

Hanne Merete Sether (10113)  
Anna Ingeborg Tidemann (10212)

## Pasientoverganger - en utfordring for kvalitet og pasientsikkerhet

Antall ord: 7544  
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2023



Hanne Merete Sether (10113)  
Anna Ingeborg Tidemann (10212)

# **Pasientoverganger - en utfordring for kvalitet og pasientsikkerhet**

Antall ord: 7544  
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden





# Sammendrag

**Bakgrunn og hensikt:** Nasjonale handlingsplaner og stortingsmeldinger viser at pasientoverganger er et område med stort forbedringspotensial. Når eldre pasienter overføres mellom tjenesteledd er det flere utfordringer knyttet til tjenestenes kvalitet, og pasientsikkerheten utfordres i særlig stor grad. Samhandlingsreformen presiserer at samhandling mellom tjenesteledd bør være et av helse- og omsorgssektorens viktigste utviklingsområder, for å sikre helhetlige og koordinerte tjenestetilbud som ivaretar pasientens behov. Hensikten med oppgaven er å belyse utfordringer knyttet til pasientoverganger mellom somatisk sykehus og hjemmetjeneste. Videre er hensikten å undersøke hvordan sykepleier kan ivareta kvalitet og pasientsikkerhet ved pasientoverganger.

**Metode:** Et litteraturstudium gjennomført våren 2023, basert på åtte forskningsartikler. Annen relevant faglitteratur og forskning er inkludert som støtte til oppgaven.

**Resultater:** Resultatene viser at det eksisterer flere utfordringer knyttet til pasientsikkerhet og kvalitet ved pasientoverganger. Funnene i studien viser hvordan sykepleier kan ivareta pasientsikkerhet og kvalitet og er inndelt i fire hovedtema: informasjonsoverføring, inkludering av pasient og pårørende, sykepleier som koordinator og kompetanse og opplæring.

**Konklusjon:** Sykepleier har en nøkkelrolle ved koordinering av pasientoverganger. Sykepleiers ivaretagelse av pasientsikkerhet og kvalitet, gjenspeiles i en praksis hvor sykepleier sikrer god kommunikasjon, involverer pasienter og pårørende og har tilstrekkelig kompetanse. Litteraturstudien aktualiserer viktigheten av tematikken i dag og for fremtiden.

# Abstract

**Background and aim:** National action plans and parliamentary notices indicates the need for improvement in care transitions. For elderly patients these transitions challenges patient safety and quality. The coordination reform emphasizes the need for coordination between service levels as a vital area of development, ensuring comprehensive and coordinated services tailored to the patient's needs. The thesis aims to address challenges in care transitions between somatic hospital and home health care and to examine how nurses can safeguard quality and patient safety during these transitions.

**Method:** A literature study conducted in spring of 2023, based on eight research articles, along with other relevant literature and research to support the thesis.

**Results:** The study revealed challenges impacting patient safety and quality during care transitions. The findings demonstrated how nurses can safeguard patient safety and quality encompassing four main themes: information transfer, inclusion of patients and next of kin, coordinating nurse, and competence and training.

**Conclusion:** Nurses are vital in coordinating care transitions. Nurses' safeguarding of patient safety and quality is reflected in a practice where nurses ensure good communication, involve patients and next of kin and have enough competence. This study emphasizes the relevance of the topic in the present and future.

# Innhold

<b>1. Introduksjon.....</b>	<b>7</b>
1.1. Introduksjon til tema .....	7
1.2. Sykepleiefaglig relevans .....	7
1.3. Bakgrunnsteori .....	8
1.3.1. Pasientoverganger- en fallgruve for eldre .....	8
1.3.2. Samhandlingsreformen- fra fragmentering til helhet .....	8
1.3.3. Kvalitet.....	8
1.3.4. Pasientsikkerhet.....	9
1.3.5. Sykepleierens dobbeltkompetanse.....	9
1.4. Formål, problemstilling og avgrensning .....	9
<b>2. Metode.....</b>	<b>11</b>
2.1. Litteraturstudium som metode .....	11
2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	11
2.3. Søkestrategi og søketabell.....	12
2.4. Vurdering og utvelgelse av artikler .....	15
2.5. Analyse.....	15
<b>3. Resultater .....</b>	<b>17</b>
3.1. Artikkelmatriks .....	17
3.2. Tematisk fremstilling av resultater.....	22
3.2.1. Kommunikasjon og informasjonsoverføring.....	22
3.2.1.1. Kommunikasjon mellom helsepersonell .....	22
3.2.1.2. Kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient.....	23
3.2.1.3. Bruk av elektroniske verktøy .....	23
3.2.1.4. Ulike perspektiver i helsetjenesten .....	23
3.2.2. Inkludering av pasient og pårørende.....	24
3.2.3. Sykepleier som koordinator .....	24
3.2.4. Kompetanse og opplæring .....	24
<b>4. Diskusjon.....</b>	<b>25</b>
4.1. Diskusjon av resultater .....	25
4.1.1. Sykepleier må sørge for hensiktsmessig kommunikasjon og informasjonsoverføring .....	25
4.1.1.1. Sykepleier må sørge for korrekt og tilpasset informasjon til pasienten .....	26
4.1.1.2. Sykepleierens ulike metoder for informasjonsoverføring .....	26
4.1.1.3. Ulike perspektiver må forenes.....	27
4.1.2. Sykepleier må inkludere pasient og pårørende .....	27
4.1.3. Sykepleier må sørge for god koordinering.....	28
4.1.4. Sykepleier må ha tilstrekkelig kompetanse .....	29



4.2. Betydning for sykepleie.....	30
4.3. Styrker og svakheter ved litteraturstudiet.....	30
4.4. Konklusjon .....	31
<b>Referanser .....</b>	<b>32</b>

# Tabeller

Tabell 2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	11
Tabell 2.2 Konsepttabell .....	12
Tabell 2.3 Søketabell .....	12
Tabell 2.4 Evans (2002) analysemodell, steg 3 .....	16
Tabell 3.1 Artikkelmatrise .....	17

# 1. Introduksjon

## 1.1. Introduksjon til tema

Den epidemiologiske og demografiske utviklingen i Norge er i stor endring. I 2018 utgjorde aldersgruppen 80 år og eldre over 4,2% av Norges befolkning (Helsedirektoratet, 2019a, s. 9). I 2040 vil denne aldersgruppen utgjøre hele 8% av befolkningen i Norge. Med et økt antall eldre, vil det stilles økte krav til helsetjenesten. Eldre pasienter kjennetegnes av en høy grad av multimorbiditet og har ofte behov for koordinerte helsetjenester, noe som innebærer at man mottar tjenester fra både spesialist- og kommunehelsetjenesten (St. Meld. 47 (2008-2009), s. 13). I 2016 var det nærmere 800 000 døgnopphold i den somatiske spesialisthelsetjenesten, og 108 000 av disse var pasienter som ble utskrevet med behov for videre oppfølging av kommunehelsetjenesten (Riksrevisjonen, 2017, s. 25). Slike overganger mellom ulike tjenesteledd utgjør en sårbar fase i pasientforløpet for eldre, og det er flere rom for at uønskede hendelser oppstår (Aase, 2022, s. 188). Ivaretagelse av pasientsikkerhet og kvalitet i overgangene vil derfor stå sentralt.

Sammenhengende og helhetlige helsetjenester har vært et mantra i norsk helsepolitikk i lang tid. I perioden 2011-2017 undersøkte Riksrevisjonen helseforetakenes praksis for utskriving av somatiske pasienter til kommunehelsetjenesten (Riksrevisjonen, 2017, s. 25.). Rapporten indikerer at informasjonen som spesialisthelsetjenesten gir til kommunen ved pasientutskriving ikke er av tilstrekkelig kvalitet for å sikre helhetlige og koordinerte pasientforløp (Riksrevisjonen, 2017, s. 26). Manglende samhandling mellom tjenesteleddene medfører at pasientene opplever tjenestene som fragmenterte, noe som vil påvirke kvaliteten på tjenestene (St. Meld. 47 (2008-2009), s. 22).

Samhandlingsreformen satte tematikken på dagsorden og er videre oppfulgt i nyere politikk, som for eksempel Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 (Meld. St. 7 (2019-2020)). I Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 er helhetlige og sammenhengende helsetjenester en sentral tematikk og planen viser at brukermedvirkning, og pasientens opplevelse av sammenheng i tjenestene er viktig for god kvalitet.

## 1.2. Sykepleiefaglig relevans

I følge Davina Allen (2014) kan omfanget av organisatorisk arbeid utgjøre opp til hele 70% av sykepleierens tid. Pasientoverganger fra somatisk sykehus til hjemmetjeneste er noe sykepleiere på sykehus møter i det daglige, og utgjør derfor en stor del av sykepleierens arbeidshverdag.

Helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven er lovverk som setter krav til hvordan sykepleier skal utøve sitt arbeid. Helsepersonelloven er en profesjonslov som gjelder for alt helsepersonell. Det overordnede målet med loven er å fremme pasientsikkerhet og kvalitet i helsetjenestene, samt å skape tillitt til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten (Helsepersonelloven, 1999, §1). Sykepleiere har med andre ord et ansvar for at pasienter skal oppleve trygge og gode tjenester, og unngå at pasientene blir utsatt for unødig skade. I tillegg beskriver de yrkesetiske retningslinjene at sykepleier skal ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg (NSF, 2019). For

å ivareta helhetlig omsorg, må sykepleier ivareta pasienten i alle ledd, også ved pasientoverganger. Lovmessige krav og yrkesetiske retningslinjer er dermed med på å danne grunnlag for sykepleierens ansvar i forbindelse med pasientoverganger.

## 1.3. Bakgrunnsteori

### 1.3.1. Pasientoverganger- en fallgrube for eldre

Pasientoverganger omhandler den spesifikke situasjonen når pasienter blir overført og forflyttet fra et sted til et annet (Aase, 2022, s. 187). «Pasientomsorg i overganger kan defineres som et sett av handlinger som skal sikre koordinering og kontinuitet i helsetjenester når pasienter overføres mellom ulike lokaliteter eller behandlingsnivåer» (Coleman & Boulton, 2003, s. 556, vår oversettelse). Ulike lokaliteter og behandlingsnivåer benevnes i denne oppgaven som tjenesteledd, og omhandler henholdsvis somatisk sykehus og hjemmetjeneste. Eldre pasienter er en spesielt sårbar og utsatt pasientgruppe når det kommer til pasientoverganger. Flere eldre har komplekse og sammensatte behov og risikoen for uønskede hendelser øker når denne pasientgruppen overflyttes mellom tjenesteledd (Aase, 2022, s. 188). Eksempelvis kan kompleksiteten i pasientens helsetilstand, sammen med dårlig samhandling mellom helsepersonell føre til at pasienter ikke får nødvendig oppfølging av behandlingen når de kommer hjem. Dette kan igjen medføre uønskede hendelser som forverring i pasientens helsetilstand, og mulig reinnleggelse i somatisk sykehus (Aase, 2022, s. 186).

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 gir retning for utvikling av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten, med fokus på blant annet samhandling (Meld. St. 7 (2019-2020), s. 18). Her presenteres flere ulike mål rettet mot hvordan helsetjenesten skal oppleves av pasientene. Regjeringen ønsker å forbedre utskrivningsprosessen og sikre at pasienter opplever en helhetlig tjeneste med trygge overganger (Meld. St. 7 (2019-2020), s. 42).

