



KoKom,
Nasjonalt kompetansesenter for helse-
tjenestens kommunikasjonsberedskap

KoKoms hovedoppgave er å monitorere og
videreutvikle medisinsk nødmeldetjeneste i
Norge

KOKOM RAPPORT

RAPPORT

Nr. 1 av 1 i prosjektet:

Evaluering av kommunikasjon og
samhandling i 1.- 2.- og 3.-linjetjenesten

TITTEL

Kommunikasjon og samhandling i 1.-, 2.- og 3.-
linjetjenesten

Postadresse:	Det hvite hus Haukelandsbakken 9 5009 Bergen	FORFATTER (E) (Alfabetisk)	
Besøksadresse:	Haukelandsbakken 9	Kristine Dreyer, Odd Kvamme, Cathrine Strøm Bearbeidelse og tilrettelegging av data (svar fra spørreundersøkelser): Cathrine Strøm Layout/red. Cathrine Strøm, Anne Buset Vassbotn	
Telefon:	55 38 99 30 55 38 99 31	OPPDRAKSGIVER(E)	
Web:	www.kokom.no	KoKom	
E-post:	post@kokom.no	OPPDRAKSGIVERS REF.	PROSJEKTLEDER (NAVN, SIGN)
SAKSNUMMER	2000 00035-12/KD		Kristine Dreyer
		PROSJEKTNR.	GRADERING
			Åpen
		DATO	ANTALL SIDER OG BILAG
		2002-09-12	37
SAMMENDRAG			
<p>Følgende rapport kalt: "Kommunikasjon og samhandling i 1.-, 2.- og 3.-linjetjenesten", gir en sammenfatning og trekker konklusjoner fra en spørreundersøkelse som ble sendt ut til personell i den akuttmedisinske handlingskjeden.</p> <p>Undersøkelsen var fokusert på temaene: Organisering av nødmeldetjenesten, samarbeid mellom de ansatte (internt og eksternt), kommunikasjon innenfor og mellom profesjoner og tilfredshet med arbeid og samarbeid. Undersøkelsen ble gjennomført våren 2000.</p>			

INNHALDSFORTEGNELSE

Side:

1. FORORD	3
2. SAMMENDRAG	4
3. INTRODUKSJON	5
4. METODE	6
4.1 Studieområde	6
4.2 Målgruppe	6
4.3 Innsamling av datamateriale	7
4.3.1 Utarbeidelse av spørreskjema:	7
4.3.2 Utsendelse av spørreskjema	7
4.3.3 Behandling av svar og statistiske analyser	7
5. RESULTATER	8
5.1 Personale som betjener LV-sentral (undersøkelse 1)	8
A. Organisering av LV-sentralen	8
B. Kommunikasjon i praksis	9
B2. Organisering av kommunikasjon –en vurdering	9
B3. Forslag til forbedringer	9
C. Tilfredshet med arbeid og med samarbeid	10
5.2 Sykepleiere som betjener AMK (undersøkelse 2)	11
A. Organisering av nødmeldetjenesten	11
B. Samarbeid mellom de ansatte	11
5.3 Allmennleger med legevaktfunksjon (undersøkelse 3)	13
A. Organisering i nødmeldetjenesten	13
B. Kommunikasjon i praksis	13
B2. Organisering av kommunikasjon	14
B3. Forslag til forbedringer	14
C. Tilfredshet med arbeid og med samarbeid	14
5.4 Sykehusleger med bakvaktfunksjon (undersøkelse 4)	15
5.4.1 Små sykehus (undersøkelse 4a)	15
A. Organisering i nødmeldetjenesten	15
B. Kommunikasjon i praksis	15
B2. Organisering av kommunikasjon	16
B3. Forslag til forbedringer	16
C. Tilfredshet med arbeid og samarbeid	17
5.4.2 Store sykehus (undersøkelse 4b)	18
A. Organisering i nødmeldetjenesten	18
B. Kommunikasjon i praksis	18
B2. Organisering av kommunikasjon	19
B3. Forslag til forbedringer	19
C. Tilfredshet med arbeid og samarbeid	19
5.4.3 Sammenligning av små og store sykehus (undersøkelse 4c)	20
A. Organisering i nødmeldetjenesten	20
B. Kommunikasjon i praksis	20
B2. Organisering av kommunikasjon	21
C. Tilfredshet med arbeid og samarbeid	21

6.	DISKUSJON	22
6.1	Vurdering av forarbeid og metode.....	22
6.2	Vurdering av resultater	22
6.2.1	Organisering.....	22
	<i>Mangfoldig organisering på LV-sentraler og AMK</i>	<i>22</i>
	<i>Allmennlegene, de siste individualister i kjeden?.....</i>	<i>23</i>
	<i>Bakvaktene, et altfor tilbaketrasket ledd?</i>	<i>23</i>
6.2.2	Kunnskaper og ferdigheter	24
6.2.3	Kommunikasjon i praksis.....	24
	<i>Informasjonskvalitet</i>	<i>24</i>
	<i>Innsikt i samarbeidende parters oppgaver og arbeidsmåter.....</i>	<i>25</i>
6.2.4	Tilfredshet med arbeid og samarbeid	25
7.	KONKLUSJONER.....	26
7.1	Innsyn.....	26
7.2	Indikatorer	26
7.3	Kvalitetsverktøy	26
7.4	Noen forbedringsområder.....	26
8.	VEDLEGG	27
8.1	Vedlegg 1: Følgebrev for undersøkelsen, sendt i mai 2000	27
8.2	Vedlegg 2: Purrebrev om svar på undersøkelse, sendt i oktober 2000.....	28
8.3	Vedlegg 3: Tallreferanser fra undersøkelsen.....	29
8.4	Vedlegg 4: Sykepleiernes grad av tilfredshet med hensyn til internt og eksternt samarbeid	36
9.	REFERANSER.....	37

1. FORORD

Kommunikasjon er et nøkkelbegrep i nødmeldetjenesten. Det kreves samhandling og kontinuitet aktørene i mellom. Samspillet mellom 1.-, 2. og 3.-linjetjenesten står sentralt i prosjektet "Kommunikasjon og samhandling i 1.-, 2. og 3.-linjetjenesten". Prosjektet er utført ved Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom) i samarbeid med Dr. med Odd Kvamme og Cand. scient Cathrine Strøm. KoKoms oppgaver å monitorere, vedlikeholde og delta i videreutvikling av medisinsk nødhjelp.

Målsettingen i prosjektet er å evaluere funksjoner i nødmeldetjenesten og samspill mellom personer som kommuniserer om akuttepasienter. Vi har sett på hvordan kommunikasjonen fungerer i dag, og vurdert om og i tilfelle hvilke forandringer som kan bedre kommunikasjon innen de enkelte ledd i nødmeldetjenesten.

2. SAMMENDRAG

Kommunikasjon og samhandling er grunnleggende elementer i den akuttmedisinske kjeden. Ulike profesjoner arbeider tett sammen. Forståelse og innsikt i hverandres arbeidsoppgaver er avgjørende.

Til vår kjennskap er det gjort få undersøkelser som belyser temaet om kommunikasjon og samhandling i og mellom 1, 2 og 3-linjetjenesten. Den raske utviklingen som skjer i dagens samfunn, stiller strenge krav til kommunikasjon og samhandling mellom aktører.

Dataene i vår undersøkelse, er basert på svarene fra en spørreundersøkelse som KoKom gjennomførte hos personale som betjener LV-sentraler, personale ved AMK, legevaktleger, bakvakter i somatiske sykehus med akuttfunksjon. Formålet med undersøkelsen var å skaffe oppdatert innsikt i kommunikasjon og samhandling i den akuttmedisinske kommunikasjonskjeden i Norge. Dataene utgjør faktagrunnlaget for å:

- 1) Velge kvalitetsindikatorer.
- 2) Etablere et enkelt revisjonsverktøy for monitorering av kommunikasjon og samhandling.
- 3) Presentere forbedringspunkter for kommunikasjon og samhandling.
- 4) Presentere forbedringstiltak.

Vi fokuserte på temaene: organisering av nødmeldetjenesten, samarbeid mellom de ansatte (internt og eksternt), kommunikasjon innenfor og mellom profesjoner, og tilfredshet med arbeid og samarbeid. Temaene var de samme for alle grupper av respondenter. Vi Undersøkelsen tok også sikte på å vise forskjeller mellom store og små sykehus.

Svarprosenten på undersøkelsene var som forventet på denne typen av spørreundersøkelser. Resultatene som fremkommer er et sett av grunnlagsdata for å utvikle kvalitetsindikatorer for kommunikasjon og samhandling i akuttmedisinsk arbeid. Problemområdene og spørsmålene som vi tok utgangspunkt i, kan utvikles som et verktøy for revisjon og intern/ekstern kvalitetsvurdering.

Respondentgruppene foreslo forbedringsområder som å:

- Skape enhetlig organisering av akuttmedisinsk kommunikasjon og samarbeid
- Redusere variasjon innen og mellom legevaktområder og sykehus
- Utarbeide bedre prosedyrer for kommunikasjon og samhandling
- Skape innsikt i samarbeidende gruppers arbeid
- Forbedre teamarbeid
- Vektlegge lokalt tverrfaglig arbeid med å vedlikeholde og forbedre prosedyrer.

Respondentgruppene foreslo mellom annet en rekke tiltak for å vedlikeholde og forbedre kontakt, som å:

- Etablere flere møtepunkter mellom aktørene i kjeden
- Avholde regelmessig lokale tverrfaglige kurs og møter
- Hospitere regelmessig hos samarbeidende ledd i kjeden
- Ha regelmessige felles øvelser.

3. INTRODUKSJON

Bakgrunn for undersøkelsen

Fram til i dag har det ikke blitt utført mange systematiske undersøkelser med det formål å skulle å evaluere og forbedre kvaliteten av kommunikasjon og samhandling i den akuttmedisinske kommunikasjonskjeden. Kravene til beredskap og hurtig hjelp øker, den teknologiske utvikling går raskt og medisinskfaglige oppgaver overføres fra leger til sykepleiere og ambulanspersonell. Dette gjør det nødvendig å kvalitetssikre kommunikasjon og samhandling i den akuttmedisinske kommunikasjonskjeden, der menneskelige faktorer er avgjørende for suksess (Kvamme, NOU, Frihagen).

For å kunne forbedre trenger vi innsyn. Denne undersøkelsen er lagt opp for å skaffe en viss oversikt og en grad av innsikt i kommunikasjonsprosessene rundt akuttmedisinsk samhandling. Datagrunnlaget er hentet direkte fra aktørene, og er deres egne erfaringer, vurderinger og forslag.

Formål med undersøkelsen

- Å skaffe oppdatert innsikt i kommunikasjon og samhandling i den akuttmedisinske kommunikasjonskjeden
- Å etablere et faktagrunnlag til hjelp for utvelgelse av kvalitetsindikatorer.
- Å etablere et grunnlag for et enkelt revisjonsverktøy for monitorering av kommunikasjon og samhandling.
- Å presentere forbedringspunkter for kommunikasjon og samhandling.
- Å presentere forbedringstiltak.

Målgruppe

Målgruppen for undersøkelsen er sentrale ledd i den akuttmedisinske kommunikasjonskjeden:

- personale som betjener LV-sentraler,
- personale ved AMK,
- legevaktleger,
- bakvakter i somatiske sykehus med akutfunksjon.

4. METODE

4.1 STUDIEOMRÅDE

Norge skiller seg fra mange andre vestlige land med hensyn på demografi og geografi. Befolkningstallet er lavt i forhold til flatearealet. Videre er store deler av landet vanskelig eller ikke lett tilgjengelig for utbygging. Dette har ført til spredt bebyggelse som igjen er vanskelig å forene med et effektivt og likeverdig offentlig tjenestetilbud.

Med opprettelsen av helseforetakene i 2002, fikk Norge en regionbasert helseforvaltning (Helseforetak Vest-, Nord-, Midt-, Sør- og Øst-Norge) med sentralforvaltning i Helsedepartementet, Oslo. Forarbeidene til denne undersøkelsen startet i 1998, med utsendelse av spørreskjemaer i 2000. Undersøkelsen ble gjort før opprettelsen av helseforetakene. Vi har vurdert det slik at inndelingen av helseforetak ikke har endret status for resultater og konklusjon i undersøkelsen. Daglig akuttmedisinsk kommunikasjon er lite endret som følge av statlig drift av sykehus.

4.2 MÅLGRUPPE

Vår målgruppe i undersøkelsen, er 1-, 2- og 3-linjetjenesten i de fem helseregionene. Tjenestene er representert med ulike faggrupper fra både små og store sykehus: personale som betjener legevakt (LV) sentral og akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK), allmennleger med LV-funksjon og sykehusleger med bakvaktfunksjon.

Hver målgruppe (se nedenfor) mottok en egen spørreundersøkelse. vist nedenfor. For mer informasjon om spørreundersøkelsen, se kapittel 4.3.

