

# Sygeplejerskens rolle som visitor og behandler af henvendelser til sundhedsvæsenet

Grønland 2007



Svarrapport  
42 deltagere



## **Sygeplejerskens rolle som visitator og behandler af henvendelser til sundhedsvæsn**

**Grønland oktober 2007**

Udgivet af: Audit Projekt Odense (APO)  
Forskningsenheden for Almen Praksis  
J.B. Winsløws Vej 9 A  
5000 Odense C

Forfattere: Dorte Gilså Hansen, Jens Otto Veje, Ella Skifte, Ann B Kjeldsen og  
Anders Munck

Lay-out: Susanne Berntsen

Trykt: Januar 2009

# Sygeplejerskens rolle som visitator og behandler af henvendelser til sundhedsvæsenet

Et auditprojekt – Grønland oktober 2007

<b>Indholdsfortegnelse</b>	side
Baggrund .....	4
Arbejdsgruppe .....	4
Projektets formål .....	5
Metode.....	5
Deltagere .....	5
Hovedresultater .....	6
Konklusion .....	6
Resultater i tabeller og figurer.....	7
<i>Tabel 1: Samlet resultat fra aktivitetsregistreringen</i>	
<i>Om deltagerne og lokale forhold .....</i>	8
<i>Samlet resultat .....</i>	10
<i>Resultater fordelt på henvendelsesårsag .....</i>	12
<i>Resultater – tidsforbrug, kompetence og grad af involvering.....</i>	36
<i>Resultater – lokale og personlige forholds betydning for aktiviteterne.....</i>	39
Bilag	
<i>Bilag 1: Audit registreringsskema .....</i>	41
<i>Bilag 2: Registreringsvejledning .....</i>	42
<i>Bilag 3: Baggrundsskema – om deltagerne og lokale forhold.....</i>	43

## Baggrund

### *Arktiske behandlersygeplejersker*

Det er i stigende grad svært – og kostbart – at rekruttere distriktslæger til Grønland. Lægerne er fortrinsvis til stede i dagtiden, men kan tilkaldes aften og nat. Sygeplejerskerne fungerer derfor i mange situationer som gate-keeper i forhold til kontakt til lægen. Sygeplejerskerne arbejder i dag meget selvstændigt med at modtage, vurdere og diagnosticere patienter, ligesom de forestår en stor del af behandlingen og selvstændigt afslutter kontakten uden at en læge er involveret. I tvivlstilfælde og i tilfælde, hvor de vurderer at lægens tilstedeværelse er påkrævet, kontaktes en læge for at afklare spørgsmål og tvivl – enten ved telefonisk konference eller ved anmodning om fysisk fremmøde hvis muligt trods afstand og vejrlig. Sygeplejerskernes udvidede funktionsområde er udtryk for en opgaveglidning fra læge til sygeplejerske af opgaver som i mange andre lande traditionelt anses for at være lægelige, men som i andre nordlige og arktiske områder tilsvarende håndteres af ikke-læger. *Kendetegnende for den arktiske behandlersygeplejerske er at hun har et udvidet og selvstændigt arbejdsområde inden for sygdomsidentifikation og -diagnostik og kan påbegynde og afslutte behandling af patienter med afgrænsede symptomer, kan yde akut fødselshjælp og stabilisere den ustabile patient.*

### *Strukturreform af det grønlandske sundhedsvæsen*

Det grønlandske sundhedsvæsen er under forandring i forbindelse med større planer om strukturændringer. Planerne indebærer bl.a. at mindre sygehuse, der hidtil har været bemandede med læger, med tiden omlægges til Sundhedscentre, der både skal ledes og bemandes af sygeplejersker. Sygeplejerskers opgaver vil ændres og udvides, i takt med strukturændringerne og der vil i fremtiden blive stillet endnu større krav til selvstændig opgaveløsning, men med mulighed for support via telemedicin.

### *Ideen til projektet*

I forbindelse med et seminar for ledende sygeplejersker på Peqqissanermik Ilinniartfik (PI, Nuuk) i efteråret 2006, havde deltagerne fokus på den grønlandske sygeplejerskes funktioner og kvalifikationer – aktuelt samt i forbindelse med de foreslåede strukturændringer. Det blev fastslået, at der var behov for en kortlægning af sygeplejerskernes aktuelle opgaver og kompetenceniveau for at sætte fokus på mulighederne i fremtiden og behovet for efteruddannelse og anden støtte – fx via telemedicin.

Audit Projekt Odense, APO, har tidligere deltaget i kortlægning og efteruddannelse i det Grønlandske Sundhedsvæsen og gennemført projekter vedrørende prævention i Sisimiut (2001), luftvejsinfektioner (2002), røntgenundersøgelser (2004), og forebyggelse (2005) og samarbejdet om dette projekt blev etableret.

## Arbejdsgruppe

Ella Skifte, Chefsygeplejerske, Kystledelsen, Nuuk

Ann B Kjeldsen, Centerleder, Center for Sundhedsuddannelser (PI), Nuuk

Jens Otto Veje, cheflæge, Kystledelsen, Nuuk

Anders Munck, praktiserende læge, leder af APO, Odense

Dorte Gilså Hansen, læge, seniorforsker, APO, Odense

## Projektets formål

Projektet gennemføres i samarbejde med sygeplejersker, der aktuelt arbejder i den primære sundhedstjeneste i Grønland og har til formål at

1. kortlægge sygeplejerskernes aktuelle opgaveløsning og
2. vurdere behovet for opkvalificering af udstyr og personale med henblik på at varetage akutte opgaver nu og under den fremtidige struktur

Som delmål har projektet således til formål

- At beskrive årsagerne til at patienterne henvender sig
- At beskrive hvor ofte udvalgte kliniske og analyse-mæssige procedurer indgår i udredningen
- At beskrive hvor ofte lægen involveres i den kliniske vurdering/beslutning
- At kortlægge i hvilket omfang lægen involveres telefonisk henholdsvis ved fremmøde
- At kortlægge sygeplejerskens inddragelse af andre ikke-lægelige behandlere i forbindelse med diagnostik, visitation og behandling
- At vurdere sygeplejerskernes oplevede kompetence
- At kortlægge organisatoriske og strukturelle arbejdsforhold for sygeplejerskerne
- At analysere sammenhængen mellem aktuel opgaveløsning og personlige og lokale forhold af praktisk, uddannelses- og ansættelsesmæssig karakter

## Metode

Undersøgelsen omfatter sygeplejerskernes egen registrering af alle sine patientkontakter i 10 arbejdsdøgn i det sene efterår 2007 samt oplysninger fra et kort spørgeskema.

Registreringsmateriale og spørgeskema er udarbejdet og trykt i Odense. Al dataindsamling er foregået på papir og efterfølgende sendt per post til APO i Odense. APO har forestået dataindtastning, analyse og udarbejdelse af rapport.

### *Pilot*

I foråret 2007 testede 9 sygeplejersker registreringsmaterialet og kortlagde 411 kontakter på 10 dage. Vi foretog efterfølgende enkelte men nødvendige justeringer af materialet.

## Deltagere

Sygeplejersker på sundhedscentre, sygeplejestationer, Lægeklinikken i Nuuk samt distriktssygehuse, der selvstændigt arbejder med modtagelse af patienter blev inviteret til at deltage i undersøgelsen. På hvert sted blev udpeget en tovholder. I alt 42 sygeplejersker fra 14 distrikter deltog i registreringen af egne patientkontakter. Af lokale og praktiske grunde deltog Sisimiut og Qaanaaq ikke i undersøgelsen.

## Hovedresultater

42 sygeplejersker fra 14 distrikter registrerede i alt 1861 kontakter i 10 arbejdsdøgn. I gennemsnit blev der registreret 13 kontakter/distrikt pr. døgn - strækkende sig fra 30 kontakter/døgn i Aasiaat til 3 kontakter/døgn i Uummannaq. Nogle kontakter kan være udeladt og den reelle henvendeshyppighed er muligvis højere.

Den hyppigste henvendelsesårsag var øre-, næse-, halssymptomer (16,5% af kontakterne). Hudgener og hovedpine/muskel- og ledsmerter var også hyppige henvendelsesårsager (12 hhv. 11% af alle kontakterne). Skader og graviditet tegnede sig begge for knapt 10% af henvendelserne.

1/3 af kontakterne varede længere end 15 minutter, mest tidskrævende var psykiske problemer og skader.

Den hyppigste kliniske procedure var "samtale", der blev ydet i 28,5% af alle kontakterne. Temperaturmåling, måling af blodtryk, otoskopi og stetoskopi blev alle foretaget hos lidt mere end 10%.

De hyppigste analyser var strepA-test, urinstix og blodprøve, som hver for sig dog kun blev foretaget hos 6%. Ved øre-, næse-, halssymptomer blev der anvendt strep-A hos 33%.

Sygeplejersken følte sig kompetent i 76% af de registrerede tilfælde, mest ved psykiske problemer (87%), mindst ved mave-tarmlidelse (60%).

Sygeplejerskerne afsluttede over halvdelen af kontakterne uden at involvere andre sundhedspersoner. Lægen blev tilkaldt til 12% af de registrerede tilfælde, hyppigst ved brystsmerter (26%).

Lægen blev rådspurgt i 16% af tilfældene, hyppigst ved mave-tarmklager (26%).

86% af sygeplejerskerne havde et velegnet konsultationslokale og 46% egen tidsbestilling.

## Konklusion

Sygeplejerskerne i distrikterne modtager uvisiteret patienter med alle former for klager og sygdomme og afslutter på egen hånd mere end 60% af henvendelserne. Sygeplejerskerne føler sig kompetent i mere end ¾ af tilfældene, rådfører sig med en læge i 16% af tilfældene og må tilkalde læge til 12%. Sygeplejerskerne er fortrolige med at udføre de fleste af de daglige kliniske procedurer, der blev spurgt om men var mindre fortrolige med en række analyser så som (øjentrykmåling, peakflowbestemmelse og EKG).

