

Susanna Kleven (10024)  
Niang Suan Huai Suante (10028)

## **Hvilke erfaringer har sykepleiere i kommunehelsetjenesten med intern informasjonsflyt etter innføring av Helseplattformen? («FAGARTIKKEL»)**

**Prosjektbachelor**  
SYT2900  
Kull 2020  
Antall ord: 4823

Bacheloroppgave i sykepleie  
Juni 2023



Susanna Kleven (10024)  
Niang Suan Huai Suante (10028)

**Hvilke erfaringer har sykepleiere i  
kommunehelsetjenesten med intern  
informasjonsflyt etter innføring av  
Helseplattformen?  
(«FAGARTIKKEL»)**

**Prosjektbachelor**  
SYT2900  
Kull 2020  
Antall ord: 4823

Bacheloroppgave i sykepleie  
Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden



# SAMMENDRAG

## **Bakgrunn**

Helseplattformen ble innført som en visjon av Samhandlingsreformen 2012 om en felles elektronisk pasientjournal (EPJ) i helsetjenesten for innbyggere i Midt-Norge. Hensikten er å sikre bedre informasjonsflyt mellom de ulike tjenestene for å øke kvalitet og pasientsikkerhet i kommuner og sykehus. Denne studien har til hensikt å belyse ulike erfaringer sykepleiere i kommunehelsetjenesten har med intern kommunikasjon i Helseplattformen.

## **Metode**

Prosjektet har et kvalitativt design sett i et fenomenologisk - hermeneutisk perspektiv. Det ble gjennomført semistrukturerte intervjuer av seks sykepleiere i en hjemmetjenestesone i Midt Norge. Dataanalysen ble inspirert av Brinkmann og Kvaales bricolage analysemetode.

## **Resultat**

Ulike faktorer gjør at sykepleiere har ulike erfaringer med intern samhandling. Funnene viser at informasjonsflyten mellom nivåene i helsetjenesten svikter. Sykepleier opplever manglende legemiddelsamstemming grunnet forsinket dokumentasjon. Resultatene viser at utilstrekkelig opplæring og informasjonsflyt fører til kontinuitetsbrudd i det helhetlige pasientforløpet i hjemmet.

## **Konklusjon**

Studien viser at sykepleiere i hjemmetjenesten opplever utfordringer med informasjonsflyten internt i kommunehelsetjenesten. Helseplattformen oppleves som kompleks og uoversiktlig. Det kan ha ført til tap av vesentlig informasjon og kontinuitetsbrudd i helhetlig pasientoppfølging i hjemmet. Mangelfull opplæring i bruk av det komplekse dokumentasjonssystemet kan ha bidratt til svikt i pasientsikkerhet.

# ABSTRACT

## **Background**

The Health Platform was introduced as a vision of collaborative reform for a common electronic health record (EHR) in the healthcare system for residents in Central Norway. The purpose is to ensure a better flow of information between various services to increase quality and patient safety in municipalities and hospitals. The purpose of this study is to elucidate on the different experience's nurses in municipal health service have with internal communication in the Health Platform.

## **Method**

We used qualitative design through phenomenological-hermeneutic perspective. Semi-structured interview was conducted with six nurses in a home-care zone in Central Norway. Data analysis was inspired by Brinkmann and Kvaale's bricolage analysis method.

## **Results**

Various factors concludes that nurses have different experiences with internal interactions. The findings show that information flow between the levels of health services is failing. The nurse experiences lack of medication compliance due to delayed documentation. The results show insufficient training and information flow leads to discontinuity in comprehensive patient pathways at home.

## **Conclusion**

The study shows that nurses in home-care services experiences challenges with information flow within the municipal health services. The Health Platform is perceived as complex and unclear, which may have led to the loss of important information and discontinuity in comprehensive patient pathways at home. Inadequate training in the use of a complex recording system such as the Health Platform may have contributed to failures in patient safety.

# INTRODUKSJON

## Bakgrunn

Helseplattformen ble innført i 2022 som en visjon av Samhandlingsreformen 2012 om en felles elektronisk pasientjournal (EPJ) i helsetjenesten for innbyggere i Midt-Norge. Helsepersonell skal bruke Helseplattformen som arbeidsverktøy for å sikre bedre informasjonsflyt mellom de ulike tjenestene for å øke kvalitet og pasientsikkerhet i kommuner og sykehus (1).

Informasjonsflyt innebærer tilstrekkelig dokumentasjon som er grunnlaget for god samhandling og økt pasientsikkerhet i kommunale helse- og omsorgstjenester. Det er et juridisk krav at helsepersonell dokumenterer i journalen (2).

## Teorigrunnlag

Sykepleierens ansvarsområder er flertydige innen organisatorisk og pasientsentrert omsorg (3). Forskning viser at sykepleierens rolle i helsetjenesten har blitt mer uoversiktlig - de pålegges større ansvar og flere oppgaver (4). Sykepleieteoretikerne Florence Nightingale og Virginia Henderson beskrev observasjon og dokumentasjonsarbeid som sentralt i sykepleieutøvelsen, da det bidrar til å redde liv og fremme helse ved å kartlegge og utvikle behandlingstiltak til pasienter (5, 6). Systematiske observasjoner og vurderinger kan ha betydelig virkning for helsegevinsten (7).

### *Sykepleiedokumentasjon*

Helsehjelp gitt av helsepersonell skal dokumenteres, jmfør Helsepersonelloven §39 (2). Journalføring av gitt helsehjelp, samt relevante og nødvendige opplysninger om pasienten bidrar til ivaretagelsen av pasientsikkerhet og forsvarlighet, økt kvalitet av tjenester, og sikrer kontinuitet av sykepleie og behandling (5, 8). Forskningsartikkel fra Bøgeskov og Grimshaw-Aagaard (8) viste til oppfatning av verdien på dokumentasjonsarbeid blant annet mangelfull tid for sykepleieutøvelsen kan ha negativ innvirkning på journalføring av nyttige observasjoner for helsepersonell.

Journalføringen kan også fungere som kommunikasjonsmiddel mellom helsepersonell, pasient og pårørende og kan muliggjøre kontroll og ettersyn etter pasient- og brukerrettighetslovens §§3-2, 3-4 og 5-1 (9). Lovverket stiller krav til innholdet i pasientens journal. Helsepersonellovens §40 legger føringer for journaldokumentasjon som skal inneholde nødvendige opplysninger for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt (2). Føringer i Helsepersonelloven §4 krever at helsepersonell yter omsorgsfull helsehjelp i samsvar med forsvarlighetskravet (10).

Sykepleiedokumentasjon er en vesentlig del av pasientsikkerhetsarbeidet. Forskning fra Petkovšek-Gregorin og Skela-Savič viste til at å ha tilgang til relevante og gyldige data, samt

dokumentasjon for pasientens behov for sykepleie, bidrar til økt pasientsikkerhet (11). Det er viktig at sykepleiedokumentasjonen er oppdatert, etter hvert som pasientens tilstand endres og behovet for helsehjelp revurderes og synliggjøres (12). Hertzum og Ellingsen avdekket at implementering av tilsvarende digitale pasientjournal løsninger i Danmark og Storbritannia viser ulike utfordringer som kontinuitetsbrudd, manglende pasientdata og duplisering av legemiddelbestillinger. Det skapte usikkerhet og bidro til midlertidige løsninger for helsepersonell (13). Bartosiewicz et. al. kom fram til at ulike faktorer som alder, engasjement og fartstid som sykepleier kan påvirke anvendelsen av ny dokumentasjonsløsning (14).

