



Kandidatnummer: 38
Emnekode: MAKSP-0S5400
Innleveringsfrist: 20-5-22
Antall ord: 3885

Sykepleieres erfaringer med samhandlingsprosessen

Nurses` experiences with the interaction process

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	7
1.1	HENSIKT	8
1.2	PROBLEMSTILLING	8
2	METODE	9
2.1	LITTERATURSTUDIE SOM METODE	9
2.2	LITTERATURSØK	9
2.3	UTVELGELSE AV ARTIKLER	10
2.4	ANALYSE	10
3	RESULTAT	12
3.1	SÅRBART KOMMUNIKASJONSSYSTEM.....	12
3.2	ULIKE PERSPEKTIV OG MANGLENDE INNSIKT I HVERANDRES ARBEIDSOMRÅDE	13
3.3	BEGRENSET MAKT OG INNFLYTELSE I SAMHANDLINGEN	14
4	DISKUSJON	16
5	KONKLUSJON	20
	Referanseliste.....	21
	Vedlegg 1: Søkematrise.....	24
	Vedlegg 2: Vurdering av artikler.....	28

Sammendrag

Innledning: Stadig flere personer rammes av en kreftsykdom, en av tre får nå sykdommen i løpet av sitt liv (Kreftregisteret, 2020). Helsevesenet og sykepleierne må ta hensyn til det økende antallet kreftpasienter som da vil være i behov av sammensatte og koordinerte tjenester. Sykepleierne og kreftsykepleierne har tatt en sentral og koordinerende rolle i samhandlingen ved overføringen av pasienter mellom sykehus og hjemmetjeneste. Til tross for at det har vært betydelig innsats og fokus rettet mot hvordan man kan gjennomføre utskrivelser fra sykehus, gjenstår problemet med å sikre kontinuitet og god samhandling i overføringen mellom tjenestenivåene.

Hensikt: Artikkelenes hensikt er å belyse sykepleieres erfaringer med samhandlingen mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste ved overføring av kreftsyke pasienter.

Metode: Artikkelen er en litteraturstudie som tar for seg eksisterende forskning, fagartikler og faglitteratur. Det er anvendt studier med kvalitativ metode.

Resultat: Studienes resultater viser at sykepleierne erfarer flere utfordringer ved overføringen av pasientene mellom tjenestene. De opplyser om et sårbart kommunikasjonssystem som var preget av manglende tillit til det elektroniske meldingssystemet. Sykepleierne opplever også å ha begrenset makt og innflytelse i samhandlingen. Pasientene skrives raskt ut uten at hjelpetilbudet er tilpasset behovet, erfaringene var at det da kunne mangle resepter og medisiner, samtidig som det også kan være uoverensstemmelser i pasientens medisinlister. Studiene viser til at sykepleierne har liten tillit til hverandres kunnskap og en manglende forståelse for hverandres arbeidsområde i forbindelse med samhandlingsprosessen. Den manglende forståelsen bygger på at tjenestenivåene har ulike perspektiver på hva som skal vektlegges ved pasientens behov og situasjon i samhandlingen.

Kreftsykepleier og kreftkoordinator ble av sykepleierne i studiene sett på som viktige ressurs personer, det var av betydning for sykepleierne å ha en fast kontakt person ute i kommunene.

Konklusjon: Litteraturstudiens resultater viser til et sårbart kommunikasjonssystem hvor kombinasjonen av skriftlig og muntlig kommunikasjon vil være viktig for å sikre bedre pasientoverganger og minimere risiko for uønskede hendelser. Et felles IKT system kan bedre informasjonsoverføringen og øke tilliten til meldingssystemet. Ulike perspektiv og manglende innsikt kan trolig forstås ut ifra faglige ulikheter mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Sykepleiernes opplevelse av begrenset makt og innflytelse kan sees i sammenheng med at det er ulike forventninger i kommune og sykehus til når pasientene anses

som utskrivningsklare. Artikkelen gir et lite innblikk i hvilke erfaringer sykepleierne har fra samhandlingsprosessen om utskrivelse.

3-5 Nøkkelord: Samhandling, kreftpasient, kommunehelsetjeneste, spesialisthelsetjeneste, sykepleiere

Abstract

Background: More and more people are affected by cancer. Every third person will in some form within their lifetime get cancer (Cancer Register, 2020). The health service and nurses must take into account the increasing number of cancer patients who will then be in need of complex and coordinated services. The nurses and Cancer nurses have taken a central and coordinating role in the interaction in the transfer of patients between hospitals and home care services. the transfer between the service levels. Despite considerable effort and focus on how to carry out optimal hospital discharges, the problem remains of ensuring continuity and good interaction in the transfer between service levels.

Objective: The purpose of the article is to illuminate nurses' experiences with the interaction between specialist and municipal health services during discharge planning of cancer patients.

Method: This article is a systematic review that look at already existing research and academic literature. Studies of a qualitative method has been included in this study.

Results: The results of the studies show that the nurses experience several challenges in the transfer of patients between services. They report a vulnerable communication system that was characterized by a lack of trust in the electronic messaging system. The nurses also experience limited power and influence in the interaction. The patients are discharged quickly without the help being adapted to the need, the experience was that there could then be a lack of prescriptions and medicines, at the same time as there may also be discrepancies in the patient's medicine lists. The studies show that the nurses have little confidence in each other's knowledge and a lack of understanding of each other's area of work in connection with the interaction process. The lack of understanding is based on the service levels having different perspectives on what should be emphasized in the patient's needs and situation in the interaction. The cancer nurse and cancer coordinator were seen by the nurses in the studies as important resource persons, it was important for the nurses to have a permanent contact person in the municipalities.

Conclusion: The results of this systematic review refer to a vulnerable communication system where the combination of electronic and verbal communication will be important to ensure better discharges and minimize the risk of adverse events. A common ICT system can improve information transfer and increase the nurses trust to the system. Different perspectives and lack of insight can probably be understood from professional differences between the specialist and the municipal health service. The nurses experience of limited power and influence can be seen in connection with the fact that there are different expectations in the municipality and hospital when patients are considered ready for discharge. The review gives a insight into what experiences the nurses have from the interaction process about discharge.