### 1.3.2. Samhandlingsreformen- fra fragmentering til helhet

I 2009 begynte Helse- og omsorgsdepartementet arbeidet mot en reform som satte tematikken på dagsorden for fullt (St. Meld. 47 (2008-2009)). I 2012 trådte reformen i kraft og ble kalt Samhandlingsreformen. Reformen ble utviklet på bakgrunn av store utfordringer i samhandlingen mellom henholdsvis spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten (St. Meld. 47 (2008-2009), s. 13). I samhandlingsreformen defineres samhandling som «et uttrykk for helse- og omsorgstjenestens evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte» (St. Meld. 47 (2008-2009), s. 13). Reformens overordnede formål var å sikre en helhetlig helsetjeneste og å gi pasientene helhetlige og koordinerte helse- og omsorgstjenester som ivaretar pasienten i alle ledd. Dette vil særlig være viktig for eldre pasienter med sammensatte sykdommer og behov, som ofte mottar tjenester fra ulike tjenesteledd, og hvor samhandlingsbehovet er stort.

### 1.3.3. Kvalitet

Det finnes ulike beskrivelser av kvalitetsbegrepet, men vi tar her utgangspunkt i Orvik sin beskrivelse som lyder følgende: "En tjeneste har kvalitet når den har spesifikke egenskaper som bidrar til å oppfylle bestemte behov eller krav" (Orvik, 2022, s. 334). Bestemte behov kan være pasientens behov og bestemte krav kan være krav som er nedfelt i lover eller forskrifter.

Det er utarbeidet seks kvalitetsdimensjoner som indikerer hvorvidt en tjeneste har god kvalitet (Sosial- og helsedirektoratet, 2005, s. 2). Kvalitetsdimensjonene beskriver at tjenester av god kvalitet er virkningsfulle, har god utnyttelse av ressursene, er tilgjengelig og rettferdig fordelt, involverer brukere og gir dem innflytelse, er samordnet og preget av kontinuitet og er trygge og sikre. Tjenester av god kvalitet må være virkningsfulle og i det ligger at den skal bygge på kunnskap innhentet gjennom forskning, men også om pasientens opplevelser av tjenestene (Orvik, 2022, s. 335). God ressursutnyttelse viser til prioritering av knappe ressurser. At tjenester er tilgjengelig og rettferdig fordelt, krever tilstrekkelig kompetanse hos helsepersonell. Under dette inngår også at informasjon om helsehjelp er lett tilgjengelig for alle grupper. Å involvere brukere tilsvarer brukermedvirkning, som er en lovfestet rett (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). Tjenester må være samordnet og preget av kontinuitet, og kontinuitet skal støtte opp under en uavbrutt sammenheng i behandling og omsorg. Da vil pasientene kunne oppleve helhetlige helsetjenester. At tjenestene er trygge og sikre viser til at pasientsikkerhet inngår som en del av kvalitetsbegrepet.

#### 1.3.4. Pasientsikkerhet

Pasientsikkerhet kan defineres som *"vern mot unødig skade som følge av helse- og omsorgstjenestens ytelser eller mangel på ytelser"* (Helsedirektoratet, 2019b, s. 31). Mange eldre utsettes ofte for pasientoverganger, og overgangene utgjør en utfordring og potensiell fare for pasientsikkerheten (Helsedirektoratet, 2019b, s. 8). Når ivaretagelse av pasientsikkerheten stadig settes på prøve, utfordres også kvaliteten på tjenesten, da et av kravene fra kvalitetsdimensjonene er at tjenestene er trygge og sikre.

Pasientsikkerhetsarbeidet i Norge er samlet under slagordet «I trygge hender 24-7». (Helsedirektoratet, 2021). I trygge hender 24/7 er en videreføring av det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet (2014-2018). I pasientsikkerhetsprogrammet presenteres flere innsatsområder, med tilhørende verktøy for å hindre ulike typer pasientskader. God utskrivingsprosess er en av innsatsområdene, og er særlig viktig for denne oppgaven. Det presiseres at helsepersonell bør jobbe systematisk for å sikre medvirkning av pasienter og pårørende, informasjonsflyt, og ha en klar fordeling av roller, ansvar og oppgaver mellom sykehus og kommunen (Helsedirektoratet, u.å.).

#### 1.3.5. Sykepleierens dobbeltkompetanse

Kunnskapsdepartementet definerer kompetanse som «evnen til å løse oppgaver og mestre utfordringer i konkrete situasjoner» (Meld. St. 16 (2020-2021), s. 18). Et viktig begrep som knytter pasientoverganger opp mot sykepleieprofesjonen er "den dobbelte sykepleierkompetansen", en kombinasjon av klinisk og organisatorisk kompetanse (Orvik, 2022, s. 19). Organisatorisk kompetanse handler om systemforståelse, og innebærer blant annet planlegging, prioritering og samhandling (Orvik, 2022, s. 33). I 2016 ble et felles europeisk rammeverk for sykepleiekompetanse publisert (European Federation of Nurses Association, 2016, s. 2-3). Ifølge rammeverket skal sykepleiere etter endt utdanning ha kompetanse til å blant annet samarbeide effektivt med andre aktører i helsetjenesten, sikre kvaliteten på sykepleie på en uavhengig måte og kommunisere helhetlig og profesjonelt.

### 1.4. Formål, problemstilling og avgrensning

Som nevnt vil sykepleierens kunnskap om pasientoverganger bli viktigere med tiden, da det vil bli flere eldre med behov for koordinerte tjenester (St. Meld. 47 (2008-2009), s. 15). Denne kunnskapen vil være viktig for å forhindre unødig pasientskade og heve

kvaliteten på tjenestene. Oppgavens formål vil derfor være å belyse utfordringer knyttet til pasientoverganger mellom somatisk sykehus og hjemmetjenesten. Videre vil hensikten være å undersøke hvordan sykepleiere i somatisk sykehus kan ivareta kvalitet og pasientsikkerhet når eldre pasienter blir utskrevet til hjemmet med hjemmetjeneste. Vi ønsker å gi en god forståelse av tematikken, og utarbeide en oppgave som fremstiller viktigheten av temaet, både for helsepersonell og for pasienten. Oppgavens problemstilling formuleres som følger:

*Hvordan kan sykepleier ivareta kvalitet og pasientsikkerhet ved pasientoverganger mellom somatisk sykehus og hjemmetjeneste?*

Oppgaven vil primært fokusere på intervensjoner som har forankring i sykepleieprofesjonen ved utskrivelse fra somatisk sykehus til hjemmet, hvor pasientansvaret flyttes fra sykehus til hjemmetjeneste. Tiltak som faller utenfor sykepleiers ansvarsområde, vil ekskluderes. Fokuset vil følgelig ligge på den eldre pasient og deres pårørende, grunnet deres sårbarhet ved overgangene. Pasient- og pårørendeperspektivet vil trekkes fram der det er hensiktsmessig for å belyse problemstillingen fra flere vinkler.

## 2. Metode

En metode kan defineres som «en framgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Dalland, 2012, s. 111). I dette kapitlet vil litteraturstudium som metode presenteres. Videre vil inklusjons- og eksklusjonskriterier fremvises. Deretter presenteres strategi for innhenting av litteratur, herunder søkeord og databaser. Videre fremstilles søketabellen av de systematiske søkene som førte til funn av de inkluderte artiklene. Til slutt vil vurderings- og analyseprosessen av de inkluderte artiklene presenteres.

### 2.1. Litteraturstudium som metode

Denne oppgaven er utformet som et litteraturstudium, altså en beskrivelse av kunnskap og en analyse av et utvalg av studiene som finnes innenfor et bestemt fagområde og en problemstilling (Thidemann, 2020, s. 80). I et litteraturstudium gjennomføres systematiske litteratursøk etter forskningsartikler, samt et kritisk utvalg av litteratur som er relevant for problemstillingen. Resultatene fra artiklene vil videre bli analysert, presentert og avslutningsvis diskutert for å belyse problemstillingen.

### 2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier blir brukt for å avgrense søkene, og å stille krav til litteraturen (Thidemann, 2020, s. 84). Under fremvises en tabell med inklusjons- og eksklusjonskriterier, for å vise hva som er vektlagt i utvelgelsen av artikler.

**Tabell 2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfelleverderte artikler/tidsskrift	Artikler uten sykepleiefaglig relevans
Artikler med IMRaD-struktur	Artikler som omhandler barn
Nordisk/Engelsk språk	Artikler publisert før 2012
Artikler som omhandler pasientoverganger mellom somatisk sykehus og kommunehelsetjeneste	Artikler uten overførbarhet til norske forhold
Artikler med tiltak for å bedre pasientsikkerhet og kvalitet ved pasientoverganger	
Artikler som omhandler eldre pasienter (65+)	
Kvalitative studier med brukerperspektiv	

IMRaD-struktur og fagfellevurdering som kriterier har sitt grunnlag i "retningslinjer for litteraturbachelor" (NTNU, u.å., s. 3-5). IMRaD-struktur innebærer at artiklene inneholder en introduksjons-, metode-, resultat-, og diskusjonsdel (Thidemann, 2020, s. 30). For å anvende nyere forskning er søkene begrenset til artikler publisert i tidsrommet 2012-i dag. I utgangspunktet var tidsperspektivet på artiklene avgrenset til artikler publisert de siste 10 årene. Et funn av en artikkel fra 2012, første derimot til at vi endret

inklusionskriteriene basert på artikkelens relevans og viktighet for å belyse problemstillingen. Vi har valgt å inkludere artikler skrevet på nordisk eller engelsk språk. I denne litteraturstudien inkluderes artikler som omhandler pasientoverganger mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Bakgrunnen for at vi ikke har begrenset det til kun hjemmetjenesten, er at flere av intervensjonene for å ivareta pasientsikkerhet og kvalitet i pasientoverganger også kan komme til syne i artikler som omfatter hele kommunehelsetjenesten. Artikkelen må omhandle sykepleieintervensjoner som bidrar til å heve pasientsikkerheten og kvaliteten i pasientovergangene, dette for å kunne besvare vår problemstilling. Vi har i vår oppgave valgt å fokusere på eldre pasienter (65+), derfor vil artikler som inneholder barn bli ekskludert. Pasientenes opplevelser er en viktig del av tjenestenes kvalitet, derfor vil forskning som undersøker brukerperspektivet og kvalitative opplevelser inkluderes. Studiene kan være gjennomført utenfor Norden, men artikler uten overførbarhet til norske forhold blir ekskludert.

### 2.3. Søkestrategi og søketabell

Datamaterialet oppgaven tar utgangspunkt i er innhentet via systematiske søk i helsefaglige forskningsdatabaser. Databasene SveMed+, PubMed og Cinahl ble utvalgt på bakgrunn av deres helse- og sykepleiefaglige fokus. For å få et oversiktlig søk i databasene og finne relevante søkeord ble problemstillingen delt opp i ulike konsepter. Deretter anvendte vi «MeSH på norsk - begreper innen medisin og helsefag» for å oppdrive gode medisinske søkeord på engelsk (Universitetet i Agder, 2022). Søkeordene ble deretter kombinert i avanserte søk i databasene ved bruk av de boolske operatorene OR og AND. Noen av søkene ledet kun til artikler publisert innen gitt årstallsbegrensning (2012-2023), og behovet for avgrensning var derfor ikke til stede. Nedenfor presenteres konsepttabellen som viser resultatet av metoden som ble brukt for å finne søkeord. Søkehistorikken som førte til de utvalgte artikkelen presenteres i tabell 2.3. Søketabell.

