

Kandidatnummer: 10058

Sykepleiere ved øyeblikkelig hjelp døgnopphold (ØHD)

-Sykepleierens erfaringer ved bruk av inklusionskriteriene

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

Kandidatnummer: 10058

Sykepleiere ved øyeblikkelig hjelp døgnopphold (ØHD)

-Sykepleierens erfaringer ved bruk av inklusionskriteriene

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet



Kunnskap for en bedre verden



Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Bacheloroppgave

Prosjekt innland, FAGARTIKKEL

Sykepleiere ved øyeblikkelig hjelp døgnoophold (ØHD)

*Sykepleierens erfaringer ved bruk av
inklusionskriteriene*

-en kvantitativ studie

Innleveringsdato: 02.06.22

Emnekode: HSYK3003

Kull: 2019

Kandidatnummer: 10058

Antall ord: 4441

Sammendrag

Introduksjon: Denne studien ser på bruken av Øyeblikkelig hjelp døgnopphold (ØHD) sengeplasser i lys av inklusjonskriteriene. Dette er gjort gjennom en undersøkelse på en ØHD-avdeling i en kommune i Midt-Norge. Gjennom en spørreundersøkelse er det kartlagt noen av sykepleierens erfaringer med inklusjonskriteriene for innleggelse ved avdelingen.

Metode: Spørreundersøkelse ved bruk av spørreskjema, kvantitativ metode. En avdeling i Midt-Norge, deltakerne var sykepleiere. Det var 14 deltakere med i studien. Innsamlingen av data ble utført i løpet av tre uker i mars og april 2022.

Resultat: Alle sykepleierne (N=14) som deltok på spørreundersøkelsen kjenner «godt» til eller «svært godt» til inklusjonskriteriene. 50% svarer at de bruker sjekklisten i hverdagen ved innleggelse på ØHD. 64% svarer at de opplever at pasientene som er innlagt «i liten grad» passer på avdelingen.

Konklusjon: Studien viser supplert med avdelingens egne tall på antall pasientinnleggelse og diagnoser at det er behov for mer forskning på området. I samhandling med utspørring av tre sykepleiere på avdelingen fremstår det som at det ofte ligger pasienter for lenge på avdeling og at de i flere tilfeller ikke skulle vært innlagt der. Inklusjonskriteriene for innleggelse kan være med på å sette i gang en større studie på hva som burde gjøres for optimal drift av ØHD-avdelinger. Dette er en studie som kan være med på å belyse behovet for videre forskning på området.

Abstract

Introduction: This study aims to look at the use of Immediate Assistance 24-Hour (ØHD) beds considering the inclusion criteria. This has been done through a survey in an ØHD department in a municipality in Central Norway. Through a questionnaire, some of the nurse's experiences with the inclusion criteria for admission has been discovered and discussed.

Method: Questionnaire using a survey, quantitative method. A ØHD department in Central Norway, the participants were nurses. There were 14 participants in the study. The collection of data was carried out during three weeks in March and April 2022.

Results: All the nurses (N = 14) who participated in the survey knew «well» or «very well» the inclusion criteria. 50% answer that they use the checklist during the day when admitted to ØHD. 64% answer that they feel that the patients who are admitted to a «small degree» do not fit into the department.

Conclusion: The study, supplemented by the department's own figures on the number of patient admissions and diagnoses, shows that there is a need for more research in the area. In interaction with the questioning of three nurses on the department, it appears that there are often patients who are in the department for too long and that in some cases they should not have been admitted there. The inclusion criteria for admission can help to initiate a larger study of what should be done for optimal operation of ØHD departments. This is a study that can help to shed light on the need for further research in the area.

Introduksjon

Hensikt

Denne studien ser på bruken av Øyeblikkelig hjelp døgnopphold (ØHD) sengeplasser. Dette er gjort gjennom en undersøkelse på en ØHD-avdeling i en kommune i Midt-Norge. Gjennom en spørreundersøkelse er det kartlagt noen av sykepleierens erfaringer med inklusjonskriteriene for innleggelse ved avdelingen. Resultatene er i etterkant presentert for avdelingen og tre sykepleiere på avdelingen har uttalt seg om hva de tror er grunnlaget for resultatene. Dette er diskutert videre i diskusjonsdelen og til sist en konklusjon.

Hensikten med denne studien er (1) å se på bruken av ØHD-senger i lys av inklusjonskriteriene. (2) Kan inklusjonskriteriene være med på å fortelle noe om bruken av ØHD-senger? Dette er sett på gjennom en spørreundersøkelse gjort på en avdeling i Midt-Norge, samt tall fra denne avdelingen.

I undersøkelser av funksjonaliteten til en ØHD-avdeling virker det hensiktsmessig å se på inklusjonskriteriene. Det vil si hva som er bakgrunn for innleggelse av den enkelte pasient (1). Inklusjonskriteriene skal definere hvilken pasientgruppe dette tilbudet er laget for. Øyeblikkelig hjelp døgnopphold er et tilbud som ble laget med mål om å redusere antall innleggelser ved sykehus, med særlig fokus på den eldre befolkningen (2). En nøyere redegjørelse for opprettelsen av dette tilbudet følger. Et viktig moment i dette er samhandlingsreformen.

Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen ble introdusert i 2009 og iverksatt i 2012 (3). Dannelsen av samhandlingsreformen førte til endringer i kommunehelsetjenesten. Innføringen resulterte i endringer i kommunestrukturen, det ble stilt andre krav til kommunene og helsetjenestene de skulle tilby. Kommunene fikk strengere krav til helsetjenestene, dette for å sikre pasientsikkerheten og skape en mer bærekraftig helsetjeneste. Samhandlingsreformen er en koordinerings- og retningsreform hvor man ønsket et mer helhetlig pasientforløp, og sikre en bærekraftig utvikling (4). Dette la et større ansvar på kommunene ettersom reformen la til grunn at tjenester skulle gis nærmere der hvor folk bor, og at spesialist- og primærhelsetjenesten skulle inngå forpliktende samarbeidsavtaler. Et av tiltakene for å kunne sikre god pasientbehandling i nærhet av befolkningen var innføringen av kommunale akutte døgnplasser, KAD, det som nå heter øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Dette skulle være med på å sikre pasientsikkerheten. Alle kommuner hadde plikt om å tilby dette fra 2016 (4). Kommunene fikk selv mulighet til å bestemme hvordan utformingen av tilbudet skulle se ut basert på hvilke tjenester de allerede hadde i kommunen (5).

Bakgrunnen til ØHD- opprettelsen er oppsummert økt pasientsikkerhet, bærekraftig utvikling på sykehus og med hensikt om et tilbud med akutt behov særlig hos den eldre befolkningen. I tillegg er bestemmelsen om pasientens rett til øyeblikkelig hjelp innlemmet i lovene, ført i pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1a og 2-1b (6), jamført med helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 (7) og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a (8).