3-5 Keywords: Interaction, cancer patient, municipal health service, specialist health service, nurses.

1 Innledning

Stadig flere personer rammes av en kreftsykdom, ifølge kreftregisteret får nå en av tre kreft i løpet av sitt liv. Sykdommen rammer i alle aldre, men de fleste får sykdommen i eldre år. Med andre ord et økt antall kreftpasienter i vente (Kreftregisteret, 2020). Pasienter med kreft er som oftest i behov av individuelt tilpasset behandling, oppfølging og tilrettelegging. De ulike behovene vil raskt involvere flere ulike faggrupper fra ulike tjeneste nivåer.

Dette er noe som vil stille krav til god samhandling mellom tjenestene som har kontakt med pasienten. Kreftsykepleiere og sykepleiere innehar en sentral og koordinerende rolle i samhandlingen ved overføringen av pasienter mellom sykehus og hjemmetjeneste (Netteland & Naustdal, 2014, s. 118).

Ifølge Stortingsmelding 47 – Samhandlingsreformen (2008-2009) er bedre samhandling et av helse- og omsorgstjenestens viktigste utviklingsområder. Samhandling står sentralt for å sikre målet om en sammenhengende og helhetlig tjeneste til pasientene. Med reformen har flere oppgaver og funksjoner blitt overført til kommunene hvor kommunehelsetjenesten tar ansvar for stadig mer komplekse utfordringer. Studier beskriver likevel at samhandlingen mellom kommune og spesialisthelsetjeneste er utfordrende, de viser blant annet at det er overføringen mellom tjenestenivåene som er vanskelig (Tønnesen et al., 2016)

God samhandling mellom tjenestenivåene er derfor svært viktig. Pakkeforløp for kreft gjør det slik at pasientene raskt er i gang med behandling og oppfølging, det jobbes nå også med «pakkeforløp hjem» for kreftpasienter. Dette for å bedre overgangen mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste. Pasientene skal føle seg trygge, de skal vite hvor de kan ta kontakt via hele forløpet (Alme & Ramstad, 2020).

1.1 Hensikt

Litteraturstudiet har som hensikt i å undersøke sykepleieres erfaringer med samhandlingsprosessen ved overføringen av pasienter mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste. Ved å belyse sykepleiernes erfaringer kan vi lettere forstå de utfordringene som ofte oppstår i samhandlingsfasen.

1.2 Problemstilling

Hvordan opplever sykepleiere samhandlingen mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste ved utskrivelse av kreftsyke pasienter?

2 Metode

2.1 Litteraturstudie som metode

Litteraturstudie er valgt som metode. En litteraturstudie er en arbeidsprosess der en til å begynne med identifiserer et definert spørsmål og deretter jobber med å finne svar på dette ved å søke, vurdere og analysere relevant litteratur. Dette gjøres ved å bruke en systematisk tilnærming, der en redegjør for fremgangsmåten som benyttes i søkeprosessen for innhenting av eksisterende forskning. Gitte vurderingskriterier er med på å vurdere forskningens kvalitet, gyldighet og relevans til det spørsmål som er definert (Ayeyard, 2010, s. 2-3)

2.2 Litteratursøk

For å kunne finne frem til aktuelle og relevante artikler har jeg til å begynne med gjort generelle og enkle søk i databasene Google scholar og Oria for deretter og strukturere søkene i databasene Swemed+, Cinahl og Sykepleien forskning. Anvendte søkeord er i databasen Cinahl: Hospital, experience, discharge, planning, collaboration, nurses, perspective, interaction, community, palliative care, interprofessional relations, cancer patients. Benyttede søkeord i swemed + er samhandling, palliativ omsorg, tverrfaglig samarbeid, discharge, hospital og kreftomsorgen. Søkeord i Sykepleien forskning er som følger: Samhandling, kreft, oppfølging, hjemmebasertomsorg, utskrivelse, erfaringer, sykehus og helsepersonell. Booleske operatører / kombinasjonsord som har vært hensiktsmessig å benytte er AND, henviser til vedlegg nr 2 for detaljert søkematrise.

Det var i utgangspunktet ønskelig å se på kreftsykepleieres erfaringer ved samhandling under utskrivelse, men i tidlig fase av påbegynte søk kom det frem at forskningen stort sett omhandlet sykepleiere som faggruppe. Problemstillingen inneholder derfor sykepleiere. Det er valgt å inkludere artikler av nordiske forhold og opprinnelse slik at de kan ha en best mulig overføringsverdi til eget helsevesen. Det har også vært ønskelig med artikler av så ny dato som mulig, men ved gjennomføring av søk ble jeg oppmerksom på at flere av studiene var gjennomført på et noe tidligere tidspunkt. Et spesifikt årstall er derfor ikke satt som et eksklusjonskriterium.

2.3 Utvelgelse av artikler

Aveyard (2019) beskriver den kritiske vurderingen av inkluderte artikler som første del av studiens analytiske prosess, hun sier videre at ingen forskning er perfekt og at dersom en dermed velger å kun inkludere artikler av topp kvalitet, kan viktige nyanser gå tapt. Dette ble tatt med til ettertanke ved gjennomgang og kritisk vurdering av innhentet forskning.

For å velge ut artikler ble de som var ansett som aktuelle ved å ha en interessant tittel vurdert ved å gjennomlese abstrakt. Dersom både abstrakt og tittel virket å være av relevans ble artikkel lest i fulltekst. Det er til sammen lest mange artikler i fulltekst som er ekskludert grunnet relevans. 6 artikler er inkludert i studien. Inkluderte artikler er kvalitetsvurdert med sjekkliste for systematiske oversikter hentet fra fhi.no (Basert på EPOC Checklist for Refereeing Protocols for Reviews). Samtlige inkluderte artikler er fagfellevurdert, noe som da tilsier at de alle er grundig vurdert. Jeg føler meg derfor trygg på at det er stilt en rekke spørsmål omkring forskningens kvalitet, om resultatene og om konklusjonen er i tråd med det forskeren opprinnelig ønsket å finne ut. (Utdanningsforskning, 2016).

