



Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

## **Bacheloroppgave**

### **Sykepleiernes erfaringer med PORS (Pasientstyrt oppfølging ved revmatisk sykdom):**

*Sykepleiers rolle i møte med PORS-pasienter*

(Nurses' experiences with PORS (Patient-controlled follow-up for rheumatic diseases)):

*The nurse's role when consulting with PORS-patients*

Prosjekt innland, fagartikkel

Innleveringsdato: 24.05.2018

Emnekode: HSYK3003

Kandidatnummer: 10147

Antall ord: 4259

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Når pasienter med revmatiske sykdommer opplever sykdomsutfordringer trenger de støtte og veiledning fra sykepleier for å gjenopprette balansen mellom egenomsorgskapasitet og egenomsorgskrav. Ved Revmatologisk avdeling, St.Olavs Hospital har de et pågående prosjekt, ”Pasientstyrt oppfølging ved revmatisk sykdom (PORS)”, hvor pasienter med lav sykdomsaktivitet tar ansvar for egen sykdomsoppfølging i nært samarbeid med fastlegen. Når pasienten trenger hjelp fra spesialisthelsetjenesten kan de ta kontakt med sykepleier på revmatologisk avdeling ved behov. Hensikten med denne studien er å undersøke sykepleiernes erfaringer med PORS, og hva sykepleier må være bevisst på i møte med PORS-pasientene, for å sørge for god kartlegging og støtte pasientens evne til egenomsorg?

**Metode:** Det ble gjennomført en kvantitativ undersøkelse på Revmatologisk avdeling hvor 14 sykepleiere responderte på et spørreskjema om PORS. Analyse ble utført i Excel, og deskriptive analyser ble gjort for å se hvordan svarene fordelte seg i utvalget. Svarkategoriene var fra 1= ”i svært liten grad” til 5 = ”i svært stor grad”.

**Resultater:** Resultatene viste at sykepleierne hadde jevnt over gode erfaringer med hvordan PORS fungerte i avdelingen. Det var stor enighet om at PORS førte til god ressursutnyttelse i helsevesenet (mean 4,6). Av spørsmål rettet til ansvarlige sykepleiere for PORS-pasienter hadde spørsmålet om PORS-pasienter får god sykepleie lavest skåre (mean 3,7). På spørsmål om hvilke tema pasienter tar opp i kontakt med avdelingen ble mange tema nevnt, og en respondent skrev at mange av spørsmålene kunne vært rettet til fastlege.

**Diskusjon:** Hvordan sykepleier møter og ivaretar pasienten har påvirkning på pasientens egenomsorgskapasitet. En undersøkelse fra 2017 om hvordan pasientene opplever PORS bekrefter denne studiens funn om at pasientstyrt oppfølging fungerer i praksis..

**Konklusjon:** Denne studien viser at sykepleiere ved Revmatologisk avdeling opplever at pasientstyrt oppfølging ved revmatisk sykdom fungerer etter intensjonen.

**Nøkkelord:** Pasientstyrt oppfølging, revmatisk sykdom, sykepleie, egenomsorg

## Abstract

**Background:** When rheumatic patients have challenges coping with the disease, they need support to restore the balance between the capacity and demand for self-care. Department of Rheumatology at St.Olavs Hospital has an ongoing project “Patient-controlled follow-up for rheumatic disease (PORS)”, where patients with low disease activity are responsible for their own follow-up in collaboration with their general physician. When the patient needs help from specialised health services they can contact the department by phone.

**Aim:** The aim of this study is to research the nurses’ experiences with PORS, and how the nurse collects information and supports the patient.

**Design:** A quantitative survey was carried out at the Department of Rheumatology. 14 nurses responded to a questionnaire. Data was analysed in Excel, and descriptive analyses was made to see the distribution within the sample. The response categories ranged from 1 = “to a very small extent” to 5 = “to a very great extent”.

**Results:** The results showed that the nurses had good experiences with how PORS functioned. There was a broad consensus that PORS led to good resource utilization in health care (mean 4,6). Of the questions addressed to responsible nurses for PORS-patients, the question about if PORS-patients were given good nursing had the lowest score (mean 3,7). Asking about topics that patients address in contact with the department, many topics were mentioned, and one respondent wrote that many of the questions could have been addressed to the general physician.

**Discussion:** How the nurse meets and safeguards the patient has an effect on the capacity for self-care. A study from 2017 on how the patients experience PORS confirms this study’s results that patient-controlled follow-up works.

**Conclusions:** This study shows that the nurses working at the Department of Rheumatology experience that the patient-controlled follow-up for rheumatic diseases is working as intended.

**Key word:** patient controlled follow-up, rheumatic disease, nurse, self-care

## Innledning

En stadig økende og eldre populasjon pasienter er en utfordring for det norske helsevesenet. For å kunne sikre at pasientene får den hjelpen de trenger og har krav på kreves det innovasjon og endringer for å bedre utnytte ressursene vi har. PORS-prosjektet er et eksempel på hvordan en slik utfordring kan løses. Hvor pasienten blir en aktiv deltaker i eget behandlingsforløp og får et større ansvar for å ivareta egen helse, men samtidig kan søke støtte og veiledning hos sykepleier i møte med utfordringer knyttet til sykdomsmestring.

## Bakgrunn

PORS (Pasientstyrt oppfølging ved revmatisk sykdom) startet opp ved St. Olavs Hospital i 2013 (1). Bakgrunnen for prosjektet var et økende antall pasienter, som førte til lange venteliste på konsultasjoner. Avdelingen opplevde at det kom pasienter som var i remisjon, som betegner en god og stabil sykdomsperiode, og ikke hadde behov for konsultasjon. Dette førte til innføringen av PORS som går ut på at pasientene ikke lenger innkalles til rutinekontroller, men selv tar kontakt med avdelingen ved behov. Dersom det vurderes at pasienten trenger å komme på konsultasjon skal pasienten få time innen 2 uker. Sykepleiere ved avdelingen skal i samråd med lege vurdere om en pasient er aktuell for PORS. Dette innebærer at de må vurdere om pasienten oppfyller kriteriene som er fastsatt, men også ta individuelle vurderinger av hver enkelt pasient (2).

For å kunne bli en PORS-pasient må man ha blitt utredet og fått behandling i minst ett år. Per i dag er det følgende diagnoser som er aktuelle for PORS: sero-positiv og sero-negativ revmatoid artritt, spondylartritt, uspesifisert artritt, psoriasisartritt og juvenil revmatoid artitt. Pasienten kan bruke både biologiske og ikke-biologiske legemidler. I tillegg må pasientens sykdomsbilde være i stabil og lavgradig eller rolig fase (2). Alle pasienter med nyoppdaget inflammatorisk sykdom skal ha vært på tre kontroller med cirka fire måneders mellomrom før de kan være aktuelle for PORS (3). Kontrollene gjennomføres hovedsakelig av samme sykepleier hver gang. Slik sikrer man at pasientens sykdomsbilde blir grundig kartlagt. Kontrollene består av sjekkpunkter med tema som medisiner, smerter og hverdagsliv som gjennomgås hver gang. Dersom pasienten opplever problemer kan sykepleier komme med råd og veiledning. Pasienten får informasjon om henvisning til fysioterapi, ergoterapi og sosionom dersom man ønsker det. Alle får tilbud om å delta på lærings- og mestringskurs som

avdelingen arrangerer (3). Gjennom disse kontrollene skaper man en relasjon til pasienten over tid, slik at pasienten får tid og rom til å snakke om sine utfordringer og kan stille spørsmål dersom noe er uklart. De gir sykepleier informasjon til å vurdere om pasientens sykdomsbilde er stabilt nok, og om evnen til egenomsorg er tilstrekkelig for at pasienten kan være en kandidat for PORS. Å være en PORS-pasient innebærer at pasienten må ha god innsikt i eget sykdomsbilde, være i stand til å vurdere egen helsetilstand, følge opp blodprøvekontroller og medikamenter. Det krever at pasienten bruker tid på sette seg inn i sykdommen, og lære seg å kjenne symptomtrykk og symptombilder.

