

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Pasienter ønsker å bli anerkjent og få nok informasjon

For at pasienter skal føle seg ivaretatt, er det avgjørende at helsepersonell er til stede og åpen for å lytte.

Anne Karine Østbye Roos

Ass. avdelingssjef
Intensivavdelingen, Sykehuset Østfold HF

Eli-Anne Skaug

Førstelektor
Avdeling for helse og velferd, Høgskolen i Østfold

Ann Karin Helgesen

Professor
Institutt for sykepleie, helse og bioingeniørfag, Høgskolen i Østfold og Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet

Kvalitativ studie

Sykepleie-pasient-forhold

Helsepersonell

Behandling

Sykepleien 2024;112(95481):e-95481

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2024.95481](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2024.95481)

Hovedbudskap

I denne studien har vi undersøkt hvordan pasienter opplever kvaliteten på sykehusopphold. Studien ble gjennomført ved mellomstort, offentlig sykehus i Norge. Resultatene viser at å føle seg ivaretatt er avgjørende for hvorvidt pasientene opplever at helsehjelpen var av god kvalitet eller ikke. Pasientene beskriver viktigheten av å bli anerkjent og motta tilstrekkelig informasjon. I tillegg er det viktig at personalet er til stede.

Studien hadde et utforskende og beskrivende design. Vi gjennomførte individuelle intervjuer med 39 pasienter, 19 kvinner og 20 menn, i alderen 26 til 79 år. Data ble analysert ved konvensjonell innholdsanalyse (1).

Studien er godkjent av NSD – Norsk senter for forskningsdata med referansenummer 44034. Den er publisert i Nursing Reports under overskriften *The importance of being taken care of*,

Å bli ivaretatt er avgjørende

Følelsen av å bli ivaretatt var avgjørende for hvordan pasientene opplevde kvaliteten på helsehjelpen de fikk under sykehusoppholdet. Kvaliteten ble beskrevet på et kontinuum fra god til dårlig. Pasientene vurderte at kvaliteten var god når de følte seg ivaretatt. Pasientene aksepterte og forsto at ting ikke gikk som planlagt, så lenge de følte at de ble sett av helsepersonellet.

Når pasienten ikke følte seg ivaretatt, ble kvaliteten vurdert som dårlig. Følelsen av å ikke bli ivaretatt fremkalte følelser som usikkerhet, resignasjon og mindreverd. Kategoriene «å bli anerkjent», «å motta informasjon» og «personalets tilstedeværelse» representerer ulike aspekter ved «å føle seg ivaretatt».

«Jeg sa høyt at jeg gruet meg, og hun kommenterte det ikke i det hele tatt.»

PASIENT

Å bli sett, hørt og bekreftet som mennesker var viktig for pasientene. Pasientene ga uttrykk for at så lenge personalet utviste omsorg, trengte de ikke alltid å si så mye. En pasient som var bekymret før operasjon, og som ikke møtte nødvendig anerkjennelse, beskrev sin erfaring slik:

«Jeg sa høyt at jeg gruet meg, og hun kommenterte det ikke i det hele tatt. Hun bare fortsatte å snakke, satte seg foran datamaskinen og sa 'bare sitt der, så skal jeg se'. Hun var så brå og brutal. Jeg følte at hun ikke så meg i det hele tatt.»

Når personalet ikke anerkjente pasientenes følelser eller bekymringer, følte pasientene seg mindre menneskelige og som en byrde. Slike erfaringer gjorde det vanskelig for pasientene. En uttrykte: «Hvis du ikke blir møtt med vennlighet eller varme, blir det vanskeligere å bære seg sjøl.»

Pasientene hadde ulike opplevelser av anerkjennelse

Pasientene beskrev hvordan sykdom og sykehusinnleggelse forsterket behovet for å bli sett og hørt. Når pasientene følte seg sårbare og syke, ønsket de vennlighet fra personalet. Det var betydningsfylt at personalet hilste når de kom inn i rommet. Handlinger som å slenge opp døren uten å si hei og signalisere dårlig tid bidro til en følelse av å være en belastning og ikke til den sårt tiltrengte vennligheten.

For at pasientene ikke skulle føle seg oversett, oppga de at det var viktig at de fikk tilstrekkelig informasjon, og at behovene deres ble møtt. En pasient fortalte hvordan vaskevannsfat og frokost ble levert samtidig. Det ga henne valget mellom kald kaffe eller kroppsvask med kaldt

vann. Den samme pasienten uttalte: «De har absolutt kunnskapen. Jeg vil ikke si at de ikke visste hva de gjorde, men utførelsen var ikke profesjonell i det hele tatt.»

«Jeg var vettskremt. Jeg ble ikke oppdatert om noe.»

