



«Samhandling og palliasjon»

Sykepleieres erfaringer med samhandling vedrørende
palliative pasienter med kreft

Kandidatnummer: 11

VID vitenskapelig høgskole

Oslo

Fordypningsoppgave

Videreutdanning i kreftsykepleie

Kull: Heltid, høst 2022

Antall ord: 4395

Dato: 2.6.2023

Opphavsrettigheter

Forfatteren har opphavsrettighetene til oppgaven.
Nedlasting for privat bruk er tillatt.

Sammendrag

Innledning: Stadig overflytting av pasientene mellom tjenestenivåer er en av de største utfordringene i palliasjon. Palliative pasienter har ofte tverrfaglige behov, og disse overføringene blir beskrevet som ekstra sårbare med tanke på informasjonsutvekslingen. I 2012 ble samhandlingsreformen innført, som blant annet hadde som mål og styrke samarbeidet mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten, hvor IKT-løsninger skulle være et stort satsningsområde.

Problemstilling: Hvordan erfarer sykepleiere i spesialist- og kommunehelsetjenesten å samhandle om utskriving av kreftsyke pasienter i palliative fase?

Metode: Litteraturstudie med semistrukturerte søk i databasene PubMed, CINAHL og SweMed +. Det ble brukt ulike kombinasjoner og søkeord, og emneord ble tilpasset hver database. Aktuelle studier ble lest i sin helhet, og nøkkelfunn og temaer ble systematisert.

Resultat: 10 studier ble inkludert i oppgaven. Studiene viser at sykepleierne har lite og dårlig kunnskap om hverandres arbeidsoppgaver. Både den skriftlige og muntlige kommunikasjonen er mangelfull og ofte forsinket, og sykepleierne opplever å ha lite mulighet for å påvirke selve utskrivingsprosessen. Funnene ble delt inn i tre overordnede temaer: 1) Manglende forståelse for hverandres arbeidsoppgaver. 2) Sviktende kommunikasjon. 3) Manglende innflytelse

Konklusjon: Sykepleiere som jobber med samhandling erfarer flere utfordringer knyttet til utskriving av palliative pasienter med kreft. Dårlig kjennskap til hverandres arbeidsoppgaver og sviktende kommunikasjon gjør samhandlingen sårbar, og kan føre til dårlig flyt i pasientbehandlingen. Dette viser seg å være ekstra sårbart i en prosess hvor sykepleierne erfarer å ha lite eller ingen mulighet for innflytelse. Sykepleierne stiller seg stort sett positive til elektroniske løsninger, men erfarer at det ikke alltid er tilstrekkelig, og har ofte behov for å supplere med andre kommunikasjonsformer, eksempelvis telefonsamtaler. Det er også stor enighet om at det ville vært fordelaktig med et felles journalsystem.

Key words: Kreft, palliasjon, samhandling, utskriving, overføring, sykepleiere, kommunehelsetjeneste, spesialisthelsetjeneste, litteraturstudie

Abstract

Introduction: One of the biggest challenges in palliative care is the transfer of patients between units. These patients usually have interdisciplinary caring needs requiring frequent transfers, increasing the chances of miscommunication. The Norwegian Health Care Interaction Reform of 2012 sought to strengthen the interaction between the specialist- and municipal health services, taking advantage of modern information and communication technologies.

Research question: How do specialist- and municipal health service nurses experience the interaction during discharge of cancer patients in need of palliative care?

Method: Literature review using semi-structured queries in PubMed, CINAHL and SweMed +, utilizing different combinations of key words tailored for each database. Relevant studies were read front-to-back and entered to the matrix.

Result: Ten articles that matched the queries were included, all pointing to the nurses having little or poor knowledge regarding their counterparts' responsibilities. During discharge, the nurses described experiencing insufficient or delayed communication between the different services, and as lacking influence on the overall process. The findings were divided into the following main categories: 1) Lack of understanding of each other's responsibilities, 2) Failing communication, and 3) Lack of influence.

Conclusion: Nurses exposed to interaction between services experiences several challenges when discharging cancer patients in need of palliative care. Little or poor knowledge regarding their counterparts' responsibilities and lack of communication hampers the interaction, creating unnecessary friction in the caretaking of the patients. Lack of influence on the process only increase the nurse's difficulties in interacting across services. Although a positive attitude towards utilizing electronic messages was shown among the nurses, they still reported the need to complement said communications with vocal messages. There was also agreement regarding the benefits of a common electronic patient health record system.

Key words: Cancer, palliative care, interaction, patient discharge, patient transition, nurses, municipal health service, specialist health service, literature review

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Problemstilling.....	2
1.2	Hensikt.....	2
2	Metode.....	3
2.1	Litteratursøk.....	3
2.2	Utvelgelse av artikler.....	4
2.3	Analyse.....	6
3	Resultat.....	7
3.1	Manglende forståelse for hverandres arbeidsoppgaver.....	7
3.2	Sviktende kommunikasjon.....	8
3.3	Mangel på innflytelse.....	9
4	Diskusjon.....	11
4.1	To verdener.....	11
4.2	Vi må snakke sammen.....	12
4.3	Kampen mot overmakten.....	14
5	Konklusjon.....	16
	Litteraturliste.....	17
	Vedlegg.....	20

1 Innledning

Stadig flere lever lengre med sin kreftsykdom, og flere vil ha behov for hjelp til å håndtere alvorlige og kroniske helseplager som følge av sykdom eller behandling. Palliative pasienter vil ha behov for vekselvis hjelp fra både spesialist- og kommunehelsetjenesten. For å få en målrettet og individualisert behandling må de få palliasjon der de befinner seg. Dette krever en godt organisert helsetjeneste (Helsedirektoratet, 2019).

Forskning viser at en av de største utfordringene i palliativt arbeid ligger i overføringen av pasienter mellom ulike tjenestenivå eller mellom ulike institusjoner, for eksempel ved utskrivelse fra sykehus til hjemmet (Haugen & Aass, 2018, s. 122-123). Overføring av pasienter blir beskrevet som svært sårbart med tanke på informasjonsutvekslingen, og cirka 80% av alle avvik og medisinske feil i pasientoverføringssituasjoner skyldes svikt i kommunikasjonen (Brostigen & Leonardsen, 2019). Dette kan få store konsekvenser som forsinkelser, feilbehandling og re-innleggelser. Tett samarbeid mellom ulike tjenestenivå i helsetjenesten er helt nødvendig for å ivareta pasientenes komplekse behov, med tilrettelegging for mest mulig hjemmetid. Effektiv koordinering sammen med høy kvalitet i behandling, pleie og omsorg gir pasienter og pårørende forutsigbarhet og trygghet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018).

Regjeringen innførte Samhandlingsreformen i 2012, med formål om å blant annet imøtekomme de økende kravene til sykepleierne og antallet nye krefttilfeller. En av hensiktene var å styrke samarbeidet mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten, samt utvikle elektroniske løsninger (St. Meld 47, 2008-2009, s. 135).

1.1 Problemstilling

Hvordan erfarer sykepleiere i spesialist- og kommunehelsetjenesten å samhandle om utskriving av kreftsyke pasienter i palliative fase?

1.2 Hensikt

I denne litteraturstudien har jeg til hensikt å belyse sykepleieres erfaringer i samhandlingsprosessen ved utskriving av palliative kreftpasienter fra spesialist- til kommunehelsetjenesten. Hensikten er få en større forståelse av sårbarheten omkring utskriving av pasienter da det ser ut til å være en vedvarende utfordring til tross for innføring av samhandlingsreformen og økende bruk av digital kommunikasjon. Gjennom å samle forskning som belyser erfaringene fra sykepleiere kan denne oppgaven bidra til økt kunnskap om hemmere og fremmere som kan være relevant for egen yrkesutøvelse.

2 Metode

Litteraturstudie er valgt som metode. En litteraturstudie er en omfattende gjennomgang og tolkning av forskning knyttet til et avgrenset tema. I denne gjennomgangen identifiseres et forskningsspørsmål, som deretter besvares ved å søke etter, analysere og vurdere relevant litteratur med en systematisk tilnærming. Et grundig søk og analyse vil kunne føre deg til ny innsikt. En litteraturstudie har som hensikt å gjøre forskningsbasert kunnskap mer oversiktlig og mer tilgjengelig (Aveyard, 2019, s. 2).

