



Fordypningsoppgave i Legevaktsykepleie:

«Hvordan kan sykepleieren møte pasienten på legevakten på en åpen og helhetlig måte?»

«How can a nurse meet a patient at out-of-hours emergency primary health care, with an open and comprehensive manner?»

Kandidatnummer: 65

Kull: 2012

Antall ord:5761

Innleveringsdato:28.04.14

Publiseringsavtale

Avsluttende oppgaver for videreutdanningene ved Haraldsplass diakonale høgskole

Tittel på norsk: «Hvordan kan sykepleieren møte pasienten på legevakten på en åpen og helhetlig måte?»

Tittel på engelsk: «How can a nurse meet a patient at out-of-hours emergency primary health care, with an open and comprehensive manner?»

Kandidatnummer:65

Årstall: 2014

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven § 2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage Haraldsplass med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Haraldsplass diakonale høgskolen en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:	ja	x
	nei	
Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)? (Båndleggingsavtale må fylles ut)	ja	
	nei	x
- Hvis ja:		
Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?	ja	
	nei	
Er oppgaven unntatt offentlighet? (inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)	ja	
	nei	x

*Om jeg vil lykkes med å føre et menneske mot et bestemt mål
må jeg først finne det, der det er, å begynne akkurat der*

*Den som ikke kan det lurer ser selv
når han tror han hjelper andre*

*Om jeg ikke kan det så
hjelper det ikke at jeg kan og vet mer*

*Vil jeg allikevel vise hvor mye jeg kan
så er det fordi jeg er forfengelig og hovmodig
og egentlig vil bli beundret av den andre istedenfor å hjelpe han*

*All ekte hjelpsomhet
begynner med ydmykhet for den jeg vil hjelpe
og dermed må jeg forstå at det å hjelpe
ikke er å ville herske men å ville tjene*

*Kan jeg ikke dette, så kan jeg heller
ikke hjelpe noen (Kierkegaard 1964, s. 97).*

Sammendrag

Bakgrunn for valg av problemstilling, er at jeg har lyst til å sette fokus på hvordan vi tar imot pasientene på legevakten. «*Hvordan kan sykepleieren møte pasienten på legevakten på en åpen og helhetlig måte?*» For å illustrere det synes jeg ordene til Kierkegaard forteller mye, og det er dette som er budskapet mitt i oppgaven.

Oppgaven er en litteraturstudie, der jeg bruker faglitteratur og forskningslitteratur som jeg finner relevant i forhold til problemstillingen. I drøftingen drar jeg inn egne erfaringer fra fordypningspraksisen, egen arbeidsplass og fra kollegaer.

For å kunne svare på problemstillingen har jeg valgt å ha fokus på Martinsen sin sykepleieteori, kommunikasjon (verbal, non-verbal og aktiv lytting), etablering av tillit, vise omsorg og respekt for pasienten.

Søkeord: Legevakt/out-of-hour-care, sykepleier/nurse, første møtet/first contact, kommunikasjon/communications.

Innhold

1.0 INNLEDNING	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling	6
1.2 Avgrensning av oppgaven	6
2.0 METODE	7
2.1 Metodekritikk	8
2.2 Etske refleksjoner	8
3.0 TEORI	9
3.1 Sykepleieteori	9
3.2 Omsorg	9
3.3 Kommunikasjon og samtalen	10
3.3.1 Aktiv lytting	11
3.3.2 Grunnelementer i klinisk kommunikasjon	11
3.3.3 Nonverbal kommunikasjon	12
3.4 Hva er en legevakt?	12
3.5 Etske retningslinjer for sykepleiere	13
3.6 Brukermedvirkning, NCD strategien og stortingsmelding 47	13
3.7 Vaktårnprosjektet	13
3.8 Rapport fra kunnskapssenteret nummer 7-2008	14
3.9 Nederlandsk artikkel	14
4.0 DRØFTING	15
4.1 Pasient case	15
4.2 Generell	15
4.3 Legevakt	19
4.4 Brukermedvirkning/NCD/Samhandlingsreformen	19
4.5 Vaktårnprosjektet og nederlandsk forskning	19
5.0 AVSLUTNING	21
6.0 LITTERATURLISTE:	22

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

Vi vet, og de fleste har erfart at det er viktig med hvordan vi blir møtt på en legevakt. De som kommer dit er i en sårbar situasjon. De er syke og vet ikke hva som feiler dem, eller hva som skal skje videre. I tillegg har de kanskje smerter fysisk og/eller psykisk.

Jeg har gjennom mitt arbeid på en distriktslegevakt tatt imot pasienter selv, og observert hvordan mine kollegaer tar imot pasienter. Enkelte opplever dette møtet som dårlig, og andre er fornøyde, og det var dette som var bakgrunn for at jeg valgte dette temaet.

Problemstillingen min er:

«Hvordan kan sykepleiere møte pasienter på legevakten på en åpen og helhetlig måte?»

Hva bør man legge vekt på? Hva er viktig at vi som sykepleiere gjør ved en mottagelse av en pasient på legevakt, både for at vi skal kunne innhente opplysninger for triagering, og for at pasienten skal føle seg ivaretatt?

En annen grunn som gjorde at jeg hadde lyst til å skrive om dette temaet var at jeg har erfart at vi kanskje glemmer det grunnleggende i sykepleie. Dette er særs viktig i det første møtet, med dette så tenker jeg på det kliniske blikket vi som sykepleiere har fått opplæring i, og som kommer tydeligere frem med økt erfaring.

1.2 Avgrensning av oppgaven.

Jeg har valgt å rette fokuset på det første møtet på legevakten. Det er et kort møte, slik som det ofte er på en legevakt. Samtidig haster det å få en rask avklaring. Pasienten møter direkte opp på legevakten, og vi kjenner ikke pasienten fra før. Vi befinner oss på en distriktslegevakt i Norge. Dette er en liten legevakt, og det er ingen andre pasienter der. Jeg beskriver ikke undersøkelsene som blir gjort samtidig med at vi kommuniserer oss i mellom.

