

Linn Heidi Gamme Klevengen

# Sykepleieres erfaring med overflytting av pasienter fra intensiv til sengepost

Masteroppgave i SYG3900 Klinisk sykepleie

Veileder: Kristian Ringsby Odberg

Desember 2023





Linn Heidi Gamme Klevengen

# **Sykepleieres erfaring med overflytting av pasienter fra intensiv til sengepost**

Masteroppgave i SYG3900 Klinisk sykepleie  
Veileder: Kristian Ringsby Odberg  
Desember 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden



## Innhold

Sammendrag .....	3
Abstract .....	4
1 Innledning.....	5
2 Teori og bakgrunn.....	7
2.1 Sykepleiernes funksjon og ansvar.....	7
2.2 Kvalitet og samhandling.....	7
2.3 Kommunikasjon og dokumentasjon .....	8
2.4 Sykepleiernes arbeidshverdag.....	9
2.5 Tidligere forskning og behov for kunnskap.....	9
3 Metode .....	11
3.1 Design .....	11
3.2 Rekruttering og utvalg .....	11
3.2.1 Tabell 1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	11
3.2.2 Tabell 2 Oversikt over deltakere .....	11
3.3 Kontekst.....	12
3.4 Datainnsamling.....	12
3.4.1 Tabell 3 Utdrag fra intervjuguide.....	13
3.5 Dataanalyse .....	13
3.5.1 Tabell 4 Meningsenhet – meningsinnhold - kode.....	15
3.5.2 Tabell 5 Sub-kategori – kategori – tema .....	15
3.5.3 Tabell 6 Sub-kategori – kategori – tema .....	15
4 Forskningsetikk.....	16
4.1 Datahåndteringsplan og risikovurdering .....	16
4.1.2 Tabell 7 Risikoanalyse .....	17
5 Resultater .....	18
5.1 Opplevelsen av samarbeid og gjensidig uvisshet om hverandres arbeidshverdag .....	18
5.2 Å skape gode overganger – preget av tidspress og behov for beredskap .....	20
5.3 Gi- og ta ansvaret videre – behov for tilpasset informasjon .....	22
6 Diskusjon .....	24
7 Konklusjon .....	28
8 Metodediskusjon .....	29
9 Implikasjoner for praksis og videre forskning.....	31
10 Litteraturliste .....	32
Vedlegg 1 Informasjonsskriv.....	34

Vedlegg 2 Godkjenning fra SiKT .....	36
Vedlegg 3 Tilråding fra personvernombud .....	38
Vedlegg 4 Intervjuguide.....	40
Intervjuguide – sykepleiere sengepost.....	40
Intervjuguide – intensivsykepleiere Intensiv .....	41

## Sammendrag

<b>Tittel</b> Sykepleieres erfaring med overflytting av pasienter fra intensiv til sengepost	<b>Dato:</b> 30/11/23
<b>Forfatter:</b> Linn Heidi Gamme Klevengen	
<b>Veileder:</b> Kristian Ringsby Odberg	
<b>Antall ord:</b> 12061	<b>Antall vedlegg:</b> 4
<p><b>Bakgrunn:</b> Pasientoverganger er et sårbart punkt i et pasientforløp hvor sykepleiere fra intensivavdeling og sengepost må samarbeide for å sikre kontinuitet i behandling. Mangel på kommunikasjon og svikt i informasjonsflyt ved overganger blir sett på som risikofaktorer for pasientsikkerheten.</p> <p><b>Hensikt:</b> Denne studiens hensikt er å utforske sykepleiere på intensiv og sengepost sine erfaringer med overflytting av pasienter fra intensivavdeling til sengepost</p> <p><b>Design:</b> Studien har et kvalitativt deskriptivt design. Til datainnsamling er det brukt individuelle intervjuer med semi-strukturert intervjuguide.</p> <p><b>Metode:</b> Fire sykepleiere fra sengepost og fire intensivsykepleiere fra intensivavdeling ble rekruttert fra to lokalsykehus i Norge. Intervjuer ble gjort mai-juni 2023. Resultatene ble analysert ved bruk av induktiv kvalitativ innholdsanalyse.</p> <p><b>Resultat:</b> Analysen resulterte i tre temaer: Opplevelsen av samarbeid ved gjensidig uvisshet om hverandres arbeidshverdag, Å skape gode overganger – preget av tidspress og behov for beredskap og Gi- og ta ansvaret videre – behov for tilpasset informasjon. Intensivsykepleierne på intensiv og sykepleierne på sengepost erfarte at overflyttingene kunne være godt planlagt med involvering av sengeposten, men kunne også være preget av mangel på tid og kapasitet. Vanskeligheter med å forstå hverandres arbeidshverdag kunne gi negative opplevelser og mangler på kommunikasjon ved overføring av pasienter.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Overflyttingsprosessen fra intensiv til sengepost er krevende for sykepleiere og økt fokus på samhandling mellom postene kan forbedre prosessen. Å få større innsikt i hverandres arbeidshverdag gjennom hospitering kan bidra til større forståelse og kompetanseheving på tvers av avdelingene. En presset hverdag på tid og kapasitet stiller høye krav til sykepleierne for å sikre pasientens kontinuitet i behandling. Resultatene fra studien kan bidra til økt fokus på samhandling mellom avdelingene og sette lys på forbedringsområder for praksis.</p>	
<b>Stikkord:</b> pasientovergang, pasientsikkerhet, sykepleie, kommunikasjon, intensivsykepleie	

## Abstract

<b>Abstract</b> Nurses' experience of patient discharge from ICU to the general ward	<b>Date:</b> 30/11/23
<b>Participant:</b> Linn Heidi Gamme Klevengen	
<b>Supervisor:</b> Kristian Ringsby Odberg	
<b>Number of words:</b> 12061	<b>Number of appendix:</b> 4
<p><b>Background:</b> Patient discharge from ICU to the general ward is a vulnerable step in a patient course where nurses must cooperate to secure continuity in care. Lack of communication and fail to inform in the discharge process are seen as risks for patient safety.</p> <p><b>Aim:</b> This study aims to explore nurses' experiences handing over patients from ICU to general ward.</p> <p><b>Design:</b> This study has a qualitative descriptive design. Data is conducted using individual interviews with a semi-structured interview guide.</p> <p><b>Method:</b> Four nurses from general ward and four ICU nurses from ICU was recruited from two general hospitals in Norway. Interviews was conducted from May – June 2023. Results analysed using inductive qualitative content analysis.</p> <p><b>Results:</b> The analysis resulted in three themes: The experience of cooperation through mutual uncertainty about each other's everyday working life, Creating good transitions – characterized by time pressure and the need for preparedness, and Pass on- and take responsibility – need to adapt information. Both ICU and general ward nurses experienced patient discharge to the general ward as well planned with the involvement of the ward but could also be characterized by a lack of time and capacity. Difficulties in understanding each other's everyday working life could lead to negative experiences and lack of communication when handing over patients.</p> <p><b>Conclusion:</b> The discharge process from intensive ICU to the general ward is demanding for nurses and increased focus on interaction between posts can improve the process. Gaining greater insight into each other's everyday working life through hospitalization can contribute to greater understanding and increased competence across the departments. A pressured everyday life for time and capacity places high demands on the nurses to ensure the patient's continuity of care. The results of the study can contribute to an increased focus on interaction between the departments and shed light on areas for improvement in practice.</p>	
<b>Keywords:</b> handoff, patient safety, nursing, communication, intensive care nursing	



## 1 Innledning

I et hvert pasientforløp foretas det pasientoverganger. Dette innebærer at pasienter overflyttes mellom avdelinger på sykehus og mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste (Schibeavaag et al., 2015). Intensivsykepleiere har i samarbeid med sykepleiere på sengepost en sentral rolle i overflytting av pasienter fra intensivavdeling til sengepost. Pasientoverganger er en daglig oppgave i deres arbeidshverdag som innebærer at en pasient flyttes fra en avdeling med høy grad av overvåkning til en avdeling med mindre overvåkning. Der intensivavdelingene i stor grad er bemannet av spesialsykepleiere, er sengeposter bemannet av sykepleiere og annet helsepersonell.

Med begrepet pasientoverganger menes det et «... sett av handlinger som har til hensikt å sikre koordinering og kontinuitet i helsetjenestene når pasienter overføres mellom ulike lokaliteter og/eller ulike behandlingsnivåer» (Schibeavaag et al., 2015, s. 131). Mangler på skriftlig og muntlig kommunikasjon, samt samarbeid mellom sykepleiere på intensiv og sykepleiere på sengepost kan påvirke pasientenes kontinuitet i behandling og pasientsikkerhet (Bunkenborg et al., 2017; Frølund & Beedholm, 2013; James et al., 2013).

Kontinuitet i behandling og en samordnet tjeneste er dimensjoner i kvalitetsbegrepet. Kvalitet i helsetjenestene innebærer at tjenestene som blir gitt innehar noen elementer for å sikre nettopp dette. At tjenestene er trygge og sikre, samt at de utnytter ressursene på en god måte er i tillegg til kontinuitet og samordning dimensjoner som preger tjenester av god kvalitet (Helsedirektoratet, 2005). Dimensjonene til kvalitetsbegrepet gjenfinnes i sykepleierens yrkesbeskrivelse.

Intensivsykepleiere og sykepleiere skal sikre kontinuitet og kvalitet gjennom tverrfaglig samarbeid og hensiktsmessig dokumentasjon, samt handling som bidrar til pasientsikkerhet (NSF, 2023; NSF LIS, 2017).

Kommunikasjon i pasientoverganger ble adressert som et kritisk punkt for pasientsikkerheten av verdens helseorganisasjon i 2007 (WHO, 2007). Tidspress, mangel på helsepersonell, kulturelle forskjeller blant helsepersonell og motstand mot å endre praksis ble sett på som barrierer for å øke pasientsikkerhet ved pasientoverganger (WHO, 2007). Pasientsikkerhet blir definert fra et helsetjenesteperspektiv som et rammeverk av organiserte aktiviteter som har til hensikt å redusere risiko for uheldige hendelser, gjøre sannsynligheten for feil mindre og redusere skadevirkning når feil oppstår (WHO, 2023). De organiserte aktivitetene ble eksemplifisert som å skape kultur, prosedyrer, holdninger, teknologi og miljø for å redusere risiko for uheldige hendelser. Manglende kommunikasjon og svikt i informasjonsflyt er sett på som risikofaktorer for pasientsikkerheten ved overganger innad i virksomheter ifølge Helsedirektoratets nasjonale handlingsplan for

pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (Helsedirektoratet, 2019). Dette utgjør en viktig oppgave for intensivsykepleiere og sykepleiere i å sikre kvalitet og pasientsikkerhet i pasientoverganger.

## 2 Teori og bakgrunn

### 2.1 Sykepleiernes funksjon og ansvar

Pasientovergangen fra intensivavdeling til sengepost gir en endring i rammene for utøvelse av sykepleie. En pasient på intensivavdeling krever tettere overvåkning og bemanning med en til en kontakt, i motsetning til pasienter på sengepost (NSFLIS & NAF, 2014). Når pasienten overflyttes fra intensiv til sengepost vil overvåkningen bli mindre og sykepleieren har ansvar for opptil flere pasienter.

Sykepleiernes funksjon- og ansvarsområder blir beskrevet forskjellig ut ifra deres rolle på sengepost eller intensiv. De yrkesetiske retningslinjene, som gjelder alle sykepleiere, beskriver blant annet deres funksjon i å fremme åpenhet og gode tverrfaglige samarbeidsforhold (NSF, 2023).

Intensivsykepleierne har i tillegg et funksjon- og ansvarsområde i å sikre kontinuitet og kvalitet i pasientens behandling gjennom tverrfaglig samarbeid og hensiktsmessig dokumentasjon (NSFLIS, 2017). Intensivsykepleieren har sin rolle ved pasientoverganger å sikre at pasienten kommer seg videre i pasientforløpet, der informasjon og kommunikasjon med sykepleierne på sengepost skal sikre kontinuitet i behandling. Den organisatoriske rollen i samarbeidet deles der både intensivsykepleier og sykepleier har ansvar for at pasienten ivaretas under ansvarsbytte.