2.1 Litteratursøk

Litteratursøket startet med å analysere problemstillingen ved hjelp av et PICO-skjema, med liten o. Dette er et rammeverk som kan gjøre det lettere å klargjøre problemstillingen slik at den blir mer søkbar og presis, og er godt egnet til å kombinere søkeord. PICO-skjema egner seg godt til problemstillinger som besvares med kvalitative design, som er ute etter for eksempel opplevelser og erfaringer (Helsebiblioteket, 2021). PICO-skjemaet er lagt til som et vedlegg (Vedlegg 1).

I analyseringen av problemstillingen ble det identifisert relevante søkeord. Deretter ble MeSH benyttet for å finne riktig terminologi i hver database (Universitetet i Agder, 2022). Det ble gjort testsøk for å finne frem til de søkeordene som ga flest og mest relevante treff. Det ble brukt AND og OR for å kombinere søkeordene, og de kombinasjonene som til slutt gav best resultat i hver database strakk seg fra 29 til 99 treff. Det ble gjort søk i databaser som var tilgjengelige gjennom VID vitenskapelige høyskole hvorav databasene CINAHL, PubMed og SweMed+ viste seg å ha flest og mest relevante treff om valgt tema. Det ble også gjort søk i databasene MedLine og Cochrane Library uten at det ble gjort funn som var aktuelle for problemstillingen eller som ikke var funnet fra før i de andre databasene.

Jeg benyttet en semistrukturert søkestrategi. Semistrukturert søkestrategi er et planlagt og forberedt søk hvor man gjør seg kjent med ulike databaser og emneord (Dalland, 2020, s. 151). I CINAHL og PubMed ble det gjort flest relevante funn ved å kombinere søkeordene 'care transitions', 'palliative care', 'qualitative research/studies', 'communication', 'cooperative behaviour', 'hospital', 'continuity of care', 'collaboration', 'discharge planning',

‘attitude of health personnel’, ‘experiences’ og ‘perspective’. I SweMed+ ble ‘sjuksköterskor’, ‘specialistvård’, ‘patientöverlämning’ og ‘patientutskrivning’ kombinert for å finne aktuelle artikler. Underveis i søkeprosessen ble det gjort endringer i søket. Enkelte kombinasjoner av søkeordene gav alt for mange treff, og andre kombinasjoner ble alt for snevre. De søkene som til slutt gjorde seg utslagsgivende inkluderte alle de artiklene jeg hadde tatt interesse for i tidligere søk. En oversikt over kombinasjonene og hvilke booleske operatører som ble brukt ligger vedlagt (Vedlegg 2). Andre kombinasjoner ble forsøkt, men de gav enten alt for mange treff, eller utelukket relevante artikler.

Oversikten under viser inklusjons- og eksklusjonskriterier:

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Norsk eller engelsk språk	Studier eldre enn 10 år
Kvalitativt design	Ikke fulltekst
Sykepleiere	Studier gjort i land med store forskjeller fra det norske helsevesenet (eks. Sør-Sudan).
Fagfellevurderte artikler	Kvantitativt design
Primærforskning/Originale artikler	Oversiktsartikler

De inkluderte studiene varierer i forhold til hvem samhandlingen omhandler; om det er kreftpasienter, hvilken alder pasientene har, og hvilken vei pasientene overføres. Dette kan være en svakhet for oppgaven, men jeg mener likevel de inkluderte studiene har relevante funn som er overførbare til min problemstilling.

2.2 Utvelgelse av artikler

Det ble utarbeidet ett søk i hver database. Over 800 overskrifter ble lest, og av de ble abstraktene til over 200 lest. Etter gjennomlesing ble til slutt 10 av disse inkludert i en artikkelmatrise. Matrisen (vedlegg 3) viser oversikt over hensikt, populasjon, metode og utvalg, resultat, og hvilken relevans artiklene hadde til studien.

To av de inkluderte artiklene undersøker hvordan elektroniske meldinger kan støtte samhandlingen og kommunikasjonen mellom sykehus og kommune (Brattheim et al., 2016;

Melby et al., 2015). Studiene ble inkludert grunnet at erfaringer rundt elektronisk samhandling er et sentralt funn i flere av de andre artiklene, og at elektronisk samhandling er et stort satsingsområde etter innføringen av Samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47, 2008-2009, s. 135). Studiene belyser både fordeler og ulemper rundt implementering av elektroniske meldingssystem.

Syv av studiene er gjort i Norge, én er gjort i Nederland, én i Danmark og én i USA. Danmark har tilsvarende helsemodell som Norge, mens USA og Nederland er forsikringsbaserte (Civita, 2013). I Nederland er man også nødt til å få en erklæring fra legen om at man har mindre enn 3 måneder igjen å leve for å kunne motta palliativ behandling (Flierman et al. 2020), og i både Nederland og USA er helsevesenet i mye større grad basert på private aktører (Sykepleien, 2010). Dette kan være en svakhet for studien med tanke på overførbarhet til norske forhold. Funnene som ble gjort har dog store likhetstrekk med studier fra Norge og Danmark. I mangel på gode norske studier, i tillegg til et ønske om å undersøke utfordringer rundt utskrivinger av pasienter i andre land, er disse studiene inkludert. Jeg har vært påpasselig med å tilse at dataene i studiene er hentet etter at samhandlingsreformen ble innført.

To av artiklene belyser kun erfaringer fra sykepleiere i kommunehelsetjenesten (Johansen & Ervik, 2022; Tønnesen et al., 2016). Samtlige artikler har en tydelig IMRAD-struktur, og kvaliteten vurderes som god etter arbeidet med sjekklister for kvalitative studier (Helsebiblioteket, 2017). Studiene er blitt publisert i anerkjente tidsskrifter, og etiske retningslinjer vurderes som fulgt ved å ha ivaretatt punkt 3, 4 og 5 i de generelle forskningsetiske retningslinjene (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2019).

2.3 Analyse

I analysen ble resultatkapittelet i de inkluderte studiene gjennomlest og vurdert. Med utgangspunkt i problemstillingen ble funnene i studiene gjort rede for, og tematisert. Denne redegjøringen er synliggjort i resultatkapittelet. Jeg benyttet meg av Aveyard (2019) sin tilnærming til analyse. I en nøye gjennomlesingen av resultatdelen i studiene ble det identifisert koder. Hver kode ble markert med en egen farge som Aveyard (2019, s. 141) anbefalte. I denne prosessen ble det funnet både likheter og ulikheter i de forskjellige kodene, og etter en nøye gjennomgang av disse kodene ble det identifisert tre gjennomgående temaer: 1) Manglende forståelse for hverandres arbeidsoppgaver, 2) Sviktende kommunikasjon, og 3) Mangel på innflytelse.

Andre funn som går igjen i studiene er pasientinvolvering, manglende kunnskap om palliasjon, og samhandling med andre profesjoner. Tabellen under lister opp disse funnene:

Tema	Studier	Antall
«Manglende forståelse for hverandres arbeidsoppgaver»	Brostigen & Leonardsen, 2019; Flierman et al., 2020; Izumi et al., 2020; Johansen & Ervik, 2022; Lundereng et al., 2020; Nordsveen & Andershed, 2015; Petersen et al., 2019; Tønnesen et al., 2016.	8
«Sviktende kommunikasjon»	Brattheim et al., 2016; Brostigen & Leonardsen, 2019; Flierman et al., 2020; Izumi et al., 2020; Johansen & Ervik, 2022; Lundereng et al., 2020; Melby et al., 2015; Nordsveen & Andershed, 2015; Petersen et al., 2019; Tønnesen et al., 2016.	10
«Mangel på innflytelse»	Brostigen & Leonardsen, 2019; Flierman et al., 2020; Johansen & Ervik, 2022; Lundereng et al., 2020; Nordsveen & Andershed, 2015; Petersen et al., 2019; Tønnesen et al., 2016.	7

3 Resultat

3.1 Manglende forståelse for hverandres arbeidsoppgaver

Det er bred enighet om at mangel på kunnskap om hverandres arbeidsoppgaver hindrer optimal samhandling (Brostigen & Leonardsen, 2019; Flierman et al., 2020; Izumi et al., 2020; Johansen & Ervik, 2022; Lundereng et al., 2020; Petersen et al., 2019; Tønnesen et al., 2016).