Undersøgelsen viser, at Grønlandserfaring ikke har væsentlig betydning for sygeplejerskernes oplevelse af kompetence. Den viser heller ikke noget om kvaliteten af deres ydelser, men indikerer klart, at sygeplejerskerne afslutter en meget stor del af de primære henvendelser. Med henblik på en opkvalificering af sygeplejerskernes arbejde bør det overvejes at udarbejde klare vejledninger (fx flowdiagrammer) til sygeplejerskerne for nødvendige undersøgelser ved de hyppigst forekommende henvendelser. Ligeledes bør mulighederne for efteruddannelse og supervision via telemedicin optimeres.

## Resultater i tabeller og figurer

Samlet resultat fra aktivitetsregistreringen: 42 deltageres registrering af 1861 henvendelser

		Antal	Procent
KØN	Mand/dreng	726	39,0%
	Kvinde/pige	1099	59,1%
	Uoplyst	36	1,9%
I alt		1861	100,0%
HENVENDELSESÅRSAG	Feber uden fokus	44	2,4%
	Øre-, næse-, halssymptomer	289	15,5%
	Åndenød/opspyt	79	4,2%
	Brystsmerter	38	2,0%
	Hovedpine, muskel- og ledsmerter	211	11,3%
	Mave- og tarmlager	99	5,3%
	UVI/graviditets- og underlivsproblemer	176	9,5%
	Psykiske eller sociale problemer	79	4,2%
	Øjenklager	99	5,3%
	Hudgener	218	11,7%
	Skader inkl. følge af vold	182	9,8%
	Andet	258	13,9%
	Uoplyst	89	4,8%
I alt		1861	100,0%
KLINISKE PROCEDURER	Stetoskopi	204	11,0%
	Otoskopi	204	11,0%
	BT og puls	229	12,3%
	Temperatur	264	14,2%
	Suturering	34	1,8%
	Samtale	530	28,5%
	Ingen af førnævnte	680	36,5%
	Uoplyst	180	9,7%
	I alt		1861
ANALYSEARBEJDE	Strep-A	119	6,4%
	Urinstix	118	6,3%
	Urin HCG	54	2,9%
	Blodprøve: Hgb/BS/leucocyt	108	5,8%
	EKG	24	1,3%
	Peak-flow måling	6	0,3%
	Øjentrykmåling	4	0,2%
	Ingen af førnævnte	1204	64,7%
	Uoplyst	267	14,3%
I alt		1861	102,3%
TIDSFORBRUG	0-15 min	1185	63,7%
	> 15 min	604	32,5%
	Uoplyst	72	3,9%
I alt		1861	100,0%
KOMPETENCE	Følte mig kompetent	1415	76,0%
	Utilstrækkelig egen viden/erfaring	317	17,0%
	Uoplyst	129	6,9%
I alt		1861	100,0%
INVOLVERING	Læge tilkaldt	229	12,3%
	Rådspurgt læge	296	15,9%
	Rådspurgt andre sundhedspersoner	74	4,0%
	Ingen andre rådspurgt	1117	60,0%
	Uoplyst	145	7,8%
I alt		1861	100,0%

## Om deltagerne og lokale forhold

De 42 deltagere fordelte sig med 33 kvinder og 7 mænd (2 uoplyste). Alder 23 til 64 år, gennemsnit = 48,7.

Alle havde bemyndigelse til at udlevere håndkøbslægemidler *uden* involvering af en læge (dog én uoplyst) og 38 af 41 kunne *selvstændigt* udlevere receptpligtige lægemidler efter skriftlig vejledning (én uoplyst).

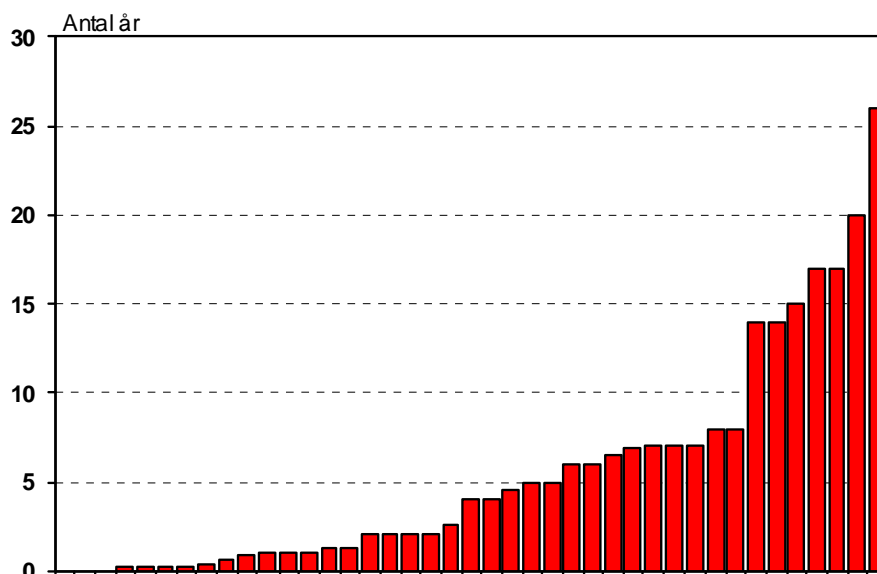
<b>Stilling:</b>	<b>Antal</b>
Sygeplejerske	30
Afdelingssygeplejerske	4
Stationssygeplejerske	3
Anæstesisygeplejerske	1
Uoplyst	4
<b>Total</b>	<b>42</b>

<b>Uddannet i:</b>	<b>Antal</b>
Grønland	5
Danmark	35
Norge/Sverige	1
Total	41
Uoplyst	1
<b>Total</b>	<b>42</b>

<b>Ansæt ved:</b>	<b>Antal</b>
Sygeplejestation	5
Sundhedscenter	9
Lægeklinikken	3
Distriktssygehus	24
Total	41
Uoplyst	1
<b>Total</b>	<b>42</b>

Deltagerne havde i gennemsnit arbejdet i Grønland i 5,5 år (0–26 år). Otte personer havde erfaring fra tidligere ansættelser på DIH.

### Antal år arbejdet i Grønland

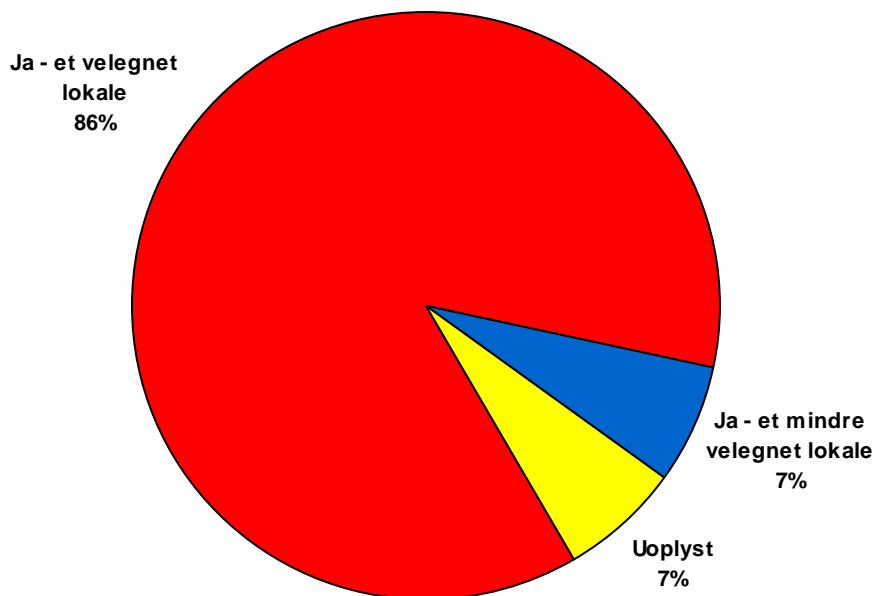




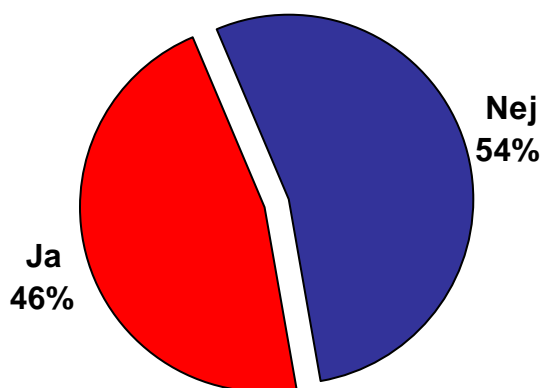
## Om deltagerne og lokale forhold

86% af de deltagende sygeplejersker havde et velegnet lokale til gennemførelse af undersøgelser og samtaler. 46% havde egen tidsbestilling. Blandt dem, der ikke havde tidsbestilling, ville kun 5% gerne have det.

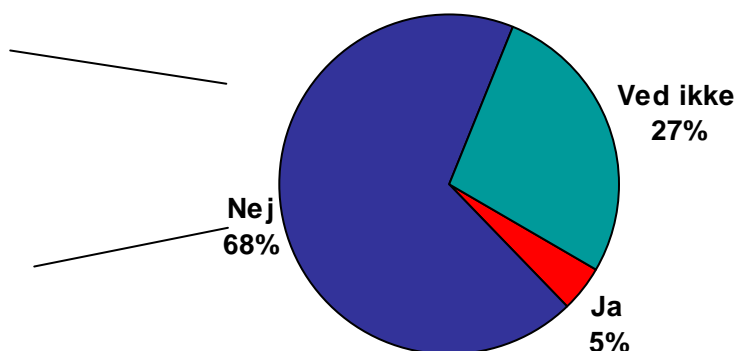
### Har din arbejdsplads et lokale, hvor du kan gennemføre undersøgelser/samtaler?



