

Anonym

# Kommunale akutt døgnplasser i interkommunalt samarbeid: Sykepleierkompetanse

Prosjektbachelor

Antall ord: 4123

Bacheloroppgave i sykepleie

Juni 2021



Anonym

# **Kommunale akutt døgnplasser i interkommunalt samarbeid: Sykepleierkompetanse**

Prosjektbachelor

Antall ord: 4123

Bacheloroppgave i sykepleie  
Juni 2021

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



Kunnskap for en bedre verden



## **Sammendrag**

### **Bakgrunn:**

Kommunene i Norge ble pålagt å opprette tilbud til pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp i forbindelse med samhandlingsreformen i 2012. Tilbudet kommunale akutte døgnplasser ble opprettet for å erstatte sykehusinnleggelser, og formålet var å tilby akutt helsehjelp til pasienter i hjemkommunen. Samhandlingsreformen har ført til økt medisinsk ansvar i kommunene og i forbindelse med dette har blant annet tilgjengelig sykepleierkompetanse blitt stilt spørsmål til. Funn i flere studier viser at sykepleiere har økt behov for kompetanseheving, ettersom pasienter i kommunene nå har et mer komplekst sykdomsbilde når de mottar kommunale helsetjenester. Kompetanseheving har blant sykepleiere blitt sett på som vanskelig da det ikke er tid og bemanning til dette i arbeidshverdagen. Tilgjengelig sykepleierkompetanse og økt behov for kompetanse har vært et sentralt tema de siste årene etter at samhandlingsreformen tredd i kraft.

### **Hensikt:**

Hensikten med studien er å kartlegge om sykepleiere ved et interkommunalt samarbeid i Midt-Norge opplever å ha god nok kompetanse for å gi den behandlingen og omsorgen til pasienter som er innlagt på KAD har behov for.

### **Metode:**

Det er benyttet spørreskjema for spørreundersøkelsen i studien. Spørreskjema ble sendt ut til alle sykepleierne som jobber ved en KAD-avdelingen i et interkommunalt samarbeid i Midt-Norge. Totalt 21 sykepleiere besvarte skjemaet. I analysen vil resultater fra datainnsamlingen bli presentert ut fra de 15 sykepleierne som deltar i den daglige behandlingen av pasienter, da det er denne gruppen sykepleiere som er aktuelle for å svare på studiens hensikt.

### **Resultater:**

15 av 15 (100%) sykepleiere opplevde i stor grad eller svært stor grad at de har tilstrekkelig med kompetanse for å utføre arbeidsoppgaver de blir tildelt i KAD. 13 sykepleiere (87%) var nokså fornøyd og to sykepleiere er meget fornøyd med kvaliteten på arbeidet de utfører. Positive funn er gjennomgående i dette prosjektet.

### **Konklusjon:**

Funn i denne studien viser at sykepleiere er generelt fornøyd med egen kompetanse for å gi god kvalitet på behandling og omsorg til pasienter som er innlagt ved KAD avdelingen. Interkommunale samarbeid tyder på å ha positiv effekt på tilgjengelig sykepleierkompetanse, og ressurser relatert til kompetanseheving blant sykepleiere.

**Nøkkelord:** Kommunale akutte døgnplasser, sykepleierkompetanse, Kompetanseheving, samhandlingsreformen.

## **Abstract**

### **Background:**

The municipalities in Norway were required to create services for patients in need of acute help in conjunction with the co-reform in 2012. Municipal in-patient acute care service (MAU) was created to replace hospitalizations, and the purpose was to offer emergency health care to patients in the home municipality. The co-reform has led to increased medical responsibility in the municipalities and in connection with this, among other things, available nursing competence has been questioned. Findings in several studies show that nurses have an increased need for skills development, as patients in the municipalities now have a more complex disease picture when they receive municipal services. Competence development has been seen by nurses as difficult as there is not enough time and staff for this in everyday work. Available nursing competence and increased need for competence has been a central theme in recent years after the co-reform.

### **Aim:**

The aim of the study is to survey whether nurses in an inter-municipal collaboration in Central Norway experiences having good enough competences to provide the required treatment and care to patients admitted to MAU.

### **Method:**

A questionnaire was used for the survey in this study. The questionnaire was sent out to all the nurses who work at the MAU department in the inter-municipal collaboration. A total of 21 nurses answered the form. In the analysis, results from the data collection are based on the 15 nurses who participate in the daily care of patients, as this is the group of nurses that are relevant to answer the purpose of the study.

### **Results:**

15 out of 15 (100%) of the nurses experienced to a large or very large degree that they have sufficient competence to perform tasks they are assigned in MAU. 13 nurses (87%) were fairly satisfied, and two nurses were very satisfied with the quality of the work they perform. Positive findings are consistent throughout this project.

### **Conclusion:**

Findings in this study show that nurses are generally satisfied with their own competence in good quality treatment and care to patients admitted to the MAU department. Inter-municipal cooperation appears to a positive effect on available nursing competence and resources related to competence development among nurses.

**Keywords:** municipal in-patient acute care, nursing competence, Competence development, co-reform.

## 1.0 Introduksjon

### ***Samhandlingsrefomen***

I forbindelse med samhandlingsrefomen i 2012 ble kommunene i Norge pålagt å opprette tilbud til pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp. Dette er et kommunalt tilbud som trådte i kraft 1. januar 2016 (1,2). Kommunale akutt døgnplasser (KAD) ble opprettet for å blant annet erstatte eventuelle sykehusinnleggelser så langt dette er forsvarlig overfor pasienten. Formålet med KAD er å kunne gi kommunal akutt helsehjelp, utenfor planlagte timer innad i hjemkommunen til pasientene. Kvaliteten på tilbudet er avgjørende for hvilke pasienter kommunen kan tilby helsehjelp (1). Ved oppstart av KAD fikk kommunene selv velge hvordan de ønsker å organisere tilbudet. Bakgrunnen for dette var geografiske forskjeller, variasjoner i innbyggertall og tilgjengelig medisinsk kompetanse (3). Ifølge veilederen til KAD skal dette tilbudet være like tilfredsstillende som sykehusinnleggelser for pasienter, som før reformen ville blitt innlagt på sykehus. Inklusjonskriteriene for KAD er brede. Deriblant er det ment at KAD skal kunne behandle blant annet diagnoser og tilstander som infeksjoner i hud, urinveier, gastroenteritt og pneumoni. I tillegg til infeksjoner er også behandling av høy INR, KOLS med forverring, dehydrering (interkurrent sykdom), blodtransfusjon og bryst- og magesmerter. Sistnevnte skal kunne observeres og behandles etter samhandling med relevant sykehusspesialist (3). Summen av brede inklusjonskriterier, og flere pasienter som blir skrevet ut tidligere enn før fra spesialisthelsetjenesten, har ført til at kommunene har fått et større medisinsk ansvar og nye komplekse oppgaver som skal håndteres. I tillegg til økt ansvar og nye oppgaver, øker også antallet mottakere av kommunale helsetjenester i Norge, ikke bare eldre, men også yngre pasienter (4,5). Pasientenes tilstand er dårligere enn før. Dette skyldes at de skrives ut tidligere fra sykehus enn før, i tillegg til dette er pasienter som sendes til sykehjem eldre, og har dermed kortere overlevelse enn tidligere (5,6,7).