I Lundereng et al. (2020) beskriver sykepleierne ved sykehuset sine bekymringer for hvor mye kunnskap og evner sykepleierne fra hjemmesykepleien hadde til å håndtere medisinsk utstyr. Bekymringene baserte seg ofte på forforståelser, antagelser og erfaringer fra pasienter, heller enn faktiske erfaringer. Sykepleierne ved sykehuset ønsket derfor ofte å overflytte pasienten til en annen institusjon, mens sykepleierne fra kommunen mente de var kapable til å ivareta pasienten i hjemmet.

Petersen et al. (2019) omtaler også lignende funn. Sykepleierne på sykehuset ville støtte pasientens ønsker ved utskrivningen, men følte de møtte motstand fra sykepleierne i kommunen, og at de ofte måtte kjempe for at pasienten skulle få innfridd disse ønskene. Sykepleierne fra kommunen ønsket også å imøtekomme disse ønskene, men måtte ta politiske aspekter, så vel som begrensede ressurser og sin profesjonelle erfaring med i betraktningen. De forskjellige tilnærmingene fører til at utskrivningene blir et strev hvor sykepleiere fra to forskjellige sektorer ikke blir enige om hva som er det beste for pasienten.

I studien til Brostigen & Leonardsen (2019) har sykepleierne også ulik forståelse for hvilke arbeidsoppgaver og hvilke ressurser den andre parten har. En sykepleier ved sykehuset sier at en ofte tar det for gitt at hjemmesykepleien har nødvendig utstyr og medisiner, kanskje på grunn av at de er så vant til å ha så mye tilgjengelig på sykehuset. Funnene i studien til Tønnesen et al. (2016) er motstridene til at sykepleierne har manglende forståelse for hverandres arbeidsoppgaver i kreftomsorgen. Sykepleierne mener her at samhandlingen fungerer godt og at partene har god kjennskap til hverandres arbeidsoppgaver.

Nordsveen & Andershed (2015) peker på at sykepleierne på sykehuset ikke alltid lykkes med å gjennomføre gode overflytninger. Dette gjør seg spesielt gjeldene mot helg. En dårlig planlagt utskrivelse fra sykehuset kan føre til at pasienter får dårlig tillit til hjemmesykepleien, og sykepleierne på sykehuset oppgir å ha forståelse for at hjemmesykepleien må bruke ekstra tid og ressurser på å ordne opp. Sykepleierne fra hjemmesykepleien fremhever viktigheten av at praktiske ting er i orden ved en utskrivelse og at det er fordelaktig om nødvendige papirer blir sendt over på forhånd.

Sykepleierne fra begge sektorene i studien til Petersen et al. (2019) snakket om sykehuset og kommunen som «*to forskjellige verdener*» med forskjellige jobbmiljøer, kulturer og erfaringer. En av sykepleierne mente at dette hadde innvirkning på kommunikasjonen de imellom.

3.2 Sviktende kommunikasjon

Et tema det knyttes spesielt mange erfaringer til er kommunikasjon. I flere av studiene pekes det på forsinket eller mangelfull skriftlig informasjon, noe som ført til at sykepleierne ikke stolte på den informasjonen som ble gitt (Flierman et al., 2020; Izumi et al., 2020; Johansen & Ervik, 2022; Lundereng et al., 2020; Petersen et al., 2019). Mangelfull og forsinket kommunikasjon kan ifølge sykepleierne i studien til Tønnesen et al. (2016) føre til dårlig kontinuitet i behandlingen og øke risikoen for reinnleggelser og uønskede hendelser.

I Melby et al. (2015) sier informantene at elektroniske meldinger er en mindre tidkrevende, mer effektivt, og en tryggere måte å kommunisere pasientinformasjon på. I tillegg stimulerte innføringen av dette systemet til mer refleksjon rundt kvaliteten på informasjonen og kommunikasjonen, og at den skriftlige informasjonen fikk større verdi enn den muntlige. Dette støttes av Brattheim et al. (2016). Sykepleierne peker også på utfordringer knyttet til elektronisk samhandling. For eksempel at det er en forutsetning at avsenderen har et godt språk, at systemet blir brukt på den måten det er tiltenkt, og at meldingene inneholder nok og riktig informasjon.

Selv om elektroniske meldinger har overtatt stadig mer av kommunikasjonen viser flere av studiene at elektronisk samhandling ikke fungerer optimalt. Kommunikasjonen må ofte

suppleres med andre kommunikasjonsformer for å sikre tilstrekkelig informasjonsutveksling (Brattheim et al., 2016; Brostigen & Leonardsen, 2019; Flierman et al., 2020; Johansen & Ervik, 2022; Lundereng et al., 2020; Nordsveen & Andershed, 2015; Petersen et al., 2019; Tønnesen et al., 2016).

Sykepleierne i Brostigen & Leonardsen (2019), Johansen & Ervik (2022) og Lundereng et al. (2020) peker også på utilstrekkelig elektronisk kommunikasjon i tilfeller omfattende pasientbehov. I disse tilfellene ble muntlig kommunikasjon sett på som mindre tidkrevende. Det er også forskjell på hvilken type kommunikasjon som ble foretrukket. Sykepleierne i hjemmesykepleien foretrakk en blanding av både skriftlig og muntlig kommunikasjon, mens sykepleierne på sykehuset så på dette som dobbeltarbeid, og foretrakk å kun sende elektroniske meldinger (Brostigen & Leonardsen, 2019).

For å unngå misforståelser fremheves viktigheten av å ha fysiske møter før pasienten skal skrives ut (Johansen & Ervik, 2022; Lundereng et al., 2020; Petersen et al., 2019; Tønnesen et al., 2016). Fysiske møter mellom pasient, pårørende og helsepersonell involvert i behandlingen gjorde det enklere å huske alt pasienten trengte, og bidro til en god relasjon mellom partene (Petersen et al., 2019). En av sykepleierne i studien til Lundereng et al. (2020) sa at slike møter er nyttige for å forsikre seg om at man er enige, og understrekte viktigheten av at «*vi må snakke sammen*».

3.3 Mangel på innflytelse

Sykepleierne fra hjemmesykepleien i Tønnesen et al. (2016) beskriver at de opplever å ha begrenset makt og innflytelse i samhandlingen; Sykehuslegene er de som har det siste ordet, og det er de som definerer når pasientene skal hjem. Sykepleierne beskriver å ofte få en plutselig beskjed om at pasienten skal skrives ut, noe som kan føre til at pasienter blir overført uten et tilpasset hjelpetilbud. Eksempelvis kan pasienter blir sendt hjem sent på fredager og i helger, og sykepleierne opplever å ikke bli imøtekommet når de gjentatte ganger prøver å forklare arbeidssituasjonen. En sykepleier i studien opplever det som «*å kjempe mot overmakten*». Dette blir også beskrevet av sykepleierne i Johansen & Ervik (2022) og Brostigen & Leonardsen (2019). De beskriver at en forhastet og uventet utskriving av palliative pasienter var verste scenario, spesielt på kveldstid og helg.

I Lundereng et al. (2020) og Petersen et al. (2019) forklarer sykepleierne på sykehuset at de ikke har mulighet til å påvirke tidspunkt for overflyttingen, at det er legen som har det siste ordet, og at beskjeder om å skrive ut pasienten blir gitt kort tid før pasienten skal skrives ut. Dette fører til hastverk i samhandlingen med hjemmesykepleien hvor sykepleierne blir tvunget til å formidle store mengder informasjon på kort tid, spesielt i tilfeller hvor pasientens tilstand forverret seg raskt. Faktorer som usikkerhet i forbindelse med å skaffe nødvendig utstyr og medisiner, symptomlindring, samt andre arbeidsoppgaver var med på å forsinke utskrivningsplanleggingen ytterligere. Dette gjorde seg igjen spesielt gjeldene mot helg (Lundereng et al., 2020).

Sykepleierne i kommunen anser det som en viktig oppgave å planlegge helger og sørge for nok personale med riktig kompetanse (Nordsveen & Andershed, 2015). De har også en opplevelse av at planleggingen fra sykehuset er preget av hastverk og at nødvendig utstyr og medisiner ikke er sendt med.