Forskningsartikler fra Ross et al. (15) beskrev hvordan ulike faktorer som teknologiens tilpasningsevne, kompleksitet, kostnader, mottakelse og personalets oppfatning av den påvirker innføring og tilvenning av en ny digital journalløsning. Bajwa et al. (16) understreket også at vesentlige faktorer som organisasjonsstøtte, tilstrekkelig opplæring, datakunnskap og kollegastøtte bidrar til å få en vellykket innføring.

Pasientsikkerhet omhandler å verne pasienten mot unødig skade, som følge av helse- og omsorgstjenestens ytelser eller mangel på ytelser (17). Dette innebærer risikovurdering, og forebyggende tiltak i de ulike delene av helsetjenesten, som f.eks. samstemming og dobbeltkontroll av medisinlistene, riktig informasjon og en konkret beskrivelse fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten hvorpå det opprettes en faglig dialog mellom ulike helsetjenestenivåer (18). Begreper legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang er en kontinuerlig dynamisk prosess som kan forveksles og tidvis brukes om hverandre i praksis. Legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang kan sikre oppdatert legemiddel i bruk til pasienten basert på riktig legemiddelinformasjon fra pasient, fastlege og hjemmesykepleie (19-22). Ny digitaljournalføring forventes å bidra til trygg legemiddelbruk og unngå pasientskader (23).

## *Organisering av helsetjenester i hjemmet*

Kommunehelsetjenesten i Norge er en sammensatt organisasjon som er kompleks og multiprofesjonell med økende antall tjenestemottakere (24, 25). Hjemmesykepleien er en offentlig tjeneste under kommunens ansvar som må forholde seg til samfunnets krav og behovsendringer kontinuerlig. Organisering av hjemmetjenesten har betydning både for kvaliteten og pasientsikkerheten. De forskjellige ressursmessige rammefaktorer påvirker tjenestene hos pasientene (24).

Helse- og omsorgstjenesteloven (26) stiller juridiske krav til kommunehelsetjenesten og hjemmesykepleien om å ta ansvar for å yte grunnleggende pleie- omsorgstjenester til hjemmeboende innbyggere (26). I Kvalitetsforskriftens §3 presiseres oppgaver og tjenesteinnhold, hvorav ivaretagelse av pasientens basale fysiologiske behov for ernæring, eliminasjon og personlig hygiene, samt psykososiale og åndelige behov skal dekkes. Det stilles også krav til oppfølging av nødvendige medisinske undersøkelser, behandling, pleie og omsorg tilpasset tilstanden til pasienten (27).



For å sikre pasientene nødvendig og forsvarlig helsehjelp er fastlegene hjemmesykepleiernes viktigste samarbeidspartnere (28). Ansvaret til fastlegene omfatter koordinering av pasientenes behov for medisinske tjenester slik at hjemmesykepleieren kan sørge for forsvarlig oppfølging og administrering av medikamenter (25, 29). Etter §25 i Forskrift for fastlegeordning i kommune har fastlegen ansvaret for å gi oppdatert legemiddelliste både til pasienten og til aktuelle helsetjenesteytere (28, 30). Fastlegene som privat næringsdrivende bruker andre system som kan føre til manglende kommunikasjon og informasjonsoverføring (31). Forskning beskriver fastlegenes bekymring for at EPIC er skreddersydd mere til sykehuslegers behov enn til fastlegenes behov (32).

Kommunen har lovpålagte plikter til å gi pasienter et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud med faglig forsvarlighet etter helse- og omsorgstjenestelovens §4-1 (26). En responstjeneste slik som en trygghetspatrolje har blitt integrert i enkelte kommuner sine helse-og-omsorgstjenestetilbud. Trygghetspatroljen har tilgang til informasjon om pasienter ved vurdering og iverksetting av tiltak. Regulert av helse-og omsorgstjenesteloven skal responstjenesten ta imot, vurdere, dokumentere og respondere på varsler fra trygghetsalarmen som pasientene benytter (33).

I 2012 ble helhetlige pasientforløp i hjemmet (HPH) utviklet i Midt-Norge som en satsning under *Gode pasientforløp* etter Samhandlingsreformen. Hensikten med HPH er å sikre trygge og gode pasientforløp i overgangs- og oppfølgingsfasen. HPH er informasjonsdrevet, systematisert og kjennetegnes av kontinuitet, samarbeid, sømløshet, og pasientsentrering (34, 35).

### *Tverrfaglig samarbeid i kommunale helse- og omsorgstjenester*

Samhandlingsreformen førte til at en del av oppgavene fra spesialisthelsetjenesten ble forskjøvet til kommunehelsetjenestene (35). I helsepolitiske føringer vektlegger Samhandlingsreformen at kommuner og helseforetak i helse-og omsorgstjenester har plikt til å samhandle etter helse- og omsorgstjenestelovens §6-1 (26), jamfør samarbeidsavtaler hvor formålet er å gi pasienter et helhetlig tilbud om tjenester (36). Reformen forutsetter økt bruk av IKT-baserte informasjonskanaler mellom aktørene (36). I hjemmesykepleie er tverrfaglig samarbeid med sykepleier som koordinator avgjørende for systematisk arbeid og kontinuitet i pasientforløpet (29).

# Hensikt med oppgaven og problemstilling

Prosjektet ble opprettet som et samarbeid mellom NTNU og en hjemmetjenestesone i Midt-Norge, og er gjennomført av to sykepleierstudenter. Oppdragsgiver har gitt uttrykk for at de opplever utfordringer med intern informasjonsflyt i kommunehelsetjenesten som kan ha betydning for pasientsikkerhet. Vi ønsker å belyse de ulike erfaringer sykepleiere har med intern kommunikasjon etter innføring av Helseplattformen. På bakgrunn av dette har vi kommet frem til følgende problemstilling:

*«Hvilke erfaringer har sykepleiere i kommunehelsetjenesten med intern informasjonsflyt etter innføring av Helseplattformen?».*

## METODE

### Kvalitativ metode

Metode er en systematisk fremgangsmåte som benyttes for å løse problemstillinger og brukes i undersøkelsesprosessen for å komme frem til en ny kunnskap (37). For å få nærmere innblikk i sykepleierens erfaringer med intern samhandling i Helseplattformen, anså vi det hensiktsmessig å benytte en kvalitativ metode med en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming. Dette kan føre til en bedre og dypere forståelse av problemstillingen (38). Vi har benyttet et semistrukturert intervju, observasjoner, dokumentanalyse og et spørreskjema for datainnsamlingen for å finne meningsammenhenger. Innsamlede data ble analysert og tolket hver for seg, og resultatene sammenlignet og drøftet opp mot relevant teori for å gi en konklusjon på problemstillingen (38, 39).

Hermeneutikk forstås som en fortolkningslære med forsøk om å finne frem til meningen i å intervju og transkribert data (37). Det vektlegges at selv om enkelte informantene sine opplevelser og erfaringer undersøkes, er det viktig å gjøre oppmerksom på hvordan den samme erfaringen oppleves av ulike informanter (40).

