

Samhandling mellom sykepleiere ved pasientoverføringer

Kandidatnummer: 88
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i Sykepleie

Antall ord: 8016
Dato: 19.04.22



Lovisenberg
diakonale høgskole

ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 11.04.22
Tittel: Samhandling mellom sykepleiere ved pasientoverføringer	
<p><u>Problemstilling:</u> <i>Hvilke erfaringer med samhandling har sykepleiere i hjemmesykepleien ved overføring av pasienter fra sykehus til hjemmesykepleien?</i></p> <p><u>Teoretisk perspektiv:</u> Samhandlingsreformen har som hensikt å styrke samhandling mellom omsorgsnivåene. Samhandling har alltid vært en del av helsetjenesten, og er sentral i kvalitetsarbeid for å sikre kontinuitet i pasientforløpet. Samhandling står også sentralt i sykepleiefaget, pasientoverføringer og tverrprofesjonell samhandling. Elementer for å sikre god samhandling inkluderer blant annet god kommunikasjon, forståelse, respekt og tillit. Teorien inkluderer også hjemmesykepleien, og deres unike arbeidsforhold. Dokumentasjonsplikten, samt etiske krav og prinsipper synliggjør sykepleiers juridiske og etiske krav til samhandling.</p> <p><u>Metode:</u> Oppgaven er en litterærøppgave, hvor allerede eksisterende fag- og forskningslitteratur har blitt brukt til å svare på oppgavens problemstilling. Det er brukt fire forskningsartikler. De er funnet gjennom søk i databasen Cinahl. Noen av artikler var meg kjent fra før, samt funnet gjennom kjedesøk. Det er anvendt artikler med kvalitative og kvantitative metoder. Selvvalgt litteratur er funnet via Oria på høyskolens bibliotek. Pensumlitteratur, leksikon og ordbok er også anvendt.</p> <p><u>Drøfting:</u> Sykepleieres erfaringer om samhandling ved pasientoverføringer diskuteres opp mot teoretiske, etiske og juridiske aspekter. Funnene indikerer at samhandlingen mellom sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehuset ikke fungerer tilstrekkelig. Sykepleierne erfarer utilstrekkelig informasjonsutveksling, lite kjennskap til hverandre, verdikonflikter, manglende respekt og manglende tillit. Alle disse elementene bidrar til dårligere kvalitet i samhandlingen. Utilstrekkelig samhandling, truer kvaliteten i helsehjelpen og dermed pasientsikkerheten.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Basert på funnene og teorien følger ikke sykepleiere sine faglige, juridiske og etiske krav om å sikre god samhandling. Samarbeidet mellom omsorgsnivåene må styrkes for at samhandlingsreformen skal fungere, men kanskje kommer sykepleiere langt i samhandling gjennom å være nysgjerrige, vennlige og hjelpsomme ovenfor hverandre, og respektere hverandres oppgaver og perspektiver.</p>	

(Totalt antall ord: 288)

Innholdsfortegnelse

1	Innledning og bakgrunn for valg av tema.....	1
1.1	Problemstilling	2
1.2	Avgrensning.....	2
1.3	Begrepsavklaring	3
2	Teoretisk og empirisk kunnskapsgrunnlag.....	4
2.1	Samhandlingsreformen	4
2.2	Hva er samhandling.....	4
2.2.1	Samhandling og kvalitet	5
2.2.2	Samhandling i pasientoverføringer.....	5
2.2.3	Samhandling og sykepleieren	6
2.2.4	Tverrprofesjonell samhandling.....	6
2.3	Hjemmesykepleien	8
2.4	Dokumentasjonsplikt og informasjonsutveksling	9
2.4.1	Florence Nightingale	9
2.4.2	Lovverk.....	9
2.4.3	Måter å overføre informasjon mellom sykehus og kommune	9
2.5	Etiske prinsipper	11
3	Metode for oppgaven	12
3.1	Søkehistorikk.....	12
3.1.1	Tabell 1: Litteratursøk	14
3.2	Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	15
3.2.1	Kvalitativ og kvantitativ metode	16
3.3	Faglitteratur	16
3.4	Kildekritikk	17
3.5	Etiske vurderinger	18
4	Presentasjon av forskningsresultater	19
4.1	Tabell 3: artikkelmatrise	20
5	Diskusjon.....	22
5.1	Informasjonsutveksling	22
5.1.1	Elektronisk kontakt.....	23
5.1.2	Direkte kontakt	23
5.1.3	Telefonkontakt.....	24
5.2	Kjennskap til hverandre.....	25
5.2.1	Verdikonflikt	26
5.2.2	Respekt	26
5.2.3	Tillit	28
5.3	Samlet sett.....	28
6	Avslutning og konklusjon	30
	Referanseliste	31

1 Innledning og bakgrunn for valg av tema

Etter samhandlingsreformen ble iverksatt i 2012 har liggetiden på sykehus blitt redusert, og pasienter blir skrevet ut fra sykehuset med mer komplekse sykdomstilstander enn tidligere (Foss, 2016, s. 7; Haukelien et al., 2015, s. 7). Koordineringen har også blitt mer komplisert, og samarbeidet mellom kommune og spesialisthelsetjenesten er ikke god nok (Foss, 2016, s.7; Haukelien et al., 2015, s. 7). Samhandlingsreformen har ført til en økt pasientgjennomstrømning til kommunen, og spesielt hjemmesykepleien (Birkeland & Folvik, 2018, s. 19). Oppgavene er blitt langt mer komplekse (Birkeland & Flovik, 2018, s. 19). I en fagartikkel trekker Tjøstolvsen og Bjørnstad frem at samhandling mellom sykehus og kommune har blitt bedre etter samhandlingsreformen, men at sykepleiere i hjemmesykepleien opplever at samhandlingen ikke alltid fungerer når pasienter skrives ut fra sykehuset (2020).

Bakgrunn for valg av tema er at jeg, i jobb i trygghetsentral, samhandlet med hjemmesykepleien legevakten og AMK, og jeg erfarte at samhandling kunne være utfordrende. Det er viktig for meg, som kommende sykepleier, å vite hvilke erfaringer sykepleiere har med samhandling med hverandre. Det er kunnskap som kan få ha en påvirkning på hvordan jeg selv samhandler med andre sykepleiere i fremtiden.

Det er viktig å belyse dette temaet fordi samhandling er tett knyttet opp til sykepleiefaget. Sykepleiere er verdifulle og attraktive samarbeidspartnere i helseteam blant annet fordi de har døgkontinuerlig oversikt over helsehjelpen som ytes, og er samarbeidspartner i koordinering av helsehjelpen, samt bidrar i arbeid med å utarbeide gode og effektive pasientforløp på tvers av omsorgsnivåer (Holter, 2016, s. 116). Oppgavens formål er å undersøke sykepleiers erfaringer med samhandling.

1.1 Problemstilling

Hvilke erfaringer med samhandling har sykepleiere i hjemmesykepleien ved overføring av pasienter fra sykehus til hjemmesykepleien?

1.2 Avgrensning

Sykepleiere kan samhandle med flere yrkesgrupper på flere arenaer, om det er sykehus, helsestasjon, skole eller sykehjem. Oppgaven er avgrenset til å se på sykepleiere i hjemmesykepleien. Bakgrunnen for dette valget er at sykepleiere i hjemmesykepleien kanskje er mer sårbare i samhandling, fordi de jobber mer alene og ikke i et team som på et sykehus. Hjemmesykepleien er også mer ulikt fra sykehus enn for eksempel sykehjem. Ulikheten gjør det gjerne mer utfordrende å samhandle.

Jeg ser også spesifikt på samhandling mellom sykepleiere ved pasientoverføringer. Dette er fordi pasientoverføring er et område som er meget sårbart når det gjelder å sikre kontinuiteten i pasientforløpet, da pasienten bytter både omsorgsnivå og helsepersonell. Netteland og Naustdal kaller utskrivningssituasjoner for en høyrisikosone for samhandling (2014, s. 117).

På bakgrunn av at oppgaven handler om sykepleiere i hjemmesykepleien og pasientoverføringer, vil samhandling være avgrenset til den samhandlingen som foregår i forbindelse med pasientoverføringer fra sykehus til hjemmesykepleien.

Oppgaven er avgrenset til å bare omhandle generell sykdom og pasientgrupper. Spesifikk sykdom, som for eksempel kreft, og spesifikke pasientgrupper som barn er ekskludert fra oppgaven. De er ekskludert fordi jeg ønsker å se på generelle erfaringer rundt samhandling.

1.3 Begrepsavklaring

Det er nødvendig å definere og forklare visse begreper som brukes i oppgaven, for å forstå hvilke kontekster det er snakk om.

Helsetjenesten: består henholdsvis av helsepersonellet og helsevesenet (Molven, 2019, s. 27). Helsetjenestene deles inn i primær-, spesialist- og tannhelsetjenesten, hvor primær- og spesialisthelsetjenesten er relevant for oppgaven (Molven, 2019, s. 27). Primærhelsetjenesten består av alminnelige, ikke-spesialiserte helsetjenester til pasienter som befinner seg hjemme eller i kommunale institusjoner eller boliger (Romøren, 2018a, s. 179). Hjemmesykepleien er en del av primærhelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten består av sykehus og psykisk helsevern (Romøren, 2018b, s. 149).

Hjemmesykepleiens begreper: Fjørtofts definisjon av hjemmesykepleie, hjemmesykepleien og hjemmesykepleieren er de definisjonene som vil bli brukt i denne oppgaven.

Hjemmesykepleie er helsehjelp som blir utført i den enkeltes hjem, uavhengig av ulike yrkesroller som kan utføre tjenesten. Hjemmesykepleien blir brukt om tjenesten som organisasjon, og som er en del av kommunehelsetjenesten. Hjemmesykepleieren er sykepleier som yter tjenesten i hjemmesykepleien (2016, s. 12-13).