Flierman et al. (2020) hevder at til tross for at sykepleierne i hjemmesykepleien får dårlig tid til å ta imot pasienter, så finnes det en gylden regel om å ikke avvise pasienter i palliativ fase. Sykepleierne strekker seg langt for å imøtekomme disse pasientene, og gjør alt de kan for at disse pasientene skal få komme hjem så fort som mulig hvis de ønsker det.

4 Diskusjon

4.1 To verdener

I samhandlingsreformen fra 2012 ble det lagt vekt på å utvikle forløp som gikk på tvers av tjenesteområder og forvaltningsnivå. Målet med forløpene var å skape en felles arena der kommune- og spesialisthelsetjenesten var likeverdige partnere, skape en klargjøring og få en bedre forståelse av hverandres arbeidsoppgaver (St.meld. nr. 47, 2008-2009, s. 113). Etter innføringen av reformen er det fortsatt stor enighet om at mangel på forståelse av hverandres arbeidsoppgaver fører til dårligere samhandling, og at det fortsatt er en stor utfordring blant sykepleierne (Brostigen & Leonardsen, 2019; Izumi et al., 2020; Johansen & Ervik, 2022; Lundereng et al., 2020; Petersen et al., 2019). Dette til tross for at det er igangsatt en rekke tiltak for skape felles forståelse og avklaring vedrørende arbeidsoppgaver. Det er blant annet opprettet pakkeforløp, og det har blitt større fokus på tidlig integrasjon av palliasjon i pasientforløpene (Meld. St. 24, s. 36).

I en av studiene omtaler sykepleierne hverandres arbeid som «*to forskjellige verdener*». Sykepleierne sier at det er vanskelig å få rede på hva den andre parten trenger og hvilke arbeidsoppgaver som tilfaller hvem (Petersen et al. 2019). En av studiene peker også på at manglende forståelse om hverandres arbeidsoppgaver fører til mistillit, og at dette forsinker og hemmer en optimal pasientbehandling (Lundereng et al., 2020). Dette har jeg selv erfart under praksis på videreutdanningen. Det var en aha-opplevelse å se hvor lite jeg og min veileder kjente til hverandres arbeidsoppgaver. Eksempelvis hadde kommunen flere tilbud til palliative pasienter for ivaretagelse i hjemmet enn det jeg var kjent med.

Selv om hull i forståelsen av hverandres arbeidsoppgaver virker å være en kjent problemstilling, beskriver sykepleierne i én av studiene større forståelse i samhandlingen om kreftpasienter. De begrunner dette med at de som jobber med disse pasientene har gode rutiner, og er godt kjent med fagfeltet de jobber i. I tillegg ved sykepleierne på sykehuset vet at hjemmesykepleien har begrenset medisinsk utstyr og medisiner, og sørger derfor å sende dette med pasienten ved utskrivelse. Noe av grunnen til at denne studien beskriver en økt forståelse kan være at deltakerne ble hentet ved hjelp av forfatterens eget nettverk og at

deltagerutvalget var forholdsvis lite, og i et begrenset geografisk område (Tønnesen et al., 2016). Lundereng et al. (2020) skriver i sin studie at det er mye lettere å samhandle om utskriving av pasienter med noen en kjenner, noe som kan være med å forklare funnet.

Mangel på forståelse gjorde seg ellers til kjenne gjennom manglende og forsinket informasjon, mangel på oppfølging etter utskriving, mistillit og manglende kunnskap. Flere av studiene peker på at sykepleierne på sykehusene og i kommunene hadde forskjellige perspektiver på pasientens beste, eksempelvis hvor pasienten skulle utskrives til. Petersen et al. (2019) peker også på at den manglende forståelsen kan komme av svikt i kommunikasjonen mellom partene.

4.2 Vi må snakke sammen

Omfattende kommunikasjon mellom sykepleiere i spesialist- og kommunehelsetjenesten er essensiell i samhandlingen om palliative pasienter med kreft (Helsedirektoratet, 2019). Sviktende kommunikasjon er et gjennomgående tema i studiene. Flere studier peker på at forsinket og mangelfull kommunikasjon er et hinder for god flyt i pasientsamhandlingen (Brattheim et al., 2016; Brostigen & Leonardsen, 2019; Izumiet et al., 2020; Lundereng et al., 2020; Tønnesen et al., 2016). Sykepleierne i studien til Tønnesen et al. (2016) mente at sviktende kommunikasjon var en stor medvirkende faktor for uønskede hendelser og at det økte risikoen for reinnleggelser. Tiltak for å bedre kommunikasjonen kan være felleskonsultasjoner, god telefontilgjengelighet, elektroniske meldinger og et felles journalsystem.

I kjølevannet av samhandlingsreformen utarbeidet regjeringen Meld. St. 9 (2012-2013). I denne meldingen blir forslaget om én pasientjournal per pasient fremmet. Det har siden den gang blitt arbeidet med modernisering av journalsystemene og utvikling av løsninger for bedre samhandling mellom tjenestenivåene. Eksempelvis ble den mye omtalte Helseplattformen innført i 2022. Sømløs deling av informasjon vil kunne føre til bedre behandling og oppfølging av pasienter i livets siste fase (Meld. St. 24, 2019-2020, s. 37). I studien til Johansen & Ervik (2022) sier sykepleierne at det største hullet i kommunikasjonen var mangelen på utskrivingspapirer til riktig tid. Sykepleierne opplevde at papirene ikke

fulgte med pasienten ved utskriving, og hadde et ønske om at disse papirene ble oversendt på forhånd. De ønsket også gjerne å bli oppringt for å planlegge utskrivingen bedre.

Helsedirektoratet (2019) peker på at elektroniske løsninger kan være til god hjelp. I studien til Brattheim et al. (2016) og Melby et al. (2015) er sykepleierne svært fornøyde med innføringen av elektroniske meldinger. Dataene i disse studien er dog hentet like etter innføringen av samhandlingsreformen, og like etter at elektroniske meldinger ble tatt i bruk. Dette kan være noe av grunnen til at sykepleierne var såpass positive til dette systemet i forhold til andre studier gjort i senere tid.

Sykepleierne i studien til Lundereng et al. (2020) var også positive til elektroniske meldinger. Sykepleierne var likevel enige i at dagens system var utilstrekkelig i kompliserte pasientforløp. I slike tilfeller var det nødvendig med muntlig kommunikasjon, enten via telefon, eller som sykepleierne i studien til Nordsveen & Andershed (2015) hadde god erfaring med; felleskonsultasjoner. Disse møtene gjorde det mulig å snakke fritt om forventninger rundt utskrivingen, og førte til mindre uenigheter. Felleskonsultasjon er ifølge Helsedirektoratet (2019) en nyttig måte for partene å møtes på, særlig ved utskriving og ved komplekse problemstillinger. Alle parter som er involvert i behandlingen bør være representert, og initiativet kan komme fra både spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Min erfaring er at det er vanskelig å finne tid til slike felleskonsultasjoner, og at vi ikke har en klar agenda for slike møter. Dette bekreftes av funnene i Lundereng et al. (2020) om at slike felleskonsultasjoner er tidskrevende og kan fremstå meningsløse dersom det ikke foreligger en systematisk og forutsigbar møteagenda.

For å forstå hverandre bedre, og for å skape det sykepleierne i studien til Flierman et al. (2020) kaller en «*warm handover*», er det bred enighet om viktigheten av felleskonsultasjoner og telefonsamtaler som supplement til den skriftlige informasjonen (Brattheim et al., 2016; Brostigen & Leonardsen, 2019; Johansen & Ervik, 2022; Lundereng et al., 2020; Nordsveen & Andershed, 2015; Tønnesen et al., 2016). Kommunikasjon mellom partene er spesielt viktig i den innledende fasen av samhandlingen, og når pasientens tilstand er ustabil (Helsedirektoratet, 2019).

