



Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Bacheloroppgave

*Et samarbeidsprosjekt mellom et universitetssykehus og
sykepleierutdanningen ved NTNU*

Hvordan oppleves kommunikasjon og samhandling
mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten i
oppfølgingen av pasienter med venøse- og
blandingssår?

FAGARTIKKEL

Emnekode: HSYK3003

Kull: 2017

Innleveringsdato: 04.06.2020

Kandidat: 10132

Antall ord: 4935

Opphavsrettigheter

Forfatteren har opphavsrettighetene til studien. Nedlastning for privat bruk er tillatt.

Sammendrag

Innledning

Sykepleiere og leger ved en sykehusavdeling i Norge diagnostiserer og beskriver behandlingen av blant annet venøse- og blandingssår til sårpasienter. De lager tilpassede prosedyrer til sine pasienter slik at sårene kan følges opp av ansatte i kommunehelsetjenesten. Sykepleierne ved sykehusavdelingen har ved enkelte hendelser observert at deres sårpasienter, som har vært gjennom utredning for sårproblematikk og fått utarbeidet en egen sårprosedyre, får mangelfull oppfølging av såret fra kommunehelsetjenesten.

Avdelingen ønsker en datainnsamling for å undersøke hvordan sykepleiere ved universitetssykehuset og ansatte i hjemmetjenesten opplever kommunikasjonen og samhandlingen mellom avdelingene, da dette ikke er kartlagt fra tidligere.

Problemstilling

Hvordan oppleves kommunikasjon og samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten i oppfølgingen av pasienter med venøse- og blandingssår?

Metode

Studien ble utført med kvalitative intervju med en semi-strukturert intervjuguide. Den kvalitative metoden som ble anvendt egner seg for beskrivelse og analysere egenskaper eller kvaliteter ved informantene (16). Utvalget av informantene besto av fire sykepleiere ved sykehuset og seks sykepleiere fra ulike hjemmetjenester i en kommune i Norge. Til å analysere datainnsamlingen ble Lindseth & Nordbergs fenomenologiske hermeneutiske metode benyttet (17).

Resultat

Gjennom kvalitative intervju kom det frem at det var ulike erfaringer rundt temaet i de ulike avdelingene. Ansatte i hjemmetjenesten opplevde vanskeligheter med å nå sykehusavdelingen over telefon dersom de hadde problemer med sårbehandlingen. I tillegg hadde flere ønsker til forbedring av hvordan e-meldingene ble skrevet for å sikre best mulig informasjonsflyt. Ansatte ved sykehusavdelingen opplevde også samarbeidet som distansert etter overgangen til digital kommunikasjon.

Konklusjon

Resultatet viser at de fleste av sykepleierne fra hjemmetjenesten var fornøyde med hjelpen de får fra sykehusavdelingen i behandling av deres pasienter med venøse- og blandingssår. Både informantene fra sykehusavdelingen og hjemmetjenesten opplever samarbeidet som distansert og ønsker et tettere samarbeid, både over digital kommunikasjon og over telefon.

Abstract

Introduction

Nurses and doctors at a Norwegian hospital-ward diagnose and describe the treatment of venous- and mixed ulcers among other wounds. They make personalized procedures for the wound-patient so that they can be followed up by home-care-services. The nurses with the ward have at certain events seen their patients get inadequate wound-treatment from the municipality's home-care-services.

The ward wants to survey how their own nurses and the nurses in the home-care-services experience the communication and interaction between them.

Research Question

How is communication and collaboration experienced between the employees of the special-health-services and the municipal health-services, in treatment of patients with venous and mixed ulcers?

Method

The study was conducted using qualitative interviews with a semi-structural interview guide. The qualitative method that was chosen is best suited to describe and analyze the characteristics or qualities of our informants (16). The selection of informants were four nurses at the hospital-ward and six nurses from different home-care-services. To analyze the data the method of hermeneutic phenomenological analysis of research by Lindseth & Nordberg were used (17).

Findings

Through qualitative interviews it was found that there were different experiences by the employees from the different departments. The employees with the home-care-services found it sometimes difficult to contact the hospital-ward by phone in need of wound-consultation. They also had suggestions for improvements with the design of the electronic-messages sent to the municipality. The wards employees also experienced the collaboration as distanced after the establishment of digital communication as the primary communication platform.

Conclusion

Most of our informants from the home-care-services were satisfied with the help they could get from the hospital-ward in treatment of their wound-patients. Both the informants from the municipality and the hospital-ward had a shared desire for a closer collaboration, through digital communication and by phone.

Introduksjon

Da regjeringen i Juni 2009 la frem St.meld. nr. 47 (2008-2009) *samhandlingsreformen* (1), var det overordnede målet å øke innsats på folkehelsearbeid og forebygging i helse- og omsorgstjenesten. Pasienten skulle få behandling til rett tid og til rett sted gjennom en helhetlig og- koordinert helsehjelp (1). Samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten er helt avgjørende for at pasientene skal få den pleien og oppfølgingen de har krav på. God sykepleie handler om å beskytte pasienten mot risikoforhold ut fra sin aktuelle situasjon. Arbeidet med å styrke pasientsikkerhet og trygghet retter seg i dag mot nivået av organisering og system, hvor god kommunikasjon er avgjørende (1).

Sykepleiere og leger ved en avdeling på et universitetssykehus i Norge diagnostiserer og beskriver behandlingen av blant annet venøse- og blandingssår. I løpet av behandlingsforløpet lager de tilpassede prosedyrer til sårpatienten slik at de kan følges opp av ansatte i kommunehelsetjenesten. I tillegg til å behandle sine egne pasienter har også avdelingen mye kontakt med pasienter som benytter seg av kommunale helsetilbud, som for eksempel hjemmetjeneste.

Sykehusavdelingen har ved enkelte hendelser observert at sårpatienter, som tidligere har vært til utredning for sårproblematikk og fått utarbeidet egen sårprosedyre, får mangelfull oppfølging fra kommunehelsetjenesten. Med mangelfull oppfølging menes blant annet valg av sårmateriale som er annerledes fra det som er anbefalt, feil bruk av sårmateriale og manglende klinisk vurdering av endringer i såret, som for eksempel infeksjonstegn. Dette kan føre til komplikasjoner som sårinfeksjoner og forsinket sårtilheling.