### Har du din egen tidsbestilling



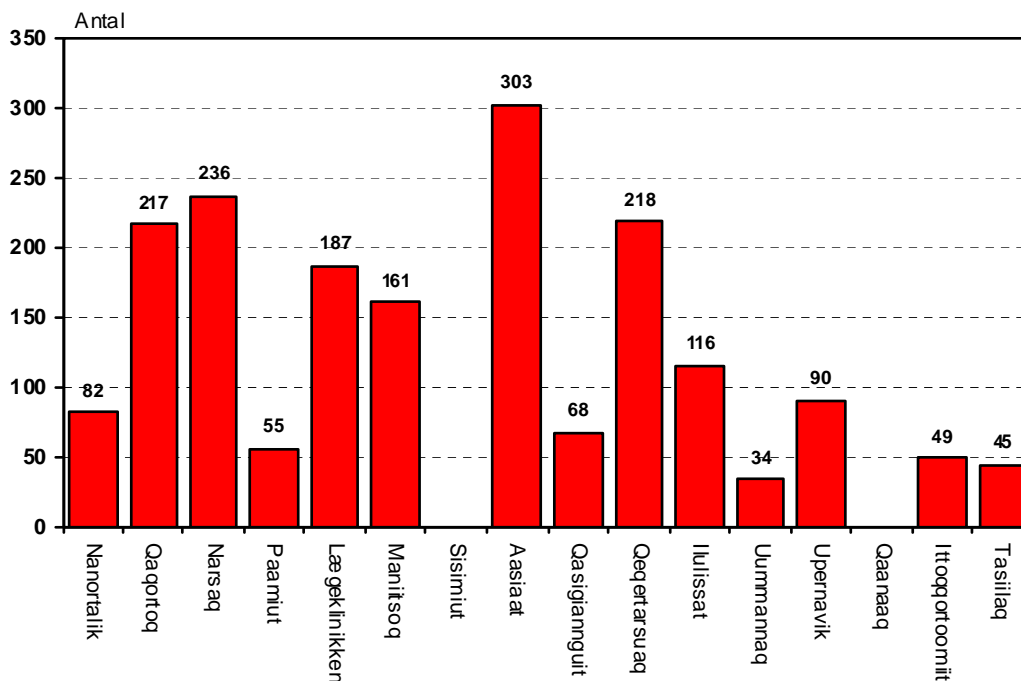
### Hvis nej, kunne det være hensigtsmæssigt at få det?



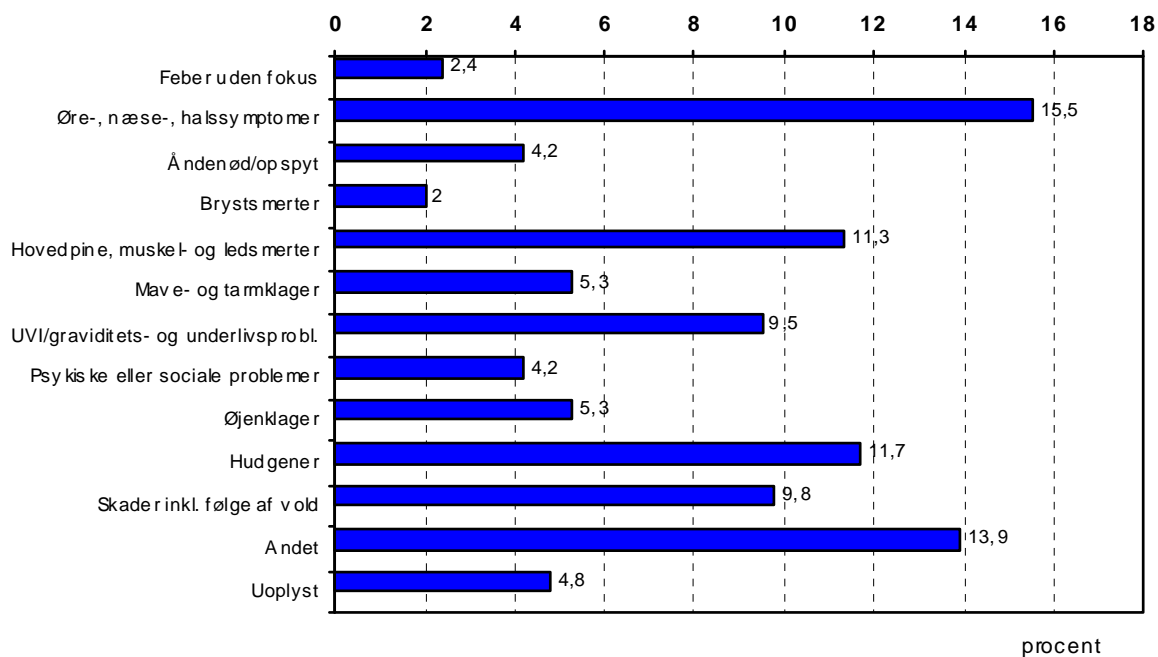
## Samlet resultat

42 deltagere fra 14 distrikter registrerede i alt 1861 kontakter i løbet af 10 arbejdsdøgn.  
Hyppigste henvendelsesårsag var øre-næse-hals symptomer.

### Antal registreringer pr. distrikt



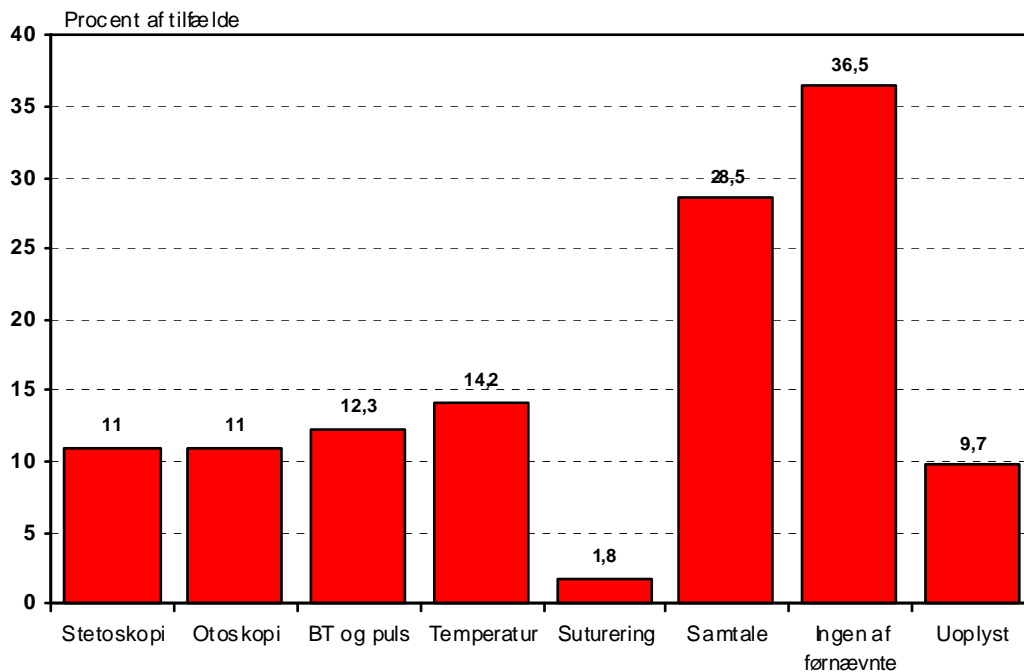
### Henvendelsesårsag



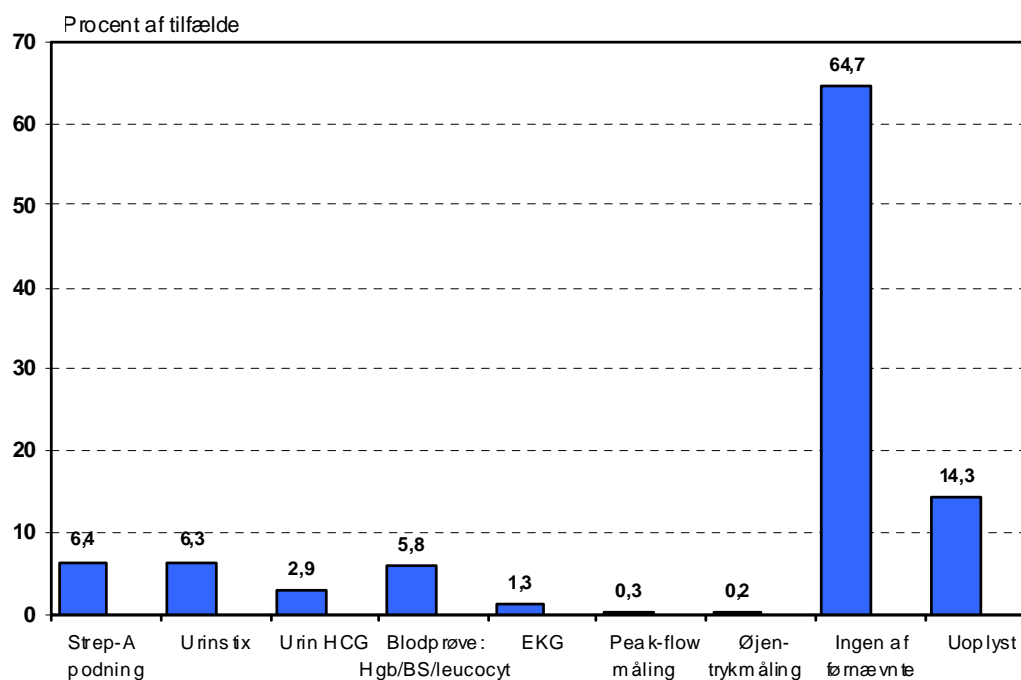
## Samlet resultat

Hyppigste kliniske procedure var samtale. Dernæst fulgte temperaturmåling, måling af BT, otoskopi og stetoskopi. De fleste konsultationer blev afsluttet uden analysearbejde.