PASIENT

Å bli anerkjent handler også om å få hjelp ved behov. Pasientene opplevde dette ulikt. Noen beskrev at de fikk nødvendig hjelp i tide, mens andre fortalte de måtte vente lenge, for eksempel på smertestillende medikamenter. Å ikke få nødvendig hjelp påvirket pasientene og innvirket negativt på deres psykiske helse.

Å vite hva som skulle skje, bidro til en følelse av trygghet og forberedthet. Pasienter som mottok utilstrekkelig informasjon, kunne bli engstelige. En pasient sa: «Jeg var vettskremt. Jeg ble ikke oppdatert om noe.»

Pasientene ønsker forståelig informasjon

Mangel på informasjon skapte negative følelser og opplevelse av mindreverdighet. Denne pasienten beskrev hvordan hun opplevde å ikke bli operert som planlagt:

«Jeg gråt, var resignert, sulten, mentalt utslitt, blodsukkeret mitt var lavt, og blodtrykket ville ikke gå ned. Jeg var til og med først på listen, men ble endret til nummer 2, og jeg lå der og ventet til midnatt. Hvis jeg bare hadde visst hvorfor? Og jeg tenkte [...] men hvorfor er ikke det jeg skal gjennomgå, viktig? Er det ikke viktig? Er ikke jeg viktig? Hva skjer som gjør at jeg må vente?»

Hva pasientene oppfattet av informasjon som var gitt, hadde sammenheng med hvordan den ble formidlet. En pasient som hadde forsøkt å tilegne seg kunnskap om sin sykdom via tilgjengelige brosjyrer i avdelingen, opplevde å bli forvirret av informasjonen i brosjyrene.

Han uttrykte et ønske om å bli forklart innholdet. Pasientene beskrev et behov for pålitelig og tilpasset informasjon fordi fagspråket i brosjyrene kunne være vanskelig. Noen ganger kunne det være vanskelig å forstå helsepersonell med et annet morsmål. Det tydeliggjør viktigheten av at helsepersonell har tilstrekkelige språkkunnskaper.

Personalet ble opplevd som fraværende

Personalets tilgjengelighet ble beskrevet som alt fra «de kommer så snart du ringer på» til «de var ikke til stede i det hele tatt». Erfaringer med personalets tilgjengelighet ble skildret som «gode» når avtaler ble overholdt og «dårlige» når de ikke ble det. Pasientene fortalte at de følte seg oversett når personalet var for opptatt av datamaskinen.

Pasientene opplevde at personalet var fraværende, og det ga en følelse av å ikke bli verdsatt. En pasient uttrykte: «Min erfaring med vedkommende som utførte undersøkelsen, var at han

var litt nedlatende. Han sa ting jeg ikke helt forsto, fordi han [...] snakket ikke så tydelig, og han snakket raskt også. Jeg følte at han ikke var til stede.»

Pasientene beskrev det som trygt og positivt når personalet var kjent med tilstanden deres. En sa: «Jeg følte at uansett hvem som var på vakt, så visste de hvem jeg var og hvorfor jeg var der.»

«Om de visste hvorfor jeg var der, tror jeg ikke. De hadde ikke lest seg opp om meg.»

PASIENT

Ikke alle hadde slike positive opplevelser. En uttalte: «Om de visste hvorfor jeg var der, tror jeg ikke. De hadde ikke lest seg opp om meg. Nei, jeg fortalte dem ikke om min historie, og det virket ikke som om de var interessert heller.»

Pasientene verdsatte kontinuitet blant personalet under sykehusoppholdet. Kontinuitet fremmet forholdet mellom pasient og personale og bidro til trygghet. Pasienter som ikke opplevde kontinuitet, uttrykte usikkerhet og misnøye.

Pasienter må føle at bekymringer tas på alvor

Våre resultater viser at pasientenes opplevelser av kvalitet hovedsakelig kan relateres til hvordan de opplever samhandlingen med helsepersonell. For å føle seg ivaretatt er det nødvendig at pasientene føler seg anerkjent. Viktigheten av å bli anerkjent, sett og hørt er beskrevet i flere studier (2–6). Det er helsepersonellens ansvar å etablere en relasjon som gjør at pasienter opplever seg anerkjent.

For at relasjonen skal oppleves som positiv, må pasienten føle at hans meninger verdsettes og respekteres, og at bekymringer tas på alvor. Helsepersonellet må gjøre seg kjent med pasienten og forstå hvordan pasienten oppfatter sin sykdom og behandlingsforløp.

Felles forståelse kan skapes når helsepersonell lytter, anerkjenner pasienten og viser pasienten verdighet og respekt. Hvorvidt pasienter opplever å bli lyttet til eller ikke, kan blant annet avhenge av helsepersonellens oppførsel. Hvordan pasienter opplever å bli lyttet til av sykepleiere, har så langt vært lite forsket på (7).

