

Samhandlingsreformen

Hvordan tar de kommunale helse- og omsorgstjenestene i mot det økte antallet pasienter som skrives ut fra sykehusene?

HEIDI GAUTUN & ASTRI SYSE

RAPPORT

NR 8/13



Samhandlingsreformen

Hvordan tar de kommunale helse- og omsorgstjenestene i mot det økte antallet pasienter som skrives ut fra sykehusene?

HEIDI GAUTUN
ASTRI SYSE

Norsk institutt for forskning om
oppvekst, velferd og aldring
NOVA Rapport 8/2013

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) ble opprettet i 1996 og er et statlig forvaltningsorgan med særskilte fullmakter. Instituttet er administrativt underlagt Kunnskapsdepartementet (KD).

Instituttet har som formål å drive forskning og utviklingsarbeid som kan bidra til økt kunnskap om sosiale forhold og endringsprosesser. Instituttet skal **fokuser**e på problemstillinger om livsløp, levekår og livskvalitet, samt velferds-samfunnets tiltak og tjenester.

Instituttet har et særlig ansvar for å

- utføre forskning om sosiale problemer, offentlige tjenester og overføringsordninger
- ivareta og videreutvikle forskning om familie, barn og unge og deres oppvekstvilkår
- ivareta og videreutvikle forskning, forsøks- og utviklingsarbeid med særlig vekt på utsatte grupper og barnevernets temaer, målgrupper og organisering
- ivareta og videreutvikle gerontologisk forskning og forsøksvirksomhet, herunder også gerontologien som tverrfaglig vitenskap

Instituttet skal sammenholde innsikt fra ulike fagområder for å belyse problemene i et helhetlig og tverrfaglig perspektiv.

© Norsk institutt for forskning om oppvekst,
velferd og aldring (NOVA) 2013
NOVA – Norwegian Social Research
ISBN (trykt utgave) 978-82-78-472-1
ISBN (elektronisk utgave) 978-82-78-473-8
ISSN 0808-5013 (trykt)
ISSN 1893-9503 (online)

Illustrasjonsfoto: © colourbox.no
Desktop: Torhild Sager
Trykk: Allkopi

Henvendelser vedrørende publikasjoner kan rettes til:
Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
Munthesgt. 29 · Postboks 3223 Elisenberg · 0208 Oslo
Telefon: 22 54 12 00
Telefaks: 22 54 12 01
Nettadresse: <http://www.nova.no>

Forord

NOVA fikk i begynnelsen av april 2013 i oppdrag fra Norsk Sykepleierforbund (NSF) å gjennomføre et prosjekt om samhandlingsreformen og utskrivningsklare pasienter. Etter at samhandlingsreformen trådte i kraft 1. januar 2012, viser registerdata at tempoet på utskrivning av pasienter har økt. Liggetiden i sykehus har gått ned. I denne studien er det undersøkt hvilke erfaringer hjemmesykepleiere og sykepleiere som jobber i sykehjem, har med denne utviklingen. Det er gjennomført to datainnsamlinger i prosjektet. Den ene er kvalitative intervjuer med seks sykepleiere som jobber i helse- og omsorgstjenestene i tre kommuner. Intervjuene ble gjennomført i april. I mai 2013 ble det gjennomført en spørreundersøkelse blant 2372 sykepleiere som jobber i hjemmesykepleien og sykehjem i kommuner spredt over hele landet. Informantene skal ha en stor takk for å ha tatt seg tid til å svare på undersøkelsen.

Fra NSF har Trude Hagen, seniorrådgiver i Fag- og helsepolitisk avdeling, Arvid Libak, kommunikasjonssjef i Kommunikationsavdelingen og Elisabeth Bugge, fagsjef i Fag- og helsepolitisk avdeling fulgt prosjektet. De skal ha en stor takk for gode kommentarer og innspill i prosessen og til rapporten.

Oslo, august 2013

Heidi Gautun (prosjektleder) og Astri Syse

Jeg tror intensjonen med samhandlingsreformen er god, og at pasientene har det best hjemme når vi klarer oppgavene våre og de får den riktige hjelpen og oppfølgingen, men vi trenger mer ressurser for å få dette til. Det kan ende bra, men sånn det er i dag er situasjonen litt fortvilende.

(Sitat hjemmesykepleier).

Innhold

| | |
|---|----|
| Sammendrag | 7 |
| 1 Innledning | 15 |
| 1.1 Reduksjon i antall liggedager i sykehus | 16 |
| 1.2 Spørsmål | 18 |
| 2 Data og metode | 19 |
| 2.1 Kvalitative intervjuer | 19 |
| 2.2 Spørreundersøkelse blant sykepleiere i sykehjem og hjemmesykepleien | 20 |
| 3 Resultater fra spørreundersøkelsen | 25 |
| 3.1 Endringer i antall pasienter, pasientgrupper, og medisinske behov hos pasienter som kommer fra sykehus? | 25 |
| 3.2 Endringer i samarbeid med sykehus? | 28 |
| 3.3 Endringer for andre brukere? | 30 |
| 3.4 Endringer i oppgaver? | 33 |
| 3.5 Nok ressurser i tjenestene? | 34 |
| 3.6 Kompetansehevende tiltak i forbindelse med reformen? | 37 |
| 3.7 Endringer i kvalitet? | 38 |
| 3.8 Endringer for ansatte? | 40 |
| 3.9 Forskjeller mellom regioner og kommuner med ulikt innbyggertall? | 42 |
| 4 Avslutning | 47 |
| 4.1 Flere alvorlig syke pasienter kommer fra sykehus til helse- og omsorgstjenestene .. | 47 |
| 4.2 Mer varierte og spennende oppgaver, men for lite ressurser | 48 |
| 4.3 Sykepleierne etterlyser kompetansehevende tiltak | 52 |
| 4.4 Fire av ti sier samarbeidet med sykehuset har blitt bedre etter reformen, mens 24 prosent sier samarbeidet har blitt mer anstreng | 53 |
| 4.5 Hjemmeboende eldre har fått et redusert tjenestetilbud etter reformen | 54 |
| 4.6 Hjemmesykepleien opplever en større økning enn sykehjem i antall pasienter som kommer fra sykehus | 56 |
| Summary | 59 |
| Appendiks Hovedspørsmål i intervjuguiden | 61 |

Sammendrag

Kapittel 1 – Innledning

I denne rapporten undersøkes hvilke erfaringer sykepleiere som jobber i sykehjem og hjemmesykepleien, har med samhandlingsreformen som trådte i kraft 1. januar 2012. Fokus er satt på eventuelle endringer i tjenestene forårsaket av økt utskrivning av pasienter fra sykehus.

Kapittel 2 – Data og metode

For å belyse spørsmål som er stilt i innledningskapitlet er det gjennomført to datainnsamlinger. Først ble det foretatt kvalitative intervjuer med seks sykepleiere som jobber i hjemmesykepleien og sykehjem i tre ulike kommuner. Intervjuene ble gjennomført i løpet av april 2013. På bakgrunn av disse intervjuene er det utarbeidet spørsmål som er brukt i en spørreundersøkelse som ble gjennomført i mai 2013 blant 2372 sykepleiere som jobber i sykehjem og hjemmesykepleien i kommuner spredt over hele landet. Et stort flertall av respondentene (94 %) er kvinner. Gjennomsnittsalderen er 42 år. Nesten halvparten jobber i hjemmesykepleien, og om lag like mange jobber i sykehjem.

Kapittel 3 – Resultater fra spørreundersøkelsen

Endringer i antall pasienter, pasientgrupper og medisinske behov hos pasienter som kommer fra sykehus

Hele syv av ti informanter oppgir at det har vært en økning i antall pasienter som kommer fra sykehus til deres tjeneste etter at samhandlingsreformen trådte i kraft. Betydelig flere hjemmesykepleiere (78 %) oppgir dette sammenlignet med de som jobber i sykehjem (59 %). Sykepleierne ser en stor økning i pasienter med kreft og/eller behov for palliasjon (55–57 %), ortopediske pasienter (45 %), pasienter med infeksjoner (44 %), geriatriske pasienter (42 %) og pasienter med demensproblematikk (39 %). Når vi sammenligner situasjonen i sykehjem med hjemmesykepleien, ser vi noen tydelige forskjeller. Hjemmesykepleien ser ut til å ha en større økning i antall pasienter med kreft, hjerte- og karsykdommer, geriatriske pasienter,

rusmisbrukere, personer med psykiske lidelser og pasienter med infeksjonsmedisinske tilstander, mens sykehjem ser ut til å ha en større økning i antall pasienter med demens og hjerneslag.

Omlag halvparten av informantene svarer at under 20 prosent av pasientene som kommer fra sykehus, fortsatt trenger sykehusbehandling. Tre av ti svarer at mellom 21 og 40 prosent av pasientene som skrives ut, fortsatt trenger sykehusbehandling. To av ti oppgir at over 41 prosent av pasientene fortsatt trenger sykehusbehandling. Noen flere pasienter som kommer til hjemmesykepleien, vurderes å *ikke* være ferdigbehandlet i sykehus, sammenlignet med sykehjem.

Reinnleggelser i sykehus kan være et uttrykk for at pasienter skrives ut før de er ferdigbehandlet i sykehus. Et flertall (67 %) oppgir at under 20 prosent av pasientene reinnlegges i sykehus kort tid (innen en uke) etter utskrivning. Av disse svarer halvparten at det gjelder særdeles få pasienter (under 10 %). To av ti svarer at mellom 21 og 40 prosent av pasientene reinnlegges innen en uke. Et mindretall (8 %) svarer at over 41 prosent av pasientene reinnlegges kort tid etter at de er skrevet ut fra sykehus.

Det er betydelig flere i sykehjem som svarer at det er under 20 prosent som reinnlegges, og langt flere i hjemmesykepleien som svarer at 21–40 prosent av pasientene reinnlegges. Like mange hjemmesykepleiere som sykepleiere i sykehjem oppgir at over 41 prosent reinnlegges.

Seks av ti svarer at antall reinnleggelser kort tid (innen en uke) etter utskrivning fra sykehus har økt etter at reformen trådte i kraft. Det er helt klart flest hjemmesykepleiere som svarer at antallet har økt. I alt 70 prosent av hjemmesykepleierne svarer at reinnleggelser har økt, mens det tilsvarende tallet for ansatte i sykehjem er 48 prosent.

Endringer i samarbeid med sykehus?

Fire av ti gir uttrykk for at de har et godt samarbeid med sykehus. En liten gruppe (25 %) svarer at det er dårlig. Noen flere hjemmesykepleiere (27 %) enn sykepleiere i sykehjem (23 %) sier at de opplever samarbeid med sykehus som dårlig, men forskjellen er ikke veldig stor selv om den er statistisk signifikant.

Det er noen flere informanter (24 %) som svarer at de opplever samarbeidet med sykehus om utskrivningsklare pasienter som dårlig i dag, sammenlignet med før reformen (12 %). Det er små forskjeller mellom svarene som gis av hjemmesykepleierne og sykepleierne som jobber i sykehjem.

Informantene som har svart at de opplever samarbeidet med sykehus som dårlig, har blitt stilt noen oppfølgingsspørsmål for å fange opp hva de opplever som problematisk. Informantene opplever det som problematisk 1) at det ikke følger med tilstrekkelig informasjon om pasienter som kommer til tjenesten (84 %), 2) at det ikke følger med medisiner (64 %), 3) at pasienter skrives ut før de er ferdigbehandlet (60 %), 4) at pasienter skrives ut til alle døgnetts tider (58 %), 5) at medisinlister ikke er ajourført (52 %), 6) at de ikke får nok tid til å få på plass nødvendige hjelpemidler (52 %) samt 7) nødvendig medisinsk-teknisk utstyr (45 %). Alt i alt ser det ut som at de som oppfatter samarbeidet med sykehus som dårlig, opplever at sykehuset er for raske i selve utskrivningssituasjonen.

Særlig ansatte i hjemmesykepleien opplever problemer knyttet til at pasienter skrives ut uten at medisiner følger med. Det er også betydelig flere hjemmesykepleiere enn sykepleiere i sykehjem som svarer at de ikke får tid på seg til å få på plass tilstrekkelig med hjelpemidler. På den annen side er det færre hjemmesykepleiere som rapporterer at pasienter skrives ut til alle døgnetts tider sammenlignet med ansatte i sykehjem.

Endringer for andre brukere?

Nesten halvparten (44 %) av informantene svarer at hjemmeboende eldre har fått et redusert tilbud etter reformen. Samtidig svarer nesten to av ti at personer med psykiske lidelser har fått et redusert tilbud, og 13 prosent oppgir at det samme gjelder for kronikere og langtidssyke under 67 år. Andelen som svarer at det har funnet sted en reduksjon i tilbudet til rusmisbrukere, er 7 prosent. Det er kun et fåtall som svarer at psykisk utviklingshemmede, rusmisbrukere og fysisk funksjonshemmede under 67 år har fått et redusert tilbud.

Flere hjemmesykepleiere enn sykepleiere som jobber i sykehjem, svarer at hjemmeboende eldre, og også andre brukergrupper, har fått et redusert tjenestetilbud sammenlignet med før reformen.

Omtrent like mange respondenter svarer at det har vært en økning (34 %) som en reduksjon (31 %) i antall korttidsopphold- eller avlastningsopphold i sykehjem. Om lag tre av ti svarer at det er færre hjemmeboende som får langtidsopphold i sykehjem sammenlignet med før reformen. Kun 12 prosent oppgir at det er flere eldre som får opphold.

Sykepleierne som jobber i sykehjem og som jobbet samme sted før reformen, har blitt stilt to spørsmål om eventuelle endringer innad i sykehjemmet. I alt 36 prosent svarer at antall beboere som må dele rom, har økt, og 24 prosent svarer at antall pasienter som plasseres utenfor pasientrom (det vil si som ligger i korridor, sårstellrom, stue, kontor eller et annet sted), har økt.

Endringer i oppgaver?

Nesten alle informantene gir uttrykk for at kompleksiteten i de sykepleiefaglige oppgavene har økt (91 %). De fleste sier og at: oppgavene har blitt for mange (67 %), at det har blitt mindre tid til omsorgsoppgaver og psykisk støtte (77 %), og at det brukes mer tid til rapportering og administrasjon (76 %). Samtidig gir et stort flertall uttrykk for at de har fått mer varierte og spennende oppgaver (74 %), men at de har behov for opplæring og veiledning i utførelse av nye oppgaver (73 %). I alt 36 prosent sier seg enig i påstanden at de har blitt mindre trygg på oppgaver de utfører. Litt flere (40 %) svarer at de er helt uenige i påstanden. Helhetsinntrykket som tilbakemeldingene gir, er at de ansatte i tjenestene opplever et økt tidspress etter at samhandlingsreformen har trådt i kraft.

For de fleste spørsmålene ser vi små forskjeller i svarene til hjemmesykepleierne og sykepleierne som jobber i sykehjem. Et unntak gjelder spørsmålet om hvorvidt det har vært en økning i antallet eldre som venter på en korttids- eller langtids institusjonsplass. Betydelig flere i hjemmesykepleien svarer bekreftende på dette, sammenlignet med de som jobber i sykehjem. Et annet unntak er spørsmålet om sykepleierne føler seg mindre trygg på oppgaver de skal utføre. Noen flere sykepleiere i sykehjem svarer at de føler seg mindre trygg på de nye oppgavene sammenlignet med hjemmesykepleiere.

Nok ressurser i tjenesten?

Kun tre av ti sier at tjenesten de jobber i er tilstrekkelig bemannet for å klare å ta imot pasienter fra sykehus. Omtrent like få sier at tjenesten er tilstrekkelig bemannet med sykepleiere. Litt under halvparten gir også uttrykk for en mangel på andre helsearbeidere, og enda flere (65 %) sier andel ufaglærte er for høyt. Syv av ti svarer at tilbudet om rehabilitering/opptrening er mangelfullt. Videre sier nesten halvparten seg enig i påstanden at det er for mange ubesatte stillinger i tjenesten/institusjonen de jobber i. Problemer med å rekruttere nok personell ser altså ut til å være utbredt. Kun fire av ti gir uttrykk for at tjenesten har nødvendig medisinsk-teknisk utstyr. Færre hjemmesykepleiere (30 %) enn sykepleiere i sykehjem (43 %) forteller at de har nødvendig medisinsk-teknisk utstyr. Et flertall sier seg enig i påstanden om at kollegaene generelt har gode norsk kunnskaper. Her synes situasjonen å være langt bedre i hjemmesykepleien (83 %) enn i sykehjem (68 %).

