerklæring \*:

Ja

**Jeg bekrefter at jeg har  
registrert**

**oppgavetittelen på**

**norsk og engelsk i**

**StudentWeb og vet at**

**denne vil stå på**

**vitnemålet mitt \*:**

Ja

### Gruppe

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	14
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGÅVE

Trygg pasientoverføring mellom ulike instansar i helse- og omsorgssektoren

Safe transfer of patients between different agencies in health and care service

**Kandidatnummer 136**

Bachelor i sjukepleie  
Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, Høgskulen på Vestlandet  
Innleveringsdato: 06.06.2024

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

## Abstrakt

**Bakgrunn:** Eldre, sårbare og vanskelegstilte pasientar har ofte behov for samansette helse- og omsorgstenester både frå kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta.

Samhandlingsreformen tredde i kraft med mål om å forbetre samhandlinga i helsesektoren, samt styrke tryggleiken ved pasientoverføringar. Til tross for fleire tiltak sett i verk, ser ein liten effekt av arbeidet. Med utgangspunkt i dette ser ein behovet for vidare arbeid mot å styrke samhandlinga og trygge pasientoverføringa mellom instansane.

**Problemstilling:** Korleis kan eg som sjukepleiar bidra til trygg pasientoverføring mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta?

**Metode:** Oppgåva er skreve som litteraturstudie. Eg har nytta kvalitative og kvantitative forskingsartiklar, samt relevant pensum-litteratur, stortingsmeldingar og offentlege dokument, lovverk og andre relevante dokument for å kunne drøfte problemstillinga.

**Funn:** Samhandlinga mellom instansane har eit forbettringspotensiale. Ulik ansvarsfordeling, kompetanse og synspunkt på det tverrprofesjonelle samarbeidet er med på å prege pasientoverføringa slik den er i dag. Teori og forskning syner at tenestene kan opplevast som oppstykk, og at god informasjonsflyt, koordinering og samanheng mellom tenestenivåa er sentralt for å kunne skape ei forbetring i tenestene.

**Konklusjon:** Samhandling og kommunikasjon syner seg å vere sentrale faktorar når det kjem til trygg pasientoverføring mellom dei ulike instansane i helsesektoren. Eit godt tverrprofesjonelt samarbeid, der instansane jobbar tett saman, vil truleg kunne auke tryggleiken til pasienten i overgangen mellom sjukehus og heimesjukepleien.

**Nøkkelord:** samhandling, kommunikasjon, pasientoverføring, tryggleik, sjukehus, heimesjukepleie

**Abstract:**

**Background:** Elderly, vulnerable and medically disadvantaged patients often need composite health and care services from both the municipal health service and the specialist health service. Samhandlingsreformen came into effect with the aim of improving co-operation in the health sector, as well as strengthening the safety of patient transfers. Despite several measures being put in place, the work shows little effect. Based on this, one sees the need for further work towards strengthening interaction and safe patient transfer.

**Case:** How can I, as a nurse, contribute to safe patient transfer between the specialist health service and the municipal health service?

**Method:** The thesis is written as a literature study. I have used qualitative and quantitative research articles, as well as relevant curriculum literature, parliamentary reports and public documents, legislation and other relevant documents in order to be able to discuss the case.

**Findings:** The interaction between the agencies has a potential for improvement. Different distribution of responsibilities, expertise and point of view on the interprofessional collaboration help to shape patient transfer as it is today. Theory and research suggest that the services can be experienced as pieces, and that good information flow, coordination and coherence between the service levels are central to being able to create an improvement in the services.

**Conclusion:** Interaction and communication seem to be key factors when it comes to safe patient transfer between the various agencies in the health sector. A good interprofessional collaboration, where the agencies work closely together, will probably be able to increase the safety of the patient in the transition between hospital and home care.

**Keywords:** Cooperation, communication, patient transfer, safety, hospital, home health care

# Innholdsliste

<b>1.0</b>	<b>Bakgrunn for val av tema.....</b>	<b>1</b>
1.1	Samhandling .....	3
1.1.1	God utskrivingsprosess – kva meiner dei tilsette?.....	4
1.2	Kommunikasjon .....	5
1.3	Pasientforløp .....	6
1.4	Problemstilling og avgrensing.....	7
<b>2.0</b>	<b>Metode.....</b>	<b>8</b>
2.1	Litteraturstudie som metode .....	8
2.2	Søkeprosess.....	8
	Tabell 1, PICO – skjema: .....	8
	Tabell 2, Inklusjon- og eksklusjonskriterier .....	9
	Tabell 3, Søk – skjema: .....	10
2.3	Kjeldekritikk.....	11
2.3.1	Vurdering av forskingsartiklar.....	11
2.4	Analyse og tolking av resultat/funn frå artikkane .....	12
2.5	Diskusjon av styrke og svakheit ved metoden.....	13
2.6	Forskingsetikk.....	13
3.0	Resultat – tematisk analyse.....	14
	Tabell 4 – litteraturmatrise .....	14
3.1	Samhandlinga mellom instansane er prega av ulike perspektiv.....	17
3.2	Betre informasjonsflyt og kommunikasjon mellom instansane.....	19
<b>4.0</b>	<b>Drøfting .....</b>	<b>19</b>
4.1	Samhandling mellom sjukehus og heimesjukepleie .....	20
4.2	Kommunikasjon på tvers av instansane.....	24
<b>5.0</b>	<b>Konklusjon .....</b>	<b>27</b>
	<b>Kjeldeliste .....</b>	<b>29</b>
	<b>Vedlegg 1, søkeprosess: .....</b>	<b>33</b>

## 1.0 Bakgrunn for val av tema

Samhandlingsreformen (2009) tredde i kraft i 2012, med mål om å jobbe saman mot å forbetre samhandlinga i helse- og omsorgstenesta. Eldre sårbare og vanskelegstilte pasientar har ofte behov for samansette helse- og omsorgstenester, både frå kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta. Med bakgrunn i dette ser ein viktigheita bak kommunikasjon og god koordinering av tenestene, for å sikre trygge pasientoverføringar. Norges forskningsråd (2016) fekk i oppgåve å evaluere effekten av samhandlingsreforma. Rapporten deira syner at til tross for fleire tiltak som er sett i verk, samt stor innsats frå kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta, at dei same utfordringane pregar samhandlinga i stor grad.

Resultat frå forskning syner og at det har vore lite framgang knytt til samhandling dei siste åra, noko som er spesielt sårbart for den eldre pasient med komplekst og samansett sjukdomsbilete (Oksholm et al., 2023; Sogstad & Bergland, 2021). Helsedirektoratet (2019) kom med ein nasjonal veileidar knytt til oppfølging av personar med store og samansette behov. Veiledaren belyser viktigheita bak gode pasientforløp, og kom med forslag til tiltak som kan gi meir heilheit i pasientforløpa.

Etter fleire retningslinjer og tiltak sett i verk retta mot samhandling, utan tilstrekkeleg resultat såg ein eit auka behov for kvalitetsforbetring innafor tema. Helsekommissjonen såg behov for forbetring når det gjeld samhandling og koordinering på tvers av tenestene (NOU 2023:4). Med bakgrunn i evalueringar og erfaringar med Samhandlingsreformen har regjeringa i Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2023-2024) satt fokus på dei største utfordringane vi har i ei felles helseteneste i dag (s.8). Ei av hovudutfordringane, som blir løfta fram i denne planen, er at det er for dårleg samheng mellom tenestene (s.16-17). For å betre dette peikar meldinga på viktigheita av å sikre gode pasientforløp, ein god utskrivingsprosess og gode koordineringsordningar (s.52-57).

I tråd med regjeringa sitt fokus på samhandling mellom ulike nivå/etatar i helsetenestene har Kunnskapsdepartementet (2017) i forskrift for helse- og sosialfagutdanninger vedtatt at kandidater innafor desse fagområda «*kan samhandle både tverrfaglig, tverrprofesjonelt, tverrsektorielt og på tvers av virksomheter og nivåer, og initiere slik samhandling*» (§2,p.4) . I forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (2019) er dette operasjonalisert slik: ”*Kandidaten kan anvende faglig kunnskap for å initiere og bidra til tverrfaglig, tverrprofesjonell og tverrsektoriell samhandling for å sikre et koordinert, helhetlig og sammenhengende behandlingsforløp på tvers av virksomheter og nivåer*” (§5b). Vidare er det også i forskrifta for sjukepleieutdanninga tatt inn eit krav om at ”*kandidaten kan planlegge og gjennomføre tiltak som sikrer trygg overføring av pasienter mellom ulike enheter og nivåer i helsetjenesten*” (§15f).