### ***Sykepleie og kompetanse***

Ifølge definisjonen til International Council of Nurses (8) er sykepleie å forbygge sykdom, fremme helse og gi omsorg til mennesker i ulike livssituasjoner (8). I *Sykepleieren og profesjonen*, utformet av Norsk Sykepleierforbund, står det at sykepleie skal ha sterk forankring iblant annet fagutvikling, kompetanse og faglig forsvarlighet. Dette innebærer blant annet at sykepleie skal baseres på forskning- og erfaringsbasert kunnskap, være bevisst på egne grenser for egen kunnskap, anvende yrkesetiske retningslinjer og oppdatere seg på forskning og utvikling (9). Begrepet kompetanse forklares i

grunnleggende sykepleie, som et begrep som innebærer hvor kvalifisert en person er til å ta beslutninger og handle innenfor en funksjon eller et myndighetsområde. Ordet kompetanse er ofte assosiert med sikkerhet og dyktighet, og underbygges av kunnskapsbaserte læringsmetoder (10).

### ***Økt behov for kompetanse i kommunene***

Etter samhandlingsreformen og etableringen av KAD har det blitt stilt spørsmål til tilgjengelig kompetansenivå blant personellet, og særlig sykepleierne (11). Det økte ansvaret til kommunene førte til økt behov for kompetanse, da arbeidsoppgavene har blitt mer komplekse de siste årene. For å kunne tilby forsvarlig sykepleie med hensyn til blant annet pasientsikkerhet og kvalitet, er kompetanseheving blant sykepleiere svært viktig (5,12). Ett av funnene i studien til Vatnøy et al. (12) er at antallet tilgjengelige sykepleiere ved KAD er lav, og da spesielt ved KAD-senger som er organisert sammen med sykehjem i Nord og Midt-Norge (12). Tilgjengelig sykepleierkompetanse viser i denne studien å være lettere tilgjengelig ved interkommunale samarbeid, og da spesielt ved KAD-avdelinger som er organisert ved korttidsavdelinger da det har vist seg å være større andel sykepleiere tilgjengelig ved slik organisering av tilbudet. Studien viser også at det er store forskjeller på hvordan kommunene har organisert KAD tilbudet, og at dette har stor betydning for tilgjengelig sykepleiefaglig kompetanse (12). I 2019 viser tall fra helsedirektoratet at 67 prosent av kommunene inngikk interkommunalt samarbeid for drift av KAD (13).

Stramme budsjett i helsesektorene har ført til at sykepleierdekningen ofte er et innsparingsmål flere steder, samtidig som forventningene til tjenestene er økende (5,14). Lav sykepleierbemanning er blant annet assosiert med høyere sjanse for dødelighet, og lavere kvalitet på omsorg (15).

En kvantitativ studie med fokus på sykepleierkompetanse viser blant annet et økt behov for klinisk kompetanse i kommunehelsetjenesten (7). Parallelt opplever sykepleierne at kompetanseheving blir nedprioritert på grunn av mangel på tid i arbeidshverdagen, som følge av «knapp» bemanning (7). Økt arbeidsbelastning og ikke tilstrekkelig bemanning har ifølge rapporten «*En utvikling som må snus- Bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleien*» (15), vist seg å ha negativ effekt på sykepleierkompetanse i sykehjem og hjemmesykepleie (15). I studien til Bing-Jonsson et al (16), er et av funnene mangel på grunnleggende sykepleie til eldre i sykehjem (16). I helsedirektoratets statusrapport for KAD ser vi også at det er flest eldre pasienter som legges inn ved KAD (11). Eksempelvis ble det også i en svensk studie kartlagt at



sykepleiere hadde et stort behov for kompetanseheving innenfor medikamenter, både når det gjelder interaksjoner med andre medikamenter og hvilke bivirkninger som kan forekomme (17). Dette samsvarer noe med en annen studie som viste at sykepleierne hadde behov for økt kompetanse relatert til digitale tjenester og medikamentinteraksjoner (18). I studien *“Exploring nursing competence to care for older patients in municipal in-patient acute care”* (19), har sykepleiere ved KAD blitt satt i fokus. I denne studien kom det blant annet fram at sykepleierne bør ha kompetanse til å oppdage forverring hos eldre mennesker, samt gi behandling og handle i slike situasjoner på bakgrunn av at eldre pasienter som er innlagt ofte har et komplekst sykdomsbilde. (19).

I artikkelen *«kartlegging av kompetanse er nødvendig for å sikre gode helsetjenester»* (20) legges det stort fokus på kompetanseheving blant helsepersonell, på bakgrunn av økt kunnskapsbehov i kommunehelsetjenesten (20). Leonardsen mener systematisk kartlegging av hvilken kompetanse som kreves for de ulike arbeidsoppgavene, og behovet for kompetanseheving blant helsepersonell er viktig. Leonardsen mener også at fordelene med god kartlegging av kompetanse blant helsepersonell er avgjørende for gode kompetansehevingsplaner, samt for å sikre kvaliteten på helsetilbudene og pasientsikkerheten (20). Informantene i studien til kyrkjebø et.al (7), uttrykte blant annet usikkerhet rundt kommunens plan for kompetanseheving. *«Altså, det kjem stadig tilbud om kurs og sånn, men da blir det jo problem med å skaffe vikar for deg. Så det blir ikke nok prioritert, nei.»* (7).

### **Pasientens opplevelse i fokus**

En studie som fokuserte på pasientenes opplevelse av KAD (21) viste funn at pasientene var generelt fornøyde med KAD-tilbudet som har erstattet mange små lokale sykehus. Pasientene opplevde også at kommunikasjon med ansatte var enklere i KAD enn på sykehus på grunn av færre antall pasienter og bedre tid. I tillegg til dette opplevde pasientene en roligere atmosfære ved KAD hvor personalet var lettere tilgjengelig, samt at pasientene befant seg nært hjemmet og unngikk lang reisevei (21). Pasientene følte seg trygge ved KAD til tross av forskjeller mellom KAD og sykehus med tanke på tilgjengelig utstyr for diagnostikk (21). En av informantene i studien uttrykte det slik: *«It is easier to talk to those who work there! Because if you go to the hospital, they have a thousand different things to do at the same time»* (21).

### **Formålet med studien:**

Siden kommunene har fått et større medisinsk ansvar for innbyggerne etter samhandlingsrefomen, både når det gjelder kompleksitet i sykdomsbildet og antall pasienter, øker også sykepleiernes ansvar for pasientoppfølging ved KAD-avdelingene. Dette medfører at sykepleierne må ha økt kompetanse til å behandle pasienter med et mer komplekst sykdomsbilde. Hensikten med denne studien er derfor å undersøke om sykepleierne opplever å ha god nok kompetanse til å gi den behandlingen og omsorgen som pasienter innlagt i en KAD enhet har behov for.

Problemstilling: Hvordan opplever sykepleiere ved kommunale akutte døgnplasser egen kompetanse, og håndtering av arbeidsoppgavene?