Kompetansehevende tiltak i forbindelse med samhandlingsreformen?

Informantene er spurt om tjenesten de jobber i har fått tilgang til noen på forhånd definerte typer kompetanseheving, opplæring og veiledning i forbindelse med reformen. Halvparten (52 %) svarer at de har fått tilgang til minst ett av fem kompetansehevende tiltak. I alt 32 prosent oppgir at det er opprettet kontakttelefon/enheter i sykehus som ansatte i tjenesten kan henvende seg til. To av ti svarer at ansatte i tjenesten har blitt kurset av sykehuspersonell, og like mange svarer at ansatte har fått tilbud om etter- og/eller videreutdanning. I alt 19 prosent sier at ambulerende team fra sykehus har besøkt tjenesten de jobber i, mens 15 prosent svarer at ansatte der de jobber har hospitert i sykehus.

Det er små forskjeller i svarene til hjemmesykepleierne og sykepleierne i sykehjem, men det kan synes som om ansatte i hjemmesykepleien i større grad enn ansatte i sykehjem får tilgang til og benytter opplæring og trening fra ambulerende sykehusteam i sitt arbeid.

Flere av sykepleierne som har deltatt i studien, etterspør kompetansehevende tiltak. Rus- og psykiatriområdet skiller seg spesielt ut. Over halvparten (53 %) svarer at kompetansen på rusområdet er dårlig eller svært dårlig, og 44 prosent oppgir at de mangler kompetanse i forhold til psykiatri. Med unntak av fagkompetanse om rus, ser vi små eller ingen forskjeller

mellom hjemmesykepleien og sykehjem. Det er imidlertid flere sykepleiere i sykehjem (61 %) enn hjemmesykepleiere (47 %) som gir uttrykk for manglende kompetanse på rusområdet.

Endringer i kvalitet?

I alt 36 prosent er uenig i påstanden om at kvaliteten på tjenesten de jobber i har blitt bedre. 27 prosent er enig i påstanden, mens 37 prosent svarer verken eller. Et flertall (64 %) svarer at det etter reformen brukes mindre tid på den enkelte pasient, og mer tid på medisinske prosedyrer og oppgaver (62 %). Fire av ti svarer at den faglige forsvarligheten ivaretas like godt, mens 35 prosent er uenig i påstanden. En like stor andel gir uttrykk for at ernæring, hygiene, pleie- og andre omsorgsbehov ikke ivaretas like godt. Omtrent like mange sier seg enig som uenig i påstanden om at pasientsikkerheten har blitt redusert (36 % og 34 %). Halvparten sier seg enig i påstanden om at pasientene som kommer fra sykehus, har det bedre i deres tjeneste/institusjon enn på sykehus, mens 33 prosent svarer verken eller. Kun 15 prosent sier seg uenig i påstanden. Halvparten sier seg også enig i påstanden: Vi har tilstrekkelig sykepleiefaglig kompetanse til å ivareta pasientene vi mottar.

Å få til et bedre samarbeid om pasienter som trenger tjenester både fra sykehus og kommunene, er en viktig målsetting i reformen. Det er imidlertid kun 26 prosent som gir uttrykk for at det samlede tilbudet til pasienter har blitt mer helhetlig og koordinert, og kun 27 prosent som sier seg enig i påstanden om at pasientforløp mellom sykehus og kommune har blitt forenklet. Så mange som 36 prosent sier seg uenig i de to påstandene.

Hjemmesykepleierne og sykepleierne i sykehjem svarer noenlunde likt på de fleste spørsmålene om kvalitet. Unntakene er at det er en klart større andel i sykehjem som sier at de i dag bruker mer tid på medisinske prosedyrer og oppgaver sammenliknet med hjemmesykepleien. Likeledes er det en betydelig større andel sykepleiere i sykehjem (65 %) enn andel hjemmesykepleiere (37 %) som mener at pasienter som kommer fra sykehus, har det bedre hos dem enn på sykehus

Endringer for ansatte?

Et stort flertall av sykepleierne gir uttrykk for at arbeidsbelastningen har økt etter reformen (86 %). Litt under halvparten sier at sykefraværet har økt, 17 prosent sier seg uenig i påstanden. Et mindretall svarer at trivselen har økt

(20 %). Omtrent halvparten gir uttrykk for at det ikke har funnet sted noen endring, mens 32 prosent er uenig i påstanden om at trivselen har økt. En liten andel (16 %) sier at antall faglærte er redusert, 30 prosent sier det ikke har skjedd noen endring, og 54 prosent sier seg uenig i påstanden. Få sier at antall sykepleiere har økt (25 %), og at det flere med god kompetanse som søker stillinger hos dem nå (19 %). Det er betydelig flere som sier seg uenig i de to påstandene (henholdsvis 56 % og 48 %).

Forskjeller mellom regioner og kommuner med ulikt innbyggertall

Analysene viser at det generelt er få forskjeller mellom hvordan ansatte i små og større kommuner opplever situasjonen før og etter samhandlingsreformen. Visse ulikheter er imidlertid vesentlige. Disse er: I små kommuner (under 10 000 innbyggere) rapporterer flere en økning i antall pasienter som skrives ut fra sykehus til hjemmesykepleien og/eller sykehjem. I de store kommunene rapporteres det imidlertid i større grad enn små kommuner at pasienter som skrives ut, fortsatt trenger sykehusbehandling. I større kommuner rapporteres også en større økning i antall reinnleggelser i sykehus kort tid etter at de er skrevet ut fra sykehus. Når vi sammenligner svar på spørsmål om samarbeid med sykehus, ser vi store forskjeller mellom små og større kommuner. En betydelig større andel informanter i de små kommunene beskriver samarbeidet som bra. Det er med unntak av ett spørsmål ubetydelige forskjeller mellom små og store kommuner når vi ser på spørsmålene om endringer i oppgaver. En større andel sykepleiere i små kommuner gir uttrykk for at de har fått mer varierte og spennende oppgaver etter reformen. Analysene av spørsmålene om ressurser viser ikke forskjeller mellom store og små kommuner. Det ser imidlertid ut som at tjenestene i små kommuner i større grad enn større kommuner har medisinsk-teknisk utstyr på plass. Færre i de små kommunene rapporterer også at antall ufaglærte er for høyt. Det er flere forskjeller mellom små og store kommuner når det gjelder kvalitet. De små kommunene kommer best ut på, og gir i større grad enn store kommuner uttrykk for, en bedret kvalitet.

Når vi sammenligner helseregioner, skiller i grove trekk Oslo seg ut fra de øvrige helseregionene, Helse Sør-Øst inkludert. I Oslo svarer en større andel at de mottar pasienter som fortsatt trenger sykehusbehandling, og flere oppgir en økning i antall reinnleggelser i sykehus. Flere i Oslo oppgir også et dårligere

samarbeid med sykehus. På den annen side oppgir informantene i Oslo lavest økning i antall pasienter som må dele rom eller plasseres utenfor pasientrom i sykehjem. Oslo skiller seg også ut når vi ser på spørsmålet om sykepleierne opplever en økning i komplekse oppgaver. Færrest i Oslo opplever dette. Det er imidlertid flere sykepleiere i Oslo, sammenlignet med regionene, som svarer at de har fått mindre tid til sykepleiefaglige oppgaver. Sykepleierne i Oslo gir også i mindre grad enn i regionene uttrykk for at de er tilstrekkelig bemannet. Videre ser vi at det er betydelig færre i Oslo som mener at pasienter har det bedre hos dem enn i sykehus. Oslo skiller seg også negativt ut når det gjelder spørsmålet om eventuelle endringer i ansattes trivsel.

Kapittel 4 – Avslutning

I avslutningskapitlet omtales følgende hovedfunn:

1. De kommunale helse- og omsorgstjenestene tar imot et økt antall alvorlig syke pasienter fra sykehus etter at samhandlingsreformen trådte i kraft.
2. Et flertall av sykepleierne gir uttrykk for at de har fått mer varierte og spennende oppgaver, samtidig opplever de det som vanskelig at det følger for lite ressurser med de økte oppgavene.
3. Sykepleierne etterspør kompetansehevende tiltak.
4. Fire av ti svarer at samarbeidet med sykehus har blitt bedre, men det er også 24 prosent som sier at samarbeidet har blitt mer anstrengt. Hovedgrunnen ser ut til å være at hjemmesykepleierne og sykepleierne i sykehjem opplever at sykehusene har det for travelt i selve utskrivningssituasjonen.
5. Et hovedfunn er at nesten halvparten av informantene gir uttrykk for at hjemmeboende eldre har fått et redusert tjenestetilbud.
6. Det kan se ut som at hjemmesykepleien opplever en større økning enn sykehjem i antall pasienter som utskrives fra sykehus.

Funn i undersøkelsen kan tyde på at ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene har fått det enda travlere det siste halvannet året. Det ser ut som at både hjemmesykepleien og sykehjem har behov for flere ansatte, og kompetansehevende tiltak for å klare å utføre nye og økte oppgaver som følger med samhandlingsreformen.

1 Innledning

Stortinget vedtok i april 2010 en samhandlingsreform for helsetjenesten (Dokument 8: 63 S (2009–2010)). Reformen trådte i kraft 1. januar 2012. Innstillingen fra helse- og omsorgskomiteen er et resultat av Stortingets behandling av regjeringens forslag om en samhandlingsreform presentert i St. meld.nr. 47 (2008–2009) *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*). Et sentralt mål med reformen er å få til et bedre samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og det kommunale tjenesteapparatet. Et annet sentralt mål er å redusere etterspørselen etter spesialisthelsetjenester, både ved at kommunene skal settes i stand til å utføre noen av de oppgavene som i dag utføres i spesialisthelsetjenesten, og ved at det skal skje en større satsing på forebyggende helsearbeid i kommunene slik at færre får alvorlige helseproblemer og bruk for spesialisthelsetjenester.

I denne studien er søkelyset rettet mot målsettingen om å redusere antall liggedøgn i sykehus, og i hvilken grad de kommunale helse- og omsorgstjenestene klarer å ta i mot et økt antall pasienter som skrives ut fra sykehus. Det er undersøkt hvorvidt ansatte i tjenestene opplever at de har tilstrekkelig med ressurser og kompetanse til å ta i mot pasienter fra sykehus, og om de ansatte opplever endringer i tjenestene, pasienter og oppgaver de utfører. Videre er eventuelle endringer i kvaliteten på tjenestene og ansatteforhold belyst.

Studien er gjennomført blant sykepleiere som jobber i hjemmesykepleien og i sykehjem i nesten alle landets kommuner. Ansatte i sykehus har ikke deltatt i undersøkelsen. Før vi spesifiserer nærmere hvilke spørsmål som er belyst i studien, vil vi kort referere til noen pågående evalueringer som undersøker målsettingen om å redusere antall liggedager i sykehus, og hvilke resultater som foreligger nå, om lag halvannet år etter at reformen trådte i kraft.

1.1 Reduksjon i antall liggedager i sykehus

Helt siden begynnelsen av 1990-tallet har det vært en helsepolitisk målsetting om å redusere innleggelser i sykehus, og å begrense antall liggedager.¹ Dette er satt som mål både for å redusere kostnader, men også for at personer skal slippe belastningen som sykehusinnleggelse innebærer i de tilfellene dette ikke er strengt nødvendig. Antall liggedager ble redusert på 1990-tallet og fortsatte etter helseforetaksreformen i 2002. Utviklingen med at kommunene har tatt i mot stadig flere pasienter, har også sammenheng med høyere grad av overlevelse etter sykdom og bedre behandlingsmetoder i spesialisthelsetjenesten.² Endringer i antall liggedager i sykehus påvirkes imidlertid ikke bare av liggetid, men også av endringer i innleggelseshyppighet og reinnleggelser. Det skal bygges opp et tilbud lokalt før, etter eller i stedet for sykehus. I Nasjonal helse- og omsorgsplan sies det at: «En større del av helsetjenestene skal ytes i kommunene, forutsatt at kvaliteten er like god eller bedre, og at det er kostnadseffektivt. Dette skal gi dempet vekst i spesialisthelsetjenester. Denne studien har satt fokus på liggetid og reinnleggelser, og ikke det forebyggingsarbeidet kommunene skal forbedre for å redusere antall innleggelser. Fra 1. januar 2012 er kommunene pålagt å betale dagbøter på 4000 kroner per døgn for pasienter fra første dag spesialisthelsetjenesten har definert pasienter som utskrivningsklare (jf. Statsbudsjettet 2012 og Kommuneproposisjonen 2012, om fordelingen av midler til kommunal medfinansiering og utskrivningsklare pasienter).

Det er igangsatt studier av registerdata som skal kartlegger endringer i antall liggedøgn i sykehus etter at samhandlingsreformen trådte i kraft (Frischsenteret 2012–2015, Analysesenteret 2012–2013, Rambøll 2012). Frischsenteret leder et evalueringsprosjekt med midler fra Norges forskningsråd som skal undersøke i hvilken grad de tilsiktede målsettingene; tidligere utskrivning fra sykehus og færre sykehusbehandlinger, innfris. Prosjektet bruker i hovedsak opplysninger fra de store helseregistrene, og ser etter

¹ Gautun H., E. Kjerstad og F. Kristiansen (2002). Mellom to senger? Eldre sykehuspasienter og det kommunale pleie- og omsorgstilbudet. SNF-rapport 57/01. Stiftelsen for samfunns- og næringslivsforskning.

² Gautun, H. A.S. Grødem & Å. Hermansen (2012). Hvordan fordele omsorg. Utfordringer med å prioritere mellom eldre og yngre brukere. Fafo-rapport 2011:12.

endringer etter at reformen trådte i kraft. I følge Frischsenteret vil det gå et par år før det blir mulig å spore endringene i tilgjengelige data. Rambøll har på oppdrag fra KS (Kommunesektorens organisasjon) gjennomført en kartlegging og analyse av utskrivningsklare pasienter basert på tall fra Norsk Pasientregister. Rambøll finner at antall liggedøgn lå relativt stabilt på mellom 40 000 og 50 000 per kvartal i perioden 2006–2011. Data fra de to første kvartalene i 2012 viser imidlertid at det har funnet sted en stor endring. Antall liggedøgn har blitt mer enn halvert. Flertallet av kommunene (N=297, 69 %) har opplevd en nedgang i antall liggedøgn. Når det gjelder endringer i antall utskrivningsklare pasienter, sies dette å være vanskelig å belyse. Det er stor usikkerhet rundt datoer som er registrert for når pasienter er definert som utskrivningsklare.

Oppsummert er det altså flere studier som belyser effekter av samhandlingsreformen ved hjelp av registerdata. Det er imidlertid få studier som har undersøkt og/eller undersøker ulike aktører i tjenesteapparatet sine erfaringer med samhandlingsreformen. Rambøll gjennomførte i 2012 på oppdrag fra KS fokusgruppeintervjuer og spørreundersøkelser i administrasjonen i kommuner og sykehus.³ Norsk Institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA), Avdeling for helseledelse og helseøkonomi ved Universitetet i Oslo (UiO, HELED), Høgskolen i Gjøvik (HiG) og Norsk Institutt for by- og regionforskning (NIBR), gjennomfører også en treårig prosessevaluering av samhandlingsreformen med midler fra Forskningsrådet (Statlige virkemidler, kommunale innovasjoner, 2013–2015). I denne samarbeidsstudien gjennomføres undersøkelser blant ansatte i kommuneadministrasjonen i tillegg til analyser av registerdata.