2.0 METODE

I denne delen av oppgaven vil jeg redegjøre for hvordan jeg har jobbet med oppgaven og hva jeg har valgt å vektlegge i forhold til problemstillingen.

Oppgaven er bygd opp som en litteraturstudie, det er en metode jeg kjenner godt fra tidligere innleveringer. Jeg mener det kan besvare min problemstilling på en oversiktlig og god måte. Fordelen med en litteraturstudie er at jeg kan tilegne meg ny kunnskap, ved hjelp av søkning i litteraturen som allerede er presentert. Ved å finne ny litteratur utvikler jeg min egen forståelse både teoretisk, og ved å omsette det i praksis. Etter den første veiledningen, hadde jeg kommet frem til problemstillingen. Jeg begynte å søke etter litteratur i forhold til ordene som er med i problemstillingen. Jeg begynte å søke på nettet, jeg brukte bibsys, SweMed, PubMed, Sykepleien.no. Der fant jeg frem til noen artikler og bøker, som jeg bestilte på det lokale biblioteket. Søkeordene var sykepleier/nurse, første møtet/first contact, legevakt/ out-of -hour care og kommunikasjon/communications. Jeg fant fort ut at det ikke finnes så mye litteratur eller forskning direkte på min problemstilling, men jeg fant en norsk forskning fra Kokom, (Eikeland 2012) og en fra Nederland (Smits, Huibers et al. 2012) i forhold til hvor fornøyde pasientene er med legevakten, sykepleieren, triagering og andre forhold som jeg ikke vektlegger i oppgaven. Jeg har valgt å ta med resultatet fra disse forskningene, for å belyse min problemstilling. I Norge er det gjort flere undersøkelser de siste årene på syv forskjellige legevakter, det er kommet mange rapporter, og jeg har valgt ut noen som jeg mener kan belyse og gi svar på min problemstilling. Jeg presenterer utdrag fra en nederlandsk undersøkelse, jeg har valgt å gjøre dette for å vise at legevakter i forskjellige land har de samme utfordringene, selv om de er organisert forskjellig.

For å beskrive hvordan jeg ser på en sykepleier, leste jeg om de forskjellige sykepleieteoretikerne. Jeg valgte hovedsakelig Kari Martinsen, da jeg synes at hun vektlegger de samme tingene som jeg ville vektlegge for å svare på oppgaven, deriblant omsorgsteorien hennes. For og komplementere sykepleiedefinisjon, valgte jeg å presentere noe av Travelbee sin sykepleiedefinisjon.

I forhold til problemstillingen søkte jeg etter litteratur i forhold til kommunikasjon, dette er et stort emne, og her måtte jeg kun ta med hovedtrekkene, og ta med det jeg ville fokusere på. Martinsen har skrevet mye om samtalen, og jeg leste mye av bøkene hennes rundt temaet, og valgte å bruke dette i oppgaven. Underveis erfarte jeg at jeg måtte innhente mer på

kommunikasjon, og da valgte jeg Eide og Eide (2007), som har skrevet flere bøker om kommunikasjon.

De forskjellige lovene vi har både i forhold til legevakt og sykepleiere styrer oss på hvilke måte vi gjør jobben vår, og hva pasientene kan forvente i forhold til norske legevakter. Jeg har valgt å ta med andre lover for å belyse det bedre. Noncommunicable chronic diseases (NCD) strategien og Stortingsmelding 47, samhandlingsreformen, som vil sette større krav til distriktslegevaktene i forhold til øyeblikkelig hjelp sengene, kompetanse på personalet, riktig diagnose og behandling.

Jeg velger å bruke en case som metodisk tilnærming. Caseet har jeg hentet fra min ferdypningspraksis. Jeg valgte å gjøre det for å belyse teorien som jeg presenterer i forhold til hvordan vi kan bruke det i praksis. Caseet blir presentert i drøftingsdelen.

Ved hjelp av programmet Endnote har jeg laget litteraturlisten i Harvardstilen.

Metodene jeg har brukt for å kunne svare på problemstillingen viser at jeg har brukt fag- og forskningsbasert kunnskap. Jeg trekker inn egne erfaringer, bruker det jeg har lært gjennom utdanningen, mine kollegers erfaringer, og de jeg har snakket med i praksis, og veiledningen jeg har fått av min veileder (Dalland 2012).

2.1 Metodekritikk

Metodekritikk er at jeg fant ikke så mye faglitteratur direkte på min problemstilling, men at jeg har funnet teori på forskjellige steder i forhold til hva jeg som forfatter mener skal være med for å kunne besvare oppgaven. Litteraturen jeg har valgt mener jeg kan gi best svar, og det kan være en svakhet ved oppgaven at jeg på forhånd hadde gjort meg opp en mening om hva jeg skulle søke etter. Samtidig har jeg søkt etter litteratur og undersøkelser på de forskjellige søkemotorene, der jeg har funnet fagstoff som jeg ikke visste om fra før.

2.2 Etiske refleksjoner

For å svare på problemstillingen bruker jeg egne erfaringer fra arbeidssted og fra praksis. Jeg anonymiserer handlingene slik at personene ikke kan identifiseres, og jeg oppfyller taushetsplikten.

Jeg vil bestrebe og referere i tråd med retningslinjene når jeg henviser til litteraturen.

3.0 TEORI

3.1 Sykepleieteori

For å kunne beskrive mitt syn på hva sykepleie er har jeg valgt å presentere momenter mest fra Kari Martinsen sin sykepleieteori, men også litt fra Joyce Travelbee sin, i forhold til min problemstilling.