Den eldre befolkningen defineres hos SSB fra de som er 67 år, og ikke yrkesaktiv lenger (9) Betegnelsen eldre brukes hos norske myndigheter fra 65 år til 75 år (10). I denne oppgaven er det betegnelsen til SSB som er benyttet ved referering til den eldre pasienten. Gjennom å hjelpe særlig denne i større grad voksende gruppen kommunalt, og med et bedre tilbud nær der de bor vil man hindre unødige sykehusopphold og sikre et bedre tilbud i spesialisthelsetjenesten. Noe som også samsvarer med loven om tilstrekkelig akutt hjelp.

Inklusjonskriteriene

Ivaretagelse av hele pasienten er et viktig perspektiv ved samarbeid på tvers i helsetjenesten. Hvordan oppnås dette på best mulig måte? Et tiltak for å sikre dette i henvisningen til en ØHD-seng er inklusjonskriteriene. Dette er inklusjonskriterier for hva som muliggjør en innleggelse på en ØHD avdeling. Disse er hentet fra en ØHD-avdeling i Midt-Norge sin hjemmeside, og sortert i en tabell (1).

Tabell 1: Inklusjonskriterier for innleggelse på en ØHD-avdeling (1)

Pasienten	Lege/ sykepleier i hjemmetjenesten
Stabil	Møtt og undersøkt pasienten samme dag før innleggelse
Aktuell alvorlig psykisk lidelse eller misbruk, bør annen institusjon vurderes	Dokumentasjon på undersøkelse må foreligge i henvisningen
	Nytilkomne symptomer og aktuell sykeushistorie
	Tidligere sykeushistorie
	Hva er planen med innleggelsen?
	Legemidler og andre tiltak
	Det må være avklart at akutt sykdom eller skade ikke ligger bak funksjonstap/smerte/fall og forvirring.
	Sende med innleggende lege/ innleggende sykepleier sin kontaktinformasjon

Hensikten med å sette dette inn i tabell er at det blir enkelt å se hvem som har ansvar for pasientbehandlingen. Det er helsepersonell som i stor grad sikrer riktig pasientbehandling. Pasienten skal kunne påvirke om de ønsker et opphold, men det er helsepersonell som skal vurdere hensiktsmessigheten og planen ved innleggelse.

Inkludert sammen med inklusjonskriteriene i spørreundersøkelsen er også sjekklisten. Dette er sjekklisten som avdelingen selv har på sin avdeling. Denne er individuell fra avdeling til avdeling, men felles er at det er en forenkling av inklusjonskriteriene fastsatt i den kommunen (5).

ØHD

Helsedirektoratet (11) har lagt frem følgende definisjon på de pasienter som er i målgruppen for kommunal øyeblikkelig hjelp døgnopphold; Det vil være personer med somatisk sykdom med lettere og moderate psykiske helseproblemer eller rusmiddelproblemer (11). Det er altså nøye gjort rede for hvilken pasientgruppe som er aktuell, og hvem tilbudet skal være dekkende for. I 2017 ble ØHD tilbudet utvidet til å

gjelde også pasienter med psykiske helse og/eller rusproblemer (12). Dette er inkludert i inklusjonskriteriene i tabell 1 ettersom disse er oppdatert etter 2017. Såfremt å gjøre rede for de som er aktuelle for ØHD, er det relevant å gjøre rede for de som ikke er aktuelle. Er inklusjonskriteriene med på å utelukke de som ikke er aktuelle? I følge Helsedirektoratet (11) skal pasientgrupper med akutt funksjonssvikt hos eldre hvor det kan være vanskelig å finne årsaksforhold og der det er rask fare for forverring utelukkes fra en innleggelse på ØHD. Pasienter som allerede har etablerte og definerte pasientforløp skal alltid henvises til spesialisthelsetjenesten og ikke til ØHD.

I forbindelse med dette er det relevant å trekke frem den behandlingen ØHD tilbyr. For å trekke inn sykepleierens rolle spesielt i dette er det viktig å se på stillingsbeskrivelsen for å jobbe på en ØHD avdeling som sykepleier (13). Arbeidsoppgavene består av medisinsk observasjon og behandling. Stell, pleie og sykepleiefaglige prosedyrer. Videreføring av igangsatt medisinsk behandling, hovedansvar for pasientforløpet og aktiv deltakelse i tverrfaglig team. Arbeid med samhandling med spesialisthelsetjenesten og kommunen. Fokus på brukermedvirkning og samarbeid med pårørende (13). Kravene til sykepleier på denne avdelingen er å definere som grunnleggende. Det er grunnleggende sykepleie som kan sammenlignes med den hjemmesykepleien, og primærhelsetjenesten skal tilby. Sykepleie på ØHD-avdeling krever sykepleiefaglig kompetanse. Denne karakteriseres ofte som allsidig, alt fra forebygging av liggesår til administrering av antibiotika (14). Samtidig skal sykepleier ha et tverrfaglig perspektiv med samarbeid på tvers av profesjoner. I enda større grad enn på en spesialisert sykehusavdeling, ettersom det her er fastsatte rutiner med innleggelse fra legevakt. Pasientene på ØHD kan komme rett fra hjemmet henvist fra fastlege (1).

Vakthavende lege har en viktig rolle i samarbeidet på tvers av profesjoner. Legene er et viktig moment for å få den kommunale legevakten til å samarbeide med ØHD. Det er også den vakthavende legen i kommunen eller den vakthavende sykepleier i hjemmesykepleien som kan henvise til ØHD. Gjennom økt samarbeid vil det være mulig å øke bruken av ØHD sengene (15).

Forskning

Tjerbo og Skinner (16) sin studie viser at samarbeidet mellom kommunale akutte enheter er utbredt, men at omlag halvparten av kommunene ikke har overlappende samarbeid med legevakten. De konkluderer med at kommunene samarbeider mye på tvers, men at det fortsatt er et stykke å gå før samarbeidet er å betrakte som vellykket.

Swanson, Alexandersen og Hagen (17) sin studie ser på om opprettelsen av kommunale øyeblikkelig hjelp døgnenheter har ført til færre innleggelser for eldre pasienter ved somatiske sykehus. De finner at det var de enhetene som var samlokalisert med legevakten som fikk de beste resultatene. De finner store variasjoner fra kommune til kommune. Kommunene som skiller seg ut er de som har god legeberedskap. I tillegg viste deres resultater at det var i de kommunene med over 5000 innbyggere det var mulig å se en signifikant effekt.

Hole et al. (18) sin studie viser at legens kunnskap om kommunale akutte døgnenheter har svært mye å si, såfremt som tillitt til tilbudet. Geografisk avstand, kommunens tradisjon for akuttbehandling på sykehjem og lengden på oppholdet har noe å si for bruken av ØHD-plasser. Dette kan være med på å forklare hvorfor Swanson et al. (17) i sin studie finner at det er mindre effekt i kommuner med 5000 innbyggere. Ettersom

disse kommunene har lengre geografisk avstand til ØHD-avdelingene og et mindre tilbud på sykehjemmene for akutt behandling. De som er intervjuet i studien Hole et al. er positive til ØHD-tilbudet. Fordelene ved å behandle folk nærmere der de bor er at det er bedre for pasientsikkerheten og sykehusene (18).