«Mangelfull informasjon kan sies å ha negativ innvirkning på pasientopplevelser.»

Pasientene i vår studie beskrev at helsepersonellet hadde både lyttende og ikke-lyttende atferd. Et eksempel på ikke-lyttende atferd er situasjonen der legen var mer vendt mot

datamaskinen enn pasienten under en undersøkelse. Liknende beskrivelser finnes også i Loos' studie (7). Der viser resultatene at det er betydningsfullt for pasientene å motta informasjon.

Kommunikasjon, forstått som å dele viktig informasjon på en empatisk måte, har tidligere blitt beskrevet som grunnleggende for at pasienter skal få positive opplevelser (2, 3, 6, 8–11). Mangelfull informasjon kan sies å ha negativ innvirkning på pasientopplevelser og påvirke forholdet mellom helsepersonell og pasient.

Manglende omsorg førte til forverring

En studie som er utført av Rapport og medarbeidere (2), understreker viktigheten av å ta pasientens bekymringer på alvor. Et eksempel er pasienten som beskrev at det var vanskelig å «bære seg sjøl» i møte med manglende omsorg og oppmerksomhet. Det førte til en forverret situasjon og gjorde at pasienten opplevde å bli sett på som en byrde istedenfor et menneske. Det kan svekke pasientenes ressurser (12).

Pasientenes beskrivelser av negative opplevelser og mangelfull kvalitet, slik som følelsen av å bli oversett, ikke få informasjon eller hjelp ved behov, kan tolkes som eksempler på det Eriksson kaller «pleielidelse» (13).

Lidelse knyttet til manglende omsorg kan også dreie seg om maktutøvelse. Det observerte vi i utsagnet fra pasienten som ble undersøkt på en hard og brå måte. Slike unødvendige og utilbørlige møter kan betraktes som et angrep på pasientens verdighet. Pasienten opplevde situasjonen som om hun var en oppgave og et menneske uten verdi eller verdighet.

Sett pasienten i sentrum

Respekt og verdighet er kjerneverdier i kliniske møter mellom pasienter og helsepersonell (14). Å ha et tilstedeværende personale er nødvendig for å unngå pleielidelse, ifølge Eriksson (13). Å se, lytte og tilby hjelp ved behov krever både tilstedeværelse og engasjement. Helsepersonell må derfor gjøre seg kjent med pasienten og pasientens behov.

Kumah (14) hevder at denne typen interaksjon er en ferdighet som personalet kan lære gjennom utdanning. Ansvar for forholdet til pasienten ligger ikke bare hos det enkelte helsepersonell, men må ses i sammenheng med det organisasjonsmessige. Dersom pasienter opplever negative opplevelser, bør arbeidet med forbedring skje på både system- og individnivå.

En australsk studie viser at pasientopplevelser ble spesielt påvirket av holdninger og atferd hos personalet (5). McCormack og McCance (15) uttaler at å se personen og utvikle et forhold basert på gjensidig tillit er essensielt i personsentrert omsorg. Å forstå og dele kunnskap basert på respekt for individet og individets rettigheter er grunnleggende elementer (15). Verdens helseorganisasjon (WHO) påpeker at det er grunnleggende at pasienten er i sentrum (16).

Pasientsentrert tilnærming er også viktig for å sikre at det etableres et godt samarbeid med pasienten i behandlings- og oppfølgingsprosessen. Studier har vist at det er en positiv sammenheng mellom opplevelsen av pasientsentrert praksis og kvaliteten på tjenester (18, 19).

Konklusjon

Pasienters oppfatning av kvalitet på helsetjenester var først og fremst assosiert med om de følte seg ivaretatt og verdsatt. For å sikre at pasienten føler seg ivaretatt, er det en forutsetning at helsepersonell er tilstedeværende. Det gjør det mulig for pasienter å dele sine tanker og bekymringer, men det krever at personellet er kompetent, har mellommenneskelige ferdigheter og tilstrekkelig med tid.

Fra vår studie ser vi at det er mulig å forbedre kvaliteten på omsorgen ved å la personalet engasjere seg i aktiv lytting, fremme et miljø med gjensidig respekt og oppmuntre til at pasienter deltar aktivt i eget behandlingsforløp. Flere studier er nødvendig for å undersøke hvilke behov helsepersonell har for å videreutvikle relasjonelle ferdigheter. Målet må være en kultur som er personorientert, ikke oppgaveorientert.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter



KOMMUNIKASJON: Hvordan pasienter opplever å bli lyttet til av sykepleiere, har så langt vært lite forsket på. Målet må være en kultur som er personorientert, ikke oppgaveorientert.