Menneskesynet til Martinsen, tar utgangspunkt i at vi er alle avhengige av hverandre. Hun snakker om de spontane og suverene livsytringene som er det fundamentale i menneskelige relasjoner (Martinsen 2003,b).

Tillit og barmhjertighet er eksempler på spontane livsytringer som finnes mellom mennesker, helt til de blir skuffet på en eller annen måte. Når dette skjer kan dette føre til håpløshet, løgn, mistillit og ubarmhjertighet mellom de som samtaler (Martinsen 2003,b).

Menneskesynet til Martinsen mener at det er fellesskapet som bør settes i fokus, og ikke oss som enkeltindivid (Martinsen 2005). Hun mener at vi alle er like mye verdt, uavhengig av ytre kjennetegn, status og ytelse vil vi måtte få hjelp av andre mennesker i ulike sammenhenger i livet. I sitt menneskesyn kommer hun også innpå at vi må se på omgivelsen mennesket befinner seg i, de utgjør en enhet. Som følge av dette blir alle situasjonene unike (Martinsen 2005).

3.2 Omsorg

Grunnlaget for all sykepleie er omsorg, fordi den er et grunnleggende fenomen ved eksistens og samhandling mellom menneskene. Hun mener at omsorg skjer gjennom de spontane livsytringene, mellom et menneske til et annet med en etisk appell (Martinsen 2003,a). Omsorg har med hvordan vi forholder oss til hverandre, hvordan vi viser omtanke for hverandre i vårt praktiske dagligliv (Martinsen 2003,a).

Martinsen mener at grunnleggende holdninger som bør prege sykepleie er innlevelse, personlig engasjement, moralsk og faglig vurdering.

Her presenterer hun også sin teori *svak paternalisme*, med det så mener hun at vi som sykepleiere har mer fagkunnskap enn pasienten, men for å kunne gi omsorg må vi bruke denne kunnskapen og forståelsen på en slik måte at vi har til hensikt å hjelpe den enkelte pasienten best mulig. Vi må la pasienten slippe til, sykepleieren må lytte, høre og se hva pasienten formidler (Martinsen 2003,b).

Hun skiller også på yrkesmessig omsorg i forhold til andre måter å vise omsorg på. I sykepleie vises omsorg ved at en vil det beste for den andre gjennom en aktiv handling mener Martinsen. Måten sykepleieren møter pasienten, og hvordan sykepleieren handler på er omsorg i følge Martinsen (Martinsen 2003,a).

Hun mener at omsorg er en relasjon eller et forhold mellom minst to personer. I sin teori skiller hun mellom balansert og uegennyttig gjensidighet. De to forskjellige beskrives ved; en balansert gjensidighet ser man på de som har relasjon som likeverdige, og ved uegennyttig, at den ene parten hjelper den andre, uten å få eller forvente å få noe tilbake (Martinsen 2003,a).

3.3 Kommunikasjon og samtalen

Vi kan definere kommunikasjon som det å dele tanker med andre mennesker, dette kan gjøres ved ord eller handlinger, eller som en kombinasjon. Hensikten med å kommunisere er at mottakeren skal forstå innholdet/budskapet (Allott 2013).

Kari Martinsen skriver om samtalen, og hun referer til Hans Skjervheim. Han beskriver samtalen som en treleddet relasjon, der de to personene som samtaler for eksempel har et felles problem eller spørsmål. Begge to er like deltagende og interessert. Motsetningen er en toleddet relasjon der sykepleieren ikke involverer/engasjerer seg i pasientens problem (Martinsen 2005).

For at alle samtaler skal være optimale, må samtalen i følge Martinsen og Løgstrup være mellom likeverdige subjekter, selv om den profesjonelle har en fagkunnskap og besitter en maktposisjon som den som mottar faglig hjelp ikke har.

Under en fagsamtale er det viktig at sykepleieren lytter og hører hva pasienten har å fortelle. Det er her i denne situasjonen at pasienten trenger faglig hjelp, her er han mest sårbar og utsatt for overgrep (Martinsen 2005).

«For i Sandhet at kunne hjelpe en Anden, maa jeg forstaae mer end han-men dog vel først og fremmest forstaae det, han forstaaer. Naar jeg ikke gjør det, saa hjelper min Mere-forstaaen ham slet ikke» (Kierkegaard 1964, s. 97).

Travelbee trekker frem i sin teori, at kommunikasjon er sykepleierens viktigste redskap for å kunne etablere et godt menneske-til-menneske-forhold til pasienten. Hun sier at gjennom kommunikasjon formidler de involverte menneskene sine tanker og følelser til hverandre. Gjennom kommunikasjon, verbalt og nonverbalt, skal sykepleieren trekke frem det som skiller denne pasienten i fra de andre pasientene mener Travelbee (Travelbee 2001).

Travelbee sier:

«Vi mener at det å lære den syke personen å kjenne er en like opplagt og nødvendig sykepleieaktivitet som det å utføre prosedyrer eller sørge for fysisk omsorg. Enhver samhandling kan fremme denne prosessen det er å lære (pasienten) å kjenne. Dersom samhandlingen ikke bevisst oppfattes som en måte å oppnå dette målet på, er det en stor fare for at de aktivitetene sykepleierne utfører, vil få forrang framfor det enkeltmennesket som aktiviteten utføres for (Travelbee 2001, s. 98).

Eide og Eide skriver at den profesjonelle, hjelpende kommunikasjonen har som hovedbudskap «å fremme helse, å forebygge sykdom, å gjenopprette helse og å lindre lidelse» (Eide and Eide 2007, s. 18).

Et uttrykk som Travelbee bruker som et kjennetegn på en profesjonell sykepleier er; *å bruke seg selv terapeutisk*. Med det så mener hun at sykepleiere bruker sin personlighet på en bevisst og hensiktsmessig måte når sykepleieren samhandler med pasienten. Når denne handlingen fører til en forandring, og denne forandringen fører til å redusere eller lindre plagene, er handlingen terapeutisk ifølge Travelbee (Kristoffersen, Nortvedt et al. 2005).