### 2.2 Kvalitet og samhandling

Kvalitet i helsetjenestene er beskrevet med bakgrunn i dimensjoner som knyttes til pasientsikkerhet. Innledningsvis ble dimensjonene kontinuitet og samordning beskrevet som viktige når en beskriver tjenester av god kvalitet (Helsedirektoratet, 2005). Pasientoverganger blir betegnet som et kritisk punkt i pasientforløpet når det kommer til pasientsikkerhet. Pasientovergangen er et felles prosjekt mellom intensivsykepleieren på intensiv og sykepleieren på sengepost, som kan omtales som en samhandling. Samhandling i helsetjenesten blir beskrevet som en evne helsepersonell har til å dele oppgaver, løse disse på en koordinert og rasjonell måte for å nå et felles mål (Schibeavaag et al., 2015). En sammenheng mellom samhandling og pasientsikkerhet ble allerede i 2005 beskrevet av helsemyndighetene, der samhandling mellom ulike nivåer og tjenester kan være til betydelig risiko og der en svikt vil kunne gi store konsekvenser (NOU 2005: 3). En samordnet tjeneste med fokus på kontinuitet kan beskrives som helsehjelp med god kvalitet.

Å skape god samhandling mellom sykepleiere på tvers av avdelinger er en kompleks oppgave. Det finnes imidlertid noen punkter som kan gi forutsetninger for god samhandling. Torgersen og Steiro (2009) beskriver blant annet partenes etiske holdninger som en viktig forutsetning. Evnen til å vise tillitt, trygghet og åpenhet vil være avgjørende for å skape en god samhandling mellom sykepleierne. Å formidle egen bakgrunn og situasjonsforståelse og samtidig være bevisst forskjeller i roller med

fravær av dominans er en annen forutsetning for god samhandling. Partenes evne til å utfylle hverandre og dele erfaring er også sett på som viktig i enhver samhandlingsprosess.

Felles mål synes å være en utfordring for intensivsykepleierne på intensivavdeling og sykepleiere på sengepost (Bunkenborg et al., 2017). Tidligere forskning gjort på samhandling mellom sykepleiere på intensivavdeling og sengepost viste at de kulturelle forskjellene mellom avdelingene gjorde samarbeidet utfordrende. Forskjell i sykepleier-pasient ratioen og mangel på kunnskap om hverandres avdeling gjorde at sykepleierne betegnet intensivavdelingen og sengeposten som to verdener (Cognet & Coyer, 2014). Forskjeller i målforståelse kan bidra til manglende kommunikasjon mellom sykepleiere da det påvirker hva de vektlegger i pasientovergangene (Schibeavaag et al., 2015).

### 2.3 Kommunikasjon og dokumentasjon

Informasjonsoverføring og effektiv kommunikasjon er viktig for å sikre gode pasientoverganger, samt reduserer risikoen for uønskede hendelser. Dette innebærer at ulike helsearbeidere med ulik kompetanse kommuniserer godt og koordinerer tiltak for trygge overganger (Schibeavaag et al., 2015). Manglende kommunikasjon, svikt i informasjonsflyt og mangler i legemiddellister er punkter Helsedirektoratet beskriver som velkjente risikofaktorer for pasientsikkerheten i et hvert pasientforløp (Helsedirektoratet, 2019). I en pasientovergang mellom intensiv og sengepost vil både skriftlig og muntlig kommunikasjon være avgjørende for å sikre kontinuitet i behandling og god informasjonsflyt. Rapportgiving om pasienten dreier seg både om dokumentasjon og muntlig overlevering av informasjon. I en studie gjort blant reinnleggelser på intensivavdelinger viste at pasienter med mangelfull skriftlig overflyttingsrapport hadde mer enn fem ganger så høy risiko for å bli reinnlagt i intensivavdeling etter overflytting på sengepost (Naustdal & Drageset, 2020). Dette underbygger viktigheten av god dokumentasjon ved pasientoverganger fra intensivavdeling til sengepost.

Sykepleierens dokumentasjonsplikt er lovbestemt under Helsepersonelloven. Innunder §40 om krav til journalens innhold, skal journalen føres «(...) i samsvar med god yrkesetikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen (...)» (Helsepersonelloven, 1999). Det kan være misforhold mellom intensivsykepleiere og sykepleiere på sengepost opplever som viktig og nødvendig informasjon. Sykepleierne på post ønsker bedre dokumentasjon på videre behov i rehabiliteringsprosessen og mindre dokumentasjon knyttet til pasientens tidligere forløp (Stubberud, 2020).

Kunnskapsforskjeller mellom intensivsykepleiere og sykepleiere på sengepost er i tidligere forskning blitt adressert som risiko ved overlevering av informasjon (Bunkenborg et al., 2017; Frølund & Beedholm, 2013). Ulike rapporteringsrutiner med fokus på organsystemer var noe sykepleierne på

sengepost verken hadde bruk for eller forsto, og skapte utfordringer ved overflytting av pasienter fra intensiv til sengepost (Bunkenborg et al., 2017).

#### 2.4 Sykepleiernes arbeidshverdag

Tidspress er en faktor som blir trukket frem som styrende for vårt helsevesen. God sykepleie kan ikke alltid ses i sammenheng med kravet til effektivitet og produktivitet (Kristoffersen, 2016). Ivaretagelse av pasientsikkerhet, innflytelse og involvering av pasient, kontinuitet og samordning er blant faktorene som øker kvaliteten på sykepleie (Stubberud, 2018). Sykepleierens tidspress kan føre til store arbeidsmengder som igjen kan gi konsekvenser for pasientsikkerheten (Brubakk et al., 2019).

Den største undersøkelsen gjort blant sykepleie og sykehusresultater, «RN4CAST», viser at når hverdagen på sykehus blir svært travel går det ut over kvaliteten i arbeidet (Sjetne, 2011). En nyere studie gjort på hvordan tidspress påvirker kvaliteten i sykepleien, viser blant annet til at organisatorisk arbeid ble en belastning for sykepleierne. Sykepleierens funksjon i det organisatoriske arbeidet var imidlertid viktig for å ivareta kvalitet og pasientsikkerhet. Følelsen av tidspress og evne til god sykepleieutøvelse kunne føre til utilstrekkelighet og utbrenthet hos sykepleierne (Lied et al., 2021).

Når en pasient overflyttes fra intensivavdeling til sengepost innebærer det i mange tilfeller at pasienten er i bedre fysisk og/eller psykisk form enn da hen ble innlagt, og at den er klar for å komme videre i pasientforløpet. Det er imidlertid ikke til å unngå å nevne at intensivsenger og kapasitet på intensivavdeling, er en begrenset ressurs. Noen pasienter kan derfor bli overflyttet til sengepost før den er fysisk og/eller psykisk klar for dette. Dette kan være en utfordrende situasjon der det stilles høye krav til intensivsykepleierne og sykepleiere for å ivareta pasienten videre i forløpet og sikre kontinuitet (Stubberud, 2020).

#### 2.5 Tidligere forskning og behov for kunnskap

Så tidlig som i år 2000 ble sykepleiernes erfaring om pasientoverganger utforsket fra sengepost sin side. Tidligere forskning på overflytting av pasienter fra intensiv til sengepost har blitt utforsket ved forskjellige metoder. Hensikten til studiene har vært å utforske sykepleiernes kommunikasjonspraksis og utfordringer ved pasientoverganger mellom sykepleiere på sengepost og intensivsykepleiere på intensivavdeling, samt sett på erfaringene blant partene hver for seg (Bunkenborg et al., 2017; Cognet & Coyer, 2014). Systematiske studier er også gjort på effekten av intervensjoner i hensikt å forbedre overflyttingsprosessen mellom intensiv og sengepost (Sluisveld et al., 2015). Resultater fra tidligere forskning viser at det er en utfordring knyttet til samhandling mellom intensivsykepleierne på intensiv og sykepleierne på sengepost (Bunkenborg et al., 2017; Häggström et al., 2009). Forskningen viser at det er begrenset hva som kan være årsak til dette, og hvordan man kan bedre samhandlingen (James et al., 2013). Lite forskning er gjort for å belyse sykepleiernes erfaringer med overflytting av pasienter

fra intensivavdeling til sengepost samlet. En dypere forståelse av deres erfaringer og handlinger ved pasientoverganger kan bidra til forbedringsområder for å øke kontinuitet i behandling og bidra til pasientsikkerhet.

Hensikten med denne studien er å utforske sykepleiere på intensiv og sengepost sine erfaringer med overflytting av pasienter fra intensivavdeling til sengepost. Følgende forskningsspørsmål er utformet:

*Hvordan erfarer sykepleiere overflytting av pasienter fra intensivavdeling til sengepost?*

## 3 Metode

### 3.1 Design

For å besvare forskningsspørsmålet «*Hvordan erfarer sykepleiere overflytting av pasienter fra intensivavdeling til sengepost?*» er det brukt et kvalitativt deskriptivt design (Polit et al., 2021) med bruk av intervjuer for å samle inn data og analyse av datamateriale ved bruk av kvalitativ induktiv innholdsanalyse (Graneheim & Lundman, 2004).

### 3.2 Rekruttering og utvalg

For å samle inn representative data til studien ble det lagt vekt på at deltakerne skulle ha noe varierende erfaring som sykepleier/intensivsykepleier. Deltakerne måtte ha arbeidserfaring lengre enn 1 år for å bli inkludert. Dette for å sikre at de innehar en viss erfaring med overflytting av pasienter/mottakelse av pasienter fra intensivavdeling.

#### 3.2.1 Tabell 1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Sykepleiere fra sengepost Intensivsykepleiere fra intensivavdeling Arbeidserfaring fra 1 år til 40 år	Sykepleiere/intensivsykepleiere med erfaring under 1 år Ledere

Rekrutteringen startet med at et informasjonsskriv vedrørende studien ble sendt til lederne av to intensivavdelinger og to sengeposter på to forskjellige lokalsykehus i Norge. To intensivavdelinger og en sengepost ønsket å delta. Deltakere i studien er rekruttert gjennom formålsbestemt utvalg. Formålet med studien ble presisert til avdelingslederne, samt inklusjon- og eksklusjonskriteriene, slik at deltakerne som ble utvalgt var basert på dette. Da sykepleiere fra sengepost og intensivsykepleiere fra intensivavdeling best vil kunne svare på tema i studien er formålsbestemt utvalg en passende utvalgsstrategi (Polit et al., 2021). Fire sykepleiere fra sengepost og fire intensivsykepleiere fra intensivavdeling ble rekruttert, hvor alle hadde ulik erfaring og ansienniteten deres gikk fra 4 til 31 år. Se oversikt over deltakere i tabell 2.

#### 3.2.2 Tabell 2 Oversikt over deltakere

	Alder (år)	Erfaring som sykepleier (år)	Erfaring som intensivsykepleier (år)	Utdannelse
<b>Intensivsykepleiere (n:4)</b>	29-52	6-10	2-4	Videreutdanning/ Mastergrad i intensivsykepleie
<b>Sykepleiere (n:4)</b>	25-51	4-31		Bachelor/videreutdanning i sykepleie

### 3.3 Kontekst

Sykehusene deltakerne ble rekruttert fra er begge under samme divisjon og har tilnærmet de samme funksjonene innenfor akuttmedisin og kirurgi. Intensivavdelingene der intensivsykepleierne ble rekruttert fra hadde like antall sengeplasser, 10-12 stykker. De hadde relativ lik bemanning med henholdsvis 8-10 stykker på dagvakter og noen færre på seinvakter og nattevakter, 6-8 stykker. Sengeposten som sykepleierne ble rekruttert fra hadde 20 sengeplasser, som er gjennomsnittlig for andre medisinske og kirurgiske sengeposter på de to lokalsykehusene. Bemanningen på sengeposten varierte fra 8-10 stykker på dagvakt, 6 stykker på seinvakt og 3 stykker på nattevakt. Antall sykepleiere på vakt varierte fra 2-6 avhengig av type vakt. Resten av bemanningen bestod av helsefagarbeidere og hjelpepleiere. Da begge sykehusene har tilnærmet like funksjoner er pasientgruppene som overflyttes mellom intensiv og sengepost de samme for intensivsykepleierne og sykepleierne, selv om sengeposten kun ble rekruttert fra det ene lokalsykehuset.

