



Senter for  
**omsorgsforskning**

# Trygg i eget hjem? – fra et tjenesteperspektiv

En kunnskapsoppsummering om hvilke forhold som ifølge helsepersonell er viktige for å sikre trygge kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester

---

Trude Anita Hartviksen  
Monika Dybdahl Jakobsen  
Nina Beate Andfossen

Utgitt av: Senter for omsorgsforskning, Gjøvik 2023

Tittel: Trygg i eget hjem? – fra et tjenesteperspektiv: En kunnskapsoppsummering om hvilke forhold som ifølge helsepersonell er viktige for å sikre trygge kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester

English title: Safe in your own home? – from a service perspective: A scoping review of important factors according to healthcare professionals in ensuring safe, public home healthcare

Forfattere: Trude Anita Hartviksen, Monika Dybdahl Jakobsen og Nina Beate Andfossen

Redaktør: Terje Emil Fredwall, professor ved UiA / NTNU

ISBN: 978-82-8340-137-0

ISSN: 2464-4382

Oppsummering nr. 36

Emneord: Kommunehelsetjeneste; scoping review; trygghet

Nettside: omsorgsbiblioteket.no

# Innhold

<b>Sammendrag</b> .....	<b>4</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Trygg i eget hjem? – en innledning</b> .....	<b>6</b>
1.1 Hensikt, problemstilling og målgruppe.....	6
1.2 Kontekst og sentrale begreper .....	7
<b>2. Metode og materiale</b> .....	<b>8</b>
2.1 Forfattergruppe.....	8
2.2 Søkestrategi og utvalg .....	8
2.3 Inkluderte studier .....	10
2.4 Analyse .....	10
2.5 Fagfellevurdering.....	10
<b>3. Forskningsoversikt</b> .....	<b>11</b>
3.1 Personsentrert tverrfaglig samarbeid .....	12
3.2. Kompetanseutvikling .....	13
3.3 Organisatorisk stabilitet og fleksibilitet .....	14
3.4 Tillitsbasert ledelse .....	15
3.5 Ressursfordeling .....	17
<b>4. Konklusjoner</b> .....	<b>18</b>
4.1 Bakgrunn, hensikt og metode.....	18
4.2 Hovedfunn i oppsummeringen .....	19
<b>Referanser</b> .....	<b>20</b>
<b>Om forfatterne</b> .....	<b>22</b>
<b>Vedlegg 1 Søk i databaser</b> .....	<b>23</b>
<b>Vedlegg 2 Inkluderte studier, en oversikt</b> .....	<b>25</b>

# Sammendrag

Denne kunnskapsoppsummeringen inkluderer 15 vitenskapelige studier som har empiri fra Skandinavia og er publisert i perioden 2018–2023. Hensikten med oppsummeringen er å identifisere, beskrive og sammenfatte kunnskap om hvilke forhold som ifølge helsepersonell er viktige for å sikre trygge kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester.

Følgende fem tematiske områder ble identifisert:

1. Personsentrert tverrfaglig samarbeid
2. Kompetanseutvikling
3. Organisatorisk stabilitet og fleksibilitet
4. Tillitsbasert ledelse
5. Ressursfordeling

De inkluderte studiene under det tematiske området *Personsentrert tverrfaglig samarbeid* fremhever behovet for en mer personsentrert faglig tilnærming, endringer i verdisyn, en økt grad av tverrfaglig samarbeid og en tydeligere ansvarsavklaring innad i og mellom tjenesteyterne. Dette vil kreve en omfattende endring i organisering og strukturering for å sikre trygge kommunale helse- og omsorgstjenester.

Studiene peker på at det er behov for en omfattende *Kompetanseutvikling* av så vel fagkompetanse som ledelseskompetanse i kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester. For å gjennomføre en tilfredsstillende kompetanseutvikling må ledere ha oversikt over hver enkelt medarbeiders kompetanse og kompetansehevingsbehov.

Under det tematiske området *Organisatorisk stabilitet og fleksibilitet* gjør vi rede for studier som viser at trygge tjenester vil kreve en organisering som gjør at tjenesteutøverne både har den fleksibiliteten som skal til å håndtere uforutsette hendelser, og den stabiliteten som skal til for å sikre kontinuiteten i tjenestene. Tiltak som foreslås er heltidsstillinger, tydelige retningslinjer og prosedyrer for både tjenesteutførelse og avvikshåndtering.

*Tillitsbasert ledelse* oppsummerer resultatene fra studier som beskriver ledelse av kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester som omfattende, utfordrende og kompleks, og som peker på ansattoppfølging, koordinering og faglig ledelse som viktige elementer. Studiene fremhever behov for lederstøtte og en styrking av lederrollen. Tillitsbasert ledelse – en ledelsesform basert på tillit og nærhet – vektlegges, men det fremheves også at slik ledelse kan komme i konflikt med toppledelsens behov for kontroll, effektivitet og rapportering.

*Ressursfordeling* løftes frem som en utfordring i tjenestene. Mangel på tid pekes på som hemmende for muligheten til å holde seg oppdatert på kunnskap. Dette beskrives som en pasientsikkerhetsrisiko. Mangel på personale og/eller høy grad av utskifting av personale er en utfordring blant annet ved endring av faglig tilnærming. De inkluderte studiene innenfor dette tematiske området viser til at både tjenesteyter og tjenestemottaker bør ha en mer betydningsfull rolle i ressursfordelingen.

# Abstract

This summary encompasses 15 scientific studies conducted in Scandinavia between 2018 and 2023. The purpose of the summary is to identify, describe and summarise knowledge about the factors that healthcare professionals consider to be important for the provision of safe public home healthcare.

The following five thematic areas were identified:

1. Person-centred interdisciplinary collaboration
2. Competence development
3. Organisational stability and flexibility
4. Trust-based leadership
5. Resource allocation

*Person-centred interdisciplinary collaboration* summarises how the included studies highlight the need for extensive changes in organisation and structure to ensure safe healthcare services to home-dwelling older persons. This includes changes to professional approaches and values, increased interdisciplinary collaboration, and a clearer clarification of responsibilities within and between service providers.

The studies indicate that extensive *competence development* is required in municipality-based home healthcare, both in terms of professional competence and leadership competence. To carry out satisfactory competence development, leaders will need to have an overview of each employee's competence and competence development needs.

Safe services will require an organisation that provides *flexibility* to handle unforeseen events while ensuring *service stability*. Proposed measures include full-time positions and clear guidelines and procedures for service delivery and handling deviations.

*Trust-based leadership* refers to how the studies describe leadership of municipality-based home healthcare as extensive, challenging and complex, emphasising employee support, coordination and professional leadership as important elements. The need for leadership support and the strengthening of the leadership role are highlighted. A leadership style based on trust and proximity is emphasised, but is also described as having conflicting potential in relation to top-management's need for control, efficiency and reporting.

*Resource allocation* is highlighted as a challenge in the services. Lack of time is identified as a hindrance to staying updated on knowledge, which poses a patient safety risk. A shortage of staff and/or a high turnover rate is a challenge, particularly when changing professional approaches. The included studies suggest that both service providers and recipients should have a more significant role in resource allocation.

# 1. Trygg i eget hjem? – en innledning

I 2018 lanserte Solberg-regjeringen *Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre*. Reformen skulle bidra til at eldre mestret livet lenger og var trygge på at de fikk god hjelp når de hadde behov for det. Den skulle også sikre at pårørende kunne bidra uten at de ble utslitt, og at ansatte kunne bruke sin kompetanse i tjenestene. Hovedfokuset var å skape et mer aldersvennlig Norge, og å finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene som var knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og overganger i tjenestene (Meld. St. 15 (2017–2018)). Arbeidet med reformen startet i kommunene fra 2019, og planen var at den skulle strekke seg over fem år.

16. juni 2023 ble eldrereformen *Fellesskap og mestring – Bo trygt hjemme* (Meld. St. 24 (2022–2023)) offentliggjort av dagens Støre-regjering. Denne reformen bygger blant annet på erfaringer fra *Leve hele livet*-reformen, som ble evaluert som krevende, og med en for liten grad av tverrsektoriell samhandling (Zeiner et al., 2022). *Bo trygt hjemme*-reformen har som formål å bidra til et aldersvennlig samfunn med mer åpenhet, trygghet og fellesskap. Reformen beskriver fire satsningsområder: 1. Levende lokalsamfunn som ivaretar aktivitet og fellesskap, 2. Tilpassede botilbud, og mulighet for å bo trygt i eget hjem lenger, 3. Kompetente medarbeidere, og 4. Trygghet for brukere og støtte til pårørende.

## 1.1 Hensikt, problemstilling og målgruppe

Denne kunnskapsoppsummeringen retter seg særlig mot satsningsområde 2 og 4 i *Bo trygt hjemme*-reformen (Meld. St. 24 (2022–2023)) og har fokus på hva tjenesteutøvere mener bidrar til trygge helse- og omsorgstjenester for innbyggerne som bor hjemme.

Hensikten med oppsummeringen er å identifisere, sammenfatte og presentere kunnskap om forhold som er viktige for å sikre trygge kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester, slik helsepersonellet ser det. Den kan leses som et svar på følgende problemstilling: Hvilke forhold, beskrevet i forskningslitteraturen, er ifølge helsepersonell viktige for å sikre trygge kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester?

Disse forskningsspørsmålene har vært styrende for arbeidet:

- Hvilke utfordringer er beskrevet i forskningslitteraturen?
- Hvilke tiltak er ifølge forskningslitteraturen utprøvd?
- Hvilke erfaringer er gjort, ifølge forskningslitteraturen?

Oppsummeringen har en bred målgruppe, og er utarbeidet som et grunnlagsdokument som kan være nyttig for både ansatte og ledere i helse- og omsorgstjenestene i kommunene, studenter, undervisere, forskere, politikere, brukerorganisasjoner og andre med interesse for fagfeltet.

## 1.2 Kontekst og sentrale begreper

Vi vil i det følgende beskrive konteksten for kunnskapsoppsummeringen, samt forklare hvilken betydning vi legger i de sentrale begrepene som anvendes i oppsummeringens hensikt.