Valgte artikler er videre satt i skjema for analyse. Se vedlegg nummer 2. Skjemaet strukturerer og gir oversikt over artiklenes innhold, metode, relevans, tema og nøkkelfunn. Valgte artikler er inkludert da de etter gjennomgang som nevnt over oppfyller krav til å kunne inkluderes samt at de har en relevans mot valgt problemstilling. Artikkelen er vurdert til å ha overholdt de forskningsetiske retningslinjer ved å ivareta punkt 3 kvalitet, punkt 4 frivillig informert samtykke samt punkt 5 omhandlende konfidensialitet (Generelle forskningsetiske retningslinjer, 2019).

2.4 Analyse

Jeg har valgt å benytte meg av Aveyard (2019) sitt design på tematisk analyse for å lettere kunne beskrive utførelsen av denne prosessen.

Arbeidet ble påbegynt ved å fordype meg i studienes resultater. Dette for å gjøre meg kjent med materialet. Resultatene er gjennomlest gjentatte ganger for å kunne identifisere koder. Det ble benyttet markeringstusj med ulikt fargevalg som anbefalt av Aveyard (2019) for å lettere strukturere identifiserte koder underveis. Flere av kodene fra de inkluderte studiene ble identifisert til å være like eller inneha enkelte likhetstrekk. Målet var å identifisere koder som ledet til temaer. Videre bør temaene være relevante for problemstillingen og identifiserer et

sammenhengende aspekt av resultatene (Aveyard, 2019). Aveyard informerer om at jeg kan velge å benytte ord og uttrykk som allerede er brukt i artiklene eller benytte egne ord som beskriver identifiserte temaer. Jeg har valgt å benytte egne temaer.

Hvor jeg da har kommet frem til hovedtemaene:

- Sårbart kommunikasjonssystem
- Ulike perspektiv og manglende innsikt i hverandres arbeidsområde
- Begrenset makt og innflytelse i samhandlingen

Aveyard (2019) beskriver også at en kan oppleve at temaene ikke støtter hverandre. Ettersom jeg har kategorisert temaene for at de skal kunne samsvare og støttes opp mot hverandre er jeg av oppfatning av at dette ikke er gjeldende for aktuelle temaer ved inkluderte studier.

3 Resultat

3.1 Sårbart kommunikasjonssystem

Fire av studiene informerer om et sårbart kommunikasjonssystem hvor det elektroniske meldingssystemet til tider kan være utfordrende (Tønnesen et al., 2016; Danielsen & Fjær, 2010; Lundereng et al., 2020; Brostigen & Leonardsen, 2019).

Informantene i studien utført av Brattheim, Hellesø og Melby (2016) sier at elektronisk meldingsoverføring spesifisert som PLO meldinger er godt integrert i sykepleiernes arbeidshverdag og fungerer greit ved planlegging av utskrivelses fasen. Det ble klassifisert til å være tidsbesparende. Det kom frem at det likevel også må benyttes annen form for informasjonsoverføring, det ble da hovedsakelig benyttet muntlig kommunikasjon.

Sykepleierne i studien til Lundereng et.al., (2020) hadde en positiv innstilling til elektronisk meldings overføring i utskrivelsesfasen, de følte likevel at det var utilstrekkelig i tilfeller hvor pasientene var i behov av komplisert pleie og behandling. Elektronisk meldingsutveksling førte ofte til at dialogen gikk raskt frem og tilbake mellom sykepleierne ved de ulike tjenestenivåene med nye spørsmål og behov for økt informasjon. Sykepleierne var ofte usikre på hvilken type og mengde informasjon som skulle overleveres. De følte da at telefonkontakt var mindre tidkrevende. Flere følte også lite tillit til det elektroniske meldingssystemet som resulterte i en trang til å ringe hjemmetjenesten for å sjekke om meldingen var mottatt (Lundereng et al., 2020)

Sykepleierne i studien til Brostigen og Leonardsen (2019) peker også på flere utfordringer ved den elektroniske PLO overføringen som for eksempel melding om innlagt og utskrivningsklar pasient samme dag og usikkerhet omkring at budskapet ble mottatt av mottakeren slik det opprinnelig var ment. Sykepleierne i samme studie oppga at de da også ofte benyttet seg av telefon som et supplement til de elektroniske meldingene. Danielsen og Fjær (2010) bekrefter også at telefonkontakt var et viktig og omfattende kommunikasjonsverktøy mellom tjenestenivåene. De viktigste temaene som det da ble benyttet tid på, var avtale om utreise og avklaring av hjemmesituasjon. I studien til Tønnesen et.al., (2016) oppga sykepleierne et begrenset samarbeid om pasientopplysninger, informantene oppga at hjemmesykepleien ikke lenger har faste formelle arenaer for samhandling med sykehuset, noe de hadde før reformen. De informerte om at dette begrensede samarbeidet førte til usikkerhet og at de derfor av og til dobbeltsjekkete mangelfull informasjon. Dette skapte ekstraarbeid samt økt stress for den enkelte sykepleier.

Sykepleierne i studien til Nordsveen og Andershed (2015) sier noe om at individuell plan er lite brukt. Det er pasienten som er eier av planen og de mener det derfor bør være kommunen som er den koordinerende enhet. Sykepleierne ved sykehuset sier at de ønsker å bli flinkere til å benytte planen og har gode erfaringer fra der den er i bruk. Arbeidet med planen opplevdes som tidkrevende og ga økt arbeidsmengde for personalet. Sykepleierne fra hjemmetjenesten informerer om at de sjelden ser planen i bruk (Nordsveen & Andershed, 2015, s. 244).