Lokaliseringen av intensivavdelingen i forhold til sengeposten på de to lokalsykehusene var forskjellig, og rutinene for overflytting var ulik. På det ene sykehuset var det vanlig at sengepostene kommer og henter pasienten på intensiv ved overflytting, mens det på det andre sykehuset var intensiv som kom med pasienten til sengeposten ved overflytting. I tillegg kunne pasientene ved begge sykehusene overflyttes med portør dersom det ble valgt.

Det er fortrinnsvis sykepleiernes erfaringer rundt *intensivpasienter* som blir overflyttet til sengepost som er studiens fokus. Med intensivpasient menes en pasient med truende eller manifest akutt svikt i en eller flere vitale funksjoner, og der svikten antas å være helt eller delvis reversibel (NSF, 2006). Dette kan være intensivpasienter behandlet med respirasjonsstøtte og/eller sirkulasjonsstøtte. Postoperative pasienter og dagpasienter til kort observasjon ekskluderes da de ikke vil gi riktig data for å besvare forskningsspørsmålet.

### 3.4 Datainnsamling

Datainnsamling ble foretatt med individuelle intervjuer ved hjelp av en semistrukturert intervjuguide. Intervjuene ble foretatt der det var mest praktisk for deltakerne, for de fleste innebar dette et egnet rom på deres arbeidsplass. Før intervjuet startet forsøkte forfatteren å skape en uformell og rolig atmosfære. Forfatteren avklarte sin rolle og bakgrunn slik at deltakerne fikk en viss kjennskap til hvem man snakket med. Det ble forklart på forhånd hvordan intervjuet ville foregå og gjennomgåelse av skriftlig samtykke ble gjort.

Intervjuguiden inneholdt åpne spørsmål med fokus på sentrale tema i en pasientovergang slik som organisering, kommunikasjon, rapportgiving, samarbeid på tvers av avdelingene før og etter overflytting. Selv om intervjuguiden inneholdt faste spørsmål, var ikke dette i veien for at deltakerne



kunne snakke fritt rundt erfaringer de hadde om temaet. Spørsmålene i intervjuguiden ble utarbeidet på bakgrunn av forskerens egen erfaring fra praksis og gjennom søk i prosedyrer og retningslinjer fra intensivavdeling og sengepost vedrørende overflytting/mottakelse av pasienter. Oppfølgingsspørsmål ble også stilt for å få deltakerne til å reflektere rundt deres erfaringer. Innholdet i intervjuguiden var lik for henholdsvis intensivsykepleierne og sykepleierne, med unntak av ordlyden som var tilpasset for overflytting eller mottakelse av pasienter. Se utdrag fra intervjuguiden i tabell 3. Et pilotintervju ble utført før datainnsamlingen startet for å se om intervjuguiden var egnet til å gi svar på oppgavens forskningsspørsmål. Intervjuguiden ble ikke endret etter dette. Intervjuene varierte i lengde på 20-40 min. Datainnsamlingen resulterte i 8 individuelle intervjuer som utgjør datamateriale for studien. Etter transkribering genererte datamateriale omtrent 30 sider med tekst, hvor en større del utgjorde intervjuene med intensivsykepleierne. Sykepleierne som ble intervjuet fra sengepost hadde ingen erfaring med å delta i forskningsprosjekt, så det kan tenkes at dette er grunnen til at disse intervjuene genererte noe mindre utfyllende svar.

#### 3.4.1 Tabell 3 Utdrag fra intervjuguide

<b>Spørsmål til intensivsykepleiere</b>	<b>Spørsmål til sykepleiere</b>
<i>Kan du fortelle om dine erfaringer med overflytting av pasienter fra intensivavdeling til sengepost?</i>	<i>Kan du fortelle om dine erfaringer med å motta pasienter som blir overflyttet fra intensivavdelingen?</i>
<i>Hvilke utfordringer har du opplevd i forbindelse med overflytting av pasienter til sengeposten?</i>	<i>Hvilke utfordringer har du opplevd i forbindelse med mottak av pasienter fra intensivavdelingen?</i>
<i>Hvordan er kommunikasjonen mellom intensivavdelingen og sengeposten før, under og etter overflyttingen av pasienter?</i>	<i>Hvordan er kommunikasjonen mellom intensivavdelingen og sengeposten før, under og etter mottak av pasienter?</i>

### 3.5 Dataanalyse

For å kunne dra resultater fra datainnsamlingen om sykepleierne erfaringer med pasientoverganger ble datamateriale analysert ved hjelp av kvalitativ induktiv innholdsanalyse inspirert av Graneheim og Lundman (Graneheim & Lundman, 2004). Innholdsanalyse er en metode hvor kvalitative data systematisk blir redusert gjennom koding, kategorisering og tematisering. Dette blir sett på som meningssskapende hvor hensikten er å få frem kjernen i data (Polit et al., 2021).

Graneheim og Lundman (2004) sin analyseprosess inneholder å følge trinnene fra det manifeste innholdet, teksten fra intervjuene, brutt ned til meningsenheter, meningsinnhold og kode. Deretter bygges det latente innholdet ut i kategorier og tema. Det latente innholdet beskrives av Graneheim og Lundman (2004) som den underliggende meningen av teksten. Før analysens start ble det valgt å

dele opp materiale slik at de fire intervjuene med sykepleiere fra sengepost ble analysert sammen og så de fire intervjuene med intensivsykepleiere på intensivavdeling. Dette ble vurdert som virkningsfullt for å unngå at viktige funn blir utelatt i den innledende kodingen.

Analysen startet med at de ferdig transkriberte intervjuene ble lest grundig for å danne seg en oversikt over materiale. I hvert intervju ble meningsenheter identifisert og markert, i tillegg til å notere stikkord underveis til videre analyse. Deretter ble meningsenhetene kondensert til mindre enheter uten å miste kjerneinnholdet. Kjerneinnholdet i meningsenhetene, meningsinnholdet, ble så tilegnet en kode for å systematisere materiale, se eksempel i tabell 4. Sorteringen av kodene ble gjort med bakgrunn i meningsinnholdets kontekst slik at en lettere kan danne seg et inntrykk av helheten. Når den innledende kodingen var gjort, ble materiale fra sykepleierne og intensivsykepleierne samlet og kodene ble gjennomgått for å se likheter og ulikheter. Noen av kodene som overlappet hverandre ble slått sammen, slik at det til slutt landet på 16 koder. Kodene ble så sortert med deres meningsinnhold hver for seg. Materiale ble nå bygd opp igjen ved utarbeidelsen av kategorier og tema. Forfatterens tolkning og abstraksjon av materiale ble gjort med bakgrunn i forskningsspørsmålet om hva som kunne gi mening i sykepleiernes erfaringer med pasientoverganger. Oppbyggingen av kategoriene er kjent som det latente innholdet, den underliggende meningen, se eksempel i tabell 5-6. Et viktig aspekt ved dette trinnet var å sørge for at innholdet ikke gikk tapt ved små kategorier/tema.

Resultatene fra analysen ble deretter skrevet ut i tekst med bakgrunn i prosjektets forskningsspørsmål. Analysen ga tre tema som hver viste den underliggende meningen av sykepleiernes erfaringer fra pasientoverganger fra intensiv til sengepost. Graneheim og Lundman (2004) beskriver analyseprosessen gjennom trinnene fra manifest til latent innhold som lineær, men de påpeker viktigheten av at analysen foregår med variasjon imellom helheten og oppdelingen av teksten. Gjennom arbeidet med analysen har forfatteren jobbet seg frem og tilbake i materiale for å sikre at alle meningsbærende erfaringer som er relatert til forskningsspørsmålet ble tatt med, samt for å sikre at tolkningen som er gjort gjenfinnes i deltakernes erfaringer.

### 3.5.1 Tabell 4 Meningsenhet – meningsinnhold- kode

Meningsenhet	Meningsinnhold	Kode
D1 vi har jo mye erfaring med det, det skjer jo stadig vekk	Har mye erfaring med å motta pasienten fra intensiv	Erfaring
D2 forskjellige type pasienter også forskjellige type overflyttinger	Forskjellige pasienter gir forskjellige overflyttinger	Organisering
D3 noen ganger så får vi jo sånne som har vært veldig lenge på intensiv, som vi har en veldig sånn eh...gradvis overgang av til post	Ved langligere på intensiv er det en mer gradvis overgang til post	Organisering
D4 vi samarbeider med de på intensiven, at de for eksempel er tilgjengelig og kan komme og hjelpe til hvis det er noe	De samarbeider med intensiv, de er tilgjengelige og behjelpelige ved behov	Samarbeid

### 3.5.2 Tabell 5 Sub-kategori – kategori – tema

Tema	Å skape en god overgang – preget av tidspress og behov for beredskap					
Kategorier	Ulike pasienter krever ulik grad av forberedelse og undervisning			Balansere forutsigbar pasientflyt og samtidig sikre beredskap		
Sub-kategori	Langligere med gradvis overgang til post	Opplevelse av å være forberedt ved spesielle kasus	Opplæring blir gitt ved behov	Administrative oppgaver ved overflytting og mottak krever tid	Forskjellig syn på postklare pasienter	Tidspress og kapasitet preger organisering av overflytting

### 3.5.3 Tabell 6 Sub-kategori – kategori – tema

Tema	Opplevelse av samarbeid og gjensidig uvisshet om hverandres arbeidshverdag						
Kategorier	Å samarbeide på tross av ulikheter				Reaksjoner på andres prosedyrer og pleie		
Sub-kategorier	Ambivalent forhold til samarbeid	Utfordrende å se den andre	Gode erfaringer med hjelp til prosedyrer	Fokus på negative opplevelser	Dårlig stell på overflyttede pasienter	To verdener	Mangel på gjensidig opplæring

## 4 Forskningsetikk

Alle typer forskning reguleres etter de etiske retningslinjene som ligger til grunn etter Helsinki-deklarasjonen (Førde, 2014).

Godkjenning av prosjektet ble hentet inn fra SiKT - Kunnskapssektorens tjenesteleverandør (SiKT) (ref.nr.: 103232). Personopplysninger fra lydopptak ble aidentifisert og anonymisert og siden prosjektet ikke gikk under «medisinsk- og helsefaglig forskning» ble ikke tillatelse fra REK nødvendig. Godkjenning av prosjektet ble også hentet inn fra personvernombud ved sykehuset der informantene ble rekruttert fra (ref.nr.: 26423573).

Ivaretagelse av forskningsetiske retningslinjer (NEM, 2009) sto sentralt under gjennomføringen av studien. Forskeren sørget for at data ble behandlet konfidensielt og at deltakerne ble anonymisert. Informert samtykke fra informantene ble underskrevet før intervju, der det ble informert om prosjektet, om hvordan data blir innhentet og håndtert, og at de når som helst kan trekke seg fra deltakelsen. Utfylte samtykkeskjema ble oppbevart innelåst og adskilt fra datamateriale, kun tilgjengelig for prosjektets forfatter.

### 4.1 Datahåndteringsplan og risikovurdering

Intervjuene er gjennomført med lydopptak, gjort gjennom Universitetet i Oslo sin app Nettskjema diktafon. Lydfilene ble lagret og håndtert på en kryptert server i Tjenester for sensitive data, godkjent for forskningsdata i samarbeid med Norsk teknisk-naturvitenskapelig universitet (NTNU). Lydfilene ble fortløpende transkribert ved verbatim transkripsjon gjort av masterstudent i transkriberingsverktøyet f4. Lydfilene fra intervjuet ble slettet etter avspilling. Aidentifiserte transkripsjoner ble lagret i eget kryptert område på NTNU. Alle egne versjoner av datamateriale ble slettet ved prosjektets slutt.

Datamateriale som ble samlet inn gjennom denne studien ble klassifisert som fortrolig informasjon. Det ble benyttet universitetets lagringsguide for sikker lagring av forskningsdata (NTNU, 2022). Forskningsprosjektet hadde få deltakere, det var ingen sensitive opplysninger som ble lagret, og det var kun masterstudent og veileder som hadde tilgang til materiale. Før gjennomføringen av prosjektet ble mulige uønskede hendelser eller situasjoner med forslag til tiltak som reduserer risiko gjennomgått, se eksempler i tabell 7. Dette forskningsprosjektet har få deltakere, noe som i seg selv er en risiko for at deltakerne kan identifiseres dersom ikke hensynet til anonymitet og konfidensialitet blir overholdt i ethvert steg av prosjektet. Det har vært viktig å overholde deltakernes integritet gjennom god anonymisering under transkribering og ved fortolkning av materiale, men uten å miste kjernen i deres meninger. Selv om det finnes en risiko knyttet til deltakernes integritet, kan deltakelsen også være til nytte. Deltakerne kan føle på en gevinst ved å delta i et slikt prosjekt da deres erfaringer kan bidra til forståelse for sin egen og andres arbeidssituasjon. Deltakerne viste

interesse for prosjektets tema og det kan tenkes at det oppleves meningsfylt å bidra til å sette lys på aktuelle problemstillinger. Ingen uønskede hendelser har oppstått under arbeid med masterprosjektet.