Ut fra hva det innebærer å være en PORS-pasient kan man si at pasienten bør ha en god evne til egenomsorgskapasitet. Orems teori om evnen til egenomsorgskapasitet går ut på pasientens evne til å identifisere egenomsorgskrav, ta beslutninger om handlinger og utføre handlinger (4, s.234). Egenomsorgskapasitet er sammensatt av flere faktorer som genetikk og kultur, og påvirkes av kunnskap, ferdigheter, funksjoner, verdier, mål og planer for fremtiden. Summen av disse sier noe om pasientens evne til egenomsorg. For at en pasient skal kunne mestre sin sykdom på egenhånd må det være en balanse i forholdet mellom egenomsorgskapasiteten og egenomsorgskravene. Det er her sykepleierens viktige rolle kommer inn dersom det skulle oppstå en ubalanse. I følge Orems teori om egenomsorgskapasitet må sykepleier kunne se pasienten som helhet, både med fysiske, psykiske og sosiale utfordringer. Det er spesielt viktig i møte med denne gruppen pasienter med kroniske lidelser. Sykdomsaktiviteten kan svinge i perioder, og gi utslag på flere aspekter ved pasientens liv. Gjennom å støtte pasienten i tunge perioder, styrker sykepleieren pasientens evne til egenomsorgskapasitet (4). Orem fremhever menneske-til-menneske relasjonen som en forutsetning for at sykepleieren skal kunne være til hjelp for sine pasienter. Det må være tilstede for at sykepleieren skal kunne identifisere pasientens egenomsorgsbehov og hjelpe pasienten å dekke disse (4, s.235). Et dynamisk og komplementært samspill mellom pasient og sykepleier vil kunne dekke kravene til egenomsorg, og dermed skape en balanse i forholdet mellom egenomsorgskapasitet og egenomsorgskrav. Hvordan sykepleier møter pasienten før han/hun blir PORS-pasient kan ha påvirkning på hvordan pasienten føler seg ivaretatt og sett, og kan dermed ha innvirkning på i hvor stor grad pasienten vil henvende seg til avdelingen i møte med problemer, samt ha påvirkning på evnen til egenomsorgskapasiteten.

Å aktivt ta del i å ta vare på egen helse gjennom kunnskap, ferdigheter og ressurser kan øke evnen til egenomsorg. Pasienter som opplevde at de hadde god kontroll over eget sykdomforløp rapporterte færre symptomer og økt funksjonalitet i hverdagen (5). Gjennom PORS fremmes pasientens selvbestemmelse. Pasienten blir i større grad ansvarlig for egen helse. Pasienter i klinisk remisjon kan ha en godt fungerende hverdag. Ved å selv kunne ta kontakt ved forverring får pasienten mer ansvar for egen helse, samtidig som pasienten får større frihet til å strukturere egne dager og slipper å møte opp på konsultasjoner som han/hun ikke har behov for. Det kan gi en følelse av mestring og autonomi, og kan fremme pasientens selvbylde gjennom å ha følelsen av å i større grad mestre egen sykdom (5).

Det som kan være en utfordring med ”fri oppfølging” er at pasienter ikke tar kontakt med sykehuset selv om deres sykdomstilstand burde vært fulgt opp av lege eller sykepleier. Med andre ord får de ikke den helsehjelpen de trenger, samt har krav på (6). En annen utfordring kan være compliance, som betyr etterlevelse av regelmessig bruk av medikamenter (7). Pasienter kan velge å trappe ned på eller seponere medisiner av ulike årsaker, som for eksempel uønskede bivirkninger (8).

EULAR (European League Against Rheumatism) (9) har utarbeidet 10 anbefalinger for sykepleiere som arbeider innen revmatologien. Anbefalingene sier hva som er viktig å ha fokus på i møte med pasienten og hvilken rolle sykepleier kan ha for pasientens egenomsorgskapasitet. Her vektlegges pasientundervisning, kontinuitet i konsultasjoner, telefonkontakt for rask hjelp, kontroll og reduksjon av symptomer, fokus på psykososiale problemer med hensikt å minimere sjansen for angst og depresjon, oppmuntre pasientens egenomsorgsevne, følge protokoller og retningslinjer, samt at sykepleier må holde seg faglig oppdatert for å kunne bistå pasienten best mulig (9).

Forskning som studerer pasienterfaringer og opplevelser om hva pasienter har behov for i møte med sykepleier peker særlig på fem punkter som viktige (10). Kommunikasjonen skal være forståelig og effektiv, og relasjonen mellom pasient og sykepleier må være positiv. Dette vil kunne ha en forsterkende effekt på pasientens tro på den hjelpen de mottar. Pasientene ønsker å føle at de har kontroll over sin sykdom. De ønsker forklaringer ved konsultasjon, og de ønsker informasjon både muntlig og skriftlig. Hvis de kan ta kontakt med avdelingen utenom oppsatte konsultasjoner bidrar også det til større trygghet for pasientene. Et annet

punkt som nevnes er at pasientene ønsker å oppleve at de blir sett og hørt på sin utfordringer (10). Andre studier trekker frem sykepleiers rolle som støtte for pasienten (11). Å leve med en kronisk revmatisk sykdom kan tidvis oppleves utfordrende, både fysisk, psykisk og sosialt. Pasientene kan leve med smerteproblematikk, fatigue, usikkerhet rundt fremtiden og følelser som sorg som kan ha påvirkning på pasientens evne til egenomsorg.

Å leve med en kronisk sykdom krever at man har støtte både på fysiske, psykiske og sosiale utfordringer. Å oppleve mestring i et så sammensatt sykdomsbilde kan for mange oppleves som vanskelig. Det er derfor svært viktig at pasientene føler seg sett på sine problemer og utfordringer, og får den støtten de trenger fra helsepersonell (11).

På bakgrunn av dette er studiens hensikt å se nærmere på sykepleiernes erfaringer med PORS. Hva er det sykepleier må være bevisst på i møte med PORS-pasientene, for å sørge for god kartlegging og støtte pasientens evne til egenomsorg?

## Metode

For å undersøke sykepleiernes erfaringer med PORS ble det gjennomført en kvantitativ studie ved bruk av spørreskjema. Kvantitativ metode er en egnet metode når hensikten med undersøkelsen er å få breddekunnskap om synspunktene i en populasjon av sykepleiere (12).