3.2 Ulike perspektiv og manglende innsikt i hverandres arbeidsområde

Sykepleierne som jobber ved sykehus beskriver at de ikke alltid lykkes med å gjennomføre optimale utskrivelser, det kan skje raskt og det kan da mangle resepter og medisiner, samtidig som det også kan være uoverensstemmelser i pasientens medisinlister (Nordsveen & Andershed, 2015, s. 244). Tidspunkt for utskrivelse er av betydning for sykepleierne ved begge nivåer, da det ofte er mindre bemanning på kveld og helg, samt at det ofte kan føre til økt stress med feil og mangler dersom pasienten skrives ut når det avvikles pauser eller under vaktskift på sykehus. Når da pasientene skrives ut til hjemmet utenom kontortid hendte det at de manglet nødvendig informasjon som hjemmetjenesten var i behov av, eller at de hadde med legemiddelliste og epikrise i papir format dersom denne var ferdigstilt, det kunne også være sendt med uferdige epikriser (Brattheim et.al., 2016, s. 30; Brostigen & Leonardsen, 2019; Tønnesen et.al., 2016, s. 21; Lundereng et.al., 2020, s. 12).

Informantene i studien til Nordsveen & Andershed (2015) sier at de opplever at pasientene kan få liten tillit til hjemmesykepleien dersom utskrivelsen er dårlig forberedt fra sykehuset sin side.

I studien til Lundereng et.al (2020) opplyste sykepleierne som jobber ved sykehus at de opplevde en form for mistillit til hjemmetjenesten, de var usikre på sykepleiernes evne og kunnskapsnivå til å kunne håndtere avansert intravenøst utsyr eller ulike former for dren (Lundereng et.al., 2020; Nordsveen & Andershed, 2015).

Studiene viser at sykepleierne har en manglende forståelse for hverandres arbeidsområde i forbindelse med samhandlingsprosessen. Den manglende forståelsen bygger på at tjenestenivåene har ulike perspektiver på hva som skal vektlegges ved pasientens behov og situasjon i samhandlingen. Sykepleierne sier at man kanskje ser ulikt på samhandling alt ettersom hvor man jobber hen (Tønnesen et al., 2016; Danielsen & Fjær, 2010; Lundereng et al., 2020; Brostigen & Leonardsen, 2019). Personell på sykehus er for eksempel mest opptatt av medisinsk behandling, mens hjemmetjenesten sier at de har fokus på pasientens

funksjonsnivå og hjemmesituasjon (Tønnesen et.al., 2016, s. 19; Brostigen & Leonardsen, 2019; Lundereng et.al., 2020). Som et eksempel var sykepleierne ansatt på sykehus ofte bestemte på at pasienter med behov for palliativ pleie var i behov av plass ved institusjon, mens hjemmetjenesten ofte ønsket pasienten skrevet ut til hjemmet. Dette skapte frustrasjon og mistillit overfor hverandres motiv. Sykepleierne erfarte da at det kunne oppstå diskusjon omkring hvor pasienten skulle skrives ut til istedenfor å ha søkelys på hva pasienten var i behov av hjelp til (Lundereng et.al., 2020, s. 10).

Ifølge informantene i studien til Tønnesen et.al (2016) påvirkes også samhandlingens innhold av at helsetjenesten er preget av en hektisk hverdag, det er ofte knapt med tid.

Ifølge sykepleierne i studien til Tønnesen et.al (2016) fungerer samhandlingen omkring kreftpasientene godt, de opplyser om at sykehuset har et sterkt faglig team som det er lett å ta kontakt med. Sykepleierne i hjemmetjenesten sier at de opplever dette teamet som svært behjelpelige dersom det skulle oppstå spørsmål. Nordsveen og Andershed (2015) trekker i sin studie frem kreftkoordinator og kreftsykepleiers rolle, hvorpå sykepleierne fra sykehus sier det er viktig med en fast kontaktperson i kommunene. Spesielt ryddig og viktig ved tilfeller hvor det er palliative kompliserte pasienter. Det informeres om erfaringer i forhold til at de kommunale kreftsykepleierne ikke får anledning til å benytte tid nok til å kunne følge opp i den grad det er ønskelig og behov for (Nordsveen & Andershed, 2015, s. 246).

Palliativt team nevnes som et bindeledd for å kunne sikre kontinuitet, de er godt kjent med kommunene, men langt mindre kjent med sykepleierne ved sykehusavdelingene.

3.3 Begrenset makt og innflytelse i samhandlingen

Sykepleierne i studien til Tønnesen et.al (2016) hevder at de opplever å ha begrenset makt og innflytelse i samhandlingen, de sier noe om at det er legene som bestemmer når pasientene skal overføres til kommunen. For hjemmetjenesten kan dette være utfordrende da de må ta imot pasientene uten at hjelpetilbudet er tilpasset behovet. Ifølge informantene blir pasientene raskt utskrevet når den medisinske tilstanden er avklart til tross for at de fortsatt er i behov av avansert behandling, pleie og omsorg fra hjemmetjenesten. Dette har gitt hjemmetjenesten flere arbeidsoppgaver samt høyre krav til faglig kompetanse, det har i tillegg ført til hyppigere reinnleggelse og at pasientene blir flyttet mer frem og tilbake mellom tjeneste nivåene.

Informantene hos Lundereng et.al (2020) sier også at det eksakte tidspunkt for utskrivelse avhenger svært mye av sykehuslegene, brått så tar de en avgjørelse om å skulle utføre nye

eller flere undersøkelser og det blir da sendt melding til hjemmetjenesten med «avmelding utskrivningsklar pasient».

4 Diskusjon

Diskusjonsdelen vil dreie seg om hvordan sykepleiere erfarer samhandlingen mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste ved utskrivelse av kreftsyke pasienter.