4.1.2 Tabell 7 Risikoanalyse

<b>Uønsket hendelse/risiko/situasjon</b>	<b>Konsekvens</b>	<b>Risikonivå (sannsynlighet x konsekvens)</b>	<b>Tiltak som reduserer risiko</b>
Datamateriale åpnes på usikret pc/minnepenn	Datamateriale kan komme på avveie og kan være vanskelig å spore opp	1 x 1 (Lite/liten)	Kun behandle datamateriale på kryptert område på NTNU
Anonymisert datamateriale kan spores tilbake til deltakere	Potensielt belastende for deltakere i prosjektet	1 x 1	Behandle personopplysninger kun med anonymiserte koder. Transkribere materiale med hensyn på å viderefordre kjerneinnholdet, men ikke videreføre dialekt eller andre utsagn som kan kobles til deltakere eller kontekst
Filer med persondata blir liggende åpne på data og er tilgjengelig for uvedkomne	Filer som er kommet på avveie kan være vanskelig å spore opp	1 x 1	Alltid låse PC ved pause i arbeidet

## 5 Resultater

Gjennom oppgavens analyse ble følgende tre tema funnet med bakgrunn i oppgavens forskningsspørsmål: «*Hvordan erfarer sykepleiere på intensiv og sengepost overflytting av pasienter fra intensivavdeling til sengepost?*»:

- *Opplevelsen av samarbeid og gjensidig uvisshet om hverandres arbeidshverdag*
- *Å skape gode overganger – preget av tidspres og behov for beredskap*
- *Gi- og ta ansvaret videre – behov for tilpasset informasjon*

Sykepleierne på intensiv og sengepost opplevde utfordringer i samarbeidet med overflytting av pasienter fra intensiv til sengepost. Overflyttingene kunne være godt planlagt med involvering av sengeposten, men kunne også være preget av mangel på tid og kapasitet. Vanskeligheter med å forstå hverandres arbeidshverdag kunne gi negative opplevelser og mangler på kommunikasjon ved overføring av pasienter. Utdypende resultater beskrives her under hvert tema.

### 5.1 Opplevelsen av samarbeid og gjensidig uvisshet om hverandres arbeidshverdag

Å se den andre i samhandlingen når en pasient overflyttes fra intensiv til sengepost var tydelig utfordrende for både intensivsykepleierne på intensiv og sykepleierne på sengepost. Mangel på å forstå den andres arbeidshverdag og vise forståelse kunne gi opphav til frustrasjon og negative opplevelser i samarbeidet. Det var tydelig at intensivsykepleierne på intensiv og sykepleierne på sengepost hadde utfordringer med å se et felles mål i pasientovergangen. Begge parter kunne vise forståelse om hverandre, men en hektisk arbeidshverdag utfordret dem i samhandlingen.

Overflytting av pasienter fra intensiv til sengepost innebærer samarbeid fra begge sider, og flertallet av informantene mente de var fornøyde med samarbeidet. Begge parter nevnte imidlertid et skille mellom postene, og det ble omtalt som «...to verdener ...» (B34), og at intensiv «... lever i en egen boble» (F49). Småirritasjoner og negative opplevelser ble fokus for noen av sykepleierne på sengepost, og dette kunne prege samarbeidet rundt overflyttingene. Flere av sykepleierne på sengepost uttrykte at de følte intensivsykepleierne ikke hadde så god forståelse for hvordan de jobber på sengepost og hvilken kapasitet de har. En sykepleier fra sengepost erfarte dette rundt en krevende pasient:

*«... særlig med slike trach pasienter og slike ting da, som krever ganske mye ...at de nesten har blitt litt overraska når de kommer opp på post og ser at det er ikke så mye observasjoner og slik som dem egentlig hadde trodd ... for vi har ikke så mye kapasitet (...) Tror nok de er vant med å ha tett observasjon liksom, men vi har jo ikke tid til å være inne hele tida ...» (B31,32)*

Reaksjon på ulik praksis og prosedyrer var noe sykepleierne på sengepost erfarte ved overflytting. De opplevde at pasientene som ble overflyttet fra intensiv kom til sengepost i ustelte senger, og at pasientene kom uten bleie. En sykepleier fortalte om ulike prosedyrer rundt slagpasienter som ikke var fulgt på intensiv og stilte seg undrende til at intensivsykepleierne ikke spurte sengeposten om gjensidig opplæring ved uklare prosedyrer.

Manglende interesse og engasjement for pasientene som skulle overflyttes var noe intensivsykepleierne erfarte, som kunne være fortvilende fra deres side. En intensivsykepleier beskrev det slik *«også kan det å være litt fortvilende å ha den pasienten på intensiv for ...vi vet jo at den må jo videre ... også vises det ikke noe interesse fra den andre kanten og det kan jo være litt fortvilende ...»* (F41)

Samtidig medelte flere av intensivsykepleierne at de hadde forståelse for sykepleierne på sengepost. Intensivsykepleierne uttrykte at de husker hvordan de hadde det når de selv jobbet på sengepost. En av de forklarte det slik: *«de har jo en veldig slitsom og krevende hverdag ... jeg tror bare de gjør så godt de kan og at de føler at det blir overveldende og at vi ringer i alle bauer og kanter og skal ha pasienter dit ...»* (E35,36). Alle intensivsykepleierne uttrykte at det må være utfordrende for sengepost å forstå hvordan de jobber på intensiv. Refleksjon rundt egen profesjon var noe intensivsykepleierne uttrykte ved utfordrende situasjoner i samhandlingen. På grunn av deres videreutdanning følte de at hadde et ansvar for å opptre på en ordentlig måte, ved å vise tålmodighet og forståelse for sykepleiernes situasjon på sengepost.

Flere erfarte uvisshet rundt hverandres arbeidshverdag og ulike oppfatninger av hva som er viktig. Dette kunne dreie seg om at sykepleiere fra sengepost klagde på at det ikke er fylt ut scoringsskjema for vitale parametere, «NEWS», før overflytting. Der intensivsykepleierne på sin side ikke brukte NEWS aktivt og mange av de ikke visste hva det var. En intensivsykepleier uttrykte uvissheten slik: *«også når de kommer ned med pasienten (fra sengepost til intensiv) så tror de gjerne at pasienten skal være i flere dager, men jeg sier at det kan godt hende det bare er noen få timer ... og da blir de litt overraska ...»* (F64)

Å forstå hverandres arbeidshverdag synes å være utfordrende og kan være gjenstand for frustrasjon hos begge parter. Å løse utfordringen med å skape forståelse syntes å være vanskelig. Et forslag til bedring av samarbeidet ble ytret av både intensivsykepleiere og sykepleiere på sengepost. Ved å legge til rette for hospitering og kunne vise hverandre hvilken arbeidshverdag de står i. Dette kunne gi økt kompetanse, trygghet og samarbeid mellom postene. Samtidig uttrykte intensivsykepleierne at det var urealistisk å forvente at sykepleierne på sengepost skulle forstå deres hverdag. En

intensivsykepleier forklarte det slik: «... det handler vel i bunn og grunn om at de rett og slett ikke har tid, erfaring eller kunnskap til å sette seg inn i hva slags hverdag vi driver med» (H48).

## 5.2 Å skape gode overganger – preget av tidspress og behov for beredskap

Planlegging av overflyttingen fra intensiv til sengepost varierte ut ifra type pasient og kapasitet. Ønske om å tilrettelegge for en god overgang var til stede, men ble ofte komplisert med mangel på kapasitet, behov for beredskap og tidspress. Sykepleierne på sengepost følte de kunne spørre om hjelp fra intensivsykepleierne om de trengte det, men det var også noen som opplevde negative tilbakemeldinger ved spørsmål. Behovet av beredskap og kapasitet til å ta imot akutt syke pasienter ble ikke alltid forstått av sykepleierne på sengepost, selv om de forsto at de ofte måtte prioritere hvem som trengte sengeplassene på intensiv.

Ved forberedelse til mottak av pasient fra intensiv var det viktig for sykepleierne på sengepost å lese siste notater og se hvilke observasjoner og tiltak som er gjort. Spesielt nevnte de viktigheten av å se over hvilke medisiner pasienten skulle ha. Flere av sykepleierne på sengepost opplevde dette utfordrende da de ikke hadde tilgang på den elektroniske kurven før pasienten ble overflyttet og at det kunne være en uoversiktlig kurve med medisiner og oppgaver i som ikke var ment for sengepost.

Å tenke over den elektroniske kurven (metavision) var også viktig for noen av intensivsykepleierne ved overflytting av pasienter til sengepost. De uttrykte at de gjerne hjalp til ved å sende med medisiner de visste pasienten skulle ha eller endret på tidspunkter for å gjøre det lettere for sykepleierne på sengepost. En intensivsykepleier fortalte det slik:

*«... så hvis de kan få en metavision kurve som er rydda for alt det de ikke skal gi ... og hvis vi kan begynne tenke litt på tidspunkter og sånn ... for eksempel antibiotika ...vi gir jo til alle døgnets tider, så hvis du veit at pasienten skal opp om noe dager så går det an å begynne å justere litt på disse tidene ... så det passer litt mer på post» (E56,57)*

Overflytting av pasienter krever ulik form for forberedelse, undervisning og organisering for sykepleierne på sengepost og intensiv. Flere av sykepleierne og intensivsykepleierne uttrykte at overflyttinger av pasienter som har ligget lenge på intensiv, langliggere, ble godt forberedt og sengeposten var ofte involvert i forkant av overflytting. En sykepleier på sengepost omtalte det som «... en gradvis overgang av til post» (D3)

En intensivsykepleier nevnte spesielt viktigheten av at hele avdelingen var forberedt ved overflytting av langliggere:



*«jeg tenker at det er veldig vanlig at langliggere på intensiv har i en eller annen form hatt en atferdsendring, mye sånn psykososialt som kanskje ikke ligger mellom linjene ... som det er viktig å påpeke at her er det viktig at dere er tett på, så derfor tenker jeg det er viktig å informere lederen på post via vår leder, at her er det viktig at dere har ressurser til å ivareta det ... så vi får en god overgang og slipper den turnoveren tilbake til intensiv, fordi ting blir vanskelig eller uavklart eller ja»*

(H29,30,31)

Sykepleierne på sengepost opplevde å få undervisning og opplæring i forkant av overflyttingen, dersom det var spesielle prosedyrer eller oppgaver de sjeldent gjorde. Flere av sykepleierne var positive til å hospitere på intensiv før overflytting. Tid og nok bemanning på sengepost var ofte en grunn til at besøk på intensiv ble utelatt. En sykepleier beskrev det slik: *«... for veldig ofte så har de hatt trach ... og det er ikke noe vi har vært så veldig gode på, før i hvert fall ...vi er litt bedre nå ... men da fikk vi lov å hospitere et par vakter for å bli kjent med pasienten ... så det var veldig fint»* (C8,9)

Opplevelse av hjelpsomhet var noe sykepleierne på sengepost beskrev om intensivsykepleierne, spesielt ved overflytting av spesielle pasienter. Dette kunne dreie seg om hjelp til prosedyrer eller spørsmål knyttet til sjeldne pasientkasus. Noen av sykepleierne på sengepost meddelte imidlertid at de opplevde at intensivsykepleierne hjalp til i den hensikt å slippe å få pasienten i retur. Å være på tilbudssiden og vise at de var der om de trengte hjelp beskrev intensivsykepleierne som trygt og viktig for samarbeidet.

Ved kortere liggetid opplevde begge parter at overflyttingene kunne bære preg av tidspress og kapasitetsutfordringer. Beslutningen om at pasienter skulle overflyttes til sengepost opplevde sykepleierne på sengepost at kunne bli foretatt uten at det var avtalt med deres vaktlege. Disse pasientene ble ofte overflyttet på uheldige tidspunkt slik som i vaktskift og på natt.