Studien Strand et al. (19) ser på hva slags legekompentanse det kreves av de kommunale leger som skal henvise til ØHD burde inneha. Noe av det viktigste de trekker frem i denne studien er kompetanse innenfor avansert lagarbeid. Kommunikasjon på tvers av profesjoner, der legens allmenmedisinske kunnskaper ikke alene er godt nok for et vellykket samarbeid med ØHD.

Formålet til samhandlingsreformen (3) er å fremme samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak. Dette skal gjøres gjennom å etablere gode samarbeidsrutiner. Dette krever igjen at ulike institusjoner og profesjoner samhandler godt. Pasienten ønsker å oppleve at helsetjenestene er av god kvalitet og at det er tydelig hvem som skal yte de aktuelle tjenestene (20). Helsepersonell står her i en spesiell situasjon hvor de skal sikre fremtidens helsetjenester, samtidig som de skal besvare den etterspørselen som finnes i dag.

Spesifikke studier som omhandler inklusjonskriteriene er ikke mulig å oppdrive. Samlet sett har de fleste studier sett på bruken av ØHD-senger i et større perspektiv. Swanson, Alexandersen og Hagen sin studie (17) ser på i større grad om opprettelsen har fungert til sitt formål, men forskning på rundt hva som fungerer godt og ikke godt er ikke forsket på i samme grad.

Hensikten

Hensikten med denne studien er som nevnt (1) å se på bruken av ØHD-senger i lys av inklusjonskriteriene. (2) Kan inklusjonskriteriene være med på å fortelle noe om bruken av ØHD-senger? Dette er sett på gjennom en spørreundersøkelse gjort på en avdeling i Midt-Norge, samt tall fra denne avdelingen.

Metode

Valg av metode

Denne studien er et samarbeidsprosjekt mellom NTNU ved professor Beate André og en ØHD-avdeling i en kommune i Midt-Norge. I 2021 ble det gjort et tilsvarende samarbeidsprosjekt mellom tre distriktskommuner og NTNU. Spørreundersøkelsen som da ble brukt er videreutviklet i denne studien og gjort endringer på for å tilpasse spørsmålene til problemstillingen. Denne undersøkelsen er videreutviklet grunnet samarbeid og veiledning fra veileder. Spørsmålene ble lagt inn i et nettskjema, slik at det var mulig å se svarene fortløpende. Det ble laget en QR-kode i forbindelse med spørreundersøkelsen, en QR-kode som kunne scannes og direkte sende den enkelte til undersøkelsen. Denne QR- koden ble hengt opp rundt om i avdelingen, slik at spørreundersøkelsen var lett tilgjengelig for sykepleierne som skulle svare.

Spørreundersøkelsen ble meldt inn til Norsk senter for forskningsdata (NSD), hvor den ble godkjent. Prosjektet ble presentert og lagt frem ved avdelingens personalmøte i mars. Spørreskjema ble levert ut med et informasjonsskriv om grunnlaget for undersøkelsen. Svarfrist til å svare på undersøkelsen ble satt til 1. april. En del av prosjektet innebar å komme tilbake for å presentere resultatene, dette for å føre forskningen tilbake til avdelingen. Prosjektet er i tillegg basert på samarbeid fra avdelingen, der begge parter (oss og avdelingen) i dette tilfellet har et gjensidig ønske om forskning på området. Tilbakemeldingene fra de ansatte vil være svært nyttige for å forstå mer av grunnlaget for resultatene av undersøkelsen.

Rekruttering

Rekrutteringen av respondenter ble gjennomført ved oppmøtte på personalmøtet ved avdelingen. De ansatte valgte selv å delta på undersøkelsen etter utdeling av QR-koden til spørreskjemaet; det er dermed basert på frivillighet. En del av rekrutteringsarbeidet ble gjort på avdeling, dermed ble det mulig å snakke med noen av sykepleierne. Etter innhenting av resultatene ble det gjennomført en kort prat med 3 sykepleiere om resultatene av undersøkelsen. Deres betraktninger ble videre brukt i diskusjonen av resultatene.

Utvalg

Studien er gjennomført med 14 respondenter som har svart på spørreundersøkelsen. Av inklusjonskriterier ble det satt som krav at respondentene jobbet som sykepleier ved ØHD-avdelingen, andre faggrupper som arbeider ved avdelingen er derfor ekskludert. Ekskluderingen av andre faggrupper ble besluttet, fordi sykepleiere ofte møter pasienten først, og vi ønsket et sykepleiefaglig perspektiv. Oppgaven er forsøkt styrket gjennom avdelingens egne tall på innleggelsesårsak og liggedøgn. Dette i samhandling med kommentarer fra tre sykepleiere på avdelingen.

Datasamling

Kvantitativ metode er benyttet ved hjelp av et spørreskjema, med ønske om å få så mange respondenter som mulig. Ved hjelp av denne datainnsamlingen ble det oppnådd en helhetlig vurdering av ØHD-avdelingen. En annen fordel er at kvantitativ metode gir data i målbar form.

Valg av Analysemetode

Dataene ble analysert med frekvensanalyse i Excel. På bakgrunn av resultatene fra analysen ble svarene generert i et sektordiagram og søylediagram som illustrerer frekvensen til svaralternativene. Sektordiagram ble valgt, ettersom det er en god metode å illustrere data på. Søylediagram ble benyttet for variasjon og som en god måte å fremvise resultater. Begge fremvisningene viser dataene på en oversiktlig måte, i tillegg til at svarene vises prosentvis.

Spørreundersøkelsen

Spørreundersøkelsen består av 32 spørsmål se (vedlegg nr.3). De første spørsmålene er introduksjonsspørsmål for å kartlegge respondentenes bakgrunn, slik som alder, kjønn, hvilken arbeidstidsordning de har og hvor mange timer de vanligvis arbeider per uke. Resterende spørsmål omhandler respondentenes kjennskap til ØHD og deres erfaringer

med, og egen oppfattelse av deres kunnskap rundt arbeidet de utfører ved avdelingen. Av spørreundersøkelsen er det spørsmålene 1,2,3,4,5, 6,7 og 8 som er fremstilt i resultater.

Spørsmålene som omhandler tverrfaglig samarbeid er bearbeidet av annen medstudent. Siste del av spørreundersøkelsen er inkludert med for å si noe om kompetansenivået og trivsel på avdelingen. Dette ble ikke inkludert i denne oppgaven med tanke på relevans og oppgavens begrensninger. Alle spørsmålene i undersøkelsen tar utgangspunkt i erfaringer fra praksis og forskning. Det ble brukt 5-punkts Likert-skala i svarkategoriene med ytterpunktene «svært enig» og «svært uenig», «svært ofte» og «svært sjeldent», «svært godt» og «svært dårlig», «alltid» og «aldri». Fordelen med en slik fempunktsskala er at det både blir lettere å svare, samtidig som det gir mer informasjon (21).