- 1) Personale som betjener LV-sentral (undersøkelse 1)
- 2) Sykepleiere som betjener AMK (undersøkelse 2)
- 3) Allmennleger med legevaktfunksjon (undersøkelse 3)
- 4) Sykehusleger med bakvaktfunksjon på henholdsvis:
 - A) Små sykehus (undersøkelse 4A)
 - B) Store sykehus (undersøkelse 4B)
 - C) Små versus store sykehus (undersøkelse 4C)

I undersøkelse 4 har vi definert lite og stort sykehus som:

- *Lite sykehus*: sykehus med funksjoner til og med akuttberedskap for generell indremedisin, kirurgi og gynekologi/fødselshjelp, altså størrelse inntil middels store fylkessykehus.

- *Store sykehus* er definert som: store fylkessykehus, sentralsykehus og regionsykehus.

I undersøkelse 4C sammenlignes resultatene fra små sykehus mot store sykehus.

4.3 INNSAMLING AV DATAMATERIALE

4.3.1 *Utarbeidelse av spørreskjema:*

Vi utarbeidet et spørreskjema for hver av målgruppene. Spørreskjemaene bestod av spørsmål med fastsatte svaralternativer (heretter kalt lukkede spørsmål) eller med plass for egne formuleringer (heretter kalt åpne spørsmål). Fire problemstillinger ble fokusert:

- Organisering av nødmeldetjenesten.
- Samarbeid mellom de ansatte, internt og eksternt.
- Kommunikasjon innenfor og mellom profesjoner.
- Tilfredshet med arbeid og samarbeid.

4.3.2 *Utsendelse av spørreskjema*

I mai 2000 ble et spørreskjema sendt ut til 20 tilfeldig valgte mottagere (respondenter) innen hver målgruppe. Målgruppene ble representert med respondenter fra hvert helseforetak (Vest, Nord, Midt, Sør og Øst-Norge). Spørreskjema med følgebrev ble sendt til sjefslegen ved sykehuset (se vedlegg 1). Følgebrevet beskrev formålet med undersøkelsen og oppfordret respondenten til å svare og returnere spørreskjemaet innen en uke.

I oktober 2000 sendte KoKom ut purrebrev til respondenter som ikke hadde svart på undersøkelsen.

4.3.3 *Behandling av svar og statistiske analyser*

I noen tilfeller mottok KoKom flere spørreskjemaer fra en respondent (multiple svar). I disse tilfellene ble et tilfeldig svar plukket ut. Dette var tilfelle i undersøkelse 1 og 2.

For hver målgruppe (undersøkelse 1 - 4), var optimalt innsamlet datamateriale på 20 svar. I samtlige undersøkelser var innsamlet datamateriale under 20. I resultatkapitlet oppgis fordelingen av svar med tallreferanse i vedlegg 3. Appendiks 3 viser både spørsmål og fordeling av svar (datamaterialet).

Undersøkelsen er basert på en blanding av kvantitative data (svar på lukkede spørsmål) og kvalitative data (svar på åpne spørsmål). På grunn av lite og ikke normalfordelte data, har vi vurdert at utførelse av statistiske tester i mindre grad påvirker resultater og tolkninger i undersøkelsen. I denne undersøkelsen ble derfor ingen statistiske tester utført.

Spørreskjemaene ble anonymt behandlet.

5. RESULTATER

Svarprosenten var generelt høy (se tabell 1).

Tabell 1. Svarfordeling på undersøkelsen "Kommunikasjon og samhandling".

Undersøkelse	Antall svar før puring	Totalt antall etter puring	Totalt antall multiple* svar
1	14	17	1
2	15	18	5
3	5	9	0
4 a	16	18	0
4 b	10	12	0

* Multipelt svar er her definert som flere svar fra en respondent.

5.1 Personale som betjener LV-sentral (undersøkelse 1)

Undersøkelsen var rettet mot personell som betjener LV-sentral. Undersøkelsen fokuserer på følgende:

- A. Organisering av nødmeldetjenesten.
- B. Kommunikasjon i praksis.
- B2. Organisering av kommunikasjon –en vurdering.
- C. Tilfredshet med arbeid og samarbeid.

Det var stor respons på undersøkelsen. Nesten alle (17: 20) hadde svart på samtlige spørsmål (16:17).

A. Organisering av LV-sentralen

Kontakt mellom LV-sentral og vaktlege skjer via mobiltelefon, helseradionett og fast telefon. Bruk av bærbart radioutstyr hos vaktlegene varierer både med hensyn til dekningsområde og brukerkunnskaper. Det var stor variasjon i hvor tett kontakt vaktleger og LV-personale hadde på vakt; fra å være stasjonert i felles lokaliteter til at AMK betjener LV-sentralen for fjerntliggende kommuner.

Det var stor enighet i at pasienter/brukere oppnår rask kontakt med LV-sentralen både i og etter åpningstidspunkt¹ (1). Alle respondentene hadde enten skriftlige prosedyrer, prosedyrebøker eller andre skriftlige rutiner til støtte for sine beslutninger. Responsen var derimot todelt på spørsmålet om de fikk tilbud om opplæring/oppfølging i kommunikasjonssystemer og rutiner for nødmeldetjenesten. Ca halvparten (6:13) av de spurte som betjente LV-sentralen hadde fått tilbud om opplæring/oppfølging, mens den andre halvparten (7:13) hadde ikke fått tilbud om dette.

¹ Legevaktens åpningstidspunkt: kl 11.00 – kl 15.00.

B. Kommunikasjon i praksis

Spørreskjemaene var fordelt over 16 spørsmål og fokuserte på hvordan kommunikasjonen på LV-sentralen fungerer i praksis. Alle unntatt en respondent (16:17) hadde svart på alle spørsmålene.

Personalet som betjente LV-sentralen svarte at publikum fikk raskt svar og faglige råd på telefonen (2, 3).

Det var ingen utbredt praksis blant personalet som betjener LV-sentralen, for hvordan informasjon og kobling mellom pasient og vakthavende lege blir gitt (4). Det var heller ikke praksis at de som betjente LV-sentralen, skjermte legevaktlegen om natten (5). Personalet ved LV-sentralen var enige i at samarbeidsklimaet som regel var godt mellom dem og legevaktlegene (6). De mente også at de fikk oftere ros enn kritikk av legevaktlegene (7, 8).

Personalet var enige om at det ikke er ofte konflikter mellom personalet på LV-sentralen og legevaktlegene (9). Etter deres mening er den faglige kompetansen hos personalet på LV-sentralen og legevaktlegene stort sett god (10, 11). Deres oppfatning var at publikum som regel er godt fornøyd (12) med kontakten med LV-sentralen. Personalet svarte at legevaktlegene stort sett var vennlige og hjelpsomme når de var i kontakt, og det var ikke ofte konflikter mellom dem (13, 14).

B2. Organisering av kommunikasjon –en vurdering

Spørsmålene var utformet både lukkede og åpne spørsmål. Alle respondentene (17:17) hadde svart på de åpne spørsmålene, og det var stor grad av samsvar mellom dem.

Det var stor enighet i at de som betjente LV-sentralen bør si henvendelser fra publikum på en slik måte at kun de som trenger akutt legehjelp får kontakt med legevaktlegen (15).

Minimum utdanning for operatører som betjener LV-sentraler, er sykepleierutdanning. Det var det stor enighet i (16). Rundt to tredjedeler av respondentene var uenige i at personalet ved LV-sentralen som hovedregel skal kun formidle legevaktlegens telefonnummer til pasient/pårørende, for at de disse skal diskutere det aktuelle problemet med legevaktlegen (17). Derimot ble rådgivning, å stimulere til egenomsorg, formidle trygghet og ro ned engstelige innringere vektlagt som viktige funksjoner.

De åpne spørsmålene bekreftet stort sett de lukkede spørsmålene: Personalet på LV-sentralen ga klart uttrykk for at de ikke oppfattet sin funksjon som å kun være "sentralbord" for pasienter og vaktleger. De så et behov for veiledning til innringere, å stimulere til egenomsorg, inngi trygghet og ro ned engstelige personer som tok kontakt.

B3. Forslag til forbedringer

LV-personalet opplevde det som vanskelig å skulle dekke LV-telefoner og samtidig utføre andre oppgaver, for eksempel ettermiddags- og kveldsvakter ved sykehjem. De ble løpende mellom vidt forskjellige oppgaver. De ønsket bedre tid og ro til kontakt med innringere på LV-telefonen.

LV-personalet så det som viktig at de og personalet på legekantorene hadde samme "policy" mht imøtekommenhet og rådgivning, og ønsket at dette kunne bli koordinert ved felles opplæring/kurs. For å kunne yte best mulig service og faglig hjelp, så de behov for vedlikehold og oppdatering av egne faglige og kommunikasjonsmessige ferdigheter.

Videre ønsket LV-personalet bedre kontakt med vaktlegene. De kom med en rekke forslag om hvordan samarbeidet med gruppen kunne forbedres.

Vaktlegene kan/bør:

- Melde fra hvor de er til en hver tid, gjerne ved å oftere benytte statusmarkering på radio.
- Gjøre klare avtaler med LV-sentralen ved begynnelsen av vekten, og særlig dersom vaktlegen ønsker å avvike fra vanlige rutiner.
- Delta i dialoger om arbeidets kvalitet.
- Lytte til forslag om forbedringer av legevaktjenesten.
- Ha en positiv innstilling til LV-personalet og gi ris og ros på et saklig grunnlag.
- Ha regelmessige møter om organiseringen av vaktarbeidet.
- Bruke god tid på de enkelte pasientene: ta bekymringer og klager ”på alvor”, utføre de medisinske oppgavene på et forsvarlig faglig grunnlag, stimulere til egenomsorg og ikke ukritisk imøtekomme alle forventninger og krav fra publikum.

Mangler i norskspråklige ferdigheter hos en del av vaktlegene ble nevnt som et samarbeidsproblem.

C. Tilfredshet med arbeid og med samarbeid

Det var stor enighet blant personalet som betjener LV-sentralene i at nødmeldetjenesten i hans/hennes område var tilfredsstillende organisert (18).

De var også tilfreds med kommunikasjonen i forhold til kolleger på arbeidsplassen, og med kommunikasjonen mellom samarbeidende helsepersonell både innenfor og utenfor hans/hennes område (19, 20, 21).

Som viktige problemer ved egen arbeidsplass ble mangelfull kommunikasjon med AMK, tungvinte radioapparater og manglende radiokunnskap nevnt. Det kunne oppstå misforståelser på grunn av at AMK hadde for små lokalkunnskaper av geografisk eller organisatorisk art, eller at to nærliggende AMK arbeidet etter ulike rutiner. Det ble påpekt at vaktleger og ambulanspersonell kjente for lite til hverandres kompetanse, utstyr og rutiner.

SYKEPLEIERE SOM BETJENER AMK (UNDERSØKELSE 2)

Undersøkelsen fokuserer på følgende:

- A. Organisering av nødmeldetjenesten.
- B. Samarbeid mellom de ansatte, internt og eksternt.

Det var god respons på undersøkelsen. Nesten alle respondenter (18:20) hadde svart på samtlige åpne spørsmål (7:9).

A. Organisering av nødmeldetjenesten

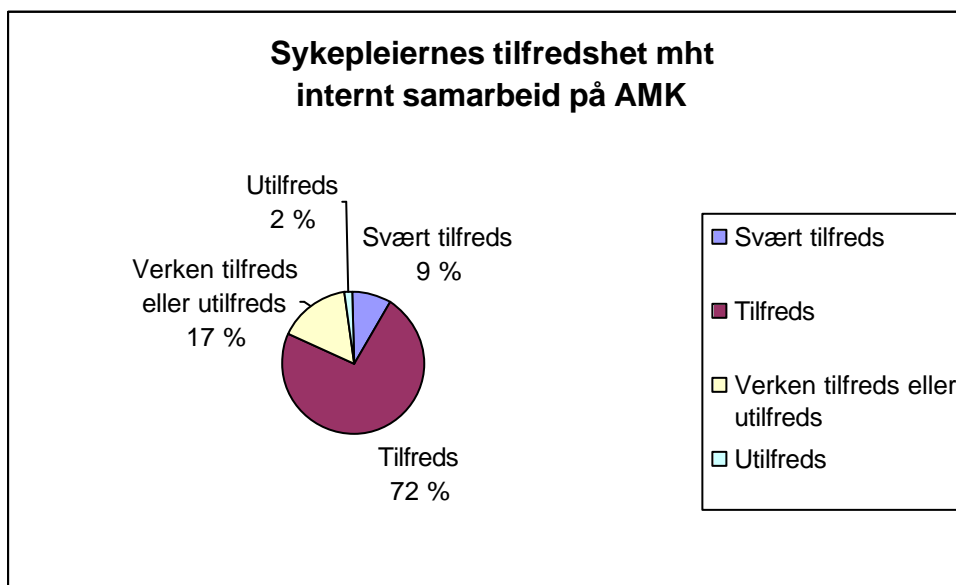
I hovedsak var alle sykepleierne fornøyd med organiseringen av nødmeldetjenesten (22).