## Kliniske procedurer



## Analysearbejde

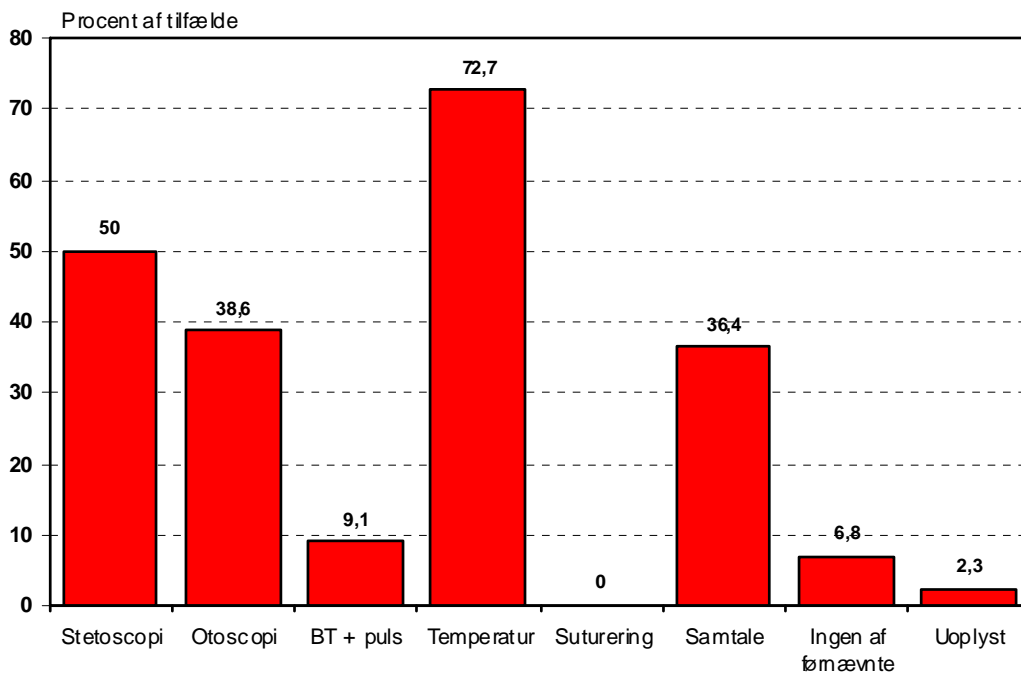


## Resultater fordelt på henvendelsesårsag

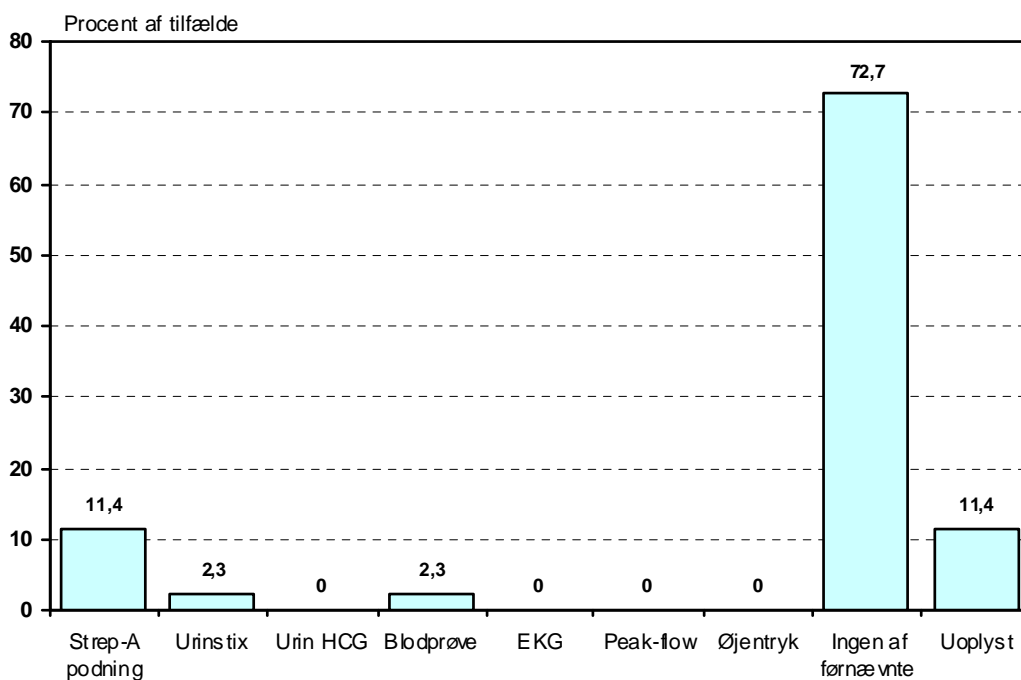
### Feber uden fokus (n=44)

Der blev foretaget temperaturmåling hos  $\frac{3}{4}$ , stetoskopi hos halvdelen og otoskopi hos knapt 40%. 11% fik foretaget Strep-A.

### Kliniske procedurer



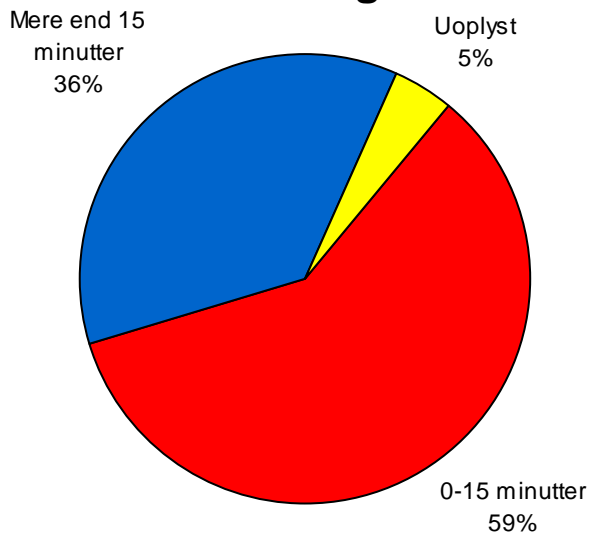
### Analysearbejde



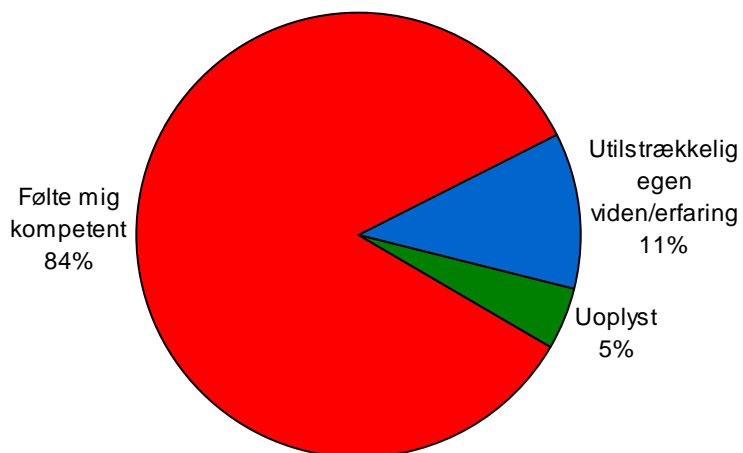
## Feber uden fokus (n=44)

60% af tilfældene blev klaret på mindre end 15 minutter. Sygeplejersken følte sig kompetent i 84% af tilfældene og tilkaldte lægen i 9%.