Menneskelige egenskaper som meninger, erfaringer, tanker, forventninger, holdninger og opplevelser hos informanter fanges opp i større grad. Dersom sykepleierens erfaringer kan ha annen forståelse og formidling, er det viktig at vår forforståelse, oppfatning og all forutgående viten legges til side da målet er å nå essensen av fenomenet (37, 41). På denne måten får man innsikt i hvordan informantene tenker og forstår, samt utvikler nye måter å forstå fenomenet på (Dalland 2008 i 37). Med fenomenologisk-hermeneutisk perspektiv kan man forstå betydningen bak erfaringer, og ikke bare fortolke dem. (37, 38). Ulike nyanser av problemet ble formulert i ord og setninger da målet er å fange opp omfanget av de dynamiske prosesser som samhandling, utvikling og helhet (38). Vi har valgt å bruke forskningsstudier som belyser fenomenet rundt innføring av nye digitale systemet innen helsesektoren og hvordan det har blitt opplevd og erfart.

I oppgaven bruker vi begrepet «*pasient*» om personer som mottar helsehjelp fra hjemmetjenesten som henvist i Lov om pasient- og brukerrettigheter (42).

## Utvalg av informanter

Vi ønsket å intervju fem sykepleiere som har 80% - 100% stilling på enheten. Vi ønsket å rekruttere sykepleiere som har erfaring med intern samhandling og kontinuitet i pasientforløpet, da deres erfaringer inneholder relevante aspekter av problemstillingen. Til vår glede rekrutterte vår kontaktperson ved den aktuelle hjemmetjenesten en ekstra informant til prosjektet. Grunnet tilgjengelighet anså vi det som hensiktsmessig å inkludere en sjette informant, da informanten jobber som enhets fagutvikler på aktuelle hjemmetjenestesonene.

## Transkribering

Transkribering betyr oversettelse fra talespråk til skriftspråk for at datamaterialet skal være egnet for analyse (41). Vi transkriberte underveis i intervjuet hvor vi forsøkte etter beste evne å skrive ned ord for ord hva som ble sagt. Det viste seg at man mister noe informasjon med å forkorte setninger for å rekke å skrive ned informantenes erfaringer (37). Informantene ble anonymisert med bokstaver i alfabetisk rekkefølge.

## Dataanalyse

Inspirert av Brinkmann og Kvaales bricolage analysemetode, har vi anvendt bricolage som analytisk metode (43). Den eklektiske tilnærmingen gir oss fritt samspill av teknikker under analysen for å danne mening. Intervjuene ble lest gjentatte ganger for å få et helhetsinntrykk om ulike holdninger til fenomenet.

Datamaterialet ble delt opp i fem kategorier for å ikke miste essensen av innholdet (41). Vi fargekodet analysematerialet i forsøk på å se etter mønstre og kontraster for å få en klar forståelse av sammenhenger og struktur i sykepleieres erfaringer etter innføring av Helseplattformen. Vi bearbeidet hver for oss og deretter sammen gjentatte ganger for å gi oversikt over tekster uten at meningsinnholdet går tapt (41).

## Etiske betraktninger

Studien er et prosjekt mellom NTNU og en hjemmetjenestesone i Midt-Norge, som ikke er meldepliktig i forhold til personvern ifølge Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) (44). Informantene har fått informasjonsskriv om prosjektet i forkant av datainnsamling (vedlegg 1). Informantene ble minnet om at de kunne trekke seg fra prosjektet når som helst om de skulle ønske dette før intervjuet. Identitet til informantene ble anonymisert, og fremstilt med bokstaver i alfabetisk rekkefølge og hjemmetjenestesone ble randomisert.

# RESULTAT

Intervjuanalysen belyser ulike faktorer som gjør at sykepleiere har ulike erfaringer med intern samhandling i Helseplattformen.

Tabell 1: *Resultater delt i følgende fem kategorier.*

Sykepleierens erfaringer med intern informasjonsflyt i kommunehelsetjenesten etter innføring Helseplattformen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kommunikasjonsflyt</li><li>• Legemiddelsamstemming</li><li>• Opplæring</li><li>• Helhetlige pasientforløp</li><li>• Endring i sykepleiers rolle</li></ul>
---	---

## Sykepleierens erfaringer med intern informasjonsflyt i kommunehelsetjenesten etter innføring Helseplattformen

### *Kommunikasjonsflyt*

Informantene ga uttrykk for utfordrende intern samhandling hvorav de har ulike opplevelser og erfaringer. En av informantene opplevde at systematisering av kartleggingsverktøy for å avdekke kliniske forverringar som National Early Warning Score (NEWS) og Systematisk klinisk undersøkelse og vurdering (SKUV) i Helseplattformen er nyttig for informantene.

*«Man får meg seg NEWS og SKUV som er kjempenyttig for oss ... det setter standard for det vi gjør til pasient».*

- Informant D

Det påpekes at man ikke får sammenfatning av SKUV, og den oppleves uoversiktlig og leting etter det riktige flytskjema er ressurskrevende. En informant beskrev at det tar tid å innhente informasjon som man trenger fort, spesielt når man er i kontakt med legevakta.

En annen informant oppga at det er lett å finne informasjon man trenger. Vedkommende opplyste at informasjonen finnes spredt i journalsystemet, men at en klarer å sikre historikken om pasienten og anamnese. Noen av informanter opplyste at man får meldinger relevant til sykepleieutøvelser på chatrom når man ikke er på jobb, noe som oppdages når man kommer på vakt. Ved utdypende spørsmål angående meldinger, belyste informantene at Helseplattformen har en funksjon hvor helsepersonell kan sende direkte meldinger til andre samarbeidspartnere, som de kaller for personalmelding.

*«Noen ganger dukker det opp personalmelding fra andre aktører angående pasient. Usikker om hvem den informasjon skal til.»*

- Informant F

En av informantene opplevde at e-meldinger fra fastleger og journaler fra trygghetspatruljen om endringer på tjenesteepisode ikke mottas. Ved utdypende spørsmål, opplyste informanten at trygghetspatruljen kan rykke ut til pasienter som er akutt dårlig eller har falt, hvor informasjon om hendelsen har ikke kommet frem på utskriften for morgenrapport. Det gjelder også informasjon om observasjoner som helsepersonell fra interne helsetjenester har gjort ved kontakt med pasienten.

*«Kun rapporten som vi har på sone som kommer. Tjenesteepisode om pasienten fra trygghetspatruljen, kommer ikke opp ...»*

- Informant E

Informantene understreket at god hensiktsmessig kommunikasjon internt i kommunal helsetjeneste er essensiell for forsvarlig sykepleieutøvelse. En informant opplever at pasientsikkerheten øker når man har tilgang til journal fra andre helsetjenester da det synliggjør endringer i behovet for helsehjelp og oppfølging.

Det kom fram at informantene har motstridende opplevelser med intern samhandling. En av informantene opplyste at vedkommende har tilgang til å se på vedtaket og notatene fra andre helsetjenesteytere, mens en annen informant meddelte at vedkommende er nødt til å ringe for å få oversikt over vedtaket og HPH-kartlegginger. En annen informant opplyste at vedkommende finner kartlegginger fra Helse- og Velferds kontor (HVK) på notater. Samtlige informantene meddelte at de er usikre på om viktige meldinger som sykepleiere sender kommer fram til riktige mottakere.