Svarene på de åpne spørsmålene bekreftet at respondentene stort sett var fornøyd med organiseringen. Svarene inneholdt ønsker om bedre bemanning av AMK, større AMK-områder, tydeligere ledelse, tettere kontakt mellom operatører og systemansvarlige personer, og at involverte leger burde følge vedtatte rutiner for akuttmedisinsk samarbeid.

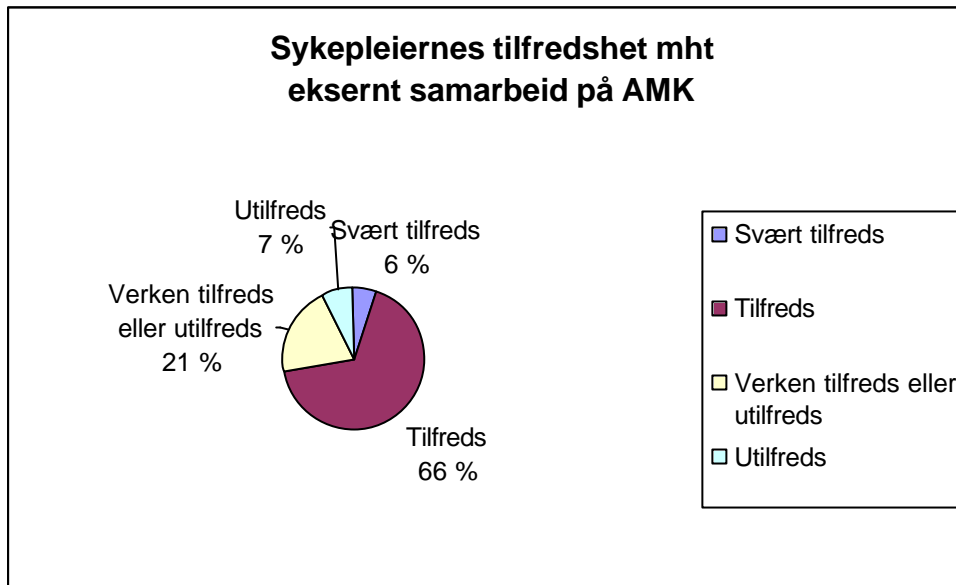
B. Samarbeid mellom de ansatte

I denne undersøkelsen er internt samarbeid definert som samarbeid mellom sykepleier på AMK og andre personer i AMK, leger i forvakt (turnus- eller assistentleger) eller leger i bakvakt (assistentleger eller overleger). Eksternt samarbeid er definert som samarbeid mellom sykepleier på AMK og legevaktleger, ambulanspersonell, personell på LV-sentraler og annet personell ved sykehuset.

Alle sykepleierne på AMK var i hovedsak svært tilfreds eller tilfreds med det interne og eksterne samarbeidet (23, 24, 25, 26). For grafisk framstilling, se figur 1a (tilfredshet av internt samarbeid) og figur 1b (tilfredshet av eksternt samarbeid). Utrekningene vises i vedlegg 2.



Figur 1a. Figuren viser fordelingen av sykepleiernes tilfredshet med hensyn på internt samarbeid i forhold til andre profesjonsgrupper på sykehuset. For utregning av data, se vedlegg 4.



Figur 1b. Figuren viser fordelingen av sykepleiernes tilfredshet med hensyn på eksternt samarbeid med andre profesjonsgrupper utenfor sykehuset. For utregning av data, se vedlegg 4.

Sykepleiernes svar ga indikasjoner på problemer med kontinuitet, felles problemsforståelse, grunnkunnskaper og roller. De hadde behov for å øve regelmessig på daglige viktige funksjoner som AMK-operatører, slik at rutiner ble godt innøvd og vedlikeholdt.

Videre påpekte de utfordringer i forhold til annet samarbeidende helsepersonell:

- Skape gjensidig forståelse og respekt for hverandres funksjoner og arbeid
- Skape forståelse for AMK-operatørens funksjon hos samarbeidende parter, så vel i eget sykehus som hos personell utenfor sykehus (dette var et gjennomgangstema).

Sykepleiere på AMK erfarte at legevaktleger ikke benyttet helseradionettet optimalt, og ofte avvek fra vedtatte rutiner. Manglende kunnskaper i norsk hos leger ble igjen nevnt. For å bedre kommunikasjonen mellom samarbeidende parter foreslo sykepleierne møter og bedre oppfølging av rutiner.

ALLMENNLEGER MED LEGEVAKTFUNKSJON (UNDERSØKELSE 3)

Undersøkelsen fokuserer på følgende:

- A. Organisering av nødmeldetjenesten
- B. Kommunikasjon i praksis på LV-sentralen
- B2. Organisering av kommunikasjon

I denne undersøkelsen omtaler vi allmennleger med legevaktfunksjon som ”vaktlege”.

Knappt halvparten (9:20) av de spurte vaktlegene svarte på undersøkelsen. I hovedsak var alle spørsmål besvart (29:32). De ubesvarte spørsmålene var alle fra én allmennlege.

A. *Organisering i nødmeldetjenesten*

Alle vaktlegene var enige i at pasienter/brukere oppnår rask kontakt med LV-sentralen i vaktlegens område, både i og utenfor åpningstidene for legevakten. Vaktlegene opplyste at de var sikret kontakt med LV-sentralen og AMK via fasttelefon, mobiltelefon og helseradio. På mange steder hadde LV-sentraler og AMK direktelinjer/egne telefonnummer til legenes kontorer. Telefonnummeret var ikke tilgjengelig for publikum. Nesten alle vaktlegene (8:9) svarte at organiseringen av kommunikasjonen mellom LV-sentralen og vaktlegene var tilfredsstillende. Over halvparten av vaktlegene (5:9) meldte fra om øyeblikkelig hjelp for innleggelse på sykehus ved å ringe til turnuslegen på sykehuset. De andre vaktlegene hadde ingen felles praksis for hvordan de meldte fra til sykehus om pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp (27).

Når de var i vakt, hadde under halvparten av vaktlegene (4:9) tilgang på skriftlige prosedyrer, metodebøker, systembøker eller andre skriftlige rutiner for situasjoner som krevde øyeblikkelig hjelp. Blant vaktlegene som ikke hadde tilgang på dette, var det kun en vaktlege (1:5) som savnet dette.

To tredjedeler (6:9) av vaktlegene hadde fått tilbud om tilleggsopplæring/oppfølging av kommunikasjonssystemer og rutiner for nødmeldetjenesten. En tredjedel (3:9) hadde ikke mottatt et slikt tilbud. I løpet av de siste fem årene hadde de fleste (8:9) fått tilbud om opplæring/oppfølging i bruk av helseradionettet.

Når vaktlegene var på vakt, brukte alle unntatt en (8:9) helseradionettet. Vaktlegen som ikke brukte helseradio, hadde ikke dette tilgjengelig. Det var variasjoner i hvordan helseradionettet ble benyttet av vaktlegene (28).

B. *Kommunikasjon i praksis*

Spørsmål som omhandlet kommunikasjon mellom pasienter og LV-sentraler var besvart av alle unntatt én vaktlege. Vaktlegene var enige i at folk får raskt svar på telefonen når de ringer til LV-sentralen (29), og personalet som betjener LV-sentralen gir ofte faglige råd til publikum (30). To tredjedeler (6:9) av de spurte vaktlegene var helt eller delvis enige i at den faglige kompetansen stort sett var god hos personalet på LV-sentralen (31). Alle var enige i at den faglige kompetanse til vaktlegene i egen kommune stort sett var god (32).

Svarene i undersøkelsen indikerer at det er variasjoner i hvordan LV-sentraler foretar kobling mellom pasient og lege. En vanlig praksis er at LV-sentralen ringer til vaktlegen og informerer han/henne om kontakt fra publikum, og at vaktlegen selv ringer tilbake til pasienten (33). Andre vanlige koblinger er at LV-sentralen samler opp henvendelser til vaktlege og gir opplysningene til han/henne når vaktlegen ringer til LV-sentralen, eller at LV-

sentralen selv håndterer henvendelser fra publikum og unngår at vaktlegen blir kontaktet for medisinske ”bagateller” (34, 35). Kun en av vaktlegene svarte at LV-sentralen kun oppgir legens telefonnummer, og at pasienten selv ringer til legen (36).

På spørsmålet om hva vaktlegene mente om samarbeidsklimaet mellom personalet på LV-sentralen og dem selv, var alle enige i at det som regel var godt. Alle (9:9) vaktlegene var helt eller nokså enige i at det ikke ofte var konflikter mellom dem og personalet ved LV-sentralen. De svarte at de ofte roste personalet på LV-sentralen, og ikke ofte kritiserte de ansatte (37, 38). Tre fjerdedeler (6:8) av de spurte vaktlegene mente at publikum som regel var godt fornøyd med kontakten med LV-sentralen (39). Når vaktlegene tok kontakt med personalet på AMK, var personalet også der stort sett vennlige og hjelpsomme (40).

B2. Organisering av kommunikasjon

Alle vaktlegene (9:9), hadde svart på spørsmålene som handlet om organisering av kommunikasjonen på LV-sentralen. De var enige i at personalet på LV-sentralen bør ”sile” henvendelser fra publikum, slik at bare de som trenger akutt legehjelp har kontakt med vaktlegen (41). Flesteparten av vaktlegene (7:9) var helt eller delvis uenige i at personalet på LV-sentralen som regel bare bør formidle telefonnummeret til vaktlegen, og at vaktlegen selv skal diskutere det akutte problemet med pasient/pårørende før en eventuell undersøkelse. To av allmennlegene var enige i denne påstanden.

Det var stor enighet blant vaktlegene i at sykepleierutdanning bør være et minimumskrav til kompetanse for personal med legevaktoppgaver (42). Vaktlegene var enige i at personalet på AMK ikke bør argumentere med henvisende leger om henvisning til sykehuset er et riktig medisinsk tiltak (43).

Alle unntatt en vaktlege var enige i at vaktlegene bør som regel snakke i telefonen med vakthavende lege i sykehus når han/hun henviser øyeblikkelig-hjelp pasienter til sykehuset. Videre var det stor enighet i at vaktleger ikke bør ha rett til å legge inn en pasient som øyeblikkelig-hjelp, men at en bestemmelse bør taes av vakthavende sykehuslege. Vaktlegen skal ha rett til å henvise øyeblikkelig-hjelp pasienter for vurdering (44). På spørsmålet om bakvaktene skal vurdere øyeblikkelig-hjelp pasienter, var to tredjedeler (6:9) av vaktlegene helt eller nokså uenig i at bakvakten bør vurdere alle øyeblikkelig-hjelp pasienter i mottakelsen før en innleggelse blir bestemt (45).

B3. Forslag til forbedringer

Vaktlegene foreslo at personale med LV-funksjon bør forbedre sine medisinske kunnskaper. Videre bør de øve på å oppfatte og formidle presis og relevant informasjon til vaktlegene.

Vaktlegene kan på sin side bli bedre lyttere og ta seg bedre tid til samtaler med pasientene. Overfor personell i LV-sentralen og AMK bør vaktlegene opptre som ”likemenn” (del av et team).

C. Tilfredshet med arbeid og med samarbeid

Alle vaktlegene, unntatt en, var tilfredse med hvordan nødmeldetjenesten var organisert i deres område (46). Alle vaktlegene var tilfredse med kommunikasjonen mellom samarbeidende helsepersonell i eget område (47). De var enige i at samarbeidet var tilfredsstillende mellom dem selv og helsepersonell på egen arbeidsplass, og i forhold til helsepersonell utenfor egen arbeidsplass som de ofte var i kontakt med (48, 49). Etter svarene å dømme, så vaktlegene få problemer i samarbeid på egen arbeidsplass, og med eksterne samarbeidende ledd.

Bedre tid til styrking av prosedyrer og til samarbeidsmøter ble foreslått.

SYKEHUSLEGER MED BAKVAKTFUNKSJON (UNDERSØKELSE 4)

Undersøkelse 4 var tredelt, rettet mot små sykehus (undersøkelse 4A), store sykehus (undersøkelse 4B) og sammenligning av små og store sykehus (undersøkelse 4C). For definisjon av små og store sykehus, se kapittel 4.2. Målgruppen for undersøkelsen var sykehusleger med bakvaktfunksjon.

Heretter omtales sykehusleger med bakvaktfunksjon som ”bakvakt”.

5.4.1 Små sykehus (undersøkelse 4a)

Det var god respons på undersøkelsen. 18 av de 20 spurte bakvaktene svarte. Nesten alle spørsmål var besvart (28:32).

Undersøkelsen var delt inn i følgende spørsmålstillinger:

- A. Organisering i nødmeldetjenesten
- B. Kommunikasjon i praksis
 - B2. Organisering av kommunikasjon
 - B3. Forslag til forbedringer
- C. Tilfredshet med arbeid og samarbeid

A. Organisering i nødmeldetjenesten

Kommunikasjon mellom AMK og bakvaktens sykehus foregikk i hovedsak på to måter. Halvparten av bakvaktene (9:18), svarte at forvakt vanligvis kontakter bakvakt om akuttprosienter. Annen praksis er at AMK ringer til bakvakten om enkelte akuttprosienter (6:18).