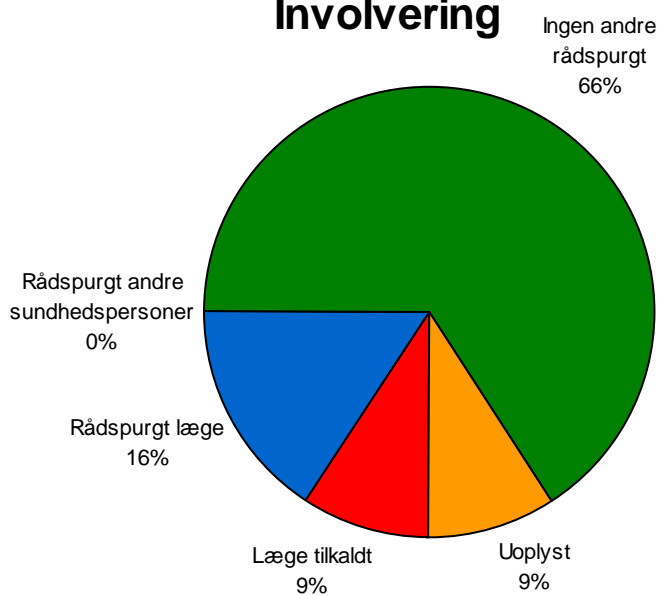
### Tidsforbrug



### Kompetence



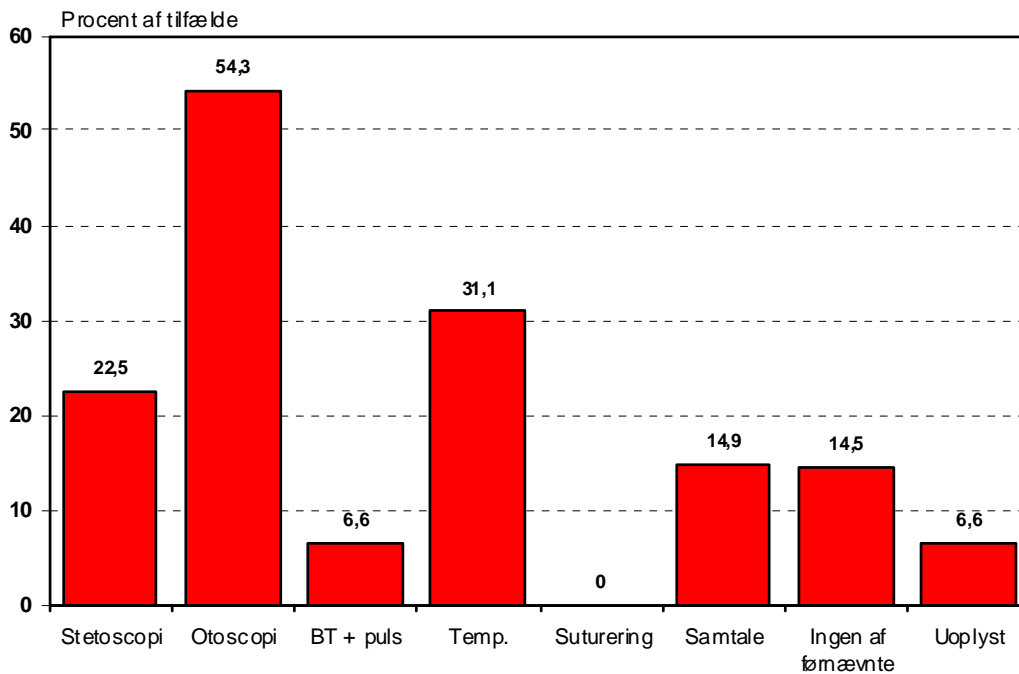
### Involvering



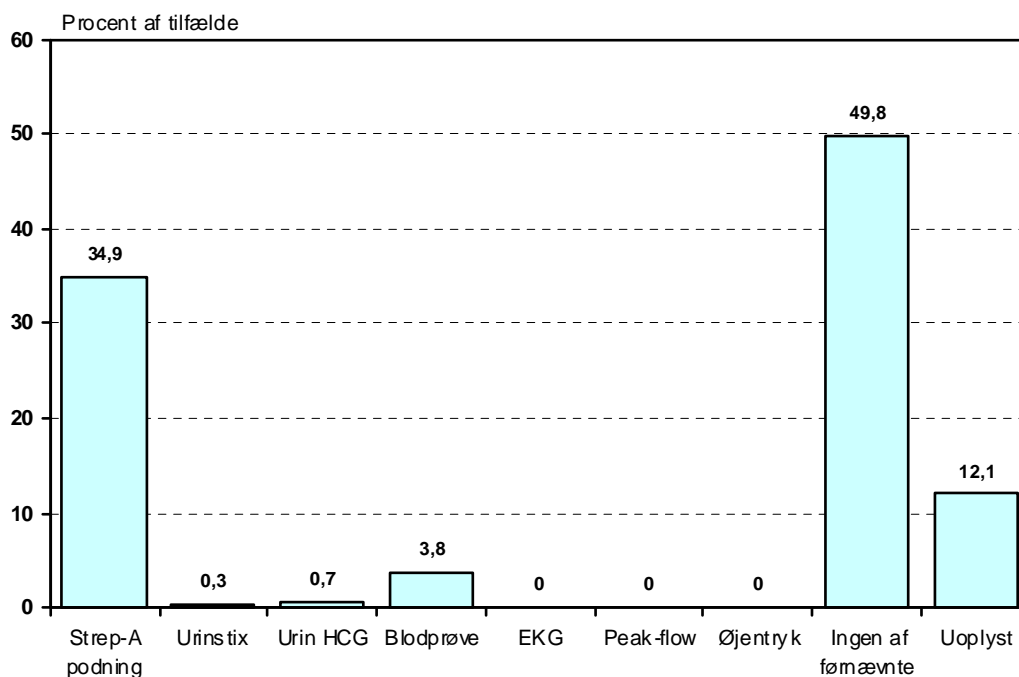
## Øre-, næse-, halssymptomer (n=289)

Den hyppigste kliniske procedure var otoskopi, efterfulgt af temperaturmåling og stetoskopi. Der blev foretaget Strep-A test hos 1/3.

### Kliniske procedurer



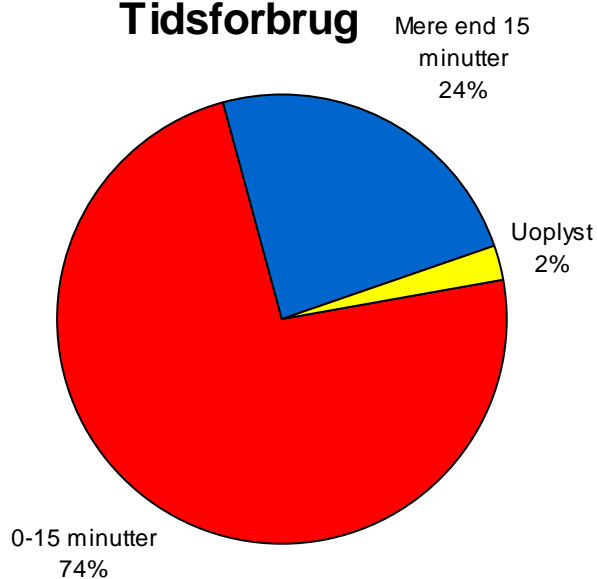
### Analysearbejde



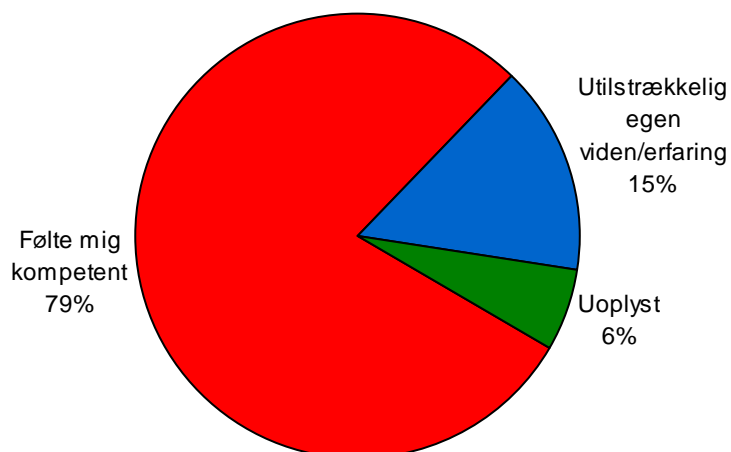
## Øre-, næse-, halssymptomer (n=289)

¾ af konsultationerne tog mindre end 15 minutter. Sygeplejersken følte sig kompetent i 80% af tilfældene og tilkaldte kun læge i 10% af tilfældene.

