



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

VURDERINGSINNLEVERING

Emnekode: SYKSB3001

Emnenavn: Sjukepleie, forskning og fagutvikling

Vurdering: Bacheloroppgave

Kandidatnummer: 13

Leveringsfrist: 17.02.2011 kl.14.00

Vurderingstype: Ordinær

Fagansvarlig: Benny Huser

Bachelor

**Hvordan kan sykepleiere bruke sykepleieprosessen som
verktøy for å bedre kvaliteten på håndteringen
av telefonhenvendelser til AMK og legevakt?**

Kandidatnummer: 13

Antall ord: 7030

Veileder: Helga Hauge

Kull 2008



Sammendrag:

Jeg vil med denne litteraturstudien se på bruken av sykepleieprosessen i sin helhet ved akuttmedisinsk kommunikasjonsentral, samt legevakt. Det viser seg å være lite litteratur på dette spesifikke området, spesielt knyttet opp mot den norske organiseringen av nødmeldetjenesten. Å jobbe i AMK eller på legevakt viser seg å være en jobb full av utfordringer. En snakker med personer i forskjellige sinnstilstander med forskjellige problemstillinger, og dette stiller høye krav til faglig og kommunikativ kompetanse hos sykepleierne.

Litteraturen viser at det er generelt god kvalitet på arbeidet som utføres i dag, men at det er rom for forbedring. Spesielt på området som hastegradsvurdering, men også innenfor faglige og kommunikative ferdigheter. Denne forbedringen kan komme gjennom bedre kursing eller opplegg som kollegabaserte veiledinger på bakgrunn av autentiske samtaler.

At sykepleieprosessen er et viktig verktøy for sykepleiere i AMK og legevakt er det ingen tvil om.

Abstract:

My aim with this literature study is to see how nurses working in emergency communication centers and out-of-hours medical centers uses the process of nursing to full extent. There have been little research on this area before, specially which complies to the norwegian model of emergency communication centers. It is challenging to work in an emergency communication center or at an out-of-hours medical center. Callers can be in all kinds of mental states and with a variety problems, and this sets high standards for the nurses who work there, on both professional and communicative skills.

Litterature shows that the quality is generally good, but there are room for improvements.

Especially within the area of assesment of patientstate, but also whitin the professional and communicative skills. These improvements can be achieved by better education or special programs such as co-worker guidance based on autentic calls.

The process of nursing is without doubt an important tool for the nurses who work in emergency communication centers and out-of-hours medical centers.

Innholdsliste:

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2 Problemstilling.....	1
1.3 Begrunnelse for valg/avgrensing/presisering av problemstilling.....	2
1.4 Mål med oppgaven.....	2
1.5 Teoretisk perspektiv.....	2
1.6 Definisjon av begreper i problemstillingen.....	3
2.0 Teori	4
2.1 Medisinsk nødmeldetjeneste – herunder AMK og legevakt.....	4
2.2 Indeks.....	4
2.3 Kommunikasjon.....	5
2.4 Sykepleprosessen.....	5
2.5 Telefonisk sykepleie i akutsituasjoner.....	6
3.0 Metode	7
3.1 Hva er metode.....	7
3.2 Valg av metode.....	7
3.3 Søkeprosessen.....	7
3.4 Kildekritikk.....	9
3.5 Etisk vurdering.....	10
4.0 Resultat/funn	11
4.1 "Akuttmedisinske henvendelser til AMK-sentraler i Norge".....	11
4.1.1 Formål og resultat.....	11
4.2 "Interactive emergency communication involving persons in crisis".....	12
4.2.1 Formål og resultat.....	12
4.3 "Sykepleiernes håndtering av telefonhenvendelser til legevakt".....	13
4.3.1 Formål og resultat.....	13
4.4 "Kvaliteten på sykepleiers håndtering av telefonhenvendelser til legevakt".....	14
4.4.1 Formål og resultat.....	14
5.0 Drøfting	15
5.1 Kommunikasjon som verktøy.....	15
5.2 Sykepleieprosessen på telefon.....	16
5.2.1 Den problemløsende prosess.....	16
5.2.2 Den mellommenneskelige prosess.....	17
5.3 Kommunikative utfordringer	18
5.4 Kompetanseutvikling	19
6.0 Avslutning	20
7.0 Litteraturliste	21

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema:

Jeg har valgt å skrive om sykepleie i forbindelse med arbeid i medisinsk nødmeldetjeneste, derav akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK) og legevaktssentral (LV-sentral). AMK er en del av spesialisthelsetjenesten, og underlagt helseforetakenes ansvarsområde. I Helse Fonna, er AMK underlagt klinikk for kirurgi og akuttmedisin. Tidligere hadde Stord Sjukehus egen AMK sentral lokalisert sammen med Felles Intensivavdeling (FIA) hvor jeg hadde kirurgisk praksis. Mange av sykepleierne jeg møtte i denne praksisen jobbet ved denne AMK sentralen før den ble nedlagt. FIA får flere pasienter direkte fra hjemmet, og svært mange av disse har bare vært i telefonisk kontakt med AMK før de kommer. All transport fra FIA til andre sykehus går også via AMK.

Jeg har jobbet i ambulansetjenesten i Stavanger og ambulansetjenesten på Stord i ca 3 år. Gjennom dette arbeidet har jeg fått en kjennskap til AMK og arbeidet som utføres der, og har alltid hatt en interesse av dette arbeidet, men da med et ambulanseoperativt fokus. Gjennom praksisperioden på FIA fikk jeg en større interesse for arbeidet sykepleierne gjør i AMK og ville lære mer om hva som lå bak dette arbeidet, og hvilke utfordringer sykepleierne der møter i sitt arbeid.

1.2 Problemstilling:

"Hvordan kan sykepleiere bruke sykepleieprosessen som verktøy for å bedre kvaliteten på telefonhenvendelser til AMK og legevakt?"

Etter som det er gjort lite forskning områder som er spesifikke og relevante for norsk AMK har jeg valgt å inkludere sykepleiere på legevaktssentral og deres arbeid. I hovedsak handler oppgaven om sykepleiere som betjener telefon og gir råd/veiledning, samt prioriterer pasienter. Det vil derfor være en form for overføringsverdi mellom AMK og LV-sentral.

1.3 Begrunnelse for valg/avgrensing/presisering av problemstilling:

Sykepleiere som betjener medisinsk nødtelefon har en stor oppgave. Alle telefonsamtaler som kommer inn til nødnummer 113 enten direkte eller via nødnummer 110/112 skal besvares, og sykepleier på vakt i AMK har hovedansvaret for å besvare disse. Samtidig som sykepleier på LV-sentral skal alle tas faglig kvalifisert stilling til henvendelser fra mennesker med et vidt spekter av problemer.

Det er to yrkesgrupper som jobber i AMK, sykepleiere og ambulansesarbeidere, i AMK kalt ambulansesentral. Disse forskjellige oppgaver, men begge grupper skal kunne utføre alle oppgaver. På legevakt er det bare sykepleiere som besvarer telefonen.

I denne oppgaven har jeg valgt å fokusere på sykepleierne fordi det er mest relevant for min utdannelse, samtidig som sykepleierne stort sett har direkte telefonkontakt med pasienten, mens ambulansesentralene bare hører på, og har kontakt med ambulansesentral/luftambulansesentral/legevaktslege.