Sykehusavdelingen ønsker gjennom denne prosjektoppgaven en datainnsamling for å kartlegge hvordan avdelingens egne sykepleiere og sykepleiere ute i kommunens hjemmetjenester opplever kommunikasjonen og samhandlingen mellom hverandre, da dette ikke er kartlagt fra tidligere. Datainnsamlingen gjennomføres sammen med en medstudent og datagrunnlaget vil bli behandlet med en tematisk analyse.

På universitetssykehuset og i kommunen blir henholdsvis begrepene pasient og bruker brukt om hverandre. I denne studien er det valgt å gjennomgående bruke pasientbegrepet til å beskrive tjenestemottakerne.

Kommunikasjon og samhandling

Helsepersonell er gjennom lov om helsepersonell pålagt å bidra til kvalitet i helse- og omsorgstjenesten og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig (2). Kommunikasjon og samhandling mellom de ulike aktørene i helsevesenet må til for å skape kontinuitet i sykepleien. God kommunikasjon er avgjørende for informasjonsflyten mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Samhandlingsreformen medførte at pasienter utskrives raskere fra sykehus og har større behov for helsehjelp enn før, og dette stiller ekstra store krav til kommunikasjon og samhandling mellom nivåene (1). Kontinuitet innen sykepleie handler om overføring av informasjon mellom sykepleiere, slik at man kan opprettholde en konsistent pleie- og omsorg. Denne skal være individuelt tilpasset pasienten når han eller hun opplever helsesvikt og sykdom (3).

Hvordan de ansatte i hjemmetjenesten kommuniserer med sykehuset er helt avgjørende for samhandlingen om sårpatienten. I dag benyttes digital kommunikasjon, *e-meldinger*, når spesialisthelsetjenesten skal kommunisere med kommunehelsetjenesten, både ved oppfølging, konsultasjoner og pasientoverføring. Kommunen mottar e-meldinger over et felles meldingssystem som skal inneholde relevante opplysninger som er nødvendig og muliggjør en sikker overtakelse av pasienten og for å sikre god kvalitet i behandlingen. E-meldinger blir benyttet til å kommunisere mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten for å informere og melde om blant annet innlagt pasient, oppdateringer i helseopplysninger og avviksmeldinger. I spesialisthelsetjenesteloven begrunnes spesialisthelsetjenestens krav om å tilrettelegge for nødvendig samarbeid med kommunehelsetjenesten, noe e-meldingene må tilpasses etter (4).

Tønnesen & Tingvoll (5) har i sin studie funnet at sykepleiere i kommunehelsetjenesten mente begrenset samarbeid om pasientopplysninger gjorde dem usikre i sitt arbeid, og førte til at de derfor valgte å dobbeltsjekke den mangelfulle informasjonen de fikk. Dette fører til ekstraarbeid for dem og økt stress i arbeidshverdagen (5). Dette viser hvor viktig det er at e-meldingene er formulert på en måte, slik at innholdet er lett å forstå, og inneholder det som helsepersonellet i kommunen trenger til å gjennomføre et godt sårstell.

Venøse- og blandingssår

Venøse leggsår skyldes sviktende venøs tilbakestrømming hvor væske presses ut i vevet. Venøse sirkulasjonsproblemer kan gi både sår, ødemer og hudforandringer (6 s. 120). Denne typen leggsår forekommer oftest rundt ankelleddet er gjerne overflatisk, uregelmessig i formen og dekket med fibrin og granulasjonsvev (7). Sårsekresjonen fra denne typer sår er ofte kraftig og sekretet består av proteinholdig plasma og sårkantene kan ofte bli oppbløtt på grunn av dette (8). Det er ikke uvanlig å se områder med redusert sirkulasjon, hvor sårene kan bli svært smertefulle og ha langsom tilheling (7, 9).

Sår med både arteriell og venøse årsak betegnes som blandingssår (9). Som regel starter sårene som venøse sår, men forverres og blir smertefulle blandingssår når pasienten i tillegg utvikler aterosklerose. Denne type sår er ofte komplisert og tilhelingsprosessen kan være krevende (6 s. 120).

Ved venøs svikt i kombinasjon med sår, er kompresjonsbehandling med bind den viktigste behandlingen (7). I tillegg til å redusere ødemer og gi raskere sårtilheling lindres pasienters smerte og ubehag og gir bedre mulighet for mobilisering. Også livskvaliteten hos pasienten fremmes (10). Behandling av venøse leggsår forutsetter kompetanse hos behandleren. Det er stor variasjon i hvilke bandasjer som skal benyttes og hvor mye kompresjon pasienten skal ha ut fra hva som er anbefalt fra ordinerende lege. Kompresjonsbehandling fins i mange varianter, og derfor er det viktig at sårbehandleren har gode kunnskaper og ferdigheter slik at pasienten riktig kompresjon (11).

Konsekvenser for pasienten og samfunnet

Mangelfull sårbehandling har i tillegg til å påvirke pasienten, flere konsekvenser i blant annet økte kostnader i et allerede økonomisk presset helsevesen. Behandling av kroniske sår er svært kostbart. En britisk studie har vurdert at behandlingen av venøse leggsår koster europeiske land mellom 1-2% av deres totale helsebudsjett (12). En stor del av disse kostnadene er knyttet til tidkrevende prosedyrer og høyt forbruk av ulikt materiell til sårbehandling (12). Det må sikres rett kompetanse, bedre kvalitet, pasientsikkerhet og en god arbeidsdeling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten for å optimalisere behandlingen.

Mangelfull sårbehandling og vurderingsevne kan ha flere konsekvenser for pasienten, som for eksempel forsinket sårtilheling, økt infeksjonsfare og smerter (13). Hvordan såret utvikler seg bør dokumenteres slik at det kan følges opp videre fra neste person som skal stelle det, da det kan forandre seg mye i behandlingsforløpet. En studie av Van Hecke et al. har vist at det er et stort

problem dersom kompresjonsbehandling ikke følges opp ofte nok (14). Forlenget sårtilheling eller nye sår kan oppstå om pasienten unnlater å bruke anbefalt kompresjonsbehandling. Kompresjonsbehandling er ofte veldig smertefullt. For at pasienter skal kunne gjennomføre behandlingen, er det sentralt at de får klar og individuelt tilpasset informasjon i forkant av sårstedet og god smertebehandling (14). Er kompresjonsbandasjer eller strømper for trange eller for løse, kan det medføre at de ikke har noen effekt eller gir for høyt trykk og føre til skader på pasienten (15).

