

# Arbeidsbetingelser, kvalitet og pasientsikkerhet i kommunale helse- og omsorgstjenester

---

Rebecka Norman  
Ph.d- stipendiat  
Kunnskapssenteret i Folkehelseinstituttet  
Omsorgsforskningskonferensen  
26.oktober 2016

# Noe om min bakgrunn

---

- Spesialsykepleier i geriatri og master i klinisk sykepleie
- Assistent og sykepleier i gruppboende & sjukhem i Sverige
- Sykepleier, fagutvikling og ledelse i sykehjem
- Sett forskjellige sider av de utfordringer (og muligheter) sektoren står ovenfor

# Innhold i presentasjonen

---

- Bakgrunn og kontekst
  - Spørreskjemautvikling
- Kvalitative intervju med fokus på ugjort pleie & oppgaveglidning
  - Metode
  - Resultater
  - Veien videre

# Bakgrunn

## Den kommunale helse- og omsorgstjenesten

---

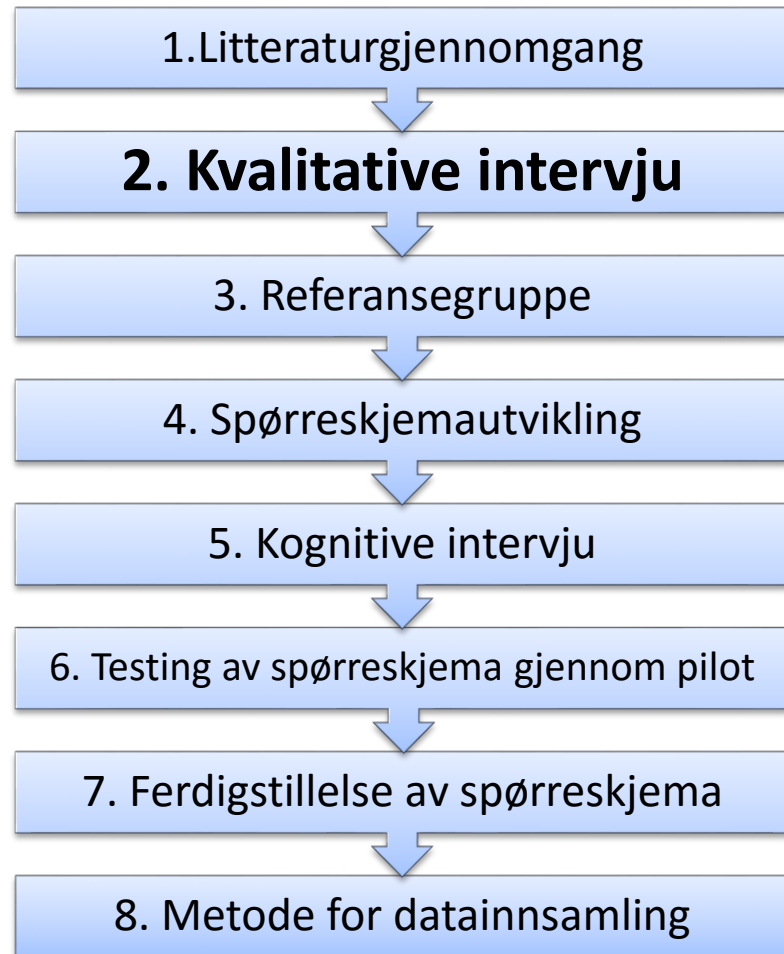
- Økt «trykk» på kommunale tjenester
  - Politiske reformer
  - Mer komplekse behov hos pasientene
  - Høyere krav om kvalitet i tjenestene
  - Øket behov for fagarbeidere og sykepleiere
  - Få nyutdannede sykepleiere ønsker å jobbe med eldre
  - 10 prosent av nyutdannede sykepleiere begynner å arbeide i pleie- og omsorgssektoren

# Spørreskjema utvikling

- Utvikle et spørreskjema som kan brukes til kartlegging av personellet sine erfaringer med:
  - **Arbeidsbetingelser** i tjenesten, blant annet «oppgaveglidning», oppgaver som blir gjort på feil kompetansenivå.
  - **Kvalitet og pasientsikkerhet** i tjenesten blant annet «ugjort pleie», nødvendige aktiviteter/oppgaver som forble ugjort på siste vakt.