Resultatene viser til erfaringer hvor det fortsatt foreligger flere utfordringer i samhandlingen mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten (Tønnesen et.al., 2016; Nordsveen & Andershed, 2015; Lundereng et al., 2020; Brostigen & Leonardsen, 2019; Brattheim et.al., 2016).

Kassah et.al (2014) henviser til samhandlingsreformen hvor det fremheves at informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) er et viktig virkemiddel for å nå målet om økt samhandling og helhetlig pasientforløp i helse og omsorgstjenestene. IKT skal også bidra til å innfri målsetningene om bedre informasjonsflyt mellom de ulike tjenestenivåene. Det legges vekt på at IKT løsninger har stor betydning for kvaliteten på omsorgstjenester, pasientsikkerhet og ressursutnyttelse (Kassah et.al., 2014). Studienes resultater viser her til et godt integrert PLO meldingssystem, men sykepleierne informerte likevel om at de benyttet både elektronisk og muntlig kommunikasjon ved overføring av pasientopplysninger, årsakene var utilstrekkelig meldingsopplysning ved kompliserte pasient tilfeller og manglende tillit til meldingssystemet. Dette er noe som også støttes av forskningen som viser at PLO meldinger alene ikke dekker over hele behovet for informasjonsoverføring (Brattheim et al., 2016). Funn presentert av Moore (2012) sier også at kombinasjonen av skriftlig og muntlig kommunikasjon under overføringen vil være det optimale, det vil gi en mulighet til å kunne stille spørsmål underveis.

Sykepleierne erfarte også en usikkerhet i forhold til hvilken type og mengde informasjon som skulle overleveres (Lundereng, 2020). Når det var snakk om tilfeller av pasienter med spesielle behov ytret flere av sykepleierne et ønske om å ringe det andre tjenestenivået for å sjekke om meldingen var mottatt og forstått slik den var ment.

Manglende tillit kan ses i sammenheng med at vi fortsatt benytter ulike elektroniske dokumentasjonsløsninger i kommunikasjonen mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten, det kan også antas å være relatert til usystematiske måter å kommunisere på og ulike måter å vurdere pasientene på, ulike perspektiver.

Forskning tyder på at sykepleierne synes det er vanskelig å sende den riktige informasjonen på grunn av en manglende innsikt i andres arbeidspraksis og behovet for informasjon (Hellesø & Fagermoen, 2010).

Tønnesen et.al., (2016) sier at dette kan ha en sammenheng med at sykepleierne har fokus på ulike områder. Samhandlingen tar et utgangspunkt i det systemet hvor den enkelte sykepleier jobber. Funn fra studien til Tjøstolvsen (2016) bekrefter dette ved å si at sykepleiere ved sykehus og kommune har ulike syn på hva som er viktig å vektlegge av opplysninger. Hun sier her noe om at ulikheter i kartlegging og vurdering av pasientens behov trolig kan forklares ut fra ulike mål, ulikt syn og forskjellige rammer for spesialist- og kommune helsetjeneste (Tjøstolvsen, 2016). De organisatoriske rammene kan forstås som uttrykk for faglige ulikheter mellom sykehus og hjemmesykepleie. Sykehuset har et diagnoseorientert behandlingsregime mens hjemmetjenesten har et mer langtids omsorgsregime. Tønnesen et.al., (2016) bekrefter at sykepleiernes ulike perspektiver kan vanskeliggjøre samhandlingen.

Riktig mengde og hvilken type informasjon som overføres i samhandlingen mellom sykepleierne ved de ulike tjenestene vil være av stor betydning for pasientenes vurdering for videre omsorg, pleie og behandling. Hvordan vi som sykepleiere mottar, registrerer og videreformidler informasjon blir derfor et viktig aspekt i kommunikasjon med det andre tjenestenivå. Hellesø og Fagermoen (2010) viser her til at informativ kontinuitet er relatert til hvordan den enkelte sykepleier samler opp informasjon om pasienten. Informasjonen behandles deretter av sykepleiere både bevisst og ubevisst basert på faglig kompetanse, verdier, og erfaringer.

Tidspunkt for utskrivelse var av stor betydning for sykepleierne ved begge tjenestenivåene. Resultatene viste at det ofte oppsto utfordringer i forbindelse med utskrivelser på kveld, helg og ved vaktskifter. De var ofte lite planlagt, det kunne da mangle resepter og medisiner, være uoverensstemmelser i pasientens medisinlister eller mangle nødvendig informasjon som hjemmetjenesten var i behov av (Brattheim et.al., 2016, s. 30; Brostigen & Leonardsen, 2019; Tønnesen et.al., 2016, s. 21; Lundereng et.al., 2020, s. 12). Sykepleierne ved sykehuset begynte planleggingen av utskrivelsen allerede 24 timer etter innleggelsen ved å opplyse kommunen om pasientens helsetilstand, hjelpebehov og forventet utreisetidspunkt. Det ble benyttet meldingstypen «Helseopplysninger ved søknad» av sykepleierne kalt å varsle det uforutsigbare (Brattheim et.al., 2016). Til tross for tidlig planlegging av utskrivelsen viser det

seg at det likevel ikke alltid lar seg gjøre å gjennomføre optimale utskrivelsessituasjoner som ivaretar pasientens opplevelse av trygghet.

Sykepleierne beskriver her å ha en erfaring med følelsen av begrenset makt og liten innflytelse når det kommer til tidspunkt for utskrivelse. Pasientene skrives raskt ut, ofte med et avansert behov, uten at hjelpetilbudet er kartlagt og tilpasset til å møte behovet.

Undersøkelser viser at det er forskjellige forventninger i kommune og sykehus til når pasienter er utskrivningsklare (Tjøstolvsen, 2016). Det eksakte tidspunktet for når pasienten skal skrives ut avhenger av legene og når de definerer pasientene som medisinsk avklart (Lundereng, 2020). Hellesø og Fagermoen (2010) sier at de pågående diskusjonene om når en pasient er klar til å bli utskrevet illustrerer et aspekt ved asymmetrien og det maktforholdet som er mellom de aktørene som er involverte i utskrivningsplanleggingen. De sier her at problemene oppstår fordi pasient, sykepleiere og leger tolker pasientens problemer ulikt og derfor har ulike meninger om den beste løsningen for pasienten (Hellesø & Fagermoen, 2010). En bedring vil kreve økt forståelse for hverandres ulike perspektiv, de ulike aktørene må ha ønske og vilje til å utvikle kunnskap om det andre tjenestenivået.