Tverrprofesjonell samhandling: Tverrfaglighet i helsetjenesten brukt om samarbeid om pasienter på tvers av profesjoner og faggrupper. Dette inkluderer ulike spesialister innen samme grunnutdanning (Nylenna, 2018). Basert på denne definisjonen vil jeg definere samhandlingen mellom sykepleier på sykehus og sykepleier i hjemmesykepleien som tverrfaglig. Hjemmesykepleieren har et meget ulikt arbeidsforhold fra sykepleier på sykehus, og det skal vi se nærmere på videre i oppgaven.

Pasientoverføring: Innebærer at pasienter blir overført innad i sykehusene mellom ulike avdelinger, mellom sykehus og kommunale helsetjenester og innad i kommunene (Schibeavaag et al., 2015, s. 135-136). Jeg vil primært bruke begrepet pasientoverføring, og ikke *utskrivelse*, da dette defineres, innen medisin, som «gi skriftlig erklæring om at man kan forlate (sykehus, institusjon e.l.) (Utskrivelse, u.å.).

2 Teoretisk og empirisk kunnskapsgrunnlag

I dette kapittelet skal vi gjennomgå samhandling, sykepleierens rolle, hjemmesykepleien, dokumentasjonsplikt, informasjonsutveksling og etikk. Samhandlingsreformen og elementer for å sikre tverrfaglig samhandling vil ha en stor del under samhandling.

2.1 Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen ble iverksatt i Norge i 2012 (Haukelien et al., 2015, s. 7). Hensikten med reformen er å styrke samhandling mellom helseforetakene og kommunenes helse- og omsorgstjenester (Haukelien et al., 2015, s. 7). Reformen har som mål å sikre en bærekraftig helsetjeneste med god kvalitet, koordinerte tjenester og styrker forebygging (Foss, 2016, s. 7; Haukelien et al., 2015, s. 7). For å oppnå dette skal blant annet en større del av helsetjenestene ytes av kommunehelsetjenesten, for å avlaste spesialisthelsetjenesten (Foss, 2016, s. 7). Pasienter ble i større grad ferdigbehandlet på sykehuset før reformen, men vil nå trenge videre behandling i kommunen. Kompetansen i kommunen må derfor økes, og samarbeidet mellom helsenivåene styrkes (Foss, 2016, s. 7).

2.2 Hva er samhandling

Samhandling har alltid vært en del av helsetjenesten (Melby & Tjora, 2013, s. 13). Mange helseproblemer er komplekse og trenger oppfølging av ulike aktører med ulik kompetanse. En akutt syk, eldre pasient hentes av ambulanspersonell, utredes og behandles i akuttmottak og på sengepost, for å så bli sendt hjem til videre behandling av hjemmesykepleien. Samarbeid og samhandling er ikke noe nytt i helsevesenet (Melby & Tjora, 2013, s. 13).

Samhandling blir i samhandlingsreformen definert som: «et uttrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte» (St.meld. nr. 47, 2008-2009), s. 13). Samhandling er mer konkret og forpliktende enn samarbeid, fordi samhandlingen inneholder en norm om handling (Orvik, 2015, sitert i Stubberud, 2021, s.28).

Når man snakker om samhandling, kommer ofte begrepet samordning opp. Begrepene ligner på hverandre, så det er hensiktsmessig å definere forskjellen. Samordne defineres i ordboken som «ordne, koordinere til en helhet, slik at det oppstår overenstemmelse» (Samordne, u.å.).

Bukve og Kvåle definerer samhandling som «samarbeid i situasjoner der det ikkje finst ein aktør som har fullstendig kontroll over ein prosess eller utføringa av ei oppgåve» (2014, s. 16). De forklarer også at for å utføre en oppgave gjennom samhandling må aktørene blant annet få en felles forståelse av en situasjon, og utveksle nødvendig informasjon, erfaringer og kunnskap, noe som passer med definisjonen på begrepet samordne. Man kan forstå det slik at man behøver samordning for å oppnå samhandling.

2.2.1 Samhandling og kvalitet

Kvalitetsarbeid er en sentral del av samhandling, da kvalitet er en viktig forutsetning for kontinuitet og forutsigbarhet i pasientforløpet (Bukve & Kvåle, 2014, s. 22; Stubberud, 2021, s.23-28, s. 56). Med andre ord, man må jobbe for å sikre god kvalitet, da god kvalitet på samhandlingen bidrar til kontinuitet. Stubberud forklarer kvalitetsarbeid som «en kontinuerlig prosess for utvikling og forbedring av helse- og omsorgstjenestene, der målet er å bidra til pasientsikkerhet» (2021, s.11). Pasientsikkerhet kan defineres som «vern mot unødig skade som følge av helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser» (Kunnskapscenteret, 2014). Utilstrekkelig samhandling vil, basert på denne definisjonen, true pasientsikkerheten gjennom mangel på ytelser. Det er altså viktig å sikre god samhandling for å ivareta pasienten i pasientforløpet.

2.2.2 Samhandling i pasientoverføringer

Som en del av samhandlingen mellom helsetjenester utgjør pasientoverføringer en viktig oppgave (Schibevaag et al., 2015, s. 135). Pasientoverføringer defineres av Coleman & Boulton som «et sett handlinger som har som hensikt å sikre koordinering og kontinuitet i helsetjenestene når pasienter overføres mellom ulike lokaliteter og/eller behandlingsnivåer» (2003, s. 556, sitert i Schibevaag et al., 2015, s. 136). Pasientoverføring har koordinering som fellestrekk med samhandling, og pasientoverføring og samhandling kan være tett knyttet opp mot hverandre. Sykepleiere i to forskjellige omsorgsnivå skal samarbeide om et mål (å overføre pasienten fra sykehus til hjemmesykepleien) på en koordinert måte. Med andre ord: for at overføringene skal være trygge og gode kreves samhandling.

2.2.3 Samhandling og sykepleieren

Sykepleiere er den største profesjonsgrupper i helsetjenesten (Holter, 2016, s. 107). Som nevnt i innledningen er sykepleiere samarbeidspartner i koordinering av helsehjelp, samt bidrar med å utarbeide gode og effektive pasientforløp på tvers av tjenestenivåer (Holter, 2016, s. 116). Med andre ord driver sykepleiere med samhandling. Hauksdottir og Iversen trekker frem samhandling som ett av sykepleierens sentrale kompetanseområder (2020, s. 70).

Som tidligere nevnt i 2.2.1 er kvalitet, pasientsikkerhet og samhandling knyttet tett opp mot hverandre. Hauksdottir og Iversen trekker også frem kvalitet og pasientsikkerhet som noen av sykepleiers kompetanseområder (2020, s. 70). Stubberud trekker frem det å utøve kvalitetsarbeid som et av sykepleierens grunnleggende funksjonsområde (2021, s. 14). På bakgrunn av dette kan man si at sykepleier har en sentral rolle i samhandling, da både samhandling, kvalitet og pasientsikkerhet er kompetanseområder og funksjonsområdet i faget.

2.2.4 Tverrprofesjonell samhandling

Samhandlingen om pasientoverføringer mellom sykepleierne på sykehus og i hjemmesykepleien kan defineres som tverrfaglig samhandling. Ifølge Stubberud er de viktigste elementene for god samhandling i pasientoverføringer: god kommunikasjon og informasjonsutveksling, samme forståelse for pasientsituasjonen og gjensidig forståelse av ansvarsområde (2021, s. 58). Tvistholm og Larsen trekker også frem respekt for og innsikt i den andre profesjonens virke som et viktig grunnlag for godt tverrprofesjonelt samarbeid (2018, s. 120). I boka *Tverrprofesjonell samhandling og teamarbeid* av redaktørene Iversen og Hauksdottir trekkes også vennlig innstilling, samhandlingsarenaer, verdikonflikter og tillit frem som viktige elementer for å skape god samhandling (Næss & Halvorsen, 2020, s. 89-91, Brenna et al., 117). Siden disse elementene kan bidra til å ivareta god samhandling vil jeg gjennomgå dem litt nærmere.

God kommunikasjon: I kommunikasjon i tverrprofesjonell samhandling bør man søke en felles forståelse av en problemstilling for å kunne gi god helsehjelp (Næss & Halvorsen, 2020, s.85).

Respekt: Grunnforutsetningen for god tverrprofesjonell kommunikasjon er respekt ovenfor samarbeidspartner, både som person og fagperson (Næss & Halvorsen, 2020, s. 89). Respekt

kan blant annet vises gjennom å gi den andre tid og rom i samtale, ved å lytte og delta, og å ha en vilje til å forstå (Næss & Halvorsen, 2020, s. 89). God kommunikasjon kan bidra til god samhandling.

Vennlig innstilling: Ved å uttrykke seg på en vennlig måte signaliserer vi takknemmelighet ovenfor den andre, noe som er viktig for at det skal oppstå et konstruktivt samarbeid (Næss & Halvorsen, 2020, s. 90).

Samhandlingsarenaer: Det bør legges opp til samhandlingsarenaer der det er tid og rom for samtaler for å sjekke hverandres oppfatninger, formidle egen kompetanse og drøfte problemstillinger (Næss & Halvorsen, 2020, s. 90-91). Gode samhandlingsarenaer er nødvendige forutsetninger for gjensidig utveksling av faglige ferdigheter og kompetanse (Næss & Halvorsen, 2020, s. 90-91).

Verdikonflikter: Verdier defineres, i denne sammenheng, som noe (ikke-materielt) som vurderes høyt, gis høy rang (Verdi, u.å.). Kan være vanskelig å håndtere, men oppfatter man at forskjeller er verdt å utforske, vil gi validitet til den andre samtidig som man tydeliggjør ens eget (Næss & Halvorsen, 2020, s. 99).

Tillit: Man trenger å ha tillit til personene man skal samarbeide med, og til at både de andres og ens egen profesjonskompetanse er viktige inn mot problemstillingen man samarbeider om (Brenna et al., 2020, s. 117). Tillit fremmer samhandling, åpenhet og reduserer konfliktnivået (Brandstorp & Svensson, 2020, s. 140). Manglende tillit skaper usikkerhet og økt kontrollbehov (Brandstorp & Svensson, 2020, s. 140).