Konteksten for denne kunnskapsoppsummeringen er kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester. Kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester omfatter i denne kunnskapsoppsummeringen private og offentlige tjenester som utøves i innbyggernes eget hjem. Ambulerende tjenester fra spesialisthelsetjenesten er ikke inkludert.

Hva som til enhver tid regnes som kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester, følger av lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (2011). Den presiserer kommunenes plikter og oppgaver overfor alle pasient- og brukergrupper, og den tydeliggjør det overordnede ansvaret kommunene har for å gi nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Det kommunale arbeidet omfatter forebygging, kartlegging og utredning, behandling, rehabilitering, oppfølging og skadereduksjon.

Både hensikt og problemstilling etterspør «viktige forhold». Valget av denne formuleringen tilkjennegir en bred tilnærming til kunnskapsfeltet; vi ser etter både kvalitativ og kvantitativ forskning, og vi studerer konteksten som helhet. Vi begrenser oss heller ikke, for eksempel ved å utelukke ulike innovative løsninger i kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester som vi har funnet beskrevet.

Med *helsepersonell* menes i denne kunnskapsoppsummeringen både sykepleiere, helsefagarbeidere, assistenter og øvrig personell, slik som ergo- og fysioterapeuter.

Når vi i oppsummeringen refererer til *trygge kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester*, tar vi utgangspunkt i hva helsepersonell mener bidrar til trygghet for innbyggeren når det gjelder tjenester i eget hjem.

## 2. Metode og materiale

I kunnskapsoppsummeringen er scoping review valgt som metodikk (Arksey & O'Malley, 2005), inspirert av Fredwall og Antonsen (2023). Arksey og O'Malley (2005) beskriver hvordan scoping review skiller seg fra eksempelvis systematiske kunnskapsoversikter («systematic reviews») på flere sentrale punkter: 1. Metodetilnærmingen gir mulighet for åpnere og bredere problemstillinger, 2. litteratur med flere typer studiedesign kan inkluderes, 3. inklusjonskriterier kan videreutvikles underveis i arbeidet, og 4. de identifiserte studienes vitenskapelige kvalitet blir ikke kvalitetsvurdert eller rangert opp mot et gitt evidenshierarki.

Med scoping review-metodikken legges det vekt på å skape en bred oversikt over emner og å gi en detaljert beskrivelse av funn og kjerneelementer fra de inkluderte arbeidene. Funnene oppsummeres og formidles til beslutningstakere, praktikere og andre med behov for oversikt over kunnskapsgrunnlaget (Arksey & O'Malley, 2005).

Vi har fulgt de fem trinnene i Arksey og O'Malleys (2005) metodiske rammeverk: identifisere forskningsspørsmål (trinn 1), identifisere relevant litteratur (trinn 2), velge ut litteratur (trinn 3), kartlegge data (trinn 4), samle, oppsummere og rapportere resultatene (trinn 5). De inkluderte studiene er ikke kvalitetsvurdert eller undersøkt for systematiske skjevheter. Påliteligheten til den samlede dokumentasjonen er heller ikke vurdert. Funnene må derfor anvendes med forsiktighet.

### 2.1 Forfattergruppe

Oppsummeringen er gjennomført av Trude Anita Hartviksen (TAH), Monika Dybdahl Jakobsen (MDJ) og Nina Beate Andfossen (NBA). Alle forfatterne har bidratt i designet og gjennomføringen av studien. Forfatterne har skrevet alle kapitlene sammen og står bak oppsummeringens samlede presentasjon og konklusjoner. Bibliotekar Grete Overvåg ved UiT Norges arktiske universitet har innledningsvis bistått oss med søkestrategi.

### 2.2 Søkestrategi og utvalg

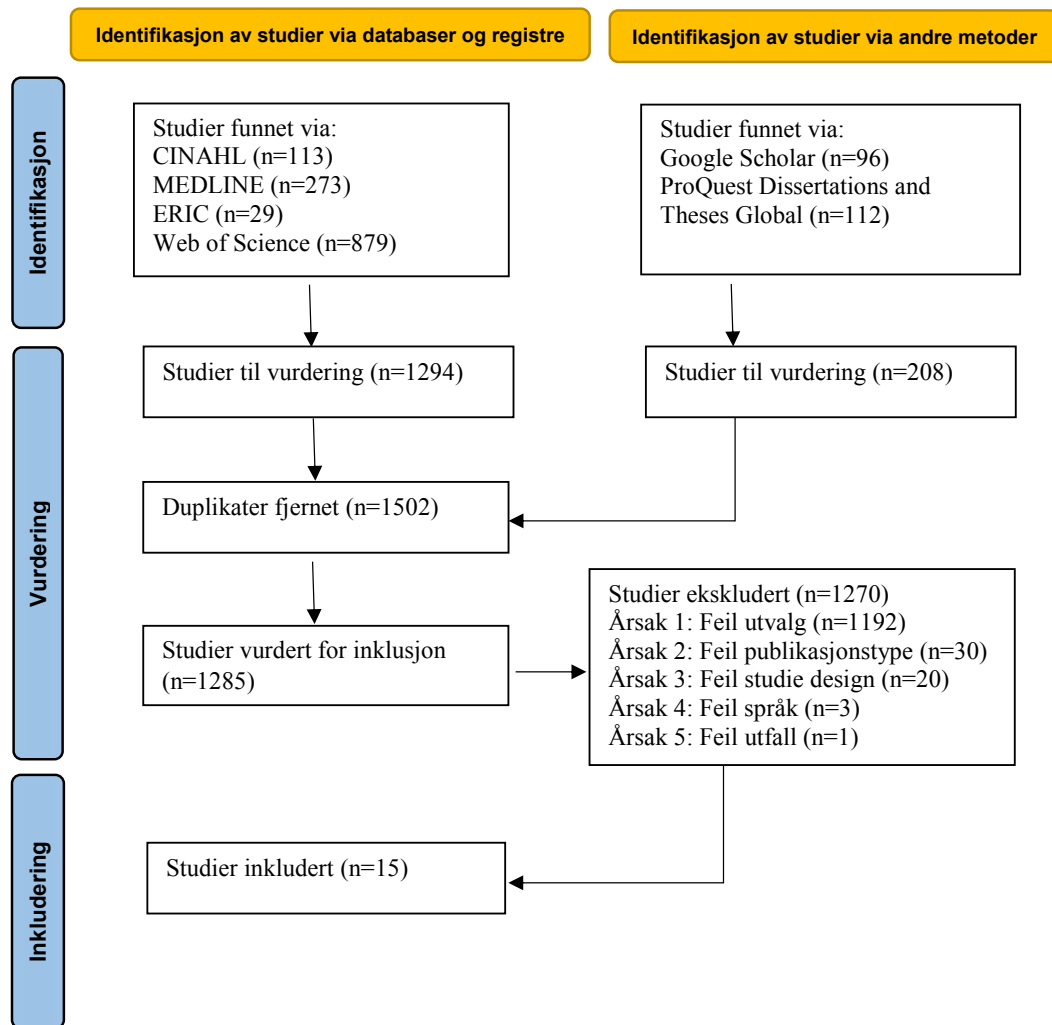
*Trygg i eget hjem? – fra et tjenesteperspektiv* er en oppsummering av kunnskap om hvilke forhold som ifølge helsepersonell er viktige for å sikre trygge kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester for innbyggeren. Den identifiserer, omtaler og sammenfatter forsknings- og utviklingsarbeid som er utgitt i perioden 2018–2023, som har empiri fra en skandinavisk kontekst, og som er relevante for den kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenesten.

Under utarbeidelsen av søkestrategien tok vi utgangspunkt i rammeverket PCC (Population (or participants)/Concept/Context) (se vedlegg 1). P-en (Population eller Participants) ble i denne sammenheng identifisert som helsepersonell, den første C-en (Concept) ble identifisert som innbyggernes trygghet, og den andre C-en (Context) ble



identifisert som kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester. Søket ble begrenset til å omfatte perioden 2018–2023, altså fra regjeringens offentliggjøring av Leve hele livet-reformen (Meld. St. 15 (2017–2018)) og frem til i dag. Bakgrunnen for dette valget var at reformen vektla behovet for en kvalitetsforbedring i kommunale tjenester, og at vi ønsket å presentere mest mulig oppdatert kunnskap. Søkestrategien visualiseres av figur 1: Det endelige utvalget studier ble importert til referansehåndteringsprogrammet EndNote.

Figur 1 Flytskjema over identifisering av litteratur



PRISMA 2020 Flow Diagram (Page et al., 2021)

Her ble dubletter fjernet. Deretter ble alle resultater importert til Rayyan, et nettverktøy som brukes til utvelgelse av studier, blant annet i forbindelse med scoping reviews. Vi gjorde først utvalget med blinding på, før vi diskuterte studiene og tok en endelig avgjørelse om hvilke studier som skulle inkluderes.

## 2.3 Inkluderte studier

Oppsummeringen inkluderer 15 forskningsartikler. Sju av studiene er gjennomført i Norge og sju i Sverige, mens én studie er fra Danmark. Studiene er publisert i tidsrommet 2018–2023. Metodisk er 11 av studiene gjennomført med kvalitativ metode (Ambugo et al., 2022; Bielsten et al., 2022; Bødker et al., 2019; Danielsen et al., 2018; Eines et al., 2023; Ekstedt et al., 2022; Johannessen et al., 2020; Koltsida & Jonasson, 2021; Sørly et al., 2019; Strandås et al., 2019; Sundler et al., 2020), tre er gjennomført med kvantitativ metode (tversnittstudier) (Assander et al., 2022; Lillsjö et al., 2023; Ree & Wiig, 2019), og én av studiene har et blandingsdesign (Andersson et al., 2022). Utvalgene i studiene består i hovedsak av sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter i kommunal hjemmebasert helse- og omsorgstjeneste. I noen av studiene inngår også mellomledere, ergoterapeuter og fysioterapeuter, og i én av studiene deltar en lege. Detaljert beskrivelse av den enkelte studie finnes i oversikten som gis i vedlegg 1.