Utvalget besto av sykepleiere ansatt ved Revmatologisk avdeling ved St. Olavs Hospital i Trondheim. Spørreskjemaet ble utarbeidet i samarbeid med to andre medstudenter, og hadde fokus på to ulike prosjekter ved avdelingen. Spørsmålene relatert til PORS ble utarbeidet med utgangspunkt i erfaringer fra praksis, forskning, prosedyrer, pasientforløp og informasjonsskriv fra avdelingen. Svarkategoriene på spørsmålene var ”i svært liten grad”, ”i liten grad”, ”i noen grad”, ”i stor grad”, ”i svært stor grad”. Systematiske litteratursøk ble gjennomført i flere databaser for å finne relevant forskning. Søkene presenteres i søketabell (vedlegg 1), og et utvalg av artiklene i artikkelmatrise (vedlegg 2).

Spørreskjemaet ble utdelt på avdelingen, slik at det kunne ligge lett tilgjengelig for de ansatte over en tidsperiode på tre uker. Prosjektene ble presentert for avdelingslederne, samt på et fagmøte for de ansatte. Se spørreskjema (vedlegg 3). Informasjonsskriv ble utarbeidet (vedlegg 4), men ble ikke vedlagt spørreskjemaet da informasjonen ble gitt muntlig ved avdelingen. Prosjektet er godkjent av NSD (prosjektnummer 58522).

Spørsmålene i spørreskjemaet ble lagt inn i, og analysert ved hjelp av Excel. Svarkategoriene ble nummerert fra 1-5, hvor 1 var ”i svært liten grad” og 5 ”i svært stor grad”. Det ble foretatt deskriptive analyser med utregning av gjennomsnitt og median for å gi et bilde på hvordan svarene fordelte seg (12).

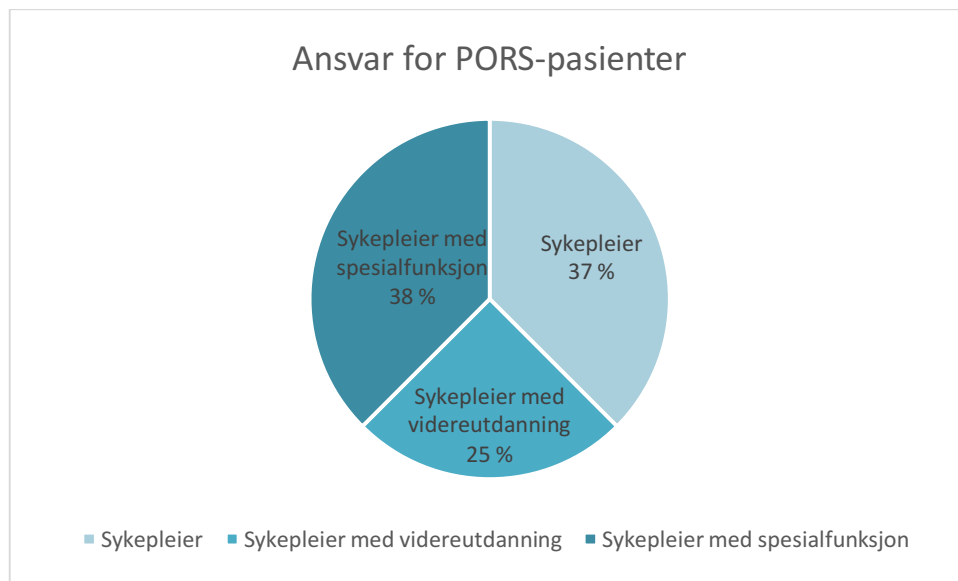
### *Etiske betraktninger*

Deltakelse i studien var frivillig, og alle respondenter hadde mulighet til å trekke seg fra studien. Respondentene fikk informasjon om hva som var hensikten med studien og opplysningene som ble samlet inn ved spørreskjemaet. Spørreskjemaet inneholdt ingen sensitive spørsmål som kunne kompromittere respondentens anonymitet. Alle spørreskjemaene ble oppbevart samlet, og utilgjengelig for andre enn de involverte i prosjektet.



## Resultater

Studien fikk totalt 15 respondenter, men valgte å ta bort et spørreskjema fra en respondent som svarte ufullstendig på flere spørsmål og rapporterte å være nyansatt uten å ha fått informasjon om de aktuelle prosjektene. Resultatet ble 14 respondenter totalt. Resultatene viste at utvalget besto av både sykepleiere med bachelorgrad, sykepleiere med videreutdanning og sykepleiere med spesialfunksjon. Stillingsprosenten varierte fra 75% til 100%. 11 av 14 respondenter hadde jobbet ved avdelingen i 7 år eller mer. 3 av 14 hadde vært ansatt i 0-2 år. 14 av totalt 26 ansatte responderte på spørreskjemaet. 8 av de 14 respondentene oppga at de hadde ansvar for egen oppfølging av PORS-pasienter. De besto av sykepleiere med bachelorgrad, videreutdanning og spesialfunksjon. (Se figur 1 for fordeling). Det var utarbeidet egne spørsmål for denne gruppen. Se tabell 1.

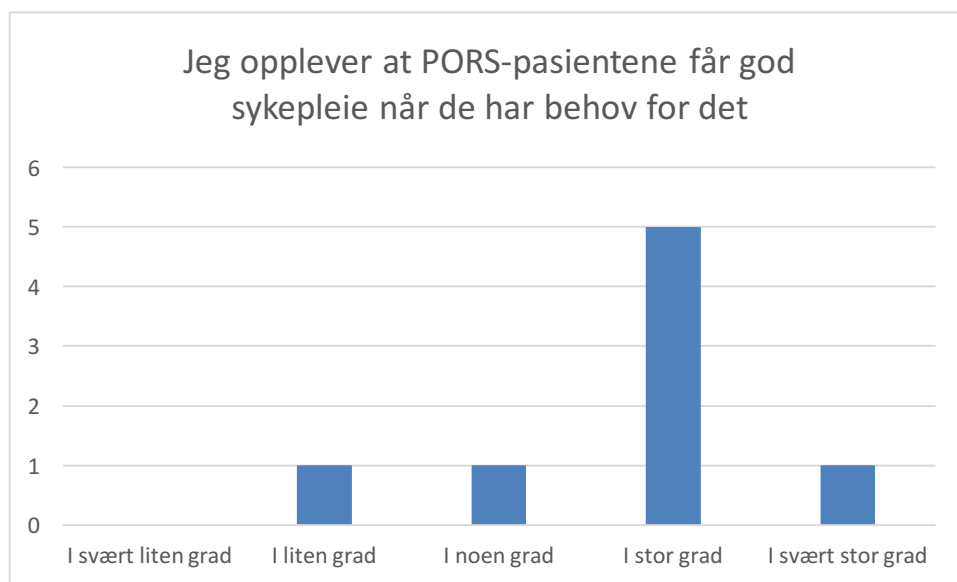


Figur 1. Fremstilling av arbeidsfunksjon for sykepleiere med ansvar for PORS-pasienter.