**Tabell 2.2 Konsepttabell**

Konsept 1	Konsept 2	Konsept 3	Konsept 4	Konsept 5
Pasientoverganger	Trygge overganger	Hjemmetjeneste	Spesialisthelse-tjeneste	Eldre
Patient transfer	Patient safety	Home health care	Specialist healthcare	Elderly
Transitional care	Quality	Home care services	Hospital	Aged
Hospital to home transition	Communication			
Discharge planning	Adverse events			

**Tabell 2.3 Søketabell**

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
SveMed+	11.04.2023	S1	exp: "Home Care Services"		1522	



		S2	exp: "Nurses"		2310	
		S3	exp: "Patient discharge"		559	
		S4	S1 AND S2 AND S3		9	
		S5		«Year 2012-2019» og «Peer-reviewed»	6	2 (A, B)
PubMed	11.04.2023	S1	(Transitional care)		6834	
		S2	(Patient safety)		203 118	
		S3	(Quality)		1 611 879	
		S4	(Adverse events)		329 853	
		S5	(Elderly)		5 994 509	
		S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5		12	
		S7		«Year 2012-2023»	12	3 (C, D, E)
Cinahl	13.04.2023	S1	(MH "Transfer, discharge") OR "patient transfer"		12 522	
		S2	(MH "Hospital to Home Transition")		101	
		S3	S1 OR S2		12 584	
		S4	(MH "Home health care+") OR "Home care services"		45 842	
		S5	(MH "Hospitals+") OR "hospital"		538 647	

		S6	"elderly" OR (MH "Aged+")		975 696	
		S7	(MH "Communication+")		329 036	
		S8	S3 AND S4 AND S5 AND S6 AND S7		12	
		S8		«Peer-reviewed»	12	2 (F, G)
Cinahl	13.04.2023	S1	(MH "Discharge Planning+")		5554	
		S2	(MH "Transitional Care")		3467	
		S3	"Elderly" OR (MH "Aged+")		948 224	
		S4	(MH "Home Health Care+")		45 381	
		S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4		10	
				«Peer-reviewed»	9	1 (H)

**Inkluderte artikler:**

- A. Brattheim, B. J., Hellesø, R. & Melby, L. (2016). Elektronisk meldingsutveksling ved utskriving av pasienter fra sykehus til kommune. *Sykepleien Forskning*, 11(1), 26-33. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2016.56830>
- B. Tønnesen, S., Kassah, B. L. L., & Tingvoll, W.-A. (2016). Hjemmesykepleien i samhandling med spesialisthelsetjenesten. *Sykepleien Forskning*, 11(1), 14-22. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2016.56496>
- C. Storm, M., Simensen, I. M. D., Laugaland, K., Dyrstad, D. N. & Aase, K. (2014). Quality in transitional care of the elderly: Key challenges and relevant improvement measures. *Int J Integr Care*, 14(2). <https://doi.org/10.5334/ijic.1194>
- D. Laugaland, K., Aase, K. & Barach, P. (2012). Interventions to improve patient safety in transitional care—a review of the evidence. *Work (Reading, Mass.)*, 41(1), 2915-2924. <https://doi.org/10.3233/WOR-2012-0544-2915>
- E. Backman, C., Stacey, D., Crick, M., Cho-Young, D. & Marck, P. B. (2018). Use of participatory visual narrative methods to explore older adults' experiences of

managing multiple chronic conditions during care transitions. *BMC health services research*, 18(1), 482. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3292-6>

- F. Sarzynski, E., Ensberg, M., Parkinson, A., Fitzpatrick, L., Houdeshell, L., Given, C. & Brooks, K. (2019). Eliciting nurses' perspectives to improve health information exchange between hospital and home health care. *Geriatric Nursing*, 40(3), 277–283. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.11.001>
- G. Kim, Y., Crandall, M. & Byon, H. D. (2022). Discharge Communications for Older Patients Between Hospital Healthcare Providers and Home Healthcare Providers: An Integrative Review. *Home Health Care Management & Practice*, 34(2), 125–132. <https://doi.org/10.1177/10848223211052031>
- H. Dolu, İ., Naharcı, M. İ., Logan, P. A., Paal, P. & Vaismoradi, M. (2021). Transitional "hospital to home" care of older patients: healthcare professionals' perspectives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(3), 871–880. <https://doi.org/10.1111/scs.12904>

## 2.4. Vurdering og utvelgelse av artikler

Etter gjennomført søk ga titlene på artiklene en indikasjon på hvorvidt emnet og temaet for studien var relevant for vår problemstilling. Abstraktet ga en mer detaljert oversikt over innholdet i studien og hva som ville bli dekket i artikkelen. Vi så spesielt etter informasjon om studiens design, deltakere og resultater. Videre ble artiklene vurdert opp mot de forhåndsdefinerte inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Flere av artiklene møtte ikke de forhåndsdefinerte kriteriene og ble derfor ekskludert.

Deretter ble artiklene gjennomgått ved å bruke Helsebiblioteket sine sjekklister for vurdering av artikler (Helsebiblioteket, 2016). De kvalitative studiene ble vurdert ut ifra «Sjekkliste for vurdering av kvalitative studier». Sjekklisten tar hensyn til om formål og tema med studien er klart formulert og om datasamlingsmetoden og deltakerne er gjort rede for, samt om resultatene er tydelig presentert. Til slutt ble resultatenes relevans for oppgaven vurdert ut fra hovedfunn. Oversiktsartiklene ble vurdert ut ifra «Sjekkliste for vurdering av en oversiktsartikkel». Her ble artiklene vurdert ut fra formålet med studien og om resultatene var relevante for oppgaven. I tillegg så vi etter om den metodiske kvaliteten var tilstrekkelig vurdert. Til slutt ble alle artiklene vurdert ut ifra overførbarhet til norske forhold.

Selv om flere av de anvendte databasene kun inneholder artikler som er fagfellevurdert, eller søket ble avgrenset til «peer-review», ble alle tidsskriftene hvor de relevante artiklene er publisert, kvalitetssikret for fagfellevurdering. Dette ble utført ved å gjenfinne de i «register over vitenskapelige publiseringskanaler» (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å.). På bakgrunn av denne vurderingsprosessen ble åtte artikler inkludert i litteraturstudien, hvor seks av disse er kvalitative studier og to er oversiktsartikler.

## 2.5. Analyse

For å utføre en deskriptiv tematisk analyse av artiklene har vi tatt utgangspunkt i Evans (2002), sin analysemodell. Modellen består av fire steg for å analysere og fremstille data.

### *Steg 1: Samle data*

Det første steget innebærer å samle aktuell data (Evans, 2002, s. 25). Det er utført et systematisk litteratursøk etter relevante artikler for vår problemstilling. Datainnsamlingen er fremstilt i kapittel 2.3 Søkestrategi og søketabell og 2.4 Vurdering og utvelgelse av artikler, og vil derfor ikke redegjøres for her.

### *Steg 2: Identifisere nøkkelfunn*

I steg 2 identifiseres nøkkelfunn i hver enkelt artikkel, gjennom å lese dem gjentatte ganger (Evans, 2002, s. 25). Videre vil man hente ut utsagn og opplevelser som er gjentakende. Resultatene vil da brytes ned til nøkkelkomponenter.

### *Steg 3: Sammenligne funn på tvers av studiene*

Steg 3 innebærer å sammenligne nøkkelkomponentene på tvers av studiene for så å finne felles tema (Evans, 2002, s. 25). Hovedfunnene kategoriseres i hovedtema og eventuelt undertema. Under viser en skjematisk framstilling av hovedtema og undertema fra de inkluderte artiklene, samt hvilke artikler som omhandler de ulike temaene.

**Tabell 2.4 Evans (2002) analysemodell, steg 3**

<b>Hovedtema</b>	<b>Undertema</b>	<b>Artikler som omhandler temaene</b>
Kommunikasjon og informasjonsoverføring	Kommunikasjon mellom helsepersonell	A, B, C, D, E, F, G, H
	Kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient	
	Bruk av elektroniske verktøy	
	Ulike perspektiver i helsetjenesten	
Inkludering av pasient og pårørende		C, D, E, F, H
Sykepleier som koordinator		A, B, E, G, H
Kompetanse og opplæring		C, D, H

### *Steg 4: En beskrivelse av fenomener*

I det fjerde steget presenteres en nærmere beskrivelse av fenomenene eller hovedtemaene som er sammenfattet i steg 3 og knyttes opp mot de opprinnelige artiklene for å kontrollere nøyaktigheten i beskrivelsen (Evans, 2002, s. 25). Syntesen av artiklene er presentert i kapittel 3.2 Tematisk framstilling av resultater.

## 3. Resultater

I dette kapitlet vil resultatene fra de inkluderte artiklene presenteres. En deskriptiv presentasjon av resultatene vil fremvises i en artikkelmatrise. Videre vil en sammenfattet syntese av resultatene presenteres.

### 3.1. Artikkelmatrikse

**Tabell 3.1 Artikkelmatrikse**

Artikkel A	
<b>Referanse</b>	Brattheim, B. J., Hellesø, R. & Melby, L. (2016). Elektronisk meldingsutveksling ved utskriving av pasienter fra sykehus til kommune. <i>Sykepleien Forskning</i> , 11(1), 26-33. <a href="https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2016.56830">https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2016.56830</a>
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å undersøke sykepleieres erfaringer med bruk av pleie og omsorgs-meldinger (PLO-meldinger) ved utskriving av pasienter fra sykehus til hjemmetjeneste. Studiens bakgrunn baseres på den sårbare situasjonen for pasienter ved utskriving fra sykehus til kommunal hjemmetjeneste, samt at PLO-meldinger skal bidra til å sikre tilstrekkelig informasjonsoverføring.
<b>Metode</b>	Studien er av kvalitativt design utført ved individuelle- og gruppeintervju av 41 helsepersonell ved ett universitetssykehus og tre kommuner. For å utvide forståelsen for kompleksiteten i samhandlingskjeden, ble helsepersonell i ulike roller inkludert. Intervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert. I analysen av datamateriale ble det benyttet en induktiv tilnærming.
<b>Resultat</b>	Resultatene fra studien viste at PLO-meldinger bidro til tettere samhandling mellom sykehus og kommune. PLO-meldinger bidro til enklere tilgang til informasjon ved planleggingen av utskriving, samt selve utskrivelsen av pasientene. Flere av sykepleierne supplerte med muntlig kommunikasjon, for å sikre tilstrekkelig overføring av informasjon.
<b>Kommentar og relevans for problemstillingen</b>	Artikkelen er relevant for problemstillingen da den tar for seg sykepleieres erfaringer med samhandling ved bruk av digital informasjonsoverføring ved utskrivelse av pasienter fra sykehus til hjemmetjenesten. Artikkelen viser i tillegg hvordan svikt i digital informasjonsoverføring kan påvirke pasientsikkerheten.
Artikkel B	
<b>Referanse</b>	Tønnesen, S., Kassah, B. L. L., & Tingvoll, W.-A. (2016). Hjemmesykepleien i samhandling med spesialisthelsetjenesten. <i>Sykepleien Forskning</i> , 11(1), 14-22. <a href="https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2016.56496">https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2016.56496</a>
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å få kunnskap om hvordan sykepleiere i hjemmetjenesten opplever samhandlingen med