Etiske betraktninger

All deltakelse i studiet var frivillig og respondentene fikk opplyst både skriftlig og muntlig at de når som helst kunne trekke seg fra studien, uten å måtte oppgi grunn. All data er anonymisert og kommunen der undersøkelsen er foretatt er også anonymisert av hensyn til de ansatte. Respondentene fikk utdelt et infoskriv om at data blir behandlet konfidensielt og i samsvar med personvernregelverk (Vedlegg nr 1).

Resultat

Resultatene ble presentert for avdelingen i midten av mai. Dette blir senere betraktet i diskusjonsdelen. I forbindelse med dette ble resultatene i nøyere grad diskutert med sykepleiere tilstede på avdelingen. Deres betraktninger er senere trukket inn i diskusjonen.

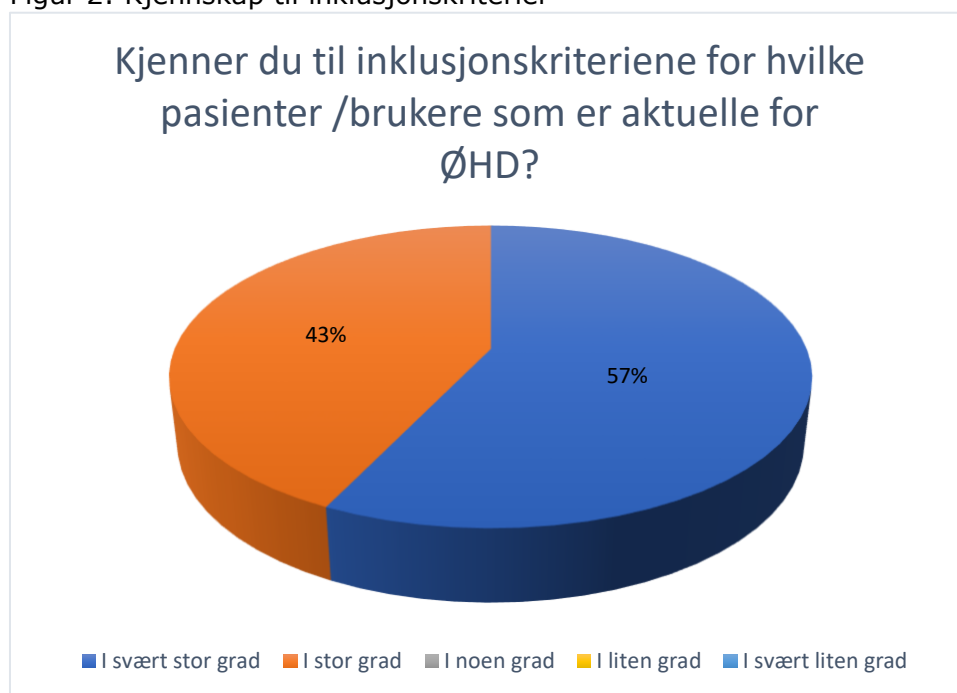
Antall mulige deltakere var 22 hvorav 14 svarte på undersøkelsen som ga en svarprosent på 64%. Utvalget bestod dermed av 14 sykepleiere. Spørsmålet om ansiennitet viste at 7 (50%) hadde jobbet der 0-2 år, 3 (21,4%) 2-5 år og 4 (28,57%) mer enn 5 år. 8 (57%) sykepleiere hadde en 100% stilling hvor de jobbet mellom 35-40 timer i uken.

Figur 1: Bakgrunnsspørsmål

Alder	20-25 år	26-35 år	36-55 år	>55 år	SUM
	4	5	3	2	
Kjønn	Mann	Kvinne	Ønsker ikke å oppgi		
	2	12	0		14
Jobbet ved avdelingen	0-2 år	2-5 år	Mer enn 5 år		
	7	3	4		
Arbeidstidsordning	Dagtid	Dag/kveld	Dag/kveld/natt	Kun natt	
	0	7	7	0	14
Timer per uke	20-25t	25-30t	30-35t	35-40t	
	1	3	2	8	14

I spørsmålet rundt kjennskap til inklusjonskriteriene svarte 43% av sykepleierne at de kjenner de i «stor grad» og 57% at de kjenner de i «svært stor grad». Svaralternativene «i noen grad», «i liten grad» og «i svært liten grad» er ikke benyttet.

Figur 2: Kjennskap til inklusjonskriterier



N=14

På spørsmål om i hvor stor grad sjekklisten, en forenkling av inklusjonskriteriene blir brukt på avdelingen i forbindelse med innleggelse er det oppgitt følgende svar. 7 sykepleiere (50%) svarer at de bruker den «i stor grad» i hverdagen, 3 sykepleiere (21%) svarer «i svært stor grad», 3 (21%) svarer «i noen grad» og 1 (8%) svarer «i liten grad». Ingen svarer «i svært liten grad».

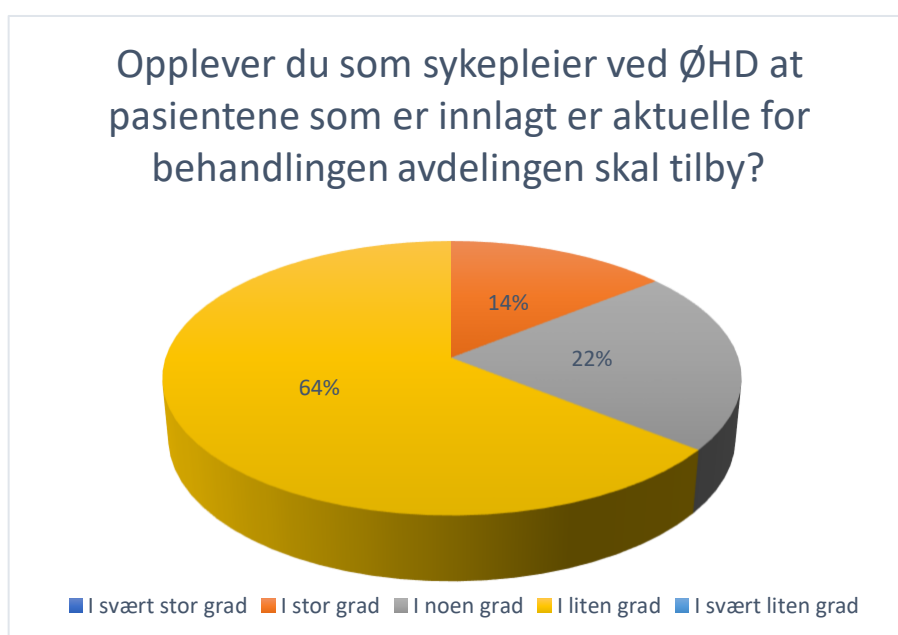
Figur 3: Bruk av sjekklisten på ØHD



N=14

Videre i spørreskjema ble sykepleierne ved ØHD spurt om de opplever at pasientene som er innlagt er aktuelle for behandlingen avdelingen tilbyr. Her svarer 14% i stor grad, 22% svarer i noen grad og 64% svarer i liten grad. Ingen svarer i svært stor grad eller i svært liten grad.