Den vanligste organiseringen av kommunikasjon/kontaktform mellom bakvakt og forvakt (turnuslege eller assistentlege), er at forvakt ringer og informerer om akuttprosienter dersom forvakten trenger råd eller hjelp (13:18). De fleste bakvaktene (16:18) hadde tilgjengelig skriftelige prosedyrer, metodebøker eller andre skriftelige rutiner for ø. hjelp-situasjoner. De som manglet dette (2:18), savnet skriftlige prosedyrer eller retningslinjer.

Kun en tredjedel av de spurte bakvaktene (6:18) hadde fått tilbud om innføring i kommunikasjonssystemer og rutiner for nødmeldetjenesten. De andre (12:18) hadde ikke fått noe tilbud om dette. Kun halvparten (9:16) hadde fått tilbud om omvisning/introduksjon på AMK.

B. Kommunikasjon i praksis

Blant bakvaktene var det stor enighet i at AMK oppnår raskt kontakt med dem på telefon/calling (50). Bakvaktene var enige i at den faglige kompetansen var tilfredsstillende hos personalet på AMK (51). De var ikke enige i at bakvakter ofte gir faglige råd til AMK (52).

I følge bakvaktene hadde sykehuset generelt to måter å håndtere informasjon om akuttinnleggelse på: Enten tok AMK kontakt med lege i forvakt for informasjon om akuttinnleggelse, eller at legen i forvakt selv håndterte innleggelse (53, 54). Det var ikke vanlig at AMK tok kontakt med bakvakten for informasjon om akuttinnleggelse (55). Det var heller ingen utbredt praksis om at lege i forvakt skjermet bakvakten slik at han/hun kunne sove uforstyrret (56).

De fleste bakvaktene svarte at de verken gav ofte ros eller kritikk til personalet på AMK (57, 58) og at samarbeidsklimaet som regel var godt mellom personalet på AMK og bakvaktene (59). Det var ikke ofte konflikter mellom disse to gruppene (60). Når bakvaktene tok kontakt med personalet på AMK, var de enige i at personalet på AMK var vennlige og hjelpsomme (61).

Bakvaktene svarte at allmennlegene vanligvis var fornøyd med sin kontakt med personalet på AMK (62) og med han/henne (63). På den annen side, var de ikke enige i påstanden om at deres kontakt med allmennlegene var generelt god (64). Bakvaktene mente at det ikke ofte var konflikter mellom sykehuslege i forvakt og personalet på AMK (65).

B2. Organisering av kommunikasjon

Bakvaktene var enige i at ambulanspersonell ikke kunne erstatte sykepleiere med å betjene AMK. I følge bakvakt bør ikke personalet på AMK argumentere med henvisende leger om henvisning til sykehuset er riktig medisinsk tiltak (66, 67).

Bakvaktene svarte ulikt i forhold til hva allmennlegene bør gjøre i forhold til ø. hjelp-pasienter. Nesten alle bakvaktene mente at allmennlegene som regel bør snakke med lege i forvakt når de henviser øyeblikkelig-hjelp pasienter til sykehus (68, 69). Under forutsetning om at allmennlegene ikke bør ha rett til å legge inn pasienter som øyeblikkelig hjelp, svarte bakvaktene at det enten er forvakt eller bakvakt som skal ta denne bestemmelsen (70, 71). De fleste var enige i at bakvakten ikke bør vurdere alle øyeblikkelig-hjelp pasienter i akuttmottak før en eventuell innleggelse blir bestemt (72).

B3. Forslag til forbedringer

Bakvaktene foreslo at vaktleger og allmennleger i kontorpraksis alltid skal ringe til AMK og informere om akutt pasienter som henvises til sykehus. Allmennlegene bør også være mer tilgjengelige på telefon (f. eks ved bruk av "hemmelige" telefonnummer). Andre forslag til forbedringer var:

- Arrangere regelmessige møter mellom allmennleger og personale på AMK.
- Utforme prosedyrer for akuttmedisinsk arbeid i samarbeid mellom allmennleger og personale som betjener AMK.
- Sykehusleger bør stimulerer til faglig og sosial kontakt med allmennleger.
- Sykehusleger bør oftere ha telefonsamtaler med allmennleger om akutt pasienter.
- Sykehusleger og allmennleger bør delta i utforming av akuttmedisinske prosedyrer, søke felles problemforståelse og arbeide mot felles mål.
- Praksiskonsulentordningen² bør utvikles som samarbeidsform.

Bakvaktene hadde de samme forslag til forbedringer for personalet på AMK som for allmennlegene: Telefonkontakt mellom partene, møter og forbedring av prosedyrer.

² Praksiskonsulentordning (PKO) er et nettverk av allmennleger som har til oppgave å forbedre samarbeidet mellom sykehus og primærhelsetjenesten i sykehusets opptaksområde. Ordningen startet på Fyn, Danmark i 1990, og er under utbredelse i Norge og Sverige. I de siste årene har blant annet Universitetssykehuset i Nord-Norge (tidligere navn: Regionssykehuset i Tromsø), hatt en praksiskonsulentordning tilknyttet AMK.

C. Tilfredshet med arbeid og samarbeid

De fleste bakvaktene (14:18) var svært tilfreds eller tilfreds med organiseringen av nødmeldetjenesten i hans/hennes område (73). Alle var tilfreds med hvordan kommunikasjonen fungerer i praksis mellom samarbeidende helsepersonell, og med samarbeidet mellom bakvakt og andre personer på hans/hennes arbeidsplass (74, 75).

Bakvaktene oppfordret til forbedring av rutiner og prosedyrer, og kom med forslag om å øve på prosedyrer.

Det kom i tillegg frem noen problemer, sett fra baksvaktperspektivet, som gjaldt mest for egen arbeidsplass:

- ”manglende åpenhet”,
- ”mistenkeligjøring”,
- ”sviktende lojalitet”,
- svikt i journalsystemer,
- bemanningsproblemer,
- presset arbeidssituasjon.

”Todelt ledelse” i sykehusavdelingene, ble også nevnt som problemområde for samarbeid på egen arbeidsplass. Dette ble ikke utdypet.

Bakvaktene var ikke enige i at samarbeidet med helsepersonell som de ofte var i kontakt med utenfor egen arbeidsplass var tilfredsstillende (76). Med hensyn til problemer i ekstern kommunikasjon og samarbeid, nevnte bakvaktene at allmennleger skal henviser fritt til sykehus, men at beslutning om innleggelse eller annet tiltak bør taes i akuttmottak av en sykehuslege. De savnet ofte god skriftlig informasjon fra henvisende lege. Uerfarne vikarleger var etter deres syn ofte lite kjent med sykehuset.

5.4.2 Store sykehus (undersøkelse 4b)

Problemstillingene var lik for små og store sykehus. De var:

- A. Organisering i nødmeldetjenesten.
- B. Kommunikasjon i praksis.
- B2. Organisering av kommunikasjon.
- C. Tilfredshet med samarbeid og samarbeid.

Det var middels god respons på undersøkelsen. 12 av de 20 spurte bakvaktene svarte. I hovedsak var alle spørsmål besvart (27:32). Bakvaktene på små (undersøkelse 4A) og store sykehus (undersøkelse 4B), svarte i hovedsak i samsvar med hverandre på de åpne spørsmålene. Svarene fra bakvakter i store sykehus reflekterte i større grad at denne gruppen oppfattet samarbeidssituasjoner med allmennleger som ”mester-svenn”-relasjoner.

A. Organisering i nødmeldetjenesten

De vanligste kommunikasjonsmåtene for bakvaktene på større sykehus, er at bakvakter på større sykehus blir kontaktet av forvakter om akuttprosienter, eller av personalet på AMK som ringer om enkelte akuttprosienter (77). Kommunikasjonen mellom bakvakt og forvakt (turnuslege eller assistentlege) er organisert ved at forvakten kontakter bakvakt og informerer om akuttprosienter når han eller hun har behov for hjelp (78).

Bakvaktene hadde skriftelige prosedyrer, metodebøker eller andre skriftelige rutiner tilgjengelig for øyeblikkelig-hjelp situasjoner. Halvparten (6:12) hadde fått tilbud om innføring i kommunikasjonssystemer og rutiner for nødmeldetjenesten, og alle unntatt en hadde fått tilbud om omvisning/introduksjon på AMK.

B. Kommunikasjon i praksis

Alle bakvaktene (12:12) svarte at personalet på AMK oppnår rask kontakt med bakvaktene på telefon/calling. Bakvaktene var enige i at AMK-personalets faglige kompetanse var tilfredsstillende (79), men de støttet ikke påstanden om at de gav dem ofte faglige råd (80).

Ved informasjon om akuttinnleggelser tar som regel personalet på AMK kontakt med sykehuslege i forvakt, og ikke med bakvakt (81, 82). Henvendelser fra innleggende leger blir ofte håndtert selvstendig av lege i forvakt (83). Det var ikke ofte konflikter mellom personalet på AMK og forvakt (84).

I følge bakvaktene gav de ikke ofte ros eller kritikk til personalet på AMK (85, 86). De svarte at samarbeidsklimaet var som regel godt mellom dem selv og personalet på AMK (87). Det var ikke ofte konflikter mellom gruppene (88). Bakvaktene var enige i at personalet på AMK var vennlige og hjelpsomme når bakvaktene tok kontakt (88). Allmennlegene var, etter bakvaktens mening, vanligvis godt fornøyd med sin kontakt med personalet på AMK og med bakvaktene (80, 91). Bakvaktene var også vanligvis godt fornøyd med kontakten med allmennlegene (92).

Bakvaktene var ikke enige i at forvakten skjermet bakvakten, slik at bakvakten fikk sove uforstyrret (93).

B2. Organisering av kommunikasjon

De fleste bakvaktene var enige i at ambulanspersonell ikke kan erstatte sykepleiere med å betjene AMK (93). De var også enige i at personalet på AMK ikke bør argumentere med henvisende leger om henvisning til sykehuset er et riktig medisinsk tiltak (94). Allmennlegene bør, etter deres mening, snakke med leger i forvakt (ikke bakvakt) når de henviser øyeblikkelig-hjelp pasienter til sykehuset (95, 96). Bakvaktene svarte forskjellig (noen var enige, andre uenige) med hensyn til påstanden om at allmennleger ikke bør ha rett til å legge inn pasienter som øyeblikkelig-hjelp, men at bestemmelsen om innleggelse skal tas av forvakt eller bakvakt (97, 98). Bakvaktene var enige i at de selv ikke bør vurdere alle øyeblikkelig-hjelp pasienter i mottakelsen før en innleggelse blir bestemt (99).

B3. Forslag til forbedringer

Bakvaktene hadde flere forslag til forbedringer som allmennlegene kan foreta i sitt samarbeidsforhold til AMK-operatører og bakvakter.

- Å være tilgjengelige på helse-radionettet.
- Alltid ringe AMK om akutt-pasienter.
- Akseptere "Norsk indeks" som norm for akuttmedisinsk arbeid.
- Å foreta studiebesøk på AMK.
- Medisinske problemstillinger bør presiseres.
- Ringe og diskutere kliniske problemer med leger i sykehus.
- Ta ansvar for å selv å håndtere akuttmedisinske problemer som hører hjemme i førstelinje, og ikke primært henvise slike oppgaver til sykehus.

Bakvaktene foreslo at sykehuslegene bør:

- Sørge for å få sendt ut epikriser raskt.
- Delta i fellesmøter.
- Delta i utvikling av felles prosedyrer.

De hadde ingen forslag til hva AMK kan forbedre i sitt samarbeid med allmennleger, forklart ved utsagn som (eksempelvis): "vet ikke, har bakvakt". Bakvaktene nevnte noen problemer på egen arbeidsplass: manglende åpenhet, tidspress, for mange arbeidsoppgaver og språkproblemer hos utenlandske vikarer. Om samhandlingen med aktører utenfor egen arbeidsplass, sa bakvaktene at innleggende leger noen ganger kan vise liten forståelse for at det er overbelegg i sykehuset. Kliniske problemstillinger kan være dårlig presentert fra innleggende leger, og leger kan legge akutt-pasienter uten å ha informert sykehuset på forhånd.

C. Tilfredshet med arbeid og samarbeid

Alle bakvaktene var tilfredse med organiseringen av nødmeldetjenesten i deres område, og hadde ingen forslag til organisasjonsmessige forbedringer. De var også tilfredse med hvordan kommunikasjonen fungerer i praksis mellom samarbeidende helsepersonell, mellom dem selv og andre personer på egen arbeidsplass, samt med helsepersonell utenfor egen arbeidsplass som de var ofte i kontakt med (100).