## 2.4 Analyse

Datamaterialet er kodet og analysert ved hjelp Braun og Clarkes (2006; 2016) trinnvise modell for tematisk analyse, inspirert av Fredwall og Antonsen (2023). I denne modellen foregår analysen av temaene i seks faser: gjøre seg kjent med dataene (fase 1), generere innledende koder (fase 2), søke etter temaer (fase 3), evaluere temaer (fase 4), definere temaer (fase 5) og produsere det skriftlige arbeidet (fase 6). TAH identifiserte og konstruerte koder og temaer på bakgrunn av kjennetegn og mønstre i dataene. Denne første grupperingen, som Braun og Clarke (2006) beskriver som datadrevet koding, ble justert og endret gjennom kritiske diskusjoner med NBA etter hvert som vi leste publikasjonene på nytt i sin helhet; nye kategorier kom til, andre ble slått sammen eller gitt endrede navn. MDJ bidro med kritiske innspill underveis i prosessen. Til slutt ble temaene samlet under følgende fem tematiske områder:

1. Personsentrert tverrfaglig samarbeid
2. Kompetanseutvikling
3. Organisatorisk stabilitet og fleksibilitet
4. Tillitsbasert ledelse
5. Ressursfordeling

## 2.5 Fagfelleevaluering

I arbeidet med oppsummeringen har vi fått verdifulle innspill og kommentarer fra arbeidsgruppen som ble nedsatt for å planlegge og gjennomføre kunnskapsoppsummeringer om trygge tjenester i hjemmet. Foruten oss tre forfattere bestod arbeidsgruppen av Siri Andreassen Devik, Terje Emil Fredwall og Siv Fladsrud Magnussen.

Aud Obstfelder (professor ved Senter for omsorgsforskning øst, NTNU Gjøvik) har fagfellevurdert oppsummeringen. Den er endelig kommentert og godkjent av ansvarlig redaktør for Omsorgsbiblioteket, professor Terje Emil Fredwall ved Senter for omsorgsforskning, UiA/NTNU.

### 3. Forskningsoversikt

Dette kapitlet beskriver og oppsummerer kunnskap om hvilke forhold som ifølge helsepersonell fremmer eller hemmer trygge kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester og følgelig innbyggernes mulighet til å bo trygt hjemme. Studiene vi har analysert, tar for seg ulike temaer, som vi har oppsummert under disse fem tematiske områdene: personsentrert tverrfaglig samarbeid, kompetanseutvikling, organisatorisk stabilitet og fleksibilitet, tillitsbasert ledelse og ressursfordeling; se oversikt i tabell 1.

Tabell 1 Oversikt over tematiske områder – med referanser til inkluderte studier

Tematisk område				
Personsentrert tverrfaglig samarbeid	Kompetanseutvikling	Organisatorisk stabilitet og fleksibilitet	Tillitsbasert ledelse	Ressursfordeling
Ambugo et al. (2022)	Bielsten et al. (2022)	Andersson et al. (2022)	Andersson et al. (2022)	Ambugo et al. (2022)
Andersson et al. (2022)	Danielsen et al. (2018)	Eines et al. (2023)	Assander et al. (2022)	Johannessen et al. (2020)
Assander et al. (2022)	Ekstedt et al. (2022)	Ekstedt et al. (2022)	Bielsten et al. (2022)	Lillsjö et al. (2023)
Bielsten et al. (2022)	Johannessen et al. (2020)	Johannessen et al. (2020)	Ekstedt et al. (2022)	Ree & Wiig (2019)
Bødker et al. (2019)	Koltsida & Jonasson (2021)	Lillsjö et al. (2023)	Johannessen et al. (2020)	Strandås et al. (2019)
Danielsen et al. (2018)	Lillsjö et al. (2023)	Ree & Wiig (2019)	Lillsjö et al. (2023)	
Eines et al. (2023)	Ree & Wiig (2019)	Strandås et al. (2019)	Sørly et al. (2019)	
Koltsida & Jonasson (2021)	Sundler et al. (2019)	Sørly et al. (2019)		
Lillsjö et al. (2023)	Sørly et al. (2019)			
Ree & Wiig (2019)				
Strandås et al. (2019)				
Sundler et al. (2019)				
Sørly et al. (2019)				

Vi har valgt ikke å gi utfyllende opplysninger om den enkelte studie under presentasjonen av de tematiske områdene, men viser til vedlegg 2, som gir en oversikt over hensikt, utvalg og dataanalyse og viser hva som ifølge de inkluderte studiene skal til for å skape trygge hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester.

### 3.1 Personsentrert tverrfaglig samarbeid

Av de 15 inkluderte studiene i oppsummeringen fremhever 13 at det vil kreve omfattende endringer av hvordan vi i dag organiserer og strukturerer tjenestene, hvis vi fremover skal sikre trygge kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester. Lillsjö et al. (2023) peker på at det i dag oppleves å være et utfordrende samarbeid mellom hjemmebaserte kommunale helse- og omsorgstjenester og legetjenesten, at kontinuitet og tilgjengelighet er problematisk, og at det er en mangel på ansvarsavklaring. Sykepleiere beskriver manglende tverrfaglig samarbeid, og en følelse av å være forlatt og alene i arbeidshverdagen. Assander et al. (2022) beskriver hvordan helsepersonell opplever manglende kommunikasjon og informasjon som belastende.

Fire studier presenterer resultater som viser hvordan en personsentrert kommunikasjon og omsorg med en holistisk forebyggende tilnærming kan bidra til trygge tjenester for innbyggerne (Assander et al., 2022; Eines et al., 2023; Strandås et al., 2018; Sundler et al., 2020). Fem studier fremhever behovet for å styrke tverrsektoriell og tverrfaglig koordinering og samarbeid, for å styrke samarbeidet mellom innbygger, pårørende, kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester og fastlegene, og for å etablere en tydeligere ansvarsavklaring mellom tjenestene (Bielsten et al., 2022; Danielsen et al., 2018; Lillsjö et al., 2023; Ree & Wiig, 2019; Sørly et al., 2019). Sørly et al. (2019) peker på at sammenhengen i helsehjelpen er et av de mest sentrale satsningsområdene for innovasjon i helse- og omsorgstjenestene.

Ifølge Eines et al. (2023) kan en organisering som tilrettelegger for økt tverrfaglig samarbeid, være mer bærekraftig, siden tverrfaglig samarbeid ser ut til å bidra til økt oppmerksomhet på helsefremming og kvalitet i tjenestene. Personsentrert omsorg og tverrfaglig samarbeid fremheves som mer effektivt, det fremmer kommunikasjon, og det kan ha positiv innvirkning på sykefravær og stabiliteten i personellgrupper (Assander et al., 2022). Trygge tjenester krever at forholdene mellom innbyggere, pårørende, kollegaer og øvrig helsepersonell er basert på tillit (Lillsjö et al., 2023).

Flere studier (Ambugo et al., 2022; Assander et al., 2022; Bødtker et al., 2019; Eines et al., 2023) finner at en endret tilnærming til tettere tverrfaglig samarbeid vil kreve endrede arbeidsstrategier, som eksempelvis hverdagsrehabilitering (Ambugo et al., 2022; Assander et al., 2022) eller virtuell avdeling (Eines et al., 2023). Hverdagsrehabilitering innebærer at en trener på daglige aktiviteter ved å vise eller gjøre sammen med innbyggeren, istedenfor at helsepersonellet gjør aktiviteten for innbyggeren. Tjenesten er basert på samarbeid på tvers av avdelingsgrenser, teamarbeid (Ambugo et al., 2022), strukturert planlegging og endrede kommunikasjonsmønstre (Assander et al., 2022). Bødtker et al. (2019) understreker at samtidig som hverdagsrehabilitering vil være et viktig og nødvendig tilbud til enkelte innbyggere, vil andre trenge tradisjonell kompensatorisk hjemmetjeneste. Hverdagsrehabilitering og tradisjonell kompensatorisk hjemmetjeneste må derfor fortsatt sameksistere som komplementære tjenestetilbud, og den ene tjenesten bør ikke fremstilles som bedre enn den andre. Bødtker et al. (2019, s. e877) konkluderer slik:

Det er avgjørende at kompensatorisk omsorg og hverdagsrehabilitering blir anerkjent som komplementære former for omsorg, og at hver gjør det bra under forskjellige omstendigheter. (Vår oversettelse)

En virtuell avdeling er en måte å organisere primærhelsetjenester på, der tverrfaglig personale yter målrettet omsorg til hjemmeboende personer med et sammensatt sykdomsbilde og et komplekst omsorgsbehov. Det tverrfaglige personalet yter helsehjelp ved å vurdere

hver enkelt bruker og tilby tidlig mobilisering av tjenester og støtte, slik at innbyggeren kan fortsette å bo hjemme. En virtuell avdeling bygger på et ikke-hierarkisk tverrfaglig samarbeid basert på tillit og respekt (Eines et al., 2023).

Når det gjelder praktiske verktøy i tverrfaglig samarbeid, forklarer Eines et al. (2023) at helsepersonell opplever systematisk bruk av kartleggingsverktøy og tavlemøter som nyttig, mens Ambugo et al. (2022) beskriver hvordan trygge hjemmebaserte kommunale helse- og omsorgstjenester utformer og benytter behandlingsplaner basert på kartlegging av funksjon og behov, ønsker og interesser. Hos Andersson et al. (2022) fremkommer det imidlertid at det å lage behandlingsplaner er den hyppigst utelatte aktiviteten i hjemmebaserte tjenester.

Koltsida og Jonasson (2019) viser hvordan en forbedret bruk av IKT kan spare tid og ressurser, samt utvikle arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten i kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester. Bielsten et al. (2022) fremhever hvordan tverrsektoriell kommunikasjon og informasjonsoverføring bør styrkes, og anbefaler et felles journalsystem med felles legemiddellister for primær- og spesialisthelsetjenesten. De peker også på at samarbeidspartnerne bør gis bedre kunnskap om arbeidet som utføres i kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester. På dette området foreslår Danielsen et al. (2018) at det innføres strukturerte samarbeidsprosedyrer med sykehuset.