	spesialisthelsetjenesten ved utskrivelse av pasienter fra sykehus til hjemmet. Studien ønsket å utvikle kunnskap om hvilke utfordringer som oppstår i denne samhandlingen og hvordan utfordringene håndteres.
<b>Metode</b>	Studien er en kvalitativ studie med individuelle dybdeintervju av syv sykepleiere i hjemmetjenesten i en kommune og en bykommune, innen samme helseforetak. Intervjuene, utført i 2014, ble tatt opp på bånd og transkribert. Datamaterialet ble analysert basert på teori om menneskelig erfaring og fortolkning, altså fenomenologisk-hermeneutisk metode.
<b>Resultat</b>	Resultatene i studien viste at samhandlingen mellom tjenesteleddene fungerer godt når det omhandler pasienter med en kreftdiagnose. I samhandlingen om andre pasienter oppstår det imidlertid utfordringer. Utfordringene omhandler ulike perspektiver på hvilken informasjon som bør vektlegges, begrenset makt og innflytelse mellom de to tjenesteleddene og begrenset informasjonsflyt.
<b>Kommentar og relevans for problemstillingen</b>	Artikkelen er relevant for oppgaven da den belyser utfordringer i samhandlingen mellom hjemmetjenesten og sykehus basert på hvordan sykepleiere i hjemmetjenesten opplever at samhandlingen fungerer. Artikkelen har ikke hovedfokus på tiltak, men nevner likevel aktuelle områder som kan medvirke til forbedring og bedre samhandling.
<b>Artikkel C</b>	
<b>Referanse</b>	Storm, M., Simensen, I. M. D., Laugaland, K., Dyrstad, D. N. & Aase, K. (2014). Quality in transitional care of the elderly: Key challenges and relevant improvement measures. <i>Int J Integr Care</i> , 14(2). <a href="https://doi.org/10.5334/ijic.1194">https://doi.org/10.5334/ijic.1194</a>
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å etablere kunnskap om kvalitet i pasientoverganger for eldre pasienter, ved å identifisere utfordringer som påvirker kvaliteten og forbedringstiltak knyttet til disse utfordringene.
<b>Metode</b>	Studien er en kvalitativ studie, med bruk av kasusstudie som metode. Eldre pasienter (75+), som fra før mottok helsehjelp i kommunen, og ble innlagt i sykehus eller utskrevet til kommunehelsetjenesten, med enten hoftefraktur eller generell medisinsk diagnose, ble inkludert i studien. Observasjoner av pasientovergangene til deltakerne i studien ble utført i et helseforetak i Norge, men på to ulike sykehus med tilhørende kommuner. Observasjonene inkluderte åpne samtaler med pasienter, pårørende og behandlende helsepersonell. Datamaterialet ble analysert og delt opp i seks hovedtema.
<b>Resultat</b>	Resultatene avdekket seks hovedutfordringer ved både innleggelse og utskrivelse; pårørende, pasientegenskaper, helsepersonells kompetanse, informasjonsutveksling, konteksten ved arbeidet, herunder ferieavvikling og lav bemanning, og pasientvurderinger. Basert på disse utfordringene ble flere tiltak foreslått for å forbedre kvaliteten i pasientoverganger.

<b>Kommentar og relevans for problemstillingen</b>	Studien tar for seg både innleggelse og utskrivelse av pasienter, vi ser det derimot relevant å inkludere artikkelen da den inneholder konkrete tiltak knyttet til utskrivelse, med hensikt å forbedre kvaliteten i pasientoverganger for eldre. I tillegg styrkes aktualiteten, da det er en studie gjennomført i Norge.
<b>Artikkel D</b>	
<b>Referanse</b>	Laugaland, K., Aase, K. & Barach, P. (2012). Interventions to improve patient safety in transitional care—a review of the evidence. <i>Work (Reading, Mass.)</i> , 41(1), 2915–2924. <a href="https://doi.org/10.3233/WOR-2012-0544-2915">https://doi.org/10.3233/WOR-2012-0544-2915</a>
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å sammenfatte tiltak rettet mot å bedre pasientsikkerheten ved pasientoverganger for eldre pasienter, samt evaluere effekten av tiltakene. Hovedfokuset lå på tiltak forankret i utskrivning av pasienter fra sykehus.
<b>Metode</b>	Studien er en oversiktsartikkel som foretok systematiske litteratursøk i helsefaglige databaser. Kvantitative og kvalitative studier, samt oversiktsartikler om emnet, publisert i tidsrommet 1966- 2010 ble inkludert. For at artiklene skulle bli inkludert måtte de beskrive tiltak med hensikt å bedre pasientoverganger. Artiklene måtte omhandle pasienter over 65 år, med en medisinsk diagnose. 37 artikler møtte inklusjonskriteriene og ble tatt med i studien.
<b>Resultat</b>	Gjennomgangen av studiene avdekket flere tiltak som viste god effekt. Tiltakene inkluderte profesjonsorienterte tiltak rettet mot kompetanse hos helsepersonell, samt opplæring. Pasient- og pårørendetiltak ble fremhevet, og inkluderte pasientbevissthet, brukermedvirkning, samt inkludering av pårørende. Organisatoriske tiltak som planlegging og utskrivelsesrutiner, koordinerende sykepleier og elektroniske verktøy, ble trukket frem som positive.
<b>Kommentar og relevans for problemstilling</b>	Studien er relevant da den identifiserer og evaluerer intervensjoner rettet mot pasientsikkerhet i pasientoverganger, med fokus på tiltak ved utskrivelse fra sykehus.
<b>Artikkel E</b>	
<b>Referanse</b>	Backman, C., Stacey, D., Crick, M., Cho-Young, D. & Marck, P. B. (2018). Use of participatory visual narrative methods to explore older adults' experiences of managing multiple chronic conditions during care transitions. <i>BMC health services research</i> , 18(1), 482. <a href="https://doi.org/10.1186/s12913-018-3292-6">https://doi.org/10.1186/s12913-018-3292-6</a>
<b>Hensikt</b>	Hensikten med denne studien var å utforske hvilke erfaringer eldre pasienter med flere kroniske sykdommer og deres pårørende hadde med overganger mellom ulike tjenesteledd. Videre var hensikten å identifisere potensielle områder for forbedring og mulige intervensjoner.
<b>Metode</b>	Kvalitativt studiedesign med dybdeintervjuer som benyttet bilder som et hjelpemiddel for å invitere til dialog og fremme erfaringer. Til sammen ble 9 deltakere intervjuet. Fire pasienter og tre pårørende ble intervjuet individuelt, i tillegg ble en

	<p>pasient intervjuet sammen med pårørende. Intervjuene ble tatt opp på bånd og videre ble datamaterialet analysert og tematisert.</p>
<b>Resultat</b>	<p>Resultatene avdekket fem hovedtema:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aktiv involvering i pasientoverganger</li> <li>2. Positive erfaringer ved pasientoverganger</li> <li>3. Tilgang på kommunale tjenester og ressurser</li> <li>4. Utfordringer med oppfølging</li> <li>5. Mangel på meningsfull involvering under utskrivelsesplanlegging.</li> </ol> <p>Deltakerne trakk fram at sykepleier spiller en viktig rolle i å tilrettelegge pasientovergangene.</p>
<b>Kommentar og relevans for problemstilling</b>	<p>Studien er relevant da den belyser pasienter og pårørendes erfaringer og opplevelser knyttet til pasientoverganger. På bakgrunn av brukerperspektivet, bidrar studien til å gi en mer helhetlig forståelse av tema.</p>
<b>Artikkel F</b>	
<b>Referanse</b>	<p>Sarzynski, E., Ensberg, M., Parkinson, A., Fitzpatrick, L., Houdeshell, L., Given, C. &amp; Brooks, K. (2019). Eliciting nurses' perspectives to improve health information exchange between hospital and home health care. <i>Geriatric Nursing</i>, 40(3), 277–283. <a href="https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.11.001">https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.11.001</a></p>
<b>Hensikt</b>	<p>Hensikten med studien var å identifisere muligheter for å lette informasjonsoverføring under overganger fra sykehus til hjemmetjeneste for eldre voksne med hjertesvikt. Studien ble gjennomført på bakgrunn av at tidligere forskning på pasientsikkerhet ved pasientoverganger i liten grad involverer tilbakemeldinger fra sykepleiere i hjemmetjenesten angående informasjonsutvekslingen.</p>
<b>Metode</b>	<p>Studien benyttet kvalitativ metode med fokusgruppe-intervjuer med 19 sykepleiere i hjemmetjenesten i Michigan. Intervjuene ble gjennomført i 2017, og gjennomsnittlige deltakere var kvinner i midten av femtiårene, med 15 års erfaring i hjemmetjenesten. Data fra fokusgruppeintervjuene ble analysert for å identifisere hovedtemaer.</p>
<b>Resultat</b>	<p>Resultatene kan sammenfattes i fire hovedområder:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dårlig medikamenthåndtering</li> <li>2. Ineffektiv kommunikasjon</li> <li>3. Teknologiske problemer</li> <li>4. Pasientfaktorer</li> </ol> <p>Resultatene indikerte faktorer som kan bedre informasjonsutvekslingen under overganger fra sykehus til hjemmetjeneste. Tilretteleggelse for felles kommunikasjon om mål og tiltak hos alle som er involvert i behandlingen, ble ansett som et viktig tiltak. Rollen som sykepleierkoordinator ble fremhevet som en rolle som skal bidra til å bedre kunne dele informasjon på tvers av tjenesteledd.</p>



<b>Kommentar og relevans for problemstilling</b>	Artikkelen er relevant for oppgaven fordi den tar for seg utfordringer for god informasjonsoverføring mellom sykehus og hjemmetjeneste. Artikkelen viser til forslåtte tiltak på hvert av de ulike områdene. Til tross for at artikkelen fokuserer på pasienter med hjertesvikt kan resultatene overføres til mer generell praksis.
<b>Artikkel G</b>	
<b>Referanse</b>	Kim, Y., Crandall, M. & Byon, H. D. (2022). Discharge Communications for Older Patients Between Hospital Healthcare Providers and Home Healthcare Providers: An Integrative Review. <i>Home Health Care Management &amp; Practice</i> , 34(2), 125–132. <a href="https://doi.org/10.1177/10848223211052031">https://doi.org/10.1177/10848223211052031</a>
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å beskrive kommunikasjonen som benyttes mellom helsepersonell på sykehus og i hjemmetjenesten i pasientoverganger for eldre pasienter. Studien hadde også til hensikt å identifisere hvilke begrensninger som eksisterer i dagens kommunikasjon ved utskrivelse fra sykehus.
<b>Metode</b>	Studien er en oversiktsartikkel basert på artikler som omhandler kommunikasjonen mellom sykepleiere i sykehus og hjemmetjeneste ved utskrivelse av eldre pasienter fra sykehuset. Syv artikler i det gjennomførte litteratursøket oppfylte inklusjonskriteriene og ble dermed inkludert i studien, gjennomgått og resultatene ble tematisert.
<b>Resultat</b>	Resultatene ble delt inn i fire hovedtema som oppleves utfordrende og som begrenser kommunikasjon: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Å motta overdreven, ufullstendig og utdatert utskrivningsinformasjon</li> <li>2. Mangel på tilgang til helsepersonells kontaktinformasjon</li> <li>3. Helsepersonells manglende tillit til hverandre</li> <li>4. Mangel på toveis kommunikasjon</li> </ol> Gjennomgangen av litteraturen antyder behov for å forbedre rollen som sykepleiekoordinator og standardisering av formatet på utskrivningsdokumenter.
<b>Kommentar og relevans for problemstilling</b>	Denne studien er relevant for problemstillingen fordi den ser på hvilke faktorer som er en begrensning i kommunikasjonen mellom sykepleiere når pasienter skal skrives ut fra sykehus til hjemmetjeneste. Artikkelen foreslår hvilke tiltak som bør fokuseres på for at kommunikasjonen skal bedres.
<b>Artikkel H</b>	
<b>Referanse</b>	Dolu, İ., Naharci, M. İ., Logan, P. A., Paal, P. & Vaismoradi, M. (2021). Transitional "hospital to home" care of older patients: healthcare professionals' perspectives. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 35(3), 871–880. <a href="https://doi.org/10.1111/scs.12904">https://doi.org/10.1111/scs.12904</a>
<b>Hensikt</b>	Hensikten var å utforske helsepersonells perspektiv på pasientoverganger fra sykehus til hjemmet, i et urbant område i Tyrkia. Videre var målet å benytte disse perspektivene til å identifisere nødvendige forbedringer i pasientoverganger.