## 2.0 Metode

### **Valgt metode**

Vi valgte en kvantitativ datainnsamling ved hjelp av spørreskjema fordi vi ønsket breddekunnskap og oversikt over hva sykepleierne som gruppe mener om egen kompetanse til å håndtere de sykepleierfaglige arbeidsoppgavene ved KAD (22).

### **Samarbeidspartner**

Rekruttering og datainnsamling for dette prosjektet er gjort i forbindelse med et pågående prosjekt «*Erfaringer med kommunale akutte døgnplasser (KAD) i et interkommunalt samarbeid*». Dette prosjektet er et samarbeidsprosjekt mellom Fosen Helsekompetanse ved Karita Lysvand (kompetansekoordinator), og prosjektleder Kjersti Grønning ved NTNU.

### **Rekruttering**

Rekruttering av deltakere ble foretatt av kompetansekoordinator ved Fosen Helsekompetanse som har god kjennskap til kommunenes oppbygning av helsetilbud, samt god dialog med avdelingsledere. Inklusjonskriteriene for denne studien er sykepleiere som deltar i pleien av pasienter ved KAD-enheter i et interkommunale samarbeide i Midt-Norge.

### ***Etiske overveielser***

De aktuelle deltakerne mottok informasjon per e-post, og lenke til spørreskjema som var utformet i nettskjema. Nettskjema er et skjema på nett som benyttes til innhenting av data, man velger selv hvilke spørsmål som skal inkluderes i skjemaet (23). Det var frivillig å delta i studien, og deltakerne samtykket til deltakelse i spørreundersøkelsen ved å trykke på linken til spørreskjemaet. Når deltakerne trykket på linken ble de presentert til informasjonsskrivet om undersøkelsen som ga opplysninger om personvern, rettigheter, personopplysninger og formålet med prosjektet. Ingen personidentifiserbare data ble innhentet. Samtykke for deltakelse ble gitt når deltakerne hadde lest informasjonsskrivet, og trykket seg videre til spørreundersøkelsen. Deltakerne har når som helst mulighet til å trekke sitt samtykke. Anonymitet vil bli ivaretatt da det ikke er innhentet personidentifiserbare data og innhentet data behandles konfidensielt (24). Informasjonsskriv foreligger som vedlegg 1. Prosjektet er godkjent av Norsk senter for forskningsdata, referansenummer; 293848.

### ***Datainnsamling***

Spørreskjema ble sendt ut per e-post til de aktuelle deltakerne våren 2021. Det tar rundt 5-10 minutter å besvare undersøkelsen.

### ***Spørreskjema og analyse***

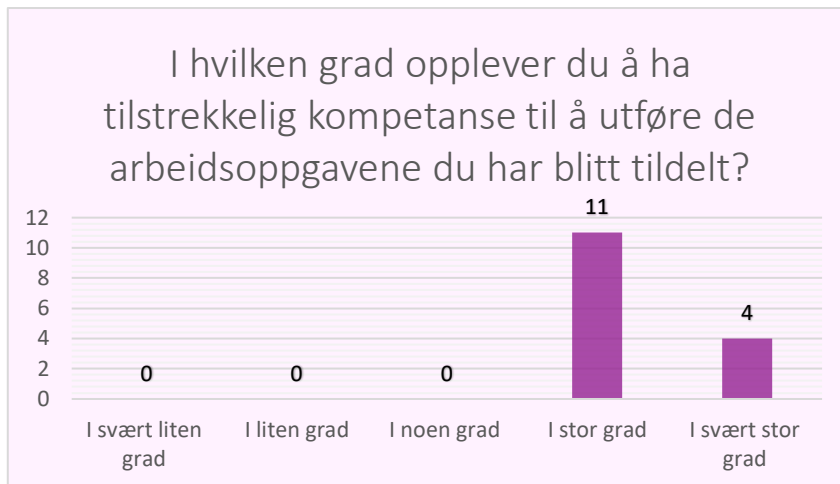
Spørreskjema som helhet er utformet av prosjektleder fra NTNU, Kjersti Grønning, hvor jeg fikk anledning til å utforme 5 spørsmål for å kunne besvare min problemstilling. Skjemaet inneholder totalt 29 spørsmål. I dette prosjektet vil 11 av 26 spørsmål bli benyttet for å besvare problemstillingen. 6 av 11 spørsmål som er brukt i spørreskjema er validerte spørsmål som er hentet fra The General Nordic questionnaire for psychological and social factors at work (QPSnordic).

De aktuelle dataene fra spørreundersøkelsen ble ført inn i dataprogrammet Excel. For å få en oversiktlig og deskriptiv framstilling av data som er relevant for denne studien ble det utarbeidet grafer og tabeller for å presentere resultatene i prosent og andeler.

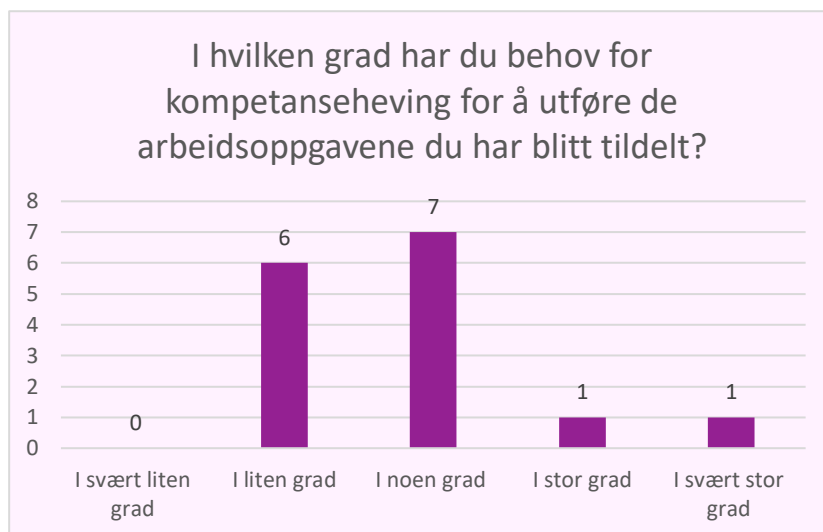
## **3.0 Resultat**

Av deltakerne i studien er det 21 sykepleiere som jobber ved KAD, hvor 15 av 21 svarte at de deltar direkte i pleien av pasienter som er lagt inn i KAD. I analysen vil resultater fra datainnsamlingen bli framstilt ut fra de 15 sykepleierne som deltar i den daglige pleien og behandlingen av pasienter, da det er denne gruppen sykepleiere som er aktuelle for å svare på studiens hensikt.

15 av 15 (100%) av sykepleierne opplevde i stor grad eller svært stor grad at de har tilstrekkelig med kompetanse for å utføre arbeidsoppgaver de blir tildelt i KAD, se figur 1.



