

# Hvordan kan sykepleiere styrke samhandlingen mellom sykehus og hjemmesykepleien?

Overføringen av pasientinformasjon fra sykehus til kommunene ble bedre i Østfold etter at samhandlingsreformen ble gjennomført, men det er fortsatt rom for forbedring.

Inger Tjøstolvsen

Førstelektor

Avdeling for helse- og velferdsfag, Høgskolen i Østfold

Eivind Bjørnstad

Fagkonsulent

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Østfold

---

Samhandling

Pasientsikkerhet

Kommunehelsetjeneste

Spesialisthelsetjenesten

Sykepleien 2020 108 (80337) (e-80337)

DOI: 10.4220/Sykepleiens.2020.80337

## Hovedbudskap

Sykepleiere skal fremme samhandling mellom profesjoner og nivåer i helsetjenesten. Studien viser hva sykepleiere kan gjøre for å styrke samhandlingen mellom sykehus og hjemmesykepleien, slik at pasientene mottar et tilbud som er godt planlagt når de kommer hjem.

Denne studiens hensikt er å diskutere problemområder forbundet med å skrive ut pasienter fra sykehus til kommune før og etter samhandlingsreformen (1). Utfordringene synes å være de samme både før og etter samhandlingsreformen (2).

Studien denne artikkelen bygger på sammenlikner resultater fra 2015 og 2010. Den kan bidra til at overføringen av pasientinformasjon fra sykehus til kommuner blir bedre. Studien som ble gjennomført i 2015, var et samarbeid mellom sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Østfold og kommunene i fylket Østfold, representert ved Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester. Prosjektet var forankret i ledelsen i organisasjonene.

En konsekvens av samhandlingsreformen (1) er at spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten skal samhandle i større grad og vektlegge helhetlige pasientforløp (1, 3, 4). Kommuner og sykehus plikter å utarbeide samarbeidsavtaler for hvordan de skal samhandle til beste for felles pasienter (5–7). Noen vestlige land opplever de samme utfordringene som Norge, og gjennomfører også en «samhandlingsreform» med satsing på primærhelsetjenesten (8).

I dag har elektroniske meldinger i stor grad tatt over de tidligere papirløsningene (9). Forbedringsbehov i både spesialist- og kommunehelsetjenestens pasientjournalssystemer er beskrevet i flere sammenhenger (10–14).

Evalueringsstudien av samhandlingsreformen (1) viser svikt i informasjonen fra sykehus til kommune, som dreier seg om måten informasjonen blir oversendt på og innholdet (10–13). Myndighetene har derfor satsinger for å fremme samhandling mellom kommuner og helseforetak, og bruk av teknologi og digitalisering (15).

## **Hensikten med studien**

Hensikten med studiene før samhandlingsreformen i 2010 og etter samhandlingsreformen i 2015 var å diskutere hvordan en samarbeidsavtale mellom sykehuset og kommune fungerte i praksis. Forskerne så på følgende problemområder i forbindelse med utskrivning av pasienter: Kommunikasjon, samhandling, informasjonsutveksling og innholdet i meldingene fra sykehuset til kommunene.

Sykepleierens organisatoriske kompetanse innebærer å fremme samhandling mellom profesjoner og nivåer i helsetjenesten og ha handlekraft til å fremme gode pasientforløp (16). Studien omhandler dermed sykepleierens organisatoriske kompetanse.



## «Hvordan kan sykepleiere i sykehus og hjemmesykepleien styrke samhandlingen, slik at pasientene mottar et planlagt tilbud når de kommer hjem?»

Studiens problemstilling er: Hvordan kan sykepleiere i sykehus og hjemmesykepleien styrke samhandlingen, slik at pasientene mottar et planlagt tilbud når de kommer hjem?

### Metode

Studien har et deskriptivt design med en kvantitativ tilnærming (17), som innebærer en kartlegging av respondenters oppfatning før (2010) og etter (2015) samhandlingsreformen (1).

### Utvalg og datainnsamling

Inklusjonskriterier for utvelgelsen av respondenter var de samme i 2010 (2) og i 2015: Sykepleiere i hjemmesykepleien involvert i pasienters utskrivning fra sykehus.

Respondentene ble i spørreskjemaet bedt om å oppgi stillingsbrøk. De fleste respondentene fra hjemmesykepleien i 2010 (90 prosent) og 2015 (97,7 prosent) var ansatt i mer enn 50 prosent eller 100 prosent stilling. Det betyr at de fleste respondentene har vært involvert i pasienters utskrivning fra sykehus i 2010 og i 2015.