Med bakgrunn i dei nasjonale dokumenta, evalueringar, forskning og forskriftene er tema i oppgåva retta mot samhandling, med fokus på at tenestene skal samarbeide godt for å kunne gi eit godt, trygt og heilheitleg pasientforløp. Mange eldre med komplekst og samansett sjukdomsbilete har behov for hjelp frå fleire instansar (Kirkevold et al., 2022a, s.210). Med utgangspunkt i dette ser ein behovet for god koordinering, då den mest kritiske perioden i eit pasientforløp ofte er overgangen mellom tenestene.



## 1.1 Samhandling

Tverrprofesjonell samhandling er eit viktig tiltak for å auke pasientsikkerheit (Iversen & Hauksdottir, 2020b, s.11-13). Stubberud (2018) beskriv at samhandling er helsepersonell sitt arbeid mot å nå eit felles mål, med gode og koordinerte tenester. Samhandlinga er mellom dei ulike instansane, men også med pasienten. Pasienten har ei lovfesta rett til medverknad når det kjem til avgjersler i behandlingsforløpet til pasienten (Pasient- og brukerrrettighetsloven, 1999).

Eit tverrprofesjonelt samarbeid er når profesjonane, i denne samanheng sjukepleiarane på sjukehus og i heimesjukepleien, jobbar saman i eit likeverdig samarbeid der all kunnskap kjem til nytte (Iversen & Hauksdottir, 2020a, s. 91-93). Iversen og Hauksdottir (2020b) beskriv viktigheita bak rolleforståing, tverrprofesjonell kommunikasjon, tverrprofesjonelle verdiar, koordinering og felles avgjersler, refleksivet og teamarbeid i tverrprofesjonell samhandling. Desse kunnskapsområda er med på å styrke samhandlinga, då det gjer til at ein kan skape ei felles forståing kring ei felles problemstilling.

I heimesjukepleien jobbar ein mot at pasienten skal få dekkja sine grunnleggande behov (Kirkevold et al., 2022, s. 253-258). Sjukepleiaren skal og jobbe ut frå kliniske vurderingsprosessar, samtidig som ein skal behalde grunnleggande verdiar og ivareta pasienten sin integritet i samhandlinga. Det kan vere vanskeleg å klinisk vurdere og behandle pasienten i heimen, då mange har eit komplekst og samansett sjukdomsbilete. Med tanke på kompleksiteten jobbar heimesjukepleien systematisk med kartlegging retta mot funksjonsforverring, for å kunne identifisere denne før det vert akutt. Som sjukepleiar i heimesjukepleien skal ein og jobbe med pasientar som vert utskrivne frå sjukehus. Tett samarbeid og oppfølging saman med pasient vert då sentralt for å forhindre reinnlegging.

Sjukehusa jobba mot lindring og reduksjon av sjukdomsprosess (Meld. St. 47 (2008-2009); Tønnesen et al., 2016). Dette vil sei at sjukepleiaren på sjukehus har meir fokus på medisinsk behandling knytt mot årsaka til pasienten vart innlagt. Specialisthelsetjenesteloven (1999) §3 viser til at sjukehusa skal kjapt kunne ta imot pasientar som treng somatisk helsehjelp. Vidare belyser lova at sjukehusa jobbar spesifikt mot pasientbehandling.

### 1.1.1 God utskrivingsprosess – kva meiner dei tilsette?

I ein rapport frå Møreforsking Molde AS (2020) har dei sett på sjukehus og kommunane sitt arbeid med utskrivingsklare pasientar. Rapporten baserer seg på synspunkt frå både kommunen og sjukehuset si side. Resultata syner at helsepersonell på sjukehus og i kommunane har ulik oppfatning kring korleis utskrivingsprosessen fungera. Ein ser at dei ulike helse- og omsorgstenestene har ulikt syn på maktfordelinga i utskrivingsprosessen (Helsedirektoratet, 2021; Rødal et al., 2020). Sjukepleiarane i kommunane føler på at sjukehuset sit på makta, medan legar og sjukepleiarar på sjukehus føler at dei er fleksible når det gjeld utskriving.

Når det gjeld kommunikasjon med helseføretaka retta mot utskriving syner rapporten frå Helsedirektoratet (2021) at økonomi spelar ei sentral rolle når det kjem til utskriving. Kommunane opplever samhandlinga som utfordrande då det er sterkt fokus på å få pasienten raskast mogeleg tilbake til kommunen, spesielt når det kjem til pasientar med kronisk sjukdom eller pasientar med behov for fleire tenester.

Eit problem som går igjen er mangelfulle medisinlister og korte fristar ved utskriving (Helsedirektoratet, 2021; Rødal et al., 2020). Rapporten frå Møreforsking (2020) legg vekt på forseinking av helseopplysningar, og at sjukehuset legg meir vekt på kva oppgåver kommunen skal utføre ved heimkomst. På ei anna side rapportera sjukepleiarane i kommunen at digital kommunikasjon ved utskriving fungera godt, og at dei formelle rammene fungerer greitt – men det er framleis rom for forbetring (Rødal et al., 2020).

## 1.2 Kommunikasjon

Når me snakkar om kommunikasjon er det ofte samtale me tenker først på, men det kan også tolkast på fleire måtar då kommunikasjon kan vere i fleire former (Iversen & Hauksdottir, 2020a, s.82-92). I samhandlingsarbeidet er det verbale kommunikasjonen som er viktig, då dette fremjar den tverrprofesjonelle kommunikasjon. For å kunne utøve god tverrprofesjonell samhandling er kommunikasjon, profesjonskunnskap og relasjonskompetanse sentrale faktorar. Iversen og Hauksdottir (2020a) beskriv at når ein kombinera desse faktorane vil profesjonane lettare kunne forstå kvarandre, og deira syn på den aktuelle problemstillinga.

Profesjonskunnskap og relasjonskompetanse er sentralt i kommunikasjonen mellom instansane (Iversen & Hauksdottir, 2020a, s.85-89). Profesjonskunnskap bygger på samarbeidsrelasjonen i tverrprofesjonell praksis for at partane skal kunne forstå kvarandre. Relasjonskompetanse er ferdigheiter og evner partane treng for å kunne skape ein god relasjon i det tverrprofesjonelle samarbeidet. Å bygge kommunikasjonen basert på forståing og respekt, der ein er bevist på vennleg innstilling og val av ord og korleis ein uttrykker seg, er med på å bidra til betre samhandling då ein kan lettare kan forstå synspunkta til kvarandre.

Skrifteleg informasjon viser seg å vere sentralt for å kunne sikre trygg pasientoverføring mellom dei ulike instansane. Elektroniske pleie- og omsorgsmeldingar (PLO), er eit kommunikasjonsverktøy som skal vere med på å bidra til tverrprofesjonelt samarbeid mellom dei ulike instansane (Birkeland & Flovik, 2018, s.130). PLO har betra kvaliteten på informasjonsutveksling, og har gjort det lettare å få oversikt og informasjon frå dei ulike yrkesgruppene (Birkeland & Flovik, 2018, s.97-98). Dette kan da gje fortløpande avklaringar, og ein kan rydde opp i eventuelle avvik raskare enn tidlegare.

### 1.3 Pasientforløp

I trygge hender 24/7 (2017) har laga ein tiltakspakke for trygg utskriving – med pasienten som likeverdige part. Formålet med tiltakspakka er å bidra til å redusere pasientskader, der tiltaka er retta mot utvalde områder i helse- og omsorgssektoren. Vidare ynskjer dei å legge vekt på brukarmedverknad og god informasjonsflyt i utskrivingsprosessen. Tiltaka dei har jobba med er at ein skal starte planlegging av utskriving ved innkomst, formidle informasjon til samhandlingspartane i tide, strukturert utreisesamtale og nytte sjekklister som hjelpemiddel ved utreise.

Som sjukepleiar skal ein jobbe med kvalitetsarbeid, altså jobbe med allereie-eksisterande kunnskap mot å forbetre pasientforløpet (Stubberud, 2018 s. 12-16). Stubberud (2018) belyser og viktigheita bak å ivareta etiske prinsipp i kvalitetsarbeidet. Prinsippet om å gjere vel, ikkje skade-, autonomi- og likebehandlings-/ rettferdsprinsippet er eksempel på sentrale etiske prinsipp i helse- og omsorgssektoren. Dei etiske prinsippa bygger på ivaretaking, respekt, å sjå den einskilde pasient, likestilling, sjølvbestemming og at ein skal gjere det beste for pasienten (Alvsvåg & Aadland, 2019, s. 110-119).