<b>Metode</b>	En studie med kvalitativt design, utført ved bruk av semi-strukturerte dybdeintervjuer, gjennomført i 2019. Åtte sykepleiere og fem allmennleger ble intervjuet. Alle som ble intervjuet var helsepersonell som jobbet i kommunehelsetjenesten og var involvert i prosessen med pasientoverganger fra sykehus til hjemmet.
<b>Resultat</b>	Analysen av intervjuene resulterte i tre hovedtema: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uavbrutt kjede av pasientoverganger</li> <li>2. Forpliktelse til å møte pasientens behov</li> <li>3. Å støtte og fjerne uklarheter hos pasient og pårørende</li> </ol> Resultatene viste at god kommunikasjon og samarbeid mellom helsepersonell var en viktig forutsetning for å sikre trygghet og kontinuitet i pasientovergangene. En annen viktig faktor var pasienter og pårørendes bevissthet og behov for korrekt informasjon.
<b>Kommentar og relevans for problemstillingen</b>	Artikkelen er relevant fordi den beskriver pasientoverganger fra helsepersonellens perspektiv. Sykepleiere forteller om sine opplevelser av hva som er viktige faktorer for trygge og gode pasientoverganger. Artikkelen identifiserer nøkkelfaktorer som påvirker kvaliteten og pasientsikkerheten i pasientoverganger.

## 3.2. Tematisk fremstilling av resultater

### 3.2.1. Kommunikasjon og informasjonsoverføring

Laugaland et al. (2018) viser til at positive erfaringer ved pasientoverganger knyttes til god koordinering og effektiv kommunikasjon. Videre beskriver resultatene at eldre pasienter drar nytte av målrettede intervensjoner rettet mot å lette kommunikasjon mellom tjenesteledd og nøyaktig informasjonsoverføring i pasientoverganger. Sykepleier viser seg her å ha en nøkkelrolle når det kommer til informasjonsoverføringen (Storm et al., 2014).

#### 3.2.1.1. Kommunikasjon mellom helsepersonell

Sarzynski et al. (2019), Storm et al. (2014) og deltakerne i Tønnesen et al. (2016) fremhever alle ineffektiv kommunikasjon og begrenset samhandling mellom helsepersonell ved pasientoverganger. Pasientsikkerhet og kvalitet i pasientoverganger viser seg å være avhengig av god informasjonsoverføring og kommunikasjon mellom tjenesteleddene (Dolu et al., 2021; Laugaland et al., 2012; Storm et al., 2014; Tønnesen et al., 2016). For å sikre god informasjonsoverføring beskriver Dolu et al. (2021) at det er en nødvendighet å bedre planlegging og samarbeid mellom sykehus og hjemmetjeneste.

Det presenteres organisasjonsorienterte tiltak som standardiserte utskrivelsesnotater og utskrivelsesprotokoller for å forbedre utskrivningskommunikasjon for eldre pasienter (Dolu et al., 2021; Kim et al., 2022; Laugaland et al., 2012). I tillegg vil bruk av muntlig kommunikasjon, supplerende til skriftlig kommunikasjon, sikre tilstrekkelig overføring av informasjon mellom sykehus og hjemmetjeneste (Brattheim et al., 2016; Kim et al., 2022; Storm et al., 2014). Bakgrunnen for bruk av muntlig kommunikasjon kommer av manglende informasjon i meldinger og forskjeller i faglig tilnærming i ulike tjenesteledd

(Brattheim et al., 2016). Den muntlige oppdateringen kan gi mer detaljert informasjon, til kontrast fra skriftlig kommunikasjon (Kim et al., 2022).

### **3.2.1.2. Kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient**

Kommunikasjon mellom helsepersonell og pasienter beskrives som en forutsetning for gode pasientoverganger, og god informasjon før utskrivelse fremheves som vesentlig (Backman et al., 2018; Dolu et al., 2021; Sarzynski et al., 2019). Pasientenes opplevelse av mangel på informasjon var et gjennomgående tema blant deltakerne i studien til Backman et al. (2018), der flere av pasientene opplevde å bli skrevet ut på kort varsel uten tilstrekkelig informasjon eller tid til å forberede seg. Mangel på informasjon om videre plan og behandling førte til økt angst og nervøsitet under overganger.

Sykepleiere i studien til Sarzynski et al. (2019) mistenkte at pasienter er overveldet når de er innlagt på sykehus, noe som kan begrense forståelsen av informasjonen som gis av helsepersonell. For å bedre kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasienter bør pasientene få informasjon i god tid før utskrivelse. På denne måten får pasienten tid til å bearbeide informasjonen og uttrykke eventuelle spørsmål eller bekymringer (Dolu et al., 2021; Storm et al., 2014). Videre presiserer Dolu et al. (2021) at informasjonen som gis bør ha et holistisk perspektiv, og den bør tilpasses pasientens evne til å forstå.

### **3.2.1.3. Bruk av elektroniske verktøy**

Brattheim et al. (2016) beskriver at bruk av elektroniske verktøy har vist seg å bidra til bedre samhandling. Bruk av elektronisk meldingsutveksling bidrar til raskere avklaring og tilgang på relevant informasjon ved utskrivelse av pasienter (Brattheim et al., 2016; Storm et al., 2014).

### **3.2.1.4. Ulike perspektiver i helsetjenesten**

En utfordring for god samhandling og ivaretagelse av kvalitet i pasientoverganger er at sykepleiere i sykehus og hjemmetjeneste har ulike perspektiver på pasientens behov (Brattheim et al. 2016; Storm et al., 2014; Tønnesen et al. 2016). Sykepleiere på sykehuset har et medisinsk perspektiv, og knytter kommunikasjonen opp mot den medisinske behandlingen av pasienten. Sykepleiere i hjemmetjenesten jobber opp mot pasienten i hjemmet, og har behov for informasjon om pasientens funksjonsnivå, hjelpebehov og hjemmesituasjon (Tønnesen et al., 2016).

Oversiktsartikkelen til Kim et al. (2022) beskriver at sykepleiere i sykehus og i hjemmetjenesten jobber i to ulike verdener. Sykepleiere på sykehus har liten erfaring fra å jobbe i hjemmetjenesten, og helsepersonell har begrenset kunnskap og forståelse om hverandres roller, funksjon og arbeidssituasjon (Kim et al., 2022; Storm et al., 2014; Tønnesen et al., 2016). Dette kan forklares med at sykepleiere ikke nødvendigvis har tid til å sette seg inn i den andres arbeidsbelastning (Kim et al., 2022).

Sykepleiere i studien til Tønnesen et al. (2016) opplevde at sykehuset lovte ut tjenester fra hjemmetjenesten som de ikke nødvendigvis kunne tilby. Dette førte til at forventningene hos pasient og pårørende ikke samsvarte med det reelle tilbudet som møtte dem ved hjemkomst. Dolu et al. (2021) beskriver i sin studie at det bør avklares hva som vil være plikten til de ulike aktørene som er involvert, og hvem som har ansvaret for hva.

### 3.2.2. Inkludering av pasient og pårørende

Flere av studiene beskriver aktiv inkludering og involvering av pasienter og pårørende gjennom hele utskrivelsesprosessen som en viktig faktor for trygge pasientoverganger (Backman et al., 2018; Laugaland et al., 2012; Sarzynski et al. 2019; Storm et al., 2014). Pårørende spiller en viktig rolle i pasientoverganger gjennom blant annet å komme med informasjon om pasienten og bidra i planlegging av utskrivelse (Storm et al., 2014). Til tross for pårørendes viktige rolle viste flere av studiene at pårørende opplevde mangel på involvering i utskrivelsesplanleggingen, og følte seg lite forberedt og informert før utskrivelse (Backman et al., 2018; Storm et al., 2014).

Basert på utfordringer knyttet til involvering av pårørende, trekker Storm et al. (2014) frem tiltak som standardiserte rutiner for informasjonsutveksling og organiserte møter med pårørende for å planlegge videre oppfølging. Intervensjoner rettet mot pårørende viste lovende resultater når det kom til pasientsikkerheten ved pasientoverganger (Laugaland et al., 2012). Pårørende som ble involvert i utskrivelsesplanleggingen opplevde høyere tilfredshet, følelse av forberedelse og aksept av omsorgsrollen.

I tillegg til å inkludere pårørende har undervisning av pasienter både før og etter utskrivelse vist seg å ha positive effekter (Laugaland et al., 2012). Studien til Backman et al. (2018) beskriver at pasienter som var aktivt involvert i planlegging av egen behandling var bedre rustet til å navigere sin reise gjennom helsevesenet.

### 3.2.3. Sykepleier som koordinator

Informantene i studien til Backman et al. (2018) opplevde utfordringer knyttet til manglende koordinering og kommunikasjon mellom de ulike aktørene i helsetjenesten. Flere av deltakerne hadde opplevd uønskede hendelser som følge av dårlig koordinering. Relatert til manglende koordinering, fremhevet informantene positive erfaringer ved at sykepleier påtar seg en koordinerende rolle i pasientovergangene.

En sykepleier med funksjon som koordinator beskrives som et tiltak som skal bidra til økt pasientsikkerhet og bedre samhandling (Laugaland et al. 2012; Sarzynski et al. 2019). Hensikten med denne rollen er å bidra til at nødvendig og viktig informasjon om en pasient blir overført på en hensiktsmessig måte før utskrivelse. I tillegg til å bedre informasjonsoverføringen, viste resultatene at en sykepleier med koordinerende rolle også hadde en positiv innvirkning på pasient og pårørendes tilfredshet (Laugaland et al., 2012).

### 3.2.4. Kompetanse og opplæring

Utfordringer knyttet til kompetanse gjenfinnes i flere av studiene (Dolu et al., 2021; Laugaland et al., 2012; Storm et al., 2014). Storm et al. (2014) relaterte utfordringene til manglende kjennskap til pasienten og mangel på kompetanse om lovverk og rutiner ved pasientoverganger. Videre ble det observert manglende system- og rollekompetanse når det kommer til eldre pasienter i pasientoverganger. Studien beskrev tiltak som opplæring av personalet i pasientoverganger og å sikre felles forståelse for oppgaver og ansvar. Laugaland et al. (2012) påpeker at det er avgjørende å implementere intervensjoner som lærer sykepleiere å gjenkjenne deres ansvar i å sikre trygge pasientoverganger på et tidlig tidspunkt. I samme studie presiseres det at sykepleiere trenger formell trening i pasientoverganger som kjernekompetanse for å ivareta den eldre befolkningen. Denne treningen må reflektere ferdigheter som er nødvendig for å promotere samarbeid på tvers av tjenesteledd.