Travelbee mener at det å bruke seg selv terapeutisk er noe som må læres og utvikles gjennom utdanning, og at noen stikkord for å kunne klare det er at sykepleieren må ha selvinnsikt, selvforståelse, forståelse for menneskelig adferd, både sin egen og andres (Kristoffersen, Nortvedt et al. 2005).

3.3.1 Aktiv lytting

Eide og Eide mener at som profesjonell hjelper, er det å lytte en sammensatt ferdighet. Aktiv lytting er den viktigste og mest grunnleggende ferdigheten en profesjonell har innenfor kommunikasjon. Ved aktiv lytting gir vi en aktiv tilbakemelding til den andre (Eide and Eide 2007).

Gjennom kroppsspråk, spørsmål, kommentarer og svar viser vi pasienten at vi er interessert og deltakende i samtalen. Det er dette som utgjør aktiv lytting (Røkenes and Hanssen 2006).

3.3.2 Grunnelementer i klinisk kommunikasjon

I akuttmedisinsk sykepleie står det, for at pasienten skal føle at sykepleieren møter han på en åpen og respektfull måte må disse punktene være tilstede. Fortrolighet og direkte kontakt, gjensidig forståelse av problemområde, og mål og tiltak. Her skal vi bruke innledende spørsmål som skal være åpne, man må unngå å avbryte, stimulere pasienten til å gi sine vurderinger av tilstanden og dens betydning i hverdagen og forventninger til helsetjenesten og

det aktuelle møtet. Det er også viktig å være sikker på at man har forstått pasienten riktig. Sykepleieren må formidle kunnskapen sin til pasienten, og det må være en etablering av tillit. Det er viktig å bygge tillit i begynnelsen av møtet. Dette gjøres dels ved tydelig og interessert presentasjon, småprat som får pasienten til å slappe av, og om det er mulig bør sykepleieren være godt forberedt. Veiledning og oppfølging av tiltak som er iverksatt (Knudsen, Haugen et al. 2008; Toverud and Knutstad 2008).

3.3.3 Nonverbal kommunikasjon

I boken til Eide og Eide skriver de om nonverbal kommunikasjon, med nonverbal kommunikasjon mener vi kroppsspråk, blikk, ansiktsuttrykk, berøring, klangen på stemmen og stillhet.

I sykepleieyrket kan vi respondere på nonverbal kommunikasjon som bekræftende, ved å nikke, komme med små ord som mm og ja, eller avvisende, henvendt eller uengasjert. Dette viser at nonverbal kommunikasjon er responderende språk, det er en dialog mellom de involverte.

Gjennom hele hjelpeprosessen er nonverbal kommunikasjon en grunnleggende profesjonell ferdighet som anvendes som et hjelpemiddel for at det blant annet kan bygges relasjoner. Den nonverbale og bekræftende kommunikasjonen bidrar til å bygge opp tillit, trygghet og motivasjon. Det er to typer av verbal og nonverbal kommunikasjon, kongruent eller inkongruent. Kongruent samstemmer det verbale med det nonverbale. Inkongruent er det motsatte (Eide and Eide 2007).

3.4 Hva er en legevakt?

Hva en kommunallegevakt skal inneholde og gjøre, reguleres av lovverket, akuttmedisinske tjenester utenfor sykehuset.

I definisjonen av legevakt står det:

»Med kommunal legevaktordning menes en organisert virksomhet som gjennom hele døgnet skal vurdere henvendelser om øyeblikkelig hjelp, herunder foreta den oppfølgingen som anses nødvendig» (Forskrift om akuttmedisin utenfor sykehus 2005).

I forskriftenes kapittel 3, § 12 står det at legevakten skal vurdere, gi råd og veilede ved henvendelser om øyeblikkelig hjelp.

Under samme kapittel § 12 a, står det at den kommunale legevakten skal bemannes med helsepersonell som sikrer at helsehjelpen som ytes er forsvarlig.

Fra 01.01.16 får kommunene et utvidet ansvar. Ansvarer innebærer at kommuner også skal ha ansvar for øyeblikkelig hjelp for døgnkontinuerlig behandling og observasjon, jf. § 3-5 (Helse- og omsorgsdepartementet 2011).

3.5 Etiske retningslinjer for sykepleiere

Sykepleierens grunnlag står skrevet i Etiske retningslinjer for sykepleiere. Alle sykepleiere skal ha respekt for hvert enkelt liv, og deres verdighet. Sykepleieren skal ivareta hver pasient sitt behov for helhetlig omsorg. Sykepleien som blir utført skal bygges på omsorg, barmhjertighet og respekt for menneskerettighetene, den skal også være kunnskapsbasert står det (Norsk sykepleierforbund 2011).

Videre i etiske retningslinjer står det av vi som sykepleiere har et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie, og at vi skal sette oss inn i det lovverket som gjelder for den tjenesten vi jobber i, her legevakten (Norsk sykepleierforbund 2011).

3.6 Brukermedvirkning, NCD strategien og stortingsmelding 47.

Det er lovfestet at pasienter har rett til medvirkning og informasjon ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Formen på medvirkningen skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon (Pasient og brukerrettighetsloven 1999).

NCD-strategi som er en nasjonal og internasjonal strategi for forebygging, diagnostisering, behandling og rehabilitering av de fire store folkesykdommene; hjerte -og karsykdommer, diabetes, kroniske lungesykdommer og kreft. En stor andel av de som rammes av disse sykdommene blir ikke friske, men som det står i NCD strategien er det viktig med en helse- og omsorgstjeneste som raskt gir riktig diagnose, råd og hjelp til å bedre levevaner, god behandling, god rehabilitering og kontinuerlig oppfølging (Helse- og omsorgsdepartementet 2013).