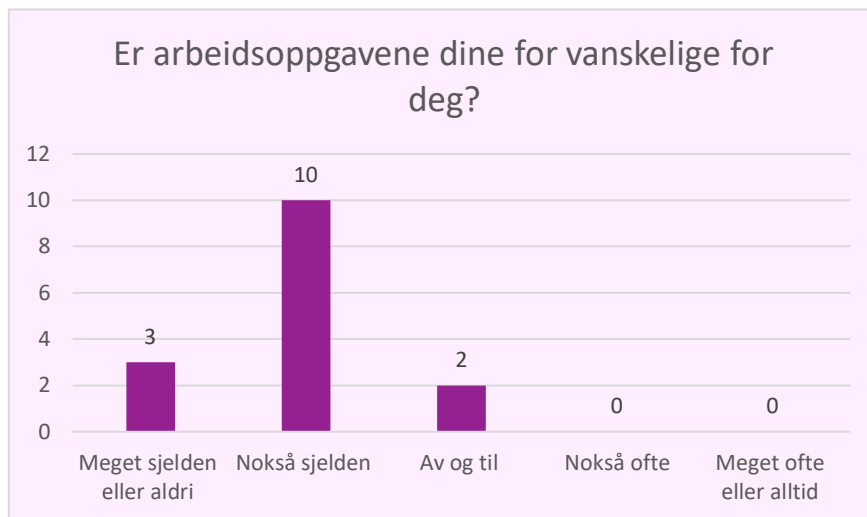
Ved spørsmål om behov for kompetanseheving for å utføre de oppgavene sykepleierne ved KAD blir tildelt svarte sju (46%) at de hadde i noen grad behov for kompetanseheving. To svarte (14%) at de i stor grad eller svært stor grad hadde behov for kompetanseheving. Seks (40%) sykepleiere svarte at de i liten grad hadde behov for kompetanseheving, se figur 2.



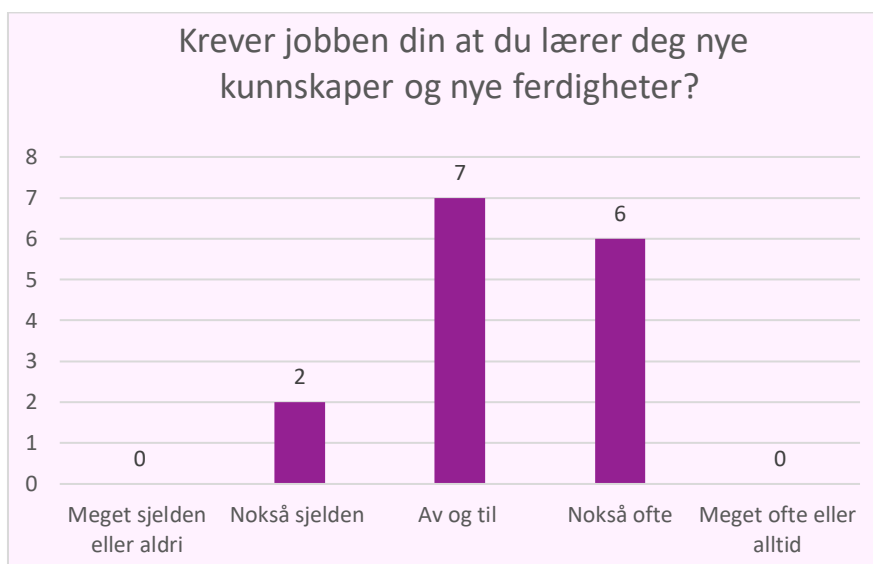
Når det gjaldt spørsmålet om sykepleierne hadde deltatt i kompetanseheving det siste året, da i form av utdanning, kurs og internundervisning så svarte åtte (53%) sykepleiere ja, seks (40%) svarte nei. En (7%) svarte vet ikke.

I spørsmålet om sykepleierne utfører arbeidsoppgaver de trenger mer opplæring i å gjøre besvarte 80% meget sjelden eller aldri, eller nokså sjeldent. 20% svarer av og til.

Når det gjaldt spørsmålet om arbeidsoppgavene er for vanskelige for sykepleierne svarte tre (20%) sykepleiere meget sjelden eller aldri, ti (67%) nokså sjeldent og to (13%) av og til, se figur 3.



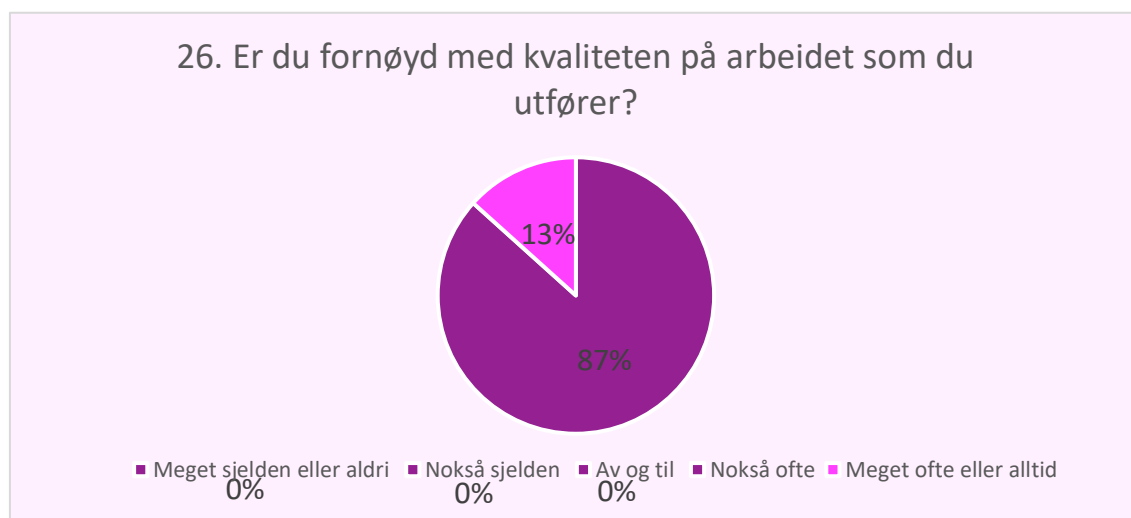
Ved spørsmålet om jobben til sykepleierne ved KAD krever at de lærer seg nye kunnskaper og ferdigheter svarer seks (40%) sykepleiere nokså ofte, syv (47%) svarer av og til, mens to (13%) svarer nokså sjeldent. Se figur 4.



På spørsmålet om sykepleiernes spesialkunnskaper og ferdigheter er nyttige i arbeidet, svarte fire (27%) av og til, åtte nokså ofte (53%) og tre (20%) svarte meget ofte eller

alltid. Angående spørsmålet om sykepleierne opplevde arbeidet som utfordrende på en positiv måte, svarte tre (20%) av og til, syv (47%) svarte nokså ofte og fem (33%) svarte meget ofte eller alltid. Påfølgende spørsmål er om de ser på arbeidet sitt som meningsfylt. Her svarte en (7%) sykepleier av og til, fem (33%) svarte nokså ofte, og resterende ni (60%) svarte meget ofte eller alltid.

På spørsmål om sykepleierne er fornøyd med kvaliteten på arbeidet de utfører viser det seg at hele 13 (87%) sykepleiere er nokså ofte fornøyde, og to (13%) er meget fornøyd eller alltid med kvaliteten på arbeidet de utfører. Det var dermed ingen som svarte av og til, eller sjeldent fornøyd med kvaliteten. Se figur 5.