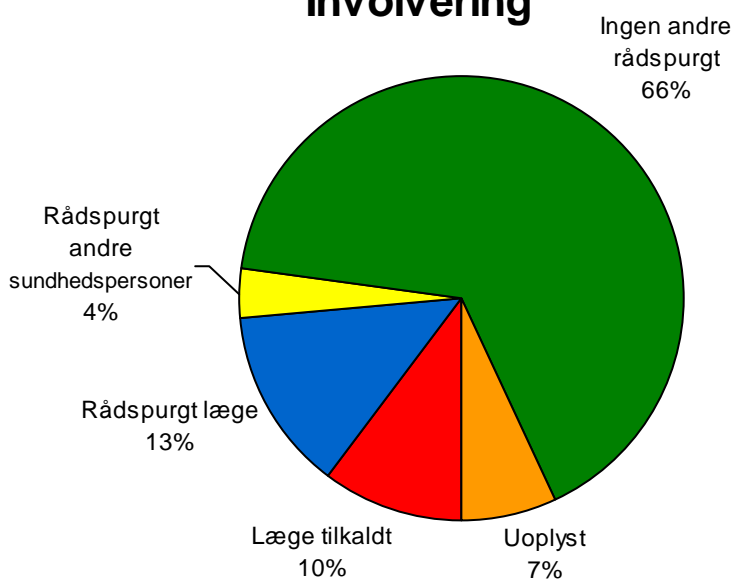
### Tidsforbrug



### Kompetence



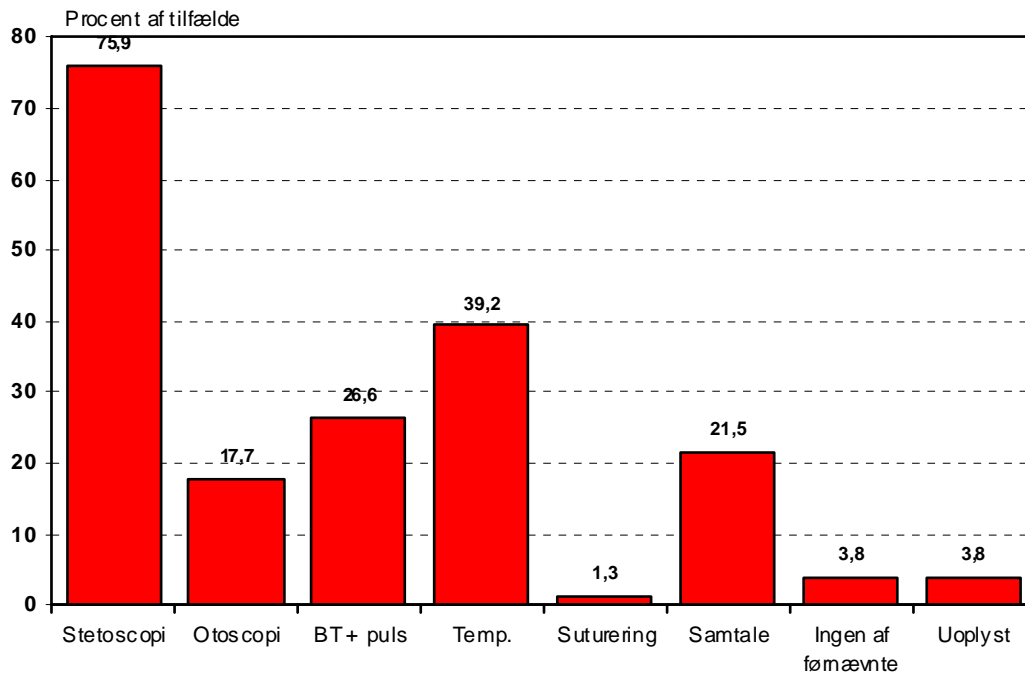
### Involvering



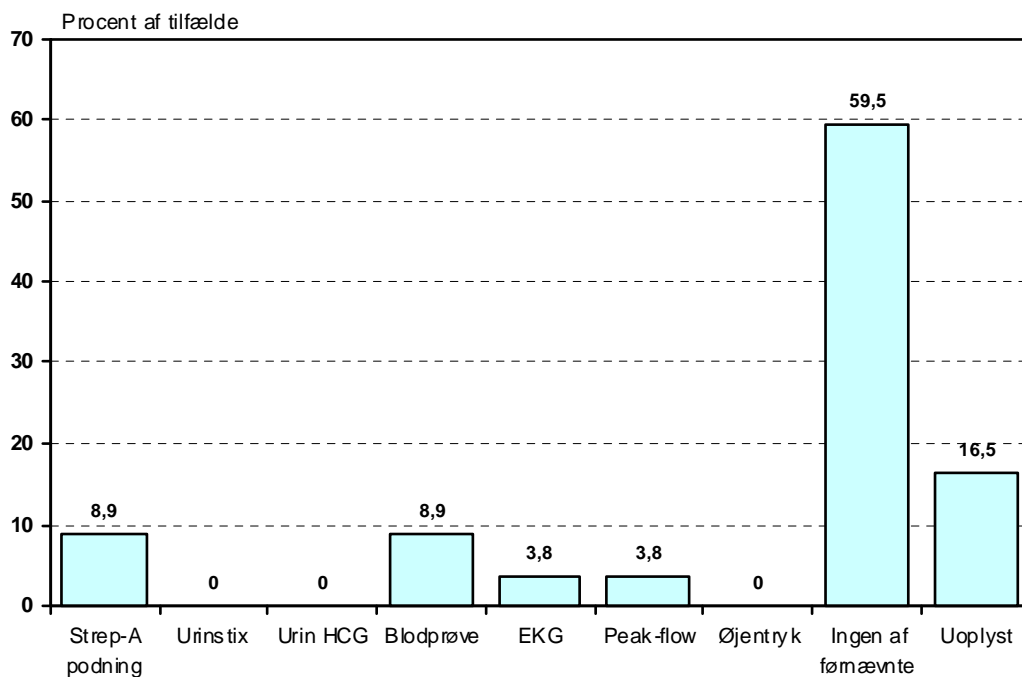
## Åndenød/ opspyt (n=79)

Der blev foretaget stetoskopi i ¾ af tilfældene, temperaturmåling hos 40%. Hyppigste tests var blodprøve og Strep-A test – begge 9%.

### Kliniske procedurer



### Analysearbejde

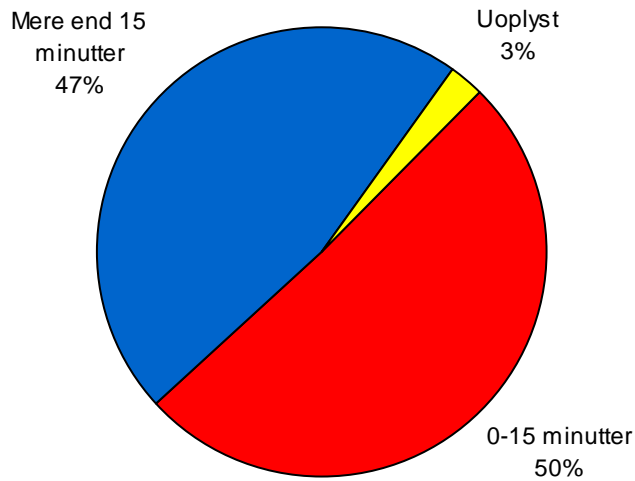




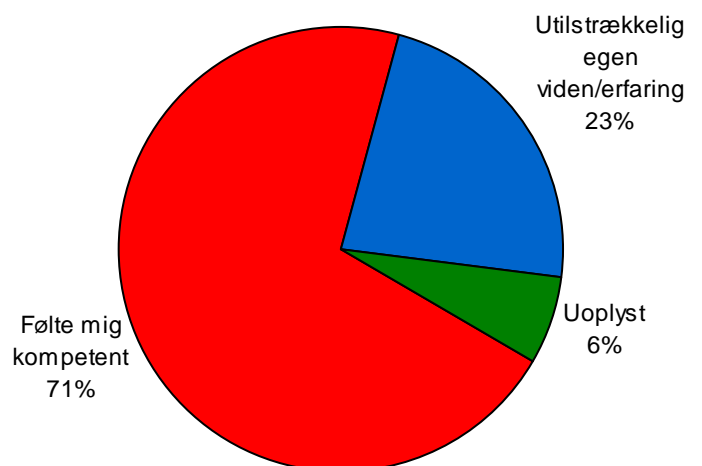
## Åndenød/ opspyt (n=79)

50% af tilfældene tog under 15 minutter, sygeplejersken følte sig kompetent i 70% af tilfældene. Klarede problemet uden rådspørgning hos 50%, måtte tilkalde læge i 23% af tilfældene.