## ***Legemiddelsamstemming***

Resultatene viser at samtlige informanter formidlet ulike erfaringer med pasientsikkerhet i intern samhandling grunnet manglende opplysninger i dokumentasjon om legemiddelendringer. Det ble poengtert at intern samhandling med fastleger er utfordrende. Endringer i medisinlistene som fastleger legger inn i Helseplattformen uten å gi informasjon om endringer, kommer ikke av seg selv på legemiddeladministrasjon (LMA) i Helseplattformen.

Informantene oppga at det tar lang tid for å oppdage endringer, man må søke fysisk inne på medisinlister og er nødt til å forholde seg til flere sider for å hente riktig legemiddelliste. Informantene oppga at enkelte ganger blir endringer oppdaget ved tilfeldigheter.

*«Dobbelt jobb hvor det ringes til fastlegen for å bekrefte endringer av legemidler. Hvis man gir legemidlene som står i Helseplattformen, kan det bli avvik.»*

- Informant A

Det oppgis også problemer med å få oversikt over medisiner som ble gitt til pasienter tidligere av andre tjenesteytere internt, eksempelvis av legevakta eller trygghetspatruljen. Informantene opplyste at man ikke får oppdatert informasjon bestandig, men som regel får de notater med helseopplysninger.

*«Av og til må vi gå inn fysisk for å dobbeltsjekke som vi må gjøre uansett.»*  
- Informant E

Flere informanter oppga at pasientsikkerheten økes når man har en samstemt legemiddelliste fra andre interne helsetjenesteytere.

## Opplæring

Informantene opplevde økt bemanning etter innføring av Helseplattformen. Det ble opplyst at antallet medisinansvarlige sykepleiere på medisinrommet ble økt fra en til fire. Siden det er et nytt system, ble flyten i arbeidsoppgaver påvirket. Samtlige informanter ga uttrykk for innføringen av Helseplattformen tydeliggjør sykepleierens oppgaver og ansvar, men oppgavene oppleves som mer administrative enn orientert på pasientkontakt.

Noen av informantene opplyste at arbeidsoppgavene er like sammenlignet med gammelt system, men det har blitt mye klikk og trykk som kan ta tid fra andre presserende gjøremål. En informant opplevde at opplæringen i forkant av innføringen var *«en dråpe i havet»* sammenlignet med det de nå sitter med.

*"Det oppleves ikke naturlig at man vet hvor man skal finne enkelte ting, systemet er stort og kompleks og krever tid ..."*  
- Informant D

En annen informant ga uttrykk for frustrasjon med bruk av Helseplattformen, i tillegg til hektiske arbeidslister. Samtlige av informantene opplevde Helseplattformen som et stort og komplekst system som ikke har oppnådd potensialet sitt grunnet mangelfull opplæring.

*«Helseplattformen er et stort system som ikke har oppnådd potensialet, men vi er på vei.»*  
- Informant C

Flere informanter opplevde at Helseplattformen er lettere å bruke når man er kjent med journalløsningen. De opplyste at de er avhengig av personalet som er på jobb som har kompetanse til å anvende systemet. Det kom fram at informantene opplever mangelfull opplæring.

*«Kaotisk i begynnelsen, et uoversiktlig system, manglende opplæring på en dag og selvlæring. Man vet ikke hvor man skal for å finne ting, ringer mye for å sikre at informasjon kommer fram og sikrer pasientsikkerhet.»*  
- Informant E

## *Helhetlig pasientforløp i hjemmet*

HPH-kartlegging fra HVK erfares tilgjengelig for noen informanter, men ikke til alle. Det kom fram at pasientplan fra hjemmetjenesten ikke er synlig for andre enheter. Eksempelvis, opprettes en ny pasientplan når pasienten er på rullerende korttidsopphold.

*«... store hull som vi ikke klarer å følge opp i løpet av døgnet. Viktig for oss å vite hvordan de har det på opphold og hvordan kan vi hjelpe dem hjemme ...»*

- Informant D

Flere av informantene ga uttrykk for at det kunne ha vært bedre om en felles pasientplan var tilgjengelig, og at endringene i pasientplan kunne være synlige for interne helsetjenesteaktører. En informant opplyste at det savnes mer utdypende dokumentasjon om observasjoner, som er viktige for kliniske vurderinger og beslutninger. Samtlige informanter opplevde at journalsystemet ble for strukturert med sparsom informasjon. Det meddeles videre ønske om at *«Det lille ekstra bør komme fram»* etter besøket fra andre helsetjenesteaktører.

*«Den røde tråden som vi tidligere har hatt eksisterer ikke lenger ... avkryssninger i flytskjema er ikke optimalt».*

- Informant D

## *Endringer i sykepleiers rolle*

Samtlige informanter oppga manglende informasjon om utført tjenesteepisode hos pasienter etter innføring av ny journalløsning. Dette førte til innsending av forbedringsforslag fra hjemmetjenesteseone til Helseplattformen. Informantene opplyste om hvordan det ikke har blitt gjort forbedringer. Som midlertidige løsninger legges det ved notater for utførte tjenesteepisoder hos pasienten av trygghetspatroljen, og ansatte fra trygghetspatroljen sender personalmelding til ansatte i hjemmetjenesten eller ringer fysisk.

*«Vi er avhengige av de ringer oss ... systemet ikke er optimalt ...».*

- Informant E

De fleste informantene belyste at de har opparbeidet egne rutiner for å jobbe systematisk i samhandling med andre interne aktører i deres sykepleieutøvelse. Det kom fram at informantene opplevde egne rutiner som en mekanisme for dobbelsikring. Samtlige informanter fikk inntrykk av at arbeidet ble mere administrativt enn pasientkontakt og faglig vurdering.

# DISKUSJON

Resultater viser at sykepleiere er avhengige av oppdatert informasjon om pasienter fra andre helsetjenesteytere. Det belyses sykepleieres erfaringer med utfordringer knyttet til intern informasjonsflyt. I lys av det diskuteres relevant forskning og teori, sammen med sentrale funn fra studien opp mot problemstillingen: «*Hvilke erfaringer har sykepleiere i kommunehelsetjenesten med intern informasjonsflyt etter innføring av Helseplattformen?*».

## *Kommunikasjonsflyt*

Dokumentasjon er en integrert del av helsepersonells yrkesutøvelse som legger grunnlag for intern samhandling med andre helsetjenesteaktører. Oppdatert dokumentasjon er avgjørende for sykepleieutøvelsen for å sikre kvalitet, kontinuitet og sikkerhet (11). Funnene viser at informantene har utfordringer knyttet til intern samhandling grunnet manglende dokumentasjon fra andre helsetjenesteaktører. Helsepersonelloven (2) §§39 og 40 og Pasient-og brukerrettighetsloven (9) §§3-1, 3-2 og 5-1 stiller krav at enhver helsetjenesteyter dokumenterer for gitt helsehjelp, samt relevante og nødvendige opplysninger om pasienten.