Samhandling handler om å samarbeide om å nå et felles mål, der aktørene ikke har full kontroll over prosessen eller oppgaven. Samt gjennomføre oppgaven på en koordinert og rasjonell måte. Samhandling er en del av helsetjenesten, da pasienter ofte behandles i flere deler av helsevesenet. Det har også en sentral del i sykepleiefaget. God samhandling sikrer kontinuitet i pasientforløpet, noe som også trengs i pasientoverføringer. Tverrprofesjonell samhandling krever blant annet god kommunikasjon, forståelse, respekt og tillit for å lykkes.

2.3 Hjemmesykepleien

Fjørtoft definerer hjemmesykepleie som et tilbud om helsehjelp til hjemmeboende når sykdom, svekket helse, alderdom eller livssituasjon gjør at de trenger hjelp i kortere eller lengre tid (2016, s. 17). Det overordnede målet i hjemmesykepleien er at den enkelte skal få hjelp til å mestre hverdagen i sitt hjem, samt at den enkelte skal kunne bo hjemme så lenge det er forsvarlig og ønskelig (Fjørtoft, 2016, s. 17). Det forutsetter at de som har hjemmesykepleie skal kunne få sine grunnleggende behov dekket og ikke være i fare for å bli påført skade eller unødvendig lidelse gjennom tjenestene de får i hjemmesykepleien (Fjørtoft, 2016, s. 17).

Flere mottar sykepleie i eget hjem enn før, og en bidragende faktor til dette er samhandlingsreformen. Flere oppgaver til kommunen, betyr også flere oppgaver til hjemmesykepleien (Fjørtoft, 2016, s.19). Kortere liggetid på sykehus gjør at sykepleierne i hjemmesykepleien har mer omfattende medisinsk og sykepleiefaglig oppfølging enn før (Fjørtoft, 2016, s. 20).

Fjørtoft beskriver hjemmesykepleien som et mangfoldig arbeidsfelt (2016, s. 22). På sykehus er pasienter med bestemte sykdomstilstander og pleiebehov samlet på en avdeling, mens det i hjemmesykepleien ikke finnes grenser for hvilke sykdommer, tilstander eller alder det kan dreie seg om (Fjørtoft, 2016, s. 22).

Hjemmesykepleien har mange aktuelle samarbeidspartnere, deriblant sykehus. Det særegne med hjemmesykepleien i forhold til sykehus og sykehjem er at man jobber mer alene som sykepleier i hjemmesykepleien. Man jobber ikke i team på samme måte som i sykehus. En sykepleier som hadde arbeidet mange år i institusjon, begynte i hjemmesykepleien. Hun beskrev hjemmesykepleieren som en eventyrer, som tør å gå inn i det ukjente, og er kreativ og fleksibel (Fjørtoft, 2016, s. 25)

2.4 Dokumentasjonsplikt og informasjonsutveksling

«Behovet for å utveksle informasjon har økt etter samhandlingsreformen, blant annet fordi flere sykere pasienter skrives ut fra sykehuset med behov for videre oppfølging i kommunene» (Foss, 2016, s. 10). Informasjon kan overføres med dokumentasjon eller muntlig rapport (Schibeavaag et al., 2015, s. 136).

2.4.1 Florence Nightingale

Florence Nightingale regnes som grunnleggeren av moderne sykepleie (Simensen, 2020). Hun definerte hva sykepleie var og ikke var på flere ulike områder, men det som er relevant for oppgaven handler om dokumentasjon. Dokumentasjon er et av elementene i Nightingales modell for «Nursing practice». Hun mente dokumentasjonen av observasjonene burde være detaljerte (Selanders, 1995, s. 440-441). At Nightingale trekker frem dokumentasjon belyser viktigheten dokumentasjon har. For å kunne samhandle med annet helsepersonell for å ivareta pasienten, må pasientens tilstand og situasjon være detaljert dokumentert.

2.4.2 Lovverk

Sykepleiere har dokumentasjonsplikt, blant annet fordi dokumentasjon kan bidra til å ivareta pasientens sikkerhet, samt kvaliteten, forsvarligheten og kontinuiteten på helsehjelpen som gis (Helsepersonelloven, 1999, §39; Vabo, 2018, s. 33). I §40 helsepersonelloven står det nedfaldt at journaler skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, og at det skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell (Helsepersonelloven, 1999). Informasjonen i pasientjournalen er et verktøy som skal sikre kontinuiteten i helsehjelpen til pasienten (Hellesø, 2016, s. 211). Kvalitet og kontinuitet avhenger av dokumentasjonen i journalen og forutsetter at helsepersonell har tilgang til relevant og korrekt ført informasjon (Hellesø, 2016, s. 211).

2.4.3 Måter å overføre informasjon mellom sykehus og kommune

For å dokumentere helsehjelp brukes elektronisk pasientjournal (EPJ) både i kommunen og i sykehus (Hellesø, 2016, s. 226). Man bruker også muntlig informasjon for å sikre kontinuiteten (Fjørtoft, 2016, 2. 206).

Elektroniske pleie- og omsorgsmeldinger (PLO-meldinger) er standardiserte meldingstyper som brukes for å sikre informasjonsflyt når pasienter overføres, blant annet fra sykehus til hjemmesykepleien (Fjørtoft, 2016, s. 206). Det finnes flere typer PLO-meldinger, og meldingene kan omfatte innleggelse, utredelser, behandlinger og utskrivninger (Fjørtoft, 2016, s. 206). PLO-meldingene bidro til raskere avklaring og tilgang til vesentlig informasjon (Fjørtoft, 2016, s. 206).

Sykepleiere på sykehus skal skrive sykepleiersammenfatninger eller sykepleierepikriser til pasienter som har vært innlagt på sykehus og som skal ha videre behandling i hjemmesykepleien (Hellesø, 2016, s. 229). Den skal inneholde informasjon om årsak til innleggelse, opplysninger om hvilken sykepleie pasienten har fått under oppholdet, informasjon om status ved utreise og plan for videre oppfølging (Hellesø, 2016, s. 229).

Å dokumentere har vært en viktig del av moderne sykepleie helt siden den ble grunnlagt av Florence Nightingale. Sykepleier er også juridisk pliktig til å dokumentere relevant og nødvendig informasjon, som er lett å forstå for annet helsepersonell. Man dokumenterer for å sikre kontinuitet i helsehjelpen. Man kan overføre informasjon fra sykehus til kommune gjennom EPJ, muntlig rapport, PLO-meldinger og sykepleierepikriser.

2.5 Etiske prinsipp

I de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere står det at sykepleier har ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig (Norsk sykepleierforbund, 2019, 1.3). Vi har sett på at samhandling og kvalitetsarbeid er en del av fagets kompetanseområde og funksjon, samt at det er juridisk regulert. Det er tre punkt i de yrkesetiske retningslinjene som er spesielt relevant i forhold til problemstillingen. Det første punktet handler om at sykepleier ivaretar helhetlig omsorg (Norsk sykepleierforbund, 2019, 2.3). Dette er relevant da samhandling i pasientoverføringer handler mye om å sikre kontinuitet i pasientforløpet. Det andre punktet handler om å ivareta pasientens verdighet og sikkerhet i møte med den teknologiske og helsepolitiske utviklingen (Norsk sykepleierforbund, 2019, 2.9). Dette er relevant i forhold til EPJ-systemer og samhandlingsreformen. Det tredje punktet fastslår at sykepleieren skal fremme åpenhet og gode tverrfaglige samarbeidsforhold (4.1). Dette er relevant fordi oppgaven handler om sykepleierens tverrfaglige samarbeid og samhandling.

Det er fire viktige etiske prinsipper i sykepleien, og blant dem er velgjørhetsprinsippet det prinsippet som er relevant til problemstillingen (Nortvedt, 2021, s. 84-85).

Velgjørhetsprinsippet handler om å ville og, etter beste evne, å gjøre det beste for pasienten (Nortvedt, 2021, s. 85). På samme måte som punkt 2.3 i yrkesetiske retningslinjer, er dette prinsippet relevant da å jobbe for god samhandling henger direkte sammen med å sikre pasienten et helhetlig, forutsigbart forløp samt bidra til forsvarlig sykepleie.

Velgjørhetsprinsippet kan forstås konsekvensetisk, hvor målet er å skape mest mulig velferd og helsegoder for flest mulig personer ut fra knappe ressurser (Nortvedt, 2021, s. 85). Målet med samhandling er at alle pasienter skal ha gode forløp.

3 Metode for oppgaven

Dalland definerer metode som noe som fortelles oss hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap (2017, s. 51). Metoden som brukes i denne oppgaven er, etter retningslinjene, litteræroppgave. I denne metoden bruker man allerede eksisterende kunnskap som fagkunnskap, forskning, og teori for å svare på problemstillingen (Dalland, 2017, s. 207). Denne oppgaven tar for seg faglitteratur og fire forskningsartikler for å besvare problemstillingen. Hvorfor og hvordan faglitteratur og forskning ble funnet og valgt vil bli beskrevet videre i kapittelet.

3.1 Søkehistorikk

En av artiklene ble funnet gjennom googlesøk fordi temaet og forfatteren av artikkelen var kjent for meg fra før av. Artikkelen var relevant til min problemstilling, da den ser på hjemmesykepleiens samhandling med sykehus i forhold til overføring av pasienter. Forskningen var også utført i Norge.

Den ene forskningsartikkelen ble funnet gjennom et kjedesøk. Jeg gjennomførte et googlesøk med søkeordene «sykepleien» og «samhandling». Jeg brukte søkeordet «sykepleien» da Norsk Sykepleierforbund utgir et fagblad med samme navn. På sykepleien.no utgis stoff om nyheter, fag- og forskning, meninger og aktuelle temaer innenfor sykepleie. Gjennom dette søket fant jeg en nyhetsartikkel på sykepleien.no, som beskrev resultatene i forskningsartikkelen jeg valgte (Bergsagel, 2021; Gautun et al., 2020). Artikkelen var meget relevant til problemstillingen min, da den undersøkte sykepleieres erfaringer med overføring av pasienter fra sykehus til kommunehelsetjenesten. Forskningen var utført i Norge.