I problemstillingen har jeg brukt uttrykket "*Hvordan kan sykepleiere bruke kommunikasjon som verktøy.*". Med dette mener jeg at jeg ønsker å se på om bevisstgjøring av kommunikasjon knyttet mot sykepleieprosessen kan gi økt kvalitet på tjenesten de utfører.

1.4 Mål med oppgave:

Målet med oppgaven er å legge frem en akademisk skrevet litteraturstudie som forteller noe om hva som er viktig for god yrkesutøvelse av sykepleiere i AMK og på LV-sentral. Samtidig som jeg får et bedre innblikk i hva denne jobben dreier seg om, ansvaret den innebærer og hva som kan gjøres bedre.

1.5 Teoretisk perspektiv

Sykepleieprosessen består av å sammen en prosess mellom mennesker og en problemløsende metode (Heggdal, 2006) Problemløsning i akuttmedisin baserer seg på de samme prinsipper som i generell sykepleie, det går bare fortere (Haugen & Knudsen, 2008).

Det er viktig å se helheten i sykepleieprosessen og ikke som en teknisk prosess som skal følges i en bestemt rekkefølge slik det virker som i flere fremstillinger (Heggdal, 2006).

1.6 Definisjon av begreper i problemstillingen

Medisinsk nødemeldetjeneste: "*.. landsdekkende organisatorisk og kommunikasjonsteknisk system som skal håndtere melding, varsling og videre oppfølging.*" (Haugen & Knudsen, 2008 s. 295) Herunder et landsomfattende nett med akuttmedisinske kommunikasjonssentraler og legevaktssentraler som hovedtyngde (Haugen & Knudsen, 2008)

Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral: En telefonsentral ofte integrert i sykehusene og tilknyttet akuttmedisinske avdelinger som akuttmottak. De er bemannet med sykepleiere og ressurskoordinatorene som har et tett samarbeid (Haugen & Knudsen, 2008).

Legevaktssentral: Defineres som "*de ytterste, desentraliserte knutepunktene i den medisinske nødmeldetjenesten og skal ivareta formidlingsoppgaver med lav til moderat hastegrad*" (Haugen & Knudsen, 2008, s. 300).

Sykepleieprosessen: En helhetlig prosess som består av to elementer. En problemløsende del og en mellommenneskelig del. Sykepleieprosessen er et verktøy for sykepleiere, i sitt arbeid med å identifisere pasientens problem, planlegge tiltak, iverksette tiltak og evaluere tiltak. Brukes i forbindelse med all sykepleie og er et viktig verktøy for sykepleiere (Heggdal, 2006)

2.0 Teori

2.1 Medisinsk nødmeldetjeneste, herunder AMK og legevakt

AMK-sentralene i Norge besvarer omtrent 880 000 henvendelser i året. Omtrent 176 000 av disse får hastegrad akutt men bare 30% av disse er fortsatt vurdert som akutte etter at pasienten er undersøkt av ambulanspersonell eller lege (Zakariassen, 2010). De regionale helseforetakene og kommunene er lovpålagt å sørge for at det er helsepersonell i beredskap, og at disse skal kommunisere med hverandre samt andre nødetater i et kommunikasjonsnettverk (lovdata.no) Per. Januar 2007 var det 21 AMK-sentraler og 165 legevaktsentraler fordelt på 19 fylker. Noen legevaktsentraler er fullt eller delvis integrert i AMK-sentraler. Målet med den akuttmedisinske nødmeldetjenesten er å raskt sikre hjelp og optimal behandling ved plutselig oppstått eller forverring av skade og/eller sykdom. Dette gjøres ved å unngå unødig tidstap, sikre optimal ressursbruk og sikre nødvendig dokumentasjon. Effektiv førstehjelp og egenomsorg skal sikres gjennom at innringer tilbys råd og veiledning av sykepleier.

Nødmeldetjenesten er organisert etter fagkyndighetsprinsippet, som bygger på at innringer skal sikres direkte tilgang til det fagpersonell det er ønskelig å kontakte. Derfor har vi i Norge i dag tre forskjellige nødnummer til henholdsvis brannvesen, politi og helse (Haugen & Knudsen, 2008)

2.2 Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp

Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp er et hjelpemiddel for vurdering av hastegrad, rådgivning og veiledning (Indeks, 2005). Den brukes i alle AMK-sentraler i Norge (Zakariassen, 2010). Indeksen er ikke ment som et regelverk, men et oppslagsverk med faglige anbefalinger. Konkrete prosedyrer og instruksjoner må tilpasses lokalt (Indeks, 2005).

Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp er delt inn i 39 hovedkriterier hvor hvert hovedkriterie har et antall underkriterier kategorisert etter alvorlighetsgrad i henholdsvis røde, gule og grønne kriterier. Hvilket av disse underkriteriene som passer innringers situasjon best bestemmer hastegrad. Dersom det er flere forskjellige som passer, er det alltid det mest alvorlige som skal bestemme hastegraden, selv om det er hovedvekt av passende kriterier innenfor en lavere kategori (Indeks, 2005).

Ole-Martin Vinjevoll, leder i Landsgruppen av akuttisykepleiere sier blant annet at ved usikkerhet må hastegraden oppgraderes (Fonn, 2009).

2.3 Kommunikasjon

Kommunikasjon kan defineres som «utveksling av meningsfulle tegn mellom to eller flere parter» (Eide & Eide, 2007, s17). Kommunikasjon som begrep stammer fra det latinske ordet *communicare* og brukes om alt fra personlige samtaler til utveksling av informasjon ved hjelp av internett og satellitter (Eide & Eide, 2007).

Evne til kommunikasjon er noe alle er født med. Det viser seg at folk flest har mye å lære om det å kommunisere. Å være en aktiv lytter, åpen og direkte er kjernen i god kommunikasjon.

Kommunikasjon kan være verbal eller nonverbal. Ord kan besvares med aniktsuttrykk eller omvendt, og kommunikasjonen vil fremdeles være tydelig og forståelig for involverte parter (Eide & Eide, 2007)

Profesjonell kommunikasjon, eller kommunikasjon som yrkesutøver skiller seg fra daglig kommunikasjon. Helsepersonell har et felles mål om å fremme helse og hindre lidelse. Dette på tross av ulike arbeidsmåter og pasientgrupper. Kommunikasjon i helsefaglig perspektiv bør derfor alltid sees på som hjelpende og faglig begunnet (Eide & Eide, 2007)

Det finnes flere perspektiver på kommunikasjon. Eide & Eide (2007) beskriver fem perspektiver på kommunikasjon. Lineært perspektiv, dialogperspektiv, prosessperspektiv, tverrkulturellt perspektiv og systemteoretisk perspektiv. Jeg vil fokusere på lineær kommunikasjon fordi det viser seg å være den mest relevante og best anvendelige til min problemstilling. Lineær kommunikasjon viser til en rettlinjert kommunikasjon. Sender overfører til budskap til mottaker som da kommuniserer tilbake at budskapet er forstått eller ikke og eventuelt gir et mer utdypende svar som viser forståelse. Det blir da opp til sender å eventuelt sende budskapet på nytt, sende et nytt budskap eller avvente. Den legger til rette for en sender-styrt samtale (Eide & Eide, 2007).