Pasienter som hadde ligget kort tid på intensiv var ofte ukompliserte og ble ofte overflyttet med portør. Dette opplevde sykepleierne på sengepost som uheldig, da de mistet den muntlige rapporten med intensivsykepleieren. Samtidig uttrykte noen av sykepleierne på sengepost at det var greit, dersom det ble avtalt på forhånd. Å overflytte pasientene selv og holde rapport var noe intensivsykepleierne erfarte som positivt, men som ofte ble nedprioritert på grunn av tidspress og kapasitet.

Sykepleierne på sengepost og intensivsykepleierne på intensiv uttrykte å ha forskjellig syn på beredskap og postklare pasienter. Sykepleierne på sengepost sa at de ofte så på sengepostlisten at de hadde få pasienter på intensiv, samtidig som de vedkjente at de ikke visste hva de krevde av bemanning, men at det kunne skape misnøye når en pasient ble meldt overflyttet. En sykepleier opplevde overflytting av postklar pasient slik: *«jeg føler det at hvis vi har overbelegg og dem har*

egentlig god kapasitet ...at de kunne ha holdt dem der litt lenger da» (B29). Samtidig viste de forståelse av at det kunne være fullt på intensiv og at de måtte prioritere. Intensivsykepleierne beskrev postklare pasienter slik:

*«det er absolutt ikke noe fordel for pasienter å være her på intensiv hvis de ikke trenger det ... med tilkobling av ledninger og ...de blir veldig immobilisert da ... og så det å få de opp på sengepost når de trenger mere frihet det er i hvert fall en fordel for pasienten... det at pasientene blir liggende her nede fordi at vi har tid til det og kapasitet til det, for å være greie mot sengepost...fordi der er det fullt, det er jo bare...eh...en fordel for...hva skal jeg si...systemet (...)*» (E31).

Noen av intensivsykepleierne fortalte om deres bevissthet rundt egen profesjon og hvilken «makt» de har: *«... vi på intensiv vi kan jo trumfe ... ja, vi har jo litt makt liksom ... må vi flytte pasientene våre så må vi det ...»* (F5,6) Samtidig uttrykte flere at de var bevisst på å ikke flytte unødvendig.

Det å la pasientene bli liggende på intensiv når de er postklare vil kunne gi utfordringer når intensiv trenger kapasiteten fort, det forklarer en intensivsykepleier: *«det er fullt og det må skje fort da ... det syns jeg er veldig uheldig ... heller prøve å se litt fremover og planlegge litt, du vet aldri når du trenger et rom da ... eller når det kommer noen syke inn døra»* (G24,25,26).

### 5.3 Gi- og ta ansvaret videre – behov for tilpasset informasjon

Ved informasjonsoverføring var det ulikheter i hva intensivsykepleierne ga rapport om og det sykepleierne trengte av informasjon. Det var tydelig at intensivsykepleierne hadde behov for å gi en grundig rapport over pasientens opphold på intensiv, mens sykepleierne på sengepost følte de trengte den mest nødvendige informasjonen om pasienten her og nå. Overflyttingsnotatet ble sett på som viktig av begge parter, men ønsket om en muntlig rapport måtte av og til vike på grunn av tidspress. Hvordan informasjon ble gitt ved overflytting varierte ut ifra om pasienten ble overflyttet der sykepleierne møttes ansikt til ansikt eller om det ble brukt portør.

Bruk av sjekklister som hjelpemiddel ved henholdsvis overflytting av pasienter og mottakelse av pasienter ble lite brukt blant intensivsykepleierne og sykepleierne på sengepost. Felles for dem begge var at de brukte overflyttingsnotatet som en huskeliste over områder de ga rapport om. Et punkt med «prioritert rekkefølge på arbeidsoppgaver» ble uttrykt som viktig der intensivsykepleierne kunne skrive opp viktige observasjoner eller tiltak fremover for sykepleierne på sengepost.

Overflyttingsnotatet ble oppfattet som et viktig dokument for sykepleierne på sengepost dersom et var godt utfyllt. En sykepleier beskrev innholdet i rapporten slik: *«hvis det er noe vi ikke forstår så mye av så er det som regel angående prosedyrer eller observasjoner som vi ikke skal holde på med ...*

*egentlig når de kommer til oss» (D19). Å skrive et oversiktlig og kort overflyttingsnotat kunne være utfordrende for intensivsykepleierne. Flere beskrev at de ofte tenkte på hva de trengte av informasjon på sengepost, men at de følte de måtte ha med informasjon om behandling pasienten hadde fått på intensiv, selv om de vedkjente at noen sykepleiere på sengepost ikke hadde forutsetning for å forstå hva dette innebar. En intensivsykepleier beskrev dette:*

*«Ja, også er det noe med for oss er det jo den ene pasienten jeg har den dagen, så da vet jo veldig mye om den ... men for de så er jo det bare en i mengden ...de trenger egentlig bare hovedtrekkene sånn at de klarer å putte inn den nye pasienten i den daglige logistikken de allerede utfører da»*

(H23,24)

En bekymring rundt overflyttingsnotatene ble uttrykt av intensivsykepleierne. Selv om de bestrebet å gjøre ferdig overflyttingsrapporten før overflytting var de usikre på når sykepleierne på sengepost hadde tid til å lese den. Ønske om å holde en muntlig rapport var av noen intensivsykepleiere beskrevet som en mulighet til å si det viktigste dersom sykepleierne på sengepost var travle.

Muntlig rapport varierte ut ifra ulike pasienter og var ofte personavhengig. Ved langliggere ble alltid en muntlig rapport utført i tillegg til overflyttingsnotat, og begge parter var fornøyde med omfanget av informasjonen som ble formidlet. Pasienter som hadde ligget kort tid på intensiv ble oftere sendt opp med portør enn langliggere, erfarte sykepleierne på sengepost. For noen kunne dette være uproblematisk dersom overflyttingsnotatet var godt utfylt og det var avtalt ved overflytting. Muntlig rapport kunne da enten skje over telefon eller ble ikke gjort. En muntlig rapport var derimot ofte foretrukket av intensivsykepleierne og sykepleierne på sengepost. En sykepleier uttrykte det slik: *«uansett om man har fått lest den skriftlige overflyttingsrapporten så er det alltid litt mer spørsmål man har å komme med ...» (A24).*

Kommunikasjonen mellom sykepleierne på sengepost og intensivsykepleierne på intensiv kunne være preget av tidspress og kapasitetsutfordringer. Følelsen av å være til bry og opplevelse av «skarpe tilbakemeldinger» var ofte noe av det sykepleierne på sengepost satt igjen med etter å ha spurt om hjelp eller ved organisering av overflyttinger. Å møte sykepleierne på post med respekt og trygghet var viktig for flere av intensivsykepleierne, men flere vedkjente at kommunikasjonen kunne oppleves kvass til tider. En intensivsykepleier uttrykte det slik: *«det blir jo en sånn evig kamp, og det er klart at noen ganger må vi presse hardere på en vi måtte ønske for vi må ha en beredskap ... og den følelsen og egentlig gjøre det ganske sånn jevnt ... det er jo ikke noe kul følelse ...» (E38,39).*

## 6 Diskusjon

Hensikten med denne studien var å utforske intensivsykepleiere og sykepleieres erfaringer med pasientoverganger fra intensivavdeling til sengepost. Resultatene viste at partene på mange områder er fornøyde med samarbeidet, men det er imidlertid områder der intensivsykepleierne og sykepleierne uttrykte at de opplevde utfordringer. Det var spesielt deres forståelse av hverandres arbeidsoppgaver og press på kapasitet som utgjorde disse utfordringene. Et interessant funn var sykepleiernes forslag til hospitering som mulighet til å minske avstanden mellom avdelingene. En presset arbeidshverdag på tid og kapasitet utfordret sykepleierne i å sikre kontinuitet i behandling gjennom skriftlig og muntlig rapport. Et viktig funn var intensivsykepleierens evne til å formidle nødvendig informasjon om videre plan og behandling til sykepleierne på sengepost.

Forskjellene i arbeidsoppgaver og teknologisk miljø mellom en intensivavdeling og sengepost kan være en årsak til den manglende forståelsen intensivsykepleierne og sykepleierne uttrykte for hverandre i denne studien. Avstanden mellom avdelingene vil trolig være vanskelig å viske ut helt, men samhandlingen mellom dem bør styrkes. I enhver samhandling kreves det at partene har et felles mål og situasjonsforståelse (Torgersen & Steiro, 2009). Resultatene viste at intensivsykepleierne på intensiv og sykepleierne på sengepost hadde ulik forståelse av hverandres arbeidsoppgaver som kunne prege pasientovergangen. Så tidlig som i år 2000 ble pasientovergangen fra sykepleierne på sengepost sin side utforsket. Det viste at intensivsykepleierne fokuserte på pasientens organsvikter og behandling, mens sykepleierne ønsket mer praktisk rapport relatert til deres hjelpebehov (Whittaker & Ball, 2000). Dette er ikke ulikt fra de erfaringer sykepleierne hadde i denne studien. Det var tydelig at sykepleiernes ulike kompetanse og arbeidsoppgaver preget deres mål i overflyttingsprosessen. Utfordringer med å tette gapet mellom intensiv og sengepost ble uttrykt som den største bekymringen sykepleiere hadde i studie gjort blant sykepleiere ved overflytting av pasienter fra intensiv. «Gapet» ble her beskrevet som en forskjell i kultur og kompetanse mellom avdelingene (Häggström et al., 2009). Dette kan relateres til intensivsykepleiernes og sykepleiernes erfaringer i denne studien. Utfordringene deres i å forstå hverandre og minske avstanden mellom avdelingene kan opprettholdes dersom samhandlingen ikke styrkes.

Å kunne løse utfordringene knyttet til forståelsen for hverandres arbeidshverdag synes å være vanskelig, og trolig vil disse utfordringene finnes i all tid man har en ulik kompetanse og arbeidsplass. Häggström et al. (2009) fremhever viktigheten av å bygge broer mellom avdelingene og behovet for faglige møter for å skape integrasjon. Et interessant funn i denne studien er sykepleiernes ønske om hospitering for å øke forståelsen for hverandre. Hospitering og mulighet for læring av hverandre ble trukket frem blant intensivsykepleierne på intensiv og sykepleierne på sengepost som et forbedringspunkt. Kompetanseheving ved hospitering er ikke bare ment for sykepleierne på

sengepost, men også muligheter for intensivsykepleierne å ta lærdom fra sengepost. En sykepleier på sengepost reagerte på at prosedyrer rundt en slagpasient ikke var blitt fulgt på intensiv, og stilte seg undrende til om det handler om uvisshet. Det kan tenkes at dette kan styrke samhandlingen mellom avdelingene gjennom økt trygghet og åpenhet, rollebevissthet og utveksle kompetanse (Torgersen & Steiro, 2009).

Mulighetene ved å utveksle kompetanse kan også tenkes å gi flere fordeler. Det kan tenkes at kompetanseheving kan gi ringvirkninger i form av økt rekruttering til spesialavdelingene med bakgrunn i økt synlighet og forståelse for deres arbeidshverdag. Selv om resultatene viste at kapasiteten til hospitering på intensiv var begrenset, er dette likevel et aspekt for ledere å se et større bilde av for fremtidig gevinst.

Tidligere studier gjort på pasientoverganger mellom intensivavdeling og sengepost viste at bruk av standardiserte protokoller for informasjonsoverføring kunne øke pasientsikkerheten (James et al., 2013). Bruk av sjekklister eller prosedyrer var ikke brukt som hjelpemiddel for informasjonsflyt og dokumentasjon hos verken intensivsykepleierne eller sykepleierne i denne studien. Resultatene viste at bruken av overflyttingsrapporten som dokumentasjon var mest utbredt og opplevdes som mest virkningsfull. Sykepleierne var stort sett fornøyd med overflyttingsrapporten til pasientene som hadde ligget lenge på intensiv, men uttrykte at den kunne være mangelfull for pasienter som hadde ligget der en kortere periode. En tidligere studie gjort blant reinnleggelser i intensivavdeling viste resultatene at for pasienter som reinnlegges i intensivavdeling innen 72 timer hadde fem ganger så høy risiko for mangelfull overflyttingsrapport (Naustdal & Drageset, 2020). Begrensningene i overflyttingsrapportene var størst i manglende føringer eller anbefalinger for videre pleie og behandling. Dette var et punkt intensivsykepleierne så på som virkningsfullt ved overflyttingsrapporten til sykepleierne på sengepost i denne studien. Kunnskapsforskjeller og mangel på forståelse av hverandres arbeidsplass kan tenkes å være et avgjørende funn for at overflyttingsrapporten burde inneholde «prioritert rekkefølge på arbeidsoppgaver».