Norsk sykepleierforbund (2023) har utarbeida yrkesetiske retningslinjer, som er ein veileidar mot dei etiske verdiane ein skal jobbe med som sjukepleiar. Ut frå mi problemstilling ser eg på yrkesetiske retningslinjer (2023) punkt 1.2, « Sykepleiere bidrar til pasientsikkerhet, og forebygger uheldige hendelser og pasientskader. Sykepleieren rapporterer når pasienter utsettes for kritikkverdige eller uforsvarlige forhold. Lojalitet til arbeidsstedet skal ikke hindre dette», 2.11, « Sykepleieren fremmer åpenhet og gode tverrfaglige samarbeidsforhold i alle deler av helsetjenesten», og 3.5 «Sykepleieren bidrar aktivt til å imøtekomme sårbare gruppers særskilte behov for helse- og omsorgstjenester. Sykepleieren bidrar til prioriteringer som tilgodeser pasienter med størst behov for sykepleie» som sentrale, då desse er knytt mot pasientsikkerheit, tverrprofesjonelt arbeid og sårbare pasientgrupper. Desse legg alle til rette for eit trygt og godt pasientforløp mellom dei ulike instansane.

## 1.4 Problemstilling og avgrensing

*«Korleis kan eg som sjukepleiar bidra til trygg pasientoverføring mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta?»*

Eg vel å avgrense oppgåva til samhandling og kommunikasjon mellom sjukehus og heimesjukepleien. Eg ønsker å fokusere på sjukepleiaren si rolle i det tverrprofesjonelle samarbeidet ved utskriving frå sjukehus til heimen, sett frå begge perspektiv. For å kunne svare på problemstillinga vil eg då sjå på korleis sjukepleiarane i dei ulike instansane kan jobbe kvar for seg, og saman, for å bidra til ei trygg pasientoverføring.

I oppgåva vel eg å ekskludere å gå tett inn på sjukdomsbiletet og medikamenta til pasienten, sjølv om dette ville hatt ein sterk relevans i oppgåva knytt til innleggelses-årsak og kvifor pasienten vert sendt til heimen. Eg ønsker å vektlegge den generelle eldre heimebuande pasient, men komplekst og samansett sjukdomsbilete. Pasientar med alvorleg sjukdomsbilete som har tett oppfølging frå både spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta som td. kreftpasientar vert ekskludert frå oppgåva. Eg ønsker å sjå nærare på samhandling, kommunikasjon og pasientforløp i overgangen frå sjukehus til heimesjukepleien.

## 2.0 Metode

### 2.1 Litteraturstudie som metode

Eg har valt å løyse oppgåva med litteraturstudie som metode. Litteraturstudie er når ein samlar inn litteratur, kritisk vurderer den og samanfatar det heile til ein studie (Thidemann, 2019, s.77). Målet med ein litteraturstudie er å gi lesaren god og oppdatert kunnskap kring temaet som problemstillinga beskriv. For å kunne løyse oppgåva har eg nytta teori som pensum-litteratur frå bachelor i sjukepleie, lover og nasjonale retningslinjer, forskning og andre offentlege dokument.

### 2.2 Søkeprosess

For å finne relevant forskning knytt til mi problemstilling nytta eg PICO skjema som eit verktøy for å finne relevante søkeord. For å finne gode fagord på engelsk nytta eg databasen SveMed+ for å finne MeSH-termer som eg tok med meg vidare til andre databasar. Etter å ha jobba med PICO skjema såg eg fort at C – samanlikning ikkje vart relevant i forhold til mi problemstilling, grunna dette har eg ikkje fylt ut C i mitt PICO skjema. Som tillegg til PICO har eg og lagt til tilleggssøk for å kunne finne eit utvida val av artiklar.

PICO	Norske søkeord	Engelske søkeord
P- problemstilling:	Samhandling, kommune, heimesjukepleie, sjukehus	Cooperation, home health care, hospital
I – tiltak:	Kommunikasjon	Communication
C – samanlikning:	<i>Ikkje aktuelt</i>	<i>Ikkje aktuelt</i>
O – utfall:	Trygg pasientoverføring	Safe patient transfer
Tilleggssøk:	Pasientsikkerhet	Patient safety
	Utskriving	Patient discharge

Tabell 1, PICO – skjema:

Inklusjon- og eksklusjonskriterier er ein effektiv måte å kunne få ein oversikt over artiklane, og om dei svarar på det eg ynskjer å få svar på i mi oppgåve. Eg ønskjer å finne oppdatert forskning, og ekskludera derfor artiklar som er eldre enn 10år. Samhandlingsreforma som kom i 2012 har ein sterk relevans i oppgåva, og derfor vil forskinga fokusere på effekten av tiltak som er sett i verk etter denne. Sidan oppgåva bygger på norske stortingsmeldingar, vert det naturleg at forskinga har opphav frå Noreg, men eg vel og å inkludere artiklar frå Skandinavia. Dette for å eventuelt kunne nytte erfaringane frå andre land, og nytte dei for å styrke vårt helsevesen. Problemstillinga mi bygger og på eldre heimebuande pasientar som mottek heimesjukepleie, derfor vert unge pasientar og pasientar på institusjon ekskludert.

Inklusjon	Eksklusjon
10 år eller nyare	Eldre enn 10 år
Tiltak sett iverk etter samhandlingsreformen	Tiltak før samhandlingsreformen
Artiklar frå Norge, ev. Skandinavia	Artiklar utanfor Skandinavia
Eldre pasientar	Yngere pasientar
Heimebuande pasientar	Pasientar på instutisjon

Tabell 2, Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Med tanke på at mi oppgåve er knytt opp mot norske stortingsmeldingar, og resultat/effekt av tiltak som er sett i verk, har eg valt å nytte to norske databasar i mine søk. Eg valde og å nytte to engelske databasar, for å få eit meir utvida søk, og eventuelt kunne samanlikne resultatata frå Noreg med eventuelle andre land i Skandinavia. Til tross for desse avgrensingane, har eg valt å inkludere forskinga til Oksholm et al. (2023), då den bygger på effekt av tiltak til utskrivingsklare pasientar, både i Norge og andre land i og utanfor Skandinavia. Søk-skjema, som vist under, er ei forenkla søkehistorikk viser korleis eg systematisk har utført mitt søk etter forskning i dei forskjellige databasane.

I vedlegg ligg det eit detaljert søkeprosess skjema, som syner korleis eg systematisk har søkt etter artiklar, samt korleis eg har arbeidd fram mot å finne dei utvalde artiklane. Eg nytta PICO – skjema, for å finne ut kva søkeord eg skulle bruke. Vidare jobba eg meg gjennom fleire kombinasjonar av søk, og eventuelle avgrensingar, for å kunne finne gode og relevante artiklar som er retta mot mi problemstilling. For å finne gode og relevante artiklar byrja eg med å lese overskrifter, for å kunne skilje ut artiklar som ikkje svarar på problemstillinga. Vidare las eg abstractet på artiklane der overskriftene var relevante, og til slutt las eg heile artiklane der abstractet var innanfor mine inklusjon- og eksklusjonskriteriar.

Søk nr.	Database/dato	Søkeord/kombinasjon	Avgrensing	Tal treff	Lest abstract	Valde artikklar
1	Sykepleien 14.01.2024	«Samhandling» «Sykehus» «Kommune»	Fagfellevurdert forskning	37	5	(Tønnesen et al., 2016)
2	MEDLINE 22.03.2024	MH «Patient discharge» AND, «Hospital» AND, “Communication” AND, MH “Home health care”	Peer reviewed	216	10	(Hestevik et al., 2019)
3	Idunn 04.04.2024	«Samhandling» «Sykehus» «Kommune»		179	8	(Rommetvedt & Nødland, 2020; Sogstad & Bergland, 2021)
4	Cinahl 18.04.2024	MH «Patient discharge» AND, MH «Patient safety» AND, MH “Home health care” AND, “Hospital”		37	3	(Oksholm et al., 2023)

Tabell 3, Søk – skjema:



## 2.3 Kjeldekritikk

Kjeldekritikk er både å vurdere og karakterisere litteraturen som er funnen (Dalland, 2020, s.152-153). Problemstillinga mi er knytt opp mot eit dagsaktuelt tema sett frå eit samfunnsperspektiv, noko som betyr at fagfeltet veks raskt. Med bakgrunn i dette er det viktig at eg har nytta kjeldekritikk for å kvalitetssikre meg om at litteraturen er truverdig og fagleg relevant. Dalland (2020) beskriv og viktigheita bak kritisk vurdering av sekundærkjelder, då den opprinnelege teksten vert tolka og attfortalt av ein annan.