Mangelfull informasjonsflyt internt mellom fastlegene og sykepleiere i hjemmetjenesten er funn som sammenfaller med forskning fra Hertzum et al. (32), Bakken et al. (31) og Sands sin masteravhandling (45). Implementering av lignende elektroniske journalløsning fra Danmark og Storbritannia viser til at det foreligger funksjonsfeil i grensesnittene mellom Helseplattformen og andre kliniske systemer som fastlegene bruker (13). At fastlegene ikke bruker Helseplattformen for journalføring, er en av vesentlige faktor for utfordrende intern samhandling (45).

Resultatene viser at viktig informasjon om pasienten ikke når fram og at informasjonsflyten mellom nivåene i helsetjenesten svikter. Det kan svikte pasientsikkerhet, og føre til dårligere kvalitet i helsetjenestene og sykepleieutøvelsen. God samhandling ser ut til å være utfordrende med hensyn til å fungere på system- og individnivå i dagens helsetjenester grunnet uavklart ansvars- og oppgavefordeling, organisering av tjenester og aktørers kompetanse og holdning til å samarbeide (25).

Resultatene viser at informantene er usikre om viktige meldinger som blir sendt kommer fram til riktige mottakere. Det viser også motstridende opplevelser med intern kommunikasjonsflyt hvor enkelte informanter opplever HPH-kartlegging fra HVK tilgjengelig hvorav noen motsier dette. Funnene støttes av forskning fra Petkovšek-Gregorin and Skela-Savič (11) som beskriver at tilgjengelighet av relevante og gyldige opplysninger om pasienten og behov for helsehjelp er essensielle for å sikre forsvarlig helsehjelp.

## *Legemiddelsamstemming*

Tverrfaglig samhandling mellom pasienter sine fastleger og sykepleierne er avgjørende for å sikre kvaliteten av helsetjenester og pasientsikkerhet (30). Utilstrekkelig kommunikasjon og misforståelser mellom fastleger, pasienter og helsepersonell har ofte sammenheng med



uønskede medikamentrelaterte hendelser. Feilmedisinering er en av de hyppigste uønskede hendelser i helsetjenesten (18).

Ifølge Helseplattformen deles informasjon om endringer i pasientens behandlingstiltak, medisinliste og pasientplan av alle som har tilgang som helsepersonell. Dette for å få et raskt overblikk over pasientsituasjon. Når det oppdateres legemiddelliste ett sted skal det vises for alle brukere som er innlogget på pasienten (23). Legemiddelhåndteringsforskriften fastslår at legemiddelordinasjon skal dokumenteres, hvor skriftlig ordinasjon skal foreligge (46). Fastlegeordningsforskriften stiller krav at fastlegen fremlegger oppdatert legemiddelliste til pasienten og til aktuelle helsetjenesteytere (28).

Tilgang til dokumentasjon og administrering av legemidler er viktig fordi helsepersonell som skal dele ut legemidler til pasienten skal ha oversikt og være sikre på at riktig pasient får riktig legemiddel, i riktig dose og til riktig tid. Manglende eller forsinket dokumentasjon på gitt medisin til pasienten kan øke faren for dobbeldosering (30). Dette kan føre til pasientskader, som blant annet overdosering av legemidler, økt falltendens, økt risiko for bivirkninger og mulige interaksjoner ved bruk av mange legemidler samtidig (47). Sykepleiedokumentasjon med vurderinger og observasjoner av legemiddelbehandlingen kan være grunnlaget for legens vurdering om justering av behandlingstiltak (30).

På den andre siden opplever informantene at endringer som fastlegene har lagt inn i medisinlista ikke er synlige på LMA, noe som er potensiell svikt i pasientsikkerhet. Funnene viser at sykepleiere opplever problemer med å få oversikt over medisiner som ble gitt til pasienter tidligere av andre tjenesteytere internt, eksempelvis fra de som har vært hos pasienten på natten. Majoriteten av informantene har en oppfatning av at pasientsikkerheten kan ha vært truet etter innføring av Helseplattformen grunnet utilstrekkelig informasjonsflyt av oppdaterte samstemte legemiddellister.

## *Opplæring*

Funnene viser at informantene har opplevd utilstrekkelig opplæring, noe som gjør det vanskelig å finne fram til den riktige dokumentasjonsfanen. Det gir økt skjermtidsbruk og redusert effektivitet. Informantene oppgir at de har behov for økt kompetanse i bruk av Helseplattformen, noe som sammenfaller med Sands sin masteravhandling (45). Dokumentasjonsføring i Helseplattformen er en del av arbeidsoppgavene til helsepersonell (2). Tilstrekkelig opplæring kan gi optimalt resultat med bruk av Helseplattformen, hvor helsepersonell kan oppnå tiltenkte fordeler med informasjonsflyt og økt pasientsikkerhet (15, 16, 45).

Tross opplevelsen av mangelfull opplæring, har enkelte informanter gitt uttrykk for at Helseplattformen har tydeliggjort sykepleierens ansvar- og funksjonsområder med å sette standarder for kliniske observasjoner og vurderinger. Eksempler kan være NEWS og SKUV skåring- og undersøkelsesverktøyfunksjoner i Helseplattformen, som bidrar til sykepleierens vurderinger om alvorligheten av pasientens tilstand og sykepleierens beslutninger.

Funnene viser at informantene i stor grad måtte lære systemet på egen hånd underveis, og støtter hverandre i læringsprosessen (16). Mulighetene for selvopplæring i Helseplattformen er begrenset på grunn av økt tidspress og arbeidstempo i hjemmesykepleien. Det gir lite handlingsrom for sykepleierne (48).

Ross et al. (15) forskning sammenfaller med funnene om informantenes opplevelser om kompleksiteten og implementeringsmottakelsen som kan påvirke opplæring av Helseplattformen. God opplæring kan bidra til effektivitet av helsepersonellens arbeid og gir muligheter for framgang i utviklingen av sykepleierens digitale kompetanse og forsvarlig sykepleieutøvelse (15, 16, 49).

## *Helhetlige pasientforløp i hjemmet*

HPH-oppfølging er en samhandlingskjede som skal sikre pasientens gode overganger mellom helsetjenestene og oppfølging hjemme (35). Brudd i HPH-oppfølging kan føre til konsekvenser for pasienten i det kliniske arbeidet og sykepleierens beslutninger (36).

Funnene viser at flere av informantene opplever utfordringer med å ha tilgang til informasjon om innleggelse og utskrivning av pasienter som veksler mellom kommunale avlastningsopphold og hjemmebasert omsorg (50). Dette gjelder også tilgangen til journalen og huskelister til pasienter som har fått helsetjenester fra trygghetspatroljen. Konsekvensene av Samhandlingsreformen 2012 har ført til at pasienter skrives ut fra sykehuset raskere enn før. Dette medfører at hjemmesykepleien har fått ansvar for behandling og pleie med mer spesialisert behandling (51).

Funnene viser at informantene etterstreber å sikre tjenester med å ivareta pasientene og yte den helsehjelpen pasientene trenger. De understreker viktigheten av å ha tilgang til oppdatert og tilgjengelig sykepleiedokumentasjon. Utilstrekkelig informasjonsflyt og dokumentasjonssvikt fører til brudd i HPH-oppfølging. Kontinuitetsbrudd i pasientomsorgen grunnet manglende informasjon fra andre interne helsetjenesteaktører kan føre til svikt i pasientoppfølgingen (52). Dette kan også svekke grunnlaget for kliniske beslutninger i pasientoppfølging og truer dermed pasientsikkerhet (8, 36).