2.4 Sykepleieprosessen

Sykepleieprosessen har siden 1960-tallet vært i bruk av norske sykepleiere. Den ble først beskrevet i amerikansk litteratur, og den amerikanske sykepleieren Hildegard Peplau var den første som tok begrepet i bruk (Kristoffersen et.al, 2005)

Prosessen bygger av en handlingsserie som iverksettes i en konkret rekkefølge for å opprettholde pasientens optimale helse. Det er en systematisk metode for å kartlegge pasientens problem, finne løsninger, iverksette tiltak og evaluere hvor effektive løsningene har vært på aktuelle problem (Heggdal, 2006). Denne prosessen foregår kontinuerlig, men i akutsituasjoner må tiltak iverksettes oftere samtidig som datainnsamling foregår. Er pasientens problem uforløst, må tiltak for å skape frie luftveier iverksettes før neste problem kan kartlegges. Fokusert til sykepleieren gjennom sykepleieprosessen er å kartlegge problemer og iverksette tiltak på aktuelle problemer fremfor å finne diagnose og behandle denne (Haugen & Knudsen, 2008)

Sykepleieprosessen må sees på som en to-delt prosess hvor det er en problemløsende del og en mellommenneskelig del. Den mellommenneskelige delen handler om å bygge opp tillit til pasient ved å vise ansvar, omsorg og respekt(Heggdal, 2006)

2.5 Telefonisk sykepleie i akuttsituasjoner

Sykepleiere kan befinne seg i forskjellige situasjoner. Kirkevold (2002) beskriver disse situasjonene som akuttsituasjoner, problematisk situasjoner, ikke-problematiske situasjoner og problemidensifiserende situasjoner. Akuttsituasjoner krever mye av sykepleieren og er ofte dramatiske og uoversiktelige. Slike situasjoner krever umiddelbare handlinger og tilstrekkelig kunnskap slik at skjer uten unødig tidsbruk og fremstår med faglig og teknisk kyndighet (Kirkevold, 2002).

Telefon er primærverktøyet til sykepleiere som arbeider ved telefonsentraler. At alle samtaler skjer via telefon har påvirkning på samspillet mellom pasient og sykepleier. Kommunikasjonen mellom AMK / legevakt og innringer skjer ved hjelp av telefon. Det er begrenset hvilke opplysninger sykepleier kan hente ut av samtalen, da kroppsspråk ikke kan leses og kliniske tegn bare kan beskrives av innringer selv. Dette fører til at sykepleieren tolker innringers problem på bakgrunn av informasjonen som kommer, og dette skaper en utfordrende jobb når forskjellige innringere kan presentere samme problem med forskjellige ord og uttrykk (Holmström, 2008).

Svenske sykepleiere med arbeid i alarmsentral pekte på fem tema som de fant etisk vanskelige med jobben. Disse var "*å kommunisere via tredje person*", "*å diskutere personlige problemer via telefon*", "*å balansere informasjonsbehovet med faglig ansvar*", "*utilstrekkelige ressurser og sviktende organisasjon*" og "*ulike syn på innringers troverdighet*" (Holmström, 2008 s 94). Det er ikke uvanlig at pasienten får noen andre til å ringe for seg, enten for pasienten er for syk til å gjøre det selv, eller at pasienten ikke ønsker å ringe etter hjelp selv. Alle henvendelser skal prioriteres, og det er ikke ubegrenset med resursser – leger, ambulanser o.l – så det å ikke ha ledige resursser når du trenger beskrives som vanskelig (Holmström, 2008).

Hoveddelen av de som besvarer nødtelefonen i Sverige er utdannede operatører uten formell helseutdanning. De arbeider i store sentraler og bemanner nødtelefon for brannvesen, politi og helse med felles nummer i felles sentral(Holmström, 2008)

Det er mange grunner til at noen ringer legevakt eller AMK. Det er viktig å være klar over at en som ringer på vegne av et familiemedlem, kan ha behov for følelsesmessig støtte, på lik linje med veiledning for å hjelpe personen de ringer for. Det kan være en mor som er redd for sitt barn, som i morens øyne virker sykt, som trenger noen beroligende ord om at dette skal gå bra. Det er da moren som i hovedsak trenger sykepleieren, og det er viktig at sykepleieren fanger opp dette,

ser helheten i situasjonen og roer ned moren. En viktig del av sykepleierens profesjonalitet er å møte innringers redsel og følelser med ydmykhet og respekt (Holmström, 2008)

Rammeplan for sykepleieutdanning 2008 sier at studenter ved sykepleieutdanning skal ha undervisning i emner som kommunikasjon mellom yrkesutøver og bruker, tverrkulturell kommunikasjon og tverrfaglig samarbeid og kommunikasjon i grupper og organisasjoner. Studentene skal også ha handlingskompetanse til å "*observere, planlegge, gjennomføre, evaluere og dokumentere pleie og omsorg til pasienter og pårørende*", samt "*å møte den enkelte pasient og pårørende med varhet, innlevelse og moralsk ansvarlighet*." (Kunnskapsdepartementet, 2008).

KoKom (Nasjonalt Kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap) lager undervisningsmateriell for kursing av AMK- og legevaktspersonell. AMK-kurset baserer seg i stor grad på tekniske ferdigheter vedrørende utstyr på AMK-sentralen, og lite om faglige og kommunikative ferdigheter. Det er satt av en time til en seksjon som handler som "*møte med innringer og oppfølging av hendelser*" eller er hovedvekten av kurset lagt rundt organisering av redningstjenesten og tekniske aspekter ved arbeid i AMK(KoKom, 2002)

Holmström (2008) skriver at kompetanse er resultatet av forståelse, kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Det å være teoretisk dyktig betyr ikke nødvendigvis at man er kompetent innenfor faget, og det vil ta tid å oppnå god kompetanse da alle disse elementene skal utvikles (Holmström, 2008). Det er mange måter å drive kompetanseutvikling på. Kristoffersen et al. (2005) trekker frem egenvurdering, skriftlig refleksjon, gruppeveiledning og kollegial tilbakemelding som noen av disse.

Gruppeveiledning er en god måte å drive kompetanseutvikling på, det gir et individuelt, men samtidig sosialt preg på veiledningen og åpner for gode kommunikasjonsprosesser i samarbeid med gruppen (Kristoffersen et al., 2005).

Mange sykepleiere ønsker tilbakemeldinger fra sine kollegaer, og kollegial tilbakemelding blir derfor vurdert til å ha stor betydning for faglig og personlig utvikling (Kristoffersen et al., 2005).

3.0 Metode

3.1 Hva er metode

Metode forteller noe om hvilken fremgangsmåte som bør brukes for å finne kunnskap eller etterprøve påstander. Valget av metode bygger på subjektive meninger om at valgt metode vil frembringe gode data på en faglig måte, og derfor vil kunne brukes til å belyse aktuell problemstilling på en interessant måte (Dalland, 2007).

Begrepene vitenskap og metode står hverandre nære, og det sies at det å være vitenskapelig er å være metodisk, men det finnes ikke noen metode som er felles for alle vitenskaper (Dalland, 2007). Metode er et verktøy for å samle inn data til en undersøkelse, og metodene varierer i forhold til undersøkelsen som skal utføres. Noen metoder er mer avhengig av personen som skal bruke dem, enn andre. Dersom en skal undersøke tall blir redegjørelsen rundt at utregningen er riktig mest relevant, mens et intervju krever en større utredning og denne (Dalland, 2007).