I oppgåva har eg nytta pensumlitteratur, forskning, lovverk, stortingsmeldingar og nasjonale retningslinjer, samt rapportar og veiledarar. Pensumlitteratur som me har hatt gjennom sjukepleiestudie skal vere kvalitetssikra. Vidare er lovverk, stortingsmeldingar og nasjonale retningslinjer offentlege dokument som ein skal følge i yrkesutøvinga som sjukepleiar. Rapportane og veiledarane eg har nytta i oppgåva er baser på resultat og funn frå Samhandlingsreformen. Eg nytta då helsebiblioteket (2021) sine sjekklister, og stilte spørsmål rundt oppbygginga av rapportane. Eg såg fort at rapportane bygger på gode kjelder, og at utvalet er godt definert. Resultata fortel det same som anna forskning og pensum, og resultata er sterkt relevant mot utøvinga av sjukepleie i dagens helsevesen.

### 2.3.1 Vurdering av forskingsartiklar

For å kunne kritisk vurdere forskinga som vert nytta i oppgåva har eg først sett om artiklane er oppbygd etter IMRaD- struktur. Ved å nytte IMRaD fann eg fort ut om artiklane er relevante for oppgåva eller ikkje ut frå oppbygginga på artiklane (Thidemann, 2019, s.90). Vidare nytta eg helsebiblioteket (2021) sine sider for kunnskapsbasert praksis, for å kritisk vurdere artiklane. Dei viser til sjekklister og spørsmål som kan vere gode å ha med seg når ein vurderer kvaliteten på forskinga. Det vert vist til spørsmål som går på problemstillinga. Eg har derfor sett på om problemstillingane er tydeleg, og om designet eigna for å svare på problemstillinga. Vidare stilte eg spørsmål knytt til resultata i artiklane, kva er resultata, er dei til å stole på, og er det relevant i min praksis? Til slutt las eg grundig gjennom dei utvalde artiklane for å kvalitetssikre innhaldet. Ingen av mine artiklar vart ekskluderte frå oppgåva etter å ha vurdert dei kritisk ved bruk av helsebiblioteket sine sjekklister.

Nokre av artiklane eg har nytta er oppsummeringsartiklar, dei er bygd opp på resultat frå fleire andre forskingsartiklar, og er dermed ei sekundærkjelde. For å kunne kritisk vurdere oppsummeringsartiklar vil eg gå inn i den opprinnelege kjelda, for å sjølv tolke det opprinnelege perspektivet.

Eg har nytta både kvalitative og kvantitative forskingsartiklar i oppgåva for å kunne svare på problemstillinga mi. Thidemann (2019) forklarar at kvalitativ forskning går nærare inn på meiningar, hendingar og erfaringar hjå eit mindre utval av menneske, dette er for å få djupare kunnskap kring tema. Vidare beskriv Thidemann at kvantitativ metode vert nytta for å få ein meir generell konklusjon. I kvantitativ metode vert resultat presentert som tal i tabellar, då metoden behandlar mykje informasjon frå mange menneske. Eg har valt å bruke forskingsartiklar som nyttar både kvalitativ og kvantitativ metode for å få både ei brei og djup forståing innan tema, samt for å kunne styrke påstandane i oppgåva.

## 2.4 Analyse og tolking av resultat/funn frå artiklane

Analyse og tolking av resultat/funn frå artiklane syner at det er nødvendig med fleire tiltak for å auke pasientsikkerheita i overføringa mellom dei ulike instansane (Oksholm et al., 2023). Det er jobba mykje med samhandling, som skal bidra til å auke pasientsikkerheita, utan at dette har hatt tilstrekkeleg effekt (Rommetvedt & Nødland, 2020; Sogstad & Bergland, 2021). Kommunikasjon og informasjonsutveksling mellom instansane syner seg å vere sentrale faktorar for å kunne forbetre samhandlinga mellom tenestene (Hestevik et al., 2019; Tønnesen et al., 2016). Med bakgrunn i dette er det viktig at sjukepleiarane både på sjukehus og i heimesjukepleien jobbar målretta for å kunne ivareta pasientsikkerheita i overføringa mellom dei ulike instansane i helsesektoren.

## 2.5 Diskusjon av styrke og svakheit ved metoden

Styrker knytt til litteraturstudie som metode er at ein samlar og samanliknar kunnskap frå eit utval av pensum, og studiar som finnest innafor eit bestemt område (Thidemann, 2019, s.77-80). Svakheiter med litteraturstudie som metode kan vere at ein ikkje utfører eit godt nok litteratursøk, og dermed ikkje får opp relevant forskning og teori/anna litteratur. Dette kan føre til ei oppgåve som ikkje er fagleg oppdatert knytt til tema ein skriv om.

Som sjukepleiarstudent med erfaringar i praksis har eg fleire gonger møtt på utfordringar som er retta mot problemstillinga eg har valt. Desse erfaringane og mine meiningar kan då vere med på å påverke korleis eg tolkar resultata og funn frå artiklane. Det er derfor viktig å lese artiklane kritisk og nøyaktig, samt vere nøytral når ein skriv for å ikkje da inn eige syn på tema i resultata frå artiklane.

## 2.6 Forskingsetikk

Mine etiske vurderingar knytt til korleis eg skal sikre personvern knytt til egne erfaringar er at eg ikkje spesifiserer om erfaringane mine er gjort i samband med jobb eller praksis. Eg vil heller ikkje knytte mine erfaringar opp mot ein enkelt case eller pasient i praksis, men beskrive det som generelle erfaringar eg har gjort meg gjennom mitt arbeid i helsevesenet. Ved å beskrive mine erfaringar på denne måten vil det ikkje vere mogeleg å identifisere verken arbeidsstad eller pasientcase ut frå opplysningane som vert gitt i oppgåva. Dette er av hensyn til personvern, anonymisering og teieplikta me er underlagt i yrkesutøvinga (Helsepersonelloven, 1999, §21).

For å unngå å gjenge andre sitt arbeid som mitt eige, nyttar eg APA-7 som kjeldetilvising. Vidare har eg nytta Høgskulen på Vestlandet (2022) sine tekniske retningslinjer for oppgåveskriving ved fakultet for helse- og sosialvitskap. Dette er for at eg på ein god måte skal kunne bruke andre sitt arbeid utan å presentere det som mitt eige, samstundes som eg presentera teori og forskning som kvalitetssikkert og fagleg relevant for mi oppgåve.

Tønnesen et al. (2016) har kort forklart korleis dei har gjort forskning-etiske vurderingar. Informantane i studien vart skriftleg informert om studien, med beskjed om at dei kunne trekke seg frå undersøkinga når som helst dersom dei ønska dette. Informasjon som er identifiserbar er og anonymisert, så det ikkje skal vere mogeleg å identifisere informanten. Fleire av artiklane eg har nytta er oppsummeringsartiklar, som vil sei at dei bygger på resultat frå tidlegare studiar. Informantane er då ikkje direkte knytt til forskinga eg har nytta, men slik eg ser det er resultatane anonymiserte, slik at det ikkje er mogeleg å identifisere informantane.

### 3.0 Resultat – tematisk analyse

Tabell 4 – litteratormatrise

Forfattar (år)	Hensikt	Metode	Utval	Resultat	Tema
1)  (Tønnesen et al., 2016)	Kunnskap om korleis sjukepleiarane i heimesjukepleien opplever samhandlingen når pasientar vert skreve ut frå sjukehus.	Dybdeintervju av 7 sjukepleiarar i heimesjukepleien	Kvalitativ studie	Samhandling om kreftpasientar fungerer godt, men er meir utfordringar kring andre pasientar. Samhandlinga er prega av ulike perspektiv. Sjukepleiarane i heimesjukepleien opplever å ha begrensa informasjonsflyt og makt ved utskriving.	Ulike perspektiv  Makt  Informasjonsflyt
2)  (Hestevik et al., 2019)	Studere eldre sine erfaringar etter utskriving til heimen etter sjukehusopphald.	Data frå 13 kvalitative studiar	Metaanalyse av kvalitative studiar	Studien understreker viktigeita bak planlegging, informasjon, tilstrekkeleg opplæring, tilrettelegging av heimen, og involvering av den eldre, pårørande og helsepersonellet i heimen. Artikkelen belyser at betre kommunikasjon	Informasjonsutveksling  Kommunikasjon  Koordinering  Opplæring av pasient/pårørande  Tilrettelegging  Involvering av pasient/pårørande

				mellom sjukehus og kommunane er nødvendig for å forbetre koordineringen av helse- og omsorgstjenestene.	
3)  (Rommetvedt & Nødland, 2020)	Samanlikne forhandlingsprosesser og resultatene av dei nye lovpålagte avtalane med dei frivillige avtalane som vart inngått før samhandlingsreformen.	Helsesjefane eller tilsvarande med administrativt ansvar for helse- og omsorgstjenestene i kommunene i helse vest (2011-2012) – 67 besvarte undersøkinga.  Kommunale helsesjefane og pleie- og omsorgssjefane i heile landet (2017) – 442 besvarte undersøkinga.  Medlemmar av samarbeids-/samhandlingsutvala mellom kommunene og dei lokale helseforetaka i Helse Vest-området (2012) – 95 besvarte.  Medlemmar av samarbeids-/samhandlingsutvala mellom kommunane og dei lokale helseforetaka i heile landet unntatt Oslo universitetssjukehus (2016) – 165 besvarte.	Data fra fleire strukturerte studiar  (kvantitativ metode)	Det kan tyde på at forhandlingsprosessen vart prega av at helseforetaka har hatt noko større innflytelse på utføringen av avtalane enn kommunane. Nye avtalar kan ha bidratt til ei klargjering av oppgåvefordeling mellom helseforetak og kommune, men har truleg ikkje redusert problemet med pasientar som vert «kasteballar» mellom helseforetak og kommune.	Samarbeidsavtalar  Oppgåvefordeling