I 2010 ble undersøkelsen gjennomført i to kommuner (2). I 2015 ble det gjort et tilfeldig utvalg på 9 av 17 mulige kommuner i fylket. Avdelingsledere i kommunene mottok spørreskjemaer og fordelte disse blant sine ansatte med utgangspunkt i inklusjonskriteriene.

Det ble levert 180 spørreskjemaer fordelt mellom etater i de ni utvalgte kommunene som hjemmesykepleie, sykehjem, helsehus, omsorgsbolig og tildelingskontor. Avdelingslederne la utfylte spørreskjemaer i en samlekonvolutt og sendte disse til den som var prosjektansvarlig.

Det ble mottatt svar fra 139 respondenter, en svarprosent på 72,2 prosent. I 2010 ble det levert 70 spørreskjemaer og mottatt svar fra 40 respondenter, en svarprosent på 57 prosent. Svarprosent over 50 prosent er tilfredsstillende (17).

I undersøkelsen fra 2015 ble de ansatte i hjemmesykepleien (n=84 respondenter) som utgjorde 46,6 prosent i svarprosent, skilt ut fra data som «Selected cases» ved hjelp av statistikkprogrammet SPSS (Statistical Package of the Social Sciences) (18). En oversikt over hvem som er skilt ut bør foreligge (17), og det fremgår av tabell 1.

Alle respondentene i 2010 (100 prosent) og de fleste i 2015 (91,7 prosent) var sykepleiere. I 2015 oppgir 7,9 prosent av respondentene at de var ansatt som spesialsykepleier, pasientkoordinator, saksbehandler, enhetsleder, fagsykepleier eller samhandlingssykepleier. Utvalgene som denne studien baserer seg på, er alle ansatt som sykepleiere i hjemmesykepleien i 2010 (n=40) og i 2015 (n=84).

### **Spørreskjemaet ble utviklet**

Skjemaet besto av:

1. Bakgrunnsinformasjon: Stillingsbrøk. Ansatt som sykepleier eller annet. Ansatt i sykehjem, hjemmesykepleien eller annet.
2. Kommunikasjon og samarbeid.
3. Innholdet i meldingene fra sykehuset.

Disse spørsmålene ble også stilt i studien i 2010 (2). I tillegg ble det stilt nye spørsmål i 2015 om betydningen av informasjonsinnhenting. Spørreskjemaet besto av spørsmål med fem avkrysningsalternativer: Helt enig. Enig. Uenig. Helt uenig. Vet ikke.

I tillegg var det fire rubrikker for kommentarer. I 2010 og 2015 ble det gjennomført en forhåndsundersøkelse (17) av sykepleiere i kommunen, og noen justeringer ble foretatt før det endelige skjemaet ble utarbeidet.

### **Etiske overveielser**

Ledelsen i kommunene som rekrutterte respondenter, mottok informasjonsskriv og forespørsel om å delta i prosjektet. Skriftlig informert samtykke ble innhentet ved e-post til prosjektansvarlig. Respondentene fikk informasjon om at de var sikret anonymitet (17). Et besvart spørreskjema ble regnet som samtykke til å delta.

Studien ble godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (19) og fikk tildelt prosjektnummer. Data ble lagret etter gjeldende retningslinjer.

## Statistisk analyse

Dataene fra spørreundersøkelsen ble analysert ved hjelp av statistikkprogrammet SPSS (18). Det ble brukt beskrivende statistikk. I figur 1 og 2 vises stolpediagrammer der de to beste svaralternativene helt enig/enig er summert, de to dårligste svaralternativene uenig/helt uenig er summert, og vet ikke/ubesvart er summert. Frekvenser presenteres i tabell 1 og 2.

## Resultat

### Kommunikasjon og samhandling

Denne kategorien inneholder resultat som belyser hvordan respondentene oppfatter kommunikasjonen og samhandlingen mellom sykehusene og kommunene. På alle påstandene under kommunikasjon og samhandling har prosentandelen som har svart helt enig/enig økt fra 2010 til 2015, se figur 1.