Hvilke erfaringer ansatte i tjenestene har med samhandlingsreformen er i liten grad undersøkt. Ansatte i tjenestene er i direkte kontakt med brukere og pasienter, og undersøkelser blant disse kan således frembringe verdifull kunnskap som kan supplere den forskningen som pågår på dette området. I dette prosjektet er det sykepleiere som jobber i de kommunale helse- og omsorgstjenestene som er spurt.

³ KS-rapport, desember 2012. Utskrivningsklare pasienter- endrer praksis seg? Rambøll.

1.2 Spørsmål

Hjemmesykepleiere og sykepleiere som jobber i sykehjem er stilt en rekke spørsmål om hvorvidt de opplever endringer i pasientgrupper og arbeidsoppgaver etter at samhandlingsreformen trådte i kraft. Følgende spørsmål er belyst:

- Opplever sykepleierne at det har funnet sted endringer i antall pasienter, pasientgrupper, og medisinske behov hos pasienter som kommer fra sykehus til tjenesten de jobber i?
- Har antall reinnleggelser i sykehus endret seg?
- Opplever sykepleierne at det har skjedd noen endringer i samarbeidet med sykehusene?
- Er det skjedd noen endringer i sykepleiernes arbeidsoppgaver?
- Har antall pasienter som plasseres utenfor pasientrom, og eller som må dele rom, i sykehjem endret seg?
- Har det skjedd endringer i tjenestetilbudet til andre brukere, det vil si de som ikke kommer fra sykehus?
- Er de kommunale tjenestene tilført tilstrekkelig med ressurser for å klare å ta i mot flere pasienter fra sykehusene?
- Er det gjennomført kompetansehevende tiltak i forbindelse med reformen?
- I hvilken grad opplever sykepleierne at det har funnet sted endringer i kvaliteten på tjenestene?
- Opplever sykepleierne at det har skjedd noen endringer for de ansatte i tjenestene?
- Varierer sykepleiernes erfaringer etter størrelsen på kommunen (innbyggertall) de jobber i, og hvilken helseregion kommunen tilhører?

2 Data og metode

For å belyse spørsmålene er det først gjennomført kvalitative intervjuer med seks sykepleiere som jobber i sykehjem og hjemmesykepleien. Deretter er det sendt ut en web-basert spørreundersøkelse til sykepleiere som jobber i sykehjem og hjemmesykepleien i kommuner som er spredt over hele landet. Studien er gjennomført blant medlemmer i Norsk Sykepleierforbund. Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

2.1 Kvalitative intervjuer

I forkant av surveyen ble tre hjemmesykepleiere og tre sykepleiere som jobber i sykehjem i ulike kommuner intervjuet. Hovedhensikten med intervjuene var å bruke informasjonen fra disse i arbeidet med å utarbeide et spørreskjema som 2372 sykepleiere svarte på i mai 2013. Intervjuene er også benyttet i tolkningen av resultatene i surveyen.

Intervjuene ble gjennomført i løpet av april 2013 i tre kommuner på Østlandet. Den ene kommunen hadde et innbyggertall på om lag 15 000 innbyggere, den andre på om lag 30 000 innbyggere, og den tredje er en av de største byene i Østlandsområdet. De seks intervjuene er gjennomført ansikt til ansikt og varte mellom én og halvannen time hver. Intervjuene ble tatt opp på bånd og deretter transkribert. Båndene ble slettet etter at intervjuene var skrevet ut. Alle de seks informantene er kvinner, og har arbeidet innen pleie- og omsorg i flere år. Ingen har skiftet arbeidssted i det, eller etter at samhandlingsreformen trådte i kraft. Intervjuene er gjennomført som samtaler der intervjueren har forsøkt å la informantene i størst mulig grad selv fortelle om hvorvidt de opplever at en redusert liggetid i sykehus har ført til noen endringer i tjenesten eller institusjonen de jobber i. Det ble utarbeidet en intervjuguide med noen hovedtema og spørsmål i forkant av samtalen. Informantene ble i størst mulig grad oppmuntret til å snakke fritt om de tema som opptar dem. Intervjuguiden har blitt brukt som en sjekkliste for å sikre at informantene også har omtalt de spørsmålene vi ønsket å belyse særskilt (hovedspørsmål fra intervjuguiden er i Appendiks).

2.2 Spørreundersøkelse blant sykepleiere i sykehjem og hjemmesykepleien

I mai 2013 gjennomførte vi en spørreundersøkelse blant medlemmer i Norsk Sykepleierforbund (NSF) som jobber i sykehjem eller hjemmesykepleien. NSF trakk følgende utvalg fra sine medlemslister: 5000 sykepleiere som jobber i sykehjem og 5000 sykepleiere i hjemmesykepleien. NSF ga oss e-postadresser til disse 10 000 sykepleierne. Spørreundersøkelsen har blitt gjennomført ved hjelp av et nettbasert system for å gjennomføre surveyer, som innebærer at det sendes ut en e-post med informasjon med en lenke til selve undersøkelsen. Undersøkelsen er dermed besvart på nett. Respons Analyse har gjennomført datainnsamlingen på oppdrag fra NOVA, og overleverte en anonymisert datafil til NOVA i slutten av mai. Alle e-postadressene ble slettet 3. juni 2013.

Vi mottok svar fra 2372 sykepleiere. Dette er et betydelig lavere antall enn de 10 000 som spørreskjemaet ble sendt ut til. Det betyr imidlertid ikke at svarprosenten er svært lav. Det er ikke mulig å beregne svarprosent på grunnlag av de e-postadressene vi fikk fra NSF, fordi mange av e-postadressene ikke er i bruk. Vi vet ikke hvor mange det gjelder. NSF registrerer e-postadresser når sykepleierne melder seg inn i forbundet, og for mange er det flere år siden. NSF har ikke oppdatert e-postadressene regelmessig. Det er ikke uvanlig at brukere lar være å slette e-postadresser selv om de har sluttet å bruke dem, og kanskje opprettet nye e-postadresser. Vi har ikke oversikt over hvor mange som har opprettet nye e-postadresser og bruker disse. Vi vet heller ikke hvor mange som har vært inne og lest e-post i de ukene undersøkelsen ble gjennomført. Et annet forhold som gjør det vanskelig å beregne svarprosent, er at om lag 60 sykepleiere tok kontakt over telefon mens datainnsamlingen pågikk og fortalte at de ikke var i målgruppen for undersøkelsen. De jobbet ikke i hjemmesykepleien, sykehjem, bofellesskap eller omsorgsboliger med heldøgnsbemanning. Det er mest sannsynlig langt flere enn de 60 som kontaktet oss som heller ikke tilhører målgruppen, og som dermed har latt være å svare på surveyen uten å kontakte oss.

Noen kjennetegn ved surveyrespondentene

Tilsammen 2372 sykepleiere har svart på undersøkelsen. Et stort flertall (94 %) er kvinner. Gjennomsnittsalderen er 42 år (SD 11).⁴ Nesten seks av ti er over 40 år, jf. tabell 2.1. Nesten halvparten (49 %) jobber i hjemmesykepleien, 47 prosent jobber i sykehjem, mens 12 prosent arbeider i omsorgsboliger eller bofellesskap med døgnbemannning. Rundt to prosent jobber i et distriktsmedisinsk senter. Sammenlagt utgjør dette mer enn 100 prosent. Forklaringen er at noen av respondentene har flere arbeidsforhold. Nesten alle informantene var ansatt i kommunen (over 97 %), mens de resterende var ansatt i private virksomheter og/eller ideelle organisasjoner. Det er en noe lavere andel sykepleiere over 50 år som jobber i hjemmesykepleien (26 %) sammenlignet med sykehjem (32 %), jf. tabell 2.1.

Det var mulig å krysse av flere svaralternativer på spørsmålet om hvilke sykehjemsavdelinger informantene jobber i. Av de som oppga at de arbeider i sykehjem, har et flertall (63 %) krysset av at de jobber i langtidsavdelinger i sykehjem (somatikk eller demens), mens nesten en fjerdedel (24 %) har satt kryss på korttid-/langtidsavdeling og 12 prosent har krysset av for ulike korttidsavdelinger, som spesialisert korttid, rehabilitering, spesialisert palliativ, avlastning/rullering eller korttid/blanding.

Et stort flertall (N=1938, 82 %) jobber på samme arbeidssted i dag som før samhandlingsreformen trådte i kraft. Gjennomsnittlig antall år på arbeidsstedet er rundt 11 år (SD 9). Godt over halvparten (57 %) har tatt en eller flere videreutdanninger i geriatri, demens, psykiatri, rus, kreft, intensiv/anestesi, palliasjon, akuttmedisin eller ledelse. Rundt en fjerdedel (23 %) av informantene oppgir at de har en lederstilling i tjenesten de arbeider innenfor.

I analysene hvor vi sammenlikner svar fra sykehjemsrespondenter med respondenter i hjemmesykepleien, har vi utelatt svar fra 117 respondenter som rapporterte at de arbeidet begge steder. Der ikke annet er angitt, er prosentandeler dermed utregnet med basis i 998 ansatte som kun arbeider i sykehjem og 1034 ansatte som kun arbeider i hjemmesykepleien. I analyser som undersøker endringer fra før og etter samhandlingsreformen er utvalget

⁴ Standardavvik eller standarddeviasjon (SD).

ytterligere begrenset til kun å inkludere de 1938 respondentene som hadde vært ved samme arbeidssted før 1. januar 2012 og på undersøkelsestidspunktet. I dette underutvalget arbeidet 794 ansatte kun i sykehjem og 874 ansatte kun i hjemmesykepleien. For å sammenligne svar fra sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem, er det gjennomført deskriptive krysstabellanalyser hvor prosentfordelinger er sammenliknet ved hjelp av Kji-kvadrat. Tilsvarende fremgangsmåte er også benyttet for å belyse eventuelle variasjoner i svar mellom regioner og kommuner med ulik kommunestørrelse målt ved innbyggertall. Det statistiske signifikansnivået ble satt til 5 prosent.

Tabell 2.1. Andel respondenter i ulike aldersgrupper og med ulik arbeidserfaring som jobber i hjemmesykepleien og sykehjem.^a

| | Alle (%) | I hjemmesykepleien (%) | I sykehjem (%) |
|------------------------|----------|------------------------|----------------|
| Aldersfordeling | | | |
| 22–29 år | 14 | 15 | 15 |
| 30–39 år | 28 | 28 | 29 |
| 40–49 år | 27 | 30 | 23 |
| 50–59 år | 23 | 21 | 24 |
| 60 år og eldre | 7 | 5 | 8 |
| Ukjent | 1 | 1 | 1 |
| Arbeidserfaring | | | |
| 0–4 år | 24 | 24 | 27 |
| 5–9 år | 24 | 26 | 24 |
| 10–14 år | 18 | 18 | 17 |
| 15–19 år | 11 | 13 | 9 |
| 20 år eller mer | 20 | 17 | 20 |
| Ukjent | 3 | 2 | 3 |

^aAntall respondenter totalt er 2373. Av disse arbeider 1034 kun i hjemmesykepleien og 998 kun i sykehjem.

Vi har koplet registerdata som er tilgjengelig på SSBs nettsider om region-tilhørighet og innbyggertall i kommunene respondentene jobber i, til surveyen ved hjelp av kommunenummer. Det er god geografisk spredning på respondentene, og alle helseregionene er godt representert. Det er også en god fordeling på kommuner med ulik kommunestørrelse målt ved antall innbyggere. Totalt er 350 kommuner av 428 mulige representert.

Tabell 2.2. Fordeling av informanter i henhold til kommunestørrelse og helseregion.^a

| | %^a |
|--|----------------------|
| Antall innbyggere i arbeidskommunen | |
| Færre enn 3000 | 7 |
| 3001–10 000 | 24 |
| 10 001–20 000 | 16 |
| 20 001–50 000 | 22 |
| 50 001 eller flere | 31 |
| Helseregion | |
| Helse Nord | 10 |
| Helse Midt-Norge | 20 |
| Helse Vest | 18 |
| Helse Sør-Øst (unntatt Oslo) | 45 |
| Oslo | 7 |

^aAntall respondenter er 2373.

3 Resultater fra spørreundersøkelsen

I dette kapitlet presenteres funn fra spørreundersøkelsen. I alt 430 respondenter (18 %) har skiftet arbeidssted i det, eller etter at samhandlingsreformen trådte i kraft. Samtidig er det fire respondenter som ikke har besvart dette spørsmålet. Disse 434 respondentene har ikke blitt stilt spørsmål om eventuelle endringer etter reformen. De har imidlertid svart på noen spørsmål som beskriver hjemmesykepleien eller sykehjemmet de jobbet i på undersøkelsestidspunktet. I alt 1938 (82 %) av de som har deltatt i undersøkelsen jobber på samme arbeidssted som de gjorde før reformen. Disse har både blitt stilt spørsmål som beskriver tjenesten de jobber i per i dag, og om de opplever at det har skjedd endringer siden før reformen. Det har vært mulig å hoppe over spørsmål som informantene ikke har ønsket å svare på. Antall svar på spørsmålene varierer derfor noe. Antall respondenter som har svart er angitt i fotnoter i tabellene. Prosent er regnet ut på bakgrunn av de som har svart der ikke annet er oppgitt.

3.1 Endringer i antall pasienter, pasientgrupper, og medisinske behov hos pasienter som kommer fra sykehus?

Et stort flertall av informantene (69 %) oppgir at det har vært en økning i antall pasienter som kommer fra sykehus til deres tjeneste etter at reformen trådte i kraft, jf. tabell 3.1. Økningen har i følge informantene vært klart størst i hjemmesykepleien (78 % versus 59 % i sykehjem). Det er klart flest i sykehjem som svarer at det ikke har funnet sted noen endring i antall pasienter som kommer fra sykehus. I alt 37 prosent informanter i sykehjem oppgir ingen endring. Det tilsvarende tallet er 21 prosent i hjemmesykepleien.

Tabell 3.1. Svar på spørsmål om tjenesten/institusjonen informantene jobber i mottar færre eller flere pasienter fra sykehus etter at reformen trådte i kraft.^a

| | Alle (%) | I hjemmesykepleien (%) | I sykehjem (%) |
|----------------------|----------|------------------------|----------------|
| Noen/betydelig færre | 2 | 1 | 4 |
| Ingen endring | 29 | 21 | 37 |
| Noen/betydelig flere | 69 | 78 | 59 |

^aAntall respondenter som har hatt samme arbeidssted før og etter samhandlingsreformen og som har besvart spørsmålet er 1905. Av disse arbeider 867 kun i hjemmesykepleien og 782 kun i sykehjem. Det er signifikante forskjeller mellom svarene til respondentene i hjemmesykepleien og sykehjem ($p < 0.001$).

Over halvparten av sykepleierne som sier at de mottar flere pasienter i dag sammenliknet med før reformen, oppgir at de ser flere pasienter med kreft og/eller med behov for palliasjon (henholdsvis 55 % og 57 %). Likeledes oppgir rundt 45 prosent at de mottar flere ortopediske pasienter og pasienter med infeksjoner. Det er også en markant økning i antallet geriatriske pasienter og pasienter med demensproblematikk (henholdsvis 42 % og 39 %).

Når vi sammenlikner situasjonen blant sykepleiere i sykehjem og i hjemmesykepleien ser vi noen tydelige forskjeller. Hjemmesykepleien ser ut til å ha en større økning i antall pasienter med kreft, hjerte/kar, geriatri, rus, psykiatri og infeksjonsmedisinske tilstander, sammenliknet med sykehjem, mens sykehjem ser ut til å ha en større økning i antall pasienter med demens og hjerneslag.