Den resterende forskningslitteraturen ble innhentet gjennom databasen Cinahl. Databasen er tilgjengelig gjennom skolens bibliotekside. Cinahl dekker tidsskrifter innen sykepleie og helsefag. Jeg forsøkte også å søke i PubMed, en database med medisinske og helsefaglige tidsskrifter. Her fant jeg de samme artiklene, eller artikler som ikke var relevant til problemstillingen.

Jeg valgte søkeord som kunne gi relevante treff for oppgavens problemstilling, og gjennomførte en del søk for å finne passende artikler. Flere søk ga ingen relevante resultatet, og er ikke beskrevet videre i denne oppgaven. Jeg forsøkte å sette opp søkeordene i kategorier

som passet sammen. Ordene i samme kategori ble søkt på med OR, mens kategoriene ble søkt på med AND. Kategoriene så slik ut i det første søket:

(1) “nurses” OR “health personnel” OR “health facilities”, fordi jeg ønsket å finne forskning med helsepersonells perspektiv. (2) “communication”. I det første søket ønsket å se på kommunikasjon i forhold til i samhandling. Senere forandret jeg retning, og da passet det ikke til problemstillingen. (3) “continuity of patient care” OR “patient safety”. Fordi dårlig samhandling påvirker kvaliteten og pasientsikkerheten. (4) “patient discharge” fordi problemstillingen handler om utskrivelse og overføring av pasienter.

Det første søket ga meg for mange treff, med 613 treff. I neste søk la jeg til «collaboration» og «interprofessional relations» sammen med kategori (2). Jeg byttet også ut «patient discharge» med «home health care», og kuttet ut «health facilities». Dette søket ga 160 treff, hvor en artikkel ble vurdert. Artikkelen ble senere ekskludert da den handlet om kommunikasjon innad i hjemmesykepleien og svarte dermed ikke godt nok på problemstillingen.

Søkeordene i forrige avsnitt ga ikke tilfredsstillende resultater. Jeg forsøkte i stedet å inkludere «keywords» fra de artiklene jeg allerede hadde funnet eller som jeg vurderte å inkludere. Dette ga meg søkeordene “community care”, “quality of transitions”, “home care nursing”, “specialist healthcare services”, “hospital transition”. Jeg la til sykehus som en egen kategori da jeg ønsket forskning om både sykepleiere på sykehus og i hjemmesykepleien.

Kategoriene inkluderte nå ord om: (1) overføring, (2) hjemmesykepleie/kommunehelsetjeneste, (3) sykehus, da essensen i problemstillingen var å finne erfaringer om overføring mellom sykehus og kommunehelsetjenesten. I 3.1.1 Tabell 1: litteratursøk, kan man se hvordan søkeordene ble satt sammen, samt dato, database, og antall treff. Med 93 treff fant jeg de to artiklene jeg manglet.

3.1.1 Tabell 1: Litteratursøk

Søkedato Database	Søk Nr.	Søkeord/ Ordkombinasjoner	Antall Treff	Artikler Vurdert	Artikler Inkludert	Valgte Artikler
03.12.2021 Sykepleien	1	Kjedesøk, hentet fra Bergsagel (2021). Fant Bergsagel (2021) gjennom et google søk med søkeordene: «sykepleien» «samhandling»	1	1	1	Gautun, H., Bratt, C. & Billings, J. (2020). Nurses' experiences of transitions of older patients from hospitals to community care. A nation-wide survey in Norway. <i>Health Science Reports</i> . 2020;00:e174. Doi: 10.1002/hsr2.174
16.12.2021 Sykepleien	2	Googlesøk. Tema og forfatter var meg kjent fra før.	1	1	1	Tønnessen, S., Kassah, B. L. L & Tingvoll, W.-A. (2016). Hjemmesykepleien i samhandling med spesialisthelsetjenesten. <i>Sykepleien Forskning</i> nr. 1, 2016; 11: 14-23. Doi: 10.4220/Sykepleienf.2016.56496
17.02.2022 Cinahl	3	S1: (MH "Transitional Care") S2: (MH "Discharge Planning+") S3: "quality of transitions" S4: "hospital transition" S5: S1 OR S2 OR S3 OR S4 S6: (MH "Home Health Care+") S7: "community care" S8: "home care nursing" S9: S6 OR S7 OR S8 S10: "specialist healthcare services" S11: (MH "Hospitals+") S12: S10 OR S11 S13: S5 AND S9 AND S12 S14: narrow by language: English	93	10	2	Jones, C. D., Jones, J., Bowles, K. H., Flynn, L., Masoudi, F. A., Coleman, E. A., Levy, C. & Boxer, R. S. (2019). Quality of Hospital Communication and Patient Preparation for Home Health Care: Results From A Statewide Survey of Home Health Care Nurses and Staff. <i>Journal of the American Medical Directors Association</i> . 2019 April; 20(4): 487-491. Doi: 10.1016/j.jamda.2019.01.004 Petersen, H. V., Foged, S. & Nørholm, V. (2019). «It is two worlds» cross-sectional nurse collaboration related to care transitions: A qualitative study. <i>Journal of Clinical Nursing (JCN)</i> 2019;28:1999-2008. Doi: 10.1111/jocn.14805

3.2 Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Sykepleieperspektiv	Pasient- eller pårørendeperspektiv
Overføring, kvalitet på overføring	Hvordan planlegge utskrivning
Erfaringer	Tiltak
Generelle pasienter med uspesifisert sykdom	Spesifikk sykdom, eller pediatriske pasienter
Skrevet på engelsk eller skandinaviske språk	Skrevet på språk jeg ikke forstår.

Problemstillingen i oppgaven handler om sykepleiere og deres erfaringer, så sykepleieperspektivet var nødvendig for at artikler skulle bli valgt. Konteksten av oppgaven ligger primært på sykepleiere i hjemmesykepleien, det var derfor mer relevant for oppgaven å se på artikler som omhandlet selve overføringen, og ikke planlegging av utskrivelse, da den kun utføres av sykepleiere på sykehuset.

Problemstillingen ser på erfaringer, og artikler som så på tiltak ville ikke reflektere hvordan de fleste sykepleiere erfarer overføringer. Et tiltak på et sykehus eller kommune vil kanskje bedre overføringen på det bare det sykehuset og kommunen, og vil altså ikke reflektere for eksempel resten av landet. Det var også viktig at artiklene ikke tok for seg en spesifikk sykdom, da ulike sykdommer kan påvirke kvaliteten i overføringen. For eksempel basert på sykdommens «prestisje». Samt at hjemmesykepleien behandler pasienter med mange ulike sykdommer. Barn er også ekskludert, da sykepleie rundt barn kan være veldig annerledes fra sykepleie til voksne.

Artiklene måtte være skrevet på engelsk eller skandinaviske språk da det er disse språkene jeg forstår. Oversettelsen av artikler gjennom for eksempel google translate ville fort ha ført til misforståelser. Jeg valgte primært artikler hvor forskningen ble utført i Skandinavia, da jeg ønsket at de skulle være relevant for et norsk perspektiv. Jeg har også inkludert en amerikansk artikkel. De har et litt annet helsevesen i USA enn i Norge så det kan være artikkelen er mindre relevante enn de andre i forhold til en norsk setting. Jeg valgte allikevel å inkludere den da den hadde relevant hensikt og funn.

Jeg har bare valgt nyere forskning, men eldre forskning var ikke ekskludert. Ifølge det jeg har observert av treff i søkene mine er mye av forskning rundt samhandling noe nyere.

3.2.1 Kvalitativ og kvantitativ metode

Det er valgt to artikler som bruker kvantitativ metode og to artikler som bruker kvalitativ metode. Begge er forskningsmetoder for innsamling og analyse av data (Grønmo, 2021; Grønmo 2020). Kvantitative data foreligger i form av tall eller mengdetermer, i motsetning til kvalitative data, som vanligvis uttrykkes i form av tekst (Grønmo, 2021). Hensikten med kvantitativ metode er blant annet å utvikle en oversikt over generelle forhold, mens gjennom kvalitativ metode får man dybdekunnskaper og helhetlig forståelse av spesifikke kontekster (Grønmo, 2021; Grønmo 2020). Kvalitative studier er gjerne best egnet for å samle data om erfaringer. Allikevel er de kvantitative studiene relevante. I Gautun et al. var metoden en web-basert spørreundersøkelse som undersøkte sykepleieres perspektiver på overføringer, der tusenvis av sykepleiere fra kommunehelsetjenesten svarte. Jones et al. var også et web-basert undersøkelse for sykepleiere og ledere i hjemmesykepleien. Denne studien så bare på kommunikasjon mellom sykehus og hjemmesykepleien, men det var valgfrie fri-tekst spørsmål hvor man kunne få funn som minnet mer om kvalitativ metode. Jeg har anvendt både kvalitative og kvantitative artikler, også for å se om dybdefunnene i de kvalitative studiene stemmer noe overens med funnene i de oversiktlige kvantitative studiene.

3.3 Faglitteratur

Faglitteratur er valgt basert på bøker og artikler fra pensum, og bøker i fagbiblioteket på høgskolen. Jeg har primært brukt primærkilder.

Litteratur som er valgt fra pensum inkluderer bøkene: *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1* av redaktørene Grov og Holter (2016). *Kvalitet og pasientsikkerhet: Sykepleierens funksjon og ansvar for kvalitetsarbeid* av Stubberud (2021). Grov er blant annet sykepleier og professor, og har skrevet en rekke fagbøker (Cappelen Damm, u. å.). Holter er også sykepleier og har ph.d. i sykepleievitenskap. (Cappelen Damm, u. å.). Boken forklarer grunnleggende sykepleie, og brukes for å beskrive sykepleiers grunnleggende kjennetegn, samt prinsipper i journalføring. *Kvalitet og pasientsikkerhet* er relevant for oppgaven da samhandling i grunn handler om å sikre kvalitet og pasientsikkerhet i pasientforløpet.

