Funn: Kommunikasjonsferdigheter har betydning



Ukom



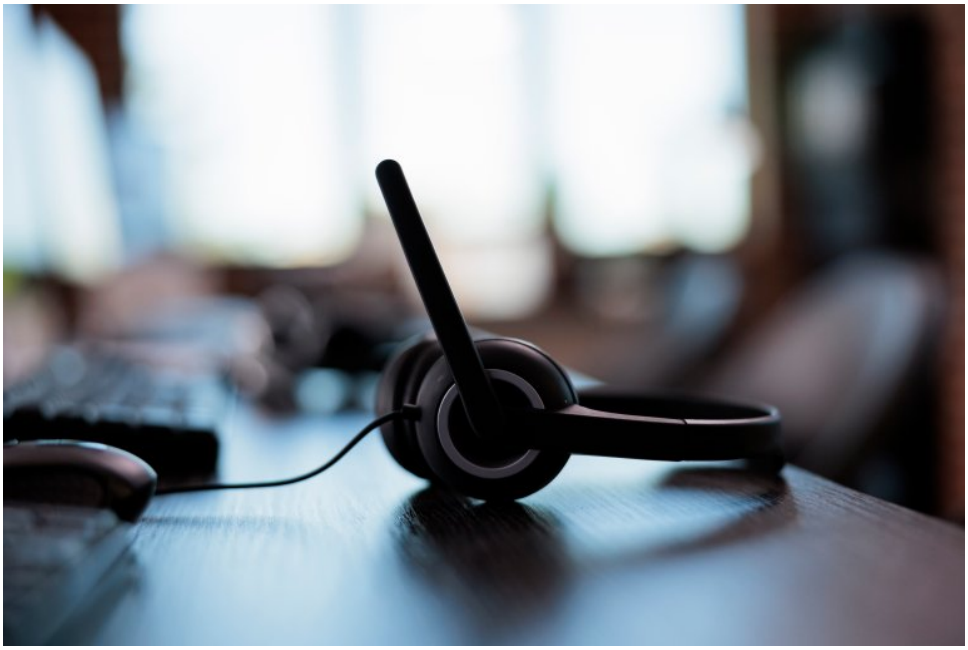
GJENTATTE HENVENDELSER TIL LEGEVAKT

Funn: Kommunikasjonsferdigheter har betydning

Publisert 20. februar 2024

ISBN 978-82-8465-034-0

Ida tok kontakt med helsetjenesten flere ganger og hennes tilstand ble vurdert av fastlegevikar, to ulike telefonoperatører ved legevakten, ressurskoordinator ved AMK og to legevaktsleger på telefon. Ved gjennomgang av lydopptak og journal finner vi at Ida presenterte flere symptomer. Hun hadde smerter i en skulder som etter hvert spredte seg til ryggen, hadde influensasymptomer, hostet grønt og var tungpustet på en annen måte enn i det første svangerskapet. Ida fortalte at hun var blek, følte seg svimmel og hørte det surkle i lungene når hun la seg ned. Ida sa at hun var bekymret for sin tilstand. Hun fortalte sin sykehistorie gjentatte ganger til ulikt helsepersonell.



Illustrasjon: mostphotos

I en artikkel av Johansen, Midtbø, Fotland og Hunskår (15) beskriver forfatterne at det er vanskelig å vurdere sykdom og skade per telefon. Operatøren er avhengig av at innringeren kan beskrive problemet slik at operatøren kan se for seg hvilke plager pasienten har. Innringeren er på sin side avhengig av at operatøren har nødvendig kunnskap og erfaring til å forstå og vurdere det som blir beskrevet, og at operatøren klarer å velge hensiktsmessig helsehjelp.

Det kan være vanskelig for pasienten å vite hva som er relevant å si noe om. Jo tydeligere pasienten uttrykker seg, jo mindre er sannsynligheten for at man blir avvist eller bedt om å ta kontakt igjen ved forverring (16). Kommunikasjonsferdigheter hos helsepersonell har betydning for hvilken informasjon som blir innhentet, oppfattet og lagt til grunn for vurderinger.

«Ida var en veldig forsiktig jente – jeg følte ikke at legevakten og AMK tok henne alvorlig»

MOR

I en telefonkonsultasjon kan det være utfordrende for telefonoperatører og leger ved legevakt å identifisere hvilke pasienter som har akutt behov for helsehjelp. De må få et raskt overblikk over situasjonen, gi råd og veiledning på en tillitsskapende og trygg måte.

«Ida sa til legevakten at hun ikke hadde sovet på flere dager, var høygravid, hostet og slet med pusten. Onsdagen hadde verken gått fra brystet til over hele ryggen også. Jeg hørte at hun sa til dem at hun var bekymret, hun tenkte jo på han lille i magen»

MOR

Forskning gjort i Norge de siste tretti årene har gitt ny kunnskap om hvordan gode kommunikasjonsevner innenfor helsefag kan forstås som ferdigheter helsepersonell både kan lære, trenes opp i og bli bedre på. Det er gitt ut flere veiledere og gjennomført opplæring innenfor klinisk kommunikasjon hos helsepersonell på alle nivå (17,18,19). Blant annet har ulike varianter av kommunikasjonskurset «De fire gode vaner» blitt innført ved mange norske helseforetak (20). En studie av legekonsultasjoner viste at kursing i denne modellen førte til en stor forbedring i legers evne til å kommunisere med sine pasienter (21,22).

En annen studie av over 3000 telefonsamtaler mellom AMK-operatører og innringere viste at et tre-dagers kurs med formål om å forenkle kommunikasjonen, forkortet tiden til første beslutning ble tatt av operatør og gav økt innsikt i innringers situasjon (23). Det er rimelig å anta at disse funnene også vil gjelde for telefonoperatører ved legevaktsentraler.

I en nylig publisert studie om hvordan innringer opplever samtalen til AMK, fant forskerne at det er kommunikasjonen og hvordan innringer blir møtt av den profesjonelle part som betyr mest. De viktigste faktorene var om innringeren ble møtt på en rolig måte, med respekt, forståelse og empati. Artikkelen peker på at det er et tankekors at vårt viktigste hjelpemiddel er evnen til god kommunikasjon, ikke avanserte tekniske løsninger (24).

Gode kommunikasjonsferdigheter er viktig i alle kliniske situasjoner. I akutte situasjoner som i Idas tilfelle, er det spesielt viktig at helsepersonell oppfatter alvorlighetsgraden. Dette forutsetter at helsepersonell får tilstrekkelig trening i å innhente informasjon på en egnet og systematisk måte tilpasset den enkelte pasient. Videre er det viktig å ha system som sikrer tilbakemelding og læring etter gjennomførte samtaler.

Det finnes ulike verktøy og kurs for klinisk kommunikasjon, men det er ikke etablert et overordnet formalisert kompetansekrav for dette i legevakttjenesten.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924