## 4. Diskusjon

I dette kapitlet vil resultatene fra analysen som ble presentert i forrige kapittel diskuteres, og drøftes opp mot forskning, faglitteratur, lovverk og yrkesetiske retningslinjer. Betydningen for sykepleie vil være gjennomgående i diskusjonen, men vil oppsummeres i et eget delkapittel. Styrker og svakheter ved litteraturstudiet vil presenteres, før det til slutt fattes en konklusjon. Utgangspunktet for diskusjonen er sykepleierens yrkesutøvelse for å besvare problemstillingen som lyder følgende:

*Hvordan kan sykepleier ivareta kvalitet og pasientsikkerhet ved pasientoverganger mellom somatisk sykehus og hjemmetjeneste?*

### 4.1. Diskusjon av resultater

#### 4.1.1. Sykepleier må sørge for hensiktsmessig kommunikasjon og informasjonsoverføring

Samhandlingsreformen fra 2012 har en ambisjon om å sikre pasientforløp preget av kontinuitet, koordinasjon og god samordning for å imøtekomme pasientens individuelle behov (St. Meld. 47 (2008-2009), s. 13). Videre presiseres det at bedre samhandling bør være et av helse- og omsorgssektorens viktigste utviklingsområder. Likevel indikerer Riksrevisjonens undersøkelse fra 2011-2017 at informasjonen som spesialisthelsetjenesten gir til kommunen ved utskrivelse av pasienter ikke er av tilstrekkelig kvalitet for å kunne sikre helhetlige og koordinerte pasientforløp (Riksrevisjonen, 2017, s. 26).

Utviklingspotensialet innen samhandling mellom sykehus og hjemmetjenesten er et klart fokus i resultatene fra artiklene inkludert i litteraturstudien. Flere av studiene avdekker utfordringer i samhandlingen knyttet til ineffektiv kommunikasjon, og informasjonen hjemmetjenesten mottar, hva angår pasienten, er mangelfull (Sarzynski et al., 2019; Storm et al., 2014; Tønnesen et al., 2016). Viktig informasjon knyttet til oppfølging av pasienten, pasientens funksjonsnivå og helsepersonell i kommunens oppgaver og ansvar er fraværende. På den andre siden viser resultatene i Kim et al. (2022), at hjemmetjenesten ofte mottar overdrevne og ufullstendige utskrivningsdokumenter. Overdrevne utskrivningsdokumenter gjør det vanskelig å finne den informasjonen man faktisk trenger. Det viser det seg dermed at både for lite og for mye informasjon gir utfordringer for helsepersonell i hjemmetjenesten. Sykepleiere på sykehus må med andre ord finne en balanse mellom disse motpolene i sin kommunikasjon med hjemmetjenesten. I tillegg må sykepleiere sørge for at informasjonen som gis sikrer at hjemmetjenesten har klart for seg hva som er deres oppgaver. På den måten vil tjenesteytelsen være virkningsfull og samordnet, og sikre ivaretagelse av kvalitet i tjenesten. På bakgrunn av utfordringene knyttet til informasjonsoverføring ble standardiserte utskrivelsesnotater forslått som tiltak (Dolu et al., 2021; Kim et al., 2022; Laugaland et al., 2012). Utskrivelsesnotatene skal bidra til at informasjonen om pasienten er lett tilgjengelig og at viktig pasientinformasjon ikke blir utelatt (Kim et al., 2022). Standardiserte utskrivelsesnotater vil på denne måten hjelpe sykepleier med å styrke samhandlingens intensjoner om «å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte» (St. Meld. 47 (2008-2009), s. 13).

#### **4.1.1.1. Sykepleier må sørge for korrekt og tilpasset informasjon til pasienten**

Sykepleiere i hjemmetjenesten mistenker at eldre pasienter er overveldet når de er innlagt på sykehuset, noe som kan begrense forståelsen av informasjonen som gis av helsepersonell (Sarzynski et al., 2019). Derfor vil det være viktig å møte den eldre pasient med ydmykhet, åpenhet og vilje til å lytte langsomt og å se pasientens perspektiv (Eide & Eide, 2017, s. 312). Videre påpeker Dolu et al. (2021) at informasjonen som gis bør ha et holistisk perspektiv og bør tilpasses den enkeltes evne til å forstå. Dette understøttes av de yrkesetiske retningslinjene som sier at sykepleier skal ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg (NSF, 2019). Helhetlig omsorg innebærer ivaretagelse av alle aspekter av pasientens behov. Ivaretagelse av behovet for informasjon vil derfor inngå som en del av sykepleierens yrkesutøvelse.

Flere av deltagerne i studien til Backman et al. (2018) opplevde å ikke få tilstrekkelig informasjon fra helsepersonell, og følte seg dermed ikke forberedt på utskrivelse fra sykehuset. Sarzynski et al. (2019) peker på at pasienter bør få informasjon i god tid før utskrivelse, slik at de får bedre tid til å bearbeide informasjon og uttrykke eventuelle spørsmål eller bekymringer. På bakgrunn av dette anses det hensiktsmessig å implementere en praksis som starter planleggingen av utskrivelsen tidlig slik at pasienter føler seg forberedt og opplever en virkningsfull tjeneste. Tjenester som er virkningsfulle vil ifølge Orvik (2022), ha god kvalitet.

Sykepleier er forventningsskaper i relasjonen mellom helsepersonell og pasient. Deltakerne i Tønnesen et al. (2016) så negativt på dette, da sykepleiere på sykehus lover ut tjenester til pasienter, som de i hjemmetjenesten ikke nødvendigvis kan tilby. Dette kan svekke pasientens opplevelse av kvalitet, da forventningene ikke samsvarer med det reelle tilbudet og behandlingen ikke vil oppleves som virkningsfull.

#### **4.1.1.2. Sykepleierens ulike metoder for informasjonsoverføring**

I resultatene presenteres ulike metoder for informasjonsoverføring, her muntlig og elektronisk informasjonsoverføring. Muntlig kommunikasjon, supplerende til skriftlig informasjonsoverføring, i form av telefonsamtaler, har vist seg å bidra til å øke pasientsikkerheten (Brattheim et al., 2016; Kim et al., 2022; Storm et al., 2014). Da vil sykepleier i hjemmetjenesten ha mulighet til å stille spørsmål, og sykepleier på somatisk sykehus vil kunne forsikre seg om at informasjon er mottatt og forstått. På den ene siden vil den muntlige oppdateringen kunne gi mer detaljert informasjon, slik at hjemmetjenesten kan tilrettelegge tjenestetilbudet. På den andre siden vil den muntlige oppdateringen kreve ekstra tid, og tid er ikke noe sykepleiere har overflod av. Det kan imidlertid diskuteres hvorvidt disse ekstra minuttene vil være hensiktsmessig i det lange løp, da det sikrer at hjemmetjenesten får den informasjonen de trenger for å videreføre tiltak fra sykehuset. Dermed vil pasientsikkerheten ivaretas og risiko for reinnleggelse reduseres. Likeså vil muntlig informasjonsoverføring bidra til ivaretagelse av kvalitet, i tråd med at trygghet og sikkerhet i tjenestene opprettholdes.

Et annet viktig aspekt ved informasjonsoverføring er bruk av elektroniske verktøy. Resultatene viser at elektroniske verktøy bidrar til å forbedre samhandlingen og kommunikasjonen mellom helsepersonell i ulike tjenesteledd (Brattheim et al., 2016). Analogt gir elektroniske verktøy økt tilgjengelighet på informasjon. Tilgjengelighet er som nevnt en av kvalitetsdimensjonene og økt tilgjengelighet på informasjon vil bidra til å heve kvaliteten på tjenestene (Orvik, 2022, s. 335). I motsetning til disse fordelene viser egne erfaringer fra praksis at elektroniske verktøy kan by på utfordringer som kan

true pasientsikkerheten og kvaliteten på tjenestene. Ikke alt helsepersonell har like god IT-kompetanse og noen kan være motvillige til å bruke slike verktøy. Videre tar det tid å implementere nye systemer og å lære opp personalet. Dette kan ses i lys av dagens implementering av helseplattformen i Helse Midt-Norge og kommuner i Trøndelag. Målet er en enklere informasjonsoverføring på tvers av tjenesteledd, men Helsetilsynets siste rapport viser imidlertid at det elektroniske verktøyet har medført utfordringer knyttet til informasjonsflyt (Helsetilsynet, 2023). Selv om implementering av elektroniske verktøy foregår på organisatorisk nivå, fordrer det at helsepersonell er villig til å lære og kan anvende kunnskapen når det kommer til elektroniske verktøy.

#### **4.1.1.3. Ulike perspektiver må forenes**

Helse- og omsorgsdepartementet ønsker i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 at pasienter opplever sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner (Meld. St. 7 (2019-2020), s. 7). Videre uttrykkes et ønske om at helsepersonell spiller hverandre gode og har kunnskap om hva neste ledd i pasientforløpet trenger og kan bidra med. Resultatene fra flere av artiklene tyder derimot på at sykepleiere på sykehus har liten erfaring fra å jobbe i hjemmetjenesten og derav begrenset kunnskap og forståelse om hverandres roller, funksjon og arbeidssituasjon (Kim et al., 2022; Storm et al., 2014; Tønnesen et al., 2016). Dolu et al. (2021) beskriver i sin studie at det derfor bør avklares hva som vil være plikten til de ulike aktørene som er involvert og hvem som har ansvaret for hva. Ansvarsfordeling gjenfinnes også i pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24/7». Her presiseres det at en klar fordeling av roller, ansvar og oppgaver mellom sykehus og kommune vil være et viktig tiltak for å sikre en god utskrivelsesprosess (Helsedirektoratet, u.å.).

Parallelt med manglende innsikt i hverandres arbeidsforhold, er ulike perspektiver på pasientens behov en utfordring ved pasientoverganger (Brattheim et al., 2016; Storm et al., 2014; Tønnesen et al., 2016). De ulike perspektivene på pasientens behov utfordrer i særlig grad samhandlingen mellom tjenesteleddene (Tønnesen et al., 2016). Samhandlingsreformen understøtter disse funnene hva angår ulike perspektiver, og viser til at spesialisthelsetjenesten har et mål om medisinsk helbredelse, mens kommunehelsetjenesten har fokus på pasientens funksjonsnivå og mestringsevne (St. Meld. 47 (2008-2009), s. 13). Denne ulike målforståelsen vil kunne påvirke hva som vektlegges i kommunikasjonen og kan forklare erfaringene til helsepersonell i Tønnesen et al. (2016) knyttet til mangelfull informasjon. Videre vil de ulike perspektivene være utfordrende med tanke på eldre, da denne pasientgruppen kjennetegnes av en høy grad av multimorbiditet og ofte har flere behov som må ivaretas på samme tid (St. Meld. 47 (2008-2009), s. 13).

Ut ifra resultatene forstås det at hensiktsmessig informasjonsoverføring forutsetter at de ulike tjenesteleddene har en felles forståelse for pasientens videre behov for helsehjelp. Videre er god informasjonsflyt avgjørende for å ivareta pasientsikkerhet og kvalitet ved pasientovergangene (Sarzynski et al., 2019; Tønnesen et al., 2016).