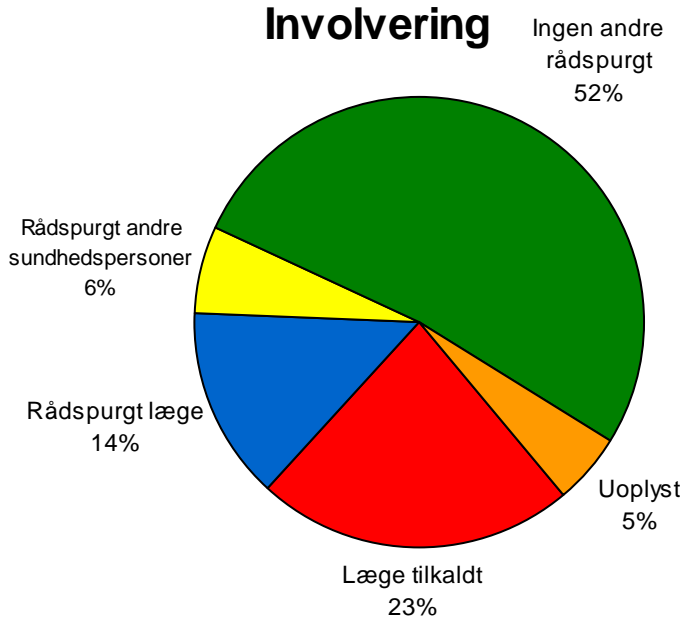
### Tidsforbrug



### Kompetence



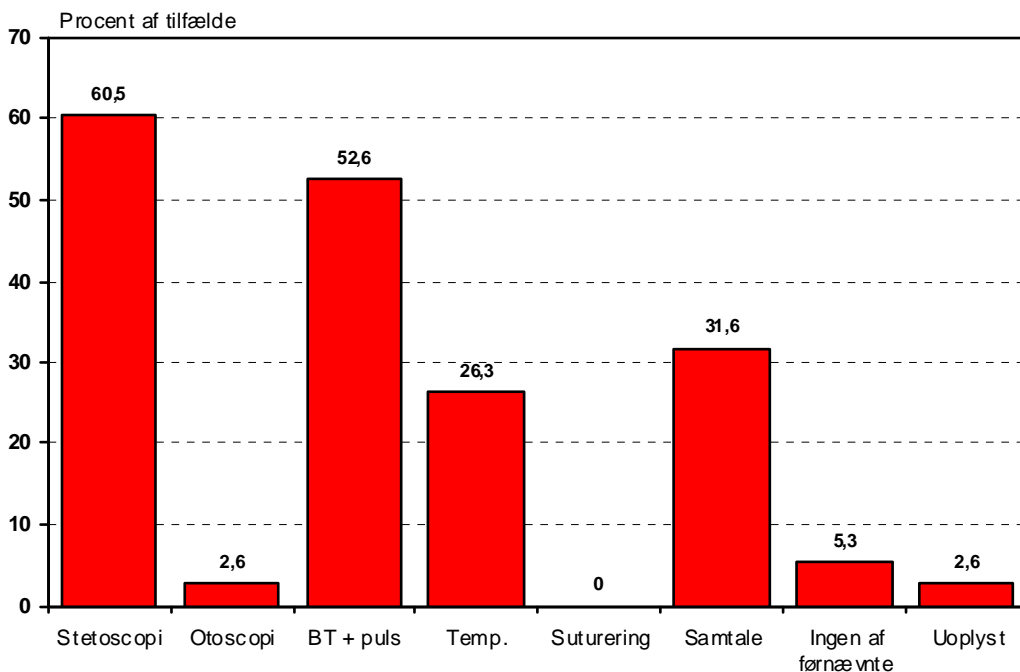
### Involvering



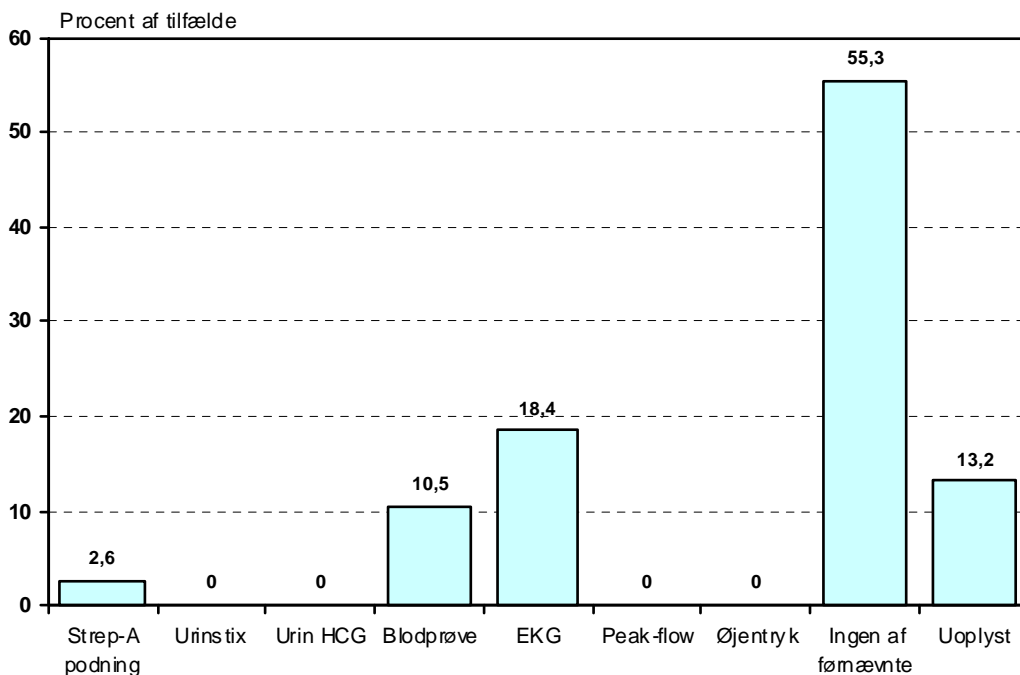
## Brystsmerter (n=38)

Der blev foretaget stetoskopi hos 60%, blodtryk og puls hos 50%. Der blev taget EKG hos knap 20%.

### Kliniske procedurer



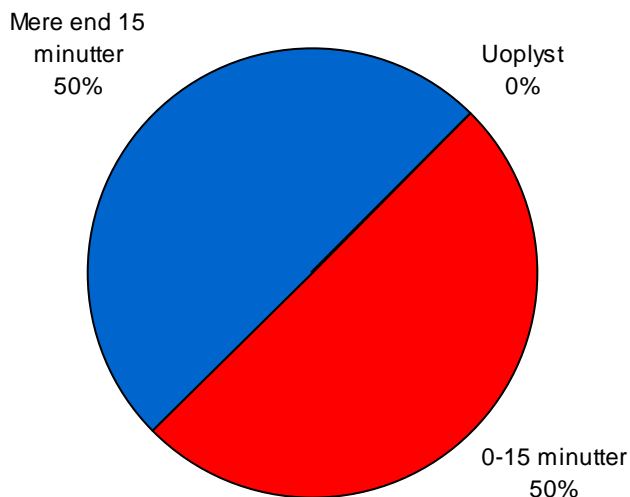
### Analysearbejde



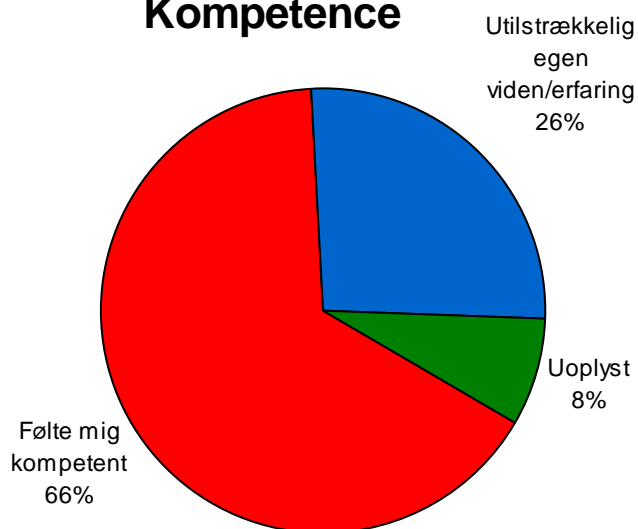
## Brystsmerter (n=38)

50% af tilfældene tog mere end 15 minutter, sygeplejersken følte sig kompetent i 2/3 af tilfældene. Tilkaldte læge til 26%.

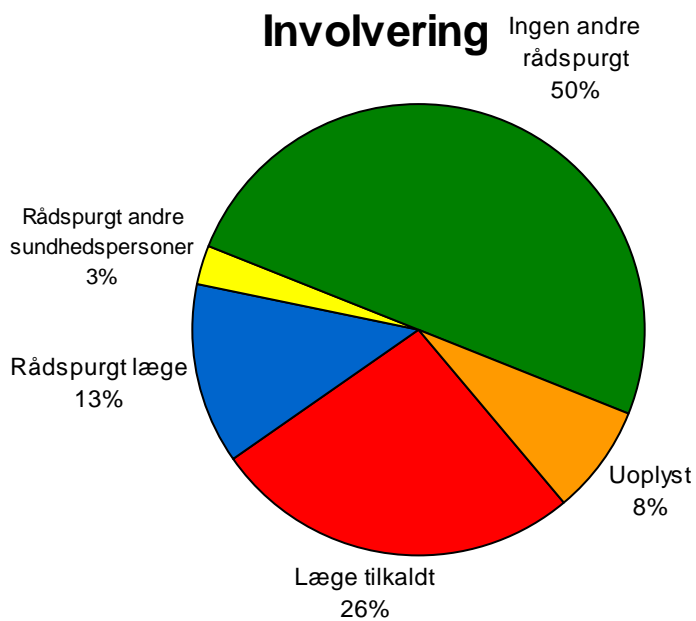
### Tidsforbrug



### Kompetence



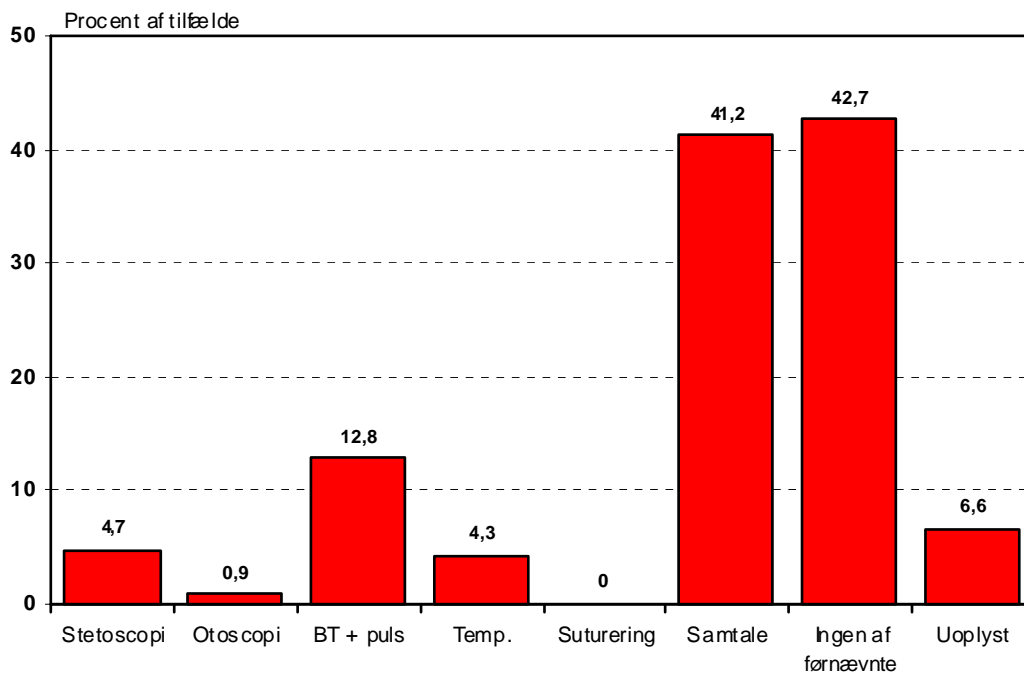
### Involvering



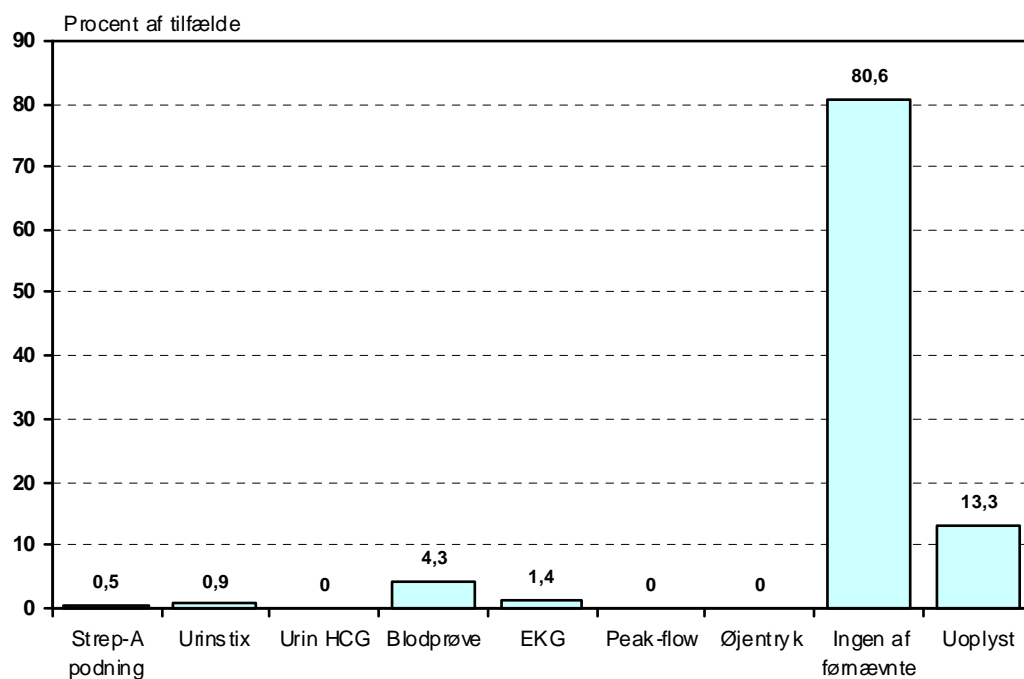
## Hovedpine, muskel- og ledsmerter (n=211)

Hyppigste kliniske procedure som blev registreret var samtale. Det var ikke muligt at afkrydse undersøgelse af ryg og ekstremiteter. Der blev kun foretaget analysearbejde hos ganske få procent.