Forbedring av kommunikasjon ved overflyttinger har resultert i implantering av protokoller og kommunikasjonsverktøy for rapportgiving viser tidligere forskning gjort på pasientoverganger (Sluisveld et al., 2015). Disse resultatene rettet seg i stor grad mot forbedring av den skriftlige kommunikasjonen. Resultatene fra denne studien viste imidlertid at sykepleierne og intensivsykepleierne verdsatte den muntlige rapporten i mange tilfeller for å henholdsvis kunne stille spørsmål og sikre at all informasjon ble gitt. Organiseringen rundt overflyttingen og tidspress var ofte avgjørende for om en muntlig rapport ble gjennomført og det ble stilt spørsmål fra intensivsykepleierens side om når sykepleierne på sengepost fikk tid til å lese overflyttingsrapporten. Kommunikasjonsmangler er det som er sett på som den største utfordringen ved pasientoverganger

(WHO, 2007). Hensiktsmessig dokumentasjon og kontinuitet i sykepleien er aspekter som finnes igjen i sykepleiernes ansvar- og funksjonsområder, i tillegg til aspekter i kvalitetsbegrepet (Helsedirektoratet, 2005; NSFLIS, 2017). For at sykepleierne skal ivareta kvaliteten i helsetjenestene er det avgjørende at kontinuiteten i behandlingen videreføres gjennom nødvendig dokumentasjon og kommunikasjon (Helsedirektoratet, 2005). Det kan tenkes at hvis intensivsykepleierne og sykepleierne på sengepost legger til rette for en muntlig rapport med formidling av den viktigste informasjonen, kan de sikre at kontinuiteten videreføres selv om sykepleierne er presset på tid og kapasitet.

At overflyttingene mellom intensiv og sengepost var preget av tidspress og kapasitetsutfordringer var noe som ble tydelig gjennom intervjuene med sykepleierne og intensivsykepleierne. Kapasiteten på intensivavdelinger er begrenset noe som fører til at pasientene i noen tilfeller blir overflyttet før pasientene er fysisk og psykisk klar for det, eller at overflyttingen må skje på kort tid på grunn av mangel på kapasitet (Stubberud, 2020). Det kan tenkes at tidspresset sykepleierne arbeider under kan ha konsekvenser for deres utøvelse av sykepleie og kvalitet i behandlingen, det kommer frem av en studie gjort på tidspress blant sykepleiere (Lied et al., 2021). Intensivsykepleierne og sykepleierne på sengepost opplevde begge at pasientene kunne overflyttes på kort tid og at dette ofte skapte utfordringer for dokumentasjon og at samhandlingen var preget av misnøye. Å tenke at sykepleierne får mer ressurser i den nærmeste tiden er kanskje en utopi. Det kan tenkes at deres utfordringer ved overflytting av pasienter må løses på et annet vis i mellomtiden. Selv om flere av intensivsykepleierne følte de måtte gi rapport med bakgrunn i hele pasientforløpet, var det en intensivsykepleier som mente at «... det enkle er ofte det beste ...» (H12). Kanskje kan det å tilpasse informasjonen til sengepost gjøre det lettere og tryggere ved at vesentlig informasjon blir sikret?

Forholdet mellom sykepleierne på sengepost og intensivsykepleierne på intensiv var preget av et visst skille eller maktforskjell som en intensivsykepleier beskrev det som. Opplevelsen av at det er «vi og dem» var noe flere av sykepleierne beskrev, om forholdet mellom avdelingene. Avgjørende for gode pasientoverganger er hvordan helsearbeidere med ulik kompetanse og bakgrunn samhandler mot et felles mål (Schibeavaag et al., 2015). Følelsen av å ha makt ble av en intensivsykepleier erfart ved at de ved en akuttsituasjon «trumfer» utfordringene med kapasitet og overflytter aktuelle pasienter på kort varsel. Det kan tenkes at dette gir utfordringer for samhandlingen dersom det er en underliggende opplevelse av ubalanse i maktforholdet. Samtidig uttrykte intensivsykepleierne bevissthet rundt problemområdet. Fravær av dominans og bevissthet rundt forskjeller er en forutsetning for god samhandling mellom partene (Torgersen & Steiro, 2009). Følelse av dominans eller tanker om hierarki mellom intensivsykepleierne og sykepleierne vil skape et dårlig samarbeid rundt pasientoverganger. Å ha fokus på egen rolle og kompetanse, samt å forstå at samhandlingen er avhengig av alle parter for å lykkes, er avgjørende for godt samarbeid rundt pasientoverganger.

Intensivsykepleiernes betraktninger rundt egen profesjon var et interessant funn i studien. Der samhandlingen om pasientovergangene mellom sykepleierne skapte misnøye, følte de på et ansvar for å vise tålmodighet og finne løsninger i lys av deres videreutdanning. Sykepleiernes funksjon- og ansvarsområder pålegger intensivsykepleierne i tillegg til yrkesetiske retningslinjer egne områder for yrkesutøvelsen. Ansvarsområdet som omhandler samhandling og ledelse beskriver intensivsykepleieren som ansvarlig for faglig lederskap i pasientforløpet. Ivareta kvalitet ved overføringer og oppfølging etter intensivbehandling, samt gi opplæring og arbeidsoppgaver til medhjelpere i samsvar med kompetanse er beskrevet (NSFLIS, 2017). Samtidig uttrykte flere av intensivsykepleierne at de husket hvordan hverdagen på sengepost var og av den grunn følte empati når de sto i utfordrende situasjoner. Det kan tenkes at intensivsykepleierne følte på et ansvar med bakgrunn i deres rolle som spesialsykepleiere i samhandlingen med sykepleierne.

## 7 Konklusjon

Studien har utforsket intensivsykepleieres og sykepleieres erfaringer ved overflytting av pasienter fra intensiv til sengepost. Deres erfaringer resulterte i tre temaer: Opplevelsen av samarbeid ved gjensidig uvisshet om hverandres arbeidshverdag, Å skape gode overganger – preget av tidspress og behov for beredskap og Gi- og ta ansvaret videre – behov for tilpasset informasjon. Denne studien viser at overflyttingsprosessen fra intensiv til sengepost er krevende for sykepleierne og økt fokus på samhandling mellom postene kan forbedre prosessen. Intensivsykepleiernes evne til å formidle nødvendig informasjon og en konkret plan for videre pleie og behandling kan være til hjelp for sykepleierne på sengepost. En større innsikt i hverandres arbeidshverdag gjennom hospitering kan bidra til større forståelse og kompetanseheving på tvers av avdelingene. En presset hverdag med tid- og kapasitetsutfordringer stiller høyere krav til sykepleierne for å sikre pasientenes kontinuitet i behandling.



## 8 Metodediskusjon

Troverdighet er beskrevet av Lincoln og Guba (1985) som en måte å evaluere nytten av kvalitative studier. Aspekter som pålitelighet, kredibilitet, og overførbarhet refererer til om studien er gjennomført med sannhet og gyldighet, om en kan stole på tolkningene som er gjort og om resultatene kan overføres til andre kontekster (Lincoln & Guba, 1985).

Masterprosjektet ble utført av en førstegangsforfatter som ikke tidligere hadde intervjuerfaring eller erfaring med selvstendig forskerarbeid. Det kan tenkes at alle ledd av prosessen med denne studien kunne blitt gjort annerledes ved et senere tidspunkt med bakgrunn i økt erfaring. Lincoln og Guba (1985) beskriver hvordan troverdigheten til en studie kan vises gjennom pålitelighet. I gjennomføringen av studien har forfatteren tilstrebet å opptre transparent og være grundig i datainnsamling, transkripsjon, tolkning og vurdering av resultater. Instabilitet i data og hvordan datainnsamling kan endres over tid, er noe som må tas til betraktning under kvalitative studier (Lincoln & Guba, 1985). Intervjuene i denne studien ble foretatt med den samme intervjuguiden for å sikre at alle deltakerne fikk svare på de samme spørsmålene. Samtidig vil deltakerne komme med nye erfaringer til temaet som kan påvirke oppfølgingsspørsmålene. Å komme seg inn i intervjuerposisjon, samt se hvilke oppfølgingsspørsmål som kunne gitt enda rikere svar er noe som er vurdert i ettertid, ettersom intervjuerposisjonen var uvant for forfatteren.

Et annet viktig aspekt for å vise troverdighet i den kvalitative forskningen er kredibilitet, om funnene er formet av informantene og at de ikke er motivert av andre (Lincoln & Guba, 1985). For å samle inn data til denne studien ble individuelle intervjuer valgt med hensyn til at deltakerne kunnes snakke fritt uten å bli påvirket av andre deltakere. Tanken var at deltakerne i lys av å være alene med intervjuer, tørr og si sine ekte erfaringer og følelser rundt tema. Det kan tenkes at dersom det hadde blitt foretatt fokusgruppe intervjuer ville det kunne bli en større diskusjon rundt erfaringer, som kunne gitt andre og interessante resultater, men svarene en får vil i større grad være påvirket av deltakerne i gruppen. Da fokusgrupper krever mer planlegging og det praktisk sett er vanskelig å få til på grunn av presset bemanning for sykepleierne, ble ikke dette foretrukket som datainnsamlingsmetode. Forfatteren av studien hadde, for utenom inklusjon- og eksklusjonskriteriene, ingen innflytelse på hvem som ble valgt ut til intervjuer. Selv om forfatteren i forkant av intervjuene hadde lest seg opp på tidligere forskning på temaet og i lys av egen utdanning og erfaring hadde gode forutsetninger for å forstå data materiale, kan ikke feiltolkning eller misforståelse av deltakernes erfaringer utelukkes.

Deltakerne i studien ønsket selv å dele sine erfaringer rundt overflytting av pasienter fra intensiv til sengepost. De hadde mye erfaring med overflytting og mottakelse av intensivpasienter, da dette var

en stor del av deres arbeidshverdag. Deres erfaringer og ønske om å bidra til studien ble høyt verdsatt og det var derfor viktig å sørge for at forfatteren til enhver tid holdt seg nær til datamateriale. Resultatene fra denne studien er å anse som en troverdig beskrivelse av intensivsykepleier og sykepleier sine erfaringer ved pasientoverganger fra intensiv til sengepost.

Datamateriale som ble brukt i analysen var noe skjevdelt mellom intensivsykepleierne og sykepleierne. Intensivsykepleierne ga mer utfyllende svar enn sykepleierne, som genererte mer tekst i analysen. Sykepleierne på sengepost hadde ingen erfaring fra å delta i forskningsprosjekt, så det kan tenkes at dette var en grunn til det. Sykepleierne på sengepost fikk grundig informasjon før intervjuet startet og fikk tid til å svare på gitte spørsmål og erfaringer de ellers hadde å komme med. Det er vanskelig å si om dette kan ha innvirkning på resultatene.

I den innledende kodingen i analyseprosessen ble materiale delt i to etter intervjuene med intensivsykepleierne og intervjuene med sykepleierne, før de så ble analysert samlet avslutningsvis. Dersom man hadde valgt å analysere materiale hver for seg kan det tenkes at noen av resultatene hadde blitt de samme, men at resultatene ville vist to sider av erfaringene rundt pasientoverganger. Ved å analysere materiale sammen ble kjernen i deres erfaringer og en større mening rundt deres erfaringer med pasientoverganger belyst.

I gjennomføringen av studien har det vært viktig å ha fokus på forskerens forforståelse. Forfatteren av studien har i lys av egen utdanning og arbeidserfaring som sykepleier kunnet prege datainnsamling og analyse i dette masterprosjektet. Som nåværende intensivsykepleier på intensivavdeling og tidligere sykepleier på sengepost har forfatteren egne erfaringer fra å overflytte og motta pasienter fra intensiv til sengepost. Samtidig kan forskeren, i lys av å være kjent med faget, bli påvirket av informanter og fortolke dataene i lys av deres perspektiver. Det har under ethvert arbeid med prosjektet stått i fokus å opptre objektivt og så nært datamateriale som mulig for å forhindre at forfatterens forforståelse preger prosjektets resultater.