## *Endringer i sykepleiers rolle*

I hjemmesykepleien kan det være utfordrende å ha oversikt i informasjonsflyten på grunn av begrenset tid og kompleksitet i Helseplattformen (53). Funnene viser at de fleste informantene har funnet løsningsstrategier for å mestre et stort og komplekst system som Helseplattformen ved å samarbeide med andre aktører. Dette understøttes av forskning fra Hertzum og Ellingsen (13) om at helsepersonell i Danmark og Storbritannia finner midlertidige løsninger i kompleksiteten av implementeringsprosessen. Funnene viser at sykepleier er avhengige av å sikre informasjon som kan innhentes fra pasienter, eksempelvis dato for rullerende opphold, og telefonsamtaler eller personalmeldinger fra interne helsetjenesteaktører om utførte tjenestepisoder.

Forskning viser at sykepleiere tilpasser seg arbeidsforholdene rundt seg, normer og strukturer i helsetjenesten, selv om det utfordrer deres faglige vurderinger (4). Funnene viser at informantene opplever mestring i jobben tross utfordringer med Helseplattformen. Ulike rutiner som å søke opp oppdatert informasjon for å danne et bilde av de planlagte oppgaver før besøket er nødvendige for dobbeltsikring. Dette oppleves som mer tungvint administrativt arbeid og øker tidsbruk framfor pasientarbeid. Anvendelse av ny dokumentasjonsløsning påvirkes også av ulike faktorer som alder, engasjement og fartstid (14).

## Styrker og svakheter med studien

Under datainnsamling og analyse kan nyanser av informantenes reelle subjektive erfaringer svekkes, da det ikke var mulig å ta lydopptak. Vi er to studenter i prosjektet som styrker datamaterialet gjennom utfyllende helhetlig inntrykk av intervjudata. Målet med en kvalitativ metode gjennom et fenomenologisk–hermeneutisk perspektiv er å danne meninger og forståelser ut ifra informantenes erfaringer uten at datamaterialet blir påvirket av vår forforståelse. Det oppleves at annen forskning og andre dataresultater kan forsterke forforståelsen av fenomenet og påvirke denne studien. Eksempelvis, kan formulering av spørsmålet, «*Hvordan opplever du at pasientsikkerheten kan være truet med hensyn til informasjonsflyt for pasienter?*» (se vedlegg 2) være påvirket av vår forforståelse og være innledende til informantene.

I studien ble det stort sett bruk av nyere relevante forskningsartikler. Det ble også henvist til forskningsartikler som er eldre enn 10 år som kan svekke studiens validitet. En av forskningsartiklene er fra 2007 (31) som er relevant til oppgaven hvor mangelfull kommunikasjon mellom fastlegene og primærhelsetjenesten er et gjentakende problem. Studiens funn ble diskutert i lys av forskningsartiklene fra Norge og andre land som Storbritannia, Danmark, Polen, USA og India datert mellom 2007 – 2022, noe som kan styrke studien.

Med bacheloroppgavens begrensinger, er denne studiens informasjonsstyrke høy med seks informanter som gjør at vi samlet inn distinkt datamateriale (54). Det oppleves motstridende meninger om visse tema, men informantene gir likevel inntrykk av positive innstillinger til Helseplattformen. Oppgavens funn er begrenset til en hjemmetjenestesone i Midt-Norge. I tillegg har oppgaven omfattet et begrenset utvalg av kommunal intern samhandling. Funnene gjelder i tidsperioden mars 2023 når intervjuet ble gjennomført. Det kan forekomme oppgraderinger i etterkant av intervjuet ettersom forbedringsmeldinger sendes inn til Helseplattformen fortløpende.

## Studiens implikasjoner for sykepleie

Studiens praktiske implikasjoner av funnene indikerer at sykepleierens erfaringer med intern informasjonsflyt i kommunehelsetjenesten etter innføring av Helseplattformen, bar preg av bekymring for pasientsikkerheten. Florence Nightingale og Virginia Henderson trekker frem i

sin teori at helsepersonells dokumentasjonsarbeid er viktig for pasientbehandling som understrekes også av informantene. Utlirekkelig opplæring av helsepersonell i bruk av Helseplattformen og selve EPJ-løsninger med mange feil nevnes som hovedpunkter (55). Dette kan brukes til å forbedre situasjonen med å satse på tilstrekkelig opplæring av helsepersonell. Det kan legge føringer for tilpasning av Helseplattformen etter helsepersonellens behov i både primær- og spesialisthelsetjenesten, for uproblematisk informasjonsflyt og tilgang til informasjon om pasienten og legemiddelsamstemming (32).

## KONKLUSJON

Studien viser at sykepleiere i hjemmetjenesten opplever utfordringer med informasjonsflyten internt i kommunehelsetjenesten som førte til at sykepleieutøvelsen og dokumentasjonsarbeid ble påvirket. Likevel ga informantene inntrykk for å være positivt innstilt, hvilket kan tyde på at de kan være mottakelig for innovasjon som kan muliggjøre potensialet for Helseplattformen.

Funnene bar preg av mangel på tilgang til samstemte legemiddellister, og pasientens journal skrevet av helsepersonell fra interne samarbeidspartnere. Det har kommet frem at Helseplattformen oppleves kompleks og uoversiktlig. Dette kan ha ført til tap av vesentlig informasjon og kontinuitetsbrudd i koordinering av helhetlig pasientoppfølging, og kan ha bidratt til svikt i pasientsikkerheten.

Funn av motstridende opplevelser med intern samhandling kan tyde på mangelfull opplæring i bruk av et så komplekst journalføringssystem som Helseplattformen. Det eksisterer et betydelig forbedringspotensial. Resultatene av studien viste at sykepleiere i hjemmetjenesten har funnet egne løsningsstrategier for å sikre informasjon om pasientene. Det kan være på sin plass å spørre om: Hvor går grensen for sykepleiernes ansvarsområde ovenfor Helseplattformen? Sykepleierne poengterte at de er avhengige av andre menneskelige ressurser med blant annet økt tidsbruk i forhold til telefonsamtaler for å sikre pasientsikkerheten.