4.3 Kampen mot overmakten

Manglende innflytelse gjør seg gjeldende hos både sykepleiere på sykehus og i kommunen. En god tverrfaglig samhandling handler om at ulike profesjoner jobber sammen for å ivareta pasientens mange behov. Denne tverrfagligheten må videre tilpasses de utfordringene pasientene har. Kunnskap, tillit og respekt for den andres kompetanse, kunnskap om hverandres tjenester, samt en felles problemforståelse kan bidra til god og effektiv samhandling (Meld. St. 24, 2019-2020). Et av funnene i studiene var sykepleiernes manglende mulighet for innflytelse på utskrivingsprosessen. Sykepleierne i studien til både Lundereng et al. (2020), Nordsveen & Andershed (2015) og Petersen et al. (2019) sier at de er under et stort tidspress, og at de ofte får beskjed om utskrivning fra legen kort tid før utskrivningen. Dette fører til at de får dårlig tid til forberedelser, og at sykepleierne i kommunen får lite og ufullstendig informasjon før pasienten overføres.

Utskrivning av pasienter med komplekse problemer bør videre unngås rett før helg og på kveldstid, og utskrivning av palliative kreftpasienter bør varsles i god tid (Helsedirektoratet, 2019). Til tross for at dette viser forskningen at slike utskrivninger skjer på ugunstige tidspunkt, med de ovenfor nevnte følgefeilene. Sykepleierne i studiene til Johansen & Ervik (2022), Brostigen & Leonardsen (2019) og Lundereng et al. (2020) opplever at de får beskjed om utskrivning sent, og gjerne mot helg. Sykepleierne i kommunen føler seg ikke hørt, selv etter gjentatte forsøk på å forklare situasjonen og logistikkproblemene de har. Sykepleierne i studien til Brostigen & Leonardsen (2019) mener at sykehusavdelingene skriver ut pasientene rett før helg som et tiltak for å tømme avdelingen og lette eget pasienttrykk mot helgen. Dette stemmer godt med egen yrkeserfaring, der opplevelsen er at både sykepleiere og leger på sykehuset føler seg presset til å få pasientene utskrevet. Årsakene til dette er sammensatt, men lav bemanning, føringer fra sykehusledelsen, og høyt pasienttrykk oppleves som styrende.

Uventede utskrivninger var ifølge sykepleierne i studiene til Johansen & Ervik (2022) verste scenario. Flere studier viser at sykepleierne i kommunen har forståelse for at sykepleierne på sykehuset ikke har mulighet til å påvirke utskrivningen, og at sykepleierne på sykehuset har forståelse for at det langt ifra er optimalt å ta imot palliative pasienter med komplekse problemer inn mot helg for sykepleierne i kommunen. Sykepleiernes mangel på innflytelse

er derfor en gjennomgående utfordring i samhandlingen, og ser ut til å ha innvirkning på både kommunikasjonen og forståelsen for hverandres arbeidsoppgaver i samhandlingsprosessen. Dette er noe jeg selv erfarte i praksisperioden hos kommunehelsetjenesten.

5 Konklusjon

Denne litteraturstudien viser at sykepleierne opplever flere utfordringer knyttet til samhandling om utskriving av palliative pasienter med kreft. Manglende forståelse for hverandres arbeidsoppgaver er et gjennomgående tema. Dette fører til dårlig kontinuitet i pasientbehandlingen og utfordringer i kommunikasjonen. Sykepleierne beskriver også å ha liten innflytelse på en tidspresset utskrivingsprosessen. Dette fører til at viktig informasjon ikke blir gitt, eller at nødvendig utstyr ikke blir sendt med. En tidspresset utskrivingsprosess fører også til dårligere kommunikasjon mellom partene når disse ikke kjenner hverandre fra før. Dårlig kommunikasjon og manglende forståelse er på mange måter en ond selvforsterkende spiral som må brytes.

Utvikling av nye IKT-systemer var et satsingsområde da Samhandlingsreformen ble innført, og i fjor kom den mye omtalte Helseplattformen. Slike systemer vil kunne bidra til å bryte spiralen gitt en hensiktsmessig utforming og at brukerne får nødvendig opplæring.

Studiene som er inkludert i denne oppgaven er enige om at et felles journalsystem er fordelaktig, men at skriftlig informasjon som for eksempel elektroniske meldinger ikke fullt ut kan erstatte personlige kommunikasjon som telefonsamtaler og fysiske møter. Disse vil fortsette å forbli viktige i samhandlingen.

Arbeidet med denne litteraturstudien har ført til en større forståelse for samhandlingen mellom sykepleiere i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Funnene kan stimulere andre sykepleiere til å vurdere egen praksis opp mot målene i samhandlingsreformen, og på den måten øke kvaliteten på behandlingen. Litteraturstudien viser også at disse utfordringene ikke bare er karakteristisk for Norge, da studier fra både Nederland, Danmark og USA viser til samme funn.

Litteraturliste

- Aveyard, H. (2019). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide* (4. Utg.). Open University Press
- Brattheim, B. J., Hellesö, R., & Melby, L. (2016). Elektronisk meldingsutveksling ved utskriving av pasienter fra sykehus til kommune. *Sykepleien Forskning*, 11(1), 26-33.
<http://dx.doi.org/0.4220/Sykepleief.2016.56830>
- Brostigen, A. & Leonardsen, A-C. L. (2019). Ansvarsforholdet er uklart når pasienter skrives ut. *Sykepleien*, 107(78067):e-78067. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.78067>
- Civita. (2013, 30. april). Helsefinansiering i Nederland.
file:///C:/Users/paamob/AppData/Local/Temp/1/MicrosoftEdgeDownloads/7c38f93e-b8fd-4e9f-9c97-bcfc1be9987a/Civita-notat_7_2013.pdf
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2019, 10. februar). *Generelle forskningsetiske retningslinjer*. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/generelle/>
- Flierman, I., van Seben, R., van Rijn, M., Poels, M., Buurman, B. M., & Willems, D. L. (2020). Health Care Providers' Views on the Transition Between Hospital and Primary Care in Patients in the Palliative Phase: A Qualitative Description Study. *Journal of pain and symptom management*, 60(2), 372–380.e1.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.02.018>
- Haugen, D. F. & Aass, N. (2018). Organisering av palliative tilbud. I S. Kaasa & J. H. Loge (Red.), *Palliasjon: Nordisk lærebok* (s. 112-124). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Helsebiblioteket. (2021, 17. september). *Kunnskapsbasert praksis*.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>

- Helsedirektoratet. (2019, 14. oktober). *Nasjonal faglig retningslinje for palliasjon i kreftomsorgen – handlingsprogram*. (IS-2800)
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Leve med kreft: Nasjonal kreftstrategi (2018-2022)*.
https://www.regjeringen.no/contentassets/266bf1eec38940888a589ec86d79da20/regjeringens_kreftstrategi_180418.pdf
- Izumi, S., Noble, B. N., Candrian, C. B., Tjia, J., Bordley, J., Mensik, J., & Furuno, J. P. (2020). Health Care Worker Perceptions of Gaps and Opportunities to Improve Hospital-to-Hospice Transitions. *Journal of palliative medicine*, 23(7), 900–906.
<https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0513>
- Johansen, M. L., & Ervik, B. (2022). Talking together in rural palliative care: a qualitative study of interprofessional collaboration in Norway. *BMC health services research*, 22(1), 314. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07713-z>
- 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/10.1111/jocn.15371>
- Melby, L., Brattheim, B. J., & Hellesø, R. (2015). Patients in transition--improving hospital-home care collaboration through electronic messaging: providers' perspectives. *Journal of clinical nursing*, 24(23-24), 3389–3399. <https://doi.org/10.1111/jocn.12991>
- Meld. St. 9 (2012–2013). Én innbygger - én journal: *Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/33a159683925472aa15ad74f27ad04cc/no/pdfs/stm201220130009000dddpdfs.pdf>

- Meld. St. 24 (2019–2020). Lindrende behandling og omsorg — *Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/52d05db7090c411abc7a3f4d47124119/no/pdfs/stm201920200024000dddpdfs.pdf>
- Nordsveen, H. & Andershed, B. (2015). Pasienter med kreft i palliativ fase på vei hjem – Sykepleieres erfaringer av samhandling. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 5(3), 239–252.
<https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2015-03-02>
- Petersen, H. V., Foged, S., & Nørholm, V. (2019). "It is two worlds" cross-sectoral nurse collaboration related to care transitions: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 28(9-10), 1999–2008. <https://doi.org/10.1111/jocn.14805>
- St.meld. nr. 47 (2008-2009). Samhandlingsreformen: *Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Sykepleien. (2010, 22. juni). *USA og helsereformen: Sent, men godt?*
<https://sykepleien.no/2010/06/usa-og-helsereformen-sent-men-godt>
- Tønnesen, S., Kassah, B. L. L., & Tingvoll, W-A. (2016). Samhandling med spesialisthelsetjenesten – sett fra hjemmesykepleiens perspektiv. *Sykepleien Forskning*, 11(1), 14-22. <https://doi.org/10.4220/Sykepleief.2016.56496>
- Universitetet i Agder. (2022, januar). *MeSH på norsk - begreper innen medisin og helsefag*.
<https://mesh.uia.no/>