Overførbarhet i forskning skaper troverdighet dersom den kan overføres til andre settinger eller grupper (Graneheim & Lundman, 2004). I likhet med annen intervjuforskning er det i denne studien få informanter. Dette er i seg selv en innsigelse mot at forskningen kan overføres til en større gruppe. Samtidig mener Kvale et al. (2015) at innenfor den postmoderne tilnærmingen at forskningen ikke trenger å være generell, men kan knyttes til en kontekst. Resultatene i denne studien kan sies å ha relevans for lignende kontekst.

## 9 Implikasjoner for praksis og videre forskning

Denne studiens hensikt var å utforske intensivsykepleiere og sykepleiere sine erfaringer med overflytting av pasienter fra intensiv til sengepost. Resultatene fra studien viste at det er områder der sykepleierne opplever utfordringer i samhandlingen. Håpet er at disse resultatene kan bidra til å opplyse alle parter som er involvert i pasientoverganger fra intensiv og sengepost om mulige læringspunkter.

Med bakgrunn i studiens resultater kan flere av sykepleiernes erfaringer bli gjenstand for refleksjon og læring. Spesielt kan det trekkes frem muligheter for hospitering på hverandres arbeidsplass for å skape en større forståelse og mulighet for kompetanseheving. Dette kan igjen bidra til at avstanden mellom avdelingene blir mindre med tanke på kompetanse og det relasjonelle. Forbedring av overflyttingsrapportene kan ha betydning for informasjonsoverføring ved overflytting av pasienter. Spesielt bør det tenkes på hvilken informasjon er nyttig å ha med, samt punktet om «prioritert rekkefølge på arbeidsoppgaver», som kan gi konkrete anbefalinger og tiltak for videre behandling for sykepleierne på sengepost.

Studien viser at samhandlingen mellom sykepleierne på intensiv og sengepost er preget av press på tid og kapasitet. Forskning på sykepleiernes samhandlingsevne under press kan være interessant å utforske for å løse utfordringene sykepleierne beskriver i deres arbeidshverdag. Å utforske samhandlingen mellom intensiv og sengepostene på egen arbeidsplass, med ønske om å forbedre overflytningsprosessen, er noe som kan være interessant for egen arbeidssituasjon.

## 10 Litteraturliste

- Brubakk, K., Svendsen, M. V., Hofoss, D., Hansen, T. M., Barach, p., & Tjomsland, O. (2019). Associations between work satisfaction, engagement and 7-day patient mortality: a cross-sectional survey. *BMJ Open*, 9(12), 31704-31704. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031704>
- Bunkenborg, G., Bitsch Hansen, T., & Hølge-Hazelton, B. (2017). Handing over patients from the ICU to the general ward: A focused ethnographical study of nurses' communication practice. *J Adv Nurs*, 73(12), 3090-3101. <https://doi.org/10.1111/jan.13377>
- Cognet, S., & Coyer, F. (2014). Discharge practices for the intensive care patient: A qualitative exploration in the general ward setting. *Intensive & Critical Care Nursing*, 30(5), 292-300. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2014.04.004>
- Frølund, C., & Beedholm, K. (2013). Erfaring og kompleksitet -- en kvalitativ undersøgelse af betydningsfulde forhold hos sygeplejerskerne ved overflytning af patienter fra intensiv til sengeafdeling. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 33(4), 9-13. <https://doi.org/10.1177/010740831303300403>
- Førde, R. (2014). *Helsinkideklarasjonen*. De nasjonale forskningsetiske komiteene. <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*, 24(2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Helsedirektoratet. (2019). *Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring*. Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2005). ... *OG BEDRE SKAL DET BLI! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten*. Helsedirektoratet.
- Helsepersonelloven. (1999) Lov om helsepersonell mv. (LOV-2023-03-03-2) Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Häggström, M., Asplund, K., & Kristiansen, L. (2009). Struggle with a gap between intensive care units and general wards. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 4(3), 181-192. <https://doi.org/10.1080/17482620903072508>
- James, S., Quirke, S., & McBride-Henry, K. (2013). Staff perception of patient discharge from ICU to ward-based care. *Nursing in critical care*, 18(6), 297-306. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1111/nicc.12001>
- Kristoffersen, N. J. (2016). *Grunnleggende sykepleie : B. 1 : Sykepleie - fag og funksjon* (3. utg. red., Vol. b. 1). Gyldendal akademisk.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg. red.). Gyldendal akademisk.
- Lied, I. B., Lindgren, M. L., & Helberget, L. K. (2021). Tidspress blant sykepleiere kan påvirke kvalitet og pasientsikkerhet: en systematisk review. *Klinisk sykepleje*, 35(3), 242-254. <https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2021-03-05>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
- Naustdal, K. I., & Drageset, J. (2020). Readmission of patients to the intensive care unit – a case-control study. *Sykepleien forskning (Oslo)*(80647), e-80647. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2020.80647>
- NEM. (2009, 5. desember). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. Den nasjonale forskningsetiske komite for medisin og helsefag. Hentet 21.11.22 fra: <https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/kvalitative-forskningsprosjekt-i-medisin-og-helsefag-2010.pdf>
- NOU 2005: 3 (2005). *Fra stykkevis til helt - En sammenhengende helsetjeneste*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2005-03/id152579/>

- NSF. (2023, 21. november). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
- NSF. (2006, 13. september). *Fag, utdanning og forskning*. <https://www.nsf.no/fg/intensivsykepleierne-nsf/fag-utdanning-og-forskning>
- NSFLIS. (2017, 20. september). *Funkskjons- og ansvarsbeskrivelser for intensivsykepleier*. <https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/czwgg4sqZCCRzfiNDM56nSWsxlGcKwVuoUe0fcXZ6NYPysIQb.pdf>
- NSFLIS, & NAF. (2014, 15. oktober). *Retningslinjer for intensivvirksomhet i Norge*. [https://www.legeforeningen.no/contentassets/7f641fe83f6f467f90686919e3b2ef37/retningslinjer\\_for\\_intensivvirksomhet\\_151014.pdf](https://www.legeforeningen.no/contentassets/7f641fe83f6f467f90686919e3b2ef37/retningslinjer_for_intensivvirksomhet_151014.pdf)
- NTNU. (2023, 3.oktober). *Behandle personopplysninger i student- og forskningsprosjekt*. Hentet 20. januar 2023 fra: <https://i.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Behandle+personopplysninger+i+student+og+forskningsprosjekt>
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Polit, D. F. (2021). *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice* (Eleventh edition.; International edition. ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Schibevaag, L., Laugaland Alstveit, K., & Aase, K. (2015). Sikkerhet, samhandling og pasientoverganger. I K. Aase (Red.), *Pasientsikkerhet: teori og praksis* (2. utg. red., s. 129-140). Universitetsforl.
- Sjetne, I. (2011). *Hverdagsbeskrivelser fra norske sykehus. Resultater etter en landsomfattende undersøkelse blant sykepleiere i 2009* (RN4CAST: Nurse forecasting in Europe) Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2011/hverdagsbeskrivelser-fra-norske-sykehus.-resultater-etter-en-landsomfattend/>
- Sluisveld, P. H. J. v., Hesselink, G. J., Hoeven, J. G. v. d., Westert, G. P., Wollersheim, H. C., & Zegers, M. (2015). Improving clinical handover between intensive care unit and general ward professionals at intensive care unit discharge. *Intensive Care Med*, 41(4), 589-604. <https://doi.org/10.1007/s00134-015-3666-8>
- Stubberud, D.-G. (2018). *Kvalitet og pasientsikkerhet : sykepleierens funksjon og ansvar for kvalitetsarbeid*. Gyldendal.
- Stubberud, D.-G. (2020). Oppfølging av pasienten etter utskriving fra intensivavdeling. I T. Gulbrandsen & D.-G. Stubberud (Red.), *Intensivsykepleie* (4. utgave. red., s. 224-232). Cappelen Damm akademisk.
- Torgersen, G.-E., & Steiro, T. (2009). *Ledelse, samhandling og opplæring i fleksible organisasjoner : en menneskeligjøring av styringssystemer*. Læringsforl.
- Whittaker, J., & Ball, C. (2000). Discharge from intensive care: a view from the ward. *Intensive Crit Care Nurs*, 16(3), 135-143. <https://doi.org/10.1054/iccn.2000.1488>
- WHO. (2007). *Patient safety solutions: Communication during patient handovers*. (Patient safety solutions: 3). T. J. C. International. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/patient-safety-solutions/ps-solution3-communication-during-patient-handovers.pdf?sfvrsn=7a54c664\\_8](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/patient-safety-solutions/ps-solution3-communication-during-patient-handovers.pdf?sfvrsn=7a54c664_8)
- WHO. (2023, 11. september). *Patient Safety*. World Health Organization. Hentet 14. oktober 2023 fra: [https://www.who.int/health-topics/patient-safety#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/patient-safety#tab=tab_1)

## *Forespørsel om deltakelse i masterprosjekt*

# Pasientoverganger fra intensiv til sengepost – en kvalitativ studie om sykepleieres erfaringer

### Hensikt og bakgrunn

Dette er en henvendelse til deg for å spørre om du vil delta i en masteroppgave gjort ved NTNU i Gjøvik. Pasientovergangen fra intensivavdeling til sengepost synes å være en kompleks oppgave for sykepleiere. Mangler ved skriftlig og muntlig kommunikasjon, samt samarbeid mellom sykepleiere på intensiv og sykepleiere på sengepost kan påvirke pasientenes kontinuitet i behandling og pasientsikkerhet.

Ved å utforske sykepleiere på intensiv og sengepost sine erfaringer fra pasientoverganger kan man få en dypere forståelse av fenomenet og på den måten skape verktøy som bidrar til optimalisering av pasientoverganger og øker pasientsikkerheten.

Hensikten med denne studien er å utforske sykepleiere på intensiv og sengepost sine erfaringer med overflytting av pasienter fra intensivavdeling til sengepost.

### Hvem er ansvarlig for masterprosjektet?

NTNU Gjøvik, institutt for helsevitenskap.

### Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du blir forespurt til å delta på bakgrunn av din arbeidsplass på intensiv/sengepost og yrkestittel intensivsykepleier/sykepleier. Det er hensiktsmessig for prosjektet at deltakerne som blir forespurt har forskjellig erfaring og ansiennitet som sykepleier. Invitasjon til deltakelse i dette prosjektet sendes til to forskjellige intensivavdelinger og to forskjellige sengeposter i Sykehuset Innlandet.

### Hva innebærer deltakelse i masterprosjektet for deg?

Ved deltakelse i dette prosjektet vil du bli intervjuet av en masterstudent. Du vil bli stilt spørsmål som omhandler temaet og dine erfaringer med pasientoverganger. Det vil bli gjort lydopptak under intervjuet, men dette blir slettet når prosjektet er avsluttet.

### Forskningsetikk og frivillig deltakelse

All informasjon om deg, for eksempel ditt navn og arbeidsssted, vil bli anonymisert og holdt konfidensielt under hele gjennomføringen av prosjektet. Ved prosjektets slutt vil dette slettes. Dataene som blir innhentet gjennom dette prosjektet vil kun håndteres av masterstudenten og veileder fra universitetet. 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.

Deltakelsen er fullt ut frivillig. Du kan når som helst trekke deg. Du trenger ikke å oppgi noen grunn for det. Hvis du bestemmer deg for å bli med på undersøkelsen, ber vi deg om å undertegne arket nedenfor. Dersom du senere skulle ønske å trekke deg, er det bare å kontakte en av oss som underskriver dette brevet nedenfor.

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

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. På oppdrag fra *NTNU – Norsk vitenskapelig- og teknologisk universitet* har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør, vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med en av oss som underskriver dette brevet nedenfor.

Tusen takk for hjelpen,

Vennlig hilsen Linn Heidi Gamme Klevengen, masterstudent ved NTNU Gjøvik. Tlf: 46969542. Epost: [lhkleven@ntnu.no](mailto:lhkleven@ntnu.no)/[linnheidi95@hotmail.com](mailto:linnheidi95@hotmail.com).