<p>4)</p> <p>(Sogstad &amp; Bergland, 2021)</p>	<p>Forstå korleis samanheng i pasientforløp verkar inn på pårørende og helsepersonell i dagens helsetjenestene.</p>	<p>Anvent artiklar frå tre arbeidspakker i CrossCare Old-prosjektet.</p>	<p>Syntese av resultater fra analyser og artikkler</p> <p>(kvantitat iv metode)</p>	<p>Samanhengen i tjenestene framstår forsatt som sårbar. Utfordringen vert beskrevet som resultat av press med stor arbeidsbelastning, mangel på kompetanse, manglande kapasitet og behov for betre struktur og ledarstøtte</p>	<p>Samanheng mellom tenestenivå</p> <p>Kompetanse hjå sjukepleiar på begge nivå</p> <p>Kapasitet</p>
<p>5)</p> <p>(Oksholm et al., 2023)</p>	<p>Målet med studien er å beskrive og evaluere pasientsikkerheita ved overgang frå sjukehus til heimen.</p>	<p>26 artiklar var inkluderte.</p>	<p>Systematisk oversikt</p> <p>(kvantitat iv metode)</p>	<p>Studien syner at det er få tiltak som aukar pasientsikkerheit a, og at pasientsikkerheit og tilfredsheit hjå pasienten ikkje alltid samsvarar.</p>	<p>Ulik oppleving av pasientsikkerheit/tilfredsheit</p> <p>Pasienopplæring</p> <p>Oppfølging i heimen</p>

Den tematiske analysen syner at det er mange tema som er sentrale i samhandlinga mellom sjukehus og heimesjukepleie. Eg ser at samhandling, med utgangspunkt i samheng mellom tenestnivåa, oppgåvefordeling, koordinering, tilrettelegging og ulike perspektiv er tema som går igjen, som eg ynskjer å drøfte vidare. Kommunikasjon, med utgangspunkt i informasjonsflyt, informasjonsutveksling og kompetanse hjå sjukepleiarar på begge nivå er og sentrale tema som eg ynskjer å sjå nærare på. Eg vel å sjå nærare på desse punkta då forskinga syner at det er sentrale faktorar i arbeidet med trygg pasientoverføring mellom dei ulike instansane.

### 3.1 Samhandlinga mellom instansane er prega av ulike perspektiv.

Som konsekvens av resultat frå Samhandlingsreformen vart det lovpålagt med samarbeidsavtalar mellom kommunar og helseføretak (Rommetvedt & Nødland, 2020). Når samarbeidsavtalane skulle lagast skulle dei ulike instansane møtast som likeverdige partar. Resultat frå forskingsartikkelen til Rommetvedt og Nødland (2020) syner at helseføretaka har hatt større innflytelse på utforming av samarbeidsavtalar enn kommunane. Til tross for dette ser ein at dei lovpålagte samarbeidsavtalane ivaretek begge partar sine behov godt, samanlikna med dei frivillige avtalane.

Tønnesen et al. (2016) ser i sin forskingsartikkel på samhandling mellom dei ulike instansane, men sett frå sjukepleiaren i heimesjukepleien sitt perspektiv. Resultata i artikkelen syner at samhandlingen mellom instansane kan vere problematisk, og at årsaka til dette mest truleg er ulike perspektiv som vert vektlagt kring pasientens behov og situasjon. Sjukehusa vektlegg den medisinske tilstanden, medan heimesjukepleien legg meir vekt på funksjonsnivå.

Sjuepleiarane i heimesjuepleien som deltek i studien beskriv at dei føler på begrensa makt og innflytelse i samhandlinga (Tønnesen et al., 2016). Funna syner at samhandlinga mellom sjukehus og heimesjuepleien er prega av organisatoriske skeivfordelingar av formell makt mellom aktørane. Ei årsak til dette er at spesialisthelsetenesta kan ta avgjersler som pregar arbeidskvardagen til sjukepleiarane i heimesjuepleien, utan at dei vert involvert i avgjersla. Når pasientane vert definerte som utskrivingsklare ved sjukehuset ut frå den medisinske tilstanden, vert pasienten sendt til heimen med lovnad om tenester frå heimesjuepleien. Forskingsartikkelen seier og at lovnadane kan skje frå sjukehuset si side, utan at dei har vore i dialog med heimesjuepleien i forkant.

Tønnesen et al. (2016) beskriv at samarbeidet er usystematisk og mangelfullt når det gjeld vurderinga av pasienten sitt funksjonsnivå og hjelpebehov. Vidare beskriv dei at aktørane i liten grad løyser oppgåvene saman, og at dei skyver arbeidsfordelinga mellom kvarandre. Dei lovpålagte samarbeidsavtalane som kom etter vurdering av Samhandlingsreforma har gjort oppgåvefordelinga mellom instansane lettare (Rommetvedt & Nødland, 2020). Etter Samhandlingsreformen vart det og ei endring i tenestene, med ansvarsforskyvning frå spesialisthelsetenesta til kommunehelsetenesta (Sogstad & Bergland, 2021). Dette har ført til at heimesjuepleien har auka ansvar for koordinering for pasienten i heimen, noko som er viktig for å få betre samheng i tenestene. Sogstad og Bergland (2021) belyser og viktigheita med å jobbe vidare for å styrke tverrprofesjonell kompetanse, då dette er sentralt for å kunne styrke koordineringa mellom instansane.

Samanhengen i dagens helsetenester framstår som sårbar (Sogstad & Bergland, 2021). Sogstad og Bergland (2021) syner viktigheita bak kontinuitet for god kvalitet i helsetenesta. Kontinuitet aukar trygghet og sjølvtilitt hjå pasienten, samt reduserer misforståingar, dobbeltarbeid, manglande informasjon og unødvendig bruk av helsetenester på systemnivå. Eldre personar beskriv overføring frå sjukehus til heimen som utfordrande (Hestevik et al., 2019). Dei føler seg usikre og utrygge, då det er vanskeleg å tilpasse seg ein ny situasjon i heimen. Hestevik et al. (2019), beskriv då at informasjon og god planlegging bidreg til ein tryggare heimreise. Mangel på kontinuitet i helsetenestene bidreg ofte til re-innleggingar, redusert kvalitet og tryggleik i tenestene (Sogstad & Bergland, 2021).



### 3.2 Betre informasjonsflyt og kommunikasjon mellom instansane

Manglande informasjon ved utskriving frå spesialisthelsetenesta til heimen er eit gjentakande problem (Hestevik et al., 2019; Oksholm et al., 2023; Sogstad & Bergland, 2021; Tønnesen et al., 2016). Sogstad og Bergland (2021) beskriv viktigheita bak nøyaktig, relevant og heilheitleg informasjon ved utskriving. Vidare peikar dei på vanlege kommunikasjonsfeil, som kan vere forseinkingar, manglande informasjon og uklar informasjon. God informasjon og kommunikasjon mellom instansane er viktig både for samhandling, og opplevinga av samhandling (Hestevik et al., 2019; Oksholm et al., 2023).

Pasientjournalar og PLO er kjerna for informasjonsutveksling mellom dei ulike instansane (Sogstad & Bergland, 2021). Sjukepleiarane i heimesjukepleien opplever gjentakande gonger at dokumentasjonen og informasjonen som følger med pasienten ikkje er tilfredsstillande (Tønnesen et al., 2016). Eksempel på dette er at pasienten kjem heim utan epikrise og oppdatert medisinliste, og det kan ta ei veke før informasjonen kjem. Til tross for dette føler sjukepleiarane at PLO fungera godt, men det er ønske om meir direkte kontakt då tilstrekkeleg med informasjon kan vere utfordrande (Sogstad & Bergland, 2021). Sjukepleiarane kjem då med eit ønske om munnleg kontakt, og direkte kontakt mellom helsepersonell for å kunne avklare dersom noko er uklart.