Vedlegg

1) PICO-skjema		
P	Population/Problem	Sykepleiere i spesialist- og kommunehelsetjenesten
I	(Phenomen of) Interest	Samhandling om palliative pasienter med kreft
Co	Context	Erfaringer

2) Søkeprosess og boolske operatører				
Artikkel	Database	Søkeord/Kombinasjon	Treff/Uvalg	Kommentar
Elektronisk meldingsutveksling ved utskrivning av pasienter fra sykehus til kommune	SweMed +	(Sjukskøterskor OR Specialistvård) AND (Patientöverlämning OR Patientutskrivning)	29 treff, artikkel nr. 11	Avgrenset til: Publisert fra 2013 til 2023
Ansvarsforholdet er uklart når pasienter skrives ut	SweMed +	(Sjukskøterskor OR Specialistvård) AND (Patientöverlämning OR Patientutskrivning)	29 treff, artikkel nr. 2	Avgrenset til: Publisert fra 2013 til 2023
Health Care Providers' Views on the Transition Between Hospital and Primary Care in Patients in the Palliative Phase: A Qualitative Description Study	PubMed	Care transitions AND Palliative care AND qualitative research AND (Communication OR Cooperative Behaviour) AND Hospital AND Experiences	33 treff, artikkel nr. 13	Avgrenset til: Full text, 10 years, english
Talking together in rural palliative care: a qualitative study of interprofessional collaboration in Norway	PubMed	Care transitions AND Palliative care AND qualitative research AND (Communication OR Cooperative Behaviour) AND Hospital AND Experiences	33 treff, artikkel nr. 2	Avgrenset til: Full text, 10 years, english

<p>Health Care Worker Perceptions of Gaps and Opportunities to Improve Hospital-to-Hospice Transitions</p>	<p>Cinahl</p>	<p>(continuity of care OR communication OR collaboration) AND (transitional care or transition of care or care transition or discharge planning) AND (attitude of health personnel or experiences or perspective or nurse attitudes) AND qualitative studies AND home AND hospital</p>	<p>99 treff, artikkel nr. 47</p>	<p>Avgrenset til: English language, academic journals, published from 2013 to 2023</p>
<p>Nurses' experiences and perspectives on collaborative discharge planning when patients receiving palliative care for cancer are discharged home from hospitals</p>	<p>PubMed</p>	<p>Care transitions AND Palliative care AND qualitative research AND (Communication OR Cooperative Behaviour) AND Hospital AND Experiences</p>	<p>33 treff, artikkel nr. 8</p>	<p>Avgrenset til: Full text, 10 years, english</p>
<p>Patients in transition--improving hospital-home care collaboration through electronic messaging: providers' perspectives</p>	<p>Cinahl</p>	<p>(continuity of care OR communication OR collaboration) AND (transitional care or transition of care or care transition or discharge planning) AND (attitude of health personnel or experiences or perspective or nurse attitudes) AND qualitative studies AND home AND hospital</p>	<p>99 treff, artikkel nr 88</p>	<p>Avgrenset til: English language, academic journals, published from 2013 to 2023</p>

Pasienter med kreft i palliativ fase på vei hjem – Sykepleieres erfaringer av samhandling	SweMed +	(Sjukskøterskor OR Specialistvård) AND (Patientöverlämning OR Patientutskrivning)	29 treff, artikkel nr. 16	Avgrenset til: Publisert fra 2013 til 2023
"It is two worlds" cross-sectoral nurse collaboration related to care transitions: A qualitative study	Cinahl	(continuity of care OR communication OR collaboration) AND (transitional care or transition of care or care transition or discharge planning) AND (attitude of health personnel or experiences or perspective or nurse attitudes) AND qualitative studies AND home AND hospital	99 treff, artikkel nr. 56	Avgrenset til: English language, academic journals, published from 2013 to 2023
Samhandling med spesialisthelsetjenesten – sett fra hjemmesykepleiens perspektiv	SweMed +	(Sjukskøterskor OR Specialistvård) AND (Patientöverlämning OR Patientutskrivning)	29 treff, artikkel nr. 12	Avgrenset til: Publisert fra 2013 til 2023

3) Litteratormatrise					
Referanse (forfattere, årstall, tittel, tidsskrift)	Hensikt med studien	Populasjon/kontekst for studien	Metode og utvalg	Resultater og diskusjon	Kort vurdering av artikkelens relevans for din oppgave.
Brattheim, B. J., Hellesø, R. & Melby, L. (2016). Elektronisk meldingsutveksling ved utskriving av pasienter fra sykehus til kommune. Sykepleien forskning	Å utforske sykepleiernes erfaringer med bruk av elektroniske meldinger ved utskriving av pasienter fra sykehus til kommunal hjemmetjeneste.	Strategisk utvalg for inklusjon av sykehus og kommune ble benyttet, da disse var de første som tok i bruk elektronisk meldingsutveksling. Utført ved et universitetssykehus og i den kommunale hjemmetjenesten i tre kommuner. 37 sykepleiere deltok i studien.	Eksplorerende, kvalitativt design med semistrukturerte individuelle intervjuer og gruppeintervjuer. Intervjuer på 40-50 minutter. Intervjuene ble transkribert og tema ble identifisert med en induktiv tilnærming.	Funnene viser at sykepleierne er fornøyde med å kommunisere med elektroniske meldinger. Bruken er godt innarbeidet i sykepleiernes arbeidshverdag, den bidro til en tettere samhandling mellom sykehus og kommune, og gjorde samhandlingen mer effektiv. Studien viser også at det var utfordringer knyttet til å angi en forventet utskrivelsesdato.	Denne artikkelen tar for seg samhandling i en utskrivingsprosess gjennom elektroniske meldinger. IKT-løsninger har vært, og er fortsatt et stort satsingsområde i helsevesenet. Flere av artiklene har elektronisk kommunikasjon som et av sine funn. Studien er utført på de avdelingene som først tok i bruk elektroniske meldinger etter at samhandlingsreformen ble innført.

<p>Brostigen, A. & Leonardsen, A-C. L. (2019). Ansvarsforholdet er uklart når pasienter skrives ut. Sykepleien</p>	<p>Å utforske erfaringene til sykepleiere på sykehus og i hjemmesykepleien med pasientoverføring mellom de to nivåene.</p>	<p>Avdelingslederne fra et geriatrisk avdeling på et middels stort sykehus og fra en hjemmesykepleieenhet i en middels stor kommune valgte ut tre deltakere hver.</p> <p>Deltakerne måtte være direkte involvert i pasientenes utskrivingsprosess og jobbe minimum 50%.</p>	<p>Kvalitativ studie med individuelle dybdeintervjuer.</p> <p>Intervjuene ble utført av første forfatter i april 2018.</p> <p>Det ble benyttet en semistrukturert intervjuguide som ble utarbeidet på bakgrunn av relevant teori om utfordringer ved utskrivning.</p>	<p>Forfatterne identifiserte ett hovedtema med 4 påfølgende undertemaer.</p> <p>Hovedtemaet var; Utfordrende samhandling.</p> <p>De påfølgende undertemaene var:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kommunikasjon 2. Tid 3. Ulike perspektiver 4. Ulik tilgang <p>Funnene indikerer kommunikasjonsproblemer, ulik tilgang til medisinsk utstyr og medikamenter og ulike perspektiver på tvers av helsetjenestenivåer</p>	<p>Dette er en norsk studie som svarer godt på min problemstilling.</p> <p>Studien inkluderer erfaringer fra sykepleiere i både spesialist- og primærhelsetjenesten, noe jeg har lagt vekt på i min studie.</p> <p>Studien sier ikke noe om pasientene er kreftsyke eller palliative, bare at de er eldre.</p>
--	--	---	---	---	--