3.7 Vaktårprosjektet

Denne spørreundersøkelsen var et samarbeidsprosjekt mellom Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, blant pasienter og

pårørende som hadde vært i kontakt med en av de syv legevaktene som var med (Danielsen, Holmboe et al. 2012).

Undersøkelsen viste også at legevaktene får gode tilbakemeldinger fra brukerne på mange områder, spesielt på spørsmål om kommunikasjon og kontakt med personellet på legevakten (Eikeland 2012).

På de spørsmålene som omhandlet sykepleiere, var resultatet stort sett bra. Det som kom frem som mest negativt var at pasientene opplever at sykepleierne ikke hadde omsorg for dem.

Det mest positive var at pasientene opplevde at de forstod det sykepleierne formidlet, 85 % svarte i stor grad eller i svært stor grad på dette spørsmålet (Eikeland 2012).

Når man ser på de enkelte legevaktene som deltok i vaktårnprosjektet, ser man at sykepleierne scorer bedre på de små legevaktene i forhold til de store legevaktene

3.8 Rapport fra kunnskapssenteret nummer 7-2008

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og nasjonalt kompetansesenter for legevakt har de siste årene laget to forskjellige skjemaer, et nasjonalt og et for lokale brukerundersøkelse. Gjennom kvalitative intervjuer med pasienter og pårørende, plukket de ut de spørsmålene som kunne gi mest nyttige svar. Informasjon og kommunikasjon ble av de fleste nevnt som viktige tema. Pasienter og pårørende fortalte om både gode og mindre gode informasjonsutvekslinger og samtaler med legevaktpersonellet. Pasienter og pårørende syntes det var viktig å få forståelig informasjon fra legen og sykepleieren. Å bli tatt på alvor var et viktig tema for flertallet av informantene. Pasienter og pårørende fortalte om gode erfaringer med å bli tatt på alvor, bli møtt med interesse og engasjement og om å bli ivaretatt. Noen fortalte imidlertid også om opplevelser som og ikke å bli trodd på, og følelsen av at personellet stilte spørsmål ved det pasienten sa (Danielsen, Førland et al. 2008).

3.9 Nederlandsk artikkel

Dette er forskning som har pågått over tid, først en undersøkelse 2003-2004, også en i 2007-2008 for å se om det var noen forandringer på pasientenes syn på legevakten. Grunnen til at de gjennomførte denne to ganger var at dette var en ny organisering av legevakten, og at de ville se om pasientene var mer fornøyd etter 4 år. Det de fant ut var at de fikk høyere sum på alle punkter på den andre undersøkelsen. Høyeste summen ble gitt til sykepleierne for deres kommunikasjonsferdigheter (Smits, Huibers et al. 2012).

4.0 DRØFTING

Hvordan ønsker vi at pasienter skal oppleve det første møtet med legevakten? Den første som møter pasienten på legevakt er ofte en sykepleier. Og dette stiller krav til sykepleieren, i forhold til kommunikasjon, omsorg og kompetanse. Jeg har valgt å belyse og drøfte min problemstilling gjennom en case.

4.1 Pasient case

Pasienten som kommer til legevakten er en mann i 40 årene med brystmerter. Han kommer alene, smertene begynte for en time siden mens han var på jobb. Han har ingen kjente sykdommer fra før, og bruker ingen faste medisiner. Han er blek og har smerter i brystet. Pasienten viser at han er redd og engstelig, han vet at symptomer fra brystet kan være alvorlig.

4.2 Generell

Når pasienten henvender seg på legevakten, er det første å hilse på pasienten. Dette er kanskje banalt, dette ligger under vanlig folkeskikk, men erfaringsmessig fra praksis så jeg at dette ofte ble unnlatt. I forhold til Martinsen sin beskrivelse av livsytringenes uttrykksform, betyr det mye for pasienten hvordan han blir mottatt, og for å oppnå tillit hos pasienten (Martinsen 2003,b). Jeg har erfart at de fleste pasientene vet at en sykepleier har kunnskap og erfaringer om sykdommer.

I litteraturen står det hvor viktig grunnelementene i klinisk kommunikasjon er for samtalen videre (Knudsen, Haugen et al. 2008; Toverud and Knutstad 2008). Slik at de neste stegene for at sykepleieren skal bli kjent med pasienten skjer med de beste forutsetningene, ved å spørre og være interessert, og med dette vise omsorg og respekt. På de legevaktene jeg har erfaring fra er det litt forskjellig hvor skjermet pasientene er til å gi opplysninger. Noen legevakter står pasienten inne på venterommet, slik at de andre pasientene kan høre samtalen, og noen steder har de egne rom de kan snakke med en sykepleier uten at andre kan høre samtalen.

Pasienten vår, ringer på døren, og jeg slipper han inn i legevaktslokalene. Presenterer meg med fornavn og tittel, dermed vet pasienten hvem jeg er, og at jeg er sykepleier. Nå må pasienten få fortelle hvorfor han er kommet på legevakten, hva han heter, og andre relevante opplysninger. Under hans presentasjon bruker jeg hele tiden mitt kliniske blikk, lytter aktivt og forsikrer meg om at jeg har forstått pasienten riktig (Martinsen 2003,b). I forhold til caseet, har vi fått innhentet de første viktige opplysningene, hans personalia, og at han har