Tabell 3.2. Fordeling av pasientgrupper som tjenesten/institusjonen mottar flere av etter at reformen trådte i kraft.^a

| | Alle (%) | I hjemmesykepleien (%) | I sykehjem (%) |
|------------|----------|------------------------|----------------|
| Hjerte/kar | 39 | 43 | 35 |
| Lunge | 39 | 39 | 39 |
| Ortopedi | 45 | 46 | 42 |
| Hjerneslag | 31 | 27 | 36 |
| Infeksjon | 44 | 47 | 41 |
| Palliasjon | 55 | 56 | 58 |
| Kreft | 57 | 65 | 48 |
| Geriatrici | 42 | 46 | 39 |
| Demens | 39 | 35 | 46 |
| Rus | 13 | 15 | 10 |
| Psykiatri | 26 | 28 | 22 |
| Annet | 8 | 10 | 6 |

^aAntall respondenter som har hatt samme arbeidssted før og etter samhandlingsreformen og som har svart at de mottar flere pasienter etter reformen er 1350. Av disse arbeider 689 kun i hjemmesykepleien og 489 kun i sykehjem. Med unntak av lunge, ortopedi og palliasjon, er det statistisk signifikante forskjeller mellom svarene til respondentene i hjemmesykepleien og sykehjem ($p < 0.05$).

Om lag halvparten av informantene svarer at under 20 prosent av pasientene som kommer fra sykehus har behov for fortsatt sykehusbehandling, jf. tabell 3.3. Nesten tre av ti svarer at 21–40 prosent av pasientene skrives ut fra sykehuset til deres tjeneste/institusjon før de er ferdigbehandlet. Rundt 21 prosent oppgir at over 41 prosent av pasientene fortsatt trenger sykehusbehandling.

Når vi sammenligner svar fra ansatte i sykehjem og hjemmesykepleien, ser vi at to av ti i begge tjenestene opplever at mer enn 41 prosent av pasientene de får fra sykehus skrives ut for tidlig, men ellers ser det ut som at noen flere hjemmesykepleiere enn sykepleiere i sykehjem opplever at de tar i mot pasienter før de er ferdigbehandlet i sykehus.

Tabell 3.3. Andel pasienter som kommer fra sykehus som vurderes å fortsatt trenge sykehusbehandling.^a

| | Alle (%) | I hjemmesykepleien (%) | I sykehjem (%) |
|-------------------------------|----------|------------------------|----------------|
| ≤ 20 % | 46 | 44 | 48 |
| 21–40 % | 28 | 32 | 26 |
| 41–60 % | 13 | 15 | 12 |
| 61–80 % | 6 | 5 | 6 |
| ≥ 81 % | 2 | 1 | 3 |
| Ikke svart^b | 5 | 3 | 5 |

^aAntall respondenter i de ulike kategorien tilsvarer det som er skissert i tabell 2.1. Det er statistisk signifikante forskjeller mellom svarene til respondentene i hjemmesykepleien og sykehjem ($p < 0.05$).

^bBlant de som ikke har svart, kan det være informanter som mener at ingen av pasientene fortsatt trenger sykehusbehandling eller informanter som ikke vet hva de skal svare.

Informantene har også svart på spørsmål om reinnleggelser, som kan være et uttrykk for at pasienter skrives ut før de er reelt ferdigbehandlet i sykehus. Et flertall (67 %) oppgir at kun en liten andel, det vil si under 20 prosent, av pasientene reinnlegges i sykehus kort tid (innen en uke) etter utskrivning, jf. tabell 3.4. Av disse oppgir halvparten at det gjelder særdeles få, det vil si under 10 prosent. I alt 19 prosent svarer at det skjer med 21–40 prosent av pasientene. Til sammen 8 prosent sier det gjelder over 41 prosent av pasientene.

Når vi sammenligner svar fra ansatte i sykehjem og hjemmesykepleien, ser vi at det er betydelig flere i sykehjem som svarer at det er under 20 prosent som reinnlegges, og betydelig flere i hjemmesykepleien som svarer at 21–40 prosent av pasientene reinnlegges. En like stor andel oppgir at over 41 prosent reinnlegges.

Tabell 3.4. Andel pasienter som reinnlegges i sykehus kort tid etter utskrivning (innen en uke).^a

| | Alle (%) | I hjemmesykepleien (%) | I sykehjem (%) |
|-------------------------|----------|------------------------|----------------|
| ≤ 20 % | 67 | 63 | 71 |
| 21–40 % | 19 | 25 | 14 |
| 41–60 % | 5 | 5 | 5 |
| 61–80 % | 2 | 2 | 2 |
| ≥ 81 % | 1 | 1 | 1 |
| Ikke svart ^b | 6 | 4 | 7 |

^aAntall respondenter i de ulike kategorien tilsvarer det som er skissert i tabell 2.1. Det er statistisk signifikante forskjeller mellom svarene til respondentene i hjemmesykepleien og sykehjem ($p < 0.05$).

^bBlant de som ikke har svart, kan det være informanter som mener at ingen av pasientene reinnlegges innen kort tid eller informanter som ikke vet hva de skal svare.

Seks av ti svarer at antall reinnleggelser kort tid (innen en uke) etter utskrivning av pasienter fra sykehus har økt etter at reformene trådte i kraft, jf. tabell 3.5. Når vi sammenligner svar fra ansatte i sykehjem og hjemmesykepleien, ser vi at dette særlig gjelder hjemmesykepleiere, hvor hele 70 prosent svarer at reinnleggelseshyppigheten har økt etter samhandlingsreformen, sammenliknet med 48 prosent i sykehjem.

Tabell 3.5. Endringer i andelen pasienter som reinnlegges i sykehus kort tid etter utskrivning etter reformen sammenliknet med før.^a

| | Alle (%) | I hjemmesykepleien (%) | I sykehjem (%) |
|----------------------|----------|------------------------|----------------|
| Noen/betydelig færre | 5 | 3 | 7 |
| Ingen endring | 36 | 27 | 45 |
| Noen/betydelig flere | 59 | 70 | 48 |

^aAntall respondenter som har hatt samme arbeidssted før og etter samhandlingsreformen og som har besvart spørsmålet, er 1829. Av disse arbeider 843 kun i hjemmesykepleien og 736 kun i sykehjem. Det er signifikante forskjeller mellom svarene til respondentene i hjemmesykepleien og sykehjem ($p < 0.001$).

3.2 Endringer i samarbeid med sykehus?

Alle informantene er stilt spørsmål om hvordan de vurderer samarbeidet med sykehus om utskrivningsklare pasienter. Fire av ti gir uttrykk for at samarbeidet er bra, og 33 prosent gir ikke uttrykk for noen bestemt mening. Et mindretall (25 %) gir uttrykk for at det er svært dårlig eller dårlig, jf. tabell 3.6. Noen flere ansatte i hjemmesykepleien er misfornøyd med samarbeidet (27 % versus 23 % i sykehjem), men forskjellene er ikke veldig store selv om de er statistisk signifikante.

Det er noen flere (24 %) som svarer at de opplever samarbeidet med sykehus om utskrivningsklare pasienter som dårlig i dag, sammenliknet med før samhandlingsreformen (12 %), jf. tabell 3.6. Dette tilsvarer en markert økning på 50 prosent. Det er små forskjeller mellom svarene som gis av hjemmesykepleierne og sykepleierne i sykehjem på dette området.

Tabell 3.6. Fordeling av andeler i forhold til hvor godt respondenter opplever samarbeidet med sykehus om utskrivning av pasienter i dag og før reformen.

| | Alle (%) | I hjemmesykepleien (%) | I sykehjem (%) |
|---|----------|------------------------|----------------|
| I dag (etter reformen)^a | | | |
| Svært dårlig/dårlig | 25 (24) | 27 (26) | 23 (23) |
| Verken eller | 33 (31) | 33 (32) | 33 (30) |
| Svært bra/bra | 39 (41) | 38 (40) | 41 (43) |
| Ikke svart | 3 (3) | 2 (2) | 3 (4) |
| Tidligere (før reformen)^b | | | |
| Svært dårlig/dårlig | 12 | 14 | 11 |
| Verken eller | 40 | 39 | 40 |
| Svært bra/bra | 45 | 46 | 44 |
| Ikke svart | 3 | 1 | 4 |

^aAntall respondenter i de ulike kategorien tilsvarer det som er skissert i tabell 2.1. Det er statistisk signifikante forskjeller mellom svarene til respondentene i hjemmesykepleien og sykehjem ($p < 0.05$). Tallene i prosent angir fordelingen blant de som har hatt samme arbeidssted før og etter reformen. Disse tallene kan dermed sammenlignes med tallene under, og viser at det har vært en dobling i antall sykepleiere som synes samarbeidet fungerer dårlig nå sammenliknet med tidligere. Dette er relativt likt fordelt mellom sykepleiere i hjemmesykepleien og i sykehjem.

^bAntall respondenter som har hatt samme arbeidssted før og etter samhandlingsreformen er 1938. Av disse arbeider 874 kun i hjemmesykepleien og 794 kun i sykehjem. Det er signifikante forskjeller mellom svarene til respondentene i hjemmesykepleien og sykehjem ($p < 0.05$).

De som har svart at samarbeid med sykehus om utskrivningsklare pasienter fungerer svært dårlig eller dårlig, har blitt stilt noen oppfølgingsspørsmål for å fange opp *hva* de opplever som problematisk. De aller fleste som svarer at samarbeidet er dårlig, synes det er problematisk at det ikke følger med tilstrekkelig informasjon om pasienter som kommer til tjenesten/institusjonen fra sykehus (84 %). Det er også mange, omlag seks av ti, som opplever det vanskelig at det ikke følger med medisiner, og at pasienter skrives ut før de er ferdigbehandlet. Mange opplever det også som vanskelig at pasienter skrives ut til alle døgnets tider (58 %), at medisiner ikke er ajourført (52 %) og at de ikke har fått tid til å få på plass nødvendige hjelpemidler (52 %) og nødvendig medisinsk-teknisk utstyr (45 %). Alt i alt ser det ut som at de som oppfatter samarbeidet med sykehus som dårlig, opplever at sykehuset har en for hurtig utskrivningsprosess.

Når vi sammenligner svar fra ansatte i sykehjem og hjemmesykepleien, ser vi at særlig ansatte i hjemmesykepleien opplever problemer knyttet til at pasienter skrives ut uten at medisiner medfølger. Så mange som 79 prosent av hjemmesykepleierne som er misfornøyd med utskrivningssituasjonen, påpeker dette mot 50 prosent i sykehjem. Videre er det betydelig flere i hjemmesykepleien (69 %) enn i sykehjem (35 %) som svarer at de ikke har fått tid på seg til å få på plass tilstrekkelig med hjelpemidler. På den annen side er det færre hjemmesykepleiere som rapporterer at pasienter skrives ut til alle døgnets tider sammenliknet med situasjonen for ansatte i sykehjem (51 % versus 67 %).

Tabell 3.7. Oppsummering av hva som oppleves å fungere dårlig i samarbeidet med sykehus.^a

| | Alle (%) | I hjemme- sykepleien (%) | I sykehjem (%) |
|--|----------|-----------------------------|-------------------|
| Det følger ikke med tilstrekkelig informasjon | 84 | 83 | 86 |
| Det følger ikke med medisiner ^b | 64 | 79 | 50 |
| Medikamentlister er ikke ajourført | 52 | 53 | 54 |
| Ikke fått tid til å få på plass nødvendig medisinsk-teknisk utstyr | 45 | 47 | 43 |
| Ikke fått tid til å få på plass nødvendige hjelpemidler ^b | 52 | 69 | 35 |
| Pasienter som skrives ut trenger fortsatt sykehusbehandling | 60 | 59 | 61 |
| Sykehuset omgjør utskrivningsmeldinger | 19 | 20 | 17 |
| Pasienter skrives ut til alle døgnets tider ^b | 58 | 51 | 67 |

^aAntall respondenter som har svart at samarbeidet med sykehus fungerer nokså dårlig eller dårlig (N=582, jf. tabell 3.6) ble spurt *hvilke forhold* som fungerer dårlig. Alle prosenttall her har dermed utgangspunkt i de rundt 25 % som beskriver et suboptimalt samarbeid. Fordelingen på hjemmesykepleien og sykehjem er tilnærmet lik med henholdsvis 280 respondenter kun i hjemmesykepleien og 231 kun i sykehjem.

^bDet er statistisk signifikante forskjeller i svarene til sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem ($p < 0.001$).

3.3 Endringer for andre brukere?

Når vi spør informantene om hvorvidt de opplever at det har skjedd endringer i antall korttidsopphold- eller avlastningsopphold som tilbys hjemmeboende brukere/pasienter etter samhandlingsreformen, svarer omtrent like mange at det har vært en økning som at det har skjedd en reduksjon i tilbudet, jf. tabell 3.8.

Tabell 3.8. Andel som svarer at antall hjemmeboende som får korttids-/avlastningsopphold og langtidsopphold i institusjon har endret seg etter reformen.^a

| | Alle (%) | I hjemmesykepleien (%) | I sykehjem (%) |
|---|----------|------------------------|----------------|
| Korttids- eller avlastningsopphold | | | |
| Betydelig/noe færre | 31 | 32 | 29 |
| Ingen endring | 35 | 30 | 41 |
| Noen/betydelig flere | 34 | 38 | 30 |
| Langtidsopphold | | | |
| Betydelig/noe færre | 34 | 36 | 32 |
| Ingen endring | 54 | 54 | 53 |
| Noen/betydelig flere | 12 | 10 | 15 |

^aAntall respondenter som har hatt samme arbeidssted før og etter samhandlingsreformen og som har besvart spørsmålene er 1793 for korttid og 1813 for langtid. Av disse arbeider 855 kun i hjemmesykepleien (854 for langtid) og 704 kun i sykehjem (726 for langtid). Det er signifikante forskjeller mellom svarene til respondentene i hjemmesykepleien og sykehjem ($p < 0.05$).

Litt over halvparten svarer at det ikke har skjedd noen endring i antall hjemmeboende som får langtidsopphold i sykehjem etter reformen. Om lag tre av ti svarer at færre får tilbud, og en av ti svarer at flere får langtidsinstitusjonsopphold.

Sammenligner vi svar fra sykepleiere som jobber i sykehjem og hjemmesykepleien, ser vi at det særlig er ansatte i hjemmesykepleien som rapporterer at det er en økt bruk av korttids- eller avlastningsopphold etter reformen. Når det gjelder langtidsplasser, oppgir 36 prosent av ansatte i hjemmesykepleien at færre i dag får tilbud om slike plasser sammenliknet med før reformen. Det tilsvarende tallet er 32 prosent i sykehjem. Kun 10 prosent av ansatte i hjemmesykepleien svarer at flere hjemmeboende får langtidsplasser i sykehjem. En litt større andel (15 %) i sykehjem oppgir derimot at det har vært en økning i langtidsopphold.

På spørsmålet om ansatte i hjemmesykepleien og sykehjem opplever at det er noen bestemte brukergrupper som har fått et redusert tilbud etter reformen, oppgir noe under halvparten at dette er tilfelle for hjemmeboende eldre, jf. tabell 3.9. Nesten to av ti oppgir at personer med psykiske lidelser har fått et redusert tilbud og 13 prosent oppgir at dette gjelder langtidssyke og personer med kroniske lidelser under 67 år. Andelen som svarer at det har funnet sted en reduksjon i tilbudet til rusmisbrukere, er 7 prosent. Det er kun et fåtall som svarer at psykisk utviklingshemmede og yngre fysisk funksjonshemmede har fått et redusert tilbud. Flere hjemmesykepleiere enn sykepleiere

som jobber i sykehjem svarer at hjemmeboende eldre har fått et redusert tilbud etter at samhandlingsreformen trådte i kraft. Samtidig angir en større andel hjemmesykepleiere at også andre brukergrupper har fått et redusert tilbud.

Tabell 3.9. Andel sykepleiere som oppgir at ulike brukergrupper har fått et redusert tjenestetilbud etter reformen.^a

| | Alle (%) | I hjemmesykepleien (%) | I sykehjem (%) |
|--|----------|------------------------|----------------|
| Hjemmeboende eldre | 44 | 51 | 37 |
| Personer med rusproblemer | 7 | 9 | 4 |
| Personer med psykiske lidelser | 17 | 22 | 12 |
| Fysisk funksjonshemmede (<67 år) | 3 | 3 | 2 |
| Langtidssyke/personer med kroniske lidelser (<67 år) | 13 | 15 | 10 |
| Psykisk utviklingshemmede | 1 | 1 | 1 |

^aAntall respondenter som har hatt samme arbeidssted før og etter samhandlingsreformen og som har svart på spørsmålene er 1938. Av disse arbeider 874 kun i hjemmesykepleien og 794 kun i sykehjem. Med unntak av fysisk funksjonshemmede og psykisk utviklingshemmede, er det statistisk signifikante forskjeller i svarene til respondenter i hjemmesykepleien og sykehjem ($p < 0.01$).