## REFERANSER:

1. Helseplattformen. Helseplattformen og kommunene: Enighet om avtaleutkast 2022 [Sist oppdatert: 24.02.2022; Hentet: 01.mai 2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.helseplattformen.no/nyheter/helseplattformen-og-kommunene-enighet-om-avtaleutkast>.
2. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven), (1999).
3. Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug E-A, Grimsbø GH. Sykepleie-fag og funksjon. Grunnleggende Sykepleie 1. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2016.
4. Jensen KT, Knutsen IR, Knutstad U. Sykepleie-grenseløs, personlig og truet. Sykepleien Forskning. 2022;17:89628.
5. Vabo G. Dokumentasjon av helsehjelp 4.utgave. Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2022.
6. Nightingale F. Notater om sykepleie: revidert med tillegg: Universitetsforl.; 1997.
7. Kristoffersen NJ. Sykepleiefaget teoretiske utvikling - en historisk reise. I: Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug E-A, Grimsbø GH, redaktører. Grunnleggende Sykepleie 3. 3.utgave, 3.opplag. Oslo: Gyldendal Akademisk 2017.
8. Olivares Bøgeskov B, Grimshaw-Aagaard SLS. Essential task or meaningless burden? Nurses' perceptions of the value of documentation. Nordic Journal of Nursing Research. 2019;39(1):9-19.
9. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven), (1999).
10. Molven O. Helse og jus. 9.utgave, 2.opplag. Oslo: Gyldendal Akademisk 2021.
11. Petkovšek-Gregorin R, Skela-Savič B. Nurses' perceptions and attitudes towards documentation in nursing. Obzornik zdravstvene nege. 2015;49(2).
12. Heggdal K. Hvorfor dokumentere sykepleie? Sykepleiedokumentasjon. Oslo: Gyldendal Akademisk 2006.
13. Hertzum M, Ellingsen G. The implementation of an electronic health record: Comparing preparations for Epic in Norway with experiences from the UK and Denmark. International journal of medical informatics. 2019;129:312-7.
14. Bartosiewicz A, Burzyńska J, Januszewicz P. Polish Nurses' Attitude to e-Health Solutions and Self-Assessment of Their IT Competence. Journal of clinical medicine. 2021;10(20):4799.
15. Ross J, Stevenson F, Lau R, Murray E. Factors that influence the implementation of e-health: a systematic review of systematic reviews ( Implementation science. 2016;11(1):1-12.

16. Bajwa NK, Singh H, De KK. Critical Success Factors in Electronic Health Records (EHR) Implementation: An Exploratory Study in North India. International Journal of Healthcare Information Systems and Informatics. 2017;12(2).
17. Helsedirektoratet. Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023. Helsedirektoratet Oslo; 2019.
18. Aase K. Pasientsikkerhet. Oslo: Universitetsforlaget; 2022.
19. Helsedirektoratet. Legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang (HØRINGSUTKAST): Helsedirektoratet, ; 2021 [Sist oppdatert: 01.november 2021; Hentet: 28.mai 2023, kl.14:36]. Tilgjengelig fra: <https://www.legeforeningen.no/contentassets/8c9a60f5fbb74069a5dddeff64b01ea9/legemiddelsamstemming-og-legemiddelgjennomgang-hoeringsutkast.pdf>.
20. Helsedirektoratet. Tiltakspakke for riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten (IS-0458). Helsedirektoratet Pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24-7. 2015 [Sist oppdatert: 15.9.2015; Hentet: 28.mai 2023; kl.15.13]. Tilgjengelig fra: <https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/2445241/Tiltakspakke%20for%20riktig%20legemiddelbruk%20i%20hjemmetjenesten.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
21. St.mld.nr. 18 (2004-2005). Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk - Legemiddelpolitikken. I: Omsorgsdepartement DKH-o, redaktør. 2005.
22. Arnesen Å, Østensen I. Sluttrapport: Pilotprosjekt - Samstemming og riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten Oslo: Utviklingssenter for hjemmetjenester; 2012. [Hentet: 28.mai 2023; kl.16.09]. Tilgjengelig fra: <https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/2445221/Pilotrapport%20bydel%20Bjerke.pdf?sequence=1>.
23. Helseplattformen. Endringer som kommer med Helseplattformen 2019 [Oppdatert: 06.02.2023; Hentet: 11.jan 2023]. Tilgjengelig fra: <https://helseplattformen.no/endringer-som-kommer-med-helseplattformen>.
24. Kattouw CE, Wiig S. Organiseringen av hjemmesykepleien kan gå ut over sikkerhet og kvalitet. Sykepleien Forskning. 2018;13.
25. Fjørtoft A-K. Samarbeid og samhandling. Hjemmesykepleie. Bergen: Fagbokforlaget; 2016. p. 193-211.
26. Helse-og omsorgstjenesteloven. 2011. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>.
27. Kvalitetsforskrift for pleie-og omsorgstjenestene, , (2003).
28. Forskrift om fastlegeordning i kommunene, (2012).
29. Birkeland A, Flovik AM. Samarbeid, samhandling og organisering Sykepleie i hjemmet Oslo: Cappelen Damm Akademisk 2014. p. 157-72.
30. Olsen LA, Kofoed E, Rygg LØ. Håndtering av legemidler. 1.utgave, 3 opplag. Oslo: Cappelen Damm Akademisk 2020.

31. Bakken K, Larsen E, Lindberg PC, Rygh E, Hjortdahl P. Mangelfull kommunikasjon om legemiddelbruk i primærhelsetjenesten. Tidsskrift for Den norske legeforening. 2007.
32. Hertzum M, Ellingsen G, Melby L. Drivers of expectations: Why are Norwegian general practitioners skeptical of a prospective electronic health record? Health Informatics Journal. 2021;27(1):1460458220987298.
33. Helsedirektoratet. Anbefalinger om responstjenester for trygghetsskapende teknologier Oslo: Helsedirektorat 2016.
34. NOU 2023:8. Helsefelleskap og samhandling med kommunehelsetjenesten. I: Helse- og omsorgsdepartementet, redaktør.
35. Folkehelseinstituttet. Helhetlig pasientforløp i hjemmet 2019 [Hentet: 17.april, 2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/kk/forbedringsarbeid/pasientforlop/helhetlig-pasientforlop-i-hjemmet-og-hva-er-viktig-for-deg/>.
36. Orvik A. Tverrprofesjonell samhandling. Organisatorisk Kompetanse - Innføring i faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring. 3.utgave. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2022
37. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 6.utgave. Oslo Gyldendal Norsk Forlag AS; 2017.
38. Thidemann I-J. Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving. 2.utgave. Oslo: Universitetsforlaget; 2015.
39. Christoffersen L, Johannessen A, Tuft PA, Utne I. Forskningsmetode for sykepleierutdanningene. Oslo: Abstrakt forlag; 2015.
40. Postholm MB. Kvalitativ metode: en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier. 2.utgave: Universitetsforlaget AS.; 2010.
41. Brinkmann S, Kvale S. Doing interviews: Sage; 2018.
42. Pasient-og brukerrettighetsloven. Lov om pasient-og brukerrettigheter. 1999.
43. Brinkmann S, Kvale S. Det kvalitative forskningsintervjuet. 3.utgave. Oslo: Gyldendal; 2015.
44. Dalland O. Metode og oppgaveskriving: Gyldendal akademisk; 2020.
45. Sand A. Utfordringer med brukermedvirkning og implementasjon av et storskala helseinformasjonssystem: NTNU; 2022.
46. Helsedirektoratet. Legemiddelhåndteringsforskriften Oslo: Helsedirektoratet; 2015 [Oppdatert: 08/2017; Hentet 08.mai 2023]. Tilgjengelig fra: [https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/legemiddelhandteringsforskriften-med-kommentarer/Legemiddelhandteringsforskriften%20med%20kommentarer%20\(rev\)%20-%20Rundskriv.pdf/\\_/attachment/inline/506142af-6a2f-407f-8f3d-b87d3adc3cd5:81191d21a0a9e3131cb80deff61f723499f3f65c/Legemiddelhandteringsforskriften%20med%20kommentarer%20\(rev\)%20-%20Rundskriv.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/legemiddelhandteringsforskriften-med-kommentarer/Legemiddelhandteringsforskriften%20med%20kommentarer%20(rev)%20-%20Rundskriv.pdf/_/attachment/inline/506142af-6a2f-407f-8f3d-b87d3adc3cd5:81191d21a0a9e3131cb80deff61f723499f3f65c/Legemiddelhandteringsforskriften%20med%20kommentarer%20(rev)%20-%20Rundskriv.pdf).