Figur 4: Pasientgruppe på avdeling



N=14

Diskusjon

Hensikten med denne studien var (1) å se på bruken av ØHD-senger i lys av inklusjonskriteriene. (2) Kan inklusjonskriteriene være med på å fortelle noe om bruken av ØHD-senger? Dette er sett på gjennom en spørreundersøkelse gjort på en avdeling i Midt-Norge, samt tall fra denne avdelingen.

Sykepleierne kjenner til inklusjonskriteriene

Resultatene viser at sykepleierne «i svært stor grad» og «i stor grad» kjenner til inklusjonskriteriene, (se figur 2). Dette tyder på at inklusjonskriteriene er godt forankret hos sykepleierne som jobber på denne avdelingen. Dette kan også være med på å fortelle at et viktig kriterie for å jobbe på denne avdelingen er kjennskap til inklusjonskriteriene.

Sykepleierens erfaringer med sjekklisten

Sjekklisten blir benyttet, men resultatene er ikke her like gode som for inklusjonskriteriene. Dette kan implisere på at pasientene blir sjekket i mindre grad i hverdagen. I det bestemmelsen av innleggelse er bestemt som kravene tilsier, vil det være interessant å se på hva oppfølgingen er på avdelingen. Dette var et spørsmål som ble stilt til sykepleierne ved presentasjon av resultatene. Hva slags oppfølging har dere på avdelingen? Dette svarte de på ved å fortelle at de har tverrfaglige møter hver eneste dag hvor alle pasientene en etter en diskuteres. Her blir det vurdert plan videre og hjelpebehov.

Aktualisering av behandling på ØHD

I dette spørsmålet er det interessante funn, sykepleierne svarer her at de i mindre grad føler at pasientene er aktuelle for en innleggelse på ØHD (se figur 4). Sykepleierne kjenner altså godt til inklusjonskriteriene, samtidig som de sier at pasientene som er innlagt ikke passer med beskrivelsen av det ØHD skal tilby. De kjenner godt til inklusjonskriteriene, hvorfor er det da slik at de opplever at flere av pasientene ikke burde vært innlagt? Har sykepleierne for liten innflytelse? Er for mange av pasientene i en mellomfase, der de venter på plass et annet sted og i mellomtiden er innlagt på ØHD?

Tallene fra avdelingen kan besvare noen av de spørsmål som oppstår rundt disse resultatene. Statistikken, pr 18.11.21 viser at det var 186 allmenn og uspesifiserte innleggelser i 2021. Samtidig er antall liggedøgn i 2021 totalt 5016 døgn. Antall innleggelser er totalt 749 der pasienter med over 5 døgn utgjør 309 innleggelser. Hos de pasienter som er på avdeling i over 5 døgn er gjennomsnittet 12,930 døgn, det vil si altså nesten 13 døgn. Dette indikerer at det ikke lenger er snakk om et akutt opphold. Et akutt opphold bør i følge kommunale akutte døgnplasser sin veiledning ikke overstige 3 dager (22).

Inklusjonskriteriene

Sykepleierne på avdelingen svarer i ettertid av presentasjonen av resultatene at inklusjonskriteriene er gode, men at de er mulige å misbruke. I utspørring av dette svarer de videre at med misbruk mener de at det er stort rom for tolkning om hvilke

pasienter som kvalifiserer av den enkelte lege eller innleggende sykepleier. Kravet om en plan for innleggelse hentet fra tabell i introduksjon, se (tabell 1), er noe av det som kan misforstås. Ettersom variasjonen av innleggende årsak er såpass stor, om du blir innlagt med en infeksjon så er målet å behandle dette, men om du i tillegg er svært dement vil ikke avdelingen fungere godt for pasienten. Kravene tilsier derav at du ikke skal bli innlagt på ØHD, men en dement pasient vil heller ikke passe godt på en sykehusavdeling. Ettersom demente trenger trygge omgivelser og ikke det tempo som finnes på avdelinger (1). I spørsmål om akutt behandling og hva pasientenes hjelpebehov egentlig er vil det være vanskelig å legge en plan. Når pasienten er behandlet for det akutte må den sendes tilbake til hjemmet, sykehjemmet eller annen institusjon. Dette er ofte lettere sagt enn gjort fordi ventetiden på institusjoner kan variere mye fra kommune til kommune. Flere av pasientene virker å være i en mellomfase, der de venter på plass et annet sted og i mellomtiden oppbevares på ØHD.

Dagens pasienter har stadig mer komplekse sykdomsbilder. Multisykdom blant de eldre fører til at det er vanskelig å vite hvilken institusjon de hører hjemme på og hvor de kan motta riktig pasientbehandling. Sykepleierne på ØHD-avdelingen forklarer at de selv ofte opplever at hjelpebehovet er noe annet enn det som har blitt meldt.

Inklusjonskriteriene for å bli innlagt på ØHD er ikke forsket på i stor nok grad som nevnt i introduksjonen. Likevel, virker det riktig ut ifra denne studien og si at inklusjonskriteriene alene ikke er nok til å forklare hvilke pasienter som befinner seg på ØHD. Det er i samhandling slik som studiene (17) og (16) at både legens erfaring med ØHD og sykepleieren i hjemmesykepleien sin kjennskap til ØHD kommer frem. Tilbudet er fortsatt så nytt i helsevesenet og det er krevende å optimalisere tilbudet. Forskning rundt samhandlingsreformen (20) tyder også på at det er et større behov for videre utviklingen av ØHD-tilbudet, men dette krever igjen villighet til endring i allerede etablerte strukturer. Strukturer er i dette tilfellet sykehus, sykehjem, fastlegen og hjemmesykepleien. De har fra før av egne innarbeidede rutiner som det er vanskelig å endre på.

En relevant diskusjon som her dukker opp er hvorvidt inklusjonskriteriene er gode nok. Dersom inklusjonskriteriene ikke eliminerer feilinnleggelser kan man spørre seg om det er kriteriene som burde endres? Om de ikke må endres, må andre rutiner rundt innleggelse og ivaretagelse av pasienten bli sett på fordi ett av målene med innføringen av ØHD er å gi pasienten et bedre tilbud (5). Denne studien er ikke stor nok til å dekke dette, men det er absolutt en implikasjon om at videre studier på området er nødvendig. Dette for å fastsette hva som er grunnen til for mange liggedøgn og uspesifiserte innleggelser. Kan det for eksempel være at alternativet til ØHD-innleggelse oppfattes som verre for pasienten og at sykepleieren av menneskelige hensyn velger å se bort fra kriteriene av den grunn? Sett i etterpåklodskaps lys burde spørreundersøkelsen ha stilt både spørsmålet om sykepleierne mente inklusjonskriteriene var gode og også spurt om eventuelle årsaker til at kriteriene ikke ble fulgt. De oppriktige svarene på det siste spørsmålet ville man sannsynligvis få best frem i personlige samtaler med oppfølgende konkretiserings spørsmål.