brystsmerter. Det er viktig å ta en rask vurdering, og få pasienten inn på et egnet rom og foreta resten av samtalen der. Da kan samtalen fortsette for å innhente informasjon, sykepleieren bruker åpne spørsmål, nonverbal kommunikasjon og bekreftende kommunikasjon (Eide and Eide 2007). Dette er særs viktig i forhold til sykepleierens taushetsplikt, og like mye at pasienten ikke skal måtte stå i et offentlig rom å snakke om sin sykdom. Og for å unngå unødvendige avbrytelser av andre. Allerede her kan samtalen gå i stå, hvis ikke stedet er egnet til å gjennomføre en god samtale. Menneskesynet til Martinsen sier også at vi må se på omgivelsene mennesket befinner seg i, og at dette gjør at alle situasjoner blir unike (Martinsen 2005). Stedet her er legevakten, bare ordet er erfaringsmessig skremmende for mange. For å kunne bygge tillit må vi småprate med pasienten, når vi har fått innhentet nok opplysninger i forhold til anamnesen. Dette gjør at pasienten slapper av, og erfaringsmessig er det lettere for pasienten å åpne seg når man har noe felles å snakke om. Samtidig viser dette at man er interessert i pasienten. Underveis mens vi prater, kobler vi til ekg utstyr, samtidig som vi alltid forteller pasienten hva vi skal gjøre og hvorfor. Når vi får inn pasienter med brystmerter, er det viktig at vi får gjort de viktige undersøkelsene med en gang. Dette vet vi fordi vi har kunnskap og erfaringer om dette fra før. Uten at pasienten blir redd, og at vi viser at det haster. Tiden spiller en stor rolle under denne behandlingen, som det ofte kan gjøre på legevakten. Dette gjør at tidsfaktoren spiller en stor rolle, og kan være en utfordring i forhold til at pasienten skal føle at han blir mottatt på en åpen og helhetlig måte. Travelbee bekrefter dette når hun sier at enhver samhandling kan fremme den prosessen det er å lære pasienten å kjenne. Og at dette er en like nødvendig som å utføre prosedyrer eller fysisk omsorg (Travelbee 2001).

Utfordringen for å kunne oppnå tillit kan være at sykepleieren bør være forberedt, det er mange forskjellige pasienter og diagnoser og dette stiller store krav til sykepleieren til å holde seg faglig oppdatert. Pasienten må oppleve at sykepleieren er genuint interessert i pasientens situasjon og at sykepleieren har nødvendig kompetanse til å ta hånd om situasjonen. Trygghet gir tillit- tillit gir god helse. Her kan vi dra paralleller til Martinsen sin omsorg- og svak paternalismeteorier, og til Kierkegaard sin tenkning om mer forståelse (Martinsen 2003,b) (Kierkegaard 1964).

Tilbake til caseet, pasienten er redd, skjønner at det er kan være noe alvorlig siden han har smerter i brystet. Da er det viktig at sykepleieren har kompetanse, bruker sitt kliniske blikk, tar på pasienten, slik at pasienten føler seg trygg. Her kommer vi inn på definisjon av interpersonlig kommunikasjon, vi må fange opp hans følelser for den situasjonen han er i, og at

han har med seg erfaringer fra før (Toverud and Knutstad 2008). Sykepleieren kan innhente opplysninger om huden er klam eller kald, og andre viktige opplysninger. Vi skal vise omsorg som Martinsen skriver, men samtidig er det viktig å være klar over at dette er hennes teori på yrkesmessig omsorg. Med det så mener jeg både erfaringsmessig, og som teorien sier at vi skal ha en grense på hvor nært vi går inn på pasienten, eller motsatt. Vi skal ta på pasienten, men respektere hvis pasienten ikke vil det. Eventuelt bare å stryke på hånden, og ikke i ansiktet (Martinsen 2003,a).

Hvordan sykepleier opptrer i møtet med pasienten og pårørende handler også om sykepleierens kompetanse. Jeg har erfart fra min praksis at når sykepleieren er usikker og kanskje ikke har nok kunnskap, gjenspeiles det i holdningene til sykepleieren. Jeg stiller spørsmål om det kan medføre at sykepleieren ikke får nødvendig tillit hos pasienten. Resultatet av dette kan føre til at datainnsamlingen blir ufullstendig og viktig informasjon går tapt på grunn av at kommunikasjonen låser seg.

Det er dette Martinsen fremhever i sin sykepleierteori, der tillit og barmhjertighet er eksempler på spontane livsytringer, og når det motsatte skjer fører dette til håpløshet, løgn, mistillit og ubarmhjertighet. Merker pasienten at vi ikke er interessert i det han forteller, havner vi fort her (Martinsen 2003,a). Dette viser at vi ikke klarer å møte pasienten der han er, og som Kierkegaard skriver så klarer vi ikke å hjelpe (Kierkegaard 1964). En annen fallgrube er våre holdninger til mennesker, at vi setter oss høyere opp enn pasienten eller fordi vi innehar kunnskaper som pasienten ikke har, det motsatte av hva Martinsen betegner som svak paternalisme (Martinsen 2003,b). Det handler om vårt menneskesyn, klarer vi å vise at alle mennesker er like mye verdt uavhengig av ytre kjennetegn, status og ytelse? I yrkesetiske retningslinjer står det at sykepleiere skal utføre sykepleien med omsorg, barmhjertighet og respekt, og den skal være kunnskapsbasert (Norsk sykepleierforbund 2011). Martinsen syn på omsorg er at alt grunnlag for sykepleie er omsorg, fordi den er et grunnleggende fenomen ved eksistens og samhandling mellom mennesker (Martinsen 2003,a). Sykepleieren som ikke klarer å møte alle pasienter uten å ha noen fordommer, klarer ikke etter denne definisjon å bygge tillit og vise omsorg. Det er selvfølgelig utfordrende, men en nødvendighet viser både teorien jeg har presentert, og min erfaring hvordan sykepleieren kan møte pasienten på en åpen og helhetlig måte.

Noe som det er lite fokus på i den litteraturen jeg har funnet, er hvilket syn mottaker av informasjonen har på den som kommuniserer, har man tillit til vedkommende eller ikke. Er etter mitt syn, noe som vil være med på å avgjøre hvordan budskapet oppfattes.