*Oppsummert* viser dette tematiske området at det kreves en omfattende endring i organisering og strukturering for å sikre trygge kommunale helse- og omsorgstjenester. Samarbeidet mellom hjemmebaserte kommunale helse- og omsorgstjenester og legetjenester beskrives som utfordrende, med hensyn til kontinuitet, tilgjengelighet og ansvarsavklaring. Personsentrert kommunikasjon og omsorg med en helhetlig forebyggende tilnærming er elementer som ifølge studiene vil kunne bidra til trygge tjenester. Det samme gjelder en styrking av tverrsektoriell og tverrfaglig koordinering og samarbeid, og et bedre samarbeid mellom innbyggere, pårørende, helsetjenester og allmennleger. Økt tverrfaglig samarbeid blir sett på som mer bærekraftig, siden det øker oppmerksomheten på helsefremming og kvalitet. Endrede arbeidsstrategier som hverdagsrehabilitering eller virtuell avdeling foreslås for tettere tverrfaglig samarbeid. Kartleggingsverktøy, tavlemøter og behandlingsplaner basert på funksjonsvurdering anses som nyttige verktøy. Det anbefales også bedre bruk av IKT, tverrsektoriell kommunikasjon og kunnskapsdeling.

## 3.2. Kompetanseutvikling

9 av de 15 inkluderte studiene i oppsummeringen beskriver hvordan trygge kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester vil avhenge av en omfattende kompetanseutvikling. Lillsjö et al. (2023) viser at helsepersonell med lav kompetanse gir utfordringer relatert til trygge tjenester, og at kompetanseheving er viktig for å sikre god kvalitet. Danielsen et al. (2018) understreker at det vil være behov for flere ansatte i personalgrupper med lav kompetanse enn i personalgrupper med høy kompetanse. Det løftes også frem hvordan en høy andel komplekse og etiske spørsmål i hverdagen krever mulighet for regelmessig diskusjon og veiledning. Dette støttes av Koltsida og Jonasson (2021), som fremhever behovet for kontinuerlig oppmerksomhet og diskusjon om de etiske spørsmålene ved innføring og bruk av velferdsteknologi i tjenestene, og av Ree og Wiig (2019), som beskriver hvordan forbedring av pasientsikkerheten i disse tjenestene krever ferdighetstrening.

Johannessen et al. (2020) viser imidlertid at kompetanseutvikling i kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester vurderes som utfordrende, blant annet fordi det er vanskelig å prioritere i en travel hverdag. Prioriteringene beskrives å avhenge av mange

faktorer og å ha en innbyrdes sammenheng som innebærer en avveining for både leder og ansatt:

[...] budsjettkutt vs. kompetanseutvikling, faste vs. fleksible arbeidslistor, lære av feil vs. arbeidsengasjement, delta på kurs vs. redd for å presentere hva en har lært for andre. (Johannessen et al., 2020, s. 10, vår oversettelse)

Samme studie beskriver også mangelfull ledelseskompetanse, og at ledere har for liten oversikt over hvilken kompetanse hver enkelt ansatt besitter. Dette gjør det vanskelig å ta med seg eksisterende kompetanse inn i tjenesten (Johannessen et al., 2020). Også Sørly et al. (2019) og Lillsjö et al. (2023) løfter frem manglende ledelseskompetanse, og mener at det er nødvendig med et kompetansefokus i kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester. I sistnevnte studie er det særlig sykepleiekompetanse som fremheves som en forutsetning for kunnskapsbaserte og trygge tjenester. Ekstedt et al. (2022) fremhever imidlertid at helsefagarbeidernes kompetanse og ferdigheter og kunnskap om hver enkelt bruker bør styrkes. Bielsten et al. (2022) understreker at det er behov for å sikre at personer med delegert myndighet til legemiddelhåndtering har nødvendig kompetanse til dette.

To studier (Lillsjö et al., 2023; Sundler et al., 2020) tar opp behovet for å styrke helsepersonells kommunikasjonsferdigheter. Ifølge disse studiene kan det oppstå utfordringer på bakgrunn av at helsepersonell og innbyggere har ulike kulturelle bakgrunner og morskål. Dette kan utfordre tryggheten til innbyggeren, og kan eksempelvis medføre feil i legemiddelhåndteringen. Språkutfordringer kan også oppstå som følge av fysiske eller kognitive utfordringer hos innbyggeren. Sundler et al. (2020) demonstrerer hvordan dette kan forbedres gjennom økt kompetanse i verbal og non-verbal personsentrert kommunikasjon.

*Oppsummert* viser de inkluderte studiene innenfor dette tematiske området at det kreves en omfattende kompetanseutvikling i tjenestene. Det er behov for både en fagspesifikk kompetanseutvikling, eksempelvis relatert til legemiddelhåndtering, og økt ledelseskompetanse. For å kunne gjennomføre en målrettet kompetanseutvikling vil det være sentralt å skaffe seg oversikt over hver enkelt medarbeiders kompetanse og behov for videre kompetanseheving.

### 3.3 Organisatorisk stabilitet og fleksibilitet

8 av de 15 inkluderte studiene i oppsummeringen fremhever at organisatorisk stabilitet og fleksibilitet er viktig for å sikre at innbyggerne opplever kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester som trygge. Organisatorisk stabilitet er beskrevet som tjenester med en tydelig struktur og forutsigbarhet, mens fleksibilitet handler om både å legge til rette for kreativitet og innovasjon (Ekstedt et al., 2022) og å være forberedt på, og kunne håndtere, uforutsette situasjoner (Andersson et al., 2022).

Andersson et al. (2022) beskriver hvordan omsorgsoppgaver i en del tilfeller ikke blir utført fordi organisasjonen ikke er forberedt på uventede situasjoner, som blant annet kan oppstå ved endrede behov hos innbyggeren, ved kommunikasjonssvikt eller som følge av manglende erfaring eller kompetanse hos kollegaer. De oppgavene som oftest blir utelatt, er å lage eller oppdatere behandlingsplaner, og å gjennomføre nødvendige samtaler med pårørende. Denne manglende fleksibiliteten i organisasjonene skyldes at det ikke er marginer eller tid til uventede situasjoner. Strandås et al. (2019) beskriver hvordan finansieringen til hjemmetjenesten styres av tidsrammer gitt i forhåndsdefinerte vedtak. Sykepleiernes arbeidslistor er begrenset til denne tidsrammen, som både styrer hvem som skal besøkes, hvilke oppgaver som skal utføres, og hvor mange minutter hver oppgave er tildelt. Dersom

sykepleiere bruker kortere tid enn tildelt, kan kommunen redusere både innbyggerens tildelte tid og hjemmetjenestens finansiering. Relatert til disse utfordringene pekes det på at det er et behov for en etisk begrunnet ansvars- og rolleavklaring for sykepleiere, og at en bør involvere både sykepleiere og innbyggere i prioriteringsspørsmål. Eines et al. (2023) og Lillsjö et al. (2023) løfter behovet for tettere inkludering og samarbeid med pårørende.

Johannesen et al. (2020) og Strandås et al. (2019) viser at dagens organisasjonsstruktur i kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester bør evalueres og forbedres. Johannesen et al. (2020) fremhever behovet for å rydde i de tallrike og noen ganger motstridende utfordringene som relateres til formelle og strukturelle elementer i tjenestene, eksempelvis hvordan toppladelsen iverksetter endringer som påvirker kvaliteten og sikkerheten i tjenestene, og på denne måten begrenser mellomledernes spillerom. Videre løftes det frem viktigheten av å forstå og handle i forhold til de ulike kontekstuelle utfordringene, og at disse utfordringene må ses i sammenheng med ikke bare koordinering og organisasjonspolitikk, men også i hvilken grad tjenestene bygger på forbedringskultur, kompetanse og engasjement for å sikre tjenester av god kvalitet. Strandås et al. (2019) beskriver hvordan hjemmebaserte tjenester er organisert på en måte som tvinger helsepersonellet til å finne alternative løsninger og manipulere systemet for å verne om de faglige verdiene sine. Disse faglige verdiene oppleves å stå i kontrast til organisasjonsformen, som beskrives å være bygget på prinsippene fra New Public Management (Sørly et al., 2019). Et eksempel på manipulering av systemet er når pleierne bruker tiden som er tildelt én innbygger, til å imøtekomme ekstra behov hos en annen innbygger.

Behovet for en organisasjonsform som balanserer fleksibilitet og stabilitet i kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester, beskrives også av Ree og Wiig (2019), Ekstedt et al. (2022) og Sørly et al. (2019). Ree og Wiig (2019) fremhever behovet for et mer forenklet dokumentasjonssystem, og et velfungerende avvikssystem, mens Ekstedt et al. (2022) foreslår en proaktiv langsiktig tilpasning av retningslinjer og prosedyrer. Sørly et al. (2019) viser til resultater som anbefaler at helsepersonellet bør jobbe etter det som kan beskrives som en *glidelåsfunksjon*, dvs. at en istedenfor å leie inn ekstra ansatte, gir de fast ansatte stor fleksibilitet til å bevege seg mellom ulike avdelinger etter hvor behovet er størst. Sørly et al. (2019) løfter i tillegg frem fulltidsstillinger som en stabiliserende faktor i tjenestene. En informant siteres slik:

Vi har masse fulltidsansatte. Det er mange fulltidsstillinger. Vi har fått på plass spesialavtaler slik at ansatte får høyere lønn. Vi trenger alle hoder og hender ... vi trenger trygge ledere, med riktig personlighet og erfaring for å fylle rollene sine ... vi har mangfoldige og komplekse oppgaver i tjenestene både blant ledere og andre ansatte. ... Vi trenger å delegerer ansvar, og tillit er et nøkkelord. ... Vi har en filosofi i avdelingen: å ta godt vare på våre ansatte. (Sørly et al., 2019, s. 7, vår oversettelse)

*Oppsummert* viser de inkluderte studiene at organisatorisk stabilitet og fleksibilitet er viktige faktorer for trygge tjenester. Dette innebærer organisasjonsformer som gjør at en kan håndtere uforutsette hendelser, som sikrer heltidsstillinger, og som har retningslinjer og prosedyrer for både tiltak og avvikshåndtering.

### 3.4 Tillitsbasert ledelse

I 7 av 15 studier berøres temaer relatert til ledelse, det være seg oppfølging av den enkelte ansatte (Andersson et al., 2022; Assander et al., 2022; Bielsten et al., 2022; Lillsjö et al.,

2023), faglig ledelse eller koordinering av tjenester (Lillsjö et al., 2023).