Spørsmål	Mean	Median
12. Jeg opplever at PORS er tilpasset pasientenes individuelle behov	3,8	4
13. Jeg opplever at PORS pasientene er fornøyde med å styre egen oppfølging	4,2	4
14. Jeg opplever at PORS pasientene får god sykepleie når de har behov for det	3,7	4
15. Jeg opplever at PORS bidrar til god ressursutnyttelse i helsevesenet.	4,6	5

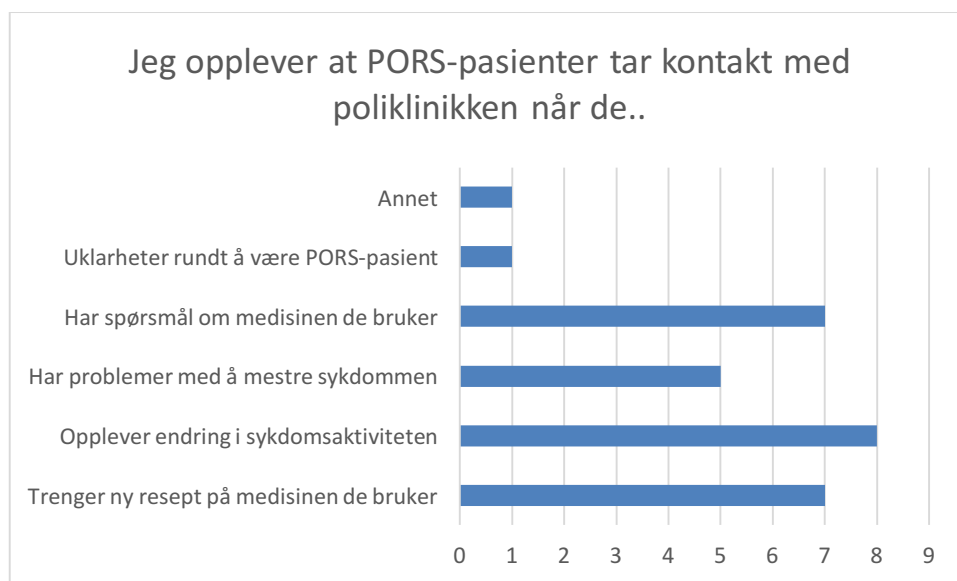
Tabell 1. Spørsmål rettet mot sykepleiere med ansvar for PORS-pasienter.

Blant sykepleierne som hadde eget ansvar for oppfølging av PORS-pasienter viste analysene at sykepleierne har positive erfaringer med PORS. På spørsmål 14, om PORS-pasientene får god sykepleie når de har behov for det svarte 2 av 8 sykepleiere ”i noen grad” eller lavere (mean 3,7) (se figur 2), og var den laveste skåren i studien.



Figur 2. Fremstilling av svarrespons på spørsmål 14.

Når det gjelder spørsmål 16 svarte de fleste respondentene på flere alternativer (se figur 3). Alle rapporterte at pasientene tok kontakt med avdelingen når de opplever endring i sykdomsaktiviteten. Andre svaralternativer dreide seg om spørsmål om medisiner og behov for ny resept. En informant rapporterte at pasienter ofte tar kontakt med avdelingen med spørsmål som burde vært rettet til fastlegen.



Figur 3. Fremstilling av svarrespons på spørsmål 16.

Resultatene fra spørreundersøkelsen indikerer en konsensus blant sykepleierne om positive erfaringer med PORS-prosjektet. På spørsmål 1 om kjennskap til hvordan PORS fungerer svarte sykepleierne i gjennomsnitt ”i stor grad” (mean 4,1) På spørsmål 4 om kunnskap om hvilke kriterier som gjelder for at en pasient skal bli en PORS-pasient svarte sykepleierne i gjennomsnitt ”i noen grad” (mean 3,8). På spørsmål 5 om kriteriene oppleves som tydelige og klare svarte sykepleierne i gjennomsnitt ”i noen grad”( mean 3,6). Over det hele var det en jevn positiv enighet rettet mot PORS og dets funksjon i arbeidshverdagen. Bortsett fra spørsmål 9 (mean 2,6) som gikk på om det er vanskelig å vurdere om en pasient er egnet for PORS hadde ingen spørsmål lavere gjennomsnitt enn ”i noen grad” (mean lavere enn 3).

## Diskusjon

Resultatene fra spørreundersøkelsen indikerer en konsensus blant sykepleierne om positive erfaringer med PORS-prosjektet. Fra spørsmålene rettet til alle respondentene hadde ingen spørsmål lavere gjennomsnitt enn ”i noen grad” (mean lavere enn 3), bortsett fra spørsmål 9 (mean 2,6) som gikk på om det er vanskelig å vurdere om en pasient er egnet for PORS hvor gjennomsnittsresponsen var ”i liten grad”. Også for spørsmålene rettet til sykepleierne med ansvar for egen oppfølging av PORS-pasienter hadde ingen spørsmål lavere gjennomsnitt enn ”i noen grad” (mean lavere enn 3). Ut fra disse funnene er sykepleiernes erfaring at PORS er godt integrert i sykepleiernes hverdag. Funnene gir indikasjon på at sykepleierne opplever å ha god kunnskap om hva PORS går ut på, og hvordan de skal informere og vurdere pasienter som er aktuelle for PORS.

### *Pasientens rolle i PORS*

Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at det er enighet blant sykepleierne om oppfatningen av at pasientene er tilfredse med å styre egen oppfølging. PORS-pasienter må selv ta vurdering på om og hvem de skal kontakte ved spørsmål vedrørende sykdommen. Dersom det oppstår en ubalanse mellom egenomsorgskapasiteten og egenomsorgskravene (4) kan pasienten velge å søke støtte hos avdelingen eller hos sin fastlege. Det er viktig at pasienten søker denne støtten for å kunne holde sin sykdom i sjakk, og best mulig mestre sin hverdag. Når en pasient velger å delta i PORS, gis det informasjon både til pasienten og fastlegen om hvem pasienten skal kontakte og når (2). En av respondentene i denne studien rapporterte at mange av spørsmålene pasientene tar kontakt for, burde vært rettet til fastlegen. Dette er i tråd med de erfaringer jeg også gjorde da jeg var i praksis ved avdelingen. Dette kan tyde på at den skriftlige og muntlige informasjonen om hvem pasienten skal kontakte og når ikke er tydelig nok formidlet (2). Det kan også være en indikasjon på at pasientene ikke opplever fastlegen som kompetent nok til å håndtere deres sykdom (13).

I 2016 ble det gjennomført en quest-backundersøkelse for å evaluere hvor tilfreds pasientene var med oppfølgingen de fikk i PORS (14). Resultatene fra denne undersøkelsen viste at pasientene var fornøyd stort sett. Spørsmålet med lavest skåre gikk ut på pasientens opplevelse av å få time på poliklinikken innen to uker. Resultatene fra quest-

backundersøkelsen støtter opp om resultatene i denne studien om at sykepleiernes oppfatning er at pasientene er tilfredse med oppfølgingen de får gjennom PORS.