De fleste respondentene uttrykte seg helt enig/enig i at sykehuset orienterer (via elektronisk meldingsutveksling) tidlig nok for å melde pasienter som er innlagte i 2010 (60 prosent), og i 2015 (73,8 prosent). I 2010 svarte et mindretall av respondenten (32,5 prosent), men de fleste i 2015 (75 prosent), at de var helt enig/enig i at sykehuset holder saksbehandlere i kommunene løpende orientert om utskrivningsklare pasienter.

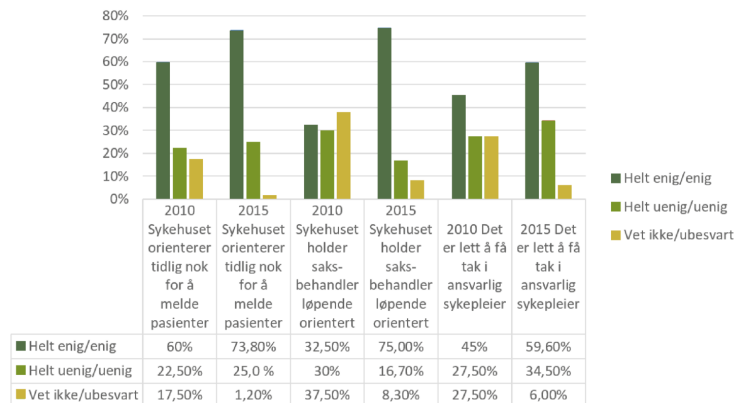
I 2010 svarte et flertall (45 prosent) og i 2015 svarte enda flere (59,6 prosent) helt enig/enig i at det var lett å få tak i en ansvarlig sykepleier i sykehus.

Tabell 1. Kommunikasjon og samhandling uttrykt i frekvenser.

Kommunikasjon og samhandling		Helt enig	Enig	Uenig	Helt uenig	Vet ikke/Ubesvart
Sykehuset orienterer (via elektronisk meldingsutveksling) tidlig nok for å melde pasienter som er innlagte.	2010n=40	4 (10)	20 (50)	9 (22,5)	0 (0)	7 (17,5)
	2015n=84	8 (9,5)	54(64,3)	16(19,0)	5 (6,0)	1 (1,2)
Sykehuset holder saksbehandlere i kommunen løpende orientert om utskrivningsklare pasienter.	2010n=40	1 (2,5)	12(30)	10 (25)	2 (5)	15 (37,5)
	2015n=84	9(10,7)	54 (64,3)	13 (15,5)	1 (1,2)	7 (8,3)
Det er lett å få tak i ansvarlig sykepleier i sykehuset.	2010n=40	6 (15)	12 (30)	9 (22,5)	2 (5)	11(27,5)
	2015n=84	5 (6,0)	45 (53,6)	21 (25,0)	8 (9,5)	5 (6,0)

Oversikt over respondentenes svar på en fempunktsskala fra 1= helt enig, 2= enig, 3= uenig, 4 = helt uenig til 5= vet ikke, i antall, prosent (% i parentes). 2010 (n=40) er i vanlig skrift, 2015 (n=84) er i kursiv.

Figur 1. Kommunikasjon og samhandling.



Figuren viser et stolpediagram, der de to beste svaralternativene helt enig/enig er summert, de to dårligste svaralternativene helt uenig/uenig er summert, og vet ikke/ubesvart er summert. Frekvensene vises i tabellen under stolpediagrammet.

## Innholdet i meldingene fra sykehuset

Denne kategorien inneholder resultat som belyser hvordan respondentene oppfatter informasjonen fra sykehuset. På alle påstandene under innholdet i meldingene fra sykehuset har prosentandelen som har svart helt enig/enig, økt fra 2010 til 2015. Se figur 2.

De fleste respondentene uttrykte seg uenig/helt uenig i at sykehuset gir en helhetlig kartlegging av pasientens behov i meldinger til kommunene i 2010 (52,5 prosent), men i 2015 svarte like mange seg helt enig/enig (48,8 prosent) og helt uenig/uenig (48,8 prosent) i påstanden.

De fleste respondentene uttalte seg i 2010 helt uenig/uenig (45 prosent) i at innholdet i meldingene fra sykehuset er i samsvar med det kommunen mener er pasientens hjelpebehov og funksjonsnivå, men i 2015 svarte et flertall helt enig/enig (53,62 prosent) i påstanden.