Flere studier (Andersson et al., 2022; Assander et al., 2022; Bielsten et al., 2022; Lillsjö et al., 2023) viser hvordan arbeidsmiljøet påvirker i hvilken grad tjenestene som utøves, skaper trygghet hos innbyggerne. Andersson et al. (2022) finner at manglende omsorg også kan ha individuelle årsaker, eksempelvis at sykepleiere som ikke føler seg friske, opptrer uforsiktig og utøver tjenester av lavere kvalitet enn de normalt ville ha gjort, og at det er nødvendig med individuell lederoppfølging av den ansatte. Bielsten et al. (2022) beskriver viktigheten av å skape et positivt psykososialt arbeidsmiljø ved å styrke selvrefleksjon og kommunikasjon hos de ansatte, mens Sørly et al. (2019) påpeker viktigheten av ledelse og en leder som bruker humor og latter på jobb, og viktigheten av å bli sett og tørre å ta opp ting.

Lillsjö et al. (2023) beskriver styrket sykepleieleidelse som en forutsetning for å sikre trygge tjenester. De viser hvordan sykepleierne møter utfordringer relatert til å koordinere eldre menneskers omsorg når ulike omsorgsgivere er involvert, og at de ikke får tilstrekkelig informasjon til at de kan sikre trygge tjenester. Koordinering av ulike aktører er en kompleks oppgave som hjemmebaserte tjenester ofte tar ansvaret for. Denne utfordrende rollen innebærer derfor et behov for tett lederstøtte.

Behovet for lederstøtte tas også opp av Ekstedt et al. (2022) og Johannessen et al. (2020). Ekstedt et al. (2022) beskriver nødvendigheten av en proaktiv og støttende ledelse basert på gjensidig tillit og adekvat støtte i beslutningstaking, slik at de ansatte opplever innflytelse og kontroll på eget arbeid. Assander et al. (2022) tar også opp dette temaet og understreker at en støttende ledelse kan bidra til mer stabilitet i personalgruppene. Tillitsbasert ledelse er beskrevet av Sørly et al. (2019) som en ledelsesform hvor det er plass for både positiv og negativ kritikk. Denne ledelsesformen innebærer at døren til lederen er åpen, og at man opplever nærledelse, men at man også har friheten til å ta egne beslutninger og valg. Nærledelse beskrives som å ta vare på de ansatte, stole på de ansatte og være til å stole på selv. En mellomleder siteres slik:

Mellomledere trenger bestemte egenskaper. De må tørre og de må tørre å stole på hverandre. Personer har hatt mulighet til å fortsette med utdanning og delta på kurs. Vår avdeling har omgjort stillinger fra helsefagarbeider til sykepleier. Når vi deltar i møter med kommuneledelsen og snakker om dette, så møtes vi med stillhet ... Hvor slutter den (gode) arbeidskulturen? (Sørly et al., 2019, s. 8, vår oversettelse)

Denne verdibaserte formen for ledelse oppleves imidlertid ofte å komme i konflikt med mer New Public Management-relaterte strategier basert på byråkratisering og markedsøkonomi og med sterke krav til kontroll, effektivitet og rapportering (Sørly et al., 2019).

Johannessen et al. (2020) viser at det er store ledelsesutfordringer i kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester. Ledere får ikke den støtten de trenger til å balansere de kontinuerlige kravene til organisatorisk endring og til å gi et beslutningsgrunnlag for prioriteringer gjennom endringsprosesser. Det er behov for tydelige ledelsesverktøy som støtter refleksjon og dialog, slik at man avdekker årsakene til de utfordringer som oppstår, og klarer å gjennomføre målrettede handlinger for å sikre trygge tjenester. Lederne utfordres gjennom ubalansen mellom tilgjengelige ressurser og kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid, og må hele tiden prioritere og styre for å sikre trygge tjenester. Lederne strever med å sikre en synlig, tydelig og tilstedeværende ledelse. Mest utfordrende er det å forberede og legge til rette for prosesser for organisatorisk endring.

*Oppsummert* viser de inkluderte studiene i denne delen av kunnskapsoppsummeringen at det er behov for en kompetent ledelse av kommunale hjemmebaserte helse- og



omsorgstjenester, både når det gjelder oppfølging av enkeltansatte og koordinering og faglig ledelse. Ledelse beskrives som omfattende, utfordrende og komplekst, og det pekes på et behov for lederstøtte og en styrking av lederrollen. En ledelsesform basert på tillit og nærhet vektlegges som viktig, men det pekes også på at slik ledelse kan også komme i konflikt med kravene til kontroll, effektivitet og rapportering.

### 3.5 Ressursfordeling

5 av de 15 inkluderte studiene i kunnskapsoppsummeringen berører ressursmessige utfordringer i de kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenestene. Både Johannessen et al. (2020), Ree og Wiig (2019) og Ambugo et al. (2022) beskriver hvordan mange arbeidsoppgaver, tidsbegrensninger og høy utskiftning av personale gir ressursmessige problemer. Lillsjö et al. (2023) beskriver hvordan tidsmangel gjør det vanskeligere for sykepleiere å holde seg oppdatert på ny kunnskap og forskning, på tross av et økt behov for dette som følge av mer avanserte oppgaver, nye behandlingsformer og nytt medisinsk utstyr. Tidsmangel påvirker også innbyggerne, eksempelvis ved at de unngår å stille spørsmål til sykepleierne (Strandås et al., 2019). Det er vist at tidsmangel påvirker pasientsikkerheten, blant annet ved å øke risikoen for avvik i medikamenthåndteringen (Lillsjö et al., 2023).

Ressursmangel er relatert til både økt pasientdødelighet og mangler i pasientsikkerheten (Ree & Wiig, 2019). Johannessen et al. (2020) og Ree og Wiig (2019) viser hvordan dette er en utfordring for kvaliteten på tjenestene, mens Ambugo et al. (2022) erfarer at ressursmangel er nøkkelutfordringen for hverdagsrehabilitering. Dette løftes frem som et dilemma i prioriteringen mellom hverdagsrehabilitering og tradisjonelle kompensatoriske tjenester, og det signaliseres et behov for mer forskning på symmetrien mellom kostnader og gevinster (Ambugo et al., 2022).

Johannessen et al. (2020) beskriver ressursallokering som en konstant kamp for å sikre trygge tjenester. Strandås et al. (2019) fremhever at både sykepleiere og innbyggere bør bli hørt når det gjelder hvilke behov og oppgaver som skal prioriteres, og ha en mer betydningsfull rolle i ressursallokeringen. I studien uttrykker sykepleiere at det er unødvendig med detaljerte vedtak rundt tjenestene; hjelp bør gis der hjelpen trengs:

Ruta (brukerbesøk og oppgaver som skal gjøres) er lagt for meg, og min oppgave er hovedsakelig å følge den. Jeg kan ikke gjøre noen vurderinger selv. Det er veldig trist at jeg ikke kan bedømme hvor mye tid jeg kan bruke noen steder. Behovet varierer fra den ene dagen til den andre. Det kan være dager der de bare trenger halvparten av den tiden de har vedtak på, mens andre dager trenger de dobbelt så mye og vel så det. (Strandås et al. 2019, s. 6, vår oversettelse)

*Oppsummert* viser de inkluderte studiene i denne delen av kunnskapsoppsummeringen at ressursfordeling er en utfordring i tjenestene. Det blir pekt på at mangel på tid begrenser muligheten for å holde seg oppdatert på kunnskap, og at slik manglende oppdatering kan medføre en pasientsikkerhetsrisiko. Mangel på personale er en utfordring både når det gjelder balansen mellom oppgaver, utskifting av personale og innføring av eksempelvis hverdagsrehabilitering. Her pekes det også på et behov for mer forskning. Studiene påpeker også at både tjenesteyter og tjenestemottaker bør bli hørt og ha en mer betydningsfull rolle i tjenestefordelingen.

## 4. Konklusjoner

### 4.1 Bakgrunn, hensikt og metode

Bakgrunnen for denne kunnskapsoppsummeringen er et behov for kunnskap om hvilke forhold som ifølge helsepersonell er viktige for å sikre trygge kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester. Hensikten med kunnskapsoppsummeringen er å identifisere, sammenfatte og presentere kunnskap om disse forholdene.

Gjennom et systematisk og strukturert litteratursøk har vi identifisert og gjennomgått artikler som kan bidra til å tette dette kunnskapshullet. 15 artikler ble inkludert i studien, og fem tematiske områder ble analysert frem:

1. Personsentrert tverrfaglig samarbeid
2. Kompetanseutvikling
3. Organisatorisk stabilitet og fleksibilitet
4. Tillitsbasert ledelse
5. Ressursfordeling

Resultatene som inngår i hvert av de tematiske områdene beskriver både hvilke utfordringer man står overfor, hvilke tiltak som er utprøvd, og hvilke erfaringer som er gjort. Flere av artiklene dekker flere av de tematiske områdene. Eksempelvis omhandler både Johannessen et al. (2020) og Sørly et al. (2019) fire av våre fem tematiske områder. Dette indikerer at forholdene som er viktige for å sikre trygge kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester, er sammensatte og komplekse. Temaene viser både samlet og hver for seg at det trengs profesjonalisering og bedre samlet ressursutnyttelse i kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester, og at det derfor er behov for gjennomgående utviklingsprosesser.

Personsentrert tverrfaglig samarbeid er behandlet i flest artikler (13), mens ressursfordeling blir omhandlet i færrest artikler (5). De tre siste tematiske områdene, kompetanseutvikling, organisatorisk stabilitet og fleksibilitet og tillitsbasert ledelse, er behandlet i omtrent like mange artikler, henholdsvis ni og åtte og sju. De inkluderte studiene har en overvekt av kvalitativ metode, idet 11 av 15 studier benytter dette.

I gjennomgangen av artiklene hadde flere studier enn de inkluderte hatt deltakere fra hjemmebaserte kommunale helse- og omsorgstjenester, men oppga også data fra andre tjenester, eksempelvis fra sykehjem. Disse måtte ekskluderes fordi resultatene ikke skilte mellom hjemmetjenester og sykehjem. Det var ikke mulig å definere hvilke funn som spesifikt gjaldt for hjemmetjenestene. I fremtidig forskning kan det anbefales at resultater oppgis både for enkelttjenester og samlet for tjenestene, slik at resultatene kan benyttes bredere.