På det siste spørsmålet spurte vi om sykepleierne var fornøyd med mengden arbeid de fikk utført, her var det noe mer spredt svar. En (7%) svarte nokså sjeldent, fire (27%) svarte av og til, åtte (53%) svarte nokså ofte og to (13%) svarte meget ofte eller alltid.

## 4.0 Diskusjon

Formålet med studien var å kartlegge om sykepleierne ved KAD-avdeling i et interkommunalt samarbeid i Midt-Norge opplever å ha god nok kompetanse til å gi den behandlingen og omsorgen som pasienter innlagt i KAD har behov for. Funnene i studien viser seg å være svært positive når det gjelder sykepleierens opplevelse av å ha tilstrekkelig kompetanse, yte sykepleie av god kvalitet og tilfredshet med arbeidsoppgaver. Som nevnt i teorien hevder flere tidligere studier utfordringer knyttet til mangel på både kompetanse og bemanning i kommunehelsetjenesten (7,15,16). Denne studien viser et litt annet bilde av situasjonen. Det sentrale spørsmålet blir derfor; hva er mulige forklaringer på at funnene i denne studien ikke samsvarer med andre studier?

## **Kompetanse- interkommunalt samarbeid**

Tidligere studier viser at det er økt behov for kompetanseheving generelt blant sykepleiere, spesielt innen medikamenter og grunnleggende sykepleie til eldre (16,17,18). Vi vet at antall pasienter for kommunale tjenester vil øke de kommende årene (5), og det antas dermed at omfanget av det medisinske ansvaret i kommunene også vil øke i samme tempo. Trolig vil kommunene kunne oppleve i enda større grad press for å dekke kompetansebehovet.

Funnene i denne studien indikerer at sykepleiere ved KAD-avdelingen i Midt-Norge stort sett er fornøyde med kompetansen de besitter for å løse ulike arbeidsoppgaver knyttet til pasienter innlagt i KAD. Studien til Vatnøy et al. (12), viser at manglende sykepleierkompetanse ved KAD har vært en utfordring i store deler av landet, da spesielt i nord- og Midt-Norge (12). Resultatene i denne studien inneholder ikke spesifikke svar angående sykepleierbemanning i KAD-avdelingen. Sykepleierne gir i undersøkelsen likevel uttrykk for at mengden og kvaliteten på arbeidet de utfører er god. Dette kan indikere at de mener bemanningen er tilstrekkelig og at kompetansen sykepleierne besitter er god nok. I studien til Vatnøy et al. (12) har interkommunalt samarbeid vist seg å ha positiv effekt på tilgjengelig sykepleierkompetanse i KAD (12). Dette kan til dels se ut til å samsvare med funnene i denne studien, da sykepleierne svarer at det har god nok kompetanse til å utføre de sykepleiefaglige arbeidsoppgavene til pasientene innlagt i KAD.

Samhandlingsrefomen har ført til økt ansvar i kommunene, da med tanke på nye og komplekse oppgaver, spesielt innenfor sykepleiefaglig kompetanse. Økte forventninger til kommunale tjenester og stramme budsjett har ført til strenge økonomiske prioriteringer i kommunene (5). Sykepleierdekning er ofte ett av innsparingsmålene i helsesektoren (14). Sett opp mot studien til Kyrkjebø et al (7), kan lav bemanning ha negativ konsekvens på kompetansehevingen blant sykepleiere. Informantene i studien uttrykker at lav bemanning fører til mindre muligheter og tid for sykepleiere til kompetanseheving i arbeidshverdagen (7). Interkommunalt samarbeid har vist seg å være positivt med tanke på økonomiske fordeler og fagmiljø. Pengene strekker bedre til, og samarbeidet kan oppnå storbedriftsfordeler, og ønsket spesialkompetanse kan sentraliseres ved et felles KAD-tilbud (25). I sum kan dette indikere på at interkommunalt samarbeid i større grad har tilgang på bred sykepleierkompetanse, og muligheter for kompetanseheving. I denne studien svarer 53 prosent av deltakerne at de har deltatt på kompetanseheving det siste året, noe som kan tyde på at kommunene har et godt samarbeid med tanke på kompetanseheving. I tillegg svarer 100 prosent av

deltakerne at de i stor grad eller svært stor grad har tilstrekkelig med kompetanse, noe som er viktig for å ivareta pasientsikkerhet og god kvalitet på tilbudet (19). Sett opp mot funn i rapporten «*en tjeneste fortsatt «på skrekk»*» (5) mente lederne at bemanning og kompetanse var relativt tilfredsstillende i kommunens helse og omsorgstjenester, noe som også samsvarer med hva sykepleierne i denne studien mener om egen kompetanse (5).

I en kvalitativ studie er pasientens opplevelse av KAD-avdelinger i Østfold blitt satt i fokus (21). Pasientene i denne studien opplevde den medisinske behandlingen i KAD, lik den de har mottatt tidligere på sykehus. I tillegg til dette uttrykker pasientene at de opplevde at personalet ved KAD-avdelingene hadde bedre tid til samtaler og informasjonsgiving, samt at atmosfæren var roligere enn på sykehus. Sett opp mot funn i denne studien, ser vi at sykepleierne selv opplever at de har god kompetanse opp mot sine arbeidsoppgaver, og gir god kvalitet på behandling og omsorg til pasientene som er innlagt. Dette kan tyde på å samsvare med pasientenes opplevelse av behandlingen i KAD-avdelingene, i Leonardsen et al. (21) sin studie. God kompetanse vil trolig ha en innvirkning på pasientenes opplevelse av helsehjelpen som ytes. På bakgrunn av funnene i denne studien er det mulig å anta at pasientene får den kvaliteten på behandlingen som kreves. Livevell kan ikke Leonardsens et al. (21) sin studie være en sikker kilde for pasientenes opplevelse av KAD i denne studien, da det er geografiske forskjeller, og trolig ulike driftsstrukturer. Det hadde imidlertid vært interessant å gjennomføre en studie blant pasientene om hvordan de opplever sykepleiernes kompetanse i det interkommunale samarbeidet i Midt-Norge, for å kartlegge om pasientenes og sykepleiernes opplevelse av kvalitet og kompetanse samsvarer.

### **Læringsmiljø -og kultur**

I studien til Kyrkjebø et al (7), påpeker blant annet sykepleierne at den viktigste kilden til kunnskap er å lære av hverandre, samt et godt felleskap i arbeidsplassen. I tillegg kom det fram i studien at egen motivasjon og interesse var fremmende for kompetanseutviklingen (7). En annen studie viser også at læringskultur kan deles inn i to aspekter. Det ene handler om formell og planlagt kompetanseheving, og det andre aspektet var kunnskap som ble delt mellom personalet (20).