Sykepleierne som jobber i sykehjem (og som jobbet samme sted før reformen) har blitt stilt to spørsmål om eventuelle endringer innad i sykehjemmet etter at reformen har trådt i kraft. Det første er om de opplever at antall pasienter som plasseres utenfor pasientrom (det vil si som ligger i korridorer, sårstellrom, stue, kontor eller annet sted) har økt. Det andre er om antallet beboere som må dele rom har økt.

Tabell 3.10. Andel sykepleiere i sykehjem som sier at antall pasienter som plasseres utenfor pasientrom eller som må dele rom i sykehjem har endret seg etter reformen.^a

| | % |
|--|----|
| Pasienter plasseres i økende grad utenfor pasientrom | |
| Helt/delvis enig | 24 |
| Verken enig eller uenig | 28 |
| Delvis/helt uenig | 48 |
| Antall pasienter som må dele rom har økt etter reformen | |
| Helt/delvis enig | 36 |
| Verken enig eller uenig | 22 |
| Delvis/helt uenig | 42 |

^aAntall respondenter som har hatt samme arbeidssted i sykehjem før og etter samhandlingsreformen og som har besvart spørsmålene er henholdsvis 822 og 829. Tallene inkluderer også sykepleiere som ikke har sykehjem som sitt eneste arbeidssted, og er derfor noe høyere enn antallet sykehjemssykepleiere som benyttes i sammenlikningsanalysene.

I alt 36 prosent av sykepleierne svarer at antall beboere som må dele rom har økt, og 24 prosent svarer at antall pasienter som plasseres utenfor pasientrom har økt.

3.4 Endringer i oppgaver?

Informantene ble bedt om å ta stilling til en rekke påstander for å fange opp om det har skjedd noen endringer i oppgaver de utfører i tjenesten de jobber i. Nesten alle (91 %) gir uttrykk for at kompleksiteten i de sykepleiefaglige oppgavene har økt, jf. tabell 3.11. Det er også et stort flertall som gir uttrykk for at oppgavene er for mange (67 %), at de har mindre tid til omsorgsoppgaver og psykisk støtte (77 %), at de bruker mer tid til rapportering og administrasjon (76 %) og at de har mindre tid til sykepleiefaglige oppgaver (61 %). Et stort flertall av sykepleierne gir uttrykk for at de har fått mer varierte og spennende oppgaver (74 %), men at de har behov for opplæring og veiledning i utførelse av nye oppgaver (73 %). Rundt 36 prosent gir uttrykk for at de har blitt mindre trygg på oppgaver de utfører. Flere (73 %) svarer at det har vært en økning i antall eldre som venter på korttids- eller langtidsplassing i institusjon. Helhetsinntrykket som tilbakemeldingene gir er at de ansatte i tjenestene opplever et økt tidspress etter at samhandlingsreformen har trådt i kraft. For de fleste spørsmålene er det små forskjeller i svarene til hjemmesykepleierne og sykepleierne som jobber i sykehjem. Et unntak gjelder spørsmålet om hvorvidt det har vært en økning i antallet eldre som venter på en institusjonsplass. Betydelig flere i hjemmesykepleien (79 %) svarte bekræftende på dette, sammenlignet med de som jobber i sykehjem (67 %). Et annet unntak er spørsmålet om sykepleierne føler seg mindre trygg på oppgaver de skal utføre. Flere sykepleiere i sykehjem (41 %) svarer at de føler seg mindre trygg på de nye oppgavene sammenlignet med hjemmesykepleiere (34 %).

Tabell 3.11. Andel sykepleiere som sier seg enig eller uenig i følgende utsagn:^a

| | Helt/delvis enig (%) | Verken eller (%) | Delvis/helt uenig (%) |
|--|----------------------|------------------|-----------------------|
| Kompleksiteten i sykepleiefaglige oppgaver har økt | 91 | 7 | 2 |
| <i>Sykehjem</i> | 92 | 6 | 2 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 92 | 6 | 2 |
| Det har vært en økning i antall eldre som venter på korttids- eller langtids plassering^b | 73 | 20 | 7 |
| <i>Sykehjem</i> | 67 | 25 | 8 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 79 | 15 | 6 |
| Jeg føler meg mindre trygg på oppgaver jeg skal utføre^b | 36 | 24 | 40 |
| <i>Sykehjem</i> | 41 | 21 | 38 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 34 | 25 | 41 |
| Jeg trenger opplæring og veiledning i utførelse av nye oppgaver | 73 | 13 | 14 |
| <i>Sykehjem</i> | 75 | 12 | 13 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 75 | 12 | 13 |
| Jeg har fått mer varierte og spennende oppgaver | 74 | 19 | 7 |
| <i>Sykehjem</i> | 73 | 20 | 7 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 76 | 18 | 6 |
| Oppgavene er for mange | 67 | 20 | 13 |
| <i>Sykehjem</i> | 69 | 18 | 13 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 67 | 19 | 14 |
| Jeg har mindre tid til sykepleiefaglige oppgaver | 61 | 21 | 18 |
| <i>Sykehjem</i> | 63 | 19 | 18 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 61 | 22 | 17 |
| Jeg bruker mer tid på rapportering og administrasjon | 76 | 16 | 8 |
| <i>Sykehjem</i> | 78 | 14 | 8 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 76 | 16 | 8 |
| Jeg har mindre tid til omsorgsoppgaver og psykisk støtte | 77 | 14 | 9 |
| <i>Sykehjem</i> | 78 | 13 | 9 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 80 | 13 | 7 |

^aAntall respondenter som har hatt samme arbeidssted før og etter reformen og som har besvart spørsmålene varierer mellom 1829 og 1874. Eksakt antall er benyttet i utregningen av prosentene. Av disse arbeider mellom 850 og 858 kun i hjemmesykepleien og 740 og 762 kun i sykehjem. ^bDet er statistisk signifikante forskjeller i svarene til sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem ($p < 0.01$).

3.5 Nok ressurser i tjenestene?

Det er også undersøkt om sykepleierne opplever å ha tilstrekkelig med personellmessige ressurser og medisinsk-teknisk utstyr for å klare å ta imot pasienter fra sykehus, jf. tabell 3.12. Kun tre av ti gir uttrykk for at tjenesten de jobber i er tilstrekkelig bemannet for å klare å ta imot pasienter fra sykehus. Omtrent like få sier at tjenesten har nok sykepleiere. Nesten halvparten gir også uttrykk for en mangel på andre helsearbeidere. I alt 65 prosent mener andel ufaglærte er for høyt i tjenesten de jobber i. Syv av ti svarer at tilbudet om rehabilitering/opptrening er mangelfullt. Nesten halvparten sier seg enig i påstanden at det er for mange ubesatte stillinger i tjenesten de jobber i. Videre

svarer kun fire av ti at tjenesten har det medisinsk-tekniske utstyret som skal til. Vi ser noen markerte forskjeller mellom hjemmesykepleiere og sykepleiere i sykehjem. Kun 30 prosent i hjemmesykepleien opplever at de har det medisinsk-tekniske utstyret som er nødvendig. Det tilsvarende tallet for sykehjem er 43 prosent. Et stort flertall (75 %) sier seg enig i påstanden om at kollegaene generelt har gode norskkunnskaper. Situasjonen ser langt bedre ut i hjemmesykepleien (83 %) sammenliknet med i sykehjem (68 %).

Tabell 3.12. Andel sykepleiere som sier seg enig eller uenig i følgende utsagn:^a

| | Helt/delvis enig (%) | Verken eller (%) | Delvis/helt uenig (%) |
|--|----------------------|------------------|-----------------------|
| Tjenesten jeg jobber i er tilstrekkelig bemannet for å klare å ta i mot pasienter fra sykehus | 32 | 8 | 60 |
| <i>Sykehjem</i> | 31 | 8 | 61 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 33 | 7 | 60 |
| Tilbudet om rehabilitering/opptrening er mangelfullt^b | 71 | 11 | 18 |
| <i>Sykehjem</i> | 69 | 11 | 20 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 75 | 10 | 15 |
| Tjenesten har det medisinsk-tekniske utstyret som skal til^b | 37 | 15 | 48 |
| <i>Sykehjem</i> | 43 | 12 | 44 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 30 | 18 | 52 |
| Antall ufaglærte er for høyt | 65 | 13 | 22 |
| <i>Sykehjem</i> | 68 | 12 | 20 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 63 | 14 | 23 |
| Tjenesten er tilstrekkelig bemannet med sykepleiere^b | 34 | 7 | 59 |
| <i>Sykehjem</i> | 31 | 7 | 62 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 36 | 7 | 57 |
| Det er tilstrekkelig med andre helsearbeidere^b | 48 | 13 | 39 |
| <i>Sykehjem</i> | 46 | 13 | 41 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 52 | 13 | 35 |
| Mine kollegaer har generelt gode norskkunnskaper^b | 75 | 8 | 17 |
| <i>Sykehjem</i> | 68 | 10 | 22 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 83 | 5 | 12 |
| Det er for mange ubesatte stillinger^b | 46 | 24 | 30 |
| <i>Sykehjem</i> | 49 | 23 | 28 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 43 | 25 | 31 |

^aAntall respondenter som har besvart spørsmålene varierer mellom 2276 og 2301. Eksakt antall er benyttet i utregningen av prosentene. Av disse arbeider mellom 1011 og 1019 kun i hjemmesykepleien og 964 og 976 kun i sykehjem. ^bDet er statistisk signifikante forskjeller i svarene til sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem ($p < 0.05$).

Sykepleierne er også spurt om hvor god fagkompetanse tjenesten har på noen definerte fagområder. Rus og psykiatri skiller seg ut på en negativ måte. Over halvparten (53 %) av sykepleierne svarer at tjenesten de jobber i har mangelfull kompetanse i forhold til pasienter som er rusmisbrukere. Noe under halvparten (44 %) svarer at de mangler kompetanse på psykiatri. På den

annen side er det kun mellom 5–16 prosent av alle de 2372 sykepleierne som svarte på undersøkelsen som oppgir at kompetansen innenfor behandling av sykdommer i hjerte/kar, lunge, ortopedi, hjerneslag, infeksjoner, kreft og/eller palliasjon, demens og geriatri, er mangelfull (tabell 3.13).

Flere sykehjemssykepleiere (61 %) enn hjemmesykepleiere (47 %) gir uttrykk for manglende kompetanse på rusområdet. Ser vi bort fra dette feltet er det små eller ingen forskjeller mellom hjemmesykepleien og sykehjem.

Tabell 3.13. Andel sykepleiere som svarer at fagkompetansen innen følgende områder er bra eller dårlig:^a

| | Svært/nokså bra (%) | Verken eller (%) | Nokså/svært dårlig (%) |
|-------------------------------|---------------------|------------------|------------------------|
| Hjerte/kar^b | 57 | 33 | 10 |
| <i>Sykehjem</i> | 53 | 36 | 11 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 60 | 32 | 8 |
| Lunge | 56 | 34 | 10 |
| <i>Sykehjem</i> | 56 | 34 | 10 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 57 | 34 | 9 |
| Ortopedi^b | 45 | 39 | 16 |
| <i>Sykehjem</i> | 48 | 36 | 16 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 42 | 43 | 15 |
| Hjerneslag | 64 | 28 | 8 |
| <i>Sykehjem</i> | 65 | 27 | 8 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 64 | 30 | 6 |
| Infeksjon^b | 65 | 26 | 9 |
| <i>Sykehjem</i> | 69 | 22 | 9 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 62 | 29 | 8 |
| Palliasjon | 80 | 14 | 6 |
| <i>Sykehjem</i> | 82 | 13 | 5 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 80 | 14 | 6 |
| Kreft^b | 69 | 21 | 10 |
| <i>Sykehjem</i> | 60 | 28 | 12 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 79 | 15 | 6 |
| Demens | 76 | 17 | 7 |
| <i>Sykehjem</i> | 76 | 18 | 6 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 77 | 16 | 7 |
| Geriatri^b | 79 | 16 | 5 |
| <i>Sykehjem</i> | 82 | 13 | 5 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 77 | 19 | 4 |
| Rus^b | 15 | 32 | 53 |
| <i>Sykehjem</i> | 7 | 32 | 61 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 21 | 32 | 47 |
| Psykiatri | 22 | 34 | 44 |
| <i>Sykehjem</i> | 20 | 34 | 46 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 23 | 33 | 44 |

^aAntall respondenter som har besvart spørsmålene varierer mellom 2213 og 2251. Eksakt antall er benyttet i utregningen av prosentene. Av disse arbeider mellom 980 og 991 kun i hjemmesykepleien og 941 og 976 kun i sykehjem. ^bDet er statistisk signifikante forskjeller i svarene til sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem ($p < 0.05$).

3.6 Kompetansehevende tiltak i forbindelse med reformen?

Informantene er i undersøkelsen spurt om tjenesten de jobber i har fått tilgang til noen på forhånd definerte typer kompetanseheving, opplæring og veiledning i forbindelse med samhandlingsreformen. Halvparten (52 %) svarer at de har fått tilgang til minst ett av fem kompetansehevende tiltak det er spurt om. Tre av ti (29 %) svarer at de ikke har fått tilgang til noen av de fem tiltakene. De resterende har svart verken eller.

Mer spesifikt oppgir i alt 32 prosent at det er opprettet kontakttelefoner og/eller enheter i sykehus som ansatte i tjenesten/institusjonen kan henvende seg til. To av ti svarer at tjenesten/institusjonen har blitt kurset av sykehuspersonell, og like mange svarer at ansatte har fått tilbud om etter- og/eller videreutdanning. I alt 19 prosent sier at ambulerende team fra sykehus har besøkt tjenesten de jobber i, mens 15 prosent svarer at ansatte der de jobber har hospitert i sykehus.

Det er små forskjeller i svarene til hjemmesykepleierne og sykepleierne i sykehjem, men det kan se ut som at ansatte i hjemmesykepleien i større grad enn ansatte i sykehjem får tilgang til og benytter opplæring og trening fra ambulerende sykehusteam i sitt arbeid.

Tabell 3.14. Andel som svarer at de har fått tilgang til kompetanseheving og opplæring i forbindelse med samhandlingsreformen.^a

| | Alle (%) | I hjemme-sykepleien (%) | I sykehjem (%) |
|--|----------|-------------------------|----------------|
| Kursing fra sykehuspersonell | | | |
| I svært liten/liten grad | 66 | 65 | 66 |
| Verken eller | 11 | 10 | 12 |
| I noen/svært stor grad | 23 | 25 | 22 |
| Hospitering i sykehus | | | |
| I svært liten/liten grad | 76 | 78 | 75 |
| Verken eller | 9 | 8 | 9 |
| I noen/svært stor grad | 15 | 14 | 16 |
| Ambulerende team fra sykehus^b | | | |
| I svært liten/liten grad | 70 | 69 | 72 |
| Verken eller | 11 | 10 | 12 |
| I noen/svært stor grad | 19 | 21 | 16 |
| Kontakttelefon/enheter i sykehus for rådgivning | | | |
| I svært liten/liten grad | 51 | 53 | 51 |
| Verken eller | 17 | 16 | 17 |
| I noen/svært stor grad | 32 | 31 | 32 |
| Tilbud om etter- og/eller videreutdanning | | | |
| I svært liten/liten grad | 59 | 60 | 59 |
| Verken eller | 18 | 18 | 18 |
| I noen/svært stor grad | 23 | 22 | 23 |

^aAntall respondenter som har hatt samme arbeidssted før og etter reformen og som har besvart spørsmålene varierer mellom 1855 og 1868. Eksakt antall er benyttet i utregningen av prosentene. Av disse arbeider mellom 850 og 858 kun i hjemmesykepleien og 762 og 766 kun i sykehjem.