Resultatene fra denne studien viste at sykepleierne rapporterte et gjennomsnitt på ”i noen grad” (mean 3,8) på spørsmål om de opplever at PORS er individuelt tilpasset pasientenes behov. Pasientenes ulike behov kan oppstå av flere årsaker, og kan stille ulike krav til hvilken hjelp de trenger fra sykepleier. Orem (4) trekker frem hvordan pasientenes evne til egenomsorgskapasitet kan påvirkes av flere faktorer, og hvordan sykepleier skal hjelpe pasienten å håndtere utfordringer. Alle pasienter ved avdelingen får informasjon og tilbud om lærings- og mestringskurs - et tverrfaglig samarbeidsprosjekt med helsepersonell og pasienter (2). Kursene er en arena hvor pasienter kan møte andre i samme situasjon, for å dele av erfaringer, samt søke råd og støtte hos hverandre og helsepersonell. Denne formen for læring og mestring kan bidra til økt forståelse for pasientens evne til egenomsorgskapasitet, og samtidig kunne gi sykepleier mer kunnskap om hvordan å veilede pasienten i møte med utfordringer. Det gir både pasient og sykepleier et bredere innblikk i hvilke utfordringer som kan dukke opp, og kan gi gode tips om hvordan man på best mulig måte håndterer disse. Dette tilbudet skal gjøre pasienten i stand til å tilpasse seg ulike krav og omgivelser, og gi de verktøy om endring av hvordan man handler og opplever dagliglivet. Gjennom et slikt tilbud kan man styrke pasientens mestringsevne ved å ha fokus på ressurser, relasjoner og samspill i sosiale relasjoner, institusjon, støtteapparat og samfunn. (15) Dette vil kunne bidra til ytterligere støtte for pasienten i sin rolle som mer ansvarlig for egen helse. En arena som kan gi helsepersonell og pasienter tid og rom til å dele av sin kunnskap og erfaring med hverandre. Dette vil kunne styrke sykepleiers evne til å gi god sykepleie til PORS-pasienter, samt å legge til rette for pasienten til å uttrykke sine individuelle behov i møte med PORS.

PORS er i tråd med samhandlingsreformen, brukermedvirkning og tanken på pasienten som en aktiv deltaker i eget behandlingsforløp (16). Resultatene fra denne studien viste at pasientene tok kontakt med sykepleier på telefon (call-back) med spørsmål om flere aspekter ved sitt sykdomsbilde. Dette funnet kan være en bekreftelse på at pasientene opplever call-back ordningen som en trygg arena for å luften sine bekymringer og tanker rundt eget sykdomsbilde. Det å kunne ta en telefon i stedet for å måtte møte opp på avdelingen kan gjøre at terskelen for å stille spørsmål blir lavere, pasienten får mer frihet til å strukturere sin

hverdag, kan gi økt kunnskap og forståelse rundt sin sykdom gjennom at det er enklere å søke svar, og gjøre at pasientene føler seg møtt og hørt på sine utfordringer (17). Andre pasientstudier viser at det er ingen forskjell på fysisk og psykisk velvære hos pasienter som tilkalles på regelmessige kontroller og pasienter som selv tar direkte kontakt ved behov (18).

### *Hva innebærer GOD sykepleie?*

Denne studien viste også at noen sykepleiere ikke var av den oppfatning at PORS-pasienter får god sykepleie. For å kunne gi god sykepleie må sykepleier ha fokus på hvilke behov pasienten har. Studier viser at pasienter har behov for å oppleve at man blir sett og hørt på sine utfordringer (10), noe som fordrer en god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient. Å gi god informasjon både muntlig og skriftlig kan gi pasienten økt kunnskap for å bedre ivareta seg selv (19). Denne kunnskapen gir pasienten et bedre utgangspunkt for å føle kontroll over egen sykdom (10). PORS-prosjektet medfører at pasienten ikke trenger å være fysisk tilstede for å snakke med sykepleier (2). En utfordring med dette er at sykepleier mister en verdifull informasjonskilde gjennom det kliniske blikket som kan gi informasjon og observasjoner som er nyttige for å hjelpe pasienten (20). Fordelen med telefonkontakt er at pasienten kan ta kontakt når han/hun selv har behov for det, det gjør det enklere å stille spørsmål dersom noe oppleves uklart. Det å kunne kontakte avdelingen på telefon gir pasienten ytterligere støtte i hverdagen ved at de kan ta kontakt når de selv har behov (10). Call-back systemet gir sykepleier mulighet til å lytte til pasientens spørsmål og ta stilling til hvilken informasjon og veiledning pasienten trenger, samt sette seg inn i tidligere dokumentasjon før sykepleier tar kontakt med pasienten. Pasientundersøkelsen (14) viser at pasientene er fornøyd med call-back systemet, og andre studier støtter også opp om at telefonkontakt er nyttig og viktig for pasienten (17, 18, 19).

### *Sykepleier i møte med PORS-pasienten*

Dersom pasienten ikke opplever endring i sykdomsaktiviteten og har behov for konsultasjon vil kommunikasjonen med sykepleier foregå via telefonsamtale (2). Denne studien viste at pasienten tok kontakt med sykepleier fordi de hadde spørsmål eller utfordringer med sykdommen. Sykepleiers rolle blir da å lytte til pasienten, og anerkjenne pasientens utfordringer i tråd med Orems (4) teori om å støtte pasienten i møte med egenomsorgskrav. Sykepleier må kunne ha en samtale med pasienten om hva kravene kan skyldes og i samråd

med pasienten se om det finnes noen løsning. Det å føle seg sett og hørt kan ha innvirkning på pasientens oppfatning av støtte (10). Sykepleierne svarte at mange pasienter tok kontakt med avdelingen angående medikamenter. Spørreskjemaet hadde ingen spørsmål om hvorfor pasientene tok kontakt om medikamenter, men det kan dreie seg om flere ting; blant annet usikkerhet rundt å reise med medikamenter, hva er riktig medikamentregime, problemer med bivirkninger, ønsker å planlegge graviditet etc. (8). Ved slike henvendelser er sykepleiers oppgave å gi råd ut fra sin kunnskap og erfaring, enten med konkret informasjon om håndtering av bivirkninger eller aktuelle henvisninger som kan hjelpe pasienten å finne svar, som er i tråd med EULARS anbefalinger til sykepleiers rolle (9).

Resultatene fra studien viste at sykepleierne har ”i noen grad” (mean = 3,7) tro på at PORS bidrar til økt selvstendigjøring av pasienten. Økt selvstendigjøring av pasienten endrer sykepleierens rolle når kontakten ikke lenger er regelmessig, men baseres på pasientens kontaktbehov. Menneske-til-menneske relasjonen som Orem (4) beskriver som nødvendig for å kunne hjelpe pasienten er lagt til rette for å kunne etableres i løpet av det første året hvor pasienten har regelmessige konsultasjoner med sykepleier og lege. Dette kan ha påvirkning på pasientens oppfatning av hvor mye støtte pasienten kan få i møte med personalet når han/hun blir PORS-pasient (10). Når kontaktforholdet ikke lenger er regelmessig, blir kvaliteten ved kontakt desto mer viktig. Pasienten får selv ansvar for å søke hjelp og råd ved behov, så når behovet oppstår er det viktig at sykepleieren gjør gode kartlegginger. EULARs (9) anbefalinger vektlegger viktigheten av at sykepleier i møte med pasienten har et helhetlig perspektiv, for å kunne få et bilde på hvordan de utfordringene pasientene opplever har innvirkning på deres liv, både fysisk, psykisk og sosialt. Når pasienten ikke fysisk er tilstede er det viktig at sykepleieren har god kunnskap om hva slags informasjon som er viktig å hente ut for å kunne kartlegge pasientens sykdomsbilde godt. Det er viktig å dokumentere hvilke spørsmål pasienten har, hvordan pasientens sykdomsbilde er nå, og om pasienten opplever noen utfordring, samt å dokumentere hvilke råd sykepleier har gitt pasienten. På denne måten får man en oversikt over pasientens behov, og dersom pasienten er i kontakt med noen andre ved neste telefonsamtale vet man hva som ble tatt opp ved forrige samtale og hvilke råd som ble gitt. Dette bidrar til å gi pasienten oppfølging ved videre henvendelser, samtidig som det gir sykepleier et bedre bilde av pasienten. En god oppfølging vil kunne bidra til en ytterligere opplevelse av selvstendighet for pasienten gjennom trygghet om at man får hjelp ved behov,

at sykepleier har råd basert på kunnskap og erfaring, en tilgang til å søke ytterligere kunnskap og en arena hvor pasienten kan føle seg sett og hørt (18).