I denne studien oppga 80 prosent av informantene at de nokså ofte eller meget ofte/alltid opplevde arbeidsoppgavene sine som utfordrende på en positiv måte. I tillegg oppga 93 prosent at de opplevde arbeidet sitt som meningsfylt nokså ofte eller meget ofte/alltid. Sykepleiere som opplever positiv utfordring og meningsfullt arbeid vil trolig kunne føle økt motivasjon, og interesse for faget. Sett opp mot de positive funnene i



denne studien kan det tyde på at avdelingen har et godt læringsmiljø, både i form av samhandling innad i kollegiet, men også en ledelse som legger til rette for kompetanseheving. Funnene i denne studien indikerer at KAD-avdelingen kommer positivt ut i begge aspektene for kompetanseheving.

I rapporten «er tjenestene fortsatt på strekk» (5) har lederne blitt satt i fokus, her forteller ledere i kommunehelsetjenestene, at de har fokusert på kompetanseheving i form av å legge til rette for blant annet videreutdanning og internopplæring- og kurs (5). I studien til Kyrkjebø et al (7), påpeker de hvor viktig det er at ledere tilrettelegger og organiserer arbeidshverdagen til sykepleiere, slik at kompetanseheving blir en del av hverdagen (7). 73 prosent av informantene i denne studien oppgir at jobben deres krever at de må tilegne seg nye kunnskaper og ferdigheter, men fortsatt oppgir de fleste at de ikke opplever mangel på kompetanse sett opp mot arbeidsoppgavene sine. De fleste svarte også at de ikke opplevde arbeidsoppgavene sine som for vanskelig. På bakgrunn av dette kan mye tyde på at ledelsen i denne KAD-avdelingen har gjennomført en god organisert plan for kompetanseheving, og tilrettelegging i arbeidshverdagen. Interkommunale samarbeid og ulike læringsnettverk har i en studie blitt pekt ut som positivt med tanke på deling av erfaringer (5), dette kan trolig gjenspeiles i funn i denne studien hvor mye tyder på at KAD-avdelingen kommer godt ut av interkommunalt samarbeid med tanke på kompetanse.

### ***Spesialkompetanse***

Rekruttering av sykepleiere med videreutdanning har blitt nevnt som det største behovet for kompetanse i kommunene (5). Studien til Vatnøy et.al (20), konkluderer med at det er behov for kompetanse innenfor blant annet akuttomsorg og geriatrisk vurdering på et avansert nivå i KAD-avdelinger (20). Pasientene som mottar kommunale helsetjenester, er sykere enn før når de blir innlagt i sykehjem eller sendes hjem til hjemmet som følge av tidligere utskrivning fra sykehus (5). Funn i en studie gjennomført blant ledere innen helsetjenester i kommunene, peker ut blant annet økt kompetansebehov innen akuttisykepleie og avansert medisinsk behandling (5). En annen studie viser at sykepleiere med videreutdanning, opplever at deres kompetanse ikke blir brukt, og at lederne ikke har kjennskap til sykepleiernes kompetansegrunnlag (7). Funnene i denne studien viser imidlertid at 73 prosent av informantene følte at deres spesialkunnskaper og ferdigheter er nokså ofte eller meget ofte nyttige i arbeidet. Dette kan indikere på at ledelsen har god oversikt over hvilken tilgjengelig kompetanse de har i kommunene, og dermed fått utnyttet denne kompetansen på en god måte. Likevel er det ikke kartlagt i denne studien hvor mange sykepleiere som har spesialutdanning, og hvilken

spesialutdanning de har. Dette kan gi utslag på resultatene med tanke på spørsmålet om deres spesialkunnskaper er nyttige i arbeidet da muligheten for at få sykepleiere ved denne KAD-avdelingen har spesialutdanning er til stede.

Ett av utviklingstrekkene i kommunehelsetjenesten er økt behov for spesialkompetanse, og dermed økt behov for å rekruttere sykepleiere med videreutdanninger (5). Interkommunalt samarbeid har blitt utpekt som positivt med tanke på sentralisering av ønsket spesialkompetanse og økonomiske fordeler (25). Som nevnt over opplever informantene i denne studien at deres spesialkunnskaper er nyttige i arbeidet, og at deres kompetanse oppleves som tilstrekkelig, for å gi god behandling og omsorg til pasienter innlagt på KAD. Dette kan tyde på at kommunen har lyktes med rekrutering og sentralisering av kompetanse ved denne KAD-avdelingen. Det antas at manglende spesialkompetanse i KAD ville gitt utslag på sykepleieres opplevelse av kvalitet og kompetanse i arbeidshverdagen, da inklusjonskriteriene for KAD-tilbudet trolig krever spesialkompetanse for å gi forsvarlig sykepleie. Likevel er det ikke blitt kartlagt i denne studien hvilke inklusjonskriterier som inngår i denne KAD-avdelingen. Det kan derfor være muligheter for at avdelingen ikke inkluderer alle inklusjonskriteriene på bakgrunn av nettopp manglende spesialkompetanse, da plikten om KAD-tilbudet kun gjelder pasienter kommunen har mulighet til å behandle (2).

### ***Styrker og svakheter med studien***

Det er benyttet validerte spørsmål i store deler av spørreskjemaet, noe som anses som en styrke for studiens kvalitet. I tillegg har det gjennom hele studien vært et tett samarbeid med kommunenes kompetansekoordinator og prosjektleder for prosjektet «*Erfaringer med kommunale akutte døgnplasser (KAD) i et interkommunalt samarbeid*». Det gode samarbeidet har ført til gode diskusjoner, og gode muligheter for gjennomføring av flere studier i samarbeid med kommunene i framtiden. Det var 21 sykepleiere som besvarte spørreskjemaet i KAD-avdelingen, hvor 15 av dem deltok med behandlingen og dermed ble inkludert i studien. Dette anses som god svarandel da denne studien inkludere kun én KAD-avdeling i et lite interkommunalt samarbeid. Kvantitativ metode gjorde det mulig å inkludere flere deltakere i spørreundersøkelsen med hensyn av tidsrammen for prosjektet, og dermed kan dette prosjektet representere sykepleiekompetansen ved hele KAD-avdelingen i dette interkommunale samarbeidet i Midt-Norge.

Studiens svakheter er at studien kun inkluderer en KAD-avdeling i interkommunalt samarbeid, og resultatene vil derfor ikke kunne representere andre KAD-avdelinger, da geografisk beliggenhet og størrelse av KAD-avdelinger trolig kan ha innvirkning på resultatene. Ved å inkludere flere KAD-avdelinger i denne studien kunne trolig resultatene vært noe annerledes, og man kunne sett nærmere på forskjellige faktorer og forskjeller i ulike KAD-avdelinger som påvirker sykepleiekompetansen. En kan anta at resultatene ville vært noe annerledes dersom begrepet kompetanse hadde vært mer definert innenfor ulike fagområder, som for eksempel medikamentkunnskap, spesifikke prosedyrer og organisatorisk kompetanse.