Problemstilling og hensikt med studien

Hvordan oppleves kommunikasjon og samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten i oppfølgingen av pasienter med venøse- og blandingssår?

Problemstillingen er utarbeidet for å vurdere hvordan et utvalg sykepleiere ved sykehusavdelingen og ulike hjemmetjenester i kommunen opplever kommunikasjonen og samhandlingen mellom hverandre, med utgangspunkt i behandling av pasienter med venøse- og blandingssår. Hensikten med studiet er å anvende tilbakemeldingene fra sykepleierne for å vurdere kommunikasjonsflyten og samarbeidet mellom avdelingene, da dette kan ha sosioøkonomiske gevinster for samfunnet og sårpatienten.

Metode

I tråd med studiens hensikt ble det valgt å benytte en kvalitativ metode som er en semi-strukturert intervjuguide med åpne spørsmål til å gjennomføre datainnsamlingen. Temaene i intervjuguiden var: komplikasjoner ved behandling av venøse- og blandingssår, kommunikasjon og samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten og utfordringer i samhandlingen som kunne ha betydning for sårpatienten. Intervjuene ble gjennomført sammen med medstudent, hvor den ene skal styre intervjuet mens den andre skal notere hva som blir sagt på datamaskin. På grunn av utbredelsen av covid-19-epidemien ble deler av universitetet stengt og pålagt restriksjoner våren 2020, samtidig som datainnsamlingen skulle gjennomføres. Dette førte til at den resterende delen av datainnsamlingen måtte gjennomføres over telefon. Tidsrom for telefonintervju ble planlagt på forhånd med avdelingslederene ved de ulike avdelingene over mail. Totalt fire intervju ble gjennomført over telefon. Intervjuguiden fikk aksept fra sykehusavdelingen før den ble benyttet til å gjennomføre intervjuene.

Utvalg og informanter

Utvalget av informanter til datainnsamlingen var totalt 10 informanter: fire sykepleiere fra universitetssykehuset og seks sykepleiere fra ulike hjemmetjenester i kommunen. Utvalget besto av ni damer og én mann. Intervjuene ble gjennomført i avdelingen til informantene, henholdsvis på sykehuset og ute i hjemmetjenesten, hvor det ble satt av en halv time til gjennomføringen av hvert intervju. På forhånd fikk informantene tilsendt et informasjonsskriv om oppgaven som de skulle lese som forberedelse til intervjuet. Rekrutteringen ble gjennomført ved at vår prosjektveileder selv tok kontakt med avdelingslederen til de ulike avdelingene for å finne informanter som passet våre kriterier, men at vi selv avtalte tidspunkt til å gjennomføre intervjuene.

Informantene som ble intervjuet over telefon ble fortalt den samme informasjonen som de tidligere informantene hadde fått. Informasjonsheftet om studien ble også her lest på forhånd før telefonintervjuene begynte.

Etiske overveielser

Det ble i god tid sendt ut informasjonsskriv om prosjektet og problemstillingen. I forkant av intervjuet ble det informert om at det ville bli innhentet muntlig samtykke for å anvende datainnsamlingen til prosjektet. Informantene fikk også beskjed om at de kunne trekke seg når som helst fra undersøkelsen. All data som er innhentet er anonymisert og ikke direkte knyttet til arbeidssted.

Analyse

Datainnsamlingen ble tolket separat. Etter fortolkningsprosessen ble datasettet analysert og sammen ble det sett etter fellesnevnerne. Den kvalitative metoden som ble anvendt egner seg best til å beskrivelse og analyserer egenskaper eller kvaliteter ved informantene. Analysen skal bygge bro mellom rådata og resultater ved at det organiserte datamaterialet blir fortolket og sammenfattet. Med utgangspunkt i problemstillingen stiller vi spørsmål til temaet kommunikasjon og samhandling, og svarene er de kjennetegnene som vi gjennom systematisk kritisk refleksjon kan identifisere og gjenfortelle (16).

Til å analysere datainnsamlingen har vi valgt å benytte Lindseth & Nordbergs fenomenologisk hermeneutiske metode for analyse av tekst fra kvalitative intervju (17). Metoden ble valgt fordi den gir en økt forståelse av mening og opplevelser fra informantenes kliniske erfaringer. Dette er en tredelt metode som består av:

1. å oppnå en naiv forståelse av datamaterialet

2. å gjennomføre en tematisk analyse
3. å utforme en overordnet helhetlig fortolkning av datamaterialets innhold

Etter en naiv gjennomlesning av hvert enkelt intervju fra datainnsamlingen, ble dataen plassert i en tabell og hovedpunktene fra hver informant grovsortert før innholdet ble behandlet med en tematisk analyse. Datasettet ble brukt til å sammenligne informasjonen fra de ulike informantene opp mot hverandre, slik at det kom frem hvilke punkter som gikk igjen flere ganger og hvordan dette ble formidlet under intervjuene. Det som ikke var relevant for studiet fra intervjuene ble tatt ut for å gjøre datainnsamlingen mer oversiktlig. På denne måten var det kun de store kategoriene som var igjen fra datainnsamlingen, slik at det til slutt kunne gjennomføres en overordnet tematisk analyse av innholdet. Temaene som løftet seg fram var kommunikasjon & samhandling, kompresjonsbehandling av venøse- og blandingssår, sårprosedyrer over e-melding og sårbehandling i hjemmet.

Tabell 1 – Oversikt etter tematisk analyse

Tema	Undertema
Kommunikasjon og samhandling	<ul style="list-style-type: none">• Ikke alltid tilgjengelig for telefonkonsultasjon.• Fastlegen må noen ganger benyttes dersom en ikke får kontakt med sykehusavdelingen.• Vanskelig å få til endring i sårprosedyrer• Kommunikasjonen oppleves som distansert. Lite direkte kontakt mellom avdelingene.
Kompresjonsbehandling av venøse- og blandingssår	<ul style="list-style-type: none">• Kompetansemangel i behandling av venøse- og blandingssår.• Stort rullerende personell i kommunen med ulik erfaring.• Mangel på sårmateriale i kommunen.
Sårprosedyrer over e-melding	<ul style="list-style-type: none">• Inneholder ikke alltid nødvendig informasjon.• Mangler noen ganger gode løsninger for å ta kontakt for konsultasjon.
Sårbehandling i hjemmet	<ul style="list-style-type: none">• Pasienten ønsker ikke alltid følge prosedyre.• Hjemmesituasjonen gjør sårstellet vanskelig å gjennomføre.• Ikke alltid at tiden strekker til.