Faglitteratur fra biblioteket er funnet ved hjelp av søkemotoren Oria, som er tilgjengelig på skolens bibliotekside. Søkeordene inkluderer: «samhandling», «hjemmesykepleie», «oppgaveskriving», «dokumentasjon». Noen bøker er også funnet ved å se på bøker ved siden av de jeg har søkt på, da bøkene står organisert i tema. F.eks. fant jeg en bok gjennom søkeordet «hjemmesykepleie», og fant boka *Sykepleie i hjemmet* av Birkeland og Flovik (2018) ved siden av. Jeg bruker tre ulike bøker om samhandling. *Samhandling og kvalitet i helseorganisasjonar* av Bukve og Kvåle (2014), *Samhandling for helse: Kunnskap, kommunikasjon og teknologi i helsetjenesten* av Melby og Tjora (2013), brukes primært for å forklare hva samhandling er. Jeg referer til flere kapitler i boka *Tverrprofesjonell samhandling og teamarbeid: Kjernekompetanse for fremtidens helse- og velferdstjeneste* av redaktørene Iversen og Hauksdottir (2020), hvor teorien har en stor del i drøftingen min. Boken er valgt for sin relevans i forhold til hva som er elementer for god samhandling i praksis. Det er referert til to ulike utgaver av *Metode og oppgaveskriving* av Molven. Denne boken ble lånt på biblioteket, og det var ikke alltid samme utgave var tilgjengelig.

Jeg anvender en del fagartikler, studier og rapporter om samhandlingsreformen, samt Stortingsmeldingen nr. 47 (selve samhandlingsreformen). Dette var relevant for å forklare reformen, samt belyse noen problemområder og hvorfor det er aktuelt å snakke om samhandlingsreformen og samhandling i dag.

3.4 Kildekritikk

Kildekritikk betyr å vurdere og karakterisere litteraturen som brukes i oppgaven, samt gjøre rede for hvorfor litteraturen ble valgt (Dalland, 2020, s. 152).

De valgte forskningsartiklene har relevans til problemstillingen i varierende grad. Artikkelen til Jones et al. er relevant, men har et par svakheter. Før det første ser den bare på kommunikasjon, og ikke samhandling som en helhet. For det andre er, som tidligere diskutert i punkt 3.2, forskningen utført i USA. Petersen et al., Gautun et al. og Tønnessen et al. er alle meget relevante til problemstillingen, da de ser på sykepleiere i hjemmesykepleiens erfaringer eller opplevelser med samhandling mellom hjemmesykepleien og sykehus. Forskingen i Petersen et al. er utført i Danmark, men er allikevel mer relevant enn den amerikanske artikkelen. Danmark iverksatte sin samhandlingsreform i 2007, og den Norske

samhandlingsreformen er basert på den danske (Otterstad, 2013). Men, basert på fagartikkelen til Otterstad, kan det se ut som samhandlingsreformen har vært mer vellykket i Danmark enn i Norge (2013).

Jeg har kun utført søk etter forskningsartikler gjennom bachelorstudiet i sykepleie, så jeg har noe kort erfaring med søk. Den korte erfaringen kan ha bidratt til at jeg har gått glipp av artikler som hadde passet bedre til problemstillingen min, da søkeordene og søkekombinasjonene kanskje ikke er de best mulige. Søkene er ikke gjennomført i alle relevante databaser. Jeg kunne gjerne ha funnet viktig litteratur gjennom andre databaser. Allikevel vil jeg påstå at databasene som er valgt er relevante for sykepleieperspektivet og inneholder et stort antall tidsskrifter. Jeg har også fått hjelp av bibliotekar på høgskolen, og det var de som foreslo å gjøre et søk med «keywords» fra de artiklene jeg allerede hadde funnet.

Artiklenes troverdighet og gyldighet ble sjekket opp gjennom en side som jeg fant på Norsk senter for forskningsdata (NSD): «Vitenskapelige publiseringskanaler» (<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>). Gjennom søk i denne databasen fant jeg ut at alle tidsskriftene til artiklene er fagfellevurderte. Alle artiklene følger IMRAD-strukturen.

Jeg har anvendt store norske leksikon og store medisinske leksikon for å definere ulike begreper, og kort forklare hvem Florence Nightingale var for sykepleieteorien. Det Norske Akademis Ordbok (NAOB) er også brukt for definisjoner. Det kunne vært mer hensiktsmessig å bruke fagbøker for å definere disse begrepene i stedet for ordbøker og leksikon, men fagbøkene definerer ikke alle begrepene kortfattet. Store norske leksikon kan allikevel være en troverdig kilde da den er skrevet av fagfolk, og innholdet er vitenskapelig fundert (Store norske leksikon, u.å.).

3.5 Ethiske vurderinger

Oppgaven følger høyskolens retningslinjer for oppgaveskriving. Kildehenvisningen er, også etter retningslinjene, utført korrekt etter APA 7th. De egne erfaringer som er nevnt i innledningen er anonymisert, og omtale av helsetjenester er utført på en respektfull og verdig måte.

4 Presentasjon av forskningsresultater

Generelt indikerer funnene i artiklene at sykepleier i hjemmesykepleien erfarer at samhandlingen mellom hjemmesykepleien og sykehus ikke fungerer tilstrekkelig. Det er i alle artiklene funn på manglende informasjonsutveksling, samt at hjemmesykepleier erfarer vanskeligheter med å anskaffe manglende informasjon fra sykehuset. Det er også funn på at sykepleier på sykehus og sykepleier i hjemmesykepleien har lite kjennskap til hverandres arbeidsforhold. Denne manglende kjennskapen viser seg som manglende tillit og manglende respekt for hverandres arbeid. Samhandlingen blir også utfordret av at sykepleier på sykehus og sykepleier i hjemmesykepleien vektlegger forskjellige sider ved pasientens behov og situasjon.

4.1 Tabell 3: artikkelmatrise

Nr.	Forfatter/ Årstall	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Design/ Metode	Funn
1	Gautun, H., Bratt, C. & Billings, J. (2020)	Nurses' experiences of transitions of older patients from hospitals to community care. A nation-wide survey in Norway	<i>Health Science Reports</i> 2020;00:e174	Overføring av eldre pasienter fra sykehus til kommunehelsetjenesten er en kritisk fase i behandlingsforløpet. På grunn av manglende kvantitative studier har løsninger vært vanskelige å finne. Hensikten med artikkelen er å samle perspektivet til sykepleierne involverte i overføringer av eldre pasienter.	Kvantitativ metode. Data ble samlet gjennom to nasjonale web-baserte spørreundersøkelser i 2017. 4312 sykepleiere i kommunehelsetjenesten og 2421 sykepleiere i spesialisthelsetjenesten svarte. Instruksjer i spørreundersøkelsen sikret at bare sykepleiere involverte i overføring av eldre pasienter svarte.	Sykepleiere i kommunehelse-tjenesten (spesielt hjemme-sykepleien) opplevde lavere kvalitet på overføringene og var mindre fornøyd med informasjon-utvekslingen om pasienten, enn sykepleiere på sykehus.
2	Jones, C. D., Jones, J., Bowles, K. H., Flynn, L., Masoudi, F. A., Coleman, E. A., Levy, C. & Boxer, R. S. (2019)	Quality of Hospital Communication and Patient Preparation for Home Health Care: Results From A Statewide Survey of Home Health Care Nurses and Staff	<i>Journal of the American Medical Directors Association</i> 2019 April ; 20(4): 487-491	Evaluerer kvaliteten av kommunikasjon mellom sykehusets og hjemmesykepleiens klinikere.	Kvantitativ metode. Data ble samlet gjennom en web-basert spørreundersøkelse for hjemme-sykepleiens sykepleiere og personale i staten Colorado. Spørreundersøkelsen hadde også valgfrie fri-tekst spørsmål. 50 stykker svarte på undersøkelsen, hvor halvparten var sykepleiere. Resten var ledere, administratorer og kvalitetssikrings-klinikere.	Kommunikasjon mellom sykehuset og hjemme-sykepleien var ikke optimal.

3	Petersen, H. V., Foged, S. & Nørholm, V. (2019)	“It is two worlds” cross-sectional nurse collaboration related to care transitions: A qualitative study.	<i>Journal of Clinical Nursing (JCN)</i> 2019;28:1999-2009	Undersøke hvordan sykehusets og hjemmesykepleiens sykepleiere snakker om og erfarer tverrsektoriell samhandling relatert til overføring av eldre, skrøpelige pasienter.	Kvalitativ metode. Data ble samlet fra 24 fokusgruppeintervjuer gjennomført med sykepleiere fra åtte sykehusavdelinger og seks kommuner, samt 165 timer med observasjoner gjennomført i tre sykehusavdelinger og i tre kommuner. Studien ble rapportert i henhold til COREQ retningslinjer.	Mangel på kunnskap om hverandres arbeidsforhold påvirket kommunikasjonen og samhandlingen relatert til planlegging og utførelse av overføringer negativt.
3	Tønnessen, S., Kassah, B. L. L & Tingvoll, W.-A. (2016).	Hjemmesykepleien i samhandling med spesialisthelse tjenesten.	<i>Sykepleien Forskning</i> nr. 1, 2016; 11: 14-23.	Få kunnskap om hvordan sykepleiere i hjemmesykepleien opplever at samhandling fungerer når pasienter skrives ut fra sykehus.	Kvalitativ metode. Individuelle dybdeintervju av sju sykepleiere i hjemmesykepleien. Intervjuene ble gjennomført i 2014. Datamaterialet ble analysert og fortolket etter fenomenologisk-hermeneutisk metode.	Samhandlingen erfares utfordrende, fordi sykepleierne har ulike perspektiver om hva som skal vektlegges. Sykepleiere i hjemmesykepleien opplever å ha begrenset makt og innflytelse.

5 Diskusjon

I dette kapitlet brukes fag- og forskningslitteratur for å drøfte problemstillingen: «*Hvilke erfaringer med samhandling har sykepleiere i hjemmesykepleien ved overføring av pasienter fra sykehus til hjemmesykepleien?*». Kapitlet er delt inn i to hovedtemaer: informasjonsutveksling og kjennskap til hverandre.