#### **4.1.2. Sykepleier må inkludere pasient og pårørende**

Å aktivt involvere pasienter i planlegging og gjennomføring av pasientoverganger er et tiltak som har vist seg å øke kvalitet og pasientsikkerhet i tjenesten (Laugaland et al., 2012). At pasienter skal involveres i egne helsetjenester belyses også i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, som har som et av sine hovedmål at pasienter er aktive deltakere i helsehjelpen de mottar (Meld. St. 7 (2019-2020), s. 18). Det understrekes at pasienten er ekspert på egen helsetilstand og livssituasjon, og denne kompetansen må

nyttiggjøres bedre enn i dag. Også pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24/7» fremhever medvirkning av pasienter og pårørende som et av de viktigste tiltakene knyttet til god utskrivningsprosess (Helsedirektoratet, u.å.). Studien til Backman et al. (2018) beskriver derimot at pasienter ikke følte seg involvert i utskrivelsesplanleggingen. Resultater fra den samme studien viser på den andre siden at pasienter som faktisk var involvert i planleggingen av sine overganger var bedre rustet til å navigere sin reise gjennom helsevesenet. At tjenestene involverer pasientene og gir dem innflytelse inngår som en av de seks kvalitetsdimensjonene (Orvik, 2022, s. 334). Ved å arbeide aktivt med å inkludere pasienten i prosessen med pasientoverganger, vil sykepleier gjennom sin yrkesutøvelse medvirke til økt kvalitet på tjenestene. Dette vil parallelt bidra til å møte pasientens lovfestede rett til å medvirke ved gjennomføringen av egne helse- og omsorgstjenester (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1).

Studien til Laugaland et al. (2012) beskriver inkludering av pårørende som et av de mest fremtredende tiltakene for vellykkede pasientoverganger for eldre pasienter. Sett i lys av sykepleierens yrkesutøvelse er resultatene viktig for problemstillingen og viser at sykepleietiltak rettet mot inkludering av pårørende styrker kvaliteten i pasientoverganger. På den andre siden kan dette skape et etisk dilemma. Når resultatene tyder på at betydningen av pårørende i pasientoverganger er såpass signifikant for kvalitet og pasientsikkerhet, blir det naturlig å stille spørsmål rettet mot de som ikke har pårørende. Skal eldre pasienter som ikke har pårørende oppleve redusert kvalitet og pasientsikkerhet i tjenestene? Ifølge helselovgivningen har helsepersonell en plikt til å yte faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp (Helsepersonelloven, 1999, §4). Med lovverk som et utgangspunkt for sykepleierens yrkesutøvelse, skal alle pasienter oppleve forsvarlige helsetjenester, uavhengig av tilstedeværelse av deres pårørende.

Med et økt antall eldre, vil det stilles økte krav til helsetjenesten. Antallet ansatte i helsetjenesten er derimot ikke forventet å øke på samme måte som antallet pasienter, og det vil stilles krav til effektivisering og fornuftig ressursbruk (Meld. St. 7 (2019-2020), s. 139). Relatert til inkludering av pårørende beskriver Storm et al. (2014) tiltak som standardiserte rutiner for informasjonsutveksling og organiserte møter med pårørende for å bedre kvaliteten ved pasientoverganger. Samtidig adresseres det at tiltakene vil kreve at helsepersonell har kompetanse, kapasitet og tid til å ivareta og involvere pårørende i pasientoverganger. Når tilgangen på helsepersonell blir en knapp ressurs, vil noen kunne argumentere for at det ikke er nok ressurser og tid til å skulle involvere pårørende slik måte Storm et al. (2014) viser til. Samtidig viser resultatene at sykepleieintervensjoner rettet mot involvering av pårørende vil bidra til ivaretagelse av pasientsikkerhet, og at et økt fokus på kvalitet vil føre til færre reinnleggelser og avvik (Laugaland et al., 2012). På den måten kan tiltak rettet mot involvering av pårørende forsvares i det lange løp, selv om det krever ekstra tid og ressurser.

#### 4.1.3. Sykepleier må sørge for god koordinering

I Samhandlingsreformen fra 2012 viste tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende at de selv måtte ta ansvar for den praktiske koordineringen av tjenestene, og at tjenestene opplevdes som fragmenterte (Meld. St. 47 (2008-2009), s. 22). Også nyere forskning setter fokus på det samme problemområdet. Backman et al. (2018) viser til at pasienter og pårørende opplevde utfordringer knyttet til manglende koordinering mellom de ulike tjenesteledene. Norsk helselovgivning gir derimot pasienter med behov for koordinerte tjenester, rett på en koordinator, som skal sørge for oppfølging av pasienten og samordning av tjenestetilbudet (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §2-5 a). Resultatene i denne litteraturstudien viser at en sykepleier med en koordinerende rolle vil være



brobygger mellom tjenesteledd og bidra til økt pasientsikkerhet og bedre samhandling (Laugaland et al., 2012; Sarzynski et al., 2019). Rollens ansvarsområde innebærer blant annet å organisere informasjonsutvekslingen og utskrivelsen, og vil på den måten styrke samhandlingens intensjoner om «(...) evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte» (St.meld. 47 (2008-2009), s. 13). Sykepleier med en koordinerende rolle vil i tillegg støtte opp om definisjonen på pasientomsorg i overganger: «Handlinger som skal sikre koordinering og kontinuitet i helsetjenester når pasienter overføres mellom ulike lokaliteter eller behandlingsnivåer» (Coleman & Boulton, 2003, s. 556, vår oversettelse). Det forutsettes dog at sykepleier innehar kompetanse til å kunne koordinere overgangene.

#### 4.1.4. Sykepleier må ha tilstrekkelig kompetanse

I vår problemstilling spør vi hvordan sykepleier kan ivareta pasientsikkerhet og kvalitet i pasientoverganger. Helsepersonellovens formål er å «bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten, samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten» (Helsepersonelloven, 1999, §1). Dette vil være overordnede mål for sykepleierens yrkesutøvelse i alle ledd, også pasientoverganger. Funnene i denne litteraturstudien indikerer at sykepleierens ivaretagelse av pasientsikkerhet og kvalitet ved pasientoverganger er avhengig av kompetanse, og kompetanseheving anses som en nødvendighet (Dolu et al., 2021; Laugaland et al., 2012; Storm et al., 2014).

Orvik (2022) fremhever, i sin bok «Organisatorisk kompetanse», begrepet dobbeltkompetanse som en viktig del av sykepleierens yrkesutøvelse. Ikke bare skal sykepleieren ivareta grunnleggende behov, og behandle sykdom. Sykepleieren skal også kunne ivareta pasienters behov for trygge overganger, og dette innebærer å kunne samhandle med andre i helsetjenesten, og å ha en forståelse for systemet rundt pasienten. Storm et al. (2014) peker likevel på eksisterende utfordringer knyttet til manglende system- og rollekompetanse når det kommer til pasientoverganger for eldre. Laugaland et al. (2012) viser til at sykepleiere trenger formell trening i pasientoverganger og ferdigheter for å promotere samarbeid mellom tjenesteledd er nødvendig. Fire år etter artikkelen til Laugaland et al. ble publisert, ble det i 2016 publisert et felles rammeverk for sykepleierkompetanse (European Federation of Nurses Association, 2016, s. 2-3). Ifølge rammeverket skal sykepleiere etter endt utdanning blant annet kunne samarbeide effektivt med andre aktører i helsetjenesten. Det kan derfor tenkes at samarbeidskompetansen på sikt vil bedres, slik at pasientsikkerhet og kvalitet ivaretas i større grad. Videre presiseres det i studien til Laugaland et al. (2012) at det bør implementeres intervensjoner som lærer sykepleiere å gjenkjenne deres ansvar i å sikre trygge pasientoverganger på et tidlig tidspunkt. Tiltaket vil bidra til at sykepleiere innehar kunnskap som gir dem «evne til å løse oppgaver og mestre utfordringer i konkrete situasjoner» (Meld. St. 16 (2020-2021), s. 18). Kompetansen vil dermed gjøre sykepleieren i stand til løse oppgaver på en måte som vil ivareta pasientsikkerhet og kvalitet.

I tråd med de yrkesetiske retningslinjene skal sykepleie bygge på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap (NSF, 2019). Å arbeide kunnskapsbasert vil være sentralt, og forutsetter at sykepleier har tilgang til og kompetanse til å ta kunnskapen i bruk (Tveiten, 2020, s. 60). Å kunne sammensette forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap vil bidra til å redusere utfordringene presentert i Storm et al. (2014) knyttet til manglende kjennskap til pasienten, mangel på kompetanse om lovverk og rutiner ved pasientoverganger. Dette

vil igjen kunne bidra til at tjenestene blir virkningsfulle, samordnet og trygge og sikre, dermed ivaretas kvaliteten på tjenestene (Orvik, 2022, s. 335).

## 4.2. Betydning for sykepleie

Litteraturstudiet vil bidra til økt forståelse for utfordringene knyttet til pasientoverganger, og vil kunne ha en viktig betydning for det videre arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet ved pasientoverganger. Funnene i denne litteraturstudien viser at sykepleier spiller en viktig rolle i arbeidet med ivaretagelse av pasientsikkerhet og kvalitet ved pasientoverganger. For sykepleierens praksis betyr dette å ha organisatorisk kompetanse innen samhandling og koordinering. Videre må sykepleier ha kunnskap om hjemmetjenestens perspektiv og arbeidsforhold for å sikre tilstrekkelig informasjonsoverføring. Samtidig må sykepleier evne å inkludere pasient og pårørende ved pasientoverganger for å ivareta deres opplevelse av kvalitet i tjenestene.

Grunnet eldre pasienter og helsesystemets kompleksitet konkluderer flere av studiene med at det å utvikle en ensidig tilnærming av tiltak ikke vil være gunstig (Laugaland et al., 2012; Storm et al., 2014). En størrelse passer ikke alle, da alle pasienter har ulike behov. Sykepleier må derfor implementere en kombinasjon av tiltak for å ivareta pasientsikkerhet og kvalitet i tjenesten.

## 4.3. Styrker og svakheter ved litteraturstudiet

Det er identifisert både styrker og svakheter ved litteraturstudiet. En svakhet med metoden er at noen av de inkluderte kvalitative artiklene baserer seg på en relativt liten gruppe informanter. På grunnlag av dette vil resultatene i disse artiklene kun belyse synspunkter fra et begrenset antall informanter, og det kan stilles spørsmål til hvorvidt resultatene kan generaliseres. Likevel ser vi at resultatene er gjennomgående i flere av artiklene.

Pasient- og pårørendeperspektiv ble ansett som en styrke da kvaliteten på en tjeneste påvirkes av pasientens opplevelse av tjenesten. Oversiktsartiklene bidrar til å gi en helhetlig forståelse for viktige aspekter ved tema, og belyser pasientsikkerhet og kvalitet i pasientoverganger fra ulike vinklinger. Dette anses som en styrke, da pasientsikkerhet og kvalitet er svært sammensatt.

Publiseringsår 2012-2023 styrker oppgavens aktualitet, ved at nyere forskning er inkludert. Til tross for dette er det begrenset med forskningslitteratur på emnet, da det er et komplekst felt å utforske. Grunnet begrenset tilgang på litteratur har vi i tillegg til norsk forskning, basert resultatene i oppgaven på forskning fra Tyrkia og USA. Dette kan være en svakhet da lokale faktorer som økonomi, oppbygning av helsevesenet og kulturforskjeller kan gi lavere overføringsverdi til norske forhold. Flere av artiklene er publisert på engelsk, og det er nedlagt mye tid på oversetting og tolkning. Det må derfor tas i betraktning at oversettelsen kan inneholde feiltolkninger som kan påvirke resultatet i studien.

Flere av de inkluderte artiklene omhandler intervensjoner knyttet til system og helsetjenesten som organisasjon. Tiltak som innebærer forbedring på systemnivå er en viktig del av pasientsikkerhetsarbeidet, men bidrar ikke i like stor grad til å besvare problemstillingen. Disse tiltakene er ikke inkludert grunnet at implikasjoner for sykepleie kan bli mer generelle. Ekskluderingen av systemtiltak kan ses på som en svakhet, da en ikke får det totale bilde av faktorene rundt pasientoverganger, men kun fokus på sykepleierens yrkesutøvelse.