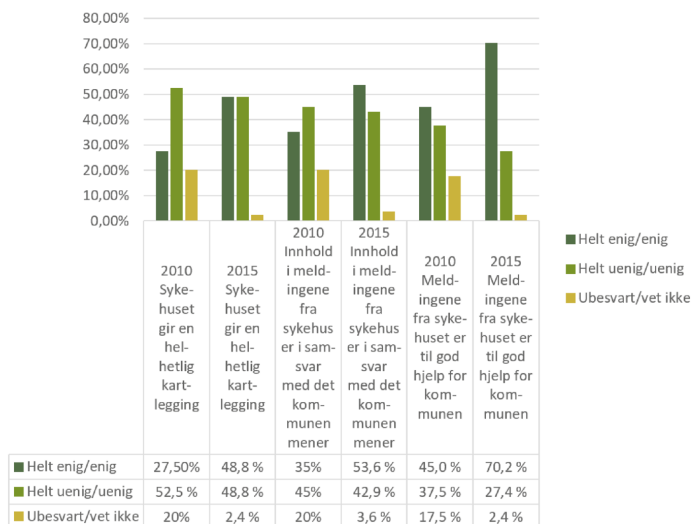
I 2010 (45 prosent) svarte de fleste helt enig/enig i at meldingene fra sykehuset var til god hjelp for kommunen i utarbeiding av et riktig tilbud til pasienten, men i 2015 svarte enda flere (70,2 prosent) helt enig/enig i påstanden. I 2015 uttrykte de fleste (97,6 prosent) av respondentene at informasjonen ble innhentet ved elektronisk meldingsutveksling, og at de benyttet telefon som ett av midlene til å få til et godt tjenestetilbud (81 prosent).

**Tabell 2.** Innholdet i meldingene fra sykehuset uttrykt i frekvenser.

Innholdet i meldingene fra sykehuset		Helt enig	Enig	Uenig	Helt uenig	Vet ikke/Ubesvart
Sykehuset gir en helhetlig kartlegging av pasientens behov i meldinger til kommunen.	2010n=40 2015n=84	1 (2,5) 1 (1,2)	10 (25) 40 (47,6)	17(42, 5) 31 (36,9)	4 (10) 10 (11,9)	8 (20) 2 (2,4)
Innholdet i meldingene fra sykehuset er i samsvar med det kommunen mener er pasientens hjelpebehov og funksjonsnivå.	2010n=40 2015n=84	4 (10) 3 (3,6)	10 (25) 42 (50,0)	16 (40) 32 (38,1)	2 (5) 4 (4,8)	8 (20) 3 (3,6)
Meldingene fra sykehuset er til god hjelp for kommunen i utarbeiding av et riktig tilbud til pasienten.	2010n=40 2015n=84	7 (17,5) 10 (11,9)	11 (27,5) 49 (58,3)	11 (27,5) 20 (23,8)	4 (10) 3 (3,6)	7(17,5) 2 (2,4)

Oversikt over respondentenes svar på en fempunktsskala fra 1= helt enig, 2= enig, 3= uenig, 4 = helt uenig til 5= vet ikke, i antall, prosent (% i parentes). 2010 (n=40) er i vanlig skrift, 2015 (n=84) er i kursiv.

**Figur 2.** Innholdet i meldingene fra sykehuset.



Figuren viser et stolpediagram, der de to beste svaralternativene helt enig/enig er summert, de to dårligste svaralternativene helt uenig/uenig er summert, og vet ikke/ubesvart er summert. Frekvensene vises i tabellen under stolpediagrammet.

## Diskusjon

### Kommunikasjon og samhandling

Det kan synes som kommunikasjonen og samhandlingen mellom sykehus og kommune er blitt bedre, men at det fortsatt kan bli bedre. Respondentene som har svart helt enig/enig på påstandene under kommunikasjon og samhandling, har økt i prosent fra 2010 til 2015.



**«Det kan synes som kommunikasjonen og samhandlingen mellom sykehus og kommune er blitt bedre, men at det fortsatt kan bli bedre.»**

Studiens resultat viser at de fleste respondenter i 2015 uttrykker at sykehuset orienterer via elektronisk meldingsutveksling tidlig nok (73,8 prosent), at sykehuset holder saksbehandlerne i kommunen løpende orientert (75 prosent) og at det er lett å få tak i en ansvarlig sykepleier i sykehus (59,6 prosent). Det kan bety at sykehus og kommunene i studien kommuniserer og samhandler bedre etter samhandlingsreformen (1). Studiens resultat gjenfinnes i Riksrevisjonen (10,11) og liknende forskning (20).