For at samtalen skal bli en treleddet relasjon, og en optimal fagsamtale, må sykepleieren lytte og høre hva pasienten har å si (Martinsen 2005). Ellers vil pasienten føle seg såret og utsatt for overgrep. Dette er åpenlyst, for hvem vil ikke føle seg ignorert hvis sykepleieren bare snakker i vei? Kanskje er dette en pasient som ofte kommer på legevakten? Eller ringer mye? Dette kan føre til at vi plasserer pasienten i «bås», og at vi ikke klarer å ta pasientens problem på alvor.

Aktiv lytting med kroppsspråk, spørsmål, kommentarer og svar sender mange forskjellige signaler til pasienten. Negative tilbakemeldinger er å stå med hendene i kors, snu seg vekk, holde på med noe annet mens pasienten snakker, svare litt i «hytt og pine», himle med øynene, små ord som «uff», også videre. Dette er noen av mange fallgruver for at kommunikasjonen kan gå i lås. Gjør vi det motsatte viser det at vi interessert og deltakende i samtalen slik som Eide og Eide mener at aktiv lytting og nonverbal kommunikasjon skal foregå. Erfaringsmessig kommer dette bedre frem med erfaring, men selvfølgelig ved økt kunnskap på området. Samtidig er det viktig som Eide og Eide skriver at vi har kongruent kommunikasjon, vi vil ikke oppnå god kommunikasjon hvis det ikke samstemmer (Eide and Eide 2007).

Undersøkelsene viste at det ikke var noe galt med hjertet til pasienten vår, men ved hjelp av vår profesjonelle og hjelpende kommunikasjon som Eide og Eide har beskrevet, og ved at vi brukte oss selv terapeutisk, klarte vi å redusere eller lindre symptomene (Eide and Eide 2007) (Toverud and Knutstad 2008).

Fra praksis og gjennom samtaler med andre kollegaer fra andre plasser i landet, er utfallet av det første møtet avhengig av tiden. De fleste vet at det første møtet blir bedre, og gir et bedre utgangspunkt for behandlingen videre, men selv om vi legger alt vi kan til rette er dette dessverre ofte et spørsmål om tid. Dette er en av de største utfordringene for å få kommunikasjonen til å gli naturlig. Etter mitt syn er også noe av kjernen ved min oppgave at vi alltid må huske på at dette er en spesiell opplevelse for pasienten, samtidig som det er et nummer i rekken for sykepleierne.

4.3 Legevakt

Som det står i definisjonen av legevakt skal legevakten vurdere alle henvendelser. For å få til en god og riktig vurdering er vi avhengige av at vi har forstått hva som feiler pasienten. En sykepleier må kunne kommunisere bra med alle pasienter, for å nettopp å være sikker på at pasienter har fått fortalt alt, og på en forståelig måte.

En annen viktig faktor under lovverket her er etter min mening, det som står i § 12a der det står at legevakten skal bemannes med helsepersonell som sikrer at helsehjelpen er forsvarlig. Et viktig og riktig skritt her er utdanningen som legevaktsykepleier, den fører til mere kunnskap på legevaktene rundt omkring i Norge. Travelbee sier også at å bruke seg selv terapeutisk må læres og utvikles gjennom utdanning (Toverud and Knutstad 2008). Etter min mening understreker den viktigheten av videreutdanninger. Dette er også i samråd med det utvidete ansvaret legevaktene får i 2016, der det stilles mer krav til sykepleierne også over tid, og ikke bare i den første akutt situasjonen (Helse- og omsorgsdepartementet 2011).

4.4 Brukermedvirkning/NCD/Samhandlingsreformen

I forhold til at pasienter har rett til medvirkning og informasjon ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, kommer vi igjen ikke utenom kommunikasjonsferdighetene til sykepleieren som møter pasientene i legevakten. Det er lovfestet at den skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. For at sykepleieren skal kunne klare det, må sykepleier ha blitt kjent med pasienten og det blir vi kun gjennom god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient, som Eide og Eide skriver (Eide and Eide 2007).

NCD strategien sier også hvor viktig det er med en helse- og omsorgstjeneste som raskt gir riktig diagnose og god behandling. Etter min erfaring sett fra et legevakts perspektiv, er kommunikasjonsferdighetene til sykepleier en viktig faktor til at dette skal kunne skje. For videre behandling at pasienten settes i stand til å mestre egen situasjon og ta ansvar for egen helse. Jeg tror at for å få til dette må helse- og omsorgstjenesten jobbe mer helhetlig, koordinert og tverrfaglig jamfør samhandlingsreformen og Stortingsmelding 47. Her poengteres det hvor viktig det er med å rekruttere og beholde helsepersonell for å ha god kvalitet på tjenestene (Helse- og omsorgsdepartementet 2008-2009) (Helse- og omsorgsdepartementet 2013).

4.5 Vaktårprosjektet og nederlandsk forskning

I den norske undersøkelsen viser det seg at legevaktene scorer høyt hos brukerne når det gjelder kommunikasjon og kontakt med personellet på legevaktene som var med i

undersøkelsen. Det viser at vi gjør mye riktig. Erfaringsmessig er pasientene stort sett fornøyde, samtidig er det ting som kunne vært gjort eller sagt bedre, og som hadde gjort opplevelsen bedre for pasienten (Eikeland 2012).

I undersøkelsen kom det frem at brukerne ikke synes at sykepleier viste omsorg for dem, og i forhold til det jeg har skrevet før i oppgaven taler dette imot at sykepleiere har klart å kommunisere på en god måte. Sykepleierne har ikke klart å oppfylle det grunnleggende fenomenet i sykepleien, som omsorg er.

Brukerne forstod hva sykepleier formidlet, med det så tror jeg at sykepleier har brukt ord som de fleste kan forstå, og ikke brukt medisinske ord og uttrykk. Og det er viktig i forhold til kommunikasjonen, og for å oppnå tillit som Martinsen har beskrevet (Martinsen 2003,a).