<p>Flierman, I., van Seben, R., van Rijn, M., Poels, M., Buurman, B. M., & Willems, D. L. (2020). Health Care Providers' Views on the Transition Between Hospital and Primary Care in Patients in the Palliative Phase: A Qualitative Description Study. <i>Journal of pain and symptom management</i></p>	<p>Å undersøke helsepersonells syn og erfaringer i overføringen av palliative pasienter fra sykehus til primærhelsetjenesten.</p>	<p>Helsepersonell som jobber med samhandling av palliative pasienter i både spesialist- og primærhelsetjenesten.</p> <p>28 sykepleiere og 9 leger ble rekruttert via mail fra 4 forskjellige sykehus med tilhørende primærhelsetjenester i den nordvestlige delen av Nederland.</p> <p>Personlige kontakter hjalp forfatterne med å spre mailen til egnede kandidater via nettverket sitt.</p>	<p>Kvalitativ beskrivende studie med separate fokusgruppeintervju mellom de to yrkesgruppene.</p> <p>Intervjuene ble avholdt på de 4 sykehusene, og det ble stilt åpne spørsmål.</p>	<p>3 essensielle temaer ble fremhevet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mangel på identifikasjon av- og kommunikasjon om den siste fasen av livet 2. Ukomplett og utilstrekkelig overføring av pasienter 3. Usikkerhet rundt ansvar. <p>Deltakerne i studien trekker også frem at målet med behandlingen til pasienten ofte ikke er spesifisert, og at de ofte er usikre på om pasienten er klar over det selv.</p> <p>Deltakerne foreslår at det er direkte kontakt mellom helsetjenestene i overflyttingen.</p>	<p>Denne artikkelen trekker frem sykepleiernes syn og erfaringer med utskriving av palliative pasienter fra sykehus. Studien trekker frem flere aspekter rundt utskrivingen, og sammenligner funnene med allerede eksisterende litteratur.</p> <p>Forfatterne har hatt separate intervjuer med legene og sykepleierne, slik at det er lett å se hvilke erfaringer og syn sykepleierne har.</p> <p>Studien er gjort i Nederland.</p>
--	---	--	--	---	---

<p>Johansen, M. L., & Ervik, B. (2022). Talking together in rural palliative care: a qualitative study of interprofessional collaboration in Norway. BMC health services research</p>	<p>Å undersøke hvordan helsepersonell i distriktene erfarer samhandling av palliative pasienter både lokalt og med helsepersonell fra sykehus.</p>	<p>Helsepersonell i primærhelsetjenesten, inkludert leger, kreftsykepleiere, fysioterapeuter og ergoterapeuter som jobber med palliative kreftpasienter.</p> <p>15 sykepleiere, 15 kreftsykepleiere, 17 leger og 5 fysioterapeuter og ergoterapeuter.</p> <p>Enkelte av deltakerne ble spurt om å være med i studien gjennom mail og diverse kurs og nettverksmøter. 6 kommuner ble valgt på grunn av variasjon i størrelse, geografi, og organiseringen av palliative tjenester.</p>	<p>Kvalitativ beskrivende studie med separate fokusgruppeintervjuer.</p> <p>Fem separate fokusgruppediskusjoner, etterfulgt av fem tverrfaglige diskusjoner og 6 individuelle intervjuer.</p> <p>Resultatene ble transkribert tematisk.</p>	<p>Studien viser at det å snakke sammen er den optimale formen for samhandling både blant helsepersonell i primærhelsetjenesten, men også med spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Samlokalisering av helsetjenestene, ad hoc-samtaler og avtalte møter la samtalene til rette, mens mangel på fysiske møter og forståelse av hverandres arbeid førte til dårligere samhandling.</p> <p>Å ikke snakke sammen er en trussel mot trygg pasientsamhandling og måloppnåelse i pasientbehandlingen.</p>	<p>Artikkelen er relevant for min problemstilling.</p> <p>Artikkelen tar for seg samhandling mellom både leger og sykepleiere.</p> <p>Det er enkelt å skille sykepleiernes erfaring fra de øvriges da de har separert profesjonene i grupper. Sykepleierne snakker om samhandling både med leger og med andre sykepleiere.</p> <p>Funnene ellers i artikkelen er også relevante da de sier noe om hva som skal til for å samhandle om pasientgruppen på generell basis.</p> <p>Studien er gjort i Norge.</p>
---	--	---	---	--	--

<p>Izumi, S., Noble, B. N., Candrian, C. B., Tjia, J., Bordley, J., Mensik, J., & Furuno, J. P. (2020). Health Care Worker Perceptions of Gaps and Opportunities to Improve Hospital-to-Hospice Transitions. <i>Journal of palliative medicine</i></p>	<p>Å forstå prosessen; overflytting av pasienter fra sykehus til hospice, og identifisering av hull i overflyttingen som resulterer i dårlige pasient- og pårørende-erfaringer.</p> <p>Helsepersonells erfaringer.</p>	<p>15 helsepersonell fra tre sykehus og tre hospice-avdelinger i Portland, Oregon.</p> <p>Direktørene og lederne ble kontaktet for å finne aktuelle kandidater til studien.</p> <p>Deltakerne som ble rekruttert jobbet hyppig med utskriving av pasienter fra sykehus til hospice-avdelinger.</p> <p>Deltakerne bestod av sykepleiere, koordinatore, helsefagarbeidere, og annet pleiepersonell.</p>	<p>Kvalitativ beskrivende studie med semistrukturerte intervjuer.</p> <p>Alle intervjuene ble tatt opp og analysert med hjelp av kvalitativ beskrivende metode.</p>	<p>Tre hull ble identifisert i denne studien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lav kunnskap om hospice-tilbudet. Dette førte til vanskeligheter eller feil i overflyttingen av pasientene, og i tilbakeføring av pasienter fra hospice til sykehus. 2. Forandringer i medisineren. Det er kjent at det er forandringer i medisineren for pasienter som overflyttes, og det er ikke et unntak for denne gruppen. 3. Overlevering av informasjon om daglig pleie. Deltakerne peker på mangel på informasjon om daglig pleie i sammenfatningen som blir sendt med fra sykehuset. 	<p>Denne artikkelen svarer på min problemstilling.</p> <p>Meninger fra sykepleiere fra «begge sidene» helsevesenet er inkludert i studien, og studien har fokus på samhandling for å bedre utskrivingen av pasienter fra sykehus til hospice.</p> <p>Studien er gjort i USA</p>
--	--	---	---	---	---

<p>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. <i>Journal of clinical nursing</i></p>	<p>Å undersøke sykepleieres opplevelser og perspektiver på samhandling i utskriving av palliative kreftpasienter når de skal hjem fra sykehus.</p>	<p>10 sykepleiere som jobbet på to onkologiske avdelinger på et universitetssykehus, og i kommunale tjenester i 4 forskjellige kommuner innenfor området til sykehuset.</p> <p>Sørøst i Norge.</p> <p>Avdelingslederne i de respektive avdelingene var ansvarlige for rekrutteringen av deltakere.</p> <p>De måtte ha erfaring innen kreft eller palliasjon, samt ha erfaring med utskrivingsprosessen av palliative kreftpasienter.</p>	<p>En kvalitativ studie med beskrivende og utforskende design.</p> <p>Individuelle semistrukturerte intervjuer av sykepleiere.</p>	<p>Studien har funnet tre temaer fra analysen av intervjuene.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mangel på kjennskap til og forskjellige oppfatninger førte til mistillit. 2. Ineffektiv kommunikasjon skaper et behov for et formelt samarbeid. 3. Forsinket utskrivingsplanlegging skaper utfordringer i samhandlingen. <p>I tillegg manglet sykepleierne forståelse for hverandres arbeidssituasjon, noe som skapte mistillit, misforståelser og misoppfatninger om hverandres evner til å ivareta pasienten.</p>	<p>Denne studien svarer på problemstillingen.</p> <p>Førsteforfatteren har en master i kreftsykepleie, og studien er gjort nylig (2020) i Norge.</p> <p>Denne studien treffer godt med tanke på hva jeg ønsker å undersøke.</p> <p>Den er utført i samme område som jeg erfarte samhandling under praksisperioden på studiet.</p>
--	--	--	--	--	---