Resultatene viste også til at sykepleierne opplevde å ha liten innsikt i hverandres arbeidsområde, en manglende tillit til hverandre (Nordsveen & Andershed, 2015, ; Lundereng et al., 2020) Liten innsikt, forståelse og tillit til sykepleierne ved det andre tjenestenivået kan ses i sammenheng med manglende kjennskap til hverandres kunnskap, kompetanse og arbeidshverdag. Hvordan det organisatoriske ved tjenestenivået fungerer vil være av betydning for hvordan det kan legges til rette for å gjennomføre tillitsskapende tiltak som fremmer økt innsikt og forståelse. Overføring av tilstrekkelig og riktig informasjon vil være av betydning for å skape tillit, det er videre viktig å være klar over den fagkompetansen som finnes tilgjengelig og hvordan å benytte denne (Hellesø & Fagermoen, 2010).

Kreftsykepleier og kreftkoordinator ble av sykepleierne i studiene sett på som svært viktige ressurs personer, det var av betydning for sykepleierne å ha en fast kontakt person ute i kommunene. De bidro også til å kvalitetssikre utskrivelsen (Nordsveen & Andershed, 2015) Kreftsykepleierne som er ansatt i hjemmetjenesten fikk ikke anledning til å bruke sin tid til å følge opp slik det er ønske eller behov for (Nordsveen & Andershed, 2015).

Som nevnt innledningsvis så jobbes det nå med å etablere «pakkeforløp hjem» for kreft pasienter, hvor det vil være naturlig å se for seg at kreftkoordinator og kreftsykepleier vil ha en viktig funksjon (Helsedirektoratet, 2022).

Det sies av artikkelen til Eklund (2011) at kreftsykepleier i kommunehelsetjenesten kan bli et nøkkelpersonell for fremtiden, noe som også fremkommer av resultatene (Nordsveen & Andershed, 2015; Tønnesen et al., 2016).

Individuell plan, opprinnelig lovpålagt til pasienter med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester. Likevel lite i bruk (Sægrov, 2015; Helse og omsorgstjenesteloven, 2011). Individuell plan kan være til stor nytte for kreftpasienten som ofte er i behov av sammensatte tjenester og oppfølging fra ulike tjenestenivåer. Resultatene viser til at det bør være kommunen som innehar den koordinerende funksjonen da det er pasienten som er «eier» av planen (Nordsveen & Andershed, 2015) Sykepleierne i studien til Nordsveen og Andershed (2015) har gode erfaringer fra der planen er i bruk, men arbeidet med planen oppleves som tidkrevende og som merarbeid for personalet. De opplyser derfor om liten erfaring med planens hensikt og planarbeidet. Dette støttes av Sægrov (2015) sin undersøkelse hvor manglende tid er en faktor til hvorfor planen ikke utarbeides. Det bør også legges til rette fra leder sin side, hvor arbeid med planen bør implementeres som en arbeidsinstruks. Innhenting av nødvendig kunnskap om utforming av planarbeidet er også en forutsetning. Individuell plan kan tenkes til å være et svært godt redskap i arbeidet med å strukturere tjenestene omkring pasienten når det nå skal etableres «pakkeforløp hjem» for kreftpasienten.

5 Konklusjon

Litteraturstudiets resultater viser til at sykepleierne opplever flere ulike utfordringer i samhandlingen mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten ved overføringen av pasientene. Et sårbart kommunikasjonssystem hvor kombinasjonen av skriftlig og muntlig kommunikasjon vil være viktig for å sikre bedre pasientoverganger og minimere risiko for uønskede hendelser. Et IKT system som er felles for spesialist- og kommunehelsetjenesten vil være av betydning for overføring av informasjon. Mangel på regelmessig kontakt og kjennskap til hverandre ser ut til å skape en mistillit. Sykepleierne er ikke kjent med hverandres kunnskap eller kompetansenivå. Ulike perspektiver på hva som skal vektlegges ved pasientens behov og situasjon i samhandlingen kan forstås ut ifra faglige ulikheter og ulike mål ved spesialist- og kommunehelsetjenesten. Samhandlingen tar ofte utgangspunkt i hvor den enkelte sykepleier jobber.

Sykepleiernes opplevelse av begrenset makt og innflytelse i samhandlingen kan sees i sammenheng med at det er ulike forventninger i kommune og sykehus til når pasientene anses som utskrivningsklare. Det fremkommer av resultatene at ulike perspektiver, ulike forventninger og liten tillit kan gi et uttrykk av at det i liten grad er etablert et godt samarbeid med en felles forståelse av hva samhandlingen skal inneholde og hvordan.

Artikkelen gir her et innblikk i hvilke erfaringer sykepleierne har med overføringen av pasientene fra spesialist- til kommunehelsetjenesten. Den kan bidra til økt refleksjon og bevissthet, slik at sykepleiere sammen kan vurdere egen praksis i arbeidet med å bedre samhandlingen og øke pasientens trygghet når pasienten overføres mellom tjenestene.