Resultater

Kommunikasjon og samhandling

"Samarbeidet er ikke optimalt. Vi ønsker å forbedre oss, men det er vanskelig når vi ikke når de som er ekspertene" – forteller en sykepleier fra hjemmetjenesten. Felles for alle informantene er at pasienten alltid skal være i fokus og sammen kan kompetanse bygges med god samhandling mellom avdelingene.

Analysen av datainnsamlingen viser at det er varierende tilbakemeldinger på hvor gode ansatte i hjemmetjenesten opplever kommunikasjonen med sykehusavdelingen. Det er gjennomgående at sykepleierne ved sykehuset oppleves som dyktige på sitt fagfelt og er hjelpsomme når det kommer til å gi veiledning og råd på spørsmål rundt sårbehandling fra ansatte i kommunen.

En forutsetning for at de skal kunne veilede på best mulig måte er at pasienten fortsatt er i deres system. Når pasientene er ferdigbehandlet og overført til kommunehelsetjenesten, detter de ut fra systemet og sykehuset kan ikke like enkelt finne tilbake til tidligere behandlingsforløp. En informant sier det slik: *"Når jeg ringer med bekymringer så vet de alltid hvem pasientene er og har informasjon klart, men dette forbeholder at de ligger klart i systemet fra før"*.

Når pasienten ikke lengre er i systemet påvirkes informasjonsflyten mellom avdelingene. Telefonkonsultasjon blir vanskeligere da sårbehandleren må forklare såret til ansatte ved sykehusavdelingen uten at de har tilgang til pasientens prosedyrer og behandlingsforløp digitalt.

"Når pasienten er utskrevet, blir det vanskelig å gi tilbakemelding dersom vi har spørsmål rundt sårprosedyren. Dette skyldes at det ikke er mulig for oss å fortsette på samme tråd", forteller en annen informant. *"Pasientene blir i dette tilfellet en mellomkontakt mellom oss i hjemmetjenesten og sykehusavdelingen. Det er lett at det oppstår mistolknings mellom avdelingene da vi ikke alltid har like god toveis-kommunikasjon"* legger informanten til.

"Det er ikke alltid like enkelt å nå noen fra sykehusavdelingen over telefon. Da må vi eventuelt konsultere med fastlege i stedet for", forteller en informant fra hjemmetjenesten. Dette er et problem som gjelder både når pasienten er inne i systemet fra før og ikke. Når de ansatte i hjemmetjenesten må konsultere med fastlegen hender det ofte at de ikke får samme kvalitet på rådene som de ville fått fra sykehuset. Legene i kommunen stoler ofte på kunnskapene til de ansatte i hjemmetjenesten, slik at de kan bli bedt om å gjøre egne vurderinger og tiltak – da de behandler sår like ofte eller oftere enn fastlegekontorene.

En informant forteller det slik: *"Jeg opplever at det er lettest å bare ta kontakt med fastlegen til pasienten da det ikke alltid er like enkelt å nå sykehusavdelingen for"*

konsultasjon". Sykepleieren legger videre til at det er andre avdelinger på sykehuset som oppleves som mye enklere å nå over telefon: "For eksempel så er sykepleierne ved sykehusavdelingen for diabetikere flinkere og raskere til å gi oppfølging til våre diabetespasienter". "De har mulighet til å gi time på dagen og oppleves som mye lettere å nå", legger informanten til.

Kommunikasjonen oppleves også som distansert for sykepleierne ved sykehusavdelingen. Sykepleierne her savner et tettere samarbeid med hjemmetjenesten. Etter overgangen til den digitale kommunikasjonsplattformen og e-meldingene, har bruken av telefonkonsultasjoner gått ned. Telefonkonsultasjon ble tidligere benyttet som måten å kommunisere ut til kommunen etter hver pasientbehandling eller konsultasjon ute i hjemmet. Her ble sårprosedyrene gjennomgått muntlig og de kunne sammen bli enige om behandlingen og videre oppfølging. En informant ved sykehusavdelingen sier det slik: "Nå kommuniserer vi i hovedsak kun via e-melding, så kommunikasjonen har blitt dårligere da vi har sluttet å ringe og følge opp pasientene." "Det er ikke den samtalen vi hadde tidligere, hvor vi kunne få tak i de viktige nyansene" – legger informanten til. En annen sykepleier ved sykehusavdelingen forteller at telefon ofte blir benyttet da det fort kan oppstå misforståelser rundt behandlingsplanen. "Vi ringer hver gang for å forsikre at de har fått opplysningene de skal ha – da dette kan være en form for dobbeltkontroll" forteller sykepleieren. Det er mulig det er ulik praksis hvor mye telefonkonsultasjon blir benyttet.

En av informantene fra hjemmetjenesten opplever kommunikasjonen med sykehusavdelingen som svært god. "De viser veldig forståelse for at vi ikke alltid klarer å ordne alt av utstyr og at det kan oppstå problemer dersom vi har pasienter med mer enn bare hudproblematikk". "Det er alltid rom for å ringe for spørsmål og vi får framskyndt timer dersom det er behov for det" – legger informanten til. Den samme informanten nevnte også flere gode opplevelser i form av opplæring i ulike typer hudsykdommer, sårmateriale og sårbehandling.

Kompresjonsbehandling og sårprosedyrer

"Det å legge kompresjon er et håndverk" – forteller en sykepleier ved sykehusavdelingen. Riktig kompresjonsbehandling er helt avgjørende for at såret skal kunne gro på best mulig måte, da feil kompresjonsbind og bruken vil ha påvirkning på sårtilhelingen (13-15). "Forskjell på kompresjonsbind er nesten på lik linje med forskjellig medisin - det er viktig å vite forskjellen. Vi kan for eksempel se dårlige linninger som lager staser eller er med på å lage nye sår. Linning er jo en øvelsessak" fortsetter sykepleieren.