<p>Melby, L., Brattheim, B. J., & Hellesø, R. (2015). Patients in transition--improving hospital-home care collaboration through electronic messaging: providers' perspectives. <i>Journal of clinical nursing</i></p>	<p>Å undersøke hvordan bruken av elektroniske meldinger støtter samhandlingen og kommunikasjonen mellom sykepleiere i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Dette både i innskriving og utskriving fra sykehus.</p>	<p>24 sykepleiere fra kommunehelsetjenesten og 17 fra spesialisthelsetjenesten deltok etter å ha fått skriftlig informasjon og blitt rekruttert fra sine ledere.</p> <p>Studien er utført på et universitetssykehus som var et av de første til å ta i bruk e-meldinger for kommunikasjon med kommunehelsetjenesten.</p> <p>Videre ble 3 kommuner tilhørende det geografiske området til sykehuset valgt. En av kommunene ble valgt strategisk på grunn av lang erfaring med e-meldinger.</p>	<p>En beskrivende kvalitativ intervjustudie. Dybdeintervju ble utført for å utforske deltakernes erfaringer.</p>	<p>Alle informantene i studien er enige om at elektroniske meldinger er mer effektivt og mindre tidkrevende enn tidligere kommunikasjonsformer.</p> <p>Overgangen til å skrive elektroniske meldinger har ført til bevisstgjøring på innholdet i informasjonsutvekslingen. Dette har igjen ført til mer bevisst kommunikasjon mellom sykepleierne.</p> <p>Elektroniske meldinger fører også til økt informasjonssikkerhet, så lenge sykepleierne bruker systemet på riktig måte.</p>	<p>Dette er en studie gjort i Norge som tar for seg hvordan e-meldinger har påvirket samhandlingen mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten.</p> <p>Elektronisk kommunikasjon har vært et av hovedfunnene i flere av de andre studiene, og noe det har vært stort fokus på etter innføringen av samhandlingsreformen.</p> <p>Studien er utført på noen av de første avdelingene som tok i bruk elektroniske meldinger etter at samhandlingsreformen ble innført.</p>
--	---	---	--	--	---

<p>Nordsveen, H. & Andershed, B. (2015). Pasienter med kreft i palliativ fase på vei hjem – Sykepleieres erfaringer av samhandling. Nordisk Sygeplejeforskning</p>	<p>Å beskrive sykepleiernes erfaringer, både i sykehus og i kommunehelsetjenesten, ved utskrivelse av palliative kreftpasienter fra sykehus til eget hjem.</p>	<p>Studien ble først forankret gjennom møter med lederne på de respektive avdelingene før de fikk skriftlig informasjon.</p> <p>Lederne valgte så ut aktuelle deltakere med inklusjonskriterier; sykepleiere med erfaring innen palliativ omsorg med mer enn 5 års erfaring og/eller videreutdanning inne kreft eller palliasjon.</p> <p>8 sykepleiere fra sykehuset og 12 fra kommunen deltok i studien.</p>	<p>Kvalitativ beskrivende studie med fem fokusgruppeintervju. To grupper på sykehuset og tre grupper fra hjemmesykepleien i tre forskjellige kommuner.</p> <p>Det ble også gjort et pilotgruppeintervju som ble vurdert som såpass bra at det ble inkludert i studien.</p> <p>Det ble stilt åpne spørsmål, og intervjuene ble holdt på deltakernes arbeidsplass.</p> <p>I dataanalysen ble det benyttet kvalitativ innholdsanalyse.</p>	<p>Studien identifiserte to kategorier gjennom intervjuanalysen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Felles møtearena. Sykepleiere i sykehus og i kommune forklarte at et felles møte før utskrivelsen var viktig for overføring av den palliative omsorgen og for kontinuiteten av omsorgen. 2. Forståelse for hverandres arbeidsområde. Det var mangelfull kunnskap om tjenestenivåenes organisering av helsehjelpen. Resultatene viser at det ligger et forbedringspotensial i å ha gode rutiner ved utskrivelsen, avklaring av forventninger/forutsigbarhet og kontinuitet i omsorgen. 	<p>Studien svarer på problemstillingen min, og inkluderer synspunkt fra både spesialist- og primærhelsetjenesten.</p> <p>Studien er gjort i Innlandet fylke i Norge.</p> <p>Det er i likhet med de andre studiene, sett bort fra den ene, en kvalitativ studie, som egner seg godt til å svare på min problemstilling.</p> <p>Førsteforfatter er også kreftsykepleier.</p>
--	--	---	---	--	--

<p>Petersen, H. V., Foged, S., & Nørholm, V. (2019). "It is two worlds" cross-sectoral nurse collaboration related to care transitions: A qualitative study. <i>Journal of clinical nursing</i>.</p>	<p>Å undersøke hvordan sykepleiere ved sykehus og i hjemmesykepleien snakker om og erfarer tverrsektoriell samhandling relatert til overføring av skrøpelige eldre pasienter.</p>	<p>Dataene ble samlet ved å bruke fokusgruppeintervjuer og observasjoner fra deltakerne. Forfatterne utførte totalt 24 semistrukturerte intervjuer med 79 sykepleiere fra tre forskjellige medisinske og kirurgiske sykehusavdelinger og 8 forskjellige avdelinger i 6 kommuner.</p> <p>Studien ble utført i Danmark.</p> <p>Deltakerne ble informert om tema og mål for studien før de deltok.</p>	<p>Dette er en studie som er en del av en større studie.</p> <p>En kvalitativ studie med fokusgruppeintervjuer.</p> <p>Dataene fra intervjuene ble analysert tematisk.</p>	<p>Sykepleieren beskriver at de har et felles mål for pasienten. Uansett - disse målene stammer fra ulike verdier, oppfatninger av sykepleie og tilnærming til pasientene.</p> <p>Et hovedtema ble identifisert; «It is two worlds» sammen med tre undertemaer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ulike mål og tilnærminger til sykepleie i de to verdenene 2. Antakelser og forforståelser i de to verdenene 3. Samspill og samarbeid mellom sykepleiere i de to verdenene 	<p>Som flere av de andre artiklene viser resultatene til tre kategorier. Disse tre kategoriene går igjen i flere av studiene, og virker å være et essensielt funn.</p> <p>Artikkelen svarer på min problemstilling.</p> <p>Studien er gjort i Danmark.</p>
--	---	---	--	--	--

<p>Tønnesen, S., Kassah, B. L. L., & Tingvoll, W-A. (2016). Samhandling med spesialisthelsetjenesten – sett fra hjemmesykepleiers perspektiv. Sykepleien Forskning</p>	<p>Å få kunnskap om hvordan sykepleierne i hjemmesykepleien opplever at samhandlingen fungerer når pasienter skrives ut fra sykehus.</p>	<p>7 sykepleiere fordelt på en landkommune og en bykommune innenfor samme geografiske området til et helseforetak ble intervjuet.</p> <p>Forfatterne brukte snøballmetoden for å få tilgang til informanter. Forfatterne benyttet sitt eget sosiale nettverk for å få opplysninger om mulige kandidater.</p> <p>Kandidatene måtte ha erfaring med samhandling med spesialisthelsetjenesten.</p>	<p>Kvalitativ studie med individuelle dybdeintervjuer av sykepleiere.</p> <p>Dataene ble analysert og fortolket etter fenomenologisk-hermeneutisk metode.</p> <p>Intervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert.</p>	<p>Sykepleierne beskriver at samhandlingen om kreftpasienter fungerer godt, men at samhandlingen om andre pasienter imidlertid er utfordrende. Samhandlingen er preget av ulike perspektiver på hva som skal tillegges vekt. Sykepleierne i hjemmesykepleien opplever å ha begrenset makt og innflytelse, samt at informasjonsflyten er begrenset. Samhandlingen mellom helsepersonell på sykehus og hjemmesykepleie om pasienter som skrives ut fra sykehus ikke fungerer.</p>	<p>Studien er gjort to år etter innføringen av samhandlingsreformen. Noe jeg har hatt fokus på innledningsvis i oppgaven.</p> <p>Den er gjort i Norge.</p> <p>Studien belyser erfaringene til sykepleiere fra hjemmesykepleien.</p>
--	--	---	--	---	---