3.2 Valg av metode

Denne oppgaven bygger på en systematisk litteraturstudie. Dette fordi oppgaven spesifiserer at dette er metoden som skal brukes. Litteraturstudie vil si at et antall artikler finnes frem, går gjennom og vurderes kritisk i forhold til relevans for problemstilling og faglig kvalitet. Disse artiklene blir så et grunnlag for studien og brukes aktivt i å belyse problemstillingen og besvare denne (Forsberg & Wenström, 2008).

3.3 Søkeprosessen

Da dette temaet er relativt lite forsket på tidligere og det er lite publisert materiale med direkte relevans til problemstillingen har jeg hatt litt problemer med å frembringe mye gode artikler. Jeg hadde på forhånd funnet to artikler med relevans for problemstillingen og hverandre. Videre har jeg har sett litt på artikler med noen lunde overføringsverdi til temaet, og utført ganske mange søk i forskjellige databaser, uten å finne mye bra.

Jeg har brukt artikkeldatabaser via www.helsebiblioteket.no og etter anbefaling fra skolen. Databasene jeg har fokusert på er: **SweMed+**, **Ovid Nursing** og **CINAHL**, med litt søking på **PubMed** og **MEDLINE**. Jeg har brukt søkeord som, **telephone/telefon, nursing/sykepleie, emergency/akutt, triage, 911 dispatch/AMK, out-of-hours medical service/legevakt** og **communication/kommunikasjon**. Disse ordene er brukt i forskjellige kombinasjoner i alle de overnevnte databaser. Dette har gitt veldig mange resultater, hvor veldig mange av artiklene jeg har funnet ikke har relevans for min problemstilling.

Jeg har også vært i kontakt med fagpersoner innenfor AMK og fått tips om personer som kan ha skrevet artikler, samt fått lettere tilgang til en rapport uten at jeg har måttet søke meg frem til denne på egenhånd. En av disse fagpersonene som ble navngitt gav resultat i en artikkel som jeg velger å bruke i oppgaven.

Jeg har funnet noen mindre artikler – ikke fagartikler – om AMK og kommunikasjon på sykepleien.no og NRK/TV2. Disse vil jeg tilstrebe å bruke i forhold til eksempler. Disse vil jeg bruke i drøftingen.

Sykepleien Forskning har publisert to artikler, henholdsvis:

"Sykepleierens håndtering av telefonhenvendelser til legevakt" i Sykepleien forskning 2/10 s.131-136

"Kvaliteten på sykepleierens håndtering av telefonhenvendelser til legevakt" i Sykepleien Forskning 3/10 s.221-226.

Disse artiklene hadde jeg sett meg ut som relevante da jeg leste dem første gang når de ble gitt ut. Samtidig brukte jeg søkedatabasen SweMed med søkeord AMK og da fikk da to treff hvorav det ene var en relevant artikkel i forhold til bruk av medisinsk indeks og bruk av ressurser:

"Akuttmedisinske henvendelser til AMK-sentraler i Norge – epidemiologi, hvem varsles og hvem rykker ut" publisert i Scandinavian Update Magazine 3/10 s.54-57.

Søket etter denne artikkelen ble gjort 07.01.11 på SweMed via Helsebiblioteket.no.

SweMed hadde ikke fulltekst av artikkelen, men et søk på google.no ga treff på helse.uni.no som har artikkelen i fulltekst.

Den siste artikkelen ble funnet via PubMed etter et kjapt navnesøk på Google for å finne aktuelle artikler.:

"Interactive emergency communication involving persons in crisis" publisert i Journal of Telemedicine and Telecare 15/09 s.351-355. Denne artikkelen ble funnet 02.02.11 og bestilt på skolens bibliotek samme dag. Fikk artikkelen i fulltekst etter å selv ha kjøpt den via www.pubget.com 15.02.11. På bakgrunn av sammendraget til denne artikkelen var jeg 99% sikker på at dette var en artikkel jeg trengte i oppgaven og ville ha.

3.4 Kildekritikk

Kildekritikk handler om å vise leseren at vi har vurdert litteraturen som er brukt, og funnet ut om den er til å stole på eller ikke. At kilden er bra og pålitelig har videre betydning for hvorvidt studien

er til å stole på eller ikke (Dalland, 2007). Jeg viser leseren gjennom kildekritikk at jeg kan forholde meg kritisk til mine kilder (Forsberg & Wengström, 2008). 9

Det finnes flere typer bøker. Begrepet primærlitteratur brukes om bøker hvor forfatteren presenterer sine tanker, perspektiver, forskning og teori. Sekundærlitteratur brukes om bøker hvor en eller flere forfattere har tolket andres teorier eller forskning og gjengitt det i en bok (Dalland, 2007)

Jeg har i hovedsak brukt pensumbøker, som ofte er sekundærlitteratur da de bygger på tolkninger av andres perspektiver, teorier og forskninger. Jeg forventer likevel at pensumbøkene bør være av en viss kvalitet og har ingen problemer med å bruke dem.

Av primærlitteratur har jeg brukt "Vitenskap for praksis?" av Marit Kirkevold (2002) da hun sier mye om forventninger til sykepleiere i akutte situasjoner som er svært relevant for min problemstilling. Jeg har også brukt "Ambulansens operative funksjoner" av Jon Richardsen (2005). Dette er i og for seg sekundærlitteratur, men det er ikke pensum for sykepleieutdanningen. Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp (utgave 2.1, 2005) er sentral i oppgaven, og men jeg vil ikke kategorisere den da det ikke er litteratur i begrepets tradisjonelle stand, snarere et hjelpemiddel som brukes i AMK og ved legevakt, og har en betydning for arbeidet som gjøres der. Den er skrevet av en samling med personer fra forskjellige fagfelt innen for akuttmedisin og legevaktsmedisin og gitt ut av Den norske Lægeforening.

Artiklene jeg har brukt har jeg brukt da de er relevante for problemstillingen og kommer med viktige momenter i drøftingen. Jeg endte med fire artikler, hvor to er relevante for hverandre, skrevet av samme forfattere og omtaler samme tematikken, men presenterer ulike tema innen for en studie. De er alle forskjellige i tematikk og forskning, men belyser problemstillingen min på god måte.

3.5 Etisk vurdering

Forsberg og Wengström (2008) sier at studier der etiske aspekter er presentert og tatt høyde for bør velges til litteraturstudie. At studien er godkjent av etisk komité viser at forfatterne har ivaretatt elementer som orientering, samtykke, anonymitet og frivillighet.

Dalland (2007) definerer forskningsetikk som en overordnet holdning med mål om å skape retningslinjer for forskning.

I bare en av artiklene jeg har valgt har forfatterne kommentert at de har fått tillatelse fra deltakerne i studien til å publisere resultatene. Jeg føler likevel at anonymitet blir ivaretatt i samtlige, og frivillighet i studier der det er aktuelt. Ellers er det ikke kommentert noe om etiske aspekter av forfatterne selv, og jeg har valgt å bruke disse artiklene på bakgrunn av min egen vurdering av

4.0 Resultat/funn

Jeg vil her presentere faglige artikler som er relevante for temaet og problemstillingen. Disse vil sammen med teorien danne hele drøftingsgrunnlaget for å komme frem til en avrunding på drøftingen. Disse artiklene viser til studier som er gjort i sammenheng med problemstillinger som er relevante i forhold til denne oppgaven. Blant annet hvordan er kvaliteten på kommunikasjonen slik det er i dag, og hva kan bedres ved at kommunikasjonen blir bedre. Hvordan er kvaliteten på dagens kommunikasjon i AMK og legevakt er også noe som belyses i studiene.