### *Fremtidige utsikter for pasienter med revmatisk sykdom*

Dagens helsetjeneste står ovenfor store utfordringer med en stadig økende eldre populasjon med sammensatte sykdomsbilder. Pasienter med revmatiske sykdommer vil kunne leve lengre med sin sykdom, og for å kunne tilby alle god helsehjelp kreves innovasjon og endring i helsetjenesten. PORS er et godt eksempel på hvordan denne type problem kan løses. Denne studien viser at sykepleierne ved avdelingen er svært positive til hvordan PORS har bidratt til bedre ressursutnyttelse i helsetjenesten. Pasientene ser også ut til å være godt fornøyd med hvordan PORS fungerer og er positive til å anbefale det videre til andre (14).

PORS-prosjektet har vært til inspirasjon for andre sykehus i Norge til å ta i bruk samme tankegang, for eksempel i prosjektet PARK (Pasientstyrt kontroll) ved sykehuset i Haugesund, som etter kort tid opplevde en reduksjon på 20% på sine ventelister (21). For videre forskning vil det være interessant å se hvordan konseptet kan være overførbart til andre pasientgrupper med kroniske lidelser, som for eksempel diabetes. Dette kan bidra til å redusere ventetiden, samt styrke pasientenes brukermedvirkning og i større grad gjøre de til en aktiv deltaker i å ivareta egen helse. Innovasjon i helsevesenet blir viktig for å utvikle en bærekraftig helsetjeneste som er rustet for å ta i mot et økende antall pasienter, og gi pasientene et godt grunnlag for evne til egenomsorgskapasitet.

### *Styrker og svakheter*

Bruk av spørreskjema er hensiktsmessig for at respondentene skal kunne se fenomenet utenfra (12). Det gir et bilde på hvordan svarene fordeler seg innad i utvalget. Ulemper ved bruk av spørreskjema kan være tendensen til å ønske å fremstå bedre enn hva man er, og om spørsmålene er positivt eller negativt ladet kan dette legge føringer for respondentens svar (12). Spørsmålene som ble utarbeidet tok sikte på å ha en variasjon av positivt og negativt ladete spørsmål, men hadde størst antall positivt ladede spørsmål. Dette kan ha hatt påvirkning på respondentenes svar. Antall deltakere i studien var et bra antall med tanke på antall mulige deltakere. Antallet er tilstrekkelig for at resultatene kan være overførbare for lignende studier. For å ytterligere kunne belyse problemstillingen og styrke studiens validitet



ville det vært hensiktsmessig å også ta i bruk kvalitative metoder, som for eksempel intervju. Dette ville gitt et bedre innblikk i sykepleiernes tanker rundt egen rolle, samt hvilke tilbakemeldinger de får fra PORS-pasienter.

## Konklusjon

Resultatene fra denne spørreundersøkelsen viser at sykepleierne ved Revmatologisk avdeling stort sett er fornøyde med PORS-prosjektet. Funnene viser sykepleierne i gjennomsnitt svarte ”i noen grad” (mean 3,7) på spørsmålet om PORS-pasientene får god sykepleie når de har behov for det. Resultatene viser videre at pasienten ofte har spørsmål rettet mot flere ulike aspekter ved sykdomsbildet. Dermed må sykepleier lytte og vite hvilken informasjon er det viktig å innhente om pasienten for å best mulig kartlegge sykdomsbildet og møte pasienten på sine utfordringer. I denne situasjonen er det viktig at pasienten har opparbeidet en god relasjon til avdelingen før de blir PORS-pasienter, slik at terskelen for å ta kontakt er lav, samt at sykepleieren har nok dokumentasjon tilgjengelig for å kunne gjøre en god vurdering, og å gi tilpasset råd og veiledning. Funnene viser at sykepleierne ”i stor grad” (mean 4,6) opplever at PORS bidrar til god ressursutnyttelse i helsevesenet, samt ”i noen grad” (mean 3,7) bidrar til økt selvstendigjøring av pasienten. Ut fra disse funnene kan man si at PORS-prosjektet er et bidrag til økt brukermedvirkning for pasienten, og er i tråd med samhandlingsreformen og en fremtidig bærekraftig utvikling av helsevesenet i Norge.

## Referanser

1. Helse Midt-Norge. Søknad om jobbglidningsmidler til prosjektet "Pasientstyrt oppfølging ved revmatisk sykdom. [Internett] Trondheim: St. Olavs Hospital [revidert 24.06.13] Tilgjengelig fra: <https://helsemidt.no/Documents/Oppgavedeling%20og%20jobbgliding/Prosjektbeskrivelser/2013%20Prosjektbeskrivelse%20-%20Pasientstyrt%20oppf%C3%B8lging%20av%20revmatisk%20sykdom%20%28PORS%29.pdf>
2. St. Olavs Hospital. Pasientstyrt oppfølging av revmatisk sykdom, PORS [Internett]. Trondheim: St. Olavs Hospital [oppdatert 06.12.2017] Tilgjengelig fra: <https://stolav.no/behandlinger/pasientstyrt-oppfolging-av-revmatisk-sykdom-pors>
3. St. Olavs Hospital. Nyoppdaget inflammatorisk leddsykdom. [Internett] Trondheim: St. Olavs Hospital [oppdatert: 06.12.2017] Tilgjengelig fra: <https://stolav.no/behandlinger/nyoppdaget-inflammatorisk-ledds sykdom>
4. Kristoffersen NJ. Teoretiske perspektiver på sykepleie. In: Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug E-A, editors. Grunnleggende sykepleie: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2012. p. 206-70.
5. Ovayolu OU, Ovayolu N, Karadag G. The relationship between self-care agency, disability levels and factors regarding these situations among patients with rheumatoid arthritis. Journal of Clinical Nursing. 2011;21:101-10.
6. Helsedirektoratet. Pasient- og brukerrettighetsloven. [Internett] Oslo: Helsedirektoratet. [Oppdatert 22.03.2017] Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/lover/pasient-og-brukerrettighetsloven#hva-pasient-og-brukerrettighetsloven-lovfester>
7. Braut GS. Compliance [Internett] Oslo: Stor medisinske leksikon. [oppdatert 20.02.2018] Tilgjengelig fra: <https://sml.snø.no/compliance>.