## 4.0 Drøfting

I dette kapitlet vil eg nytte teori og forskning til å drøfte problemstillinga: *«Korleis kan eg som sjukepleiar bidra til trygg pasientoverføring mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta?»*. Eg vel å dele kapitlet inn i 2 hovudtema, som går på samhandling og kommunikasjon, då forskning og teori belyser at dette er sentrale tema for å kunne oppretthalde sikkerheita i pasientoverføringa.

## 4.1 Samhandling mellom sjukehus og heimesjukepleie

Regjeringa har laga fleire offentlege dokument som skal vere med på å rettleie helsepersonell i det pasientretta arbeidet. Samhandlingsreformen (2009) belyste problematikken kring samhandling, og såg da at koordinering av tenestene og samfunnsøkonomiske utfordringar var sentrale knytt til svekka samhandling. Befolkninga blir stadig eldre, og fleire vil trenge samansette helsetenester både frå kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta. Dersom helsepersonell ikkje samhandlar godt mellom dei ulike instansane, kan dette føre til eit problematisk pasientforløp med unødvendige komplikasjonar.

Samhandlinga mellom sjukehus og heimesjukepleie har eit forbetningspotensiale (NOU 2023:4). Som resultat og evaluering av Samhandlingsreformen (2009) og forskning ser regjeringa det som nødvendig å sette i verk fleire tiltak retta mot samhandling (Forskningsrådet, 2016). Resultatet av dette vart fleire stortingsmeldingar som retningslinjer for korleis ein kan jobbe målretta mot å forbetre samhandlinga mellom instansane (Meld. St. 7 (2019-2020); Meld. St. 9 (2023-2024)). Viktigheita bak problemstillinga, med tanke på framtida til helsevesenet, har og gjort til at tema no er ein del av læreplan til sjukepleiestudentar (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019).

Sidan Samhandlingsreformen (2009) tredde i kraft i 2012, har både personalet på sjukehus og i heimesjukepleien jobba målretta mot utfordringane kring samhandling (Forskningsrådet, 2016). Resultat frå forskning syner, til tross for fleire tiltak og stor innsats frå dei tilsette, at effekten av tiltaka ikkje er tilstrekkeleg (Oksholm et al., 2023; Sogstad & Bergland, 2021). Samarbeidsavtalar var eit av tiltaka som skulle vere med på å styrke samhandlinga, det starta som frivillige avtalar, før dei seinare vart lovpålagt (Rommetvedt & Nødland, 2020). Rommetvedt og Nødland (2020) utdjupa at målet med dei lovpålagte samarbeidsavtalane var at partane skulle vere likeverdige. Resultatet frå deira forskning tyder på at sjukehusa har hatt noko større makt, dette stemmer og overeins med påstandane i forskinga til Tønnesen et al. (2016), der sjukepleiarane i heimesjukepleien føler på begrensa makt og medbestemming i samhandlinga.

At partane føler seg likeverdige er sentralt når ein skal jobbe saman mot eit felles mål. Forsking og rapportar syner at samhandlinga mellom instansane er prega av ulike perspektiv (Helsedirektoratet, 2021; Rødal et al., 2020). I lys av teori og forskning ser eg at instansane jobbar mot ulike mål i pasientarbeidet. Medan sjukepleiarane på sjukehus jobba mot behandling av ein diagnose (Spesialisthelsetenesteloven, 1999), jobbar sjukepleiarane i heimesjukepleien forebyggande, og mot å dekke dei grunnleggande behova til pasienten (Kirkevold et al., 2022b, s. 253-258). Slik eg ser det, kan dette vere ein sentral årsak til at samhandlinga ikkje fungera optimalt.

Forskjellig ansvarsfordeling kan og vere ein årsak til utfordringane når det gjeld samhandling og koordinering av pasientforløpa, då staten har ansvar for spesialisthelsetenesta og kommunen for kommunehelsetenesta (NOU 2023:4). Gjennom arbeidserfaring både frå spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta har eg sett at utskrivingsprosessen ofte er prega av for lite kunnskap om korleis den andre instansen jobbar. Lite kunnskap kan føre til at tenestene kan opplevast som usamanhengande, då pasienten ikkje får tilstrekkeleg og konkret informasjon om kva tenester han kan forvente å få i heimen (Hestevik et al., 2019; Sogstad & Bergland, 2021).

Korleis kan sjukepleiarane i dei ulike instansane jobbe saman mot å få meir kunnskap om arbeidsoppgåvene til kvarandre, for å kunne betre samhandlinga? Iversen og Hauksdottir (Hestevik et al., 2019; Sogstad & Bergland, 2021) utdjupar at rolleforståing, tverrprofesjonell kommunikasjon, koordinering og felles avgjersler, refleksivitet og teamarbeid i tverrprofesjonell samhandling som avgjerande for god rolleforståing, Samanlikna med forskinga til Tønnesen et al. (2016) ser eg viktigheita bak å styrke rolleforståing og det tverrprofesjonelle arbeidet. Tønnesen beskriv at samarbeidet er usystematisk og mangelfullt når det kjem vurdering av pasientens funksjonsnivå og hjelpebehov. Slik eg ser det, vil rolleforståing og tverrprofesjonelt samarbeid vere med på å styrke samhandlinga, og bidra til ei meir heilheiteleg og koordinert helseteneste.

Hjå eldre pasientar med komplekst og samansett sjukdomsbilete er det ekstra viktig med god samhandling, då pasienten kan vere for frisk til å vere på sjukehus, men for dårleg til å klare seg heime (NOU 2023:4). Pasienten fell da mellom dei to tenestene, og mine erfaringar er då at pasienten får fleire gjentakande innleggingar på sjukehus. Dette stemmer overeins med rapporten til Møreforskning Molde AS (2020), der dei beskriv at pasientar ofte blir «kasteballar» mellom tenestene. Mine opplevingar er då at pasienten vert utrygg, og at det går utover dei psykososiale behova til pasienten. Utøver ein god sjukepleie, når pasientar fell mellom tenestene, og dette går ut over tryggleiken til pasienten?

Dersom sjukepleiarane både på sjukehuset og i heimesjukepleien jobbar saman for å få ei felles forståing for pasienten sine behov, ser eg at dette kan vere med på å påverke utskrivingsprosessen. Med utgangspunkt i dei forskjellige perspektiva, vil eit samarbeid der partane jobbar saman med å drøfte faglege og etiske problemstillingar ved utskrivingsprosessen kunne bidra til ein tryggare overgang mellom tenestene. I denne prosessen bør ein og ha ein tett dialog med pasienten, for å kunne tilpassa tenestene til pasientens behov (Sogstad & Bergland, 2021). Ved å ta med pasienten i avgjerslene i planlegginga av overføringa, vil ein som sjukepleiar ivareta dei etiske prinsippa i kvalitetsarbeidet (Stubberud, 2018, s.12-18).

For å kunne yte trygge tenester er det viktig med eit godt organisert helsevesen (NOU 2023:4). Som sjukepleiar skal ein bidra til pasientsikkerheit, samt forebygga uheldige hendingar og pasientskader (Norsk sykepleierforbund, 2023). Forskinga til Oksholm et al. (2023) seier at pasientsikkerheita- og tilfredsheita ikkje alltid heng saman. Slik eg ser det, kan mangel på tilfredsheit kan sjåast i samanheng med å føle seg utrygg, ofte fordi pasienten ikkje har fått tilstrekkeleg med informasjon gjennom pasientforløpet.

Informasjonsutveksling, både mellom instansane, men også mellom sjukepleiar og pasient er særst sentralt for å sikre eit godt pasientforløp (Sogstad & Bergland, 2021). Som sjukepleiar har ein plikt til å gi tilstrekkeleg med informasjon til pasienten (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Eg har fleire gonger sett at god informasjon og planlegging rundt utskriving bidreg til ein tryggare heimreise for pasienten. Dette stemmer overeins med forskinga til Hestvik et al. (2019) som belyser at pasientane beskriv utskrivingsprosessen frå sjukehus til heimen som usikker og utrygg dersom dei ikkje har fått tilstrekkeleg med informasjon i forkant. Dersom sjukepleiarane jobbar vidare med å kontinuerleg informere og inkludere pasienten i utskrivingsprosessen, vil dette kunne fremje autonomi og kjensla av sjølvbestemming hjå pasienten (Alvsvåg & Aadland, 2019, s. 110-119).

Forsking syner at kontinuitet og god koordinasjon er sentralt for god kvalitet og tryggleik i helsetenestene (Sogstad & Bergland, 2021). God informasjon og planlegging frå start viser seg å vere sentralt for å skape kontinuitet i tenestene. Dersom sjukepleiarane jobbar målretta etter tiltaksplanen til pasientsikkerhetsprogrammet (2017) som omhandlar god utskrivingsprosess, vil dette kunne bidra til ei meir heilheiteleg og samanhengande pasientoverføring. Tiltaksplanen jobbar mot det same som forsking syner at er sentralt for å sikre gode pasientforløp, altså god planlegging og tilstrekkeleg med informasjon i god tid.