Det at sykepleier scoret litt høyere på de små legevaktene tror jeg kan komme av at de har færre pasienter, og dermed bedre tid til hver enkelt pasient. I noen tilfeller kjenner de pasienten, noe som kan føre til at pasienten føler seg ivaretatt, eller det motsatte at de ikke føler seg trygge. Rapporten fra kunnskapscenteret viser også at informasjon og kommunikasjon er viktige for pasienten, og der de beskriver både gode og dårlige opplevelser. De gode erfaringene kom av at de ble møtt med interesse og engasjement, og følelsen av å bli ivaretatt (Danielsen, Førland et al. 2008). Dette er også de erfaringene jeg har fra praksis, og egen arbeidsplass.

Forskningen som er gjort i Nederland viser at det er bra å gjennomføre undersøkelser med jevne mellomrom. Jeg tror at dette fører til at sykepleierne blir mer konsekvente på hvordan de fremstår. En fallgrube for at resultatet ble bedre, kan være at sykepleierne visste at det pågikk en undersøkelse (Smits, Huibers et al. 2012). I fremtiden er det viktig å gjøre slike undersøkelser, på legevaktene for å se hva man kan gjøres bedre og hva som allerede er bra. Noen ganger har brukerne og helsepersonellet litt ulikt syn på dette, er min erfaring.

5.0 AVSLUTNING

Målet mitt med oppgaven er at vi som legevaktsykepleiere skal bli mer bevisste på hvordan vi tar imot pasienter på legevakten i forhold til problemstillingen. Vi må bli kjent med pasienten ved å spørre og være interesserte i det han vil fortelle. For å få til dette må vi kommunisere ved hjelp av åpne spørsmål, verbal-, nonverbal- og bekræftende kommunikasjon. Vi må lytte aktivt til pasienten. Sykepleieren må vise omsorg og svak paternalisme i sine ord og handlinger. Vi må bli mer bevisste på våre holdninger i møte med alle pasienter. Har vi med oss alle disse punktene i vårt møte med pasientene på legevakten, kan sykepleieren møte pasienten på en åpen og helhetlig måte.

Legevaktene bør bemannes med sykepleiere, gjerne med spesialisering innenfor legevakt, for å kunne møte de utfordringene som er på legevaktene. Dette er også i tråd med samhandlingsreformen. Det er også viktig at arbeidsplassene legger til rette for videreutdanning, og økning av kompetansen på de som jobber på legevaktene.

For å øke kvaliteten på legevaktene er det viktig med undersøkelser med jevne mellomrom. Det er et viktig redskap for at vi skal forbedre legevaktene.

6.0 LITTERATURLISTE:

- Allott, N. (2013). "Kommunikasjon" Retrieved 03.01.14, 2013, from <http://snl.no/kommunikasjon>.
- Dalland, O. (2012). Metode og oppgaveskriving for studenter. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Danielsen, K., O. Førland, et al. (2008). Utvikling av metode for å måle pasienters og pårørendes erfaringer med legevakt. Oslo, Kunnskapssenteret.
- Danielsen, K., O. Holmboe, et al. (2012). Brukerfaringer med norske legevakter: resultater fra en spørreskjemaundersøkelse ved Vaktårn-legevaktene : hovedresultater. Oslo, Kunnskapssenteret.
- Eide, H. and T. Eide (2007). Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Eikeland, O.-J. (2012). Vaktårnprosjektet: epidemiologiske data frå legevakt : samlerapport for 2011. Bergen, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin.
- Forskrift om akuttmedisin utenfor sykehus. (2005). "Forskrift om krav til akuttmedisin utenfor sykehus." Retrieved 03.01.14, from http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-03-18-252/KAPITTEL_3?q=kommunal+legevakt+2005#KAPITTEL_3
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2008-2009). "Stortingsmelding 47, Samhandlingsreformen." Retrieved 03.01.14, from <http://www.regjeringen.no/pages/2206374/PDFS/STM200820090047000DDDPDFS.pdf>.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). "Lov om helse- og omsorgstjenester." Retrieved 03.01.14, from <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). "NCD-strategi." Retrieved 03.01.14, from http://www.regjeringen.no/pages/38449517/ncd_strategi_060913.pdf.
- Kierkegaard, S. (1964). Samlede værker, bind 18, Gyldendal.

- Knudsen, Ø., J. E. Haugen, et al. (2008). Akuttmedisinsk sykepleie: utenfor sykehus. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J., F. Nortvedt, et al. (2005). Grunnleggende sykepleie. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Martinsen, K. (2003). Fra Marx til Løgstrup: om etikk og sanselighet i sykepleien. [Oslo], Universitetsforl.
- Martinsen, K. (2003,a). Omsorg, sykepleie og medisin: historisk-filosofiske essays. [Oslo], Universitetsforl.
- Martinsen, K. (2003,b). Fra Marx til Løgstrup: om etikk og sanselighet i sykepleien. [Oslo], Universitetsforl.
- Martinsen, K. (2005). Samtalen, skjønnnet og evidensen. Oslo, Akribe.
- Norsk sykepleierforbund (2011). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere: ICNs etiske regler. Oslo, Norsk sykepleierforbund.
- Pasient og brukerrettighetsloven. (1999). "Pasient og brukerrettighetsloven." Retrieved 03.01.14, from <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>.
- Røkenes, O. H. and P.-H. Hanssen (2006). Bære eller briste: kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker. Bergen, Fagbokforl.
- Smits, M., L. Huibers, et al. (2012). "Patient satisfaction with out-of-hours GP cooperatives: A longitudinal study." Scandinavian Journal of Primary Health Care **30**(4): 206-213.
- Toverud, K. C. and U. Knutstad (2008). Klinisk sykepleie. Oslo, Akribe.
- Travelbee, J. (2001). Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo, Gyldendal akademisk.