8. Hooft SMv, Been-Dahmen MJ, Ista E, Staa Av, Boeije HR. A realist review: what do nurse-led self-management interventions achieve for outpatients with a chronic condition? *Journal of Advanced Nursing*. 2017;73(6):1255-71.
9. Eijk-Hustings Yv, Tubergen Av, Boström C, Braychenko E, Buss B, Felix J, et al. EULAR recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2012;71(1):9-13.
10. Ward V, Hill J, Hale C, Bird H, Quinn H, Thrope R. Patient priorities of care in rheumatology outpatient clinics: A qualitative study. *Musculoskeletal Care*. 2007;5(4):216-28.
11. Eijk-Hustings Yv, Ammerlaan J, Voorneveld-Nieuwenhuis H, Maat B, Veldhuizen C, Repping-Wuts H. Patients' needs and expectations with regard to rheumatology nursing care: results of multicentre focus group interviews. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2013;72(6):831-5.
12. Johannessen A, Tufte PA, Christoffersen L. *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt Forlag; 2016.
13. Primdahl J, Wagner L, Hørslev-Petersen K. Being an outpatient with rheumatoid arthritis - a focus group study on patients' self-efficacy and experienced from a participation in a short course and one of three different outpatient settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2011;25:394-403.
14. Grønning K. Pasientstyrt Oppfølging ved Revmatisk Sykdom (PORS). *Norsk Rheumabulletin*. 2017;2:16-7
15. Helse Midt-Norge RHF. *Handlingsplan - Opplæring av pasienter og pårørende 2017-2021*. Helse Midt-Norge: Helse Midt-Norge RHF; 2017.

16. Helse- og omsorgsdepartementet. Samhandlingsreformen i kortversjon. [Internett] Oslo: Regjeringen. [Oppdatert 03.10.2014] Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/samhandlingsreformen-i-kortversjon1/id650137/>
17. Berry LL, Seiders K, Wilder SS. Innovations in Access to Care: A Patient-Centred Approach. *Annals of Internal Medicine*. 2003;139(7):568-75.
18. Hewlett S, Kirwan J, Pollock J, Mitchell K, Hehir M, Blair PS, et al. Patient initiated outpatient follow up in rheumatoid arthritis: six year randomised controlled trial. *BMJ* 2005;330(171).
19. Mercieca C, Cassar S, Borg AA. Listening to patients: improving the outpatient service. *International Journal of Health Care*. 2014;27(1):44-53.
20. Kristoffersen NJ. Sykepleie - kunnskap og kompetanse. In: Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug E-A, editors. *Grunnleggende sykepleie: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2012. p. 164-92.
21. Diamantopoulos AP. Pasient styrt kontroll (PARK). *Norsk Rheumabulletin*. 2017;2:16-7.

## Vedlegg

<b>Vedlegg 1: Søketablell</b>	<b>23</b>
<b>Vedlegg 2: Artikkelmatrise</b>	<b>24</b>
<b>Vedlegg 3: Spørreskjema</b>	<b>27</b>
<b>Vedlegg 4: Informasjonsskriv</b>	<b>31</b>

## Vedlegg 1: Søketabell

Det ble gjennomført systematiske søk i flere databaser for å finne relevant forskning og litteratur for å belyse oppgavens tematikk. Tabellen nedenfor viser hvilke databaser og søkeord som ble benyttet.

Database og søkedato	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Anvendte artikler
PubMed 25.03.18	((((self-care) AND rheumatoid arthritis) AND patient AND "last 10 years"[PDat])) AND nurse	Siste 10 år	52	6	4?	van Eijk-Hustings (2013) Ovayolu (2011)
PubMed 23.03.18	((rheumatology) AND nursing) AND outpatient	Siste 5 år	38	5	3	van Hooft (2017)
Cinahl 23.03.18	((arthritis, rheumatoid+) AND outpatients) AND follow up		21	3	2	Hewlett (2005)
Medline 24.03.18	Rheumatoid arthritis and outpatient and follow up		20	3	1	Primdahl (2011)
Pubmed 01.04.18	((rheumatology) AND outpatient clinic) AND patient priorities		2	2	1	Ward (2007)
Cinahl 01.04.18	Rheumatology AND EULAR		50	4	1	van Eijk-Hustings (2012)

## Vedlegg 2: Artikkelmatrise

Gjennom systematiske litteratursøk ble flere forskningsartikler brukt for å belyse studiens tematikk. Nedenfor presenteres et utvalg av de artiklene som ble benyttet.

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat, diskusjon	Kommentarer
Ovayolu OU, Ovayolu N, Karadag G. The relationship between self-care agency, disability levels and factors regarding these situations among patients with rheumatoid arthritis. Journal of Clinical Nursing. 2011;21:101-10.	Hensikten med studien var å se om det var en sammenheng mellom skår på evnen til egenomsorg, funksjonsnivå og andre faktorer hos pasienter med revmatoid artritt.	467 pasienter ved poliklinikk responderte gjennom spørreskjema rundt tema som demografi, helse (inkludert funksjon og smerter), samt et skjema om egenomsorgskapasitet.	Resultatene viste en sammenheng mellom evne til egenomsorg, og funksjonsnivå og smerteopplevelse. Lav evne til egenomsorg ga ytterligere lave funksjonsskårer, samt høye smerterskårer.	Studien er relevant for å se hvordan evne til egenomsorg kan påvirke pasientens funksjons- og smertenivå.
Ward V, Hill J, Hale C, Bird H, Quinn H, Thrope R. Patient priorities of care in rheumatology outpatient clinics: A qualitative study. Musculoskeletal Care.	Å gi mer forståelse av hva pasienter med revmatisk artritt ønsker og trenger i møte med helsepersonell ved poliklinikk.	25 pasienter i West Yorkshire ble intervjuet om deres oppfatninger og erfaringer med helsehjelp.	Fire hovedtema ble synlig analysen. 1. Pasientene ønsket klar og effektiv kommunikasjon, og en positiv relasjon med personalet. 2. Pasientene ønsket å oppleve at de har kontroll over sykdomsforløpet. 3. Pasientene ønsket forståelige forklaringer på konsultasjoner, og ønsket informasjon	En svakhet ved studien er at den er fra 2007. Oppgaven synes likevel at de temaene som pasientene belyser er relevante for å belyse tematikken i oppgavens problemstilling, og gir informasjon om pasientenes



2007;5(4):21 6-28.			både skriftlig og muntlig. 4. Pasientene ønsket muligheten til å kontakte avdelingen utenom regelmessige konsultasjoner.	ønsker og behov i møte med helsepersonell.
Eijk-Hustings Yv, Ammerlaan J, Voorneveld-Nieuwenhuis H, Maat B, Veldhuizen C, Repping-Wuts H. Patients' needs and expectations with regard to rheumatology nursing care: results of multicentre focus group interviews. Annals of the Rheumatic Diseases. 2013;72(6):831-5.	Hensikten med studier var å undersøke behov og forventninger knyttet til sykepleiers rolle for pasienter med kronisk inflammatorisk artritt.	Pasienter i alderen 18-90 år fra tre ulike klinikker i Nederland deltok i studien. Totalt 20 pasienter deltok i flere fokusgruppeintervjuer.	Pasientene hadde i gjennomsnitt levd med sykdommen i 15 år. Fokusgruppeintervjuene viste til 12 subtema som ble organisert i fire hovedtema: undervisning, støtte til egenomsorgskapasitet, emosjonell støtte og velorganisert helsetjeneste.	Studien belyser hva denne gruppen pasienter trenger i møte med sykepleier, og tar opp flere aktuelle tema som er viktig å ha fokus på. Studien bidrar til å belyse pasientperspektivet ved denne studiens tematikk.
Hewlett S, Kirwan J, Pollock J, Mitchell K,	Hensikten var å undersøke om pasienter	Seks år langt kontrollert randomisert studie.	Det var ingen signifikant forskjell mellom gruppene på psykisk status.	En svakhet ved denne artikkelen er at den er fra 2005.