Verktøy for kartlegging og funksjonsvurdering er eit av punkta Helsedirektoratet (2019) framhevar som sentralt i arbeidet mot eit heilheitleg pasientforløp. Ut frå forskinga til Sogstad og Bergland (2021), samt Tønnesen et al. (2016) ser eg at manglande funksjonsvurdering er med på å svekke samhandlinga. Når pasienten vert utskriven frå sjukehus til heimen utan ei slik kartlegging, kan det vere vanskeleg å tidkrevjande for sjukepleiaren i heimesjukepleien å tilpasse tenestetilbodet til pasienten. Dersom ein slik vurdering vert gjort på sjukehus før heimreise, ser eg at mogelegheita for å utvikle ein tryggare overgang mellom instansane. På denne måten vil heimesjukepleien ha tid til å tilpasse gode tenester, samt eventuelt tilrettelegge med hjelpemiddel dersom behov. Pasienten vil og da kunne få konkret informasjon om kva tenester som vert gitt i heimen, og dermed føle seg meir trygg i overføringa. På ei anna side ser eg at det kan vere utfordrande for sjukepleiaren på sjukehuset å utføre ei god kartlegging av pasienten, då det ofte er store miljøforskjellar mellom sjukehuset og heimen til pasienten.

#### 4.2 Kommunikasjon på tvers av instansane

Resultat av teori og forskning syner at samhandlinga mellom sjukehus og heimesjukepleie er prega av utfordringar knytt mot kommunikasjon. Svekkja informasjonsflyt mellom instansane, spesielt ved utskriving frå sjukehus til heimen, viser seg å vere eit gjentakande problem som pregar pasientsikkerheita (Hestevik et al., 2019; Oksholm et al., 2023; Sogstad & Bergland, 2021; Tønnesen et al., 2016). God kommunikasjon på tvers av instansane er sentralt for god samhandling, og ein kan ofte sjå at avvik og pasientskader skjer på grunn av svekkja kommunikasjon. Med bakgrunn i dette ser ein viktigheita bak god kommunikasjon, for å kunne sikre ein trygg pasientoverføring mellom dei ulike instansane.

Sjuepleiarane i forkinga til Tønnesen et al. (2016) fortel at dei gjentekne gonger opplever å få pasientane utskrivne til heimen, utan ferdig epikrise og oppdaterte medisinaliste. Dette er eit eksempel på svekka kommunikasjon mellom instansane, som kan føre til avvik og pasientskader. På same måte beskriv Sogstad og Bergland (2021) at forseinkingar og manglande informasjon er nokre av dei vanlegaste kommunikasjonsfeila. Desse påstandane stemmer og overeins med mine egne erfaringar med kommunikasjon på tvers av instansane ved utskriving. Dersom pasienten bur i distriktet, kan manglande epikrise og oppdatert medisinaliste føre til store avvik, med tanke på avstand til apotek. Eg har sjølv opplevd at pasientar har gått fleire dagar utan nødvendig medisin, på grunn av forseinking av informasjon.

PLO kom som eit kommunikasjonsverktøy som skulle lette den tverrprofesjonelle samhandlinga mellom instansane. Mine erfaringar er at PLO er eit godt samhandlingsverktøy, som bidreg til enkel og kvalitetssikker informasjonsutvikling, då ein får informasjonen skrifteleg i journalen til pasienten. Mine erfaringar samsvarar med påstandane til Birkeland og Flovik (2018), medan rapporten til Møreforsking Molde AS (2020) belyser at PLO vert tidkrevjande i arbeidskvardagen, og at det ofte kan bli mange meldingar og dobbeltsending. Sogstad og Bergland (2021) belyser og at PLO fungera godt, samtidig som det behov for meir direkte kontakt. I det store og heile ser ein at PLO er eit tiltak som verkar godt, og bidreg til å lette samhandlinga mellom sjukehus og heimesjuepleie.

Skrifteleg informasjon mellom instansane, altså PLO og pasientjournal, er kjerna i samhandlinga mellom instansane. Sogstad og Bergland (2021) beskriv at tilstrekkeleg med skrifteleg dokumentasjon kan vere utfordrande, og at det vert etterspurt mogelegheit for meir direkte munnleg kontakt mellom sjukepleiarane. Direkte munnleg kontakt kan føre til at det vert lettare å avklare, samt diskutere ulike mogelegheiter kring korleis ein skal sikre ein best mogeleg overgang mellom tenestene for pasienten. Til tross for fleire fordeler med direkte munnleg kontakt mellom instansane, ser eg og at dette kan by på utfordringar. Munnleg kontakt kan by på misforståingar, då informasjon som vert gitt kan bli gløymt, og partane ikkje tolkar avtalane likt.

Med utgangspunkt i teori og forskning ser eg at kombinasjonen av skrifteleg og munnleg kommunikasjon kring pasienten kan bidra til god dialog. Helsepersonelloven (1999, §39) som omhandlar dokumentasjonsplikt, seier at ein som sjukepleiar har plikt til å dokumentere i journal. Lova bidreg til at sjukepleiaren må dokumentere viktig informasjon kring pasientens hjelpebehov og funksjonsnivå. Informasjonen i journal vil her vere sentral for å kunne ivareta sikkerheita i pasientoverføringa, då nødvendige og konkrete opplysningar vert sendt over til instansen som skal ta imot pasienten. Dersom det er spørsmål kring informasjonen som vert sendt, vil munnleg kommunikasjon vere til god hjelp for avklaring. Sjukepleiarane kan då ha ein tett dialog, diskutere eventuelle problemstillingar, og saman avklare kva ein skal gjere for å sikre ein trygg overføring for pasienten.

For å kunne skape ein god dialog mellom instansane ser eg viktigheita av at sjukepleiarane, både kvar for seg og saman, jobbar mot å forbetre det tverrprofesjonelle samarbeidet. Det ein da kan sjå på er kva sjukepleiarane kan gjere på eiga hand, før instansane går saman for å skape ein god flyt i samarbeidet. Forskinga til Tønnesen et al. (2021) seier at informasjonsutvekslinga ofte er forsinka og mangelfull. Kan då sjukepleiarane i heimesjukepleien etterspørje konkret informasjon frå spesialisthelsetenesta? Det er sjukepleiaren i heimesjukepleien som sit på kunnskapen kring kva som må ordnast og tilretteleggast før pasienten kjem tilbake til heimen. Dersom dei då etterspør konkret informasjon i god tid før heimreise, vil dette kunne føre til at pasienten får ein trygg overgang frå sjukehus til heimen.



Hovudfunna til Oksholm et al. (2023) syner at kommunikasjon er eit viktig tiltak for å sikre trygg pasientoverføring mellom dei ulike instansane. Kontinuerleg kommunikasjon, informasjon og planlegging frå innlegging til pasienten er kommen til heimen er sentralt for både pasientsikkerheit- og tilfreds. Dette samsvarar med tiltakspakken for trygg utskriving (Pasientsikkerhetsprogrammet, 2017), som legg vekt på viktigheita bak tidleg planlegging av utskriving, for å kunne yte trygge og gode tenester. Ved å jobbe på denne måten vil både sjukepleiaren på sjukehus og i heimesjukepleien ha mogelegheit til å samarbeide mot at det skal vere betre flyt i pasientoverføringa. Det er då sentralt at partane tidleg starta ein dialog om kva som er viktig frå begge perspektiv, slik at instansane kan jobbe saman for at pasienten skal få ein trygg overgang frå sjukehus til heimen.

## 5.0 Konklusjon

I oppgåva har eg gjort greie for problemstillinga; «*Korleis kan eg som sjukepleiar bidra til trygg pasientoverføring mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta?*». Det er sett i verk fleire retningslinjer og tiltak retta mot samhandling, utan at dette har hatt tilstrekkeleg resultat. Med bakgrunn i dette er samhandling eit dagsaktuelt tema, der ein ser eit auka behov for kvalitetsforbetring. Eg har med utgangspunkt i dette sett vidare på kva sjukepleiaren på sjukehus og i heimesjukepleien kan gjere for å bidra til trygg pasientføring mellom dei ulike instansane.

Teori og forskning syner at samhandling og kommunikasjon er to utfordringar retta mot trygge overgangar mellom instansane. Ulike perspektiv og forskjellig ansvarsfordeling pregar samhandling og kommunikasjon, til tross for at instansane jobbar mot eit felles mål. Ut frå dette ser eg viktigheita bak profesjonskunnskap og relasjonskompetanse, då kunnskap kring den andre instansen sitt perspektiv kan bidra til forståing, som igjen bidreg til betre samhandling og kommunikasjon på tvers av tenestene.