5.1 Informasjonsutveksling

Informasjonsutveksling er et viktig element for god samhandling i pasientoverføringer (Stubberud, 2021, s. 58). Generelt tyder funnene i artiklene på at det er utilstrekkelig informasjonsutveksling mellom sykepleier i hjemmesykepleien og sykehus. Jones et al. fant at 60% av sykepleierne rapporterte at de ikke fikk tilstrekkelig informasjon fra sykehuset for å ivareta pasienter i hjemmesykepleien (2019, s. 4). God informasjonsutveksling består av nødvendig, relevant og forståelig informasjon (Helsepersonelloven, 1999, §40). I artiklene var det funn på at hjemmesykepleien ofte manglet informasjon om pasientens funksjonsnivå og tilstand (Gautun et al., 2020, s. 6; Tønnessen et al., 2016, s. 21). I tillegg uttrykker sykepleierne i artikkelen til Tønnessen et al. at de mottar pasienter fra sykehuset uten at epikriser og medisinalister følger med (2016, s. 21), selv om det i teorien står at sykepleier på sykehus skal skrive sykepleierepikrise til pasienter som skal ha videre oppfølging i hjemmesykepleien (Hellesø, 2016, s. 229). I Petersen et al. forklarer sykepleiere i hjemmesykepleien at de er veldig avhengig av informasjonen fra sykehuset for å gi ordentlig sykepleie til pasientene etter utskrivelse (2019, s. 2004). Dette kan støttes opp mot funn i studien til Jones et al., hvor 44% rapporterte av de støtet på problemer direkte relatert til utilstrekkelig informasjon om en nylig utskrevet pasient (2019, s. 4).

Funnene i artiklene stemmer ikke overens med flere av teoriene. Sykepleiere har dokumentasjonsplikt, blant annet for å ivareta forsvarlighet og kontinuitet i helsehjelpen som gis (Helsepersonelloven, 1999, §39; Vabo 2018, s. 33). Nightingale trakk også frem viktigheten av dokumentasjon i sykepleiefaget. I tillegg er det et av sykepleiers funksjonsområde å utøve kvalitetsarbeid (Stubberud, 2021, s. 14). Manglende informasjonsutveksling og dokumentasjon, kan føre til usammenhengende pasientforløp som truer kvaliteten og pasientsikkerheten. Dette bryter også med etikken og velgjørhetsprinsippet, hvor man etter beste evne skal gjøre det beste for pasienten (Nortvedt, 2021, s. 85). Man kan si at informasjonsutvekslingen fra sykehuset verken følger

de juridiske, etiske eller sykepleiefaglige retningslinjene for å sikre kontinuitet i pasientforløpet, da sykepleierne i hjemmesykepleien ikke får den nødvendige informasjonen for å ivareta pasienten etter overføringene.

Informasjonsutvekslingen kan skje med muntlig eller skriftlig dokumentasjon (Schibeavaag et al., 2015, s. 136; Fjørtoft, 2016, s. 206). Videre i oppgaven skal vi diskutere funn om informasjonsutveksling gjennom elektronisk kontakt, direkte kontakt og telefonkontakt.

5.1.1 Elektronisk kontakt

Som nevnt i 2.4.3 brukes EPJ både i kommuner og i sykehus i Norge (Hellesø, 2016, s. 226). Tallene fra Jones et al., kan avvike noe fra den skandinaviske situasjonen da ikke alle sykepleierne i den amerikanske forskningen hadde tilgang på EPJ (2019, s. 5). I Jones et al. var tilgang på EPJ knyttet opp mot mer sannsynlig tilstrekkelig informasjon (2019, s.5). Siden vi bruker EPJ i Norge, kan det hende statistikken hadde vært noe bedre i Norge enn de funnene de fikk i USA.

Det står ikke presisert om sykepleierne i artiklene benytter PLO-meldinger. Dersom sykepleierne ikke anvender PLO-meldinger, kunne det vært et tiltak for å forbedre informasjonsutvekslingen. PLO-meldingene skal være et verktøy for å gi raskere avklaring og tilgang på informasjon før, under og etter overføring (Fjørtoft, 2016, s. 206).

5.1.2 Direkte kontakt

Funnene i artiklene tyder på at det er få faste arenaer for direkte kontakt mellom sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehuset. I Gautun et al. uttrykte sykepleierne et sterkt ønske om mer direkte kontakt med sykepleierne på sykehuset under pasientoverføringer. Ønsket om mer direkte kontakt var knyttet opp mot erfaringer om dårlig kvalitet i overføringer (Gautun et al., 2020, s. 7). Man kan anta at sykepleiere ønsker mer direkte kontakt, fordi den elektroniske kontakten ikke fungerer tilstrekkelig for å utveksle informasjon. Samtidig er det funn i Petersen et al. og Tønnessen et al. at arena for direkte kontakt ikke fungerer gunstig. Noen kommuner i den danske studien hadde spesialiserte sykepleiere for å koordinere komplekse overføringer fra sykehus til hjemmet (Petersen et al., 2019, s. 2004). Ofte fikk denne koordinatoren alt ansvaret for overføringen, fordi sykepleierne på sykehuset ikke hadde tid til å delta i utskrivelsesplanleggingen (Petersen et al., 2019, s. 2005). Koordinatorene kunne bli

frustrerte når de besøkte avdelinger på sykehuset og ingen hadde tid til å delta (Petersen et al., 2019, s. 2005). I Tønnessen et al. erfarte sykepleierne at møtene på sykehuset var bortkastet tid, fordi det var ingen fra sykehuset som kjente til pasientene (2016, s. 21). Sykepleiere som erfarer dårlig kvalitet i overføringer ønsker mer direkte kontakt, men ordninger for direkte kontakt kan også være utilfredsstillende. Man kan se at funnene om den direkte kontakten som eksisterte, gjerne ikke fungerte fordi det ikke var lagt opp til en gunstig samhandlingsarena. Med andre ord var det ikke satt av tid for sykepleierne på sykehuset til å samhandle med sykepleierne fra hjemmesykepleien (Næss & Halvorsen, 2020, s. 90). Man kommer ikke langt i samhandling om bare en av to parter har god nok tid til å samarbeide.

5.1.3 Telefonkontakt

Det var også ulike funn om kvaliteten på telefonkontakt i samhandling. Gautun et al. fant at sykepleiere i hjemmesykepleien opplevde bedre samhandling gjennom telefonkontakt med sykehuset (2020, s. 7). Sykepleierne i Petersen et al. erfarte at tonen og språket i telefonsamtalene kunne hemme eller fremme samhandling (2019, s. 2004). En vennlig tone fikk sykepleierne til å føle seg som kollega med sykepleieren de snakket med, mens en negativ tone gjorde at de: «anser henne (den andre sykepleieren) som fra et annet sted» (Petersen et al., 2019, s. 2004). Dette stemmer overens med teorien om at en vennlig innstilling bidrar til god samhandling (Næss & Halvorsen, 2020). En uvennlig tone på den andre siden erfarer å hemme samhandling. Det at sykepleiere kan anse hverandre for å være «fra et annet sted», bidrar til en fremmedgjøring av de andre og manglende forståelse. Det er også mulig et tegn på at sykepleier har en manglende respekt for den andre. Uvennlig innstilling, manglende respekt og manglende forståelse gir et svært dårlig grunnlag for samhandling, noe vi skal se nærmere på i 5.2 Kjennskap til hverandre.

I Jones et al. og Tønnessen et al. var det også funn på at telefonkontakt kunne være en barriere for samhandling. Hjemmesykepleiere erfarte vanskeligheter med å nå rett sykepleier på sykehuset når de trengte informasjon om en pasient (Jones et al., 2019, s. 4; Tønnessen et al., 2016, s. 21). Sykepleier på sykehuset på sin side forklarte at de ofte var uforberedte på en telefonsamtale og var opptatte med andre ting (Petersen et al., 2019, s. 2004). På samme vis som samhandlingsarenaen for direkte kontakt, ser vi at sykepleierne på sykehuset ikke har tid til å gi hjemmesykepleien informasjonen de trenger. Det er klart at situasjonen kan oppleves frustrerende for begge parter.

5.2 Kjennskap til hverandre

Forståelse for pasientsituasjonen og innsikt i den andres arbeidsforhold bidrar til god samhandling (Stubberud, 2021, s. 58; Tvistholm & Larsen, 2018, s. 120). Men funnene i artiklene indikerer at sykepleierne har dårlig kjennskap til hverandres arbeidsforhold. Sykepleierne i både sykehus og i hjemmesykepleien påsto at de andre ikke forsto hvordan de jobber, samtidig som de påsto at de selv forsto den andres situasjon (Petersen et al., 2019, s. 2003). Med andre ord mener sykepleier i hjemmetjenesten at de forstår hvordan arbeidet på sykehuset foregår, men de på sykehuset forstår ikke hvordan arbeidet i hjemmetjenesten foregår og omvendt. Dette motarbeider en løsning, fordi den enkelte mener selv man vet nok om den andre, men i realiteten gjør man gjerne ikke det. Så hvis de visste at de ikke hadde kunnskapen ville de gjerne jobbe for det, da sykepleierne var enig i at mangel på forståelse for hverandres arbeidsforhold var en barriere for god samhandling (Petersen et al., 2019, s. 2003). Samtidig fant også Petersen et al. funn på at sykepleiere på sykehus ikke anså kunnskap om hjemmesykepleiens arbeidsforhold som nødvendig for å ivareta pasienten i sykehuset (2019, s. 2003). Noe som igjen ikke nødvendigvis bidrar til en løsning, ettersom det er sykepleiere på sykehus som skal sende informasjon til hjemmesykepleien etter overføring. Man kan si at sykepleierne på sykehuset bør altså vite hva hjemmesykepleien gjør for å vite hvilken informasjon de trenger for å ivareta helhetlig omsorg.