## 4.2 Hovedfunn i oppsummeringen

Kunnskapsoppsummeringen inkluderer 15 vitenskapelige studier som er gjennomført i skandinaviske land og publisert i perioden 2018–2023. Oppsummeringen har identifisert fem tematiske områder som samlet og hver for seg avdekker langvarige utfordringer i kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester. Disse utfordringene er beskrevet og forsøkt håndtert både gjennom forskning, innovasjon, forbedringsarbeid og politiske initiativer nasjonalt og internasjonalt. I denne kunnskapsoppsummeringen fremkommer det derfor at det er behov for gjennomgående utviklingsprosesser i kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester for å fremme profesjonalisering og forbedre samlet ressursutnyttelse. Dette er et krevende arbeid, som ytterligere kompliseres av at kommunene er ulike i kompleksitet og ressurstilgang.

Under det første tematiske området, personsentrert tverrfaglig samarbeid, finner vi studier som fremhever at det kreves en omfattende endring i organisering og strukturering for å sikre trygge kommunale helse- og omsorgstjenester. Det trengs endringer i den faglige tilnærmingen i tjenesteutøvelsen, eksempelvis innføring av tjenester som hverdagsrehabilitering og virtuell avdeling, det trengs endringer i verdisyn som personsentrert omsorg, det trengs en økt grad av tverrfaglig samarbeid, og det er behov for en tydelig ansvarsavklaring innad i og mellom tjenesteyterne. Etablering av felles dokumentasjonssystemer, samt utvikling og styrking av tverrsektoriell kommunikasjon, beskrives som nødvendig.

Kompetanseutvikling er det andre tematiske området. Her finner vi resultater som peker på at det kreves en omfattende kompetanseutvikling i kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester. Det er behov for både en faglig kompetanseutvikling, eksempelvis relatert til legemiddelhåndtering, og utvikling av ledelseskompetanse. Studiene viser hvordan en for å gjennomføre en tilfredsstillende kompetanseutvikling vil være avhengig av å ha oversikt over hver enkelt medarbeiders kompetanse og videre kompetansehevingsbehov.

Under det tredje tematiske området, organisatorisk stabilitet og fleksibilitet, har vi oppsummert studier som viser at trygge tjenester vil kreve kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester som er organisert på en slik måte at tjenesteutøverne både er fleksible nok til å håndtere uforutsette hendelser og stabile nok til at kontinuiteten i tjenestene sikres. Tiltak som foreslås, er heltidsstillinger og tydelige retningslinjer og prosedyrer for både tjenesteutførelse og avvikshåndtering.

Under det fjerde tematiske området, tillitsbasert ledelse, finner vi resultater som peker på betydningen av kompetent ledelse av tjenestene. Ledelse av kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester beskrives i studiene som omfattende, utfordrende og kompleks. Viktige elementer i ledelsen av disse tjenestene er ifølge artiklene ansattoppfølging, koordinering og faglig ledelse. Det pekes på at det er behov for lederstøtte og en styrking av lederrollen. En ledelsesform basert på tillit og nærhet vektlegges som viktig, men sies også å kunne komme i konflikt med toppledelsens krav til kontroll, effektivitet og rapportering.

Under det femte og siste temaområdet, ressursfordeling, finner vi resultater som peker på hvordan ressursfordeling er en utfordring i tjenestene. For eksempel kan det være mangel på tid til å holde seg oppdatert på kunnskap, noe som kan medføre en pasientsikkerhetsrisiko. Mangel på personale og/eller høy grad av utskifting av personale er en utfordring når det gjelder balansen mellom oppgaver, samt ved endring av tjenestetilbud, slik som eksempelvis ved innføring hverdagsrehabilitering. Det pekes på et behov for mer forskning på dette området. De inkluderte studiene påpeker også at både tjenesteyter og tjenestemottaker bør bli hørt og ha en mer betydningsfull rolle i ressursfordelingen.

## Referanser

- Ambugo, E. A., Dar, I., Bikova, M. S., Førland, O., & Tjerbo, T. (2022). A qualitative study on promoting reablement among older people living at home in Norway: opportunities and constraints. *BMC health services research*, 22(1), 150. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07543-z>
- Andersson, I., Eklund, A. J., Nilsson, J., & Bååth, C. (2022). Prevalence, type, and reasons for missed nursing care in municipality health care in Sweden – A cross sectional study. *BMC nursing*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00874-6>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Assander, S., Bergström, A., Olt, H., Guidetti, S., & Boström, A. M. (2022). Individual and organisational factors in the psychosocial work environment are associated with home care staffs' job strain: A Swedish cross-sectional study. *BMC health services research*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08699-4>
- Bielsten, T., Odzakovic, E., Kullberg, A., Marcusson, J., & Hellström, I. (2022). Controlling the Uncontrollable: Patient Safety and Medication Management From the Perspective of Registered Nurses in Municipal Home Health Care. *Global Qualitative Nursing Research*, 9. <https://doi.org/10.1177/23333936221108700>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2016). (Mis)conceptualising themes, thematic analysis, and other problems with Fugard and Potts' (2015) sample-size tool for thematic analysis. *International Journal of social research methodology*, 19(6), 739-743. <https://doi.org/10.1080/13645579.2016.1195588>
- Bødker, M. N., Langstrup, H., & Christensen, U. (2019). What constitutes 'good care' and 'good carers'? The normative implications of introducing reablement in Danish home care. *Health & social care in the community*, 27(5), e871-e878. <https://doi.org/10.1111/hsc.12815>
- Danielsen, B. V., Sand, A. M., Rosland, J. H., & Førland, O. (2018). Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care—a qualitative study. *BMC palliative care*, 17, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0350-0>
- Eines, T. F., Storm, M., & Grønvik, C. K. U. (2023). Interprofessional collaboration in a community virtual ward: A focus group study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. <https://doi.org/10.1111/scs.13152>
- Ekstedt, M., Schildmeijer, K., Backåberg, S., Ljungholm, L., & Fagerström, C. (2022). 'We just have to make it work': A qualitative study on assistant nurses' experiences of patient safety performance in home care services using forum play scenarios. *BMJ open*, 12(5). <https://bmjopen.bmj.com/content/12/5/e057261>
- Fredwall, T. E. & Antonsen, A. J. (2023). *Alkoholbruk blant eldre: En oppsummering av kunnskap*. <https://hdl.handle.net/11250/3067889>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse og omsorgstjenester mm.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

- Johannessen, T., Ree, E., Aase, I., Bal, R., & Wiig, S. (2020). Exploring challenges in quality and safety work in nursing homes and home care—a case study as basis for theory development. *BMC health services research*, 20, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05149-x>
- Koltsida, V., & Jonasson, L. L. (2021). Registered nurses' experiences of information technology use in home health care—from a sustainable development perspective *BMC nursing*, 20(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00583-6>
- Lillsjö, E., Bjuresäter, K., & Josefsson, K. (2023). Registered nurses' challenges and suggestions for improvement of their leadership close to older adults in municipal home healthcare. *BMC nursing*, 22(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01215-x>
- Meld. St. 15 (2017-2018). *Leve hele livet: En kvalitetsreform for eldre*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/?ch=1>
- Meld. St. 24 (2022–2023). *Fellesskap og meistring: Bu trygt heime*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/a8280e2548c04d3ea6898078480bfa0c/nn-no/pdfs/stm202220230024000dddpdfs.pdf>
- Page M. J., McKenzie J. E., Bossuyt P. M., Boutron I., Hoffmann T. C., Mulrow C. D., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*; 372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Ree, E., & Wiig, S. (2019). Employees' perceptions of patient safety culture in Norwegian nursing homes and home care services. *BMC health services research*, 19(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4456-8>
- Regjeringen (2022). Ny reform skal gjøre det trygt for eldre å bo lenger hjemme. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-reform-for-eldre/id2905812/>
- Strandås, M., Wackerhausen, S., & Bondas, T. (2019). Gaming the system to care for patients: A focused ethnography in Norwegian public home care *BMC Health Services Research*, 19(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3950-3>
- Sundler, A. J., Hjertberg, F., Keri, H., & Holmström, I. K. (2020). Attributes of person-centred communication: A qualitative exploration of communication with older persons in home health care. *International Journal of Older People Nursing*, 15(1). <https://doi.org/10.1111/opn.12284>
- Sørly, R., Krane, M. S., Bye, G., & Ellingsen, M. B. (2019). "There Is a Lot of Community Spirit Going On": Middle Managers' Stories of Innovation in Home Care Services. *SAGE Open Nursing*, 5. <https://doi.org/10.1177/2377960819844367>
- Zeiner, H. H., Amundsen, M. T. D., Dyb, E., Holden, M. B., Monkerud, L. C., Rasmussen, I., & Ruud, M. E. (2022). *Leve hele livet i kommunene*. NIBR-rapport 2022:1. <https://hdl.handle.net/11250/2982569>

## Om forfatterne

**Trude Anita Hartviksen** er enhetsleder ved Enhet for forskning, utvikling og innovasjon ved Helse- og mestringstjenesten i Vestvågøy kommune, og forsker ved Senter for omsorgsforskning, nord, UiT Norges arktiske universitet. Hun har en ph.d. i studier av profesjonspraksis og har publisert flere vitenskapelige artikler, blant annet om lederutvikling i helsetjenesten og pårørendes erfaringer fra sykehjem. Hartviksen er også medredaktør av boka *Hverdagsrehabilitering: Kvalitetsforbedring i norske kommuner* (2017) og har vært medforfatter på flere av Senter for omsorgsforskning kunnskapsnotater relatert til Leve hele livet-reformen.

**Monika Dybdahl Jakobsen** er postdoktor ved Senter for omsorgsforskning, nord, UiT Norges arktiske universitet og sitter i Omsorgsbibliotekets redaksjonsutvalg. Hun har publisert flere vitenskapelige artikler og kunnskapsoppsummeringer, blant annet om hvordan innvandreres brukermedvirkning kan sikres i utforming av tjenester, og en oppsummering om helse- og omsorgstjenester til skeive eldre.