Tidligere har sykehusavdelingen gjennomført sårkurs med jevne mellomrom for ansatte i hjemmetjenesten. Formålet med sårkursene var å styrke kompetansen på sår generelt og forklare hvilken behandling som er å foretrekke til de forskjellige sårpatientene. God kompetanse på sår vil styrke sårbehandlerens vurderings- og behandlingsevne. *“Tidligere hadde vi en fast ansatt som kunne holde sårkurs, men hun har nå sluttet og derfor har dette blitt en mangelvare. Dette er synd, da kursene var veldig populære og alltid fullbooket”* legger sykepleieren til. Sårkurs er noe flere informanter i hjemmetjenesten også har nevnt har vært et godt faglig tilskudd for å styrke sårkompetansen.

Sårprosedyren som de ansatte ved sykehusavdelingen lager og sender over e-melding, må være presis og forståelig for å forebygge misforståelse eller usikkerhet hos sårbehandlerne ute i kommunen. Hva som skal brukes på såret, nødvendige kliniske observasjoner, hvor lenge prosedyren skal følges og sårkontakt må være med – men på bakgrunn av tilbakemeldingene fra kommunen er ikke dette alltid tilfelle.

“Jeg ønsker mer konkrete e-meldinger til oss, slik at vi slipper usikkerhet og at det oppstår misforståelser hos oss”, forteller en sykepleier i hjemmetjenesten. En sykepleier ved sykehusavdelingen belyser også at e-meldingene ute til kommunen kan ha mangler: *“Vi kunne ha vært flinkere til å skrive hva de skal gjøre dersom såret endrer seg. Det er nok litt mangelfullt der og vi kunne vært flinkere til å lage en plan ved bedring eller forverring, slik at behandlingen for eksempel ikke fortsetter når det ikke lengre er nødvendig”.*

Et annet problem som går igjen i løpet av datainnsamlingen er at sykehuset opererer med andre merkevarer på utstyr enn hva hjemmetjenesten har. *“Dersom vi ikke har de produktene St. Olavs ønsker at vi skal bruke, må vi bruke noe annet. Ofte så prøver vi et billigere produkt først og ser om dette fungerer. Hvis ikke må vi gå over til et dyrere produkt”* forteller en annen. Konsekvensene av feil bruk av sårmateriale er tidligere belyst i teorien og er uheldig da kan ha stor innvirkning på sårtilhelingen (11, 13, 15). Flere av informantene har også etterspurt informasjon om mulighet for at det opplyses om sårkontakt i e-meldingene dersom det skulle oppstå behov for veiledning. *“Vi føler vi ikke har noen lett mulighet å kontakte tilbake på”,* forteller en hjemmesykepleier. *“Det hadde vært fint å kunne kontakte en sårsykepleier direkte for veiledning dersom vi står fast, en sykepleier som kan nås hele dagen, i stedet for å måtte benytte hovednummeret til avdelingen”,* forteller en annen. Dette er faktorer som påvirker informasjonsflyten mellom avdelingene og kan være utgangspunkt for misforståelser.

Arbeidsplassens begrensninger

“Vi er ikke i et sykehus, vi er i hjemmet til pasienten”, sier en hjemmesykepleier. Det er pasienten som bestemmer i sitt eget hjem. Flere informanter fra hjemmetjenesten nevner i sine intervju om situasjoner hvor pasienten motsier seg behandlingen. “Pasienten kan under besøket for eksempel si at de ikke ønsker sårstellet den dagen”, “Jeg har også vært i tilfeller hvor pasienten forteller om tidligere erfaringer med dårlig behandling og ønsker å stole på egne ferdigheter” forteller en annen. Dette kan ha flere årsaker, for eksempel at behandlingen oppleves for tidkrevende, pasienter som har andre gjøremål for dagen eller at de ikke er hjemme når hjemmetjenesten kommer på besøk. Sårbehandlingen kan også bli satt på samme tidspunkt som når pasienten har legebesøk – hvor sårbehandlingen blir nedprioritert. Da er det ikke alltid mulighet til å gjennomføre sårstellet ved en senere anledning den dagen.

Et ønske fra sykehusavdelingen er etableringen av primærsykepleier hos pasienter med krevende sårproblematikk, men dette er en vanskelig oppgave administrativt for hjemmetjenesten. Rutene hjemmetjenesten følger kan *dessverre ikke tilrettelegges med utgangspunkt i uforutsigbare hendelser i arbeidshverdagen. “Det de sparer på å bruke billige produkter og ikke få til primærsykepleier, fører til at mange pasienter går med sår over en lengre periode helt unødvendig”, mener en sykepleier fra sykehusavdelingen. “Et problem som ofte oppstår er at vi i hjemmetjenestene ikke har de ressursene som trengs for å følge opp de mest komplekse sårene like hyppig som prosedyren ønsker at det skal bli gjort”* forteller en annen sykepleier fra hjemmetjenesten.

Diskusjon

Digital kommunikasjon - er det godt nok alene?

Når det oppstår usikkerhet i hjemmetjenesten i forbindelse med sårbehandling, kan resultatet fra datainnsamlingen tyde på at dette blant annet skyldes vanskeligheter ved telefonkontakt og hvordan e-meldingene er laget – kommunikasjonen er altså ikke optimal.

Tidligere var telefonkonsultasjon måten å overlevere og følge opp pasientbehandlingen fra spesialist til kommunehelsetjenesten. Selv om sykepleierne ved sykehusavdelingen fremdeles ønsker at ansatte i hjemmetjenesten skal ta kontakt over telefon dersom de har behov, er det delte meninger om hvor enkelt det er å nå gjennom til avdelingen og en sårkontakt som kjenner til pasienten.

Et av de overordnede målene til samhandlingsreformen er at kommunikasjonsflyten mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten skal bli mere samspilt med mål om helhetlig pasientforløp (1). Det kommer tydelig frem at enkelte opplever mangler ved digital kommunikasjon og oppfølging av sårpatienten i hjemmetjenesten. Tjøstolvsen & Bjørnstad (18) så i sin studie fra 2015 at kun 60% av ansatte i kommunen var enig i at det var enkelt å komme i kontakt med en ansvarlig sykepleier i sykehus for konsultasjon. Hjemmetjenesten savner mer direkte kommunikasjon med sykehusavdelingen.