Da dette temaet er relativt lite forsket på tidligere og det er lite publisert materiale med direkte relevans til problemstillingen har jeg hatt litt problemer med å frembringe mye gode artikler. Jeg har sett litt på artikler med noen lunde overføringsverdi til temaet, og utført ganske mange søk i forskjellige databaser, uten å finne veldig mye bra.

4.1 «Akuttmedisinske henvendelser til AMK-sentraler i Norge – Epidemiologi, hvem varsles og hvem rykker ut»

Forfatter og år	Type	Utvalg	Tidsskrift
Erik Zakariassen - 2009	Kvantitativ Forskning	Journaler fra ca 4600 hendelser	Scandinavian Update Magazine

4.1.1 Formål og resultat

Formålet med studien var å se på oppdrag som var gitt høyeste – akutt – hastegrad. Det ble gått gjennom ca 4600 oppdrag fra AMK-Stavanger, AMK-Haugesund og AMK-Innlandet i en tre måneders periode. Informasjon ble funnet ved hjelp av journaler fra ambulanser, luftambulanser og legevakter som var involvert i aktuelle oppdrag. Hastegrad settes av sykepleier på AMK ved hjelp av faglig vurdering og bruk av Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp. Artikkelen tar for seg at mange av oppdragene som vurderes som akutte, ikke er det etter at pasienten er undersøkt. Videre peker artikkelen på problematikk rundt dårlige rutiner i forbindelse med varsling av legevakslege ved akutte oppdrag.

Det viser seg at bare 30% av samtlige oppdrag som vurderes som akutte faktisk er pasienter som oppnår 4-6 på NACA-skår (vurderingstabell for alvorlighetsgrad), og legevakslegen blir bare varslet i 47% av akutt-oppdragene. Artikkelen peker videre på at gruppen med pasienter som ble transportert direkte til sykehus uten involvering hadde en større andel pasienter med livstruende skader, sammenlignet med pasienter som ble innlagt av lege.

4.2 “Interactive emergency communication involving persons in crisis”

Forfatter og år	Type	Utvalg	Tidsskrift
Halvor Nordby og Øyvind Nøhr - 2009	Kvalitativ Forskning	Intervju med 11 foreldre som har ringt medisinsk nødtelefon	Journal of Telemedicine and Telecare

4.2.1 Formål og resultat

Formålet med studien var å se på dialogen mellom norske AMK-sykepleiere og foreldre til barn som senere ble diagnostisert med krybbedød. Forfatterne ville undersøke hvordan foreldre opplevde kommunikasjonen med AMK og hva som var viktig for foreldre i en slik samtale. Metoden som ble brukt av dybde-intervju med 11 foreldre, hvorav seks fra byområder og fem fra mer bygdeområder, samt AMK-sykepleierne de snakket med. Intervjuene ble gjort ansikt til ansikt og målet var at foreldrene skulle gi sin versjon så riktig som mulig ut i fra hvordan hver enkelt følte situasjonen var. Artikkelen er bygget opp om tre tema, starten av samtalen og koordinering av ambulansen, og foreldrenes opplevelse av veiledning i gjenopplivning samt følelsesmessig støtte. Det var tre av foreldrene som ringte andre steder enn medisinsk nødtelefon med en gang. Den ene ringte lokalt legesenter som satte samtalen over til AMK, mens to andre ringte politiets nødtelefon hvorav den ene straks ble oppringt av AMK, mens den andre selv måtte ringe medisinsk nødtelefon på nytt. Noen av foreldre måtte hjelpe ambulansen med å finne frem, og opplevelsen av ventetiden på ambulansen var variende, og ingen kunne si hvor lang tid det faktisk tok før ambulansen kom. Samtlige av foreldre var godt fornøyde med veiledningen de hadde fått i forbindelse med gjenopplivningsforsøk. Selv om de ikke var sikre på hvor god jobb de gjorde med gjenopplivningen og situasjonen var hektisk og preget av frykt, så følte foreldrene at de fikk god støtte og hjelp i situasjonen, og to av foreldrene ville gjerne møte respektive AMK-sykepleiere de hadde snakket med for å personlig få takke dem for jobben de gjorde.

Forfatterne bruker begrepet empati om sykepleiers forståelse av foreldrenes situasjon og begrepet omsorg om sykepleierens følelsesmessige støtte. Funnene i studien var noe blandet, og noen av foreldre var veldig fornøyde med den følelsesmessige støtten og sykepleiers evne til å vise empati, mens andre forteller at de ikke husker noe spesielt i forbindelse med dette, og sier videre at de hadde husket det om det var en klar kvalitet på dette området.

Forfatterne kommer med et poeng om at kvaliteten på håndteringen av telefonhenvendelsen ikke bare må måles i hvor godt innringer følger råd og hvilken jobb innringer gjør i

gjennomplivningssituasjonen, men også måles i hvordan det psykologiske aspektet ivaretas slik at situasjonen holder seg rolig og innringer føler at gjennomplivningen går bra.

12

4.3 "Sykepleiernes håndtering av telefonhenvendelser til legevakt"

Forfatter og år	Type	Utvalg	Tidsskrift
Bjørnar Nyen, Elisabeth H. Hansen, Maja Kristin Foss & Gunnar T. Bondevik - 2010	Praksisstudie – spørreundersøkelse – kvalitativ	14 sykepleiere	Sykepleien Forskning

4.3.1 Formål og resultat

Formålet med artikkelen var å presentere en studie og resultatet av denne. Studien gikk ut på å teste et kollegabasert veiledning system for å bedre kompetansen på håndtering av telefonhenvendelser til legevakt. Det ble gjennomført to samlinger, og 12 av 14 sykepleiere deltok på begge.

Bakgrunnen for studien var mangel på systematisk oppfølging og veiledning av vurdering, prioritering og veiledning av innringere til norske legevakter.

Den kollegabaserte veiledningen bestod av avspilling av sykepleiernes egne telefonsamtaler, tatt fra lydlogg, i grupper, og gruppesamtaler rundt enkeltsamtaler i etterkant. Da med fokus på kommunikasjon og faglige ferdigheter.

Det ble i etterkant av studien gitt ut et spørreskjema til alle sykepleierne hvor de skulle gi sin vurdering av veiledningsmetoden. Samtlige uttrykte seg positivt, og det ble konkludert med at metoden fungerer som verktøy i opplæring og veiledning i kommunikative og faglige ferdigheter hos sykepleiere som håndterer telefonhenvendelser ved legevakter – hvor opptak og avspilling av lydlogg er mulig.