**Nina Beate Andfossen** er førsteamanuensis ved Senter for omsorgsforskning, øst, NTNU Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet i Gjøvik. Hun har vært koordinator for SOFs prosjektgruppe i nasjonalt støtteapparat i Leve hele livet-reformen og vært medforfatter på flere av Senter for omsorgsforskning kunnskapsnotater relatert til denne reformen. Hun har publisert flere rapporter og vitenskapelige artikler, blant annet om utelatt helsehjelp og frivillig innsats i omsorgstjenestene.

## Vedlegg 1 Søk i databaser

Kvalitative og kvantitative studier			
	Norske søkeord	Engelske søkeord	Mesh
P	Helsepersonell	Health* personnel	Health Personnel
		Health* professionals	
		Nurse	
		Health* providers	
		Health* workers	
	Sykepleieleder	Nurs* manager	
	Avdelingsleder	Unit manager	Leadership
		Health* manager	
		Health* leadership	
C	Kvalitet	Quality	
	Kvalitetsforbedring	Quality improvement	Quality Improvement
	Pasientsikkerhet	Patient safety	Patient Safety
	Sikkerhet	Patient outcomes	
		Quality of care	
	Trygghet	Safety	
	Trygg	Feeling safe	
		Feeling secur*	
	Kompetanse	Competence	
	Kompetanseutvikling	Competence development	Professional Competence
	Tillit	Trust	
	Myndiggjøring	Empower*	
		Competence enhancement	
		Skills development	
		Training	
	Kompetanseplan		
	Etterutdanning	Continuing education	Education, Continuing
Videreutdanning	Education	Education	
Opplæring			
C	Helsetjenester	Healthcare	
		Health care	Health Services
	Omsorgstjenester	Care services	Community Health Services
	Kommunehelsetjeneste	Municipality health care	
	Hjemmebaserte tjenester	Home based care	
	Norge	Norway	
	Sverige	Sweden	
	Danmark	Denmark	
	Skandinavia	Scandinavia	

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
P	CINAHL	OR	175 495
C			305 952
C			93 056
PCC		AND	8 104
		Europe	2 752
		65+	410
		Norway, Sweden, Denmark, Scandinavia	113
P	MEDLINE	OR	191 844
C			1 310 274
C			414 621
PCC		AND	19 292
		65+	2 342
		Norway, Sweden, Denmark, Scandinavia	273
P	Web of Science	OR	22 387
C		QUALITY	2 231 999
C		SAFETY	1 261 267
C			558 781
		Norway, Sweden, Denmark, Scandinavia	65 615
PCC		AND	1 039
		NOT WoS cat.	879
P	ERIC		4 887
C			149 988
C			4 276
		Norway, Sweden, Denmark, Scandinavia	3 392
PCC		AND	29
PCC	Google Scholar	AND Municipal health care (title, year)	96
PCC	ProQuest Dissertations and Theses Global	AND Municipal health care (title, year, scholarly journals)	112



## Vedlegg 2 Inkluderte studier, en oversikt

Forfatter/ år/land	Hensikt	Utvalg (n = 1111) Metodologi	Data-analyse	Trygg kommunal hjemmebasert helse- og omsorgstjeneste er beskrevet som (hovedresultater):
1. Ambugo et al. (2022)  Norge	Å undersøke hvordan helsepersonell og ledere i norske kommuner fremmer hverdags-rehabilitering blant hjemme-boende eldre	8 ledere, 24 helsepersonell i hjemme-tjenesten  Individuelle intervjuer	Tematisk analyse (Ayres, 2008; Morgan, 2008; Palys, 2008; Roulston, 2008; Braun & Clarke, 2006)	Eldre kan støttes til å bo trygt hjemme ved å møte dem som individer med handlefrihet, identifisere og skreddersy tjenester til deres behov og ønsker, og fremme deres funksjonsevne ved å «vise / gjøre med» fremfor å «gjøre for» når det er mulig. Helsepersonell og ledere er positive til hverdagsrehabilitering. Å møte ressurskravene er imidlertid en sentral utfordring. Begrensninger er rapportert som: stor arbeidsmengde, høy turnover, utilstrekkelig opplæring og dårlig samarbeid.
2. Andersson et al. (2022)  Sverige	Å beskrive, fra sykepleiernes perspektiv, prevalens av, type og årsaker til manglende sykepleieomsorg i hjemmetjenesten og sykehjem	265 (totalt 624) sykepleiere eller helsefagarbeidere i hjemmetjenesten  Tverrsnittsdesign	Deskriptiv analytisk uavhengig prøvetaking, t-test, analyse (Field, 2018)  Kvalitativ innholds-analyse (Graneheim & Lundman, 2004; 2017)	Tiltakene som oftest savnes i hjemmesykepleien, er: «å sette opp eller oppdatere omsorgsplaner». Årsaker til manglende sykepleie er manglende beredskap for uventede situasjoner, hindringer i et mangelfullt arbeidsmiljø, utilfredsstillende planlegging og/eller mangler knyttet til den enkelte ansatte. Manglende sykepleie kan føre til uønskede hendelser og påvirke pasientsikkerheten.
3. Assander et al. (2022)  Sverige	Å utforske hvordan den oppfattede jobbelastningen til ansatte i hjemmetjenesten forbindes med individuelle og organisatoriske faktorer i det psykososiale arbeidsmiljøet og psykosomatisk helse – og i hvilken grad den kan forklares av disse faktorene	481 ansatte i hjemmetjenesten  Utforskende tverrsnittsundersøkelse	Gjentatte lineære regresjons-analyser (Rubin, 1987; Eekhout et al., 2014; DeVellis et al., 2003; Hair et al., 2013; Campbell et al., 2010)	Høyere jobbelastning var assosiert med uheldige utfall angående ledelse, organisasjonskultur og klima, og kontroll på jobben. Det er en sammenvevd kompleksitet av individuelle og organisatoriske faktorer assosiert med helsepersonells oppfatning av jobbelastning. Implementering av nye flerdimensjonale arbeidsstrategier, for eksempel hverdagsrehabilitering, kan støtte utviklingen av effektive strategier for ansatte, og redusere belastningen på jobben. Det er behov for politiske endringer for å støtte utviklingen av et bærekraftig og sunt psykososialt arbeidsmiljø.

4. Bielsten et al. (2022)  Sverige	Å utforske pasientsikkerhet innen medikament-håndtering fra perspektivet til sykepleiere i kommunal hjemmetjeneste	6 sykepleiere i hjemme-tjenesten  Individuelle intervjuer	Tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006)	Identifiserte utfordringer for pasientsikkerhet innen legemiddelbehandling i hjemmetjenesten er: (1) informasjonsoverføring, (2) delegering og (3) avansert medisinsk behandling i hjemmet. Spørsmålet om overføring av informasjon gjennomsyret funnene. Det trengs tydelig kommunikasjon mellom behandlere for å ivareta pasientsikkerheten.
5. Bødker et al. (2019)  Danmark	Å utforske de normative dynamikkene og implikasjonene av å gå fra én form for omsorg til en annen, slik de kommer til uttrykk gjennom profesjonell praksis og diskurs	13 ansatte i hverdags-rehabilitering i hjemme-tjenesten  Flersidig etnografisk feltarbeid, inkludert deltakende observasjon og individuelle intervjuer	En situasjons-analytisk tilnærming (Clarke, Friese, & Washburn, 2017)	Overgang til hverdagsrehabilitering i hjemmesykepleien krever optimalisering av praktiske og organisatoriske forhold. Hverdagsrehabilitering er et normativt prosjekt som innebærer nye forståelser av hva det vil si å gi god omsorg og å være en god omsorgsperson. Disse normative dynamikkene har dype implikasjoner for profesjonelle og samfunnsmessige normer. Kompenserende omsorg og hverdagsrehabilitering bør anerkjennes som komplementære former for omsorg.
6. Danielsen et al. (2018)  Norge	Å oppnå mer innsikt, gjennom sykepleiere i hjemmetjenesten og allmennleger, av forhold som legger til rette for eller hindrer mer tid hjemme og mer hjemmedød for pasienter med terminal sykdom og kort forventet livslengde	7 sykepleiere og 4 helsefag-arbeidere (totalt 19) i hjemme-tjenesten  Fokusgrupper	Tematisk analyse (Malterud, 2012)	Optimal palliativ behandling i hjemmet er avhengig av tett samarbeid og dialog mellom pasient, familie, hjemmesykepleiere og allmennlege. Det er behov for tryggere utskrivningsrutiner og planlegging når sykehus overfører pasienter med terminal sykdom til hjemmet. En god start for pasient og familie, hvor det innledende tverrfaglige samarbeidsmøtet foregår i pasientens hjem, er avgjørende for et godt resultat. Familien ser ut til å være grunnleggende for å få mer tid hjemme og til slutt å dø hjemme.
7. Eines et al. (2023)  Norge	Å utforske helsepersonells erfaringer av tverrfaglig samarbeid i omsorgen for multisyke brukere i en kommunal virtuell avdeling i norsk kontekst	17 helsepersonell i hjemme-tjenesten  Fokusgrupper	Tematisk analyse (Malterud, 2012)	Helsepersonell erkjenner at brukerne må involveres i den virtuelle avdelingen for at man skal kunne tilby mer bærekraftige helsetjenester. De opplever bruk av vurderingsverktøy og tavlemøter som nyttige verktøy for å legge til rette for tverrprofesjonelt samarbeid. Tverrprofesjonell og helhetlig oppfølging bidrar til økt fokus på helsefremming og ser ut til å øke kvaliteten på tjenestene. Det kan være en mer bærekraftig måte å organisere helsetjenester på. I tillegg ser gjensidig tverrprofesjonell tillit og respekt ut til å være avgjørende for at man skal kunne bruke ulike profesjoners unike ekspertise optimalt.