De fleste kommunene er helt eller delvis enig i at samhandlingsreformen (1) har bidratt til at samarbeidet mellom kommunen og sykehuset fungerer bedre. Forbedringen kan trolig tilskrives både samhandlingsreformen (1), samarbeidsavtalene og de elektroniske systemene (10,11).

Det er viktig at pasientopplysningene kommer tidsnok til at kommunene blir i stand til å legge til rette for gode tjenester for pasienten (11). På denne bakgrunn kan trolig resultatene i studien som viser god kommunikasjon og samhandling, også tilskrives en samarbeidsavtale mellom sykehuset og kommunene, som studien har til hensikt å belyse hvordan fungerer i praksis.

Sykepleiere i hjemmesykepleien opplever at samhandlingen ikke alltid fungerer når pasienter skrives ut fra sykehuset (21). Dette kan ha sammenheng med skjev maktfordeling mellom aktørene, og at det ikke er etablert en felles forståelse av hva de skal samhandle om og hvordan det skal gjøres (21). Bedring krever kunnskap, vilje og evne til å samarbeide på tvers av organisatoriske enheter, og forståelse for hverandres arbeidsoppgaver (21).

### **Innholdet i meldingene fra sykehuset**

Det kan synes som meldinger fra sykehuset er til god hjelp for kommunene i utarbeiding av et riktig tilbud til pasientene, men at innholdet i meldingene kan bli bedre. På alle påstandene under innholdet i meldingene fra sykehuset har prosentandelen som har svart helt enig/enig økt fra 2010 til 2015.



I resultat fra studien i 2015 svarer like mange helt enig/enig (48,8 prosent) og uenig/helt uenig (48,8 prosent) på spørsmålet om sykehuset gir en helhetlig kartlegging av pasientens behov i meldinger til kommunen. I 2015 svarer et lite flertall helt enig/enig (53,6 prosent) på spørsmålet om innholdet i meldingene fra sykehuset er i samsvar med det kommunen mener er pasientens hjelpebehov og funksjonsnivå. Resultatene kan bety at informasjonen fra sykehuset oppfattes som mangelfull.

Tilsvarende resultat kommer frem i andre undersøkelser både før og etter samhandlingsreformen (1, 10, 11, 12, 22, 23). Ved utskrivning fra sykehus skal epikrise sendes til helsepersonell i kommunehelsetjenesten for at disse skal kunne vite hvilket behandlingsbehov pasienten har, og på den måten kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging (11).

Konsekvensen av mangelfull informasjonsutveksling kan være at hjemmesykepleien i kommunen blir forsinket i oppfølgingen av pasienten (10, 11, 24). I 2015 uttrykker de fleste respondentene seg helt enig/enig (97,6 prosent) i at informasjon blir innhentet ved elektronisk meldingsutveksling. I studien fra 2015 uttrykker respondentene at dersom informasjonen er utilstrekkelig etterspør de informasjon via e-Link eller telefon.



## «Sykepleiere i kommunehelsetjenesten bruker tid på å etterspørre informasjon fra sykehuset.»

Det betyr at sykepleiere i kommunehelsetjenesten bruker tid på å etterspørre informasjon fra sykehuset, og dette er resultat som sammenfaller med Riksrevisjonens (10, 11). Når viktig informasjon om pasienten mangler er det utfordrende for kommunen å legge til rette for riktig behandling (10, 11).

I 2015 (70,2 prosent) svarte de fleste at de var helt enig/enig i spørsmålet om meldingene fra sykehuset er til god hjelp for kommunen i utarbeiding av et riktig tilbud til pasienten. Tilsvarende resultat gjenfinnes i Riksrevisjonens resultat og liknende forskning (11, 25).

Ulikheter i kartlegging og vurdering av pasientens behov kan trolig forklares ut fra ulike mål og rammer for sykehus og kommune (23). De organisatoriske rammene for sykehus og kommune kan forstås som uttrykk for faglige ulikheter mellom sykehuset og kommunen (23).

## Konklusjon

Studiens resultat gjenfinnes i liknende forskning og er dermed ikke ny kunnskap. På bakgrunn av diskusjon av studiens resultat kan vi hevde at kommunikasjonen og samhandlingen mellom sykehuset og kommunene er forbedret. Forbedringen kan trolig tilskrives både samhandlingsreformen (1), samarbeidsavtaler mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten og de elektroniske systemene.