5.4.3 Sammenligning av små og store sykehus (undersøkelse 4c)

Undersøkelsen er basert på svar fra bakvakter i små sykehus (undersøkelsen 4A) og store sykehus (undersøkelse 4B). For definisjon av små og store sykehus, se kapittel 4.2.

Responser var større fra bakvakter på små sykehus (18:20) enn på store (12:20). Sammenlagt hadde tre fjerdedeler av de spurte bakvaktene svart på undersøkelsen (30:40).

Problemstillingene var lik for små og store sykehus. I hovedsak var alle spørsmål besvart (27:32). For oversikt over problemstillinger, se kapittel 5.4.1.

A. Organisering i nødmeldetjenesten

Det var ingen forskjell mellom små og store sykehus med hensyn til hvordan personalet på AMK, forvakter og bakvaktene kommuniserer med hverandre.

Forskjellene var også små mellom store og små sykehus med hensyn til tilgjengelighet på skriftelige prosedyrer, rutiner og metodebøker for bakvaktene. På de store sykehusene hadde alle (12:12) de spurte bakvaktene skriftelige hjelpemidler tilgjengelig, mens nesten alle bakvaktene (16:18) hadde dette tilgjengelig på de mindre sykehusene. Bakvakter som ikke hadde dette tilgjengelig (2:30), savnet dette. Halvparten (6:12) av bakvaktene på de store sykehusene hadde fått tilbud om innføring i kommunikasjonssystemer og rutiner for nødmeldetjenesten, mens kun en tredjedel (6:18) hadde fått tilbud om dette på de små sykehusene. Det var også flere bakvakter på store sykehusene (11:12), enn på små sykehusene (9:16) som hadde fått tilbud om omvisning/introduksjon på AMK.

B. Kommunikasjon i praksis

Hvordan kommunikasjonen fungerte i praksis på små og store sykehus varierte lite.

Uavhengig av størrelsen på sykehuset, var bakvaktene:

- Enige i at samarbeidsklimaet var som regel godt mellom personalet på AMK og bakvaktene (59, 87).
- Enige i å oppfatte personalet på AMK som vennlige og hjelpsomme når de tok kontakt med dem (61, 89).
- Enige i at personalet på AMK oppnår raskt kontakt med bakvakten på telefon/calling (50, 101).
- Enige i at den faglige kompetansen hos personalet på AMK var tilfredsstillende (51, 79).
- Enige i at de ikke ofte gir ros eller kritikk til personalet på AMK (57, 85, 86).
- Enige i at personalet på AMK vanligvis tar kontakt med lege i forvakt (53, 81) og ikke bakvakt (55, 82) med informasjon om akuttinnleggelser.
- Ikke enige i at forvakten skjermer bakvakten slik at han/hun kan sove uforstyrret (56, 93).
- Enige i at det ikke ofte var konflikter mellom personalet på AMK og forvakt (65, 88), og mellom personalet på AMK og bakvakt (60, 88).
- Enige i påstanden om at allmennlegene vanligvis er godt fornøyd med kontakten med personalet på AMK (63, 90) og med kontakten med bakvaktene (62, 91).

På både små og store sykehus var det vanlig at lege i forvakt selvstendig håndterte henvendelser fra innleggende leger (54). Flere bakvakter på små sykehus enn på store svarte at de var fornøyd med kontakten med allmennlegene (64, 92) og i at de gav ofte faglige råd til personelt på AMK (50, 80).

B2. Organisering av kommunikasjon

Bakvaktene på små og store sykehus var i hovedsak enige i spørsmålene om organisering av kommunikasjon på arbeidsplassen:

- Ambulansepersonell kan ikke erstatte sykepleiere med å betjene AMK (66, 94)
- Personalet på AMK ikke bør argumentere med henvisende leger om henvisning til sykehuset er et riktig medisinsk tiltak (67, 95)
- Forvakt eller bakvakt skal ta bestemmelsen om pasienter skal legges inn som øyeblikkelig hjelp (70, 71, 98, 99). Dette under forutsetning om at allmennlegene ikke bør ha rett til å legge inn pasienter som øyeblikkelig hjelp
- Allmennleger bør snakke med lege i forvakt (ikke bakvakt) når de henviser ø. hj.-pasienter til sykehuset (68, 69, 96, 97).

C. Tilfredshet med arbeid og samarbeid

Bakvaktene på små og store sykehus var tilfredse med hvordan kommunikasjonen fungerte i praksis mellom dem selv og samarbeidende helsepersonell, og med andre personer på egen arbeidsplass (74, 75, 103, 104, 105).

Mens alle bakvaktene på store sykehus (102) enten var svært tilfredse eller tilfreds med organiseringen av nødmeldetjenesten i deres område, var de fleste bakvaktene på små sykehus tilfredse (73).

De som jobbet på store sykehus (103, 104, 105) var mer tilfredse med kommunikasjonen med helsepersonell utenfor egen arbeidsplass enn de som jobbet på mindre sykehus (76).

6. DISKUSJON

6.1 Vurdering av forarbeid og metode

Formålet for undersøkelsen er å innhente erfaringer fra noen helsepersonellgrupper. Spørreskjemaene ble sendt ut til et begrenset antall respondenter, og undersøkelsen bestod både av lukkede og åpne spørsmål. Det var ikke vår intensjon å gjøre statistiske sammenligninger mellom disse gruppene. Graden av samsvar mellom erfaringer og meninger i de fire respondentgruppene var stor. Vi tolker dette som om at vi ikke vil oppnå vesentlig mer informasjon ved å øke antallet i hver respondentgruppe.

Svarprosenten var som forventet, ut fra andre erfaringer med denne typen av undersøkelser. En høyere svarprosent vil ha styrket våre resultater og dermed validiteten av undersøkelsen. Svarprosenten varierte mellom gruppene. Den laveste svarprosenten var hos allmennleger med legevaktfunksjon, og sykehusleger med bakvaktfunksjon på store sykehus. Lav svarprosent kan blant annet skyldes at mottageren ikke har mottatt skjema, fordi de ble sendt gruppevis til henholdsvis kommunelege 1 i de utvalgte kommunene og til sjefsleger på utvalgte sykehus.

I noen spørsmål spurte vi en gruppe respondenter om en annen gruppes meninger (andrehandsopplysninger), og slike spørsmål kunne med fordel vært unnlatt. For å kompensere for dette, har vi ikke tillagt svar på slike spørsmål noen stor verdi.

Ved en eventuell senere undersøkelse, vil det være interessant å inkludere ambulanspersonell og et tilfeldig utvalg mennesker som har gjennomlevd den akuttmedisinske tiltakskjeden som pasienter eller som pårørende (brukererfaringer).

6.2 Vurdering av resultater

Samlet sett gir svarene på våre spørsmål en oppfatning av at respondentene er ganske godt tilfredse med hvordan akuttmedisinsk kommunikasjon og samhandling er organisert og fungerer i praksis, både på egen arbeidsplass og med samarbeidende aktører. Det fremkommer likevel en rekke forbedringspunkter og forslag om tiltak til kvalitetsforbedring. Problemstillinger og forbedringstiltak diskuteres kortfattet, da de fleste problemer og forslag er omtalt i resultatdelen.

6.2.1 Organisering

Mangfoldig organisering på LV-sentraler og AMK

LV-sentralers organisering er mangfoldig. Sentralenes organisering gjenspeiler geografiske og kommunikasjonsmessige variasjoner i et vidstrakt land med spredt bosetning. I dag er det en klar tendens til at små LV-sentraler samles i større enheter. Tiltak som kan redusere lokale variasjoner, er:

- 1) Opprettelsen av helseforetak og bedret kommunikasjonsteknologi (elektroniske kart, GPS og telefonnettverket TETRA) er motiverende faktorer til at mindre AMK-områder slås sammen til større enheter. Større enheter av LV-sentraler og AMK vil redusere mangfoldet av organisering, men kan samtidig resultere i at lokal-geografisk og organisatorisk nyttig kunnskap går tapt. Undersøkelser utført av Norges Offentlig Utredninger i 1988, munner blant annet ut i anbefalinger om større AMK-enheter (NOU 1988:9).

- 2) Opprette Felles Akuttmottak (FAM), der allmennlegevakten er samlokalisert med lokalsykehusenes akuttmottak. Ambulansepersonell blir ofte stasjonert på samme sted, i nærhet med vaktleger og personell som betjener både LV-sentraler og AMK. Dette kan skape bedre samarbeid, bedre prosedyrer og tettere kommunikasjon mellom aktørene. Den organisatoriske nærheten vil samtidig kunne føre til problemer med ansvars- og arbeidsdeling i grensesnitt mellom fagfolk og ulike budsjetter.

LV-sentral og AMK oppleves som hektiske arbeidssteder, der man til dels har dobbeltfunksjoner. Dette er særlig et problem på små LV-sentraler, som ofte har vært lokalisert til sykehjem. Personalet skal svare på legevakttelefoner, samtidig som de utfører pleiemessige oppgaver. Dette er et like stort problem for små AMK, der man kan ha dobbeltfunksjoner med 113-beredskap og overvåking av kritisk syke mennesker i en intensivavdeling. Rendyrking av oppgaver kan forbedre kvaliteten av hvordan oppgavene utføres.

Allmennlegene, de siste individualister i kjeden?

Legevaktleger er den gruppen i undersøkelsen som fremstår som minst organisert, og som uttrykte individuelle behov for hvordan de skulle utføre sine oppgaver i vakt. De fungerer ofte som frispiller i den akuttmedisinske handlings- og kommunikasjonskjeden. Dette er vist både ved deres egne svar og ved samarbeidende parter observasjoner.

Vaktleger får kritikk for at de ikke følger vedtatte prosedyrer, er lite tilgjengelige, og ikke bruker helse radionettet på optimalt vis. Mange vaktleger ønsker individuell organisering av egen vaktrolle, og dermed avviker gruppen relativt ofte fra andre gruppers prosedyrer for handling og kommunikasjon. Lignende erfaringer er gjort ved tidligere studier av akuttmedisinsk kommunikasjon (Kvamme). En av årsakene kan være at allmennleger i vakt utøver et liberalt yrke, og er ikke på noens lønnsliste, bortsett fra et mindre beredskapstillegg fra kommunen.

Det vil trolig være av verdi at alle legevaktleger følger retningslinjer for faglig praksis på legevakt og i kommunikasjon og samhandling. Dette kan gjennomføres uten at det påvirker legegruppens organisatoriske status.

Det er vår oppfatning at man skal være forsiktig med å lage nasjonale eller regionale detaljerte retningslinjer, av grunner som tidligere nevnt (demografi, geografi). Lokale retningslinjer anses som svært viktige. En oppdatering av maler for organisering av legevaktarbeid, inklusive retningslinjer for kommunikasjon med samhandlende parter, kan være nyttig. Alle slike retningslinjer bør lages i samarbeid mellom aktørene i lokalt samarbeid (legevaktleger, leger i lokalsykehus, ambulansepersonell, sykepleiere ved LV-sentraler og AMK).

Bakvaktene, et altfor tilbaketrukket ledd?

Fra bakvaktens åpne svar tolker vi at de fleste ikke ønsker å arbeide nærmere akuttmottaket under vakt. De heller til å ville overlate vurdering av tiltak for akuttpasienter til forvakt, men de er godt tilgjengelig for kommunikasjon og assistanse om dette vurderes påkrevet av forvakt.

Svarene indikerer at bakvakter som gruppe ikke har nær kontakt med AMK eller til vaktleger i primærhelsetjenesten.

De fleste innleggelse i somatiske sykehus er av typen ø-hjelp. Mange av disse blir vurdert som unødvendige akuttmedisinske tiltak (Kvamme, NOU 1988:9, Blatchford et al.). Forsøk med observasjonsposter har vist at bruk av observasjonsposter kan være ressurs sparende (Trommald et al.).

En beslutning om å ikke legge inn en pasient krever større medisinsk erfaring, enn en beslutning om innleggelse. En vesentlig del av arbeidstiden på dagtid, er for bakvakter å vurdere og å utskrive pasienter som ble innlagt som ø. hjelp i det foregående døgnet.

Det er sannsynlig at tilstedeværelse av bakvakt for å vurdere ø. hjelp-pasienter i akuttmottak, kan bidra til at man på et tidlig stadium i behandlingsskjeden kan velge riktig tiltak og dermed spare mennesker for innleggelse og helsevesenet for ressurser. Direkte kommunikasjon mellom innleggende lege og bakvakt før innleggelse er forsøkt som intervensjonsfaktor i samarbeid, uten at man har kunnet vise at dette påvirker antallet innleggelser (Kvamme).

6.2.2 Kunnskaper og ferdigheter

Personalet på LV-sentraler og AMK har felles og klart uttrykte ønsker om mer læring, vedlikehold av faglige kunnskaper og forbedring av rutiner og prosedyrer. Dette er et viktig signal som det er stor grunn til å etterkomme på systematisk vis. Ideelt sett bør alle aktører i kjeden gjennomgå regelmessig teoretiske og praktiske basiskunnskaper for akuttmedisinsk arbeid. Nytt personell bør gjennomgå felles faglige og organisatoriske basiskurs, samt lokale "kjentmannskurs" for å kunne utøve arbeid i det enkelte sykehusområdet. Felles kursing vil, i tillegg til å gi faglig og lokal kunnskap, gi innsikt i andre faggruppers oppgaver og kunnskaper, samt være relasjonsbyggende.