Et konkret eksempel på at sykepleierne har lite kjennskap til hverandre er et funn i Tønnessen et al. hvor sykepleierne i hjemmesykepleien erfarer at pasienter «bare blir sendt hjem» før hjemmesykepleien er klare til å ta dem imot (2016, s. 20). Sykepleierne i hjemmesykepleien opplevde å ha begrenset makt og innflytelse i samhandlingen (Tønnessen et al., 2016, s. 20). Men det er ikke nødvendigvis på grunn av sykehuset. På grunn av samhandlingsreformen skal flere helsetjenester ytes i kommunehelsetjenesten, og pasienter blir derfor skrevet ut av sykehuset tidligere enn før (Foss, 2016, s. 7). I Petersen et al. var det funn om at hjemmesykepleiere var klar over presset sykepleier i sykehus hadde på å sende pasienter hjem tidlig (2019, s. 2003). Samtidig sa de at sykepleierne på sykehusets dårlige kjennskap til hjemmesykepleien var det som negativt påvirket samhandlingen (Petersen et al., 2019, s. 2003). Man kan anta at det ikke er at pasienter sendes tidlig hjem som er problemet, men at sykehuset ikke virker å forstå hvordan hjemmesykepleien jobber.

Det var også funn på at hjemmesykepleiere erfarte at sykepleierne på sykehus ofte bekymret seg for mye når de vurderte nivået av hjelp en pasient skulle få etter utskrivelse, og at de lovte

pasienter mer hjelp fra hjemmesykepleien enn det hjemmesykepleien syntes var nødvendig eller mulig (Petersen et al., 2019, s. 2004). Man kan anta at sykepleier på sykehus hadde vært mindre bekymret dersom de hadde hatt kjennskap til hjemmesykepleien.

5.2.1 Verdikonflikt

Noe av grunnen til at sykepleierne har dårlig kjennskap til hverandre kan være at hjemmesykepleieren jobber annerledes enn sykepleier på sykehus, og begge aktørene har ulike perspektiver på hvilke behov som skal tillegges vekt i pasientbehandlingen. I Tønnessen et al. forklarer sykepleierne at de ulike perspektivet kan gjøre det vanskelig å samhandle (2016, s. 19-20). I Tønnessen et al. forklarer hjemmesykepleierne at de opplever at sykepleierne på sykehuset har et mer medisinsk perspektiv, mens de selv fokuserer mer på pasientens funksjonsnivå og hjemmesituasjon (2016, s. 20). Det er lignende funn i Petersen et al. Disse funnene stemmer overens med Fjørtofts beskrivelse av at man behandler bestemte sykdomstilstander samlet på en avdeling på sykehus, mens det i hjemmesykepleien er et mangfold av sykdommer og tilstander (2016, s. 22). De ulike perspektivene kan i denne sammenhengen sammenlignes med verdier, da perspektivene sier noe om hva sykepleierne synes er viktigst i behandlingen. Med andre ord det som vurderes høyest, altså det samme som definisjonen på verdier (Verdi, u.å.). Næss og Halvorsen forklarer at verdikonflikter kan være vanskelig å håndtere, men er verdt å utforske (2020, s. 99). Jeg vil argumentere for at de ulike perspektivene kunne vært et mindre problem, dersom sykepleierne var nysgjerrige på hverandres arbeidsforhold og arbeidsmåte. Gjerne har man et større ønske om å lære hverandre å kjenne dersom man har tillit og respekt til hverandre.

Dårlig kjennskap til hverandres arbeid og det ulike verdigrunnlaget viser seg gjerne gjennom en uvennlig innstilling, manglende respekt og manglende tillit. Uvennlig innstilling og manglende respekt har vi diskutert funn på i forhold til telefonkontakt, og videre skal vi se nærmere på det.

5.2.2 Respekt

Respekt for den andre er et viktig grunnlag for godt tverrprofesjonelt samarbeid (Twistholm & Larsen, 2018, s. 120). I Petersen et al. var det funn om manglende respekt for hverandres arbeidsforhold, noe som påvirket samhandlingen negativt (2019, s. 2006). Vi har sett på funn om at sykepleiere på sykehus ikke har tid til å delta i telefonsamtaler eller direkte kontakt.

Man kan forstå at sykepleiere i hjemmesykepleien ikke føler seg respektert, da man viser respekt blant annet gjennom å gi den andre rom i samtale, delta og ha vilje til å forstå (Næss & Halvorsen, 2020, s. 89).

Man kan se manglende respekt i måten sykepleierne snakker om hverandre. Samhandlingen blir beskrevet som en krig i stedet for et samarbeid. En sykepleier i hjemmesykepleien beskrev samhandlingen med sykehuset slik: «vi opplever at vi sloss mot overmakta» (Tønnessen et al., 2016, s. 20). Dette var i sammenheng med hjemmesykepleien gir informasjon om hjemmesykepleiens arbeidssituasjon til sykehuset, uten at aktørene på sykehuset tar informasjonen til etterretning (Tønnessen et al., 2016, s. 20). Ikke bare erfarer sykepleiere i hjemmesykepleien at de ikke blir forstått, men også at man ikke prøver å forstå. Det kan tolkes som respektløst, selv om det gjerne ligger andre grunner til grunn for at aktører på sykehus ikke tar til seg informasjonen.

I Petersen et al. var det funn om at sykepleiere på sykehus syntes samhandling med hjemmesykepleien ikke var så viktig. For eksempel syntes ikke sykepleiere på sykehus at det var et problem at de ikke hadde tid til å samarbeide med koordinatoren (Petersen et al., 2019, s. 2005). De sa også at de syntes samhandling var viktig, men de bekymret seg ikke for manglende samhandling da det ikke var nødvendig for ivaretagelse av pasientene på sykehuset (Petersen et al., 2019, s. 2004). Dette er helt motsatt fra hjemmesykepleierens posisjon, som er helt avhengig av informasjon og møter på problemer i pasientforløpet på grunn av manglende informasjon og utstyr fra sykehuset (Petersen et al., 2019, s. 2004; Jones et al., 2019, s. 4). Disse funnene kan gjerne også settes opp mot respekt. Hadde sykepleierne på sykehus hatt mer respekt for sykepleierne i hjemmesykepleien og forstått deres behov for informasjon for å ivareta pasienten, ville de gjerne prioritert samhandling høyere.

Sykepleiere har lite kjennskap til hverandre. Vi har også sett at sykehuset ikke tar til seg informasjon om hjemmesykepleien. Det at sykepleiere ikke søker en felles forståelse, er ikke i tråd med teorien om god kommunikasjon. I god kommunikasjon bør man søke en felles forståelse av problemstillingen for å kunne gi god helsehjelp (Næss & Halvorsen, 2020, s.85). Respekt er også en grunnforutsetning for god kommunikasjon (Næss & Halvorsen, 2020, s. 89).

5.2.3 Tillit

Man trenger å ha tillit til personene man skal jobbe med, og til at de andres og ens egen profesjonskompetanse er viktige (Brenna et al., 2020, s. 117). Vi har allerede sett på at sykepleierne gjerne har noe manglende respekt for hverandres arbeidsforhold. Arbeidsforhold kan i dette tilfelle sammenlignes med profesjonskompetanse, da man jobber ulikt med ulike perspektiver på sykehus og i hjemmesykepleien.

I Petersen et al. var det funn på at sykepleiere opplevde mistillit mot hverandre på grunn av mangel på kjennskap til den andres arbeidsforhold, og var bekymret for pasientens velvære i den andres pleie (2019, s. 2002). I Tønnessen et al. forklarer sykepleierne at de ofte dobbeltsjekker informasjonen de har fått fra sykehuset fordi de ikke stoler på at informasjonen stemmer (2016, s. 21). Dette stemmer overens med Brandstorp og Svensson sitt utsagn om at manglende tillit skaper usikkerhet og økt kontrollbehov (2020, s. 140). Tønnessen et al. trekker også konklusjonen at mangel på kjennskap om hverandre er en barriere for samhandling (2016, s. 21).

Det var også et funn i Tønnessen et al. på at sykepleierne i hjemmesykepleien gjerne hadde grunn til å ha mistillit mot sykehuset. De hadde laget en avtale om at sykehuset ikke skulle sende hjem pasienten i helgene, og sykehuset brøt til stadighet denne avtalen (Tønnessen et al., 2016, s. 20).

5.3 Samlet sett

Samhandling er en viktig forutsetning i pasientoverføringer for å sikre kontinuitet i pasientforløpet. Basert på erfaringene til sykepleier i hjemmesykepleien tyder funnene på at samhandlingen med sykehuset er utilstrekkelig, noe som dermed truer kvaliteten i sykepleien og dermed pasientsikkerheten (Bukve & Kvåle, 2014, s. 22; Stubberud, 2021, s. 23-28, s. 56). Kvalitet og kontinuitet avhenger av at helsepersonell har tilgang på relevant og korrekt ført informasjon (Hellesø, 2016, s. 211). Sykepleiere har også dokumentasjonsplikt for å ivareta kontinuitet i helsehjelpen (Helsepersonelloven, 1999, §39; Vabo, 2018, s. 33). Det er flere funn som ikke er i tråd med disse teoriene. Sykepleiere erfarer utilstrekkelig informasjonsutveksling, og det er vanskelig å komme i kontakt med de som besitter informasjonen man trenger.

Forståelse og respekt for den andres virke er et viktig grunnlag for samhandling (Tvistholm & Larsen, 2018, s. 120). I dette kapittelet har vi sett at det er flere funn i artiklene på at sykepleierne har dårlig kjennskap til hverandre, samt tegn på at det er manglende respekt mellom dem. Man ser at disse elementene hemmer samhandlingen. Verdikonflikter og manglende tillit er også hemmende for samhandling (Brandstorp & Svensson, 2020, s. 117, s. 140; Næss & Halvorsen, 2020, s. 99).

Det er sykepleiers kompetanse- og funksjonsområde å drive med kvalitetsarbeid og samhandling (Hauksdottir & Iversen, 2020, s. 70; Stubberud, 2021, s. 14). Det er sykepleiers juridiske plikt å ivareta helhetlig omsorg og fremme tverrfaglig samarbeid (Norsk sykepleierforbund, 2019, 2.3, 4.1). Til slutt er det sykepleiers etiske plikt å, etter beste evne, gjøre det beste for pasienten (Nortvedt, 2021, s. 85). Det er ikke det beste for pasienten at pasientsikkerheten trues på grunn av dårlig samhandling. Funnene i artiklene tyder på at sykepleierne gjerne ikke tilstrekkelig oppfyller de juridiske, etiske og sykepleiefaglige kravene til faget sitt.