På grunn av hvordan arbeidshverdagen i hjemmetjenesten er lagt opp med tidsstyrt hjemmebesøk, er det uheldig at sårbehandleren ikke alltid kommer i kontakt med sykehusavdelingen for konsultasjon når de er i sårstellet.

Noen av informantene forteller at de flere ganger har måtte gå via fastlege for konsultasjon dersom de ikke har kommet gjennom over telefon til sykehusavdelingen. I løpet av praksisperioder er det selv erfart at fastlegen kan være et tungt mellomledd mellom hjemmetjenesten og sykehuset. Flere opplever at det tar tid når en trenger oppfølging til sårpatienten, da de ikke har høy prioritet ved fastlegekontorene. *"Det hender vi må prøve å faile, som er uheldig"* forteller en informant.

"Er det høy terskel for hjemmetjenesten å ringe? De må bare kontakte dersom de har behov for råd" lurer en sykepleier ved sykehusavdelingen på under intervjuet. Sykehusavdelingens ønske om at hjemmetjenesten skal henvise seg oftere over telefon, går mot hva de selv ønsker når sykepleiere ute på oppdrag opplever at det er vanskelig å nå gjennom over telefon, og velger å konsultere med fastlegen i stedet for. Det samme gjelder ved overlevering av sårpasienter. En sykepleier forteller at de ofte ringer for å bekrefte e-meldingen til hjemmetjenesten, mens en annen sykepleier forteller at bruken av telefonkonsultasjon nå er sjeldent benyttet. Det kan tyde på at det er ulik praksis i hvor ofte telefonen blir benyttet ved overlevering av pasienter.

Slaatsveen et al. (19) fant i sin studie på digital kommunikasjon mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten at sykepleierne mente at den mest effektive måten å kommunisere på, var å innhente informasjon over telefon. Sykehusavdelingen omtales av informantene i hjemmetjenesten som ekspertene på sårpatienten, men det hender at ekspertisen uteblir da flere opplever det som enklere å ta kontakt med fastlegen i stedet for. Mulighet for telefonkonsultasjon til sårsykepleier bør være et døgntilbud tilpasset arbeidshverdagen til de ansatte i hjemmesykepleien.

Samhandling mellom avdelingene

Telefonkonsultasjon av en e-melding er dobbeltarbeid, men i følge flere informanter fra hjemmetjenesten er dette en måte å forsikre seg om at informasjonen har kommet fram, usikkerheter kan oppklares og bli enig om hvem som skal kontaktes dersom det oppstår endringer i såret. En av informantene fra hjemmetjenesten har opplevd tilfeller hvor avdelingen ikke får e-melding i tide til sårbehandlingen.

Pasienten hadde fått med seg et ark hjem fra sykehuset, men det er ikke alltid at dette er tilgjengelig for hjemmetjenesten. "Det hender at pasientene roter dette bort, spesielt pasienter med kognitiv svikt. Det er slike situasjoner som gjør behandlingen spesielt vanskelig". "Det blir litt ca. i behandlingen, da må vi gå etter retningslinjene i stedet for", forteller en informant som også nylig var borte i en hendelse hvor en pasient var kommet hjem fra sykehuset uten prosedyre eller informasjon om sårstell – og i dette tilfellet skulle bandasjen sitte på i flere dager før den skulle tas av, ukjent for hjemmetjenesten.

På grunn av den mengden varierende materiale som benyttes i behandlingen av venøse- og blandingsår, er det krevende for en hjemmetjeneste å ha alt dette tilgjengelig i sin avdeling til en hver tid. Bandasjer, medisiner, kremer og salver har alle utløpsdatoer, som belaster avdelingene i stor grad på grunn av kostnadene av å ha sårmaterialer som ikke benyttes før dette må kasseres. Enkelte avdelinger velger å benytte det rimeligste produktet først, da det som egentlig er ordinert må bestilles, kan som vist til i resultatet av datainnsamlingen, ha konsekvenser for sårtilhelingen.

Sårvurdering skal gi en beskrivelse av såret som gjør at man kan sette realistiske behandlingsmål og iverksette nødvendige tiltak (13). Kompetansen i hjemmesykepleien må styrkes i alle ledd fordi en kan forvente en utvikling med flere kompetansekrevende oppgaver i tiden fremover (20). Norheim & Thoresen (20) fant i sin studie at sykepleiekompetansen hos de ansatte i hjemmetjenesten ble opplevd som tilfredsstillende, men ikke tilstrekkelig.

En viktig forutsetning for sykepleiekompetansen i kommunen er hjelpen de får fra spesialisthelsetjenesten. Etter etableringen av elektroniske kommunikasjonsplattformer har de fleste sykepleierne i kommunen vært fornøyd med kommunikasjonsflyten mellom sykehusene og innholdet i meldingene, forutsett at plattformen brukes på korrekt måte (21).

E-meldingene må være formulert og nøyaktige slik at det ikke kan oppstå misforståelser mellom sykepleierne ved sykehuset og de ansatte i hjemmetjenesten for å sikre en forsvarlig helsehjelp og ivareta pasientsikkerheten. En studie av Haram et al. viste at det de fleste sykepleierne i hjemmetjenesten selv mente de har mangelfull kunnskap når det kommer til behandling av venøse leggsår (22). Det er derfor viktig at de får tilgang til nødvendig informasjon og har mulighet til

konsultasjon tilpasset deres arbeidshverdag. De fleste av informantene er godt fornøyde med hvordan e-meldingene de fikk fra sykehusavdelingen, men hvordan disse var skrevet kunne variere for hver pasient. Det var også under intervjuene etterspurt en løsning for telefonkonsultasjon, en bakvakt, som alltid var tilgjengelig og kunne veilede på sårbehandling både på dag- og kveldsskift.

På bakgrunn av tilbakemeldingene fra informantene i hjemmetjenesten bør de e-meldingene inneholde: 1. Sårprosedyre med nøytralt språk som kan bli forstått av alle ansatte, også ufaglærte. 2. Viktigheten av at rett materiale benyttes. 3. Hvor lenge prosedyren skal følges. 4. Tilgjengelig sårkontakt dersom behov for konsultasjon. En informant sier det slik: *"Pasienten sitter gjerne bare på halvparten av informasjonen. Vi trenger alt vi kan få av informasjon for å få gjennomført en best mulig behandling"*, og etterspør klare beskjeder for hvem de skal ringe dersom de får problemer i behandlingsforløpet.