4.4 "Kvaliteten på sykepleieres håndtering av telefonhenvendelser til legevakt"

Forfatter og år	Type	Utvalg	Tidsskrift
Bjørnar Nyen, Elisabeth H. Hansen & Gunnar T. Bondevik - 2010	Kvantitativ – bruk av skåringsverktøy	117 telefonsamtaler fra lydlogg	Sykepleien Forskning

4.4.1 Formål og resultat

Formålet med studien var å kartlegge kvaliteten på håndteringen av telefonhenvendelser ved Skien legevakt før og etter bruk av kollegabasert veiledning. Forfatterne utviklet et skåringsystem på ti kriterier, fem innenfor kommunikative ferdigheter, fire innenfor faglige ferdigheter og et kriterie som tok for seg samtalen som helhet. Hvert kriterie kunne skåres fra en til fem, hvor en er dårligst, og fem best. De skåret så ti+ti samtaler i en pilotstudie slik at forfatterne hadde samme forståelse for bruken av skåringsverktøyet. Videre tok de ut 117 samtaler, 59 fra ukene før veiledningen og 58 fra ukene etter. Samtalene ble randomisert gjennom tilfeldig utplukking og kodede navn. Syv samtaler ble fjernet av hensiktsmessige årsaker, mens de gjenværende 110 ble vurdert ved bruk av skåringsverktøyet.

Da analysen av resultatene var gjort fant forfatterne at gjennomsnittskår var 3,56/5 med laveste skår 2,53/5 og høyeste 4,30/5 på enkeltsamtaler. Nesten 60% fikk en skår på 3,60 eller høyere, mens bare knapt 12% av samtalene fikk under 3,00 i skår. Kriteriene som fikk høyest skår var "komme frem til enighet med innringer" og "stemmebruk" innenfor henholdsvis faglige og kommunikative ferdigheter. De resterende faglige kriteriene var: *"få frem nødvendig informasjon"*, *"faglig kompetanse"* og *"sikre at god informasjon gis og blir forstått"*. De resterende kommunikative kriteriene var: *"Innhente formalia"*, *"ferdigheter i å styre og lede samtalen"*, *"aktiv lytting"* og *"evne til innlevelse og til å vise omsorg"*.

Forfatterne påpeker selv at vurderingen av samtalene vil kunne bli noe subjektivt. Forfatterne vurderer videre kvaliteten på håndteringen av telefonhenvendelsene ved Skien legevakt som særdeles bra, og at det etter veiledningen var blitt en liten, men statistisk signifikant bedring av kommunikative ferdigheter, mens det var ingen endring i faglige ferdigheter. Med tanke på dette

konkluderte forfatterne med at det er potensiale til forbedring og utvikling av sykepleiernes kompetanse i forhold til telefonhåndtering.

14

5.0 Drøfting

Jeg vil her drøfte problemstillingen, "Hvordan kan sykepleiere bruke sykepleieprosessen som verktøy for å bedre kvaliteten på håndteringen av telefonhenvendelser til AMK og legevakt?" på bakgrunn av teori og forskning fra henholdsvis teoridelen og resultat/funn-delen.

5.1 Kommunikasjon mellom sykepleier og innringer

Norsk indeks for medisinsk nødhjelp er et av de viktigste verktøyene sykepleiere i AMK har. Riktig bruk vil kunne føre til rask definisjon av primære pasientproblem og iversettelse av riktige tiltak (Haugen & Knudsen, 2008) Bruk av indeksen er avhengig av spørsmål for å få svar. Svarene bidrar til å finne kriterie som brukes for å avgjøre respons – og finne råd til innringer. Oppsettet av indeksen krever et strukturt og bestemt handlingsmønster av brukeren (Indeks, 2005).

Lineær kommunikasjon er den meste relevante formen for kommunikasjon i settingen AMK/legevakt fordi det stiller krav til tydelig kommunikasjon fra den ene til andre parten, og legger opp til at den ene parten i større grad styrer samtalen (Eide & Eide, 2007). Det vil være naturlig for sykepleier i denne sammenheng og styre samtalen ettersom det er sykepleiers spørsmål som fører til datainnsamling og videre problemløsning.

Sykepleier stiller et spørsmål eller gir et råd, og får et svar eller bekreftelse på at rådet er forstått. Hvor tydelig denne kommunikasjonen er spiller en rolle for hvor effektiv samtalen er (Eide & Eide, 2007). I akuttmedisin spiller tid en rolle, og ved akutt respons kan det være kan det ofte være at pasienten har en sykdom eller skade som er til fare for vitale funksjoner og derfor vurderes som livstruende. Tiden det da tar å iverksette riktige tiltak kan ha betydning for utfallet av sykdom/skade (Richardsen, 2005)

Zakariassen (2009) peker på at det er veldig mange henvendelser til AMK som får høyeste – akutt – hastegrad, men at et mindretall av disse pasientene faktisk har sykdom eller skade som vurderes som livstruende og dermed bør få denne hastegraden. Han peker ikke videre på hvordan det er slik, og jeg har ikke funnet data som forteller noe om hvordan det er i sammenlignbare land som i Sverige eller Danmark. Grunnen til at denne overtriageringen forekommer kan være mange, men Richardsen (2005) peker på et prinsipp om at det er bedre å få sendt resurssene avgåde, uten å helt ha kartlagt behovet, enn å kartlegge behovet skikkelig og risikere unødig tidstap før resurssene

sendes. Det vil i praksis si at det ved mistanke om at pasienten tilfredstiller et kriterie for akutt hastegrad så får henvendelsen denne, uten at det er helt bekreftet at det er den hastegraden som faktisk er reell. Fonn (2009) referer til Ole-Martin Vinjevoll, leder i Landsgruppen av akuttpsykeleiere som er med på å bekrefte dette ved å si at det ved usikkerhet skal sendes resurser på høyeste respons. 15

Kommunikasjonsproblemer mellom sykepleier og innringer kan være grunnen til denne usikkerheten, og det kan være grunn til å stille seg spørsmålet om kvaliteten på håndteringen er god nok.

Nordby & Nøhr (2009) viser i sin artikkel at innringerne satt igjen med en generell tilfredshet knyttet til samtalen med AMK. Denne artikkelen peker på en veldig spesiell situasjon, hvor foreldre har funnet sitt barn livløst, og ringt medisinsk nødtelefon for hjelp. Disse foreldrene pekte på sykepleiers evne til å vise empati og omsorg som svært viktige i situasjonen de var i, og forfatterne peker på at det var sammenhengen mellom veiledning i gjennomlivningsforsøk og bevisstheten rundt forklaringer og omsorg som utgjorde kvaliteten på håndteringen av disse henvendelsene. Det var litt varierende beskrivelser av den følelsesmessige støtten, men ingen brukte negative karakteristikker av AMK-sykepleier i oppsummering av sin situasjon, dette kan tolkes som positiv tilfredshet (Nordby & Nøhr, 2009).

Nyen et al. (2010) skriver i sin artikkel at håndteringen av telefonhenvendelser ved Skien legevakt var bra, og at den kollegabaserte veiledningen førte til en bedring av kommunikative ferdigheter. De sier også at det er rom for forbedring og utvikling. Kriteriene de brukte for å se på kvaliteten på håndteringen av telefonhenvendelser må sees på som gode og relevante, da forfatterne har lang erfaringen innen legevaktsmedisin og kommunikasjon. Kriteriene dekker ikke bare den problemløsende delen, men også den mellommenneskelige delen av samtalen, og således ser på samtalen som helhetlig bruk av sykepleie (Nyen et al., 2010).