Videre bør hver faggruppe lære og trene på oppgaver som er spesifikke for gruppene. Utenlandsk personale i vaktfunksjoner bør gjennomgå spesifikke språktester for å kvalitetssikre akuttmedisinske kommunikasjonsferdigheter.

6.2.3 Kommunikasjon i praksis

Informasjonskvalitet

Svarene i undersøkelsen forteller at de spurte personalgruppene oftest har sin oppmerksomhet rettet mot "avleverende" ledd i informasjonskjeden. Vi tolker dette som et uttrykk for at personene er opptatt av mestring av egne oppgaver, framfor å tilrettelegge for neste ledd i kjeden.

Eksempler:

LV-personale er mer opptatt av at de klarer å oppfatte innringers problem og takle kontakten med publikum på beste måte, enn at de avleverer eksakt og relevant informasjon til vaktlegen. Vaktlegen er i sin tur mer opptatt av å lytte til pasienter og LV-personale, enn kvaliteten av den informasjon som han/hun leverer til neste ledd (sykehuset).

Avgrenset fokus på egen mestring kan være et kvalitetsproblem. Like stor oppmerksomhet på mottatt og på avlevert informasjon, kan øke informasjons- og kommunikasjonskvaliteten. Ved at informasjonen gis muntlig framfor skriftlig, får mottakeren av informasjon en mer detaljert informasjon enn hvis denne hadde blitt gitt skriftlig (Jacobsen og Thorsvik 2002). Det er derfor viktig med god dialog mellom avsender (den som gir informasjon) og mottager når informasjon skal utveksles.

Kommunikasjon er et "leve eller dø" i akuttmedisinsk arbeid. Akuttmedisinske tiltak krever rask, nøyaktig og tydelig kommunikasjon. Det er viktig at alle aktører kjenner og følger lojalt gjennomprøvde prosedyrer for kommunikasjon, teknisk utstyr og medisinsk behandling. Kommunikasjonsgrunnlaget kan forbedres ved direkte og personlig kontakt. Dette kan være diskusjonsmøter og gruppevis samarbeid for å forbedre prosedyrer.

Innsikt i samarbeidende parters oppgaver og arbeidsmåter

Noen av kommentarene og forslagene fra undersøkelsen viser at gruppene hadde mangelfull innsikt i andre gruppers og hvordan oppgavene løses.

Eksempel:

En bakvakt svarte på spørsmålet om hva allmennleger kan forbedre i sitt samarbeid med AMK og bakvakter, med at "(allmennleger) bør vise evne og vilje til selvstendig arbeid". Slike utsagn skyldes sannsynligvis mangel på innsikt i andres oppgaver og funksjoner, og/eller dårlig kommunikasjon mellom partene, og kan lett føre til unødvendige uoverensstemmelser mellom samarbeidende ledd.

Alle mennesker vil i hovedsak se problemstillinger og løsninger ut fra eget perspektiv. Legevaktleger arbeider med en heterogen pasientgruppe. En hovedoppgave er for dem å skille akutt alvorlig syke fra mengden bekymrede eller ikke alvorlig syke personer. Leger i sykehus arbeider ofte med en liten homogen pasientgruppe. En del av disse pasientene er ikke alvorlig syke, men utgjør en nødvendig "buffer" for å ikke overse alvorlig sykdom som burde bli lagt inn i sykehus. Retrospektivt kan de bli vurdert som unødvendige innleggelser. Fokus på "buffergruppen" alene kan skape et inntrykk av at legevaktleger foretar ukritiske henvisninger til sykehus.

I denne sammenhengen nevnes at svarene fra bakvakter i større sykehus gir et inntrykk av at bakvakter i større sykehus kan ha et mer utpreget "mester-svenn"-relasjon til allmennleger enn det bakvakter i små sykehus har.

Bedre felles forståelse av oppgaver, og bedre innsikt i samarbeidende faggruppers hverdag, vil kunne fjerne feilaktige forestillinger og myter om andres evne og vilje til faglig selvstendig arbeid, kommunikasjon eller samarbeid. Slik forståelse kan oppnåes ved å foreta felles kvalitetsvurderinger av akutte pasientforløp (Rytter, Kvamme), der faggrupper kommer sammen om kvalitetsvurderinger og prosedyreutvikling, og har felles kurs og møter. Det kan skape bedre dialog.

6.2.4 Tilfredshet med arbeid og samarbeid

Alle gruppers tilfredshet med egen arbeidssituasjon, og med internt og eksternt samarbeid, var forholdsvis gode. Gruppene meldte om travelhet og tidspress. Det er ikke uventet, for prestasjon under press er arbeidsformen for akuttmedisinsk arbeid.

Personale i sykehus ga i sine besvarelser et innblikk i komplekse, profesjonsdominerte institusjoners indre liv, der man aner at interne samarbeidsproblemer kan være et vesentlig problem, som også kan ha konsekvenser for sykehuspersonaleets kommunikasjon og samhandling med eksterne samarbeidsparter. Bakvaktene viste liten interesse for å ha nærmere kontakt med personale i AMK og å delta mer aktivt i arbeidet på akuttmottaket. Arbeidsdelingen mellom bakvakter og forvakter ble kun vurdert ut fra bakvakters perspektiv, og ble derfor ikke godt nok belyst i denne undersøkelsen.

7. KONKLUSJONER

Kommunikasjon og samhandling er grunnleggende elementer i nødmeldetjenesten. Innsikt, forståelse og respekt for hverandres arbeidsområder er avgjørende for samspillet mellom de ulike aktører.

Formålet med denne spørreundersøkelsen var å skaffe oppdatert innsikt i hvordan aktørene oppfatter kommunikasjon og samhandling mellom seg og sine kolleger.

7.1 Innsyn

Undersøkelsen gir et innblikk i status for kommunikasjon og samhandling i den akuttmedisinske tiltaksskjeden. Den har ikke inkludert erfaringer fra ambulansepersonell, sykepleiere ved legevaktstasjoner og pasienter. Metoden for undersøkelsen kan forbedres.

7.2 Indikatorer

Erfaringene fra undersøkelsen kan være et bidrag til å utarbeide kvalitetsindikatorer for kommunikasjon og samhandling i akuttmedisinsk arbeid. Metoden, med foreslåtte forbedringer, kan ha overføringsverdi til andre samarbeidsområder i helsetjenesten.

7.3 Kvalitetsverktøy

En kortversjon av spørreskjemaene, med vekt på spørsmål innenfor valgte indikatorområder, kan utvikles som et verktøy for revisjon og intern/ekstern kvalitetsvurdering.

7.4 Noen forbedringsområder

Svarene fra de fire respondentgruppene indikerer forbedringsområder som å:

- Arbeide for enhetlig organisering av akuttmedisinsk kommunikasjon og samarbeid
- Redusere variasjoner innen og mellom legevaktområder og sykehus
- Arbeide med prosedyrer for kommunikasjon og samhandling
- Skape innsikt i samarbeidende gruppers arbeid
- Forbedre teamarbeid
- Vektlegge lokalt tverrfaglig arbeid med å vedlikeholde og forbedre prosedyrer.

Noen forbedringstiltak:

- Etablere flere møtepunkter mellom aktørene i kjeden
- Avholde regelmessig lokale tverrfaglige kurs og møter
- Hospitere regelmessig hos samarbeidende ledd i kjeden
- Ha regelmessige felles øvelser.

8. VEDLEGG

8.1 Vedlegg 1: Følgereferanse for undersøkelsen, sendt i mai 2000

KoKom

Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap

Deres referanse

Vår referanse

Sted/dato

Bergen, 22 mai 2000

Til sjefslegen.

Nasjonalt Kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom) har flere prosjekter for å utfylle våre oppgaver med å monitorere, vedlikeholde og delta i videreutvikling av medisinsk nødhjelp. Et av disse omhandler kommunikasjonsskjeden mellom 1, 2 & 3 linjetjenesten. Målsetting med dette prosjektet er å evaluere funksjoner i nødmeldetjenesten og samspill mellom personer som kommuniserer om akuttpasienter. Prosjekt "Evaluering av kommunikasjonsskjeden mellom 1, 2 & 3 linjetjenesten" kan ikke gjennomføres uten en liten spørreundersøkelse. Vi har utarbeidet spørreskjema til:

1. sykehusleger med bakvaktsfunksjon som sendes til 40 sykehus som hver besvarer 1 skjema
2. til allmennleger med legevaktfunksjon, sendes til 20 allmennleger som hver besvarer 1 skjema
3. personell som betjener LV-sentraler, 20 LV-sentraler som hver besvarer 1 skjema
4. til 20 AMK hvor en sykepleier besvarer 1 skjema.

Vi håper at du som sjefslege kan formidle denne spørreundersøkelsen til *en* av dine kolleger som har bakvaktsfunksjon.

Takk for hjelpen,
Med vennlig hilsen

Odd Kvamme
Allmennpraktiker

Kristine Dreyer
Sykepleierkonsulent

Vedlegg: Spørsmål om kommunikasjon og samarbeid, 1 skjema.

8.2 Vedlegg 2: Purrebrev om svar på undersøkelse, sendt i oktober 2000

KoKom

Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap

Deres ref.: Vår ref: 2000 00035-10/ KD Bergen, 5. oktober 00

Kjære mottager,

I slutten av mai sendte Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom), ut et spørreskjema med tilhørende brev. Spørreskjemaet var i ledd av vår undersøkelse, i samarbeid med allmennpraktiker Odd Jarle Kvamme, en utredning av kommunikasjonskjeden mellom 1, 2 & 3 linjetjenesten.

Målsettingen med dette prosjektet er å evaluere funksjoner i nødmeldetjenesten og samspill mellom personer som kommuniserer om akuttpasienter. Vi ønsker å se på hvordan denne kommunikasjonen fungerer i dag i relasjon til forskriften, og vurdere om og i tilfelle hvilke forandringer som kan bedre funksjonen til nødmeldetjenesten. For å forbedre samhandling mellom aktører og dermed pasientflyt i den akuttmedisinske handlingskjeden, trenger vi opplysninger om tilfredshet med nåværende ordninger.

Det er derfor viktig at flest mulig svarer. I den forbindelse kan vi ikke se å ha mottatt deres svar. Vi ber om at dette gjøres snarest mulig og innen 21. oktober. Utfylt skjema blir anonymisert. Skjemaet returneres til:

Kristine Dreyer
KoKom, HIB-bygget,
Thormøhlensgate 55, 5008 Bergen.

På forhånd,
TAKK FOR HJELPEN!
Resultatet av undersøkelsen blir lagt ut på vår hjemmeside: <http://www.kokom.no>

Med vennlig hilsen

Kristine Dreyer og Odd J. Kvamme

8.3 Vedlegg 3: Tallreferanser fra undersøkelsen

Oversikt som viser sammenhengen mellom referanse, spørsmålstilling og de ulike svaralternativene som respondentene kunne velge i mellom på undersøkelsen. Svarene er delt inn i tre kategorier (positivt svar, nøytralt svar og negativt svar).