Resultatene i oppgaven er sortert tematisk, selv om temaene påvirker hverandre og overlapper i stor grad. At elementene påvirker hverandre kan ses på som en svakhet da det er vanskelig å skille de ulike temaene, og diskutere de hver for seg. På den andre siden vil overlappingen av tema være en styrke, da det viser det komplekse samspillet mellom tiltak når det kommer til pasientsikkerhet og kvalitet. Likevel vil en klar konklusjon være utfordrende da eldre pasienter har individuelle behov som må møtes med ulike tiltak for å ivareta pasientsikkerhet og kvalitet.

#### 4.4. Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse utfordringer knyttet til pasientoverganger mellom somatisk sykehus og hjemmetjeneste. Videre var hensikten å undersøke hvordan sykepleiere i somatisk sykehus kan ivareta pasientsikkerhet og kvalitet ved overganger til hjemmet med hjemmetjeneste. Til tross for langvarig innsats for å sikre helhetlige og koordinerte helsetjenester fremstår overgangen fremdeles som sårbar for eldre pasienter. Utfordringene knyttes til mangler i informasjonsutveksling, ulike perspektiver på pasientens behov, mangelfull involvering av pasient og pårørende og manglende kompetanse hos sykepleiere. Disse utfordringene synes å være et resultat av en presset og kompleks helsetjeneste. Det viser seg at sykepleier spiller en viktig rolle i å sørge for at pasientsikkerheten og kvaliteten på tjenestene opprettholdes.

Sykepleier kan gjennom hensiktsmessig informasjonsoverføring sikre at hjemmetjenesten har den informasjonen de trenger for å kunne ivareta pasientsikker oppfølging i hjemmet. Sykepleier må da ha kunnskap om hva hjemmetjenesten trenger av informasjon, og kan ved hjelp av supplerende muntlig kommunikasjon forsikre seg om at eventuelle uklarheter blir avklart. I tillegg må sykepleiere være innforstått med at de ulike arbeidsforholdene og perspektivene på pasientens behov er av betydning for informasjonsoverføringen. Sykepleier må videre ivareta pasientens behov for informasjon, og grunnet flere Eldres komplekse sykdomsbilde må informasjonen tilpasses den enkelte. Å inkludere pasient og pårørende vil øke deres opplevelse av en virkningsfull tjeneste, noe som også styrker opplevelsen av kvalitet. Resultatene i denne studien indikerer at sykepleier spiller en viktig rolle i å koordinere overgangene, og sykepleierens kompetanse anses som et viktig element for å ivareta pasientsikkerhet og kvalitet. Sykepleier trenger organisatorisk kompetanse for å sikre god samhandling og koordinere overgangene, som vil bidra til å ivareta pasientsikkerheten. Samlet sett vil det å implementere en praksis hvor sykepleier sikrer god kommunikasjon og samhandling, involverer pasienter og pårørende og har tilstrekkelig kompetanse, bidra til å sikre høy kvalitet på tjenestene og ivareta pasientsikkerheten for eldre pasienter i pasientoverganger.

I arbeidet med oppgaven har vi tilegnet oss kunnskap om sykepleierens viktige rolle i arbeidet med trygge pasientoverganger. Vi sitter igjen med ny kunnskap om hvordan sykepleier konkret kan arbeide for å ivareta pasientsikkerhet og kvalitet i pasientoverganger. Vi tror oppgaven bidrar til å belyse aktualiteten av tematikken og gjør at sykepleiere i større grad ser viktigheten av det organisatoriske arbeidet. Med en utvikling som medfører flere eldre i befolkningen, vil pasientoverganger med tiden kreve et økt fokus for å kunne ivareta pasientsikkerhet og kvalitet. Videre forskning på tematikken bør på bakgrunn av Eldres kompleksitet fokusere på effekten av sammensatte tiltak, da dette er en mangelvare i eksisterende forskningslitteratur.

## Referanser

- Allen, D. (2014). Re-conceptualising holism in the contemporary nursing mandate: From individual to organisational relationships. *Social Science & Medicine (1982)*, 119, 131-138. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.08.036>
- Backman, C., Stacey, D., Crick, M., Cho-Young, D. & Marck, P. B. (2018). Use of participatory visual narrative methods to explore older adults' experiences of managing multiple chronic conditions during care transitions. *BMC health services research*, 18(1), 482. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3292-6>
- Brattheim, B. J., Hellesø, R., & Melby, L. (2016). Elektronisk meldingsutveksling ved utskrivning av pasienter fra sykehus til kommune. *Sykepleien Forskning*, 11(1), 26-33. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2016.56830>
- Coleman, E. A. & Boulton, C. (2003). Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(4), 556-557. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2003.51186.x>
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Gyldendal akademisk.
- Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u.å.). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Dolu, İ., Naharcı, M. İ., Logan, P. A., Paal, P. & Vaismoradi, M. (2021). Transitional "hospital to home" care of older patients: healthcare professionals' perspectives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(3), 871-880. <https://doi.org/10.1111/scs.12904>
- Eide, H., & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- European Federation of Nurses Associations. (2016). *EFN workforce matrix 3+1 executive summary*. <http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/EFN-Workforce-Matrix-3-1-Executive-Summary-09-11-2016.pdf>
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *The Australian journal of advanced nursing: a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation*, 20(2), 22-26. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Helsebiblioteket. (2016). *4.1 Sjekkliste*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekkliste>
- Helsedirektoratet. (2019a). *Omsorg 2020 – Årsrapport 2020*. Helsedirektoratet [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/omsorg-2020--arsrapport-2020/pdf-versjon-av-rapporten/Omsorg%202020%20-%20%C3%A5rsrapport%202020.pdf/\\_attachment/inline/84608bbb-2db2-4c98-ac16-](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/omsorg-2020--arsrapport-2020/pdf-versjon-av-rapporten/Omsorg%202020%20-%20%C3%A5rsrapport%202020.pdf/_attachment/inline/84608bbb-2db2-4c98-ac16-)

[d3f39a8e6536:3bf50219b50e6a64604bc5ac2e1bec05c6e2c522/Omsorg%202020%20-%20%C3%A5rsrapport%202020.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten/Nasjonalt%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf)

- Helsedirektoratet. (2019b). *Nasjonalt handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten/Nasjonalt%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf> /attachment/inline/79c83e08-c6ef-4adc-a29a-4de1fc1fc0ef:94a7c49bf505dd36d59d9bf3de16769bad6c32d5/Nasjonalt%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf
- Helsedirektoratet. (2021). *Om I trygge hender 24-7*. Itryggehender24-7. <https://www.itryggehender24-7.no/om-i-trygge-hender-24-7>
- Helsedirektoratet. (u.å.). *God utskrivningsprosess*. Itryggehender24-7. <https://www.itryggehender24-7.no/reducer-pasientskader/god-utskrivningsprosess>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Helsetilsynet. (2023). *Rapport fra tilsyn ved St. Olavs hospital etter innføring av Helseplattformen*. <https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/tilsynssaker/2023/rapport-fra-tilsyn-ved-st-olavs-hospital-etter-innfoering-av-helseplattformen/#>
- Kim, Y., Crandall, M. & Byon, H. D. (2022). Discharge Communications for Older Patients Between Hospital Healthcare Providers and Home Healthcare Providers: An Integrative Review. *Home Health Care Management & Practice*, 34(2), 125–132. <https://doi.org/10.1177/10848223211052031>
- Laugaland, K., Aase, K. & Barach, P. (2012). Interventions to improve patient safety in transitional care—a review of the evidence. *Work (Reading, Mass.)*, 41(1), 2915–2924. <https://doi.org/10.3233/WOR-2012-0544-2915>
- Meld. St. 7 (2019-2020). *Nasjonalt helse og sykehusplan 2019-2023*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/95eec808f0434acf942fca449ca35386/no/pdfs/stm201920200007000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 16 (2020-2021). *Utdanning for omstilling*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/96e28f2c72f64844843597e104dc23bc/no/pdfs/stm202020210016000dddpdfs.pdf>
- NSF. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- NTNU. (u.å.). *Retningslinjer for bacheloroppgave i sykepleie-litteraturoppgave*. Fakultet for medisin og helsevitenskap.
- Orvik, A. (2022). *Organisatorisk kompetanse: Innføring i faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring* (3. utgave.). Cappelen Damm akademisk.

- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Riksrevisjonen (2017). *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2016* (Dokument 3:2). <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/dokumentserien/2017-2018/dok-3-2-2017-2018.pdf>
- Sarzynski, E., Ensberg, M., Parkinson, A., Fitzpatrick, L., Houdeshell, L., Given, C. & Brooks, K. (2019). Eliciting nurses' perspectives to improve health information exchange between hospital and home health care. *Geriatric Nursing*, 40(3), 277–283. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.11.001>
- Sosial- og helsedirektoratet. (2005). *... og bedre skal det bli! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten*. [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/metoder-og-verktoy-for-systematisk-kvalitetsforbedring-for-helhetlige-og-koordinerte-tjenester/de-seks-dimensjonene-for-kvalitet-i-tjenestene-er-sentrale-sjekkpunkter-i-forbedringsarbeidet/Og-bedre-skal-det-bli-nasjonal-strategi-for-kvalitetsforbedring-i-sosial-og-helsetjenesten-2005-2015-IS-1162-bokmal.pdf/\\_attachment/inline/985d47ad-c5cc-47e4-8e4d-2d3ae1a05bbe:cdbc34628eed68ec59098b3a2f41e0f8a28a44ee/Og-bedre-skal-det-bli-nasjonal-strategi-for-kvalitetsforbedring-i-sosial-og-helsetjenesten-2005-2015-IS-1162-bokmal.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/metoder-og-verktoy-for-systematisk-kvalitetsforbedring-for-helhetlige-og-koordinerte-tjenester/de-seks-dimensjonene-for-kvalitet-i-tjenestene-er-sentrale-sjekkpunkter-i-forbedringsarbeidet/Og-bedre-skal-det-bli-nasjonal-strategi-for-kvalitetsforbedring-i-sosial-og-helsetjenesten-2005-2015-IS-1162-bokmal.pdf/_attachment/inline/985d47ad-c5cc-47e4-8e4d-2d3ae1a05bbe:cdbc34628eed68ec59098b3a2f41e0f8a28a44ee/Og-bedre-skal-det-bli-nasjonal-strategi-for-kvalitetsforbedring-i-sosial-og-helsetjenesten-2005-2015-IS-1162-bokmal.pdf)
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>
- St. Meld. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen: rett behandling- på rett sted- til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Storm, M., Simensen, I. M. D., Laugaland, K., Dyrstad, D. N & Aase, K. (2014). Quality in transitional care of the elderly: Key challenges and relevant improvement measures. *Int J Integr Care*, 14(2). <https://doi.org/10.5334/ijic.1194>
- Thidemann, I.-J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk - helsekompetanse og brukervedvirkning* (2 utg.). Fagbokforlaget.
- Tønnesen, S., Kassah, B. L. L., & Tingvoll, W.-A. (2016). Hjemmesykepleien i samhandling med spesialisthelsetjenesten. *Sykepleien Forskning*, 11(1), 14-22. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2016.56496>
- Universitetet i Agder. (2022). *MeSH på norsk- begreper innen helsefag*. <https://mesh.uia.no>
- Aase, K. (2022). *Pasientsikkerhet*. Universitetsforlaget.