5.2 Sykepleieprosessen

5.2.1 Den problemløsende prosess

Mange har lett for å se den problemløsende delen av sykepleieprosessen. Det er den delen som fokuserer på datainnsamling, problemprioritering og løsning samt evaluering og oppfølging. Dette er en vesentlig del av sykepleiernes arbeid, og skjer kontinuerlig (Heggdal, 2006).

Rammeplanen til sykepleieutdannelsen 2008 på at sykepleiere etter endt utdanning skal ha kompetanse til å finne, prioritere og løse pasientproblem (Kunnskapsdepartementet, 2008), og sykepleieren bør derfor inneha en kompetanse innenfor den problemløsende delen av sykepleieprosessen, som andre kanskje mangler. På en annen side regulerer Norsk indeks for

medisinsk nødhjelp mye av sykepleieres vurderingen da den ligger til grunn for hastegradsvurdering, og kriteriene bestemmes ved konkrete spørsmål til innringer (Indeks, 2005). Man kan da argumentere med at sykepleiers kompetanse innen sykepleieprosessens problemløsende del ikke er nødvendig, og Svergies modell med telefon-operatører er like bra, om ikke bedre (Holmström, 2008). 16

Haugen & Knudsen (2008) sier at en stor del av å undersøke en akutt syk eller skadet pasient er å vurdere funn og resonere på bakgrunn av et kunnskapsregister. Har pasienten blå lepper skal dette automatisk lede til at pasienten kan være cyanotisk og dermed har oksygenmangel og indikasjon på oksygenbehandling. Selv om sykepleiere i AMK ikke ser pasienten kan de til en viss grad få pasientens kliniske tilstand beskrevet. Sykepleierens kunnskapsnivå bør ved arbeid i AMK være så høyt at dette resonementet går automatisk og ikke forårsaker unødig tidsbruk (Haugen & Knudsen, 2008).

Denne kunnskaper er viktig i vurderingen av pasients tilstand og bør således ligge til grunn for vurdering av hastegrad, selv om pasienten faller under et hovedkriterie som ikke har nevnt noe om cyanose og pasientens øvrige tilstand og hendelse stemmer med et kriterie på en lavere hastegrad. Indeksen er bygget på en slik måte at først finnes hovedkriterie eller hovedproblem, og videre et underkriterie, og det første underkriteriet som stemmer med pasientsituasjon skal fastsette hastegrad (Indeks, 2005).

Bruk av sykepleieprosessen og sykepleiers kompetanse vil i det overnevnte tilfellet kunne føre til en høyere hastegrad, raskere responstid og dermed raskere behandling.

På bakgrunn av dette kan en spørre seg om bruk av indeks kan åpne for et systematisk system som setter sykepleieren og dens kompetanse på sidelinjen, og utelater den menneskelige delen av det å vurdere en pasient.

5.2.2 Den mellommenneskelige prosess

Det mellommenneskelige aspektet i sykepleieprosessen er en viktig del. Sammen knytter de to delene, problemløsende og mellommenneskelige, sykepleiers kunnskaper og kompetanse sammen for å løse helheten i pasientens problem (Heggdal, 2006). Empati og omsorg er viktige deler i den mellommenneskelige prosessen, og Nordy & Nøhr (2009) viser i sin artikkel at dette er noe mange av de som ringer medisinsk nødtelefon setter pris på, og fremhever som noe de er fornøyd med i en så krisepreget situasjon som artikkelen tar for seg.

Nyen et al. (2010) viser med sine kriterier at de ser på den mellommenneskelige prosessen som viktig for å bedre kvaliteten på sykepleiere som håndterer telefonhenvendelser på legevakt.

Kriteriene "*komme frem til enighet med innringer*", "*aktiv lytting*", "*stemmebruk*" og ikke minst "*evne til innlevelse og til vise omsorg*" kan tolkes inn mot den mellommenneskelige prosessen.

Zakariassen (2009) peker på at få av pasientene som vurderes til å være livstruende syke eller skadet faktisk er det. Hele 70% av pasientene oppnår ikke kravene for å få høyeste hastegrad i henhold til NACA-rangeringen. Legevaktslege varsles også bare i 47% av tilfellene som får akutt hastegrad(Zakariassen, 2009). Dette er to holdepunkter for å si at sykepleiere ikke bruker indeks helt etter hensikten. 17

Tillitskapning gjennom ansvar og respekt står sentralt i den mellommenneskelige prosessen (Heggdal, 2006). I akuttmedisinske situasjonen spiller tiden en rolle. Det kan derfor være vanskelig å bruke tid på å oppnå en relasjon basert på tillit, men slik nødmeldetjenesten er organisert i dag skal en del av denne tilliten være på plass før samtalen finner sted.

Fagkyndighetsprinsippet legger til grunn at den som svarer på et nødansrop skal ha den nødvendige kompetanse til å så raskt som mulig identifisere problem og finne løsninger. Dette gjelder for alle nødetatene og er grunnen til at vi i dag har tre forskjellige nødnumre i Norge(Haugen & Knudsen, 2008). Det å være profesjonell er mer enn å være medisinskfaglig dyktig. Det handler om et sett med holdninger knyttet til sitt yrke og måten man utøver det på. Å høre på pasienten, være åpen og ydmyk samt besvare hver nye samtale uten påvirkning fra forrige er en viktig del av det å være profesjonell (Holmström, 2008).

Dette betyr at innringer kan forvente at det er faglig kompetent personell som besvarer telefonen enten det er til medisinsk nødtelefon eller legevakt, og de vil da ha tillit til at personen som besvarer samtalen er der for å hjelpe.

5.3 Kommunikative utfordringer

Akuttmedisinsk nødtelefon og legevaktstelefon er åpen døgnet rundt og åpen for alle. Det er deres plikt å ta i mot henvendelser(lovdata.no, 2005) og de er således en del av behandlingløpet for den enkelte pasient og henholdsvis sykehusets og legens forlengede arm ut til befolkningen.

AMK har vært litt i vinden de siste årene på grunn av et par negative hendelser. Jeg har lyst til å, i korte trekk, trekke frem den ene av disse hendelsene, Tøyen-saken. Saken omhandler en familie med tyrisk bakgrunn som ringer medisinsk nødtelefon for å få hjelp til et sykt familiemedlem.

Stemningen i samtalen er hissig, og AMK-operatøren klarer ikke å roe ned stemningen og føler situasjonen er såpass truende at politiet blir bedt om å sikre området først (tv2nyhetene.no, 2010).

Det hele ender med ni samtaler mellom familie og AMK, bråk med politiet og en 63-år gammel dame blir erklært død på stedet, 23 minutter etter første samtale med AMK.

Saken endte med etterforskning fra Spesialenheten for politisaker og Statens Helsetilsyn, og ble etter hvert henlagt(nr.no, 2010)

Dette eksempelet viser hvordan kommunikasjon kan ha betydning for liv eller død. Leder i Sykepleierforbundets Landsgruppe av Akuttsykepleiere (NLAS) sier Tøyen-saken er med på å illustrere et eksempel på hvor vanskelig jobben på AMK kan være. Han påpeker også at kommunikasjon via telefon er ekstra og at redde pårørende fort kan reagere med sinne og trusler, men om kommunikasjonsproblemet er økende vet han ikke. 18

Dersom personellet på AMK eller ambulansen føler seg truet, er sikkerheten ovenfor egen person det viktigste, og da skal personellet avvende situasjonen (Fonn, 2009).