"Pasienten skal alltid være i fokus. De er ikke ditt eller mitt ansvar, men vårt ansvar felles", avslutter en sykepleier et av våre intervju.

Arbeidsplassens begrensninger

Et godt sårstell tar mye tid. Det er selv erfart fra praksisperioder at ansatte i hjemmetjenesten har begrenset med tid avsatt til hvert oppdrag, noe som kan gå på bekostning til å gjennomføre et godt sårstell. Arbeidsplassen er uforutsigbar og tiden trenger ikke alltid strekke til. I hjemmetjenesten er de ansatte alt fra ufaglærte til sykepleiere med spesialisering. Den varierende kompetansen og påfølgende sårforståelsen vil gi ulik grad av vurderingsevne og behandling (13, 20). Såret kan skiftes på ved feil intervall, for hyppig eller for sjelden, eller at forandringer ikke blir fanget opp da det ikke alltid er samme person som følger opp såret. I sårprosedyrerne er det noen ganger ønskelig med for eksempel fotbad til å rense såret, noe som ikke alltid er like enkelt å få gjennomført i hjemmet til pasientene dersom de ikke har det som trengs til å gjennomføre dette. Hygieniske forhold ute i hjemmet er også begrenset. *"Dersom vi skal ha lactacyd-dusj kan det hende at de ikke har noen rene håndduker til å tørke beina. Dette skaper utfordringer i oppdraget og påvirker sårbehandlingen"* forteller en informant fra hjemmetjenesten. På den administrative siden er det nesten et umulig krav å tilrettelegge med nok tid til uforutsigbare hendelser i hjemmet som kan oppstå i løpet av en arbeidshverdag i en allerede tidspresset hjemmetjeneste.

Metodediskusjon

Det ble valgt å gjennomføre datainnsamlingen med en kvalitativ metode som var semi-strukturerte intervju. Den kvalitative tilnærmingen ga en dypere innsikt i

informantens erfaringer og meninger. Valget å følge semi-strukturert intervju passet godt til studien da informantene fikk mulighet til å fortelle videre på det de mente hadde stor betydning for hvert enkelt spørsmål under intervjuet.

Spørsmålene som ble benyttet i intervjuguiden ble utformet slik at de ikke skulle være førende for informantens svar. Den fenomenologisk hermeneutiske tilnærmingen (17) muliggjorde en god tematisk analyse av rådata.

En svakhet med studien var antallet informanter, da studien gjerne skulle ha hatt et større representativt utvalg. Et større utvalg har kunnet bidratt med flere meninger, syn og tiltak og resultatet av datainnsamlingen kunne blitt annerledes.

Konklusjon

Resultatene viser at det er et felles ønske om et sterkere samarbeid mellom avdelingene. Flere av informantene opplever dette som distansert, spesielt etter overgangen til digital kommunikasjon etter introduksjonen av samhandlingsreformen (1). Annen forskning som tidligere har sett på samhandlingen mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten viser også at kommunikasjonen ikke er optimal (5, 18, 21).

De fleste av informantene fra hjemmetjenestene var godt fornøyde med hjelpen de kunne få fra sykehusavdelingen i behandlingen av deres sårpasienter med venøse- og blandingssår, men var enige om at kommunikasjonen både over e-meldinger og telefon kunne bli bedre. E-meldingene burde utformes slik at de i tillegg til å inneholde informasjon rundt selve sårprosedyren, hadde en mulighet til å ta direkte kontakt med en sårressurs fra sykehusavdelingen som var tilgjengelig både på dag- og kveldstid. God kommunikasjon og samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten er helt avgjørende for at alle pasienter som behandles for venøse- og blandingssår skal få den behandlingen de har krav på og fortjener. Resultatet fra denne studien kan videre benyttes innen undersøkelser og forskning til å forbedre samarbeidet mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Referanser

1. St.meld. 47. Samhandlingsreformen (2008-2009). Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo. 2009. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>
Lastet ned 05.05.2020
2. Lovdata. Lov om helsepersonell. LOV-1999-07-02-64. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2000. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
Lastet ned 05.05.2020.
3. Nordberg, M. (2015). Innleggelsesrapport utfordrer sykepleiekontinuiteten. Tidsskriftet Sykepleien. DOI: 10.4220/sykepleiens.2015.0003. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2015/02/innleggelsesrapport-utfordrer-sykepleiekontinuiteten>
4. Lovdata. Lov om spesialisthelsetjenesten. LOV-1999-07-02-61. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2001. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
Lastet ned 13.05.2020.
5. Tønnessen, S., & Tingvoll, W. A. (2016). Hjemmesykepleien i samhandling med spesialisthelsetjenesten. Tidsskriftet Sykepleien. DOI: 10.4220/Sykepleienf.2016.56496. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2016/01/samhandling-med-spesialisthelsetjenesten>
6. Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (2011). Grunnleggende sykepleie Bind 2. Gyldendal Norsk Forlag AS 2011. Side 120
7. Grey, J.E., Enoch, S. & Harding, G.H. (2006). Pressure ulcers. I: Grey, J.E. & Harding, G.H. (red.) ABC of wound healing. Oxford: Blackwell Publishing.
8. Lindholm, C. (2012). Sår. Oslo: Akribe AS.
9. Lindholm, C. (2004). Sår. Oslo: Akribe AS.
10. Moffatt, C. J. (2003). Understanding compression therapy. European Wound Management Association, Position Document: Understanding Compression Therapy, edited by Calne S. London: Medical Education Partnership Ltd, 1.
11. Beldon, P. (2008). Compression bandaging: avoiding pressure damage. British Journal of Community Nursing, 13(6): 6, 8, 10-12.
12. Ruckley, C. V. (1997). Socioeconomic impact of chronic venous insufficiency and leg ulcers. Angiology, 48(1), 67-69.