Referanse	Spørsmålstilling	Svarkategori		
		Positivt svar	Nøytralt svar	Negativt svar
Undersøkelse: Personalet som betjener LV-sentraler (undersøkelse 1)				
(1)	Oppnår pasienter/brukere som trenger kontakt med LV-personalet-sentralen raskt slik kontakt, i ditt område? I åpningstiden for legekontoet? Utenfor åpningstiden?	Ja: 11:15 Ja: 15:16	Vet ikke: 3:15	Nei: 1:15 Nei: 1:16
(2)	Folk oppnår raskt svar på telefonen når de ringer til legevaktsentralen.	Helt enig: 11:16, nokså enig: 5:16		
(3)	Personalet som betjener legevaktsentralen gir ofte faglige råd til publikum.	Helt enig: 11:16, nokså enig: 2:16	Verken enig eller uenig: 1:16	Nokså uenig: 1:16
(4)	Legevaktsentralen oppgir kun telefonnummeret til vakthavende lege i kommunen, og pasienter ringer selv til legen. Legevaktsentralen ringer ofte til vakthavende allmennlege og informerer legen, og legen ringer selv tilbake til pasienten. Legevaktsentralen samler som regel opp henvendelser til vakthavende lege, og gir opplysningene til legen når han/hun ringer til legevaktsentralen. Legevaktsentralen håndterer ofte henvendelser fra publikum selvstendig.	Nokså enig: 2:16 Helt enig: 3:15, Nokså enig: 4:15 Helt enig: 1:16, Nokså enig: 4:16 Helt enig: 4:16, nokså enig: 3:16	Verken enig eller uenig: 1:16 Verken enig eller uenig: 4:15 Verken enig eller uenig: 5:16 Verken enig eller uenig: 5:16	Helt uenig: 13:16 Helt uenig: 2:15, nokså uenig: 2:15 Helt uenig: 5:16, nokså uenig: 1:16 Helt uenig: 1:16, nokså uenig: 3:16
(5)	Det ingen generell praksis at de som betjente LV-sentralen skjermet legevaktslegen om natten.	Helt enig: 3:16, nokså enig: 5:16		Helt uenig: 1:16
(6)	Det er som regel godt samarbeidsklima mellom personalet på legevaktsentralen og legevaktleger.	Helt enig: 8:16, nokså enig: 7:16	Verken enig eller uenig: 1:16	
(7)	Personalet som betjener LV-sentralen får ofte ros av legevaktleger	Helt enig: 2:16, nokså enig: 4:16	Verken enig eller uenig: 7:16	Helt uenig: 2:16, nokså uenig: 1:16
(8)	Personalet som betjener LV-sentralen kritiseres ofte av legevaktleger	Nokså enig: 1:16	Verken enig eller uenig: 6:16	Helt uenig: 2:16, nokså uenig: 7:16
(9)	Det er ofte konflikter mellom personalet på LV-sentralen og legevaktleger.	Nokså enig: 1:16	Verken enig eller uenig: 1:16	Helt uenig: 5:16, nokså uenig: 9:16
(10)	Den faglige kompetansen hos personalet på LV-sentralen er stort sett god.	Helt enig: 7:16, nokså enig: 4:16	Verken enig eller uenig: 2:16	Helt uenig: 1:16, nokså uenig: 2:16
(11)	Den faglige kompetansen hos legevaktlegene er stort sett god.	Helt enig: 7:16, nokså enig: 7:16	Verken enig eller uenig: 1:16	Nokså uenig: 1:16

(12)	Publikum er som regel godt fornøyd med kontakten med legevaktsentralen.	Helt enig: 3:16, nokså enig: 10:16	Verken enig eller uenig: 3:16	
(13)	Legevaktlegene er stort sett vennlige og hjelpsomme når LV-sentralen tar kontakt med dem.	Helt enig: 6:16, nokså enig: 10:16		
(14)	Det er ofte konflikter mellom personalet på LV-sentralen og legevaktleger.		Verken enig eller uenig: 2:16	Helt uenig: 8:16, nokså uenig: 6:16
(15)	Personalet på legevaktsentralen bør som regel "sile" henvendelsene fra publikum, slik at bare de som trenger akutt legehjelp har kontakt med legevaktlegen.	Helt enig: 7:17, nokså enig: 7:17	Verken enig eller uenig: 2:17	Nokså uenig: 1:17
(16)	Sykepleierutdanning bør være et minimumskrav til kompetanse hos personalet som arbeider på legevaktsentraler.	Helt enig: 12:17, nokså enig: 2:17	Verken enig eller uenig: 2:17	Helt uenig: 1:12.
(17)	Personalet på legevaktsentralen bør som regel bare formidle telefonnummeret til legevaktlegen, som selv diskuterer det akutte problemet med pasient/pårørende.	Nokså enig: 2:17	Verken enig eller uenig: 3:17	Helt uenig: 6:17, nokså uenig: 6:17
(18)	Hvor tilfreds er du alt i alt med hvordan nødmeldetjenesten er organisert i ditt område?	Svært tilfreds: 3:17, tilfreds: 12:17	Verken tilfreds eller utilfreds: 4:16	Svært utilfreds: 1:17, utilfreds: 3:17
(19)	Hvor tilfreds er alt i alt med samarbeidet mellom deg og andre personer på din egen arbeidsplass?	Svært tilfreds: 8:17, tilfreds: 8:17		Utilfreds: 1:17
(20)	Hvor tilfreds er du alt i alt med hvordan kommunikasjonen mellom samarbeidende helsepersonell fungerer i praksis, i ditt område?	Svært tilfreds: 2:17, tilfreds: 12:17	Verken tilfreds eller utilfreds: 2:17	
(21)	Hvor tilfreds er du alt i alt med samarbeidet mellom deg og helsepersonell utenfor din egen arbeidsplass som du ofte er i kontakt med?	Svært tilfreds: 3:17, tilfreds: 12:17	Verken tilfreds eller utilfreds: 2:17	
Undersøkelse: sykepleiere som betjener AMK (undersøkelse 2)				
(22)	Hvor tilfreds er du alt i alt med organiseringen av nødmeldetjenesten i ditt område?	Svært tilfreds: 1:18, tilfreds: 9:18	Verken tilfreds eller utilfreds: 4:18	Svært utilfreds: 1:18, utilfreds: 3:18
(23)	Hvor tilfreds er alt i alt med samarbeidet mellom deg og andre personer i AMK?	Svært tilfreds: 5:18, tilfreds: 12:18		Utilfreds: 1:18
(24)	Hvor tilfreds er du alt i alt med samarbeidet mellom deg og leger i forvakt (turnusleger eller assistentleger)?	Tilfreds: 14:18	Verken tilfreds eller utilfreds: 4:18	
(25)	Hvor tilfreds er du alt i alt med samarbeidet mellom deg og leger i bakvakt (assistentleger eller overleger)?	Tilfreds: 13:18	Verken tilfreds eller utilfreds: 5:18	
(26)	Hvor tilfreds er du med samarbeidet mellom deg og eksterne samarbeidspartnere som du ofte er i kontakt med? Legevaktleger Ambulansepersonell Personell på LV-sentraler	Svært tilfreds: 10:18 Svært tilfreds: 4:18, tilfreds: 12:18 Tilfreds: 13:18	Verken tilfreds eller utilfreds: 5:18 Verken tilfreds eller utilfreds: 1:18 Verken tilfreds eller utilfreds: 3:18	Utilfreds: 3:18 Svært utilfreds: 1:18 Utilfreds: 1:18

	Annet personell i ditt sykehus, som ikke arbeider på AMK:	Tilfreds: 11:18	Verken tilfreds eller utilfreds: 6:18	
Undersøkelse: allmennleger med legevaktfunksjon (undersøkelse 3)				
(27)	Hvordan melder du Ø-hjelp-innleggelses til sykehuset?	Ringer kun til sykepleier ved AMK: 2:9	Ringer først til turnuslegen, og deretter til AMK: 1:9	Sender innleggelsesbrev med pasienten, andre ringer til sykehuset for meg: 1:9
(28)	Bruker du helseradionettet på vakt? Hvis ja, hvordan bruker du det?	Har calling på og avslått radio med: 4:8	Har kun radio, ingen calling: 2:8	Har radio og calling på hele tiden: 2:8
(29)	Folk oppnår raskt svar på telefonen når de ringer til LV-sentralen.	Helt enig: 6:9, nokså enig: 3:9		
(30)	Personalet som betjener LV-sentralen gir ofte faglige råd til publikum.	Helt enig: 5:9, nokså enig: 2:9	Verken enig eller uenig: 1:9	Nokså uenig: 1:9
(31)	Den faglige kompetansen hos personalet på legevaktssentralen er stort sett god.	Helt enig: 3:9, nokså enig: 3:9	Verken enig eller uenig: 2:9	Nokså uenig: 1:9
(32)	Den faglige kompetansen hos personalet hos legevaktlegene i din kommune er stort sett god.	Helt enig: 3:9, nokså enig: 6:9		
(33)	LV-sentralen ringer til vakthavende lege og informerer legen, og at legen selv ringer tilbake til pasienten		Helt enig: 7:9	Nokså uenig: 2:9
(34)	LV-sentral samlet opp henvendelser til vakthavende lege og gir opplysningene til legen når han/hun ringer til LV-sentralen .	Helt enig: 4:9, nokså enig: 1:9	Verken enig eller uenig: 2:9	Helt uenig: 1:9, nokså uenig: 1:9
(35)	LV-sentralen håndterer ofte henvendelser fra publikum selvstendig, og unngår slik at legevaktlegen blir kontaktet for medisinske bagateller.	Helt enig: 3:9, nokså enig: 2:9	Verken enig eller uenig: 2:9	Nokså uenig: 2:9.
(36)	Legevakten oppgir kun telefonnummeret til vakthavende lege, og at pasienten selv ringer til legen.	Helt enig: 1:9	Helt eller nokså uenig: 8:9	
(37)	Personalet som betjener LV-sentralen får ofte ros fra deg.	Helt enig: 2:9, nokså enig: 2:9	Verken enig eller uenig: 3:9	Nokså uenig: 2:9
(38)	Personalet som betjener LV-sentralen kritiseres ofte av deg.		Verken enig eller uenig: 1:9	Helt uenig: 5:9, nokså uenig: 3:9
(39)	Publikum er som regel godt fornøyd med kontakten med LV-sentralen.	Helt enig: 3:8, nokså enig: 3:8	Verken enig eller uenig: 2:8	
(40)	Personalet på AMK stort sett vennlige og hjelpsomme når legevaktleger tar kontakt med dem	Helt enig: 7:9	Verken enig eller uenig: 2:9	
(41)	Personalet på LV-sentralen bør "sile" henvendelsene fra publikum, slik at bare de som trenger akutt legehjelp har kontakt med legevaktlege.	Helt enig: 3:9, nokså enig: 6:9		
(42)	Sykepleierutdanning bør være et minimumskrav til kompetanse for personale med legevaktoppdrag.	Helt enig: 4:9, nokså enig: 3:9	Verken enig eller uenig: 1:9	Nokså uenig: 1:9
(43)	Personalet på AMK bør ikke argumentere med henvisende leger om henvisning til sykehuset er et riktig medisinsk tiltak.	Helt enig: 5:9, nokså enig: 4:9		

(44)	Allmennlegene bør ikke ha rett til å legge inn en pasient som øyeblikkelig-hjelp, men slik bestemmelse bør taes av vakthavende sykehuslege (allmennlegen skal ha rett til å henvise øyeblikkelig-hjelp pasienter.	Helt enig: 2:9	Verken enig eller uenig: 1:9	Helt uenig: 5:9, nokså enig: 1:9
(45)	Bakvakt bør vurdere alle Ø-hjelp-pasienter i mottakelsen eller ikke blir bestemt.		Verken enig eller uenig: 3:9	Helt uenig: 3:9, nokså uenig: 3:9
(46)	Hvor tilfreds er du alt i alt med hvordan kommunikasjonen mellom samarbeidende helsepersonell fungerer i praksis, i ditt område?	Svært tilfreds:2:6, tilfreds: 6:6		
(47)	Hvor tilfreds er du alt i alt med hvordan kommunikasjonen mellom samarbeidende helsepersonell fungerer i praksis, i ditt område?	Svært tilfreds:2:6, tilfreds: 6:6		
(48)	Hvor tilfreds er du alt i alt med samarbeidet mellom deg og andre personer på din egen arbeidsplass?	Svært tilfreds: 3:8, tilfreds: 5:8		
(49)	Hvor tilfreds er du alt i alt med samarbeidet mellom deg og helsepersonell utenfor din egen arbeidsplass som du ofte er i kontakt med?	Svært tilfreds: 2:8, tilfreds: 6:8		
Undersøkelse: Sykehusleger med bakvaktfunksjon (undersøkelse 4)				
Små sykehus (undersøkelse 4 A)				
(50)	AMK oppnår raskt kontakt med deg på telefon/calling når de kontakter deg.	Helt enig: 10:18, nokså enig: 7:18		Helt uenig: 1:18
(51)	Den faglige kompetansen hos personalet på AMK er tilfredsstillende.	Helt enig: 4:18, nokså enig: 9:18	Verken enig eller uenig: 5:18	
(52)	Du gir ofte faglige råd til personalet på AMK.	Helt enig: 2:18, nokså enig: 3:18	Verken enig eller uenig: 5:18	Helt uenig: 3:18, nokså uenig: 5:18
(53)	AMK tar som regel kontakt med lege i forvakt med informasjon om akuttinnleggelser.	Helt enig: 10:18, nokså enig: 5:18	Verken enig eller uenig: 2:18 var	Nokså uenig: 1:18
(54)	Lege i forvakt håndterer ofte henvendelser fra innleggende leger selvstendig	Helt enig: 4:18, nokså enig, 11:18	Verken enig eller uenig: 2:18	Helt uenig: 1:18
(55)	AMK tar som regel kontakt med lege i bakvakt med informasjon om akuttinnleggelser.	Helt enig: 1:18, nokså enig: 1:18	Verken enig eller uenig: 3:18	Helt uenig 4:18, nokså uenig: 9:18
(56)	Forvakt skjermer deg om natten, så du kan sove uforstyrret.	Nokså enig: 2:18	Verken enig eller uenig: 7:18	Helt uenig: 4:18, nokså uenig: 5:18
(57)	Personalet som betjener AMK får ofte ros av deg.	Nokså enig: 4:18	Verken enig eller uenig: 6:18	Helt uenig: 2:18, nokså uenig: 6:18
(58)	Personalet som betjener AMK kritiseres ofte av deg.	Nokså enig 1:18	Verken enig eller uenig: 2:18	Helt uenig 7:18, nokså uenig: 8:18,
(59)	Det er som regel et godt samarbeidsklima mellom deg og personalet på AMK.	Helt enig: 8:18, nokså enig: 7:18	Verken enig eller uenig: 3:18	
(60)	Det var ofte konflikter mellom deg og personalet på AMK.		Verken enig eller uenig: 2:18	Helt uenig: 12:18, nokså enig: 4:18