Sykepleierne i en særstilling

Sykepleierne på ØHD har mange ansvarsområder. De står for kontakt mellom flere ulike profesjoner og tilsynelatende naturlige samarbeidspartnere. Sykepleierne på ØHD har en kommunikasjon med fastlegen, hjemmesykepleien, sykehuset og sykehjemmet. Dette krever store kommunikative egenskaper. Kommunikasjon er i seg selv noe som jobbes med i alle disse profesjonene, men det kan være interessant å se på i et sykepleiefaglig perspektiv om sykepleiere på ØHD har et større behov for kompetanse på området.

Pasientbehandling

I akkurat dette er det er viktig aspekt, for er det ikke slik at alle institusjoner i helsesektoren, uavhengig primær eller sekundærtjeneste, har et felles mål? Svaret virker innlysende: ønsket om å gi best mulig pasientbehandling uavhengig hvilket nivå helsetjenesten gis burde være målet.

Ettersom denne studien er liten og resultatene har begrenset generaliserbarhet, vil det være interessant med en studie som ser på flere ØHD avdelinger i ulike kommuner. En studie på samhandlingen med legevakten, hjemmesykepleien, sykehjem, fastlege og ØHD vil være relevant for å se på helsedekningen i kommunen, og om tilbudet burde endres. Om det i et av disse leddene blir oppdaget dårlig samarbeid vil det være noe det er mulig å ta tak i for å sikre bedre pasientbehandling. I tillegg til å sikre den kommende generasjonen og et bærekraftig helsevesen.

Oppgavens styrker og begrensinger

Denne studien har både styrker og begrensinger.

Studiet ble kun gjennomført basert på en avdeling, en sone innenfor Midt-Norge, dette gir resultatene dårlig generaliserbarhet, ettersom utvalget er så lite. Ideelt skulle man gjort en slik spørreundersøkelse på flere avdelinger i ulike kommuner. Likevel, er kvaliteten på undersøkelsen god gjennom at alle spørsmålene kommer i samme rekkefølge og er stilt på lik måte (23). I en annen studie burde man sett på ulike kommuner, slik som annen litteratur brukt i denne oppgaven har gjort. På denne måten er det mulig å sammenligne. Dersom flere sykepleiere på disse avdelingene har samme opplevelse rundt inklusjonskriteriene og hvordan det påvirker hvilke pasienter som blir innlagt kunne det vært noe man aktivt kunne forsøkt å forbedre. Dette er en klinisk implikasjon for videre forskning på området. Denne undersøkelsen viser likevel et lite bilde av en stor avdeling med 25 sengeplasser. En avdeling med flere rutiner sykepleiere som har vært med fra starten av opprettelsen av ØHD i Norge.

Oppgaven er forsøkt styrket gjennom avdelingens egne tall på innleggelsesårsak og liggedøgn. Dette i samhandling med kommentarer fra tre sykepleiere på avdelingen. I ettertid kunne det vært hensiktsmessig og kombinere en kvantitativ undersøkelse med en kvalitativ undersøkelse ettersom dette kunne gitt mer innsikt til resultatene, og bakgrunnen bak. Samtale med tre av sykepleierne på avdelingen om resultatene er et likevel et forsøk på å få vite mer hva som ligger bak svarene av undersøkelsen og et supplement til en noe mangelfull spørreundersøkelse.

Konklusjon

Hensikten med denne studien var (1) å se på bruken av ØHD-senger i lys av inklusjonskriteriene. (2) Kan inklusjonskriteriene være med på å fortelle noe om bruken av ØHD-senger? Dette er sett på gjennom en spørreundersøkelse gjort på en avdeling i Midt-Norge, samt tall fra denne avdelingen.

Inklusjonskriteriene er svært godt kjent blant sykepleierne på ØHD-avdelingen. I tillegg sier over 50% at sjekklister blir brukt i stor grad ved innkomst for å sikre god pasientoppfølging. Samtidig sier 64% at de opplever i liten grad at pasientgruppen passer på avdelingen. Supplert med avdelingens egne tall på antall pasientinnleggelse og diagnoser, i samhandling med utspørring av tre sykepleiere på avdelingen fremstår det som at det ofte ligger pasienter for lenge på avdeling og at de i enkelte tilfeller ikke skulle vært innlagt der.

Sammenhengen med inklusjonskriteriene og pasienter som er feilinnlagt er vanskelig å konkludere med kun basert på denne studien. Studien gir et bilde av at det er behov for å gå gjennom rutinene på avdeling, helst i sammenheng med rutinene til andre institusjoner i kommunen og samarbeidskommuner. Om de samarbeider om helsehjelpen de skal yte kan dette sikre en bedre ØHD i fremtiden. Dette kan igjen gjøre implementering av samhandlingsreformen gradvis mer vellykket. Kommunene vil kunne ta mer ansvar hvis også tilbudene er tilstede. Dette er lettere i større kommuner hvor man har stordriftsfordeler. Om de mindre kommunene kan samarbeide med de større vil dette sikre pasientene.

Inklusjonskriteriene for innleggelse kan være med på å sette i gang en større studie på hva som burde gjøres for optimal drift av ØHD-avdelinger. Dette er en studie som kan være med på å belyse behovet for videre forskning på området.

Litteraturliste

1. Øyeblikkelig hjelp døgnopphold (ØHD) [Internett]. Trondheim kommune. [sitert 26. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.trondheim.kommune.no/org/helse-og-velferd/helsehus/oya-helsehus/ohd/>
2. Mortensen SM, Myrli TR. Helsedirektoratet. Status for kommunalt døgntilbud for øyeblikkelig hjelp 2017 Analysenotat i SAMDATA kommune. [Internett]. [sitert 30. mai 2022]. Tilgjengelig på: [../..../Status for kommunalt døgntilbud for øyeblikkelig hjelp 2017.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/~/media/2017/02/Status_for_kommunalt_dogntilbud_for_oyeblikkelig_hjelp_2017.pdf)
3. Samfunnsmedisin og postdoktor HDS og I for global helse og, samfunnsmedisin for global helse og, helsefag UiB og A for, Sykehjemslege H i kommune phd HDS og B. Fra sykehus til sykehjem – hva samhandlingsreformen har ført til [Internett]. [sitert 26. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://sykepleien.no/forskning/2017/02/fra-sykehus-til-sykehjem>
4. Helse-og omsorgsdepartementet. Samhandlingsreformen - Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak Nasjonal veileder. [Internett]. [sitert 23. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/dokumenter-sam/nasjonal-veileder-samarbeidsavtaler-mellom-kommuner.pdf>
5. Helsedirektoratet. Helhet og sammenheng- utvikling og variasjon i bruk av helse- og omsorgstjenester blant pasienter med behov for helhetlige tjenester. Rapport IS-2765. [Internett]. [sitert 23. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/helhet-og-sammenheng-utvikling-og->

variasjon-i-bruk-av-helse-og-omsorgstjenester-blant-pasienter-med-behov-for-helhetlige-tjenester/Helhet%20og%20sammenheng%20-%20Utvikling%20og%20variasjon%20i%20bruk%20av%20helse-%20og%20omsorgstjenester%20blant%20pasienter%20med%20behov%20for%20helhetlige%20tjenester.pdf/_/attachment/inline/31f257fb-a4f4-4e24-907c-bddab8e3abe8:24eb810a96a16762f7d5698206a8b3c425d7b67a/Helhet%20og%20sammenheng%20-%20Utvikling%20og%20variasjon%20i%20bruk%20av%20helse-%20og%20omsorgstjenester%20blant%20pasienter%20med%20behov%20for%20helhetlige%20tjenester.pdf?fbclid=IwAR2TS5j3FhjI4KUd3y11WUrmO7YNA6GfusWf9BajYGCZ7vJ5IwOD1mMu2Xk

6. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) - Kapittel 2. Rett til helse- og omsorgstjenester og transport - Lovdata [Internett]. [sitert 10. mai 2022]. Tilgjengelig på: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_2#%C2%A72-1a

7. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) - Kapittel 3. Kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester - Lovdata [Internett]. [sitert 10. mai 2022]. Tilgjengelig på: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_3#%C2%A73-5

8. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) - Kapittel 2. Ansvarsfordeling og generelle oppgaver - Lovdata [Internett]. [sitert 10. mai 2022]. Tilgjengelig på: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_2#%C2%A72-1a

9. Statistisk sentralbyrå. Eldre i Norge. [Internett]. [sitert 14. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa32/sa32.pdf>

10. Alder og aldring [Internett]. Nofima. [sitert 19. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://nofima.no/fakta/alder-og-aldring/>

11. Helsedirektoratet. Status for øyeblikkelig hjelp døgntilbud i kommunene. 2018. IS-2836. [Internett]. [sitert 25. mai 2022]. Tilgjengelig på: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/status-for-oyeblikkelig-hjelp-dogntilbud/Status%20for%20%C3%B8yeblikkelig%20hjelp%20d%C3%B8gntilbud%202018.pdf/_/attachment/inline/9192fa71-434a-4831-b977-9aadd194984e:98e1cdcd732d080e78b42b62b7e944335152a6b5/Status%20for%20%C3%B8yeblikkelig%20hjelp%20d%C3%B8gntilbud%202018.pdf

12. Helsedirektoratet. Status for kommunalt døgntilbud for øyeblikkelig hjelp. Status 2019. IS-2941. [Internett]. [sitert 28. mai 2022]. Tilgjengelig på: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/status-for-oyeblikkelig-hjelp-dogntilbud/Status%20for%20kommunalt%20d%C3%B8gntilbud%20for%20%C3%B8yeblikkelig%20hjelp%202019.pdf/_/attachment/inline/c3dd8dfb-c13d-4d94-8f53-96a21f0cd719:e7f7114b1edd12b1ddd3b149e1677c2dcda6c5ca/Status%20for%20kommunalt%20d%C3%B8gntilbud%20for%20%C3%B8yeblikkelig%20hjelp%202019.pdf

13. Sykepleier ØHD stillingsbeskrivelse. [../..../Sykepleier ØHD .pdf](#)
14. Grimsbø GH, Skaug E-A, Steindal SA, Kristoffersen NJ. Grunnleggende sykepleie 1: fag og profesjon. 4. utgave. Oslo: Gyldendal; 2021.
15. Helsedirektoratet. Faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akuttmottak. IS-2236. [Internett]. 2014 [sitert 16. mai 2022]; Tilgjengelig på: https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kvalitetskrav-for-somatiske-akuttmottak/Faglige%20og%20organisatoriske%20kvalitetskrav%20for%20somatiske%20akuttmottak%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/_/attachment/inline/aea8baff-94d2-44f5-b525-f6c1f518aed5:029310dc7ad46980ba0fe85bdd9887148d4206b1/Faglige%20og%20organisatoriske%20kvalitetskrav%20for%20somatiske%20akuttmottak%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf
16. Tjerbo T, Skinner MS. Interkommunalt samarbeid om døgnåpne kommunale akutenheter og legevakt - Tar helsekommunen form? Tidsskr Omsorgsforskning. 5. oktober 2016;2(2):117-24.
17. Swanson J, Alexandersen N, Hagen TP. Førte opprettelsen av kommunale øyeblikkelig hjelp døgnenheter til færre innleggelser for eldre pasienter ved somatiske sykehus? Tidsskr Omsorgsforskning. 5. oktober 2016;2(2):125-134.
18. Hole T, Barstad J, Teigen S, Kvangarsnes M. Emergency hospitalisation in six municipalities in the Sunnmøre district. Tidsskr Den Norske Legeforening [Internett]. 22. september 2015 [sitert 25. mai 2022]; Tilgjengelig på: <https://tidsskriftet.no/en/2015/09/emergency-hospitalisation-six-municipalities-sunnmore-district>
19. Strand AMS, Kvangarsnes M, Landstad BJ, Teige BK, Hole T. Hvilke legekvalifikasjoner er det behov for ved øyeblikkelig hjelp døgnopphold i den norske kommunehelsetjenesten? 293-305 [Internett]. 2019 [sitert 24. mai 2022]; Tilgjengelig på: <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmloi/handle/11250/2618387>
20. Grimsmo A. Samhandlingsreformen – hva nå? Tidsskr Den Norske Legeforening [Internett]. 22. september 2015 [sitert 5. mai 2022]; Tilgjengelig på: <https://tidsskriftet.no/2015/09/leder/samhandlingsreformen-hva-na>
21. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 6. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2017.
22. Legeforeningen. Medisinskfaglig veileder for kommunale akutte døgnplasser (KAD). [Internett]. [sitert 30. mai 2022]. Tilgjengelig på: https://www.legeforeningen.no/contentassets/5b9220e4b9b24f6c8b34feca1a3e66cf/140507-kad-veileder_korr.pdf

23. Forskningssjef ØKS og. Praktiske tips ved spørreskjemaundersøkelser [Internett]. [sitert 27. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://sykepleien.no/forskning/2016/04/praktiske-tips-ved-sporreskjemaundersokelser>

Vedlegg nr 1:

Samtykkeskjema til besvarelse av spørreskjema om bruken av ØHD-senger

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

Prosjektets tittel: Bruken av ØHD-senger i en kommune i Midt-Norge

Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg som sykepleier om å delta i et kvalitetsutviklingsprosjekt hvor formålet er å kartlegge helsepersonell sin kjennskap og erfaringer med bruk av ØHD-senger. To sykepleierstudenter vil benytte data fra dette prosjektet til sine bacheloror.

Hva innebærer dette?

For å innhente data til dette prosjektet er det blitt utarbeidet et spørreskjema. Vi har derfor et ønske om at du svarer på dette spørreskjemaet. Tidspunkt for gjennomføringen av spørreundersøkelsen vil være etter at studentene har gitt informasjon om prosjektet.