# Spørreskjema utvikling – metode

Metoden for utvikling av spørreskjemaet vil følge Kunnskapssenterets standardmodell for utvikling av spørreskjema



# Kvalitative intervju -metode

Bidrar til å sikre innholdsvaliditeten i spørreskjemaet; at det stilles spørsmål om relevante områder sett fra de ansattes perspektiv

- Rekruttert gjennom snøballmetode
- Forsøker sikre variasjonsbredde—for eks. privat/kommunal, regioner
- 16 ansatte ble intervjuet, 11 ansatte i sykehjem
- Sykepleiere (9), hjelpepleiere (6) og assistenter (1)
- Sykepleiere var lettest å «finne» og stille på intervju
- Intervjuguide som ble tilpasset underveis
- Innledningsvis - mest mulig åpne spørsmål, oppfølgingsspørsmål
- Tekstmaterialet ble gjennomlest av informanter og lest/kategorisert av to forskere ved innholdsanalyse

# Kvalitative intervju-resultat

- Fikk relativt rask redundance –metning
- Innholdet i intervjuene var relativt likt
- De fleste informantene var relativt «oppgavefokuserete»
- Tidsaspektet i arbeidet var viktig
- Informantene sa også at «*det kommer an på hvem som er på jobb*»
  - Kjenner rutiner
  - «Kan ting»: riktig kompetanse
  - Godt samarbeid



# Ugjort pleie

---

- Missed care, nursing care left undone, care left undone, implicit rationing of care, unfinished nursing care
- Forskning er fremst gjort på ugjort pleie i sykehus
- Funnet sammenhenger mellom ugjort pleie og andre beskrivelser av kvalitet

# Funn fra kvalitative intervju: ugjort pleie

- Flere informanter sier at det er de oppgavene som ikke «syns» som blir bortprioritert når dagen er travel:
  - **Pasientrettede oppgaver.** Eks., dusj, tannpuss, sosial samvær, aktiviteter, trening, måltider, bleieskift
  - **Ikke direkte pasientrettede oppgaver.** Eks. dokumentasjon, oppdatere medisinlister og tiltaksplaner, rydde skyllerom og kjøkken, bestilling av medisiner og annet, merking av tøy, faglig oppdatering
- **Oppgaven kan bli gjort, men med lavere kvalitet.**

Eks: individuell tilpassing og motivasjon: gjør ting for pasienten som denne hadde klart selv, «kattevask» istedenfor grundig stell
- **Prioriterer pasienter som sier ifra. De som ikke sier noe eller ikke har pårørende som snakker for seg prioriteres ned.**

# Oppgaveglidning

«task shift»

**Vår antagelse er at når det ikke er nok faglærte på jobb kan oppgaver bli utført av ansatte uten tilstrekkelig kompetanse for oppgaven**

- **Passivt**, noe som bare skjer
- **Aktivt**, delegert oppgave med opplæring

Tidligere forskning fokuserer i hovedsak på:

- Fra lege til sykepleier
- I den tredje verden
- Funnet lite forskning om oppgaveglidning mellom Sykepleier til hjelpepleier/ufaglærte.

# Funn fra kvalitative intervju: Oppgaveglidning

---

- Oppgaver som gjøres uten tilstrekkelig kompetanse ble identifisert i intervjuerne.
- Flere informanter snakker om viktige **observasjoner som kan gå tapt** når bare ufaglærte går til pasienter. Dette kan gjøre at **behandling kan komme for seint**. Dette er en risiko spesielt når det er mange forskjellige ufaglærte som går til pasienter som er vurdert som «enkle» og «friske».

# Funn fra kvalitative intervju: oppgaveglidning

---

- **Sårstell:** Er det som nesten alle informanter nevner.
- **Medisinutdeling:** Gjøres av hjelpepleiere og ufaglærte uten kurs.
- **Observasjoner:** må gjøres av ansatt med lavere kompetanse en ønskelig
- **Tiltaksplaner:** Skrives av ansatte uten nok kompetanse for å vurdere et tiltak.
- **Prosedyrer som stomi, kateter, pegsonde:** Ikke tilstrekkelig kunnskap om prosedyre, eller om hva de skal observere.
- **Subkutane injeksjoner**

# Intervjuene

---

- Hva fikk jeg?
  - Bekreftelse på at «gamle» problemområder fremdeles er uløst
  - De fleste innspillene handlet om informantene i hverdagslige situasjoner og deres nære omgivelser

# Veien videre

Av resultatene fra intervjuer og innspill fra referansegruppe skal vi lage spørsmål om bl.a.:

- Ugjort pleie
- Oppgaveglidning
- Arbeidsbetingelser generelt
- Testing av skjemaet ved «kognitive intervju»
  - Språk, relevans, lengde, svaralternativer
- Pilotundersøkelse
  - Evaluering av data: bl.a. datakvalitet, manglende svar, faktoranalyse

# Takk for oppmerksomheten!