6 Avslutning og konklusjon

Problemstillingen i denne oppgaven er: «*Hvilke erfaringer med samhandling har sykepleiere i hjemmesykepleien ved overføring av pasienter fra sykehus til hjemmesykepleien?*». Funnene tyder på at det er utilstrekkelig samhandling mellom sykepleier i hjemmesykepleien og sykehus ved overføring av pasienter. Sykepleierne erfarer utilstrekkelig informasjonsutveksling, lite kjennskap til den andre, verdikonflikter, manglende respekt og manglende tillit. Alle disse elementene bidrar til dårligere kvalitet i samhandlingen.

Man kan også se at sykepleierne ikke følger sine faglige, juridiske og etiske krav om å sikre god samhandling. Dårlig samhandling viser seg gjerne som usammenhengende pasientforløp, og truer pasientsikkerheten.

Foss sier at samarbeidet mellom helsenivåene må styrkes for at samhandlingsreformen skal fungere (2016, s. 7). Men sykepleierne mellom helsenivåene må gjerne også lære hverandre å kjenne. Kanskje kommer sykepleiere langt i samhandlingen med å være nysgjerrige, vennlige og hjelpsomme overfor hverandre, og respektere hverandres oppgaver og perspektiver.

Referanseliste

- Bergsagel, I. (2021, 28. mai). Sykepleiere sterkt uenige om hvor godt samhandlingen fungerer. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/2021/03/sykepleiere-sterkt-uenige-om-hvor-godt-samhandlingen-fungerer>
- Birkeland, A. & Flovik, A. M. (2018). *Sykepleie i hjemmet*. (3. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Brandstorp, H. & Svensson, A. (2020). Koordinering og samarbeid ved beslutninger. I A. Iversen & N. Hauksdottir (Red.), *Tverrprofesjonell samhandling og teamarbeid: Kjernekompetanse for fremtidens helse- og velferdstjeneste*. (s. 124-147). Gyldendal.
- Brenna, S. J., Kvilhaugsvik, B. & Hauksdottir, N. (2020). Verdier i profesjonell og tverrprofesjonell samhandling. I A. Iversen & N. Hauksdottir (Red.), *Tverrprofesjonell samhandling og teamarbeid: Kjernekompetanse for fremtidens helse- og velferdstjeneste*. (s. 103-123). Gyldendal.
- Bukve, O. & Kvåle, G. (2014). Eit lokalt helse- og velferdssystem under press. I O. Bukve & G. Kvåle (Red.), *Samhandling og kvalitet i helseorganisasjonar* (s. 11-26). Universitetsforlaget.
- Cappelen Damm. (u.å.). *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. Hentet 04. april 2022 fra <https://www.cappelendamm.no/grunnleggende-kunnskap-i-klinisk-sykepleie-9788202427986>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Fjørtoft, A.-K. (2016). *Hjemmesykepleie: Ansvar, utfordringer og muligheter* (3. utg.). Fagbokforlaget.

- Foss, P.-K. (2016). *Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen*. Riksrevisjonen.
- Gautun, H., Bratt, C. & Billings, J. (2020). Nurses' experiences of transitions of older patients from hospitals to community care. A nation-wide survey in Norway. *Health Science Reports*. 2020;00:e174. <https://doi.org/10.1002/hsr2.174>
- Grønmo, S. (2020, 3. november). Kvalitativ metode. I *Store norske leksikon*.
https://snl.no/kvalitativ_metode
- Grønmo, S. (2021, 7. november). Kvantitativ metode. I *Store norske leksikon*.
https://snl.no/kvantitativ_metode
- Haukelien, H., Vike, H. & Vardheim, I. (2015). *Samhandlingsreformens konsekvenser i de kommunale helse- og omsorgstjenestene: Sykepleieres erfaringer*. (TF-rapport nr. 362). Telemarksforskning.
<https://www.telemarksforskning.no/publikasjoner/samhandlingsreformens-konsekvenser-i-de-kommunale-helse-og-omsorgstjenestene/2794/>
- Hauksdottir, N. & Iversen, A. (2020). Profesjoner og roller i helse- og velferdstjenestene. I A. Iversen & N. Hauksdottir (Red.), *Tverrprofesjonell samhandling og teamarbeid: Kjernekompetanse for fremtidens helse- og velferdstjeneste*. (s. 50-73). Gyldendal.
- Hellesø, R. (2016). Pasientjournalen og prinsipper i journalføring. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1* (5. utg., s. 209-243). Cappelen Damm Akademisk.
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Holter, I. M. (2016). Sykepleierprofesjonens grunnleggende kjennetegn. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1* (5. utg., s. 107-118). Cappelen Damm Akademisk.

- Jones, C. D., Jones, J., Bowles, K. H., Flynn, L., Masoudi, F. A., Coleman, E. A., Levy, C. & Boxer, R. S. (2019). Quality of Hospital Communication and Patient Preparation for Home Health Care: Results From A Statewide Survey of Home Health Care Nurses and Staff. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2019 April: 20(4): 487-491. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.01.004>
- Kunnskapssenteret (2014). *Sluttrapport for pasientsikkerhetskampanjen I trygge hender 24-7: 2011-2013*. Pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24-7. https://www.itryggehender24-7.no/om-i-trygge-hender-24-7/_attachment/download/3303e001-4efe-47be-85bc-505b1d47789c:380d3bdfbcfed7887b853cf160d755c78856c6b9/Sluttrapport_Pasientsikkerhetsprogrammet.pdf
- Melby, L. & Tjora, A. (2013). Samhandlingens mange ansikter. I A. Tjora & L. Melby (Red.), *Samhandling for helse: Kunnskap, kommunikasjon og teknologi i helsetjenesten* (s. 13-30). Gyldendal Akademisk.
- Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus*. (6. utg.). Gyldendal.
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 07. april 2022 fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, P. (2021). *Omtanke: Innføring i sykepleieetikk*. (3. utg.). Gyldendal.
- Nylenna, M. (2018, 13. november). Tverrfaglighet (helsevesen). I *Store medisinske leksikon*. https://sml.snl.no/tverrfaglighet_-_helsevesen
- Næss, E. T. & Halvorsen, K. H. (2020). Kommunikasjon i tverrprofesjonell samhandling. I A. Iversen & N. Hauksdottir (Red.), *Tverrprofesjonell samhandling og teamarbeid: Kjernekompetanse for fremtidens helse- og velferdstjeneste*. (s. 82-102). Gyldendal.
- Petersen, H. V., Foged, S. & Nørholm, V. (2019). «It is two worlds» cross-sectional nurse collaboration related to care transitions: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing (JCN)*. 2019;28:1999-2008. <https://doi.org/10.1111/jocn.14805>

Otterstad, H. K. (2013, 04. november). Dansk samhandling. *Sykepleien*.

<https://sykepleien.no/forskning/2013/11/dansk-samhandling>

Romøren, T. I. (2018a). Helse- og omsorgstjenesten i kommunene. I A. Hatland, S. Kuhnle & T. I. Romøren (Red.), *Den norske velferdsstaten* (5. utg., s. 178-201). Gyldendal Akademisk.

Romøren, T. I. (2018b). Spesialisthelsetjenesten: sykehus og psykisk helsevern. I A. Hatland, S. Kuhnle & T. I. Romøren (Red.), *Den norske velferdsstaten* (5. utg., s. 149-177). Gyldendal Akademisk.

Samordne. (u.å.). I *NAOB: Det Norske Akademis Ordbok*. Hentet 18. desember 2021 fra

<https://naob.no/ordbok/samordne>

Schibeavaag, L., Laugaland, K. A. & Aase, K. (2015). Sikkerhet, samhandling og pasientoverganger. I K. Aase (Red.), *Pasientsikkerhet: Teori og praksis* (3. utg., s. 133-144). Universitetsforlaget.

Selanders, L. C. (1995). Florence Nightingale: An Environmental Adaptation Theory. I C. M. McQuiston & A. A. Webb (Red.), *Foundations of Nursing Theory: Contributions of 12 Key Theorists* (s. 415-456). Sage Publications.

Simensen, A. S. (2020, 13. juni). Florence Nightingale. I *Store norske leksikon*.

https://snl.no/Florence_Nightingale

St.meld. nr. 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/>

Store norske leksikon. (u.å.). *Om Store norske leksikon*. Hentet 11. april 2022 fra

https://meta.snl.no/Om_Store_norske_leksikon

- Stubberud, D.-G. (2021). *Kvalitet og pasientsikkerhet: Sykepleierens funksjon og ansvar for kvalitetsarbeid*. Gyldendal.
- Tjøstolvsen, I. & Bjørnstad, E. (2020). Hvordan kan sykepleiere styrke samhandlingen mellom sykehus og hjemmesykepleien? *Sykepleien* 2020 108 (80337) (e-80337). DOI: 10.4220/Sykepleiens.2020.80337
- Twistholm, N. & Larsen, N. S. (2018) Klinisk lederskab. I S. Jastrup og D. H. Rasmussen (Red.), *Klinik: Grunbog i sygepleje* (2. utg., s. 103-125). Munksgaard.
- Tønnessen, S., Kassah, B. L. L. & Tingvoll, W.-A. (2016). *Sykepleien Forskning*, nr. 1, 2016; 11: 14-23. <https://doi.org/10.4220/Sykepleief.2016.56496>
- Utskrivelse. (u.å.). I *NAOB: Det Norske Akademis Ordbok*. Hentet 05. april 2022 fra <https://naob.no/ordbok/utskrive>
- Vabo, G. (2018). *Dokumentasjon i sykepleiepraksis*. (3. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Verdi. (u.å.). I *NAOB: Det Norske Akademis Ordbok*. Hentet 07. april 2022 fra <https://naob.no/ordbok/verdi>