Illustrasjonsfoto: Maskot/NTB

1. Hsieh H, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qual Health Res. 2005;15(9):1277–88. DOI: [10.1177/1049732305276687](https://doi.org/10.1177/1049732305276687)
2. Rapport F, Hibbert P, Baysari M, Long JC, Seah R, Zheng WY, et al. What do patients really want? An in-depth examination of patient experience in four Australian hospitals. BMC

Health Serv Res. 2019;19(1):1–9. DOI: [10.1186/s12913-019-3881-z](https://doi.org/10.1186/s12913-019-3881-z)

3. Park S, Xu J, Smith FS, Otani K. What factors affect patient perceptions on their hospital experience? *Hosp Top*. 2020;98(3):127–34. DOI: [10.1080/00185868.2020.1796554](https://doi.org/10.1080/00185868.2020.1796554)
4. Woo S, Choi M. Medical service quality, patient satisfaction and intent to revisit: case study of public hub hospitals in the Republic of Korea. *PLOS One*. 2021;28;16(6):e0252241. DOI: [10.1371/journal.pone.0252241](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252241)
5. Harrison R, Walton M, Manias E, Mears S, Plumb J. Patients' experiences in Australian hospitals: a systematic review of evidence. *Aust Health Rev*. 2017;41(4):419–35. DOI: [10.1071/AH16053](https://doi.org/10.1071/AH16053)
6. Donabedian A. The Lichfield Lecture. Quality assurance in health care: consumers' role. *Qual Health Care*. 1992;1(4):247–51. DOI: [10.1136/qshc.1.4.247](https://doi.org/10.1136/qshc.1.4.247)
7. Loos NM. Nurse Listening as perceived by patients: How to improve the patient experience, keep patients safe, and raise HCAHPS scores. *J Nurs Adm*. 2021;51(6):324–8. DOI: [10.1097/NNA.0000000000001021](https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001021)
8. Grøndahl VA, Wilde-Larsson B, Karlsson I, Hall-Lord M. Patients' experiences of care quality and satisfaction during hospital stay: a qualitative study. *Eur J Pers Cent Healthc*. 2013; (1):185–92. DOI: [10.5750/ejpch.v1i1.650](https://doi.org/10.5750/ejpch.v1i1.650)
9. Grøndahl VA, Kirchhoff JW, Andersen KL, Sørby LA, Andreassen HM, Skaug EA, et al. Health care quality from the patients' perspective: a comparative study between an old and a new, high-tech hospital. *J Multidiscip Healthc*. 2018;11;591–600. DOI: [10.2147/JMDH.S176630](https://doi.org/10.2147/JMDH.S176630)
10. Lilleheie I, Debesay J, Bye A, Bergland A. A qualitative study of old patients' experiences of the quality of the health services in hospital and 30 days after hospitalization. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):1–14. DOI: [10.1186/s12913-020-05303-5](https://doi.org/10.1186/s12913-020-05303-5)
11. Keller AC, Bergman MM, Heinzmann C, Todorov A, Weber H, Heberer M. The relationship between hospital patients' ratings of quality of care and communication. *Int J Qual Health Care*. 2014;26(1):26–33. DOI: [10.1093/intqhc/mzt083](https://doi.org/10.1093/intqhc/mzt083)
12. Nightingale F. *Notes on Nursing. What it is, and what it is not*. Commemorative edition. J. B. Lippincott Company: Philadelphia; 1992
13. Eriksson K. *Det lidende menneske*. Otta: Tano; 1995.
14. Kumah E. Patient experience and satisfaction with a healthcare system: connecting the dots. 2019;12(3):173–9. *Int J Healthc Manag*. DOI: [10.1080/20479700.2017.1353776](https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1353776)
15. McCormac B, McCance T. *Person-centred practice in nursing and health care: Theory and practice*. Newark: John Wiley & Sons; 2016.

16. Verdens helseorganisasjon (WHO). Quality of care. A process for making strategic choices in health systems [internett]. WHO; Genève; 2006 [hentet 15. april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43470>
17. Verdens helseorganisasjon (WHO). People-centred health care. A policy framework [internett]. WHO; Genève; 2013 [hentet 15. april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290613176>
18. Edvardsson D, Watt E, Pearce F. Patient experiences of caring and person-centredness are associated with perceived nursing care quality. J Adv Nurs. 2017;73(1):217–27. DOI: [10.1111/jan.13105](https://doi.org/10.1111/jan.13105)
19. Parlour R, Slater P, McCormack B, Gallen A, Kavanagh P. The relationship between positive patient experience in acute hospitals and person-centred care. Int J Nurs Res. 2014;5(1). DOI: [10.3844/ijrnsp.2014.27.36](https://doi.org/10.3844/ijrnsp.2014.27.36)