## 5.0 Avslutning

Funnene i denne studien viser at sykepleiere som arbeider ved en KAD-enhet i et interkommunalt samarbeid i Midt-Norge opplever å ha både god og nødvendig kompetanse, for å gi pasientene en kvalitativ god behandling og omsorg. Sykepleierne rapporterer også at de er fornøyde med kvaliteten og mengden på arbeidet de utfører. Interkommunalt samarbeid ved drift av KAD-enhet kan tyde på å ha positiv effekt på tilgjengelig sykepleiekompetanse. Ved interkommunalt samarbeid har kommunene mulighet til å sentralisere tilgjengelig sykepleiekompetanse fra flere kommuner i én KAD-avdeling, samt at samarbeid ved drift av KAD har vist seg å ha økonomiske fordeler, som kan ha innvirkning på kompetanseheving blant sykepleiere.

I videre forskning på kompetanse blant sykepleiere ved KAD-avdelinger vil det være interessant å gjøre samme undersøkelse ved en KAD-avdeling i en stor kommune, for å belyse om det er forskjeller mellom by og land, samt geografisk nærhet til sykehus.

## 6.0 Referanser

1. Mehre K., Mjelde A. & Windspoll R. Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp. Veiledningsmateriell. Oslo: Helsedirektoratet; 2016. Rapport nr 4. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/search?searchquery=Kommunenes+plikt+til+%C3%B8yeblikkelig+hjelp+d%C3%B8gnopphold&type=helsedirektoratet:rapport>
2. Forskrift om kommunenes plikt til å sørge for øyeblikkelig hjelp døgnopphold, FOR-2016-12-02-1421 (2017).
3. Norsk forening for allmennmedisin. Medisinskfaglig veileder for kommunale akutte døgnplasser (KAD).2014.
4. Helsedirektoratet. Analyse av utviklingstrekk i omsorgstjenesten 2016.Oslo; 2016.
5. Dale, B., Folkestad, B., Førland, O., Hellesø, R., Moe, A., & Sogstad, M. (2015). Er tjenestene fortsatt «på strekk»? om utviklingstrekk i helse-og omsorgstjenestene i kommunene fra 2003 til 2015.
6. Bruvik, F., Drageset, J., & Abrahamsen, J. F. (2017). Fra sykehus til sykehjem- hva samhandlingsreformen har ført til. *Sykepleien forskning*, 12(60613), 10-4220. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2017.60613>
7. Kyrkjebø, D., Søvdde, B. E., & Råholm, M. B. (2017). Sjukepleiarkompetanse i kommunehelsetenesta: Er det rom for fagleg oppdatering.
8. Norsk sykepleierforbund- yrkesetiske retningslinjer. Hentet fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
9. International Council of Nurses- Nursing Definitions. Hentet fra: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>
10. Grunnleggende sykepleie bind 1
11. Skinner M S. Øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Gjøvik; Senter for omsorgsforskning, øst; 2015. Rapport nr 13/2015. Tilgjengelig fra: [https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2373292/rapport\\_13\\_2015\\_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2373292/rapport_13_2015_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Vatnøy, T.K. et al. Nursing competence in municipal in-patient acute care in Norway: a cross-sectional study. *BMC Nurs* 19, 70 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00463-5>
13. Helsedirektoratet. Status for øyeblikkelig hjelp døgntilbud 2018. Rapport, 2019.
14. Aiken, Linda H et al. "Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care." *BMJ quality & safety* vol. 26,7 (2017): 559-568. <http://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005567>

15. Gautun, H., & Bratt, C. (2014). Bemanning og kompetanse i hjemmesykepleien og sykehjem.
16. Bing-Jonsson, P. C., Hofoss, D., Kirkevold, M., Bjørk, I. T., & Foss, C. (2016). Sufficient competence in community elderly care? Results from a competence measurement of nursing staff. *BMC nursing*, 15, 5.  
<https://doi.org/10.1186/s12912-016-0124-z>
17. Allvin, R., Bisholt, B., Blomberg, K., Bååth, C., & Wangensteen, S. (2020). Self-assessed competence and need for further training among registered nurses in somatic hospital wards in Sweden: a cross-sectional survey. *BMC nursing*, 19, 74.  
<https://doi.org/10.1186/s12912-020-00466-2>
18. Leonardsen, A. L., Bjerkenes, A., & Rutherford, I. (2018). Nurse competence in the interface between primary and tertiary healthcare services. *Nursing open*, 6(2), 482–492.  
<https://doi.org/10.1002/nop2.230>
19. Vatnøy, T. K., Karlsen, T. I., & Dale, B. (2019). Exploring nursing competence to care for older patients in municipal in-patient acute care: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 28(17-18), 3339-3352.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.14914>
20. Leonardsen, A. C. L. (2019). Kartlegging av kompetanse er nødvendig for å sikre gode helsetjenester. *Sykepleien*, 107(79137), 79137.
21. Linqvist Leonardsen, A. C., Del Busso, L., Abrahamsen Grøndahl, V., Ghanima, W., Barach, P., & Jelsness-Jørgensen, L. P. (2016). A qualitative study of patient experiences of decentralized acute healthcare services. *Scandinavian journal of primary health care*, 34(3), 317–324.  
<https://doi.org/10.1080/02813432.2016.1222200>
22. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 6.utgave. Oslo; Gyldendal Norsk Forlag; 2017.
23. Norges Teknisk-naturvitenskaplige universitet. Nettskjema(internett); 11.desember 2019 (oppdatert 19.mars.2021; hentet 25.mai.2021). Tilgjengelig fra: <https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Nettskjema#section-Nettskjema-Databehandleravtale>
24. Norges Tekniske-naturvitenskapelige universitet. Behandle personopplysninger i student- og forskningsprosjekt (internett); 26.oktober.2011 (sist oppdatert: 25 mai.2021; hentet 26.mai.2021). Tilgjengelig fra: <https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Behandle+personopplysninger+i+forskningsprosjekt>
25. Zeiner, H. H. & Tjerbo, T. 2015. Helsekommunen? Interkommunalt samarbeid og samhandlingsrefomen. NIBR-notat.

## Kommunale akutte døgnplasser (KAD-tjenesten)

Side 1

### Vil du delta i kvalitetsutviklingsprosjektet: Erfaringer med kommunale akutte døgnplasser (KAD) i et interkommunalt samarbeid

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et kvalitetsutviklingsprosjekt hvor formålet er å kartlegge helsepersonell sin kjennskap og erfaringer med bruk av KAD-senger. Det kan også være aktuelt å bruke resultatene fra prosjektet i undervisningssammenheng. Bachelor og master studenter i sykepleie vil kunne benytte data fra dette prosjektet til sine bacheloroppgaver eller masteroppgaver.

#### Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Dette er et samarbeidsprosjekt mellom Indre Fosen, Ørland og Åfjord kommuner ved kompetansekoordinator Karita Lysvand, og professor Kjersti Grønning NTNU, Institutt for samfunnsmedisin (ISM).

#### Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om delta i dette prosjektet fordi du er helsepersonell og arbeider i kommunen. Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Hvis du velger å delta, svarer du på dette spørreskjemaet. Spørreskjemaet inneholder ingen sensitive spørsmål, det er kun noen spørsmål om din kjennskap til KAD, om psykologiske og sosiale faktorer i arbeidet, og noen demografiske spørsmål (kjønn, alder, utdanning, yrkeserfaring, stillingsprosent, og arbeidssted).

#### Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er bare prosjektlederne og eventuelle bachelor og master studenter som vil ha tilgang data som oppbevares på passord beskyttet elektronisk område. Ingen deltakere vil kunne gjenkjennes i publikasjonene.

#### Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Vi vil benytte anonymiserte data fra prosjektet til videre kvalitetsutviklings- forskningsarbeid hvis aktuelt på ubestemt tid. Alle opplysningene blir anonymiseres når prosjektet avsluttes, noe som etter planen er 31.12.2022.

#### Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

#### Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. På oppdrag fra NTNU har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

#### Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Kjersti Grønning, kjersti.gronning@ntnu.no tlf: 73412153
- Vårt personvernombud: Thomas Helgesen, thomas.helgesen@ntnu.no tlf: 93079038
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med: NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.



## BAKGRUNNSPØRSMÅL

### 1. Fødselsår

### 2. Kjønn

- Mann
- Kvinne

### 3. Formell utdanning (ca. ant. år)

- Grunnskole (1-9 år)
- Videregående skole eller yrkesskole (10-12 år)
- Høyskole eller universitet (13-16 år)
- Høyere universitetsgrad (>16 år)

### 4. Hva er din yrkestittel?

- Sykepleier
- Lege
- Helsefagarbeider
- Ufaglært
- Annet


#### 4a. Hvis annet, hvilken yrkestittel har du?

-  Dette elementet vises kun dersom alternativet «Helsefagarbeider» er valgt i spørsmålet «4. Hva er din yrkestittel?»

5. Ved hvilke(n) enhet arbeider du nå (flere valg er mulig)?

- Hjemmetjenesten
- Sykehjem / KAD
- Forvaltningskontor
- Legekontor
- Annet

5a. Hvis annet, hvor arbeider du?

-  Dette elementet vises kun dersom alternativet «Legekontor» er valgt i spørsmålet «5. Ved hvilke(n) enhet arbeider du nå (flere valg er mulig)?»

6. Hvor lenge har du arbeidet ved denne enheten?

- 0-2 år
- 2-5 år
- Mer enn 5 år

7. Hvilket alternativ beskriver best din arbeidstidsordning?

- Kun dagtid
- Turnus (dag /kveld)
- Turnus (dag / kveld/natt)
- Kun nattskift
- Andre

8. Hvor mange timer arbeider du vanligvis pr uke?





## KJENNSKAP TIL KAD

9. Kjenner du til inklusjonskriteriene for hvilke pasienter /brukere som er aktuelle for KAD?

- I svært liten grad
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad

10. Hvor ofte har du opplevd at en pasient/bruker var aktuell for innleggelse i lokal KAD?

- Svært ofte
- Ofte
- Sjelden
- Svært sjelden
- Aldri

10 a. Hvor ofte har du kontaktet lege for å avklare om pasienten/brukeren var aktuell for innleggelse i lokal KAD?

- Dette elementet vises kun dersom alternativet «Helsefagarbeider», «Ufaglært», «Annet» eller «Sykepleier» er valgt i spørsmålet «4. Hva er din yrkestittel?»

- Svært ofte
- Ofte
- Sjelden
- Svært sjelden
- Aldri

11. Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med samhandlingen med andre faggrupper når innleggelser i KAD vurderes?

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Svært ofte», «Ofte», «Sjelden» eller «Svært sjelden» er valgt i spørsmålet «10. Hvor ofte har du opplevd at en pasient/bruker var aktuell for innleggelse i lokal KAD?»

- Svært fornøyd
- Fornøyd
- Nøytral
- Lite fornøyd
- Misfornøyd

12. Deltar du i pleien eller behandlingen av pasienter som er innlagt i KAD?

- Ja
- Nei

12 a. I hvilken grad opplever du å ha tilstrekkelig kompetanse til å utføre de arbeidsoppgavene du har blitt tildelt?

- I svært liten grad
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad

12 b. I hvilken grad har du behov for kompetanseheving for å utføre de arbeidsoppgavene du har blitt tildelt?

- I svært liten grad
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad

12 c. Har du deltatt på noen form for kompetanseheving (utdanning, kurs, eller internundervisning) i løpet av det siste året?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

12 d. Har du opplevd situasjoner hvor mangel på riktig og oppdatert utstyr har hatt uheldige konsekvenser for diagnostisering og /eller behandling av pasienter innlagt i KAD?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «12. Deltar du i pleien eller behandlingen av pasienter som er innlagt i KAD?»

- Svært ofte
- Ofte
- Sjelden
- Svært sjelden
- Aldri

12 e. Har du behandlet pasienter med behov for avansert sykepleie i løpet av det siste året?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Sykepleier» er valgt i spørsmålet «4. Hva er din yrkestittel?»

- Svært ofte
- Ofte
- Sjelden
- Svært sjelden
- Aldri

13. Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med den tverrfaglige samhandlingen om pasientbehandlingen av pasienter innlagt i KAD?

- Svært fornøyd
- Fornøyd

- Nøytral
- Lite fornøyd
- Misfornøyd
- Ikke aktuelt

14. Fyller pasientene innlagt i KAD inklusjonskriteriene for innleggelse?

- I svært liten grad
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Vet ikke

15. Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med samhandlingen med andre yrkesgrupper når pasienter skal skrives ut fra KAD?

- Svært fornøyd
- Fornøyd
- Nøytral
- Lite fornøyd
- Misfornøyd
- Ikke aktuelt

## BRUKERMEDVIRKNING

16. Medvirker pasientene når en innleggelse i KAD vurderes?

- I svært liten grad
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad

- I svært stor grad
- Vet ikke

17. Medvirker pårørende når pasienten vurderes innlagt i KAD?

- I svært liten grad
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Vet ikke

18. Medvirker pasienten i beslutningsprosessen ved utskrivelse fra KAD?

- I svært liten grad
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Vet ikke

19. Medvirker pårørende i beslutningsprosessen når pasienten utskrives fra KAD?

- I svært liten grad
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad
- Vet ikke

## PSYKOLOGISKE, SOSIALE OG ORGANISASJONSMESSIGE FAKTORER I ARBEIDSLIVET (fra QPS Nordic)

20. Er arbeidsoppgavene dine for vanskelige for deg?

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Av og til
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

21. Utfører du arbeidsoppgaver som du trenger mer opplæring for å gjøre?

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Av og til
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

22. Krever jobben din at du lærer deg nye kunnskaper og nye ferdigheter?

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Av og til
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

23. Er dine spesialkunnskaper og ferdigheter nyttige i arbeidet ditt?

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Av og til

- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

24. Er arbeidet ditt utfordrende på en positiv måte?

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Av og til
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

25. Ser du på arbeidet ditt som meningsfylt?

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Av og til
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

26. Er du fornøyd med kvaliteten på arbeidet som du utfører?

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Av og til
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

27. Er du fornøyd med mengden arbeid som du får gjort?

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Av og til

- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

28. Er du fornøyd med din evne til å løse problemer som dukker opp i arbeidet?

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Av og til
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

29. Er du fornøyd med din evne til å ha et godt forhold til dine arbeidskolleger?

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Av og til
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

Tusen takk for at du tok deg tid til å svare på spørreskjemaet!

[Se nylige endringer i Nettskjema](#)