Kristian Ringsby Odberg, veileder NTNU Gjøvik. Epost: [kristian.odberg@ntnu.no](mailto:kristian.odberg@ntnu.no)

Samtykkeerklæring: Jeg er villig til i å delta i masterprosjektet ----- (Signert av prosjektdeltaker, dato)	Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om prosjektet ----- (Signert av masterstudent, dato)
---	--



[Meldeskjema](#) / [Masterprosjekt i klinisk sykepleie](#) / Vurdering

## Vurdering av behandling av personopplysninger

**Referansenummer**  
103232

**Vurderingstype**  
Automatisk

**Dato**  
08.02.2023

**Prosjekttittel**

Masterprosjekt i klinisk sykepleie

**Behandlingsansvarlig institusjon**

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH) / Institutt for helsevitenskap i Gjøvik

**Prosjektansvarlig**

Kristian Ringsby Odberg

**Student**

Linn Heidi Gamme Klevengen

**Prosjektperiode**

10.01.2023 - 01.12.2023

**Kategorier personopplysninger**

Alminnelige

**Lovlig grunnlag**

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 01.12.2023.

[Meldeskjema](#)

**Grunnlag for automatisk vurdering**

Meldeskjemaet har fått en automatisk vurdering. Det vil si at vurderingen er foretatt maskinelt, basert på informasjonen som er fylt inn i meldeskjemaet. Kun behandling av personopplysninger med lav personvernulempe og risiko får automatisk vurdering. Sentrale kriterier er:

- De registrerte er over 15 år
- Behandlingen omfatter ikke særlige kategorier personopplysninger;
  - Rasemessig eller etnisk opprinnelse
  - Politisk, religiøs eller filosofisk overbevisning
  - Fagforeningsmedlemskap
  - Genetiske data
  - Biometriske data for å entydig identifisere et individ
  - Helseopplysninger
  - Seksuelle forhold eller seksuell orientering
- Behandlingen omfatter ikke opplysninger om straffedommer og lovovertridelser
- Personopplysningene skal ikke behandles utenfor EU/EØS-området, og ingen som befinner seg utenfor EU/EØS skal ha tilgang til personopplysningene
- De registrerte mottar informasjon på forhånd om behandlingen av personopplysningene.

**Informasjon til de registrerte (utvalgene) om behandlingen må inneholde**

- Den behandlingsansvarliges identitet og kontaktopplysninger
- Kontaktopplysninger til personvernombudet (hvis relevant)



- Formålet med behandlingen av personopplysningene
- Det vitenskapelige formålet (formålet med studien)
- Det lovlige grunnlaget for behandlingen av personopplysningene
- Hvilke personopplysninger som vil bli behandlet, og hvordan de samles inn, eller hvor de hentes fra
- Hvem som vil få tilgang til personopplysningene (kategorier mottakere)
- Hvor lenge personopplysningene vil bli behandlet
- Retten til å trekke samtykket tilbake og øvrige rettigheter

Vi anbefaler å bruke vår [mal til informasjonsskriv](#).

#### **Informasjonssikkerhet**

Du må behandle personopplysningene i tråd med retningslinjene for informasjonssikkerhet og lagringsguider ved behandlingsansvarlig institusjon. Institusjonen er ansvarlig for at vilkårene for personvernforordningen artikkel 5.1. d) riktighet, 5. 1. f) integritet og konfidensialitet, og 32 sikkerhet er oppfylt.



Linn Heidi Klevengen  
lhkleven@ntnu.no  
Sykehuset Innlandet Elverum

Personvernombudet i Sykehuset Innlandet HF  
[personvernombud@sykehuset-innlandet.no](mailto:personvernombud@sykehuset-innlandet.no)

Vår ref.: 26423573

Brumunddal, 24.03.2023

## **PERSONVERNOMBUDETS VURDERING I SAK 26423573 SYKEPLEIERES ERFARINGER MED PASIENTOVERGANGER FRA INTENSIV TIL SENGEPOST (MASTEROPPGAVE)**

Viser til innsendt melding til personvernombudet, og tilhørende saksdokumentasjon. Med hjemmel i forordning (EU) nr. 2016/679 (generell personvernforordning) artikkel 37, er det oppnevnt personvernombud ved Sykehuset Innlandet (SI). Den dataansvarlige skal sikre at personvernombudet på riktig måte og i rett tid involveres i alle spørsmål som gjelder vern av personopplysninger, jf. artikkel 38. Artikkel 30 pålegger SI å føre oversikt over hvilke behandlinger av personopplysninger virksomheten har. Behandling av personopplysninger er derfor meldt til personvernombudet.

### **Om saken – prosjektansvarliges beskrivelse**

#### **Formål**

Hensikten med denne studien er å utforske sykepleiere på intensiv og sengepost sine erfaringer med overflytting av pasienter fra intensivavdeling til sengepost. Følgende forskningsspørsmål er utformet: Hvordan erfarer sykepleiere på intensiv og sengepost overflytting av pasienter fra intensivavdeling til sengepost?

#### **Hvem er de registrerte?**

Ansatte

#### **Samles det inn nye opplysninger eller gjenbrukes det opplysninger som allerede er samlet inn?**

Nye opplysninger

#### **Annet**

Opplysningene vil bli håndtert og lagret i NTNUs krypterte datalagringsverktøy NICE-1, godkjent for forskningsdata. Dataene er kun tilgjengelig for masterstudent(prosjektleder) og veileder fra NTNU.

Datainnsamling vil foregå gjennom lydopptak. Dette vil bli gjort gjennom ekstern lydopptaker/diktafon fra NTNU. Lydfilene fra intervjuet vil slettes etter avspilling og transkribering. Avidentifiserte transkripsjoner lagres i eget kryptert område på NTNU. Alle egne versjoner av datamateriale slettes. Koblingsnøkler lagres i NTNUs krypterte datalagringsverktøy NICE-1.

BESØKSADRESSE:  
Furnesveien 26  
2380 Brumunddal

POSTADRESSE:  
Postboks 104  
2381 Brumunddal

Tlf: 915 06 200 Telefax: 62 33 34 50  
E-post: [postmottak@sykehuset-innlandet.no](mailto:postmottak@sykehuset-innlandet.no)  
[www.sykehuset-innlandet.no](http://www.sykehuset-innlandet.no)

Org.nr. 983 971 709

HELSE SØR-ØST

**Datoer**

- Oppstart: 1.4. 2023
- Avslutning: 1.12.2023
- Av dokumentasjons og oppbevaringshensyn bevares opplysningene til: 1.7.2023

**Personvernombudets vurdering**

Den innmeldte saken er et masterprosjekt i kategorien kvalitetsstudier, og dataansvarlig er NTNU. Prosjektet er meldt SIKT.

Prosjektet benytter ikke pasientopplysninger, kun informasjon som innhentes gjennom intervjuer med ansatte. De ansatte samtykker til deltakelse på frivillig basis. Informanter skal rekrutteres fra avdelinger/enheter som har gitt tillatelse til dette.

Personvernombudet har vurdert at behandlingen av personopplysninger er i tråd med personopplysningsloven og personvernforordningen. Behandlingsgrunnlag er GDPR artikkel 6.1.A Samtykke.

Behandlingen av opplysninger <b>tilrådes</b> med forbehold om at vilkårene under oppfylles.
---

**Vilkår:**

- Rekruttering av informanter skjer kun der det foreligger en godkjenning fra avdelingene, og på de vilkår som de gir.
- Behandlingen av personopplysninger gjennomføres som beskrevet i melding til personvernombudet og SIKT, øvrig dokumentasjon, aktuelle godkjenninger og behandlingsgrunnlag.
- Publisering forutsettes å skje uten at deltagerne kan gjenkjennes, hverken direkte eller indirekte.
- Ved vesentlige endringer sendes det endringsmelding til personvernombudet.

Som en del av virksomhetsstyringen i SI, kan det bli gjennomført kontroll av etterlevelsen av vilkårene over.

Dette dokumentet er lagret i Public 360, og er ikke unntatt offentlighet. Saken er registrert i protokoll over behandlingsaktiviteter i SI, i henhold til personvernforordningens artikkel 30.

Eventuelle spørsmål eller senere henvendelser om saken, må merkes med saksnummeret øverst i dokumentet.

Vennlig hilsen

Hilde Grunt

Spesialrådgiver hos personvernombudet i SI

## Vedlegg 4 Intervjuguide

### Intervjuguide – sykepleiere sengepost

Intervjuguide til sykepleiere om deres erfaring med pasientoverganger fra intensiv til sengepost.

Du er her fordi du har takket ja til å delta i dette masterprosjektet som omhandler sykepleieres erfaringer med pasientoverganger fra intensivavdeling til sengepost. Formålet med dette intervjuet er å vite mer om hvilke erfaringer du har med pasientoverganger fra intensivavdeling til sengepost. I intervjuet vil jeg stille åpne spørsmål og du velger selv hva du vil svare på og hva du vil svare.

1. Kan du fortelle litt om deg selv? (alder, yrke, ansiennitet, erfaring e.l.)
2. Kan du fortelle om dine erfaringer med å motta pasienter som blir overflyttet fra intensivavdelingen?
  - a) Følger du en prosedyre eller sjekklister for overflytting/mottak av pasienter?
3. Hva slags forberedelser gjør dere før mottak av pasienter fra intensivavdelingen?
4. Hvilke utfordringer har du opplevd i forbindelse med mottak av pasienter fra intensivavdelingen?
  - a) Hvordan kan disse utfordringene løses eller forbedres?
  - b) Kan du beskrive en situasjon der overføringen ikke gikk som planlagt?
5. Hvordan opplever du overflyttingsrapporten?
  - a) Er den skriftlig og/eller muntlig?
  - b) Forstår du all informasjonen som blir gitt?
  - c) Får du lest overflyttingsrapporten før pasienten blir overflyttet?
6. Hvordan er kommunikasjonen mellom intensivavdelingen og sengeposten før, under og etter mottak av pasienter?
7. Hvilken rolle spiller samhandling mellom avdelinger i mottaket av pasienter fra intensivavdelingen?
8. Opplever du at intensivpasientene blir fulgt opp etter overflytting? (av INTspl.)
  - a) Opplever du at du kan be om hjelp fra intensivavdelingen i etterkant?
9. Har du noen andre erfaringer eller tanker du vil dele om mottak av pasienter fra intensivavdelingen/Er det noe mer du vil si?

Takk for deltakelsen.

## Intervjuguide – intensivsykepleiere Intensiv

Intervjuguide til sykepleiere om deres erfaring med pasientoverganger fra intensiv til sengepost.

Du er her fordi du har takket ja til å delta i dette masterprosjektet som omhandler sykepleieres erfaringer med pasientoverganger fra intensivavdeling til sengepost. Formålet med dette intervjuet er å vite mer om hvilke erfaringer du har med pasientoverganger fra intensivavdeling til sengepost. I intervjuet vil jeg stille åpne spørsmål og du velger selv hva du vil svare på og hva du vil svare.

1. Kan du fortelle litt om deg selv? (alder, yrke, ansiennitet, erfaring e.l.)
2. Kan du fortelle om dine erfaringer med overflytting av pasienter fra intensivavdeling til sengepost?
  - a) Følger du en prosedyre eller sjekklister for overflytting?
3. Hva slags forberedelser gjør dere før overflytting av pasienter til sengeposten?
4. Hvilke utfordringer har du opplevd i forbindelse med overflytting av pasienter til sengeposten?
  - a) Hvordan kan disse utfordringene løses eller forbedres?
  - b) Kan du beskrive en situasjon der overføringen ikke gikk som planlagt?
5. Hvordan opplever du overflyttingsrapporten?
  - a) Er den skriftlig og/eller muntlig?
  - b) Opplever du at din rapport blir forstått?
  - c) Tenker du på mottageren når du skal gi rapport?
  - d) Er overflyttingsrapporten skrevet før pasienten blir overflyttet?
6. Hvordan er kommunikasjonen mellom intensivavdelingen og sengeposten før, under og etter overflyttingen av pasienter?
7. Hvilken rolle spiller samhandling mellom avdelinger i overflyttingsprosessen?
8. Opplever du at det legges til rette for opplæring av prosedyrer/utstyr for sykepleiere på sengepost?
  - a) Opplever du at sykepleiere fra sengepost besøker pas på intensiv før overflytting?
9. Har du noen andre erfaringer eller tanker du vil dele om overflytting av pasienter fra intensivavdeling til sengeposten/Er det noe mer du vil si?

Takk for deltakelsen.