^bDet er statistisk signifikante forskjeller i svarene til sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem ($p=0.01$).

3.7 Endringer i kvalitet?

Informantene er bedt om å vurdere en rekke påstander om endringer i kvaliteten på tjenesten etter samhandlingsreformen, jf. tabell 3.15. I alt 36 prosent er uenig i påstanden om at kvaliteten har blitt bedre, 27 prosent er enig i påstanden, mens 37 prosent svarer verken eller. Et flertall (64 %) svarer at det brukes mindre tid på den enkelte pasient, og mer tid på medisinske prosedyrer og oppgaver (62 %). I alt 42 prosent svarer at den faglige forsvarligheten ivaretas like godt, mens 35 prosent er uenig i dette. Nesten fire av ti gir uttrykk for at ernæring, hygiene, pleie og andre omsorgsbehov ikke ivaretas like godt som før. Omtrent like mange sier seg enig som uenig i påstanden om at pasientsikkerheten har blitt redusert (henholdsvis 36 % og 34 %). Halvparten sier seg enig i påstanden om at pasientene de får fra

sykehus har det bedre i deres tjeneste enn i sykehus, mens 33 prosent svarer verken eller. Kun 15 prosent sier seg uenig i påstanden om at pasientene har det bedre i deres tjeneste enn på sykehus. Videre sier halvparten seg enig i påstanden om at de har tilstrekkelig sykepleiefaglig kompetanse til å ivareta pasientene de mottar.

Å få til et bedre samarbeid om pasienter som trenger tjenester både fra sykehus og kommunene, er en viktig målsetting med samhandlingsreformen. Det er imidlertid kun 26 prosent som gir uttrykk for at det samlede tilbudet til pasienter har blitt mer helhetlig og koordinert, og kun 27 prosent som sier seg enig i påstanden om at pasientforløp mellom sykehus og kommune har blitt forenklet. Så mange som 36 prosent sier seg uenig i de to påstandene.

Hjemmesykepleierne og ansatte i sykehjem svarer noenlunde likt på de fleste spørsmålene om kvalitet. Det er imidlertid en klart større andel i sykehjem sammenlignet med i hjemmesykepleien som sier at de i dag bruker mer tid på medisinske prosedyrer og oppgaver. Likeledes er det en interessant forskjell i svar på spørsmålet om hvorvidt pasientene har det bedre i tjenesten/sykehjemmet de jobber i enn på sykehus. Så mange som 65 prosent av sykepleierne i sykehjem svarer at pasientene har det bedre hos dem enn på sykehus. Kun 37 prosent av hjemmesykepleierne svarer det samme.

Tabell 3.15. Andel sykepleiere som er enig eller uenig i følgende utsagn om endringer etter reformen:^a

| | Helt/delvis enig (%) | Verken eller (%) | Delvis/helt uenig (%) |
|---|----------------------|------------------|-----------------------|
| Kvaliteten på tjenesten har blitt bedre | 27 | 37 | 36 |
| <i>Sykehjem</i> | 28 | 40 | 32 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 25 | 39 | 36 |
| Det brukes mindre tid på den enkelte pasient | 64 | 20 | 16 |
| <i>Sykehjem</i> | 63 | 22 | 15 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 66 | 20 | 14 |
| Den faglige forsvarligheten ivaretas like godt | 42 | 23 | 35 |
| <i>Sykehjem</i> | 42 | 23 | 35 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 41 | 22 | 37 |
| Det brukes mer tid på medisinske prosedyrer og oppgaver^b | 62 | 27 | 11 |
| <i>Sykehjem</i> | 67 | 25 | 8 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 58 | 29 | 13 |
| Ernæring, hygiene, pleie og andre omsorgsbehov ivaretas ikke like godt | 42 | 23 | 35 |
| <i>Sykehjem</i> | 40 | 23 | 37 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 45 | 23 | 32 |
| Pasientsikkerheten har blitt redusert^b | 36 | 30 | 34 |
| <i>Sykehjem</i> | 35 | 29 | 36 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 39 | 31 | 30 |
| Pasientene vi får har det bedre her enn i sykehus^b | 52 | 33 | 15 |
| <i>Sykehjem</i> | 65 | 25 | 10 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 37 | 43 | 20 |
| Vi har tilstrekkelig sykepleiefaglig kompetanse til å ivareta pasientene vi mottar | 51 | 17 | 32 |
| <i>Sykehjem</i> | 51 | 17 | 32 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 50 | 17 | 33 |
| Det samlede tilbudet til pasientene er mer helhetlig og koordinert^b | 26 | 38 | 36 |
| <i>Sykehjem</i> | 27 | 40 | 33 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 23 | 36 | 41 |
| Pasientforløp mellom sykehus og kommune er forenklet^b | 27 | 37 | 36 |
| <i>Sykehjem</i> | 25 | 42 | 33 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 29 | 32 | 39 |

^aAntall respondenter som har hatt samme arbeidssted før og etter reformen og som har besvart spørsmålene varierer mellom 1848 og 1862. Eksakt antall er benyttet i utregningen av prosentene. Av disse arbeider mellom 845 og 854 kun i hjemmesykepleien og 760 og 769 kun i sykehjem. ^bDet er statistisk signifikante forskjeller i svarene til sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem ($p < 0.01$).

3.8 Endringer for ansatte?

Et stort flertall av sykepleierne gir uttrykk for at arbeidsbelastningen har økt etter samhandlingsreformen (86 %). Litt under halvparten sier at sykefraværet har økt, mens 17 prosent sier seg uenig i denne påstanden. Et mindretall

svarer at trivselen har økt (20 %). Omtrent halvparten gir uttrykk for at det ikke har funnet sted noen endring, mens 32 prosent er uenig i påstanden om at trivselen har blitt bedre. En liten andel (16 %) sier at antall ufaglærte er redusert, 30 prosent svarer at det ikke har skjedd noen endring, og 54 prosent sier seg uenig i påstanden. Relativt få sier at antallet sykepleiere har økt, og at flere med god kompetanse søker stillinger ved deres arbeidssted nå. Selv om det er enkelte statistisk signifikante forskjeller mellom sykepleiere i sykehjem og i hjemmesykepleien, er disse generelt små. Den største forskjellen går på påstanden om endret trivsel. Færre hjemmesykepleiere sier seg enig i påstanden om at trivselen har økt sammenlignet med sykepleiere i sykehjem, men prosentandelen er lav for begge grupper (henholdsvis 23 % og 17 %).

Tabell 3.16. Andel sykepleiere som sier seg enig eller uenig i følgende utsagn om endringer etter reformen:^a

| | Helt/delvis enig (%) | Verken eller (%) | Delvis/helt uenig (%) |
|---|----------------------|------------------|-----------------------|
| Arbeidsbelastningen har økt^b | 86 | 10 | 4 |
| <i>Sykehjem</i> | 85 | 10 | 5 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 88 | 10 | 2 |
| Trivselen har økt^b | 20 | 48 | 32 |
| <i>Sykehjem</i> | 23 | 46 | 31 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 17 | 50 | 33 |
| Sykefraværet har gått opp | 46 | 37 | 17 |
| <i>Sykehjem</i> | 47 | 37 | 16 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 45 | 39 | 16 |
| Antallet ufaglærte er redusert^b | 16 | 30 | 54 |
| <i>Sykehjem</i> | 16 | 26 | 58 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 15 | 33 | 52 |
| Antallet sykepleiere er økt | 25 | 19 | 56 |
| <i>Sykehjem</i> | 26 | 17 | 57 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 25 | 19 | 56 |
| Flere med god kompetanse søker utlyste stillinger hos oss nå^b | 19 | 33 | 48 |
| <i>Sykehjem</i> | 20 | 29 | 51 |
| <i>Hjemmesykepleien</i> | 17 | 36 | 47 |

^aAntall respondenter som har hatt samme arbeidssted før og etter reformen og som har besvart spørsmålene varierer mellom 1852 og 1877. Eksakt antall er benyttet i utregningen av prosentene. Av disse arbeider mellom 850 og 861 kun i hjemmesykepleien og 764 og 773 kun i sykehjem.

^bDet er statistisk signifikante forskjeller i svarene til sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem ($p < 0.05$).

3.9 Forskjeller mellom regioner og kommuner med ulikt innbyggertall?

Avslutningsvis har vi undersøkt om det er forskjeller mellom sykepleiere som arbeider i ulike geografiske områder og i kommuner med ulik størrelse. For å belyse eventuelle variasjoner i svar mellom respondenter i ulike helseregioner (det vil si Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest, Helse Sør-Øst (unntatt Oslo) og Oslo) og i større kommuner (>10 000 innbyggere) og mindre kommuner, er det gjennomført deskriptive krysstabellanalyser hvor prosentfordelinger er sammenliknet ved hjelp av Kji-kvadrat. I disse analysene er det valgt ut enkeltspørsmål fra hvert temaområde i surveyen.

Endringer i tjenesten informantene jobber i

Analysene viser ikke regionale forskjeller i svar på spørsmålet om det har skjedd endringer i antallet pasienter som utskrives fra sykehus. Vi finner imidlertid en forskjell når vi ser på kommunestørrelse. I kommuner med 10 000 eller færre innbyggere (definert som små kommuner), rapporterer flere en økning i antall pasienter (73 %) sammenliknet med større kommuner (66 %) ($p < 0.001$). Det er en relativt lik fordeling i svarene til sykepleiere i sykehjem og hjemmesykepleien på tvers av kommuner og regioner.

Når det gjelder spørsmålet om pasienter som kommer fra sykehus fortsatt trenger sykehusbehandling, rapporterer 55 prosent i de minste kommunene (versus 46 % i de større kommunene) at under 20 prosent trenger fortsatt sykehusbehandling. Kun 6 prosent i små kommuner rapporterer at mer enn 80 prosent trenger sykehusbehandling, mot 9 prosent i større kommuner ($p < 0.001$). Når det gjelder regionale forskjeller, synes det som om Oslo skiller seg ut. Hele 16 prosent i Oslo rapporterer at mer enn 80 prosent av pasientene som skrives ut har behov for fortsatt sykehusbehandling. Prosentandelene er mellom 7 og 10 prosent i de øvrige regionene ($p = 0.02$).

Ser vi på spørsmålet om endringer i reinnleggelser etter reformen, ser vi at det er særlig i de større kommunene det rapporteres om en økning, det vil si 15 prosent versus 9 prosent i mindre kommuner ($p < 0.01$). Det er ingen store regionale forskjeller, men Oslo skiller seg ut da hele 19 prosent av informantene rapporterer at det er flere reinnleggelser nå enn før reformen. De tilsvarende tallene er mellom 11–14 prosent i de øvrige regionene.

Endringer i samarbeid med sykehus

Som tidligere vist, oppgir fire av ti en bedring i samarbeid med sykehus, mens 24 prosent rapporterer en forverring. Det er store forskjeller i beskrivelsen av samarbeidet med sykehus mellom små og større kommuner. Kun 37 prosent i de større kommunene svarer at samarbeidet er nokså bra eller bra, mens i alt 49 prosent av sykepleierne i små kommuner gir uttrykk for det samme. Tilsvarende er det færre i små kommuner som opplever samarbeidet som dårlig (19 % versus 28 % i større kommuner, $p < 0.001$). Når det gjelder regionale forskjeller skiller Oslo seg ut i negativ forstand, og da særlig fra andre kommuner i Helse Sør-Øst. I Oslo rapporterer 31 prosent av sykepleierne at samarbeidet fungerer bra, mens de tilsvarende tallene er mellom 37–45 prosent i de øvrige regionene ($p < 0.01$). Vi finner det samme mønsteret når vi ser på andel som har krysset av for dårlig samarbeid: Hele 37 prosent i Oslo svarer at de har et dårlig samarbeid med sykehus om utskrivning av pasienter. Dette gjelder kun 23–27 prosent i de øvrige regionene.

Endringer for andre brukere

Det er ingen forskjeller mellom små og større kommuner, eller på tvers av helseregioner, når vi ser på spørsmålet om noen brukergrupper har fått et redusert tilbud etter reformen.

Oslo skiller seg imidlertid ut når vi ser på spørsmålet om det har skjedd noen endringer i antall pasienter som må dele rom eller bo utenfor pasientrom i sykehjem. Færrest i Oslo svarer det har skjedd en økning (19 %) mot henholdsvis 41 prosent i Helse Nord og 39 prosent i Helse Midt-Norge ($p = 0.01$).⁵

Endringer i oppgaver

Det er små forskjeller mellom regioner og kommuner med ulikt innbyggertall når det gjelder endringer i oppgaver. Informantene har vurdert

⁵ En ny variabel er laget på grunnlag av de to spørsmålene som gjelder romdeling eller plassering av pasienter utenfor pasientrom. De som har svart ja på enten det ene eller andre spørsmålet er kodet sammen, fordi dette dels er to ulike måter å løse samme problem på.

flere utsagn. Vi finner imidlertid en forskjell i vurdering av påstanden «Jeg har fått mer varierte og spennende oppgaver». Hele 80 prosent i små kommuner er enig i dette, mens 71 prosent av de som jobber i større kommuner er enig ($p < 0.001$). Når vi sammenligner regioner ser vi igjen at Oslo skiller seg ut. Et stort flertall, over 90 prosent, i alle regioner unntatt Oslo, oppgir at kompleksiteten i oppgavene har økt. Noen færre, det vil si 83 prosent, i Oslo er enig i dette ($p = 0.02$). Oslo skiller seg også ut med hensyn til spørsmålet om sykepleiere har fått mindre tid til sykepleiefaglige oppgaver etter reformen. Hele 73 prosent i Oslo oppgir dette, mens det gjelder under 63 prosent i de øvrige regionene ($p < 0.01$).

Tilstrekkelig med ressurser i tjenestene

Vi ser kun små forskjeller når vi analyserer spørsmålene om sykepleierne opplever at de har tilstrekkelig med ressurser til å utføre de nye oppgavene som reformen har medført. Sammenlignet med større kommuner, ser små kommuner ut til i større grad å ha det medisinsk-tekniske utstyret som tjenestene trenger (42 % versus 35 %, $p < 0.01$). Samtidig rapporterer færre i små kommuner at antall ufaglærte er for høyt, 57 prosent versus 68 prosent i større kommuner ($p < 0.001$). Sammenligner vi regioner, ser vi at færrest i Oslo gir uttrykk for at tjenestene er tilstrekkelig bemannet, 23 prosent versus 27–37 prosent i de andre regionene ($p < 0.001$). Helse Vest ligger best an hvor hele 37 prosent rapporterer at de er tilstrekkelig bemannet.

Endringer i kvalitet

Informantene er bedt om å vurdere en rekke utsagn om eventuelle endringer i kvaliteten på tjenestene etter reformen. Det er relativt små forskjeller mellom regionene for de fleste av spørsmålene som er undersøkt. Ett unntak er spørsmålet om pasienter som skrives ut fra sykehus har det bedre i de kommunale tjenestene enn på sykehus. Så mange som 63 prosent i Helse Vest sier at pasientene har det bedre hos dem enn i sykehus (høyst). Det er kun 40 prosent i Oslo som svarer det samme, det vil si som er helt eller delvis enig i denne påstanden ($p < 0.001$). I de øvrige regionene er det henholdsvis 47 prosent (Helse Nord), 49 prosent (Helse Midt-Norge) og 52 prosent (Helse Sør-Øst) som sier seg enig eller delvis enig i dette.