Rammeplanen for sykepleieutdannelsen (2008) sier ingenting om at ferdig utdannede sykepleiere skal kunne hankses med hissig og truende pårørende på telefon. Heller ingenting om

hvordan takle den påkjenningen det kan være å sitte i en slik situasjon, som ender med dødsfall, anmeldelser og etterforskning.

KoKom (2002) har et forslag til kursopplegg for AMK-operatører, og jeg har fått vite av sentrale kilder i en større AMK-tjeneste at dette brukes flere steder. Det er heller ikke beskrevet noe i dette kursopplegget om hvordan takle de ovenfornevnte tingene.

Ole-Petter Vinjevoll i NLAS mener bedre kursing av AMK-operatørene kan være nøkkelen til å takle utfordringer som trusler og språkvansker bedre (Fonn, 2009).

5.4 Kompetanseutvikling

Nyen et al. (2010) presenterer et kollegabasert veiledningssystem for å bedre kvaliteten på håndteringen av telefonhenvendelser til legevakt. I forfatterens andre artikkel viser de til resultater på en undersøkelse før og etter at de har gjennomført veiledningssystemet sitt, og peker på at kommunikative ferdigheter har blitt litt bedre, mens de faglige ferdighetene verken har blitt bedre eller dårligere som følge av veiledningen. De sier at kvaliteten er bra, men at det er rom for bedring og utvikling (Nyen et al., 2010).

Zakariassen (2009) peker på at det rom for forbedring i AMK når det i 70% av henvendelse som vurderes som akutte viser seg å ikke være det. Det er ingen forskning som viser til resultater fra prosjekter i AMK, lignende prosjektet som ble utført ved Skien legevakt. Men det kan tenkes at noe lignende kunne vært overførbart til AMK, da prinsippene i stor grad blir de samme.

Som Kristoffersen et al. (2005) peker på er gruppeveiledning og kollegial tilbakemelding gode måter å drive kompetanseutvikling på, og Nyen et al. (2010) bruker begge disse i samme prinsipp. At Ole-Petter Vinjevoll fra NLAS videre påpeker at behovet for bedre kursing og

kompetansetutvikling av sykepleiere i AMK er tilstede (Fonn, 2010) viser at det er på tide å gjøre noe dette og starte en offensiv mot å bedre kompetansen til sykepleierne i AMK og legevakt, slik at kvaliteten på det arbeidet de utfører er best mulig.

19

6.0 Avslutning

Å besvare medisinsk nødtelefon eller legevaktstelefon er en vanskelig jobb. Det stiller utrolige krav til den enkelte sykepleiers kompetanse innen medisinskfaglige evner så vel som kommunikative og sykepleiefaglige evner.

Jeg tror sykepleiere i disse rollene har et godt verktøy i sykepleieprosessen. Den fokuserer på alle aspekter av sykepleie, og hjelper sykepleieren med raskt å identifisere problemer og iverksette løsninger, samtidig som den mellommenneskelige delen ivaretas gjennom ansvar, respekt, ydmykhet og følelsmessig støtte. Praksisstudier viser at det er en god kvalitet på arbeidet som gjøres i dag, men at det er rom for forbedring.

Bruken av sykepleieprosessen må tilpasses bruken av medisinsk indeks, slik at system og menneske sammen kan føre til best mulig vurdering, og ikke at den ene overstyrer den andre.

Å bruke mer indeks i den mellommenneskelige prosessen, men samtidig bruke den mellommenneskelige prosessen i bruken av indeks, slik at vurderingene som blir gjort bygger på en helhet. God helhetlig sykepleie kan føre til bedre kvalitet, og god bruk av sykepleieprosessen legger til rette for god helhetlig sykepleie.

Jeg har gjennom denne litteraturstudien sett at det finnes lite empirisk forskning på området, og at dette er et område det gjerne kunne vært forsket mer på. Dette viser igjen når sykepleierne sitter med det ansvaret de har, uten at det er lagt opp til en skikkelig utdanning. Mange av sykepleierne i disse rollene har erfaring fra andre akuttmedisinske avdelinger på sykehuset, men litteraturen viser at det å vurdere pasienter ved hjelp av pårørende som kanskje er en emosjonell sjokktilstand er vanskeligere enn å kunne bruke sitt kliniske blikk og vitale målinger i en avdeling.

7.0 Litteraturliste

Dalland, O. (2007). Metode og oppgaveskriving for studenter. (4. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Eide, H. & Eide, T. (2007). Kommunikasjon i relasjoner : Samhandling, konfliktløsning, etikk. Oslo: Gyldendal akademisk.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier : Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning Stockholm : Natur och kultur

Fonn, M. (2010). - AMK-sykepleierne er utsatt. Norsk Sykepleierforbund

Tilgjengelig fra:

http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/nyheter/nyhetsartikler/vis?p_document_id=306209

Haugen, J. E. & Knudsen, Ø. (2008). *Akuttmedisinsk sykepleie – utenfor sykehus*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Heggdal, K. (2006). *Sykepleiedokumentasjon*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Holmström, I. (2008). *Telefonrådgivning inom hälsa- och sjukvård*. Sverige: Studentlitteratur AB.

Indeks. (2005). *Norsk indeks for medisinsk nødhjelp*. (utg. 2.1). Stavanger: Åsmund S. Lærdal.

Kirkevold, M. (2002). *Vitenskap for praksis?*. Oslo: Gyldendal akademisk.

KoKom. (2002). Forslag til faglig opplæring/oppfølging av AMK-operatører. Bergen

Kristoffersen, N., J., Nortvedt, F. & Skaug E-A. (2005). *Grunnleggende sykepleie*. (bind 1). Oslo: Gyldendal akademisk

Kunnskapsdepartementet. (2008). Rammeplan for sykepleierutdanning. Oslo: Departementet.

Tilgjengelig fra:

http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/UH/Rammeplaner/Helse/Rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf

21

Lovdata. (2005). Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Oslo: Regjeringen

Tilgjengelig fra: <http://www.lovdata.no/cgi-wift/lldes?doc=/sf/sf/sf-20050318-0252.html>

Nordby, H. & Nøhr. Ø. (2009). Interactive emergency communication involving persons in crisis.

Journal of Telemedicine and Telecare, 15/09, 351-355.

Nyen, B., Hansen, E., H., Foss, M., K. & Bondevik, G., T. (2010). Sykepleieres håndtering av

telefonhenvendelser til legevakt. *Sykepleien Forskning*, 2/10, 130-136.

Nyen, B., Hansen, E., H. & Bondevik, G., T. (2010). Kvaliteten på sykepleiernes håndtering av

telefonhenvendelser til legevakt. *Sykepleien Forskning*, 3/10, 220-226.

Richardsen, J. (2005). *Ambulansens operative funksjoner*. (2. utg). Oslo: Gyldendal undervisning.

Zakariassen, E. (2009). Akuttmedisinske henvendelser til AMK-sentraler i Norge – Epidemiologi,

hvem varsles og hvem rykker ut. *Scandinavian updata magazine*, 3/10, 54-57.

Tøyensaken:

NRK nyheter: <http://www.nrk.no/nyheter/distrikt/ostlandssendingen/1.7292909>

TV2 nyheter: <http://www.tv2nyhetene.no/innenriks/amk-til-politiet-sannsynligvis-er-dette-bare-en-bagatell-3091397.html>