<p>Hehir M, Blair PS, et al. Patient initiated outpatient follow up in rheumatoid arthritis: six year randomised controlled trial. BMJ 2005;330(171).</p>	<p>som tok direkte kontakt med avdelingen hadde et bedre klinisk og psykisk utfall, om det førte til reduksjon av bruk av helsetjenesten, og om de var mer fornøyd sammenlignet med pasienter som kom på rutinekontroller.</p>	<p>209 pasienter deltok fra start. I avslutningsfasen var det 68 var i gruppen som tok direkte kontakt. 52 var i kontrollgruppen.</p>	<p>Gruppen som tok direkte kontakt var signifikant mer fornøyd. Denne gruppen hadde 38% færre konsultasjoner sammenlignet med kontrollgruppen.</p>	<p>Oppgaven har likevel valgt å ta den med for å belyse forskjellene mellom pasienter som tar direkte kontakt og pasienter som har rutinekontroller, da den gir et godt bilde på det ettersom den har fulgt pasienter over seks år.</p>
---	--	---	--	---

## Vedlegg 3: Spørreskjema

# Spørreundersøkelse

“Fast-Track” og PORS

SIDE  
1/4

Vi er tre sykepleierstudenter fra NTNU som skal skrive bacheloroppgave om “Fast-Track” og PORS. I vårt arbeid med datainnsamling til bacheloroppgavene har vi laget denne spørreundersøkelsen for alle sykepleiere som jobber ved revmatologisk avdeling ved St. Olav.

Spørreundersøkelsen strekker seg over 4 sider og er trykt på begge sider av arket. Vi setter svært stor pris på din deltakelse!

Hilsen [REDACTED]

### Hvilken stilling har du?

- Sykepleier
- Sykepleier med videreutdanning
- Sykepleier med spesialfunksjon

### Stillingsprosent:

- 100% stilling
- Tilkalling
- Annen stillingsprosent:

### Hvor lenge har du jobbet ved avdelingen?

- 0-2 år
- 3-4 år
- 5-6 år
- 7 år eller mer

Vennligst besvar spørsmålene ut i fra de erfaringene du har gjort deg og slik du selv oppfatter spørsmålene. Det er ingen riktige eller gale svar. Sett **ett kryss** ved hvert spørsmål dersom ikke annet er angitt.

	I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
1. Jeg kjenner til PORS og hvordan PORS fungerer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jeg vet hva jeg skal gjøre hvis jeg har en pasient som kan være aktuell for PORS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jeg har tilstrekkelig kompetanse til å vurdere om en pasient er egnet for PORS eller ikke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jeg vet hvilke kriterier som gjelder for at en pasient skal bli en PORS-pasient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jeg opplever at kriteriene som skal oppfylles for å bli en «PORS pasient» er tydelige og klare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jeg vet hvilken informasjon pasienter skal ha før de blir PORS pasienter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jeg har tilstrekkelig kompetanse til å informere aktuelle pasienter om hva PORS innebærer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jeg tror PORS bidrar til økt selvstendigjøring av pasienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jeg synes det er vanskelig å vurdere om en pasient er egnet for PORS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a. gjerne utdyp i tekstboksen under hva du synes er utfordrende med å vurdere pasienter for PORS

11. Har du ansvar for PORS-pasienter?  JA  NEI

**Hvis JA, fortsett med spørsmålene 12-16.**

**Hvis NEI, gå direkte til spørsmål 17.**

	I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
12. Jeg opplever at PORS er tilpasset pasientenes individuelle behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jeg opplever at PORS pasientene er fornøyde med å styre egen oppfølging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Jeg opplever at PORS pasientene får god sykepleie når de har behov for det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Jeg opplever at PORS bidrar til god ressursutnyttelse i helsevesenet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Jeg opplever at PORS pasientene tar kontakt med poliklinikken når de...  
(sett ring rundt det aktuelle svaret/svarene)

- a. Trenger ny resept på medisinen de bruker
- b. Opplever endring i sykdomsaktiviteten
- c. Har problemer med å mestre sykdommen
- d. Har spørsmål om medisinen de bruker
- e. Uklarheter rundt å være PORS pasient
- f. Annet... ( gjerne utdyp i tekstboksen under)

17. Arbeider du ved dag og døgnenheten  JA  NEI

**Hvis JA, vennligst gå videre til spørsmål 1 på neste side om Fast Track.**

**Hvis NEI, tusen takk for at du tok deg tid til å svare på spørsmålene våre.**

## “Fast-Track”

SIDE  
4/4

	I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Vet ikke
1. Er du kjent med fast-track konseptet og formålet med dette konseptet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Har du inntrykk av at alle «fast-track» pasienter har hatt pre-samtale før innleggelse/oppholdet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Har du inntrykk av at pasientene opplever pre-samtalen som nyttig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Opplever du å få gitt pasientene den informasjon de trenger i løpet av den telefoniske pre-samtale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Opplever du at pasientene er godt forberedt til oppholdet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Har du inntrykk av at den diagnosespesifikke sjekklisten for utredningen opprettet og krysset av?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Får alle pasienter tilbud om tverrfaglig vurdering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Opplever du at kvaliteten på sykepleien er bedret med fast-track forløpet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Utfører du egne pre-samtaler med pasienter før de legges inn i avdelingen?  JA  NEI

**Hvis JA gå videre til spørsmål 10**

**Hvis NEI gå videre til spørsmål 12**

10. Har du erfart at det er utfordrende å gjennomføre pre-samtaler på telefon? Utdyp gjerne hva som oppleves utfordrende nedenfor.

11. Hva oppleves vanskelig å innhente av opplysninger om pasienten ved pre-samtalene (eksempelvis helsestatus, allergier, medisiner, spesielle behov o.l.) Utdyp gjerne hvorfor nedenfor.

12. Opplever du at behandlingsforløpet er klart når pasienten kommer?  JA  NEI

Hva kan være utfordringene med å ha pasientforløpet klart til pasienten kommer? Utdyp gjerne nedenfor

## Vedlegg 4: Informasjonsskriv



---

### Informasjon om prosjektet «Pasientforløp og innovasjon» Mars 2018

#### **Informasjon om undersøkelsen**

Vi er XX bachelorstudenter i sykepleie ved NTNU som skal skrive vår bachelor oppgave i tilknytning til prosjektet «Pasientforløp og innovasjon».

I den forbindelse har vi utarbeidet noen spørsmål som omhandler sykepleierens opplevelser og erfaringer med Fast-track og PORS. Selve undersøkelsen tar ca. fem minutter.

#### **Hva innebærer det å delta?**

Undersøkelsen er frivillig, men vi håper dere kan bruke 10 minutter til å svare på spørreskjemaet vårt. Når du har fylt ut spørreskjemaet kan du legge dette i kassen merket «Pasientforløp og innovasjon - studentprosjekt».

Du skal **ikke** skrive navnet ditt på spørreskjemaet. Alle opplysninger behandles anonymt.

Ved behov for mer utfyllende informasjon kan du ta kontakt med:

XX

XX

Kjersti Grønning (lærer/veileder), [Kjersti.Gronning@ntnu.no](mailto:Kjersti.Gronning@ntnu.no)