Det er flere forskjeller mellom små og større kommuner når det gjelder kvalitet. I alt 31 prosent i små kommuner sier kvaliteten har blitt bedre, mens det tilsvarende tallet for større kommuner er 25 prosent ($p < 0.01$). Mange sykepleiere i små kommuner (60 %), men likevel færre enn i større kommuner (66 %), svarer at det brukes mindre tid på den enkelte pasient etter at reformen trådte i kraft ($p = 0.04$). Det samme mønsteret ser vi for spørsmålet om hvorvidt den faglige forsvarligheten er like god. Her sier 46 prosent av respondentene i små kommuner seg enige versus 39 prosent i større kommuner ($p = 0.01$). Det er også noen flere i små kommuner (55 %) som oppgir at pasientene fra sykehus har det bedre i deres tjeneste enn i sykehus sammenlignet med større kommuner (50 %, $p = 0.04$). Videre ser vi at noen flere i små kommuner (30 %) sammenlignet med større kommuner (24 %), opplever at det samlede tilbudet til pasientene som kommer fra sykehus har blitt bedre og mer koordinert ($p = 0.01$). Vi finner ingen forskjeller mellom kommuner med ulikt innbyggertall når det gjelder spørsmålet om pasientforløp mellom sykehus og kommune har blitt forenklet.

Endringer for ansatte

Vi ser ingen forskjeller mellom små og større kommuner når det gjelder spørsmål som er stilt om endringer for ansatte. Vi finner imidlertid regionale forskjeller når vi ser på spørsmålet om endringer i trivsel. I alle regionene svarer rundt 30 prosent at de er uenig i påstanden at trivselen har øk. Oslo skiller seg negativt ut. Hele 44 prosent av informantene i Oslo er uenig i at trivselen har økt.

Helse Vest kommer best ut. I alt 23 prosent i denne regionen er enig i at trivselen har økt. Det er signifikant lavere andeler i de andre regionene som svarer dette ($p = 0.01$). Når det gjelder utsagnet om at flere med god kompetanse søker utlyste stillinger, sier 23 prosent i Helse Sør-Øst seg enig, 20 prosent i Oslo, mens dette kun gjelder 11 prosent i Helse Nord. Også her er det statistisk signifikante forskjeller ($p < 0.001$).

4 Avslutning

Ansatte i hjemmesykepleien og sykehjem gir i ulik grad uttrykk for at samhandlingsreformen og økningen i antall pasienter som skrives ut fra sykehus har betydning for tjenesten de jobber i. Noen gir uttrykk for små eller ingen endringer, andre at det har skjedd noen positive endringer, mens andre igjen opplever at reformen har ført til forverringer i tjenesten de jobber i. Det er imidlertid noen spørsmål flere svarer likt på. I dette kapitlet vil vi løfte fram følgende hovedfunn:

- 1) De kommunale helse- og omsorgstjenestene tar imot et økt antall alvorlig syke pasienter fra sykehus.
- 2) Et flertall av sykepleierne gir uttrykk for at de de har fått mer varierte og spennende oppgaver, samtidig som at de opplever det som vanskelig at det følger for lite ressurser med de økte oppgavene.
- 3) Sykepleierne etterspør også kompetansehevende tiltak.
- 4) Fire av ti av sykepleierne oppgir et bedret samarbeid med sykehusene etter reformen, men det er også 24 prosent av sykepleierne som sier at samarbeidet har blitt mer anstrengt. Hovedgrunnen ser ut til å være at sykepleierne i de kommunale tjenestene opplever at sykehusene har det for travelt i selve utskrivningssituasjonen.
- 5) Nesten halvparten av informantene gir uttrykk for at hjemmeboende eldre har fått et redusert tilbud etter reformen.
- 6) Det kan se ut som at hjemmesykepleien opplever en større økning enn sykehjem i antall pasienter som utskrives fra sykehus

4.1 Flere alvorlig syke pasienter kommer fra sykehus til helse- og omsorgstjenestene

Registerdata viser en økning i antall pasienter som skrives ut fra sykehus etter at samhandlingsreformen trådte i kraft.⁶ Et stort flertall (69 %) av sykepleierne som har svart på undersøkelsen vi gjennomførte i mai 2013 forteller

⁶ Jf. KS-rapport, desember 2012. Utskrivningsklare pasienter – endrer praksis seg? Rambøll.

at sykehjemmet eller hjemmesykepleien de jobber i tar i mot flere pasienter fra sykehus. De gir også uttrykk for at det har skjedd en økning i antall pasienter som er alvorlig syke. Hele ni av ti av informanter svarer at kompleksiteten i de sykepleiefaglige oppgaver har økt. I overkant av halvparten av sykepleierne oppgir at de mottar flere pasienter med kreft (55 %) og/eller behov for palliasjon (57 %) i dag sammenlignet med før reformen. Litt under halvparten ser flere ortopediske pasienter, pasienter med infeksjoner og geriatriske pasienter. I alt 39 prosent svarer at de tar i mot flere pasienter med demens. Fem av de seks sykepleierne som ble intervjuet i forkant av surveyen, gir også uttrykk for at de opplever en økning i antall alvorlig syke pasienter. En hjemmesykepleier sier følgende: «Det er mer komplekse oppgaver nå enn før fordi det er dårligere pasienter som kommer ut. Vi må rett og slett kunne mer».

4.2 Mer varierte og spennende oppgaver, men for lite ressurser

Et stort flertall av sykepleierne (91 %) sier at de har fått mer varierte og spennende oppgaver etter reformen. Dette kom også frem i noen av de kvalitative intervjuene. En sykepleier i sykehjem sier følgende: «Jeg trives svært godt med de nye oppgavene, og det gjelder flere. Trenden er at det er mer spennende. Det er langt flere søkere nå enn før. Samlet er det langt mer spennende oppgaver». En hjemmesykepleier sier: «Det har blitt flere prosedyrer i hjemmetjenesten. Dette har gjort det mer spennende, og har gjort det mer attraktivt å jobbe i bydelen. Unge nyutdannede ønsker seg til bydelen. Vi kaprer studentene. De jobber seg i hjel på sykehusene». Den samme hjemmesykepleieren fortalte imidlertid at dette først og fremst gjelder de yngre sykepleierne. De eldre sykepleierne ble sagt å oppleve økningen i mer komplekse oppgaver som vanskelig, noe som har ført til at noen av dem har sluttet eller gått ned i redusert stilling. Til sammen svarer 36 prosent av sykepleierne i spørreundersøkelsen at de i dag føler seg mindre trygg på oppgaver de skal utføre sammenlignet med før reformen.

Samtidig som at et flertall av de 2372 sykepleierne gir uttrykk for at de opplever nye og mer varierte oppgaver som spennende, gir et flertall også

uttrykk for at de opplever at det har fulgt for lite ressurser med de økte oppgavene.

Det sies å mangle personell, faglærte, sykepleiefaglig kompetanse og medisinsk-teknisk utstyr. Kun tre av ti svarer at tjenesten de jobber i er tilstrekkelig bemannet for å klare å ta imot pasienter fra sykehus. Like få sier at tjenesten er tilstrekkelig bemannet med sykepleiere. I alt 65 prosent gir uttrykk for at andel ufaglærte er for høy i tjenesten de jobber i. Nesten halvparten sier at det er for mange ubesatte stillinger der de jobber. Problemet med å rekruttere personell ser altså ut til å være utbredt. Følgende sitat fra et intervju med ei sykepleier i den kvalitative studien illustrerer knappheten på personell som oppleves i tjenestene: «Laban strekker seg snart ikke lenger». Kun fire av ti sier at tjenesten de jobber i har det medisinsk-tekniske utstyret som de trenger. Økningen i antall pasienter ser også ut til å ha ført til plassmangel i sykehjem noen steder, og at ansatte må velge løsninger som går utover pasienter. Nesten fire av ti (36 %) sier at pasienter i økende grad må dele rom etter reformen, og 24 prosent sier at pasienter i økende grad plasseres utenfor pasientrom (det vil si som ligger i korridorer, sårstellrom, stue, kontor eller annet sted). Som en sykehjemsinformant uttrykte det: «I januar og februar ble det kjørt doble rom her for å ta unna. Og så har vi måttet ta i bruk kontorer».

Det kan se ut til at en større knapphet på ressurser etter innføringen av reformen noen steder går utover kvaliteten på tjenesten (27 % av informantene svarer dette). Det er imidlertid 36 prosent som er uenig i påstanden, og 37 prosent som svarer verken eller. Et stort flertall (67 %) av de 2372 sykepleierne sier at oppgavene har blitt for mange, at de har fått mindre tid til omsorgsoppgaver og psykisk støtte (77 %), og til sykepleiefaglige oppgaver (61 %). Sykepleierne gir tilbakemeldinger om at de har fått det mer travelt, og bruker mindre tid på den enkelte pasient (64 %). De fleste opplever at de bruker mer tid på rapportering og administrasjon (76 %). En sykehjemsinformant uttrykte dette slik: «Vi gjør masse oppgaver for andre – vi sliter oss helt ut. Sånn kan det ikke være». Om lag fire av ti svarer at ernæring, hygiene og pleie ikke ivaretas like godt som før reformen. Et stort mindretall (36 %) sier at pasientsikkerheten har blitt redusert.

I den kvalitative undersøkelsen forteller noen av informantene at økningen i antall pasienter som skrives ut til deres tjeneste har ført til at det oppstår uverdige situasjoner for pasienter. Ei sykepleier som jobber i sykehjem forteller: «Og pasientene merker at vi er stressa, og tør ikke spørre om ting eller sier at 'men det har du vel ikke tid til'...» Det virker som de [sykehusene] tenker at 'så lenge ingen dør'. Og vi tenker 'heldigvis gikk det bra også i dag'. Ei hjemmesykepleier uttrykte følgende: «Pasientene er i utgangspunktet utskrivningsklare, men vi ser mer og mer pasientirritasjon blant de som jobber hos oss. Vi irriterer oss over pasientene fordi vi ikke klarer å gi de et godt nok tilbud. Dermed definerer vi de iblant som onde og slemme, selv om de slett ikke er det alltid. Det er ikke bra. Det er et sterkt fokus på egenomsorg fra ledelsens side. Alt pasientene kan gjøre selv, skal de gjøre selv. Da får vi ikke lov å hjelpe til, selv om både vi og pasientene ønsker det. Det gjør også at vi mister observasjoner av helheten».

I St. meld. nr. 47 (2008–2009) *Samhandlingsreformen* er det uttrykt følgende to viktige målsettinger med reformen: 1) Det samlede tilbudet til pasientene skal bli mer helhetlig og koordinert, og 2) Pasientforløp mellom sykehus og kommune skal forenkles. Kun 26 prosent av sykepleierne svarer at det samlede tilbudet til pasientene har blitt mer helhetlig og koordinert, og kun 27 prosent svarer at pasientforløp mellom sykehus og kommune har blitt forenklet. Noen flere, det vil si 36 prosent, sier seg uenig i de to påstandene.

Halvparten av sykepleierne sier seg enig i påstanden om at pasientene de får fra sykehus har det bedre i deres tjeneste enn i sykehus, mens 33 prosent svarer verken eller. Kun 15 prosent sier seg uenig i påstanden om at pasientene har det bedre i deres tjeneste enn i sykehus. I de kvalitative intervjuene vektla informantene at brukerne deres i stor grad har det bedre utenfor sykehus dersom dette lar seg ordne tilfredsstillende. En informant sier: «Jeg tror intensjonen med samhandlingsreformen er god, og at pasientene har det best hjemme når vi klarer oppgavene våre og de får den riktige hjelpen og oppfølgingen, Men vi trenger mer ressurser for å få dette til. Det kan ende bra, men sånn det er i dag er situasjonen litt fortvilende».

I følge sykepleierne går for knappe ressurser i større grad utover de ansatte, enn kvaliteten på tjenestene. Et stort flertall (86 %), svarer at

arbeidsbelastningen har økt etter reformen. Sykefraværet har generelt ligget på et høyt nivå i helse- og omsorgssektoren. Oversikter over sykefraværet i perioden 2001 til 2010 viser en variasjon mellom 9 og 10 prosent i helse- og sosialtjenestene, og mellom 6 og 7 prosent i arbeidsmarkedet for øvrig.⁷ Litt under halvparten av informantene som har svart på undersøkelsen sier at sykefraværet har økt i tjenesten de jobber i etter at reformen trådte i kraft, 17 prosent sier seg uenig i påstanden. Sykefraværstatistikken viser ikke at det har funnet sted en vekst i det totale sykefraværet innenfor helse- og sosialtjenestene etter at reformen trådte i kraft. Det totale sykefraværet var på 9,2 prosent i 2012 (SSB:Statistikkbank). Første kvartal i 2013 var det noe høyere (10,1 %), men det betyr ikke nødvendigvis at sykefraværet er i ferd med å øke i sektoren. Det er ikke uvanlig at sykefraværet er noe høyere på denne tiden av året. Det at vi ikke ser en vekst i sykefraværstatistikken i helse- og sosialtjenestene etter reformen, behøver imidlertid ikke bety at det ikke har vært en økning i sykefraværet i tjenestene til de noe under halvparten av sykepleierne i undersøkelsen som oppgir dette. Det er store variasjoner i sykefravær mellom tjenester. Det er også store variasjoner i svarene som er gitt i denne undersøkelsen. Noen gir uttrykk for at det har skjedd mye bra i tjenesten de jobber i etter at reformen trådte i kraft, mens andre forteller at de har fått det vanskeligere. En informant i hjemmesykepleien som ble intervjuet i den kvalitative studien, sier følgende: «Mange gråter på jobb fordi vi er slitne og føler at vi ikke strekker til. Vi er ikke nok sykepleiere på jobb, ofte på grunn av sykemeldinger. Det er mye sykemeldinger på grunn av rygger eller annet. Vi løper så fort vi klarer, men det blir ikke fort nok. Vi slurver med dokumentasjonen, og hvis vi rekker det er det fordi vi bruker overtid til å gjøre det» ...«Sykefraværet er høyt og vi skærer veldig dårlig på trivsel. Vi har akkurat hatt en undersøkelse, og nå skal vi snart ha allmøte. Vi irriterer oss over hverandre, at folk lar være å gjøre ting på sine besøk og lar de bli igjen til neste besøk. Det er uholdbart. De som er mest nøye jobber seg nesten i hjel»...«Jeg har lyst å henge opp lapper som sier 'stress på arbeidsplassen gjør deg syk'. Det blir til at du hver dag slukker de små

⁷ Det totale sykefraværet innen helse- og sosialtjenestene (etter næring, SN 2007) varierte i perioden 2001 til 2010 mellom 9,1% (2005) og 10,8% (2003). I 2010 var det på 9,3% (SSB: Statistikk bank).

brannene. Vi som er på jobb, snapper til hverandre og har liten tålmodighet med hverandre for alle er så stressa. Man skal si ting så fort at det blir krast og lite behagelig. Man sparer det å være grei til pasientmøtene. Vi går rundt med klump i magen og klem i brystet, og det går også utover helsa og sykemeldinger». En ansatt i et sykehjem gir imidlertid uttrykk for en bedret situasjon for de ansatte etter reformen: «Vi ser også at tilfanget av nyutdannede er langt bedre og mer kvalifisert enn før. De søker seg nå til kommunen fordi sykehusene er blitt fabrikker. Dette bidrar til veldig god kompetanse i kommunen både i sykehjemmene og i hjemmesykepleien. Vi har gode hospiteringsordninger mellom seksjoner i kommunen, samt med sykehuset slik at det er gode muligheter for læring på jobben for de som ønsker det. Men, det kan være farlig fordi sykehusene blir taperne i kampen om de beste, og på lang sikt kan dette igjen være uheldig».

4.3 Sykepleierne etterlyser kompetansehevende tiltak

Sykepleiere som jobber i helse- og omsorgstjenestene har etterspurt etterutdanning og kompetansehevende tiltak også før samhandlingsreformen trådte i kraft. I en undersøkelse som ble gjennomført blant over 4000 sykepleiere som jobber i sykehjem og hjemmesykepleien i 2011, svarte 76 prosent at de ønsket å ta en eller flere videreutdanninger.⁸ Den største gruppen ønsket lederutdanning, den nest største utdanning innen geriatri/demens og den tredje største gruppen ønsket etterutdanning innen kreft, 12 prosent sa de ønsket videreutdanning innen psykiatri.