### «Innholdet i meldingene fra sykehuset kan bli bedre.»

Videre kan vi også hevde at meldinger fra sykehuset er til god hjelp for kommunen i utarbeiding av et riktig tilbud til pasienten, men innholdet i meldingene fra sykehuset kan bli bedre.

Resultatene kan også tilskrives en samarbeidsavtale mellom sykehuset og kommunene, som studien har til hensikt å belyse hvordan fungerer i praksis.

Sykepleiere skal fremme samhandling mellom profesjoner og nivåer i helsetjenesten (16). Studien viser hva sykepleiere kan gjøre for å styrke samhandlingen mellom sykehuset og hjemmesykepleien, slik at pasientene mottar et planlagt tilbud når de kommer hjem. Dette kan gjøres ved å:

- Sørge for at pasientopplysninger fra sykehus kommer tidlig nok til hjemmesykepleien og holde saksbehandlere i kommunen løpende orientert.
- Tilrettelegge for møter mellom sykehus og hjemmesykepleien før utskrivelse.
- Ha kunnskap, vilje og evne til å samarbeide på tvers av nivåer.
- Sørge for at innholdet i meldingen fra sykehuset gir en helhetlig kartlegging av pasientens hjelpebehov, funksjonsnivå og hjemmesituasjon.

Mangelfull samhandling og kommunikasjon mellom aktører som er involvert i pasienters tilbud i forbindelse med utskrivning fra sykehus, kan sette pasientsikkerheten i fare (2, 12, 26).

Forskningen bør rette seg mot den pasientnære virksomheten og systemet som gjør vedtak som påvirker pasientsikkerheten (2, 12, 26). Studien har vært rettet mot den pasientnære virksomheten og systemet: hva sykepleiere kan gjøre og hvordan samarbeidsavtalen fungerer mellom sykehus og kommune.

## Referanser

1. St.meld. nr. 47 (2008–2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2009. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/> (nedlastet 12.12.2019).
2. Tjøstolvsen I. Trygt hjem fra sykehus. Sykepleien 2016; 04: 54–7. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2016/03/overforing-av-pasienter-fra-sykehus-til-hjemmet> (nedlastet 12.12.2019).
3. Meld. St. nr. 26 (2014–2015). Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2015. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf> (nedlastet 11.12.2019).
4. Meld. St. nr. 29 (2012–2013). Morgendagens omsorg. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2013. Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2012-2013/meld-st-29-20122013.html?id=723252> (nedlastet 11.12.2019).
5. Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2011. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30> (nedlastet 11.12.2019).
6. Lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2011. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=Lovprosent20omprosent2ofolkehelsearbeid> (nedlastet 11.12.2019).

7. Nasjonal veileder. Samhandlingsreformen – Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2011. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/samhandlingsreformen---lovpalagte-samarb/id661886/> (nedlastet 12.12.2019).
8. Grimsmo A, Magnussen J. Norsk samhandlingsreform i et internasjonalt perspektiv. Oslo: Norsk Forskningsråd; 2015. Tilgjengelig fra: <https://www.bing.com/searchq=norsk+samhandlingsreform+i+et+internasjonalt+perspektiv&form=EDGTCT&q=PF&cid=3d9fb516c08847f6967b921768698189&refig=35969f3f6be04303939cb202021f3514&cc=NO&setlang=nb-NO&plvar=o> (nedlastet 24.07.19).
9. Viksjø TA. Norsk e-helse i verdenstoppen. Oslo: Dagens Medisin 3. juni 2016. Tilgjengelig fra: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2016/03/07/norsk-e-helse-i-verdenstoppen/> (nedlastet 07.03.2019).
10. Riksrevisjonen. Undersøkelse av helseforetakenes praksis for utskrivning av pasienter til kommunehelsetjenesten. Oslo: Riksrevisjonen; 12. desember 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2017-2018/undersokelse-av-helseforetakenes-praksis-for-utskrivning-av-pasienter-til-kommunehelsetjenesten> (nedlastet 24.07.2019).
11. Riksrevisjonen. Undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen. Oslo: Riksrevisjonen; 12. januar 2016. Tilgjengelig fra: <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2015-2016/ressursutnyttelse-og-kvalitet-i-helsetjenesten-etter-innforingen-av-samhandlingsreformen/> (nedlastet 24.07.2019).
12. Forskningsrådet. Evaluering av samhandlingsreformen. Sluttrapport fra styringsgruppen for forskningsbasert følgeevaluering av samhandlingsreformen. Oslo: Norges forskningsråd; juni 2016. Tilgjengelige fra: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&channel=crow&q=Evaluering+av+samhandlingsreformen> (nedlastet 25.07.2019).