(61)	Personalet på AMK er vennlige og hjelpsomme når du tar kontakt	Helt enig: 10:18, nokså enig: 5:18	Verken enig eller uenig: 3:18.	
(62)	Allmennlegene er vanligvis godt fornøyd med sin kontakt med AMK.	Helt enig: 1:18, nokså enig: 5:18	Verken enig eller uenig: 11:18	
(63)	Allmennlegene er vanligvis godt fornøyd med sin kontakt med deg.	Helt enig: 1:17, nokså enig: 7:17	Verken enig eller uenig: 9:17	
(64)	Leger som har bakvakt er vanligvis godt fornøyd med kontakten med allmennlegene.	Helt enig: 1:17, nokså enig: 6:17	Verken enig eller uenig: 6:17	Nokså uenig: 4:17
(65)	Det var ofte konflikter mellom personalet på AMK og forvakt	Nokså enig: 1:18	Verken enig eller uenig: 4:18	Helt uenig: 8:18, nokså uenig: 5:18
(66)	Ambulansepersonell kan erstatte sykepleiere med å betjene AMK	Helt enig: 1:18, nokså enig: 1:18	Verken enig eller uenig: 2:18	Helt uenig: 9:18, nokså uenig: 5:18
(67)	Personalet på AMK bør ikke argumentere med henvisende leger om henvisning til sykehuset er et riktig medisinsk tiltak.	Helt enig: 9:18, nokså enig: 9:18.		
(68)	Allmennlegene bør som regel snakke med lege i forvakt når det henviser øyeblikkelig-hjelp pasienter til sykehus.	Helt enig: 9:18, nokså enig: 7:18		Nokså uenig: 2:18
(69)	Allmennleger bør som regel snakke med bakvakt når de henviser øyeblikkelig-hjelp pasienter til sykehuset.	Nokså enig: 3:18	Verken enig eller uenig: 3:18	Helt uenig: 3:18, nokså uenig: 9:18
(70)	Allmennlegene bør ikke ha rett til å legge inn pasienter som øyeblikkelig hjelp, men slik bestemmelse bør taes av forvakt.	Nokså enig: 4:18		Helt uenig: 8:18, nokså uenig: 6:18
(71)	Allmennlegene bør ikke ha rett til å legge inn pasienter som øyeblikkelig hjelp, men slik bestemmelse bør taes av bakvakt.	Helt enig: 1:18, nokså enig: 8:18	Verken enig eller uenig: 1:18	Helt uenig: 4:18, nokså uenig: 4:18
(72)	Bakvakt bør vurdere alle øyeblikkelig-hjelp pasienter før innleggelse eller ikke blir bestemt.	Nokså enig: 2:18	Verken enig eller uenig: 2:18	Helt uenig: 4:18, nokså uenig: 10:18
(73)	Hvor tilfreds er du i alt med organiseringen av nødmeldetjenesten i ditt område?	Svært tilfreds: 2:18, tilfreds: 12:18	Verken tilfreds eller utilfreds: 4:18	
(74)	Hvor tilfreds er du alt i alt med hvordan kommunikasjonen mellom samarbeide helsepersonell fungerer i praksis?	Tilfreds: 15:18	Verken tilfreds eller utilfreds: 1:18	Utilfreds: 2:18
(75)	Hvor tilfreds er du alt i alt med samarbeidet mellom deg og andre personer på din egen arbeidsplass?	Svært tilfreds: 5:13, tilfreds: 13:18		
(76)	Hvor tilfreds er du alt i alt med samarbeidet mellom deg og helsepersonell utenfor din egen arbeidsplass som du ofte er i kontakt	Svært tilfreds: 1:18, tilfreds: 12:18	Verken tilfreds eller utilfreds: 4:18	Utilfreds: 1:18
Store sykehus (undersøkelse 4 B)				
(77)	Hvordan er kommunikasjonen mellom AMK og bakvakt organisert i ditt sykehus?	Det er vanligvis forvakt som	AMK ringer til bakvakt om enkelte	Andre kommunikasjonsmåter 3:18
(78)	Hvordan er kommunikasjon/kontaktform mellom bakvakt og forvakt (turnuslege eller ass. lege) organisert?	Forvakt ringer og informerer om	Forvakt ringer og informerer bakvakt	
(79)	Den faglige kompetansen hos personalet på AMK er tilfredsstillende.	Helt enig: 3:12, nokså enig: 9:12		

(80)	Du gir ofte faglige råd til personalet på AMK.	Helt enig: 2:12	Verken enig eller uenig: 7:12	Helt uenig: 2:12, nokså uenig: 1:12
(81)	AMK tar som regel kontakt med lege i forvakt med informasjon om akuttinnleggelser.	Helt enig: 9:12, 3:12		
(82)	AMK tar som regel kontakt med lege i bakvakt med informasjon om akuttinnleggelser.		Verken enig eller uenig: 2:12	Helt uenig: 5:12, nokså uenig: 5:12.
(83)	Lege i forvakt håndterer ofte henvendelser fra innleggende leger selvstendig.	Helt enig: 7:12, nokså enig: 4:12	Verken enig eller uenig: 1:12	
(84)	Det er ofte konflikter mellom personalet på AMK og forvakt.	Nokså enig: 1:12	Verken enig eller uenig: 2:12	Helt uenig: 4:12, nokså uenig: 5:12
(85)	Personalet som betjener AMK får ofte ros av deg.	Nokså enig: 3:12	Verken enig eller uenig: 6:12	Helt uenig: 1:12, nokså uenig: 2:12.
(86)	Personalet som betjener AMK kritiseres ofte av deg.		Verken enig eller uenig: 1:12	Helt uenig: 7:12, nokså uenig: 4:12
(87)	Det er som regel godt samarbeidsklima mellom deg og personalet på AMK.	Helt enig: 8:12, nokså enig: 4:12.		
(88)	Det er ofte konflikter mellom deg og personalet på AMK.			Helt uenig: 12:12.
(89)	Personalet på AMK er vennlige og hjelpsomme når du tar kontakt.	Helt enig: 9:12, nokså enig: 3:12		
(90)	Allmennlegene er vanligvis godt fornøyd med sin kontakt med AMK.	Helt enig: 2:12, nokså enig: 6:12	Verken enig eller uenig: 4:12	
(91)	Allmennlegene er vanligvis godt fornøyd med kontakten med deg.	Helt enig: 1:12, nokså enig: 7:12	Verken enig eller uenig: 3:12	Nokså uenig: 1:12
(92)	Leger som har bakvakt er vanligvis godt fornøyd med kontakten med allmennlegene.	Helt enig: 2:12, nokså enig: 2:12	Verken enig eller uenig: 3:12	Nokså uenig: 2:12.
(93)	Forvakt skjermer deg om natten, så du kan sove uforstyrret.	Nokså enig: 5:12	Verken enig eller uenig: 3:12	Helt uenig: 2:11, nokså uenig: 1:11
(94)	Ambulanspersonell kan erstatte sykepleiere med å betjene AMK.		Verken enig eller uenig: 1:12	Helt uenig: 8:12, nokså uenig: 3:12
(95)	Personalet på AMK bør ikke argumentene med henvisende leger om henvisning til sykehuset er et riktig medisinsk tiltak.	Helt enig: 10:12, nokså enig: 2:12		
(96)	Allmennlegene bør som regel snakke med lege i forvakt når de henviser øyeblikkelig-hjelp pasienter til sykehuset.	Helt enig: 11:12,	Verken enig eller uenig: 1:12	
(97)	Allmennlegene bør som regel snakke med lege i bakvakt når de henviser øyeblikkelig-hjelp pasienter til sykehuset.			Helt uenig: 3:12, nokså uenig: 9:12
(98)	Allmennlegene bør ikke ha rett til å legge inn pasienter som øyeblikkelig-hjelp, men slik bestemmelse bør tas av forvakt.	Helt enig: 4:12		Helt uenig: 6:12, nokså uenig: 2:12

(99)	Allmennlegene bør ikke ha rett til å legge inn pasienter som øyeblikkelig-hjelp, men slik bestemmelse bør tas av bakvakt (de bør ha rett til å henvise pasienter som øyeblikkelig-hjelp).	Helt enig: 4:12, nokså enig: 1:12		Helt uenig: 5:12
(100)	Bakvakt bør vurdere alle øyeblikkelig-hjelp pasienter i mottakelsen før innleggelse eller ikke blir bestemt.		Verken enig eller uenig: 2:12	Helt uenig: 7:12, nokså 3:12
(101)	AMK oppnår rask kontakt med deg på telefon/calling når de kontakter deg.	Helt enig: 12:12		
(102)	Hvor tilfreds er du alt i alt med organiseringen av nødmeldetjenesten i ditt område?	Svært tilfreds: 3:12, tilfreds: 9:12		
(103)	Hvor tilfreds er du alt i alt med hvordan kommunikasjonen mellom samarbeidende helsepersonell fungerer i praksis?	Svært tilfreds: 1:12, tilfreds: 11:12		
(104)	Hvor tilfreds er du alt i alt med samarbeidet mellom deg og andre personer på egen arbeidsplass?	Svært tilfreds: 3:12, tilfreds: 9:12		
(105)	Hvor tilfreds er du alt i alt med samarbeidet mellom deg og helsepersonell utenfor din egen arbeidsplass som du ofte er i kontakt med?	Svært tilfreds: 1:12, tilfreds: 9:12	Verken tilfreds eller utilfreds: 2:12	

8.4 Vedlegg 4: Sykepleiernes grad av tilfredshet med hensyn til internt og eksternt samarbeid

Oversikt som viser sykepleiernes grad av tilfredshet med hensyn på internt og eksternt samarbeid på AMK. Tabellen viser sykepleiernes grad av tilfredshet med hensyn til samarbeid med andre grupper av helsepersonell. Ved å summere opp hver enkelt svarkategori (svært tilfreds/tilfreds/verken tilfreds eller utilfreds/utilfreds) for henholdsvis internt og eksternt samarbeid, gis en oversikt over hvor tilfredse sykepleierne er med samarbeidet.

I denne undersøkelsen, ble internt samarbeid definert som: samarbeid mellom sykepleier på AMK og: andre personer i AMK, leger i forvakt (turnus eller assistentleger), leger i bakvakt (assistentleger eller overleger). Eksternt samarbeid ble definert som samarbeid mellom sykepleier på AMK og: legevaktleger, ambulanspersonell, personell på LV-sentraler og annet personell ved den spurte sykepleierens sykehus.

Internt samarbeid:

Sykepleieren og:

	Svært tilfreds	Tilfreds	Verken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Total
Andre personer i AMK	5	12	0	1	18
Leger i forvakt, turnusleger og assistentleger	0	14	4	0	18
Leger i bakvakt, assistentleger og overleger	0	13	5	0	18
Totalt antall:	5	39	9	1	54
Prosentfordeling:	9,26 %	72,22 %	16,67 %	1,85 %	100,00 %

Eksternt samarbeid:

Sykepleieren og:

	Svært tilfreds	Tilfreds	Verken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Total
Legevaktleger	0	10	5	3	18
Ambulanspersonell	4	12	1	1	18
Personell på LV-sentralen	0	13	3	1	17
Annet personell på sykepleierens sykehus, som ikke arbeider på AMK	0	11	6	0	17
Totalt antall:	4	46	15	5	70
Prosentfordeling:	5,71 %	65,71 %	21,43 %	7,14 %	100,00 %

9. REFERANSER

Blatchford O, Capewell S, Murray S, Blatchford M. Emergency medical admissions in Glasgow: general practices vary despite adjustment for age, sex and deprivation. Br J Gen Pract 1999; 49: 551-5.

Jacobsen DI Thorsvik, J. Hvordan organisasjoner fungerer. Innføring i organisasjon og ledelse. Bergen: Fagbokforlaget (2002, 2. utgave).

Frihagen F, Hjortdahl P, Kvamme OJ. Kommunikasjon mellom primærleger og turnusleger i sykehus ved akuttinnleggelser. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2168-72.

Frihagen F, Hjortdahl P, Kvamme OJ. Den første telefonsamtalen-sykepleiernes rolle. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2173-6.

Hvis det haster.....NOU 1998: 9. Kap. 3.

Rytter, L, Sejr T. Tverrfaglig Audit af Patientforløb. En metodebeskrivelse og erfaringsopsamling. Amtssygehuset i Glostrup, juni 2002.

Trommald A, Aaserud ;. Bjørndal A. Observasjonsposter - like godt tilbud til lavere kostnader? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3029-34.