I undersøkelsen som vi gjennomførte i mai 2013, spurte vi spesifikt om sykepleierne opplevde det var behov for kompetansehevende tiltak for å klare å ta i mot det økte antall pasienter som skrives ut fra sykehus. Et stort flertall (73 %) svarer at de trenger opplæring og veiledning i utførelse av nye oppgaver. En av sykehjemsinformantene i den kvalitative studien uttrykte det på følgende måte: «Det holder ikke med bare hender. Vi må ha sterk fagkompetanse i dag med de kompliserte oppgavene som er tillagt kommunen». Rus og psykiatriområdet skiller seg spesielt ut. Over halvparten i spørreundersøkelsen svarer at kompetansen på rus er dårlig eller svært dårlig, og 44

⁸ Gautun, Heidi og Åsmund Hermansen (2011), Eldreomsorg under press. Kommunenes helse- og omsorgstilbud til eldre. Fafo-rapport 2011:12

prosent oppgir at kompetansen i forhold til psykiatri er lav eller svært lav. Betydelig færre etterlyser videreutdanning innen psykiatri i undersøkelsen som ble gjennomført blant de over 4000 sykepleierne i 2011. Nesten halvparten av sykepleierne i de kommunale tjenestene gir altså ett og ett halvt år etter at reformen trådte i kraft, uttrykk for at de ikke er helt forberedt/har den nødvendige kompetansen som skal til for å utføre oppgaver som overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunene innen rus og psykiatri.

Det ser ut som at det i for liten grad har blitt gjennomført kompetansehevende tiltak for å forberede sykepleierne i helse- og omsorgstjenestene på de nye oppgavene som følger med reformen. Halvparten svarer imidlertid at de har fått tilgang til minst ett av følgende fem kompetansehevende tiltak: 1) hospitering i sykehus, 2) kursing av sykehuspersonell, 3) ambulerende team som kommer fra sykehus, 4) tilbud om etter-/og eller videreutdanning og 5) tilgang til kontakttelefon/enheter i sykehus som ansatte i de kommunale tjenestene kan henvende seg til.

4.4 Fire av ti sier samarbeidet med sykehuset har blitt bedre etter reformen, mens 24 prosent sier samarbeidet har blitt mer anstrengt

Fire av ti svarer at samarbeidet med sykehus har blitt bedre etter at reformen trådte i kraft, noe som kan skyldes at flere kommuner og sykehus har samarbeidet om å forberede seg på reformen før den trådte i kraft. Flere casestudier som har blitt gjennomført i norske kommuner i 2010 og 2011, viser at det ble etablert flere gode samarbeid mellom sykehus og kommuner i forkant av reformen.⁹ En av sykehjemsinformantene i den kvalitative studien som vi gjennomførte i april 2013, svarte slik på spørsmålet om det har funnet sted noen endringer i samarbeidet med sykehus: «Det er absolutt store endringer. På flere plan. Sykehuset tok grep med samhandlingsreformen, både pisk og gulrot, og stablet på beina flere tiltak som har vært svært positive».

⁹ Gautun, H. og A. B. Grønningsæter (2012), Bolig og helse. Samhandlingsreformens betydning for boligpolitikken. Fafo-rapport 2012:03.

Gautun, Heidi og Åsmund Hermansen (2011), Eldreomsorg under press. Kommunenes helse- og omsorgstilbud til eldre. Fafo-rapport 2011:12.

Det er imidlertid 24 prosent av sykepleierne som svarer at samarbeidet med sykehus har blitt mer anstrengt etter at reformen trådte i kraft. Grunnen sies å være at sykehuset har det for travelt i selve utskrivningssituasjonen. I følge informantene oppleves dette som problematisk. En hjemmesykepleier uttrykte det slik: «Vi er blitt nødt til å ha et bedre samarbeid med sykehusene nå. Det er på mange måter et tvunget samarbeid».

Flertallet av de 593 sykepleieren som svarer at samarbeidet med sykehuset har blitt mer anstrengt, sier at det ikke følger med tilstrekkelig informasjon (84 %), medisiner (64 %), at pasienter skrives ut til alle døgnet tider (58 %), og at sykehjem og hjemmesykepleien ikke rekker å få plass medisinsk-teknisk utstyr (45 %), og hjelpemidler (52 %). Noe over halvparten (60 %) av disse sykepleierne mener også at det skrives ut pasienter fra sykehus som ikke er ferdigbehandlet. Det som oppleves som hastverk i utskrivningssituasjonen kan gå utover pasienter, og vanskeliggjør også arbeidet for ansatte i de kommunale tjenestene. Det fremkom i den kvalitative studien at når det går for fort i selve utskrivningssituasjonen øker risikoen for feilbehandling, både medikamentelt og ikke-medikamentelt når pasientene kommer til tjenestene i kommunene.

4.5 Hjemmeboende eldre har fått et redusert tjenestetilbud etter reformen

En studie av utfordringer med å prioritere mellom eldre og yngre brukere innen helse- og omsorgstjenestene, viser at tjenestetilbudet til eldre de siste 20 årene har blitt strammet inn etter hvert som kommunene har fått ansvar for å yte tjenester til nye grupper av yngre brukere. Studien som ble gjennomført i 2012, viser at når kommunene og tjenestene kommer under press så prioriteres yngre brukere i noen grad foran eldre.¹⁰ Året før samhandlingsreformen trådte i kraft ga et stort flertall av 4187 sykepleiere som jobber i sykehjem og hjemmesykepleien, uttrykk for at eldreomsorgstilbudet i kommunen eller bydelen de jobbet i ikke var tilstrekkelig bygget ut.¹¹ Et stort

¹⁰ Gautun, H. A.S. Grødem (2012), Hvordan fordele omsorg? Utfordringer med å prioritere mellom eldre og yngre brukere. Fafo rapport 2012:62.

¹¹ Gautun, H. & Å. Hermansen (2011), Eldreomsorg under press – kommunenes helse- og omsorgstilbud til eldre. Fafo-rapport 2011:12.

flertall svarte at det var for få langtidsplasser i sykehjem (74 %), korttidsplasser i sykehjem (60 %) og omsorgsboliger med heldøgnsbemanning (58 %). I 2010 ble det gjennomført en undersøkelse blant saksbehandlere i kommuner om vedtak om sykehjemsplass. I alt 40 prosent av saksbehandlerne svarte at terskelen for å få sykehjemsplass var blitt for høy.¹² Et økende antall eldre med store helseproblemer mottar tjenester i eget hjem. Halvparten av de 4187 sykepleierne som svarte på undersøkelsen i 2011 jobbet i hjemmesykepleien. Over halvparten av disse svarte at de daglig ikke opplever at tiden de har til rådighet til den enkelte pasient strekker til, og 31 prosent svarte at dette skjer hver uke. Over halvparten svarte at eldres behov for trygghet, samvær og meningsfull aktivitet ikke ivaretas godt nok i tjenesten de jobber i, 63 prosent svarte at ernæring, hygiene, pleie og medisinske behov ivaretas godt. Kun 28 prosent av hjemmesykepleierne svarte ja på spørsmålet om de opplever at eldre i deres tjeneste får tilstrekkelig med legetilsyn og medisinsk behandling.

Allerede før samhandlingsreformen ga altså ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene uttrykk for at tjenestetilbudet til hjemmeboende eldre var for dårlig. I studien «Hvordan fordele omsorg? utfordringer med å prioritere mellom eldre og yngre brukere», stiller forskerne i konklusjonen spørsmålet: «Hva vil skje med eldreomsorgstilbudet når samhandlingsreformen overfører nye oppgaver fra sykehus til kommunene?» Undersøkelsen som vi har gjennomført blant 2372 sykepleiere i mai 2013, kan tyde på at tjenestetilbudet til hjemmeboende eldre har blitt ytterligere strammet inn. Nesten halvparten av sykepleierne sier at hjemmeboende eldre har fått et redusert tilbud etter reformen.

¹² Gjevjon, E.R., & T.I. Romøren (2010), Vedtak om sykehjemsplass - hvor høy er terskelen? Rapport. Senter for Omsorgsforskning Østlandet.

4.6 Hjemmesykepleien opplever en større økning enn sykehjem i antall pasienter som kommer fra sykehus

Betydelig flere hjemmesykepleiere (78 %) enn sykepleiere som jobber i sykehjem (59 %) svarer at det har funnet sted en økning i antall pasienter som kommer fra sykehus etter at samhandlingsreformen trådte i kraft. Hjemmesykepleien tar sammenlignet med sykehjem i mot flere pasienter med kreft, hjerte- og karlidelser, geriatiske problemer, rusmisbrukere, personer med psykiske lidelser og pasienter med infeksjonsmedisinske tilstander. Sykehjem har hatt en større økning enn hjemmesykepleien i antall personer med demens og hjerneslag. En hjemmesykepleier i den kvalitative studien gir uttrykk for at det har skjedd en økning både i pasienter med samme hjelpebehov som før reformen, men også at de mottar pasienter med tyngre hjelpebehov. Hun sier «I all hovedsak er det bare flere av de vi likevel har og har hatt, men, vi har oftere nå enn før pasienter vi må gå to til for å legge eller stelle. Det kan gjelde slagpasienter eller store sårskift. Det er også mer tekniske oppgaver i forhold til ernæring og antibiotika». En annen hjemmesykepleier sier: «Det er i dag flere mer alvorlig syke pasienter som behandles i hjemmetjenesten sammenliknet med før samhandlingsreformen. Kommunen er ikke godt nok rustet til å ta i mot alle, men vi gjør så godt vi kan. Mange ønsker å komme hjem, og noen vil hjem for å dø. Det er mye rus, vi gir mye sårstell til narkomane og gir utlevering av metadon. Vi tar og en del over fra DPS (Distriktpsikiatrisk Senter)».

Det ser ut som at både sykehjem og hjemmesykepleien tar i mot pasienter fra sykehus med større medisinske behov sammenlignet med før reformen. I alt ni av ti av sykepleierne sier at kompleksiteten i oppgavene har blitt større. En sykepleier i sykehjem sier følgende: «Når pasienter først havner på sykehus får vi de raskere tilbake nå enn før. På den annen side behandler vi mye mer hjemme her i kommunen nå enn vi gjorde før. Sykehjemmet tar i dag i mot langt mer kompliserte pasienter rent medisinsk enn tidligere. Det har vært en økning i antallet KOLS-pasienter som før fikk oppfølging ved sykehus.¹³ De skal vi greie å ta vare på her. Nå foretar

¹³ KOLS er forkortelse for Kronisk Obstruktiv Lungesykdom.

sykehjemansatte prøvetaking som for eksempel PEF¹⁴ og blodgassmålinger. Vi får svært god støtte av lungeteamet ved sykehuset til dette, som kjenner pasientene fra før. Vi ser også en generell økning i antallet reinnleggelser av 'medisinske' pasienter, som endokrinologi og hjerte- og kar. Vi ser også langt flere med betydelig kognitiv svikt i sykehjem nå enn før».

Flere hjemmesykepleiere (79 %) enn sykepleiere i sykehjem (50 %) gir uttrykk for at de opplever problemer knyttet til at pasienter skrives ut uten at medisiner medfølger. Hjemmesykepleierne opplever også i større grad at de ikke har fått tid på seg til å få på plass tilstrekkelig med hjelpemidler (69 % versus 35 %). Det er små forskjeller i svarene til hjemmesykepleierne og sykepleierne i sykehjem når vi ser på spørsmålene om hvorvidt de har fått tilgang til kompetansehevende tiltak i forbindelse med reformen. For flere av spørsmålene som er stilt for å måle kvalitet ser vi små forskjeller i svarene til hjemmesykepleierne og sykepleierne som jobber i sykehjem. Det er imidlertid betydelig flere ansatte i sykehjem (65 %) enn hjemmesykepleiere (37 %) som sier at pasientene som de får fra sykehus har det bedre i sykehus enn i deres institusjon/tjeneste.

Den landsomfattende undersøkelsen som ble gjennomført i 2011 blant 4187 sykepleiere viste at hjemmesykepleierne i enda større grad enn sykepleiere som jobber i sykehjem opplevde et stort tidspress i tjenesten. Dette ble sagt å gå ut over brukerne både når det gjaldt omfanget av hjelp og pleie som ble gitt og kvaliteten på tjenesten. Undersøkelsen vi har gjennomført kan tyde på at de ansatte i tjenestene har fått det enda mer travelt det siste halvannet året. Det ser ut som at både hjemmesykepleien og sykehjem har behov for flere ansatte og kompetansehevende tiltak for å klare å utføre nye og økte oppgaver som følger med samhandlingsreformen.

¹⁴ PEF er forkortelse for Peak Expiratory Flow. En PEF måler graden av luftstrømhastighet fra lungene.

Summary

How well equipped are the municipality-based health care services to provide for the increased number of patients discharged earlier from hospitals after the implementation of the Coordination Reform?

The Coordination Reform implemented in January 2012 aims to ensure that patients receive proper treatment – at the right place and right time. In this report, we have studied municipality health care nurses' experiences associated with earlier hospital discharge of patients that resulted from this reform by asking nurses working in nursing homes and/or home health care to respond to a web-based questionnaire. Six qualitative interviews formed the basis for the questionnaire.

Altogether 2372 nurses responded to our survey during May 2013, and around 82 percent of Norwegian municipalities were represented. The vast majority of nurses were female (94 %), and their mean age was 42 years. Around half the respondents were employed in nursing homes, whereas the remainders worked within home health care. Around 82 percent had been employed at the same work place both before and after the Coordination Reform. All respondents were asked how they experience the situation today. In addition, those that had remained employed at the same place both before and after the reform were asked questions about changes resulting from the reform.

Around 70 percent of the respondents said that there has been an increase in the number of patients that are discharged to their services after the Coordination Reform. Many more home health care nurses stated this compared to nursing home nurses (78 % vs 59 %). Nearly 60 percent stated that readmission rates to hospitals have increased after the reform, and readmissions were more frequently reported by home health care nurses compared to nursing home nurses (70% vs 48 %). Almost all, i.e. 91 percent of all nurses, reported that the nursing tasks have become more complex, that the tasks are too numerous (67 %), that there is less time for care work and psychological support (77 %), and that the administrative burden has

increased (76 %). At the same time, 74 percent reported that their work has become more varied and interesting. On the downside, 86 percent reported that the work load has increased markedly after the reform, and 73 percent reported that they have unmet needs for education and guidance. Taken together, these reports suggest that the municipality nurses are more pressured for time after the Coordination Reform. This has resulted in more limited services to existing user groups, in particular elderly living at home.

An important aim of the Coordination Reform is to improve the collaborations between hospitals and municipality health care services. As such it is somewhat disappointing that only 26 percent of the nurses reported that the overall services to patients have become more integral and coordinated. Only 27 percent agreed with the statement that the patient transfer processes between hospitals and municipalities have improved, and as many as 36 percent disagreed. Four out of ten stated that the collaboration with hospitals has improved, whereas 24 percent said that it has become more strained.

To conclude, the municipality-based health care services receive an increased number of poorly functioning patients from hospitals after the Coordination Reform. The majority of nurses express that this has resulted in more varied and challenging work tasks, but they are nevertheless struggling because resources in terms of time, education, equipment and information are lacking. The nurses ask for educational measures to increase their competency, as well as additional medical equipment to satisfactorily provide the warranted care. They also point to the need for an increase in the number of qualified nurses at their work place. Various challenges in collaboration processes with hospitals are pointed to, and many of these relate to rushed discharge processes from hospitals, rendering the municipalities less able to facilitate and put in place the warranted care services in a timely manner. The latter appears to be particularly challenging to handle for home health care nurses.

Appendiks

Hovedspørsmål i intervjuguiden

- Endringer i antall pasienter, pasientgrupper, og medisinske behov hos pasienter som kommer fra sykehus?
- Endringer i samarbeidet med sykehus
- Endringer for andre brukere?
- Endringer i oppgaver etter reformen?
- Har tjenesten/institusjonen blitt tilført tilstrekkelig med ressurser for å klare å utføre eventuelle endringer i oppgaver?
- God nok kompetanse for å utføre nye oppgaver?
- Endring i kvaliteten på tjenesten etter at reformen trådte i kraft?
- Endringer i ansatte forhold? Har det skjedd endringer i arbeidsbelastninger, trivsel og sykefravær?