Informasjonsflyt og informasjonsutveksling er blant dei fleste avvika i pasientoverføringa. Forseinka og manglande informasjon i utskrivingsprosessen er med på å prege pasienten si oppleving av tenestene, samt sikkerheita i overføringa. Med tanke på at ein som sjukepleiar skal bidra til pasientsikkerheit, bidra til å imøtekomme sårbare grupper sine behov, samt fremje gode samarbeidsforhold, er det viktig at instansane jobbar målretta kvar for seg og saman for å forhindre desse avvika. Dersom sjukepleiarane i heimesjukepleien og på sjukehuset klarar å samhandle og kommunisere godt gjennom utskrivingsprosessen, ser eg at dette vil kunne bidra til ein trygg pasientoverføring mellom sjukehuset og heimen.

## Kjeldeliste

- Alvsvåg, H., & Aadland, E. (2019). *Profesjonsetikk i sjukepleie*. Samlaget.
- Birkeland, A., & Flovik, A. M. (2018). *Sykepleie i hjemmet* (3. utgave). Cappelen Damm Akademisk.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg). Gyldendal.
- Forskningsrådet. (2016). *Evaluering av samhandlingsreformen—Sluttrapport fra styringsgruppen for forskningsbasert følgeevaluering av samhandlingsreformen*. Norges forskningsråd.  
<https://www.forskningsradet.no/siteassets/publikasjoner/1254019340907.pdf>
- Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger. (2017). *Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger* (FOR-2017-09-06-1353). Lovdata.  
<https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2017-09-06-1353>
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning* (FOR-2019-03-15-412). Lovdata.  
<https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2019-03-15-412>
- Helsebiblioteket. (2021, september 17). *Kunnskapsbasertpraksis.no—Helsebiblioteket*.  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering>
- Helsedirektoratet. (2019, februar 11). *Oppfølging av personer med store og sammensatte behov*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov>
- Helsedirektoratet. (2021, februar 2). *Samhandling mellom helseforetak og kommuner om lærings- og mestringsvirksomhet*. Helsedirektoratet.  
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samhandling-mellom-helseforetak-og-kommuner-om-laerings-og-mestringsvirksomhet>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-2022-12-20-115). Lovdata.  
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

- Hestevik, C. H., Molin, M., Debesay, J., Bergland, A., & Bye, A. (2019). Older persons' experiences of adapting to daily life at home after hospital discharge: A qualitative metasummary. *BMC Health Services Research*, *19*(1), 224.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-019-4035-z>
- Høgskulen på Vestlandet. (2022, september 11). *Tekniske retningslinjer for oppgaveskriving*.  
<https://www.hvl.no/om/sentrale-dokument/reglar/tekniske-retningslinjer-for-oppgaveskriving/>
- Iversen, A., & Hauksdottir, N. (2020a). Kommunikasjon i tverrprofesjonell samhandling. I E. T. Næss & K. H. Halvorsen (Red.), *Tverrprofesjonell samhandling og teamarbeid—Kjernekompetanse for fremtidens helse- og velferdstjenester* (1. utg, s. 82–102). Gyldendal Akademisk.
- Iversen, A., & Hauksdottir, N. (2020b). Tverrprofesjonell samhandling—En kompetanse som må læres. I A. Iversen & N. Hauksdottir (Red.), *Tverrprofesjonell samhandling og teamarbeid—Kjernekompetanse for fremtidens helse- og velferdstjenester* (1. utg, s. 11–18). Gyldendal Akademisk.
- Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. H. (2022a). Helsetjenester til eldre. I K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie god omsorg til den gamle pasienten* (3. utgave, s. 202–215). Gyldendal.
- Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. H. (2022b). Sykepleie til eldre i hjemmesykepleien. I G. Næss (Red.), *Geriatrisk sykepleie god omsorg til den gamle pasienten* (3. utgave, s. 245–261). Gyldendal.
- Meld. St. 7 (2019-2020). *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/>
- Meld. St. 9 (2023-2024). *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027—Vår felles helsetjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet.  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/>
- Meld. St. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen* [Stortingsmelding]. Regjeringen.no.  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>

Norsk sykepleierforbund. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*.

<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

NOU 2023:4. *Tid for handling—Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*.

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

Oksholm, T., Gissum, K. R., Hunskaar, I., Augestad, M. T., Kyte, K., Stensletten, K., Dragset,

S., Aarstad, A. K. H., & Ellingsen, S. (2023). The effect of transitions intervention to ensure patient safety and satisfaction when transferred from hospital to home health care—A systematic review. *JAN Leading Global Nursing Research*, 79, 2098–2118.

<https://doi.org/10.1111/jan.15579>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-2022-

11-25-86). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Pasientsikkerhetsprogrammet. (2017). God utskrivningsprosess. *Itryggehender*.

<https://www.itryggehender24-7.no/reduser-pasientskader/god-utskrivningsprosess>

Rommetvedt, H., & Nødland, S. I. (2020). Samarbeidsavtalene mellom helseforetak og

kommuner – før og etter samhandlingsreformen. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 6(3), 1–17. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2020-03-05>

Rødal, J. H., Frisvoll, I. C., Hungnes, T., Myhre, E., & Aarseth, T. (2020). *Sykehus og kommuners arbeid med utskrivningsklare pasienter—Et møte mellom to verdener?*

(2005). Møreforskning Molde AS.

<https://www.ks.no/contentassets/a02d2d38c1de488f8e61823abc5118/Rapport-Sykehus-og-kommuners-arbeid-med-utskrivningsklare-pasienter.pdf>

Sogstad, M. K. R., & Bergland, A. (2021). Sårbar sammenheng i helse- og omsorgstjenesten til eldre pasienter. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 7(2), 9–28.

<https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2021-02-02>

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

Stubberud, D.-G. (2018). *Kvalitet og pasientsikkerhet—Sykepleierens funksjon og ansvar for kvalitetsarbeid*. Gyldendal.

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter—Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utgave). Universitetsforlaget.

Tønnesen, S., Kassah, B. L. L., & Tingvoll, W.-A. (2016). Samhandling med spesialisthelsetjenesten—Sett fra hjemmesykepleiens perspektiv. *Sykepleien forskning*, *11*(1), 14–23. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2016.56496>

## Vedlegg 1, søkeprosess:

Søknr.	Database / dato	Søkeord/ Kombinasjon	Avgrensing	Tal treff	Lest overskrift	Lest abstrakt	Lest artikkel	Valde artiklar
1	Sykepleien 14.01.2024	«Samhandling» «sykehus» «kommune»	Fagfelle- vurdert forskning	37	37	5	3	(Tønnesen et al., 2016)
2	MEDLINE 22.03.2024	«Cooperation» AND MH «Communication » AND «Safe patient transfer»		0	0	0	0	0
3	MEDLINE 22.03.2024	“Cooperation” AND MH “Communication ” AND MH “patient safety”		140	140	13	4	0
4	MEDLINE 22.03.2024	MH “hospital” AND “home health care” AND “cooperation” AND MH “communication ”		23	23	2	0	0
5	MEDLINE 22.03.2024	MH “hospital” AND “home health care” AND MH “patient discharge”		858	50	3	0	0
6	MEDLINE 22.03.2024	MH “hospital” AND “home health care” AND MH “patient discharge”	Peer reviewed	835	76	6	0	0
7	MEDLINE 22.03.2024	MH “hospital” AND “home health care” AND MH “patient discharge” AND “patient safety”	Peer reviewed	24	24	4	0	0

8	MEDLINE 22.03.2024	MH «Patient discharge» AND, «Hospital» AND, «Communication » AND, MH «Home health care»	Peer reviewed	216	216	10	5	(Hestevik et al., 2019)
9	IDUNN 04.04.2024	«Samhandling» «Sykehus» «Kommune»		179	179	8	3	(Rommetvedt & Nødland, 2020; Sogstad & Bergland, 2021)
10	Cinahl 18.04.2024	«Hospital» AND MH «home health care» AND MH «Patient discharge»		665	217	12	2	0
11	Cinahl 18.04.2024	«Hospital» AND MH «home health care» AND «patient transfer»		157	157	7	2	0
12	Cinahl 18.04.2024	«Hospital» AND MH «home health care» AND «cooperation»		28	28	0	0	0
13	Cinahl 18.04.2024	«Hospital» AND MH «home health care» AND «patient transfer» AND «cooperation»		1	1	0	0	0
14	Cinahl 18.04.2024	MH «Patient discharge» AND, MH «Patient safety» AND, MH «Home health care» AND, «Hospital»		37	37		3	(Oksholm et al., 2023)