47. Ranhoff AH, Engh E. Eldre og legemidler. I: Kirkevold M, Brodtkorb K, Ranhoff AH, editors. Geriatrisk Sykepleie. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2020.
48. Fjørtoft A-K. Hjemmesykepleiens rammer. Hjemmesykepleie - Ansvar, utfordringer og muligheter. 3.utgave; 2.opplag. Oslo: Fagbokforlaget; 2019.
49. Friganović A. Nursing and implementation of modern technology. Signa vitae: journal for intensive care and emergency medicine. 2016;12(1.):23-7.
50. Veiviser demens. Hjemme med tjenester - korttidsopphold og avlastningsopphold 2021 [Sist oppdatert: 22.juni 2022; Hentet: 10.mai 2023]. Tilgjengelig fra: <https://veiviserdemens.aldringoghelse.no/korttidsopphold-og-avlastningsopphold/>.
51. Kirkevold M. Den gamles integritet. I: Kirkevold M, Brodtkorb K, Ranhoff AH, redaktør. Geriatrisk Sykepleie. Oslo: Gyldendal Akademisk 2020.
52. Aase K. Tverrprofesjonell samhandling. Pasientsikkerhet. Oslo: Universitetsforlaget; 2022.
53. Aase K. Kompetanseutvikling i hjemmetjenesten. Pasientsikkerhet. Oslo: Universitetsforlaget; 2022.
54. Malterud K. Kvalitativ metasyntese som forskningsmetode i medisin og helsefag. Oslo: Universitetsforl.; 2017.
55. Helsetilsyn. Rapport fra tilsyn ved St. Olavs hospital etter innføring av Helseplattformen  
- Tilsynsrapport etter alvorlig hendelse: States helsetilsyn, ; 2023 [Oppdatert:17.04.2023; Hentet: 12.mai 2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/tilsynssaker/2023/rapport-fra-tilsyn-ved-st-olavs-hospital-etter-innfoering-av-helseplattformen/#>.



## **VEDLEGG 1: INFORMASJONSSKRIV**

### **INFORMASJONSSKRIV**

**Vil du delta i vårt prosjekt for bacheloroppgaven:  
*Helseplattformens betydning for interne pasientforløp i kommunehelsetjenesten og for endringer i sykepleieutøvelsen?***

Hensikten med dette prosjektet er å undersøke og belyse hvilke betydninger Helseplattformen har i henhold til sykepleieutøvelsen i hjemmetjenesten og betydning for pasientforløpene internt i kommunehelsetjenesten. På bakgrunn utfordringer belyst innen dette tema ønsker vi å skrive en bacheloroppgave med følgende problemstilling:

*“Hvilke erfaringer har sykepleiere med ivaretagelse av pasientsikkerhet gjennom informasjonsflyt internt i kommunehelsetjenesten etter innføring av Helseplattformen?”*

#### **Formål:**

Formålet med dette forskningsprosjektet er å undersøke hvilke erfaringer og opplevelser sykepleiere har med ivaretagelse av pasientsikkerhet gjennom intern samhandling i kommunale helsetjenester, etter innføring av Helseplattformen. For å samle data vedrørende dette tema ønsker vi å intervju 5 sykepleiere med arbeidserfaring fra hjemmebasert omsorg.

#### **Hvorfor får du forespørsel om deltakelse i prosjektet?**

Vi ønsker å rekruttere 5 sykepleiere til intervju. Kriterier for deltakelse er sykepleiere i minimum 80 % stilling, med hensyn til opplevelse av kontinuitet i helsetjenester og mulighet for oppfølging av brukere. Din erfaring er viktig for vårt prosjekt og derfor blir du spurt om å delta.

#### **Hva innebærer deltakelse i prosjektet for deg?**

Dette er en kvalitativ studie hvor datainnsamling vil bestå av et individuelt dybdeintervju basert på dine egne erfaringer. Fokuset i intervjuet vil være på ovennevnte tema og vil ta maksimum 60 minutt. Vi planlegger å gjennomføre intervjuene i uke 9, 1-3. mars. Tidspunkt for intervjuet vil bli avtalt mellom sykepleier og intervjuer. Vi ser frem til et fysisk intervju, men er fleksible om behovet for digitalt intervju oppstår. Det blir to studenter på intervjuet, en intervjuer og en som skriver notater fra intervjuet.



## **VEDLEGG 2: INTERVJUEGUIDE**

### **INTERVJUEGUIDE FOR SEMISTRUKTURERTE INTERVJU**

1. Hvor lang arbeidserfaring har du i hjemmetjeneste?
  - a. Hvor lang erfaring har du som sykepleier?
2. Hvordan opplever du flyt i sykepleie arbeidsoppgaver før/etter innføring av HP?
  - a. Hvordan har det vært før innføringa av HP?
  - b. Hva opplever du fungerer bra?
  - c. Hva opplever du utfordrende?
3. En av intensjonene med innføring av HP var “Informasjon legges inn bare én gang og blir tilgjengelig for de som trenger den for å utføre sine oppgaver. Informasjonen oppdateres i sanntid.” Hvilke erfaringer har du med tilgjengelighet på nødvendig informasjon om f.eks. kartlegging, undersøkelser og tilhørende verdilister om pasienten? Både underveis i hjemmebesøket og når du arbeider på sonen?
  1. Hvordan påvirker det dine kliniske beslutninger i din sykepleieutøvelse?
4. Hva betyr begrepet pasientsikkerhet for deg?
5. Hvilke erfaringer har du med ivaretagelsen av pasientsikkerhet ved intern samhandling i kommunehelsetjenester etter innføring av Helseplattformen? (bra/utfordrende?)
6. Hvilken erfaring har du med oppdatering av informasjon om pasienter fra andre helsetjenesteaktører intern i kommunehelsetjenester? F.eks. legevakt, trygghets patruljen, dagsenter etc.
7. Hvordan opplever du at oppfølging av kritiske informasjon og kartleggingsresultater fra trygghetspatruljen, legevakta påvirker pasientsikkerheten/ og evt. har betydning for din sykepleieutøvelse?
8. Hvilke erfaringer har du med informasjonsflyt internt i kommunen og samhandling mellom tjenestene for å sikre Helhetlige pasientforløp?
  1. Hva er bra?
  2. Hva kunne være bedre? /annerledes?
9. Hvordan opplever du at pasientsikkerheten kan være truet med hensyn til informasjonsflyt for pasienter?
10. Hvordan opplever du mestring i jobben som sykepleier etter innføring av HP?
  1. Opplever du at sykepleiefunksjonen har endret seg etter innføring av HP, evt. på hvilken måte?