<p>8. Ekstedt et al. (2022)</p> <p>Sverige</p>	<p>Å utforske helsefag-arbeideres adaptive respons til hverdagens arbeid for å sikre omsorg i en hjemmetjeneste-kontekst</p>	<p>24 helsefag-arbeidere i hjemme-tjenesten</p> <p>Dramabasert læring og reflektiv teknikkforum med gruppeintervju</p>	<p>Tematisk analyse (Braun &amp; Clarke, 2006)</p>	<p>Helsefagarbeiderne var drevet av en ambisjon om å «få det til å fungere til personens beste». De tilpasset seg, imøtekom behov, og tok autonome beslutninger som utvidet handlings-rommet. Tilpasninger for å sikre informasjonsoverføring og kunnskapsinnhenting på tvers av disipliner og nivåer krever gjensidighet. Sikkerhet avhenger av at de ansatte som er nærmest de eldre i det daglige, håndterer sikkerhetsrisikoer og etiske dilemmaer, og av at man har tilgang til informasjon, kompetanse og ressurser som passer kravene. Et proaktivt lederskap preget av gjensidig tillit og tilstrekkelig støtte for beslutningstaking foreslås. Ledere og beslutningstakere må vurdere utvikling av tverrprofesjonelle samarbeid som støtter sikkerhet fra et bredere perspektiv.</p>
<p>9. Johannessen et al. (2020)</p> <p>Norge</p>	<p>Å utforske de nåværende utfordringene i arbeid med kvalitet og sikkerhet slik de oppleves av ledere og ansatte i sykehjem og hjemmetjeneste</p>	<p>7 ledere (totalt 17) og 8 ansatte (totalt 19) i hjemmetjenesten</p> <p>Multipel eksplorativ casestudie</p>	<p>Innholds-analyse (Hsieh &amp; Shannon, 2005)</p>	<p>Utfordringer i kvalitets- og sikkerhetsarbeid hadde sammenheng med flere ulike faktorer. De gikk ofte ut på at ledere og ansatte måtte foreta avveininger. Ledere slet med å opprettholde kontinuitet i omsorgen på grunn av sykefravær og kontinuerlige endringsprosesser. Ansatte slet med tyngre arbeidsbelastning og færre ressurser. Dette resulterte i mindre tid og dårligere kvalitet på pasientbehandlingen. Økt eksternt press påvirket muligheten til å jobbe mot engasjement og kultur for forbedring, og til å opprettholde kvalitet og sikkerhet. Utfordringene var de samme i alle miljøene som ble undersøkt. Å forstå kontekstuelle faktorer er sentralt for å målrette forbedringstiltak.</p>
<p>10. Koltida &amp; Jonasson (2021)</p> <p>Sverige</p>	<p>Å beskrive sykepleieres erfaring av IT bruk i hjemmetjenesten gjennom en bærekraftig utviklingsmodus</p>	<p>10 sykepleiere i hjemme-tjenesten</p> <p>Livsverden-intervjuer</p>	<p>Innholds-analyse (Graneheim &amp; Lundman, 2004; Hsieh &amp; Shannon, 2005)</p>	<p>Bruk av IT bidro til sparing av tid og ressurser, og det påvirket arbeidsmiljø, pasientsikkerhet og tilgjengelighet. Bruk av IT var preget av sykepleierens holdning – de mente det forbedret kvaliteten på omsorgen og ga brukerne en oversikt over organisasjonen. Fra en etisk dimensjon uttrykte sykepleierne at IT bør tilpasses brukerens velvære, og at det kan være behov for mer bevissthet om risiko i omsorgsmøtet. Sykepleiere i hjemmetjenesten ønsker å drive god og trygg omsorg og samtidig la bruk av IT komme brukerne til gode.</p>
<p>11. Lillsjö et al. (2023)</p> <p>Sverige</p>	<p>Å utforske sykepleieres oppfatning av utfordringer og forslag til forbedringer i deres ledelse nær eldre mennesker i kommunal hjemmetjeneste</p>	<p>70 sykepleiere i hjemme-tjenesten</p> <p>Web-basert spørre-undersøkelse med tverrsnitts-design</p>	<p>Innholds-analyse (Graneheim &amp; Lundham, 2004; Lindgren, Lundman &amp; Graneheim, 2020; Graneheim, Lindgren &amp; Lundman, 2017) og deskriptiv statistikk (ingen referanse)</p>	<p>Utfordringene beskrives som motivasjon for omsorg, tilpasning og koordinering, forhold til pårørende, håndtering av kommunikasjons-vansker, sosiale situasjoner i hjemmet, håndtering av krav, arbeid alene, mangel på tid, samarbeid med leger, og omsorgspersonell med lav kompetanse. Sykepleierne foreslo forbedringer i tilpasningen av arbeidet til eldre, tydeliggjøre sykepleierens ansvar, balansere krav og ressurser, sette av tid, forbedre personlets kompetanse og kompetanseutvikling, forbedre arbeidsmiljøet og tverrprofesjonelt og tverretattlig samarbeid. Det er behov for strategier for å bedre de organisatoriske forutsetningene for å redusere utfordringene i sykepleierens ledelse for å fremme positive pasientutfall for trygg og kvalitetsmessig omsorg.</p>

12. Ree & Wiig (2019)  Norge	Å beskrive pasientsikkerhetskulturen i norsk hjemmetjeneste og i norske sykehjem slik helsepersonellet ser den, og å finne ut hvordan ulike dimensjoner ved pasientsikkerhetskulturen - etter helsepersonellets vurdering - bidrar til pasientsikkerhet.	139 (totalt 304) helsepersonell i hjemme-tjenesten  En tverrsnittsundersøkelse	IBM SPSS Statistics version 25, multippel regresjonsanalyse (Shieh, 2006)  Deskriptiv frekvensanalyse	Det er forskjeller mellom sykehjem på den ene siden og hjemmetjenester på den andre når det gjelder oppfattet pasientsikkerhetskultur. I både sykehjem og hjemmetjenester mener personellet at bemanning er viktig for pasientsikkerhet. I hjemme-sykepleien er samarbeid en vesentlig medvirkende faktor til pasientsikkerhet, slik personellet ser det. Å bygge gode team med gjensidig tillit og samarbeid bør derfor være en vesentlig del av lederes arbeid med pasientsikkerhet.
13. Sørly et al. (2019)  Norge	Å utforske hvordan mellomledere reagerer på pålagt innovasjon i helsetjenesten gjennom deres historiefortelling	7 mellomledere i hjemmetjenesten  Individuelle intervjuer	Tematisk analyse (Klausen et al., 2016; Riessman, 2008; Braun & Clarke, 2006)	Studien utvikler forståelse for hvilke rammer som kreves innenfor en hjemmetjeneste for å møte stadige krav til innovasjon. Innovasjoner forstås av ledere som resultater av politikkendringer og nye offentlige ledelseskrav, og som en plagsom belastning. Forutsetningene for å implementere innovasjoner beskrives som (1) tillitsbasert ledelse, (2) fleksibilitet og dynamikk, (3) kontinuitet i omsorgen, og (4) vektlegging av kompetanse. Pålagte innovasjoner krever en forhandlingspraksis i tverrfaglige miljøer på alle nivåer i organisasjonen.
14. Strandås et al. (2019)  Norge	Å oppnå dypere forståelse av hvordan sykepleiere og deres pasienter er opptatt av, forholder seg til og håndterer de organisatoriske systemene de er tilknyttet i norsk hjemmetjeneste	10 sykepleiere i hjemme-tjenesten  Deltakende observasjon og semi-strukturerte intervjuer	Etnografi (Roper & Shapira, 2000)	Studien antyder at det er kulturelle mønstre i norsk hjemmetjeneste der sykepleierne til en viss grad er ulydige og manipulerer organisasjonssystemene, som de oppfatter som mer basert på økonomiske verdier enn på. Rigid organisering gjør det vanskelig å avvike fra oppgaver og å tilpasse sykepleien til endrede behov. Manipulering av systemet skaper en viss evne til å skreddersy sykepleie. Sykepleiernes handlinger tuftes på antakelser om hvilke aspekter ved sykepleie som er viktigst og essensielt for å styrke brukernes helse og velvære: individualisert omsorg, sykepleier-pasient-relasjoner og omsorg. Pasientene justerer atferden for å lette sykepleiernes arbeid og unngår å stille krav til sykepleierne.
15. Sundler et al. (2020)  Sverige	Å utforske fordelene ved personsentrert kommunikasjon mellom sykepleiere og eldre mennesker som tas vare på i eget hjem	11 sykepleiere i hjemme-tjenesten  Lyddoptak av besøk fra hjemme-tjenesten	Tematisk analyse (Malterud, 2012)	Personsentrert kommunikasjon kjenntegnes av at man anerkjenner, inviterer og involverer eldre personer. Sykepleiernes oppmerksomhet, lydhørhet og reaksjonsevne har stor betydning. Personsentrert kommunikasjon legges til rette for ved å bruke verbale uttrykk som understreker og anerkjenner de eldres synspunkter, følelser og uttrykk. Gode kommunikasjonsferdigheter er nødvendig. Kommunikasjon som letter en personsentrert tilnærming, bør anerkjennes og inkluderes i utdanning og opplæring.



Senter for  
**omsorgsforskning**

Omsorgsbiblioteket er et nasjonalt elektronisk bibliotek som samler, oppsummerer og tilgjengeliggjør forskning, utviklingsarbeid og andre kunnskapsbidrag om helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Biblioteket har fått sitt mandat av Helse- og omsorgsdepartementet og driftes av Senter for omsorgsforskning.

Dette er en oppsummering av kunnskap om hvilke forhold som ifølge helsepersonell er viktige for å sikre trygge kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester. Den beskriver og sammenfatter 15 vitenskapelige studier om temaene «personsentrert tverrfaglig samarbeid», «kompetanseutvikling», «organisatorisk stabilitet og fleksibilitet», «tillitsbasert ledelse» og «ressursfordeling». De inkluderte studiene er utgitt i perioden 2018–2023 og har empiri fra Skandinavia.

Kunnskapsoppsummeringen er skrevet av Trude Anita Hartviksen (Vestvågøy kommune og Senter for omsorgsforskning, nord), Monika Dybdahl Jakobsen (Senter for omsorgsforskning, nord) og Nina Beate Andfossen (Senter for omsorgsforskning, øst).

**[omsorgsbiblioteket.no](https://omsorgsbiblioteket.no)**