Etiske overveielser

Følgende opplysninger om deg vil bli registrert: kjønn, alder og yrkeserfaring. Ditt navn vil ikke bli registrert. Alle data vil bli behandlet konfidensielt og anonymisert.

Det er frivillig å delta. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke deg fra spørreundersøkelsen. Dersom du ønsker å delta undertegner du samtykkeerklæringen. Om du sier ja til å delta, kan du senere trekke seg uten å oppgi noen grunn.

Samtykke til deltakelse

Jeg har fått informasjon og gir herved min tillatelse til deltakelse

(Signatur, dato)

Vedlegg nr 2:

Informasjonsskriv til spørreskjema

Vil du delta i kvalitetsutviklingsprosjektet: Erfaringer med Øyeblikkelig hjelp døgnopphold (ØHD).

Du får spørsmål om å delta i dette prosjektet fordi du er sykepleier og arbeider i kommunen. Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, svarer du på dette spørreskjemaet. Spørreskjemaet inneholder ingen sensitive spørsmål, det er kun noen spørsmål om din kjennskap til ØHD, om psykologiske og sosiale faktorer i arbeidet, og noen demografiske spørsmål.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger: Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Ingen deltakere vil kunne gjenkjennes i publikasjonene. Alle opplysningene blir anonymiseres når prosjektet avsluttes, noe som etter planen er 02.06.2022. Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg? Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. Alle svar slettes etter prosjektets avslutning.

Spørreundersøkelsen er utarbeidet basert på tidligere samarbeidsprosjekt mellom Indre Fosen, Ørland og Åfjord kommuner ved kompetansekoordinator Karita Lysvand, og professor Kjersti Grønning NTNU, Institutt for samfunnsmedisin (ISM).

Utarbeidingen er gjort av to sykepleierstudenter i samråd med veileder (NTNU) og avdelingsleder ved ØHD.

Ta mer enn gjerne kontakt om du har spørsmål til undersøkelsen:

Fjernet grunnet personopplysninger

Vedlegg nr 3:

Spørreskjema om bruken av ØHD-senger

BAKGRUNNSPØRSMÅL

1. Fødselsår

2. Kjønn

Mann

Kvinne

3. Hvor lenge har du arbeidet ved ØHD avdelingen?

0-2 år

2-5 år

Mer enn 5 år

4. Hvilket alternativ beskriver best din arbeidstidsordning?

Kun dagtid

Turnus (dag /kveld)

Turnus (dag / kveld/natt)

Kun nattskift

Annet

5. Hvor mange timer arbeider du vanligvis pr uke?

KJENNSKAP TIL ØHD

6. Kjenner du til inklusjonskriteriene for hvilke pasienter /brukere som er aktuelle for ØHD?

Inklusjonskriteriene er de på nettsiden: <https://www.trondheim.kommune.no/org/helse-og-velferd/helsehus/oya-helsehus/ohd/>

I svært stor grad

I stor grad

I noen grad

I liten grad

I svært liten grad

7. I hvor stor grad blir sjekklisten brukt i hverdagen i forbindelse med innleggelse på ØHD?

I svært stor grad

I stor grad

I noen grad

I liten grad

I svært liten grad

8. Opplever du som sykepleier ved ØHD at pasientene som er innlagt er aktuelle for den behandlingen avdelingen skal tilby?

I svært stor grad

I stor grad

I noen grad

I liten grad

I svært liten grad

9. Hvor ofte har lege blitt kontaktet for å tilse pasient ved innleggelse ved ØHD?

Svært ofte

Ofte

Sjelden

Svært sjelden

Aldri

10. Hvor fornøyd er du med samhandlingen med andre faggrupper når innleggelser i ØHD vurderes?

Svært fornøyd

Fornøyd

Nøytral

Lite fornøyd

Misfornøyd

Ikke aktuelt for meg

11. Deltar du direkte i den daglige behandlingen av pasienter som er innlagt i ØHD?

Ja

Nei

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

I svært stor grad

I stor grad

I noen grad

I liten grad

I svært liten grad

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

I svært stor grad

I stor grad

I noen grad

I liten grad

I svært liten grad

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

Internundervisning- kan f.eks være opplæring i blodprøver som gjøres på avdeling

Ja

Nei

Vet ikke

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

Svært ofte

Ofte

Sjelden

Svært sjelden

Aldri

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

Avansert sykepleie: All sykepleie som gis utover normal opplæring, eks. CVK.

Svært ofte

Ofte

Sjelden

Svært sjelden

Aldri

17. Hvor fornøyd er du med den tverrfaglige samhandlingen om pasientbehandlingen av pasienter innlagt i ØHD?

Svært fornøyd

Fornøyd

Nøytral

Lite fornøyd

Misfornøyd

Ikke aktuelt

18. Hvor fornøyd er du med samhandlingen med andre yrkesgrupper når pasienter skal skrives ut fra ØHD?

Svært fornøyd

Fornøyd

Nøytral

Lite fornøyd

Misfornøyd

Ikke aktuelt

BRUKERMEDVIRKNING

19. Opplever du at pasientene medvirker når en innleggelse i ØHD vurderes?

Ja

Nei

Vet ikke

20. Opplever du at pårørende medvirker når pasienten vurderes innlagt i ØHD?

Ja

Nei

Vet ikke

21. Opplever du at pasienten medvirker i beslutningsprosessen ved utskrivelse fra ØHD?

Ja

Nei

Vet ikke

22. Opplever du at pårørende medvirker i beslutningsprosessen når pasienten utskrives fra ØHD?

Ja

Nei

Vet ikke

PSYKOLOGISKE, SOSIALE OG ORGANISASJONSMESSIGE FAKTORER I ARBEIDSLIVET

23. Er arbeidsoppgavene dine for vanskelig for deg?

Meget ofte eller alltid

Nokså ofte

Av og til

Nokså sjelden

Meget sjelden eller aldri

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

Meget ofte eller alltid

Nokså ofte

Av og til

Nokså sjelden

Meget sjelden eller aldri

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

Meget ofte eller alltid

Nokså ofte

Av og til

Nokså sjelden

Meget sjelden eller aldri

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

Meget ofte eller alltid

Nokså ofte

Av og til

Nokså sjelden

Meget sjelden eller aldri

27. Er arbeidet ditt utfordrende på en positiv måte?

Meget ofte eller alltid

Nokså ofte

Av og til

Nokså sjelden

Meget sjelden eller aldri

28. Ser du på arbeidet ditt som meningsfylt?

Meget ofte eller alltid

Nokså ofte

Av og til

Nokså sjelden

Meget sjelden eller aldri

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

Meget ofte eller alltid

Nokså ofte

Av og til

Nokså sjelden

Meget sjelden eller aldri

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

Meget ofte eller alltid

Nokså ofte

Av og til

Nokså sjelden

Meget sjelden eller aldri

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

Meget ofte eller alltid

Nokså ofte

Av og til

Nokså sjelden

Meget sjelden eller aldri

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

Meget ofte eller alltid

Nokså ofte

Av og til

Nokså sjelden

Meget sjelden eller aldri