Referanseliste

Ayeyard, H. (2019). *DOING A LITTERATURE REVIEW IN HEALTH AND SOCIAL CARE A Practical Guide (4. utg.)*. Open university press

Alme, T. Y. & Ramstad, M. I. (2020). Invester i kreftsykepleiernes kompetanse nå!. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2020/12/invester-i-kreftsykepleiernes-kompetanse-na>

Brattheim, B. J., Hellestø, R. & Melby, L. (2016). Elektronisk meldingsutveksling ved utskrivning av pasienter fra sykehus til kommune. *Sykepleien Forskning*, 11(1), 26-33
<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2016.56830>

Brostigen, A. & Leonardsen, L. A. (2019). Ansvarsforholdet er uklart når pasienter skrives ut. *Sykepleien*, Artikkel e-78067. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.78067>

Danielsen, B. V. & Fjær, S. (2010). Erfaringer med å overføre syke eldre pasienter fra sykehus til kommune. *Sykepleien Forskning*, 5(1), 28-34.
<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2010.0021>

De nasjonale forskningsetiske komiteene (2019, 10 februar) *Generelle forskningsetiske retningslinjer*. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/generelle/>

Eklund, B. H. (2011). Kreftsykepleiers spesielle kompetanse og helhetsblikk møter helsetjenestens utfordringer. *Sykepleien*. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2011.0001>

Helse og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse og omsorgstjenester (LOV-2011-06-24-30). Lovdata https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_7

Helsedirektoratet. (2022, 24.januar). Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft: Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/hjem-for-pasienter-med-kreft>

Hellesø, R. & Fagermoen, M. S. (2010). Cultural diversity between hospital and community nurses: implications for continuity of care. *International Journal of Intergrated Care*, 2010 (10). <https://www.ijic.org/article/10.5334/ijic.508/>

Lundereng, E.D, Dihle, A. & Steindal, S.A. (2020). Nurses`experiences and perspectives on collaborative discharge planning when patients receiving palliative care for cancer are discharged home from hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 29(17-18), 3382-3391. <https://doi-org.ezproxy.vid.no/10.1111/jocn.15371>

Meld. St. 47 (2008-2009). Samhandlingsreformen- Rett behandling på rett sted – til rett tid. Helse og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/?ch=1>

Moore, S.M. (2012). The European HANDOVER project: the role of nursing. *BMJ Quality & Safety*, 21(1), <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001253>

Netteland, G. & Naustdal, A. (2014). Risikofaktorer ved pasient-overgangar. O. Bukve & G. Kvåle (Red.), Samhandling og kvalitet i helseorganisasjonar (s. 117-134). Universitetsforlaget

Nordsveen, H. & Andershed, B. (2015). Pasienter med kreft i palliativ fase på vei hjem – Sykepleieres erfaringer av samhandling. *Nordisk sygepleieforskning*, 3(15), 239-252. <https://doi-org.ezproxy.vid.no/10.18261/ISSN1892-2686-2015-03-02>

Sægrov, S. (2015). Sykepleiernes arbeid med individuell plan for kreftramma. *Sykepleien forskning*. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2015.53406>

Syse, A. & Moshina, N. (2015). Kreftkoordinatorers rolle i samhandlingsarbeidet i kreftomsorgen i norske kommuner. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 11(1), 49-64.

Utdanningsforskning (2016, 15. april). *Hva er en fagfelleverdert artikkel?* <https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/hva-er-fagfelleverdert-artikkel/>

Tønnesen, S., Kassah, B. L. L. & Tingvoll, W. (2016). Hjemmesykepleien i samhandling med spesialisthelsetjenesten. *Sykepleien Forskning*, 11(1), 14-23. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2016.56496>

Tjøstolvsen, I. (2016). Trygt hjem fra sykehus. *Sykepleien*, 2016(04), 54-57.

<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2016.57143>

Database: Swemed+

Søkeord	Antall treff	Aktuelle artikler	Dato	Kommentarer
Tverrfaglig samarbeid	33	Nr 5, 9	22-3-22	Nr 5 ekskludert etter gjennomlesning av abstract. Nr 9 ekskludert etter gjennomlesning.
Samhandling og palliativ omsorg	3	Nr 1	20-2-22	Nr 1 aktuell, ikke tilgjengelig i fulltekst.
Samhandling	87	Nr 19	20-2-22	Nr 19 inkludert. Av: Nordsveen & Andershed (2015)
Samhandling erfaringer	6	Nr 3, 6	9-4-22	Nr 3 funn ved tidligere søk, nr 6 som nevnt ved tidligere søk er fulltekst ikke tilgjengelig.
Discharge from hospital	61	Nr 2, 3, 8, 10, 40	9-4-22	Nr 2 ekskludert etter gjennomlesning av abstract og resultatdel. Nr 3 ekskludert etter gjennomlesning av abstract. Nr 8 Av: Tjøstolsen benyttes i diskusjonsdel. Nr 10 ekskludert etter vurdering av abstract. Nr 40 ingen tilgang til fulltekst eller abstract.
Discharge and collaboration	9	1,5,7,8	8-4-22	Nr 1 inkludert. Av: Brostigen &

				Leonardsen (2019) Nr 5 ekskludert etter gjennomlesning av abstract. Nr 7 ekskludert da denne ikke er relevant. Nr 8 fulltekst ikke tilgjengelig.
Palliativ omsorg	56		22-3-22	Ingen relevante, for bredt søk
Nurses Experiences collaboration	9	Nr 6	8-4-22	Nr 6 ikke tilgjengelig i fulltekst.

Database: Cinahl

Søkeord	Antall treff	Aktuelle artikler	Dato	Kommentarer
Hospital discharge planning and experience	25		8-4-22	
Discharge planning and collaboration and nurses experience	2	Nr 1	8-4-22	Nr 1 inkludert Av lundereng, Dihle & Steindal (2020)
Discharge from hospital to community (municipality)	8	Nr 5	25-2-22	Nr 5 inkludert Av: Brattheim, Hellesø & Melby (2016)
Palliative care and municipality	38	Nr 3, 15	25-2-22	Nr 15 ekskludert etter gjennomlesning. Nr 3 inkludert. Av: Lundereng, Dihle & Steindal (2020)
Interprofessional relations and cancer patients	152	Nr 8,9	27-3-22	Begge ekskludert etter gjennomlesning av abstract.
Hospital discharge planning	164	Nr 1	8-4-22	Ekskludert etter gjennomlesning av abstract
Discharge from hospital to home	62	Nr 48, 57	9-4-22	Nr 48 ekskludert grunnet relevans samt at artikkel ikke omfatter nordiske forhold. Nr 57 er ikke tilgjengelig i fulltekst.