13. Heiberg, I.J & Langøen, A. (2019). Kroniske sår følges ikke opp riktig. Tidsskriftet Sykepleien. DOI: 10.4220/Sykepleiens.2019.75701. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2019/04/kroniske-sar-folges-ikke-opp-riktig>
14. Van Hecke, A., Grypdonk, M & Defloor, T. (2009). A review of why patients with leg ulcers do not adhere to treatment. Journal of Clinical Nursing. 18(3): 337-349.
15. Moffat, C.J. (2008). Variability of pressure provided sustained compression. International Wound Journal, 5(2): 259-265.
16. Malterud, K. (2002) Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2468-72. Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2002/10/tema-forskningsmetoder/kvalitative-metoder-i-medisinsk-forskning-forutsetninger-muligheter>
17. Lindseth, A., & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. Nordic College of Caring Sciences, Scand J Caring Sci, 18, 145-153.
18. Tjøstolvsen, I. & Bjørnstad, E. (2020). Hvordan kan sykepleiere styrke samhandlingen mellom sykehus og hjemmesykepleien? Tidsskriftet Sykepleien. DOI: 10.4220/Sykepleiens.2020.80337. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2020/01/hvordan-kan-sykepleiere-styrke-samhandlingen-mellom-sykehus-og-hjemmesykepleien>
19. Slatsveen, I., Stavnesli, I., Halsetrønning, J. & André, B. (2018). Elektroniske omsorgsmeldinger gir bedre og sikrere dokumentasjon. Tidsskriftet Sykepleien. DOI: 10.4220/Sykepleiens.2018.70599. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2018/08/elektroniske-omsorgsmeldinger-gir-bedre-og-sikrere-dokumentasjon>
20. Norheim, K. H., & Thoresen, L. (2015). Sykepleiekompetanse i hjemmesykepleien – på rett sted til rett tid? Tidsskriftet Sykepleien. DOI: 10.4220/Sykepleienf.2015.53343. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2015/02/sykepleiekompetanse-i-hjemmesykepleien-pa-rett-sted-til-rett-tid>
21. Melby, L., Brattheim, B. J., & Hellesø, R. (2015). Patients in transition – improving hospital–home care collaboration through electronic messaging: providers’ perspectives. Journal of clinical nursing, 24(23-24), 3389-3399.
22. Haram, R., Ribu, E., & Rustøen, T. (2003). The views of district nurses on their level of knowledge about the treatment of leg and foot ulcers. Journal of WOCN, 30(1), 25-32.

Vedlegg

1. Informasjonsskjema til informant
2. Intervjuguide
3. Samtykkeskjema

Prosjektbachelor i sykepleie ved NTNU

Kommunikasjon og samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten og oppfølging av venøse og blandingssår – et samarbeidsprosjekt mellom Sykepleierutdanningen ved NTNU og et universitetssykehus

Til deg som er informant i vår prosjektoppgave

Vi går siste år på sykepleieutdanningen ved NTNU Trondheim og har fått oppdrag i å skrive en prosjektoppgave for en universitetssykehusavdeling. Temaet for oppgaven vår er kommunikasjon og samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten og behandling av venøse- og blandingssår. Vi har valgt å begrense informantene i kommunen til et utvalg hjemmetjenester.

Sykehusansatte ved avdelingen har observert enkelte tilfeller hvor pasienter, som har vært gjennom utredning for sårproblematikk og fått utarbeidet en egen sårprosedyre, får mangelfull oppfølging fra kommunehelsetjenesten. Dette kan føre til komplikasjoner som sårinfeksjoner og forsinket sårtilheling, i tillegg til unødvendige kostnader i et allerede presset helsevesen. Det kan være mange ulike årsaker og faktorer til dette problemet - og vi ønsker derfor å gjøre et kort intervju av deg som sykepleier i kommune- /spesialisthelsetjenesten.

Vårt mål for oppgaven er å kartlegge og vurdere hvordan kommunikasjonen og samhandlingen mellom sykehusavdelingen og kommunehelsetjenesten oppleves da dette ikke er kartlagt tidligere.

Gjennomføring av intervju

Vi ønsker å gjennomføre et kort intervju med deg for å høre på dine erfaringer knyttet til temaet.

Under intervjuet vil vi stille deg noen få spørsmål om temaet med fokus på samhandling og kommunikasjon. En av oss kommer til å stille spørsmålene, mens den andre vil skrive ned svarene dine.

Hvordan vil din anonymitet bli ivaretatt?

Alle opplysningene vil bli behandlet konfidensielt. Dataene vi noterer oss vil kun bli behandlet av oss. Alle konfidensielle data og alle personopplysninger anonymiseres. Ingen enkeltpersoner skal gjenkjennes i prosjektoppgaven. Din deltagelse er frivillig. Du kan velge å trekke deg på hvilket som helst tidspunkt uten å måtte begrunne dette. Dersom du ønsker å delta, ber vi deg om å underskrive samtykkeerklæringen.

Med vennlig hilsen
Sykepleiestudenter
Sykepleieutdanningen ved NTNU Trondheim

Vedlegg 2 – Intervjuguide

Spørsmål	Tilleggsspørsmål	Notater
Hvilken utdanning har du?	Har du noen videreutdanning?	
Hvor lenge har du jobbet på denne avdelingen?	Hvilken stillingsprosent har du?	
Hvorfor tror du at det kan oppstå utfordringer relatert til temaet?	Hva tror du kan være underliggende årsak til at dette oppleves som en utfordring?	
Har du selv erfart utfordringer relatert til temaet ved din avdeling?	a. Hvis ja: Er dette noe dere erfarer jevnlig? b. Hvordan påvirker dette din avdeling? c. Annet	
Hvordan erfarer du kommunikasjonen & samhandlingen mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten?	a. Hvis utfordrende: Hva mener du kan være gode tiltak til forbedring? b. Hvis god: Hva er det som gjør at dette fungerer godt? c. Annet	

Hva mener du kan være et godt tiltak til forbedring til temaet kommunikasjon & samhandling?		
Er det noe mer du ønsker å tilføre til intervjuet?		

**INFORMERT SAMTYKKE I FORBINDELSE MED RESSURSSAMTALE**

Samtalens innhold skal brukes i forbindelse med bacheloroppgave i sykepleie, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU

Ressurspersonen

- er kjent med at samtalen er frivillig og at vedkommende når som helst kan trekke seg fra å delta
- velger selv grad av anonymitet
- kan be om å få lese det skriftlige materialet før det benyttes i oppgaven

Samtalen

- tas ikke opp som lydopptak underveis
- vil bli gjengitt som fortalt, uten endring eller tilføyelse i innholdet

Jeg bekrefter med dette at jeg har mottatt skriftlig og muntlig informasjon som nevnt over og samtykker i å være ressursperson i forbindelse med en bachelor-oppgave i sykepleie.

Navn

Dato/sted