13. Helsetilsynet. Informasjonen var mangelfull og kom ofte for sent. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2015 med samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen. Rapport fra Helsetilsynet 1/2016. Oslo: Helsetilsynet; 15. mars 2016. (hentet 24.07.19). Tilgjengelig fra: <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rapport-fra-helsetilsynet/2016/informasjonen-var-mangelfull-og-kom-ofte-for-sent-oppsummering-av-landsomfattande-tilsyn-i-2015/> (nedlastet 24.07.2019).
14. Grimsmo A, Kirchhoff R, Aarseth T. Samhandlingsreformen i Norge. Nordiske organisasjonsstudier. 2015;17(3):3-12. Tilgjengelig fra: <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/2433316> (nedlastet 24.07.2019).
15. Meld. St. nr. 7 (2019-2020). Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/> (nedlastet 20.01.20).
16. Orvik A. Organisatorisk kompetanse: innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse. Oslo: Cappelen Damm; 2015.
17. Jacobsen DI. Hvordan gjennomføre undersøkelser? Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2015.
18. Johannessen A. Introduksjon til SPSS: versjon 17. 4. utgave. Oslo: Abstrakt forlag; 2015.
19. Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD). Personverntjenester. Må jeg melde prosjektet mitt? Bergen: NSD; 2019. Tilgjengelig fra: [https://nsd.no/personvernombud/meld\\_prosjekt/index.html](https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/index.html) (nedlastet 12.09.2019).
20. Paulsen B, Romøren TI, Grimsmo A. A collaborative chain out of phase. Intergrational Journal of Integrated Care. 2013;13:110. Tilgjengelig fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3653281/pdf/ijic2013-2013008.pdf> (nedlastet 12.12.2019).

21. Tønnessen S, Kassah BL, Tingvoll WA. Samhandling med spesialisthelsetjenesten – sett fra hjemmesykepleiens perspektiv. Sykepleien Forskning. 2016;11(1):16–23.

Tilgjengelig

fra: [https://static.sykepleien.no/sites/default/files/publication-pdf/16fo1\\_art.\\_tonnessen\\_3899.pdf?c=1457356375](https://static.sykepleien.no/sites/default/files/publication-pdf/16fo1_art._tonnessen_3899.pdf?c=1457356375) (nedlastet 12.12.2019).

22. Brattheim BJ, Hellesø R, Melby L. Elektronisk meldingsutveksling ved utskriving av pasienter fra sykehus til kommune. Sykepleien Forskning. 2016;11(1):26–

33. Tilgjengelig

fra: <https://sykepleien.no/forskning/2016/02/elektronisk-meldingsutveksling-ved-utskriving-av-pasienter-fra-sykehus> (nedlastet 12.12.2019).

23. Danielsen B, Fjær S. Erfaringer med å overføre syke eldre pasienter fra sykehus til kommune. Sykepleien Forskning.

2010;5(1):28–34. Tilgjengelig fra:

<https://static.sykepleien.no/sites/default/files/documents/forskning/342952.pdf?c=1410453150> (nedlastet 12.12.2019).

24. Olsen RM. Informasjonsutveksling mellom sykepleiere i hjemmesykepleie og sykehus ved overføring av eldre pasienter. (Doktorgradsavhandling.) Sundsvall:

Mittuniversitetet, Institutionen för Hälsovetenskap;

2013. Tilgjengelig fra: [http://www.diva-](http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:628706/FULLTEXT01.pdf)

[portal.org/smash/get/diva2:628706/FULLTEXT01.pdf](http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:628706/FULLTEXT01.pdf)

(nedlastet 12.12.2019).

25. Melby L, Brattheim BJ, Hellesø R. Patients in transition – improving hospital – home care collaboration through electronic messaging: providers' perspectives. Journal of Clinical Nursing. 2015. Tilgjengelig fra:

<https://doi.org/10.1111/jocn.12991> (nedlastet 12.12.2019).

26. Ødegård S. Patientsäkerhet. I: Leksell J, Lepp M, red. Sjuksköterskans kärnkompetenser. 1.utg. Stockholm: Liber AB; 2013. s. 253–4.