Database: Sykepleien Forskning

Søkeord	Antall treff	Aktuelle artikler	Dato	Kommentarer
Samhandling ved utskrivelse	3	Nr 1	8-4-22	Nr 1 gjennomlesning av abstract. Nr 1 inkludert. Av: Brattheim, Hellestø & Melby (2016)
Kreft oppfølging	45	Nr 4, 23	24-2-22	Nr 4 og 23 ekskludert etter gjennomlesning
Hjemmebasert omsorg	7		9-4-22	Ingen relevante
samhandling	161	Nr 21, 4	8-4-22	Nr 4 inkluder etter gjennomlesning. Av: Tønnesen, Kassah & Tingvoll (2016) Nr 21 inkludert etter gjennomlesning. Av: Danielsen og Fjær (2010)
Utskrivelse erfaringer	31	Nr 2, 13	8-4-22	Nr 2 og 13 funn ved tidligere søk, begge inkludert.
Utskrivelse fra sykehus	5	Nr 4, 5	9-4-22	Nr 4 og 5 funn ved tidligere søk, begge inkludert.
Helsepersonell erfaringer utskrivelse	24	Nr 2, 10	9-4-22	Nr 2 og 10 funn ved tidligere søk, begge inkludert.

Vurdering av artikler

Artikkel	Søk	Innhold og metode	Kritisk granskning
<p><i>Samhandling med spesialisthelsetjenestene sett fra hjemmesykepleiers perspektiv (2016)</i> Tønnesen, Kassah & Tingvoll Sykepleien forskning.</p>	<p>Søkt: Sykepleien Forskning</p> <p>Søkeord: Samhandling</p> <p>Søkt: 8-4-22</p>	<p>Metode: Kvalitativ studie med individuelle dybdeintervju. Datamaterialet analysert og fortolket etter fenomenologisk-hermeneutisk metode.</p> <p>Relevans: Sykepleieres erfaringer på hvordan samhandlingen fungerer når pasienten skal overføres til hjemmet.</p>	<p>IMRAD: Ja</p> <p>Fagfellevurdert: Ja</p> <p>Pålitelighet: Tydelig metode og forskningsspørsmål Kjente forfattere</p> <p>Gyldig: Gjennomgått skjema for kvalitetsvurdering</p>
<p><i>Pasienter med kreft i palliativ fase på vei hjem – Sykepleieres erfaringer av samhandling</i> Nordsveen & Andershed (2015) Nordisk Sygeplejeforskning.</p>	<p>Søkt: Swemed+ 20-2-22</p> <p>Søkeord: Samhandling</p>	<p>Metode: Kvalitativ metode. Gruppeintervjuer bestående av 5 grupper med 4 personer i hver gruppe.</p> <p>Relevans: Overgangen fra sykehus og hjem. Sykepleieres erfaringer på samhandling.</p>	<p>IMRAD: Ja</p> <p>Fagfellevurdert: Ja</p> <p>Pålitelighet: Tydelig metode og forskningsspørsmål. Kjente forfattere</p> <p>Gyldig: Gjennomgått skjema for kvalitetsvurdering</p>
<p>Ansvarsforholdet er uklart når pasienter skrives ut. Brostigen & Leonardsen (2019) Sykepleien</p>	<p>Søkt: Swemed+ 8-4-22</p> <p>Søkeord: Discharge and collaboration</p>	<p>Metode: Kvalitativt design. Individuelle dybdeintervjuer som datasamlingsmetode</p>	<p>IMRAD: Ja</p> <p>Pålitelighet: Tydelig metode og formål.</p> <p>Gyldig: Gjennomgått</p>

		Relevans: Erfaringer til sykepleiere på sykehus og i hjemmesykepleie med pasientoverføringer mellom disse to nivåene.	skjema for kvalitetsvurdering
Erfaringer med å overføre syke eldre pasienter fra sykehus til kommune (2010) Sykepleien forskning. Danielsen & Fjær	Søkt: Sykepleien Forskning 8-4-22 Søkeord: Samhandling	Metode: Kvalitativ med fokusgruppeintervju og journalgranskning Relevans: Belyser utfordringer ved overføring av administrativ verdimesige og faglig omfang	IMRAD: Ja Fagfellevurdert: Ja Pålitelighet: Tydelig metode og formål. Gyldighet: Gjennomgått skjema for kvalitetsvurdering
<i>Nurses`experiences and perspectives on collaborative discharge planning when patients receiving palliative care for cancer are discharged home from hospitals.</i> Lundereng, Dihle, Steindal (2020) Journal of Clinical Nursing	Søkt: Chinahl 25-2-22 Søkeord: Palliative care and municipality	Metode: Kvalitativ studie, med et beskrivende og utforskende design. Relevans: Samhandling og dialog mellom sykepleiere ved utskrivelse fra sykehus til kommune helsetjeneste / hjemmet. Sykepleiers erfaringer og perspektiver.	IMRAD: Ja Pålitelighet: Tydelig metode og formål. Gyldighet: Gjennomgått skjema for kvalitetsvurdering Gyldighet: 2020
Elektronisk meldingsutveksling ved utskrivning av pasienter fra sykehus til kommune (2016) Brattheim, Hellesø & Melby Sykepleien Forskning	Søkt: Cinahl 25-2-22 Søkeord: Discharge from hospital to community	Metode: Et eksplorerende kvalitativt design med semistrukturerte individuelle intervjuer og gruppe intervjuer.	IMRAD: Ja Pålitelighet: Tydelig metode og formål. Gyldighet: Gjennomgått skjema for kvalitetsvurdering

		Relevans: Sykepleieres erfaringer med bruk av elektronisk meldings utveksling PLO ved utskrivelse av pasienter.	
--	--	---	--