### Kliniske procedurer



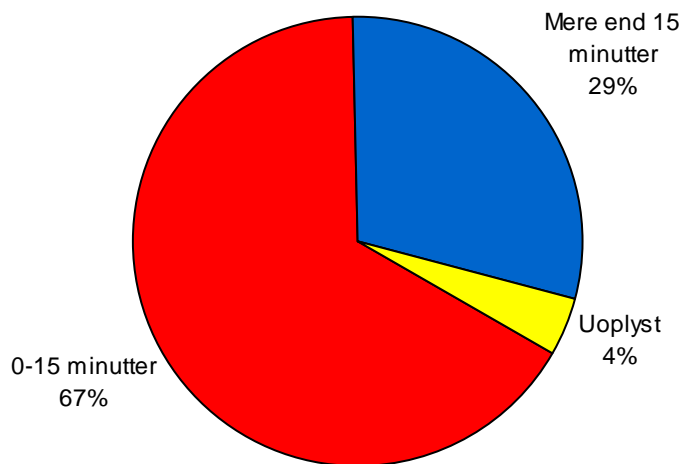
### Analysearbejde



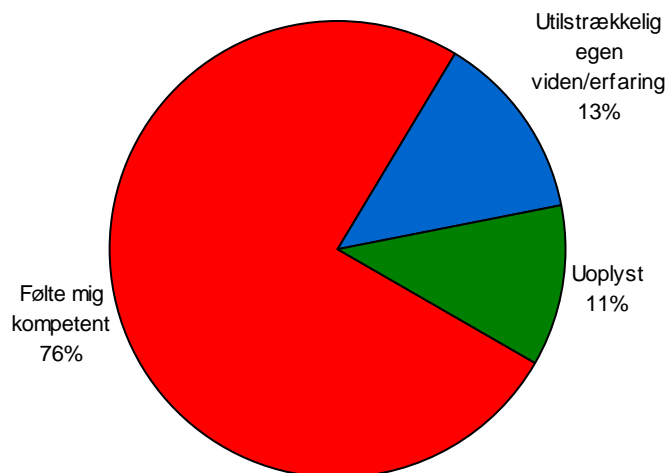
## Hovedpine, muskel- og ledsmerter (n=211)

2/3 af konsultationerne tog under 15 minutter, sygeplejersken følte sig kompetent i 75% af tilfældene. Klarede problemet selv hos godt 60%, måtte tilkalde læge hos 14%.

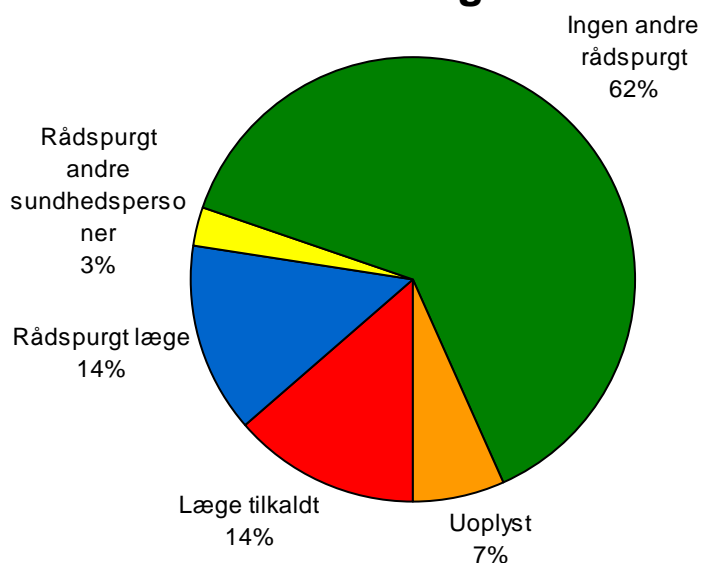
### Tidsforbrug



### Kompetence



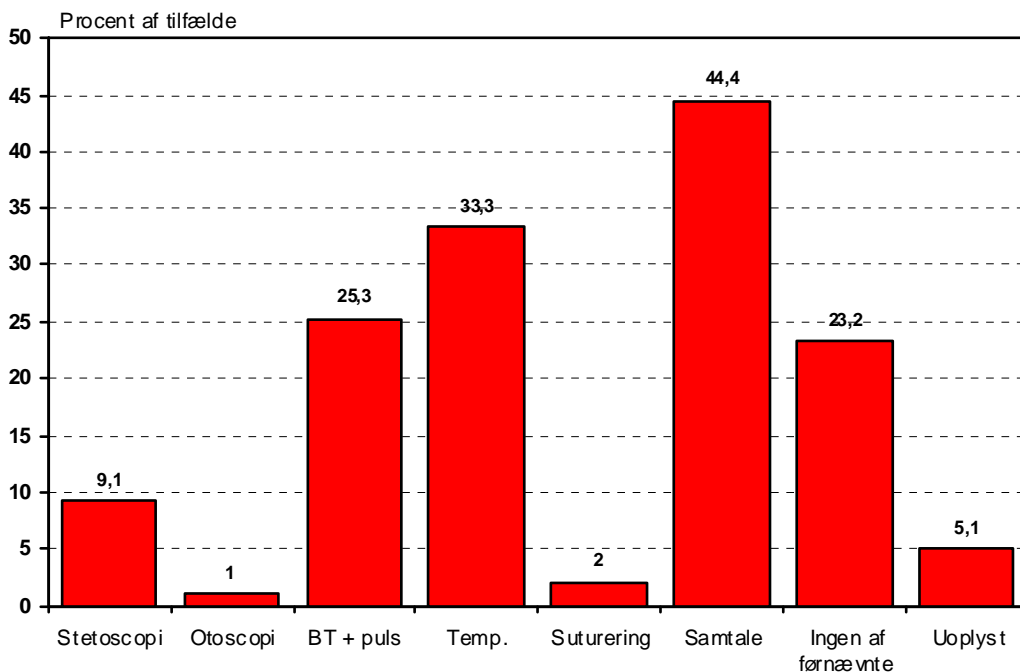
### Involvering



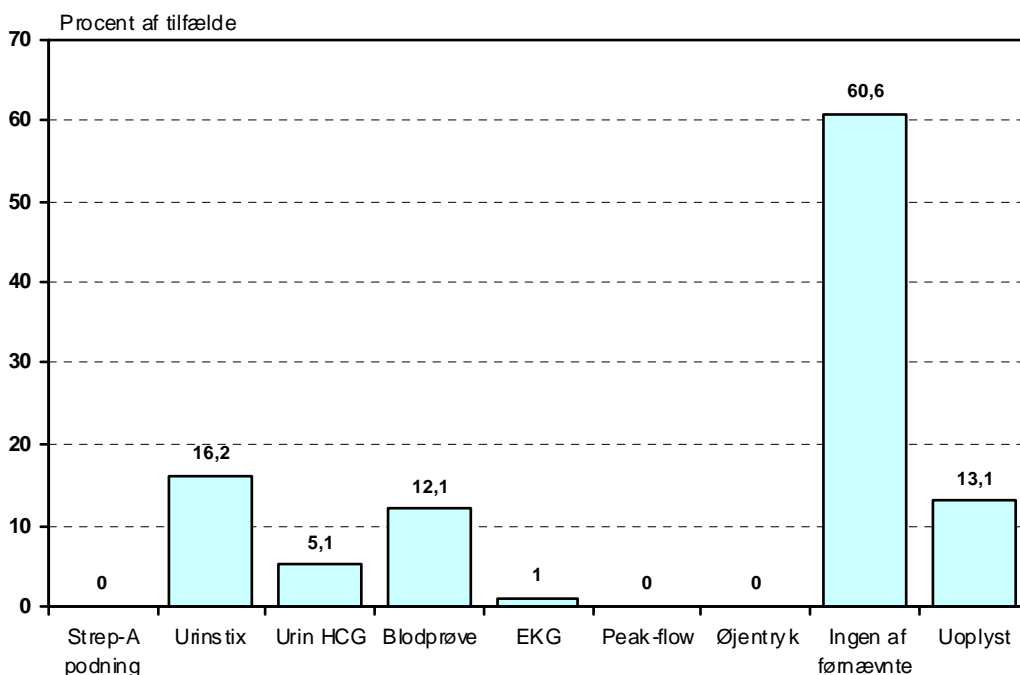
## Mave- tarmklager (n=99)

Af kliniske procedurer blev der foretaget samtale hos 44%, temperaturmåling hos 33% og blodtryk og puls hos 25%. Der blev foretaget urinstix hos 16% og blodprøve hos 12%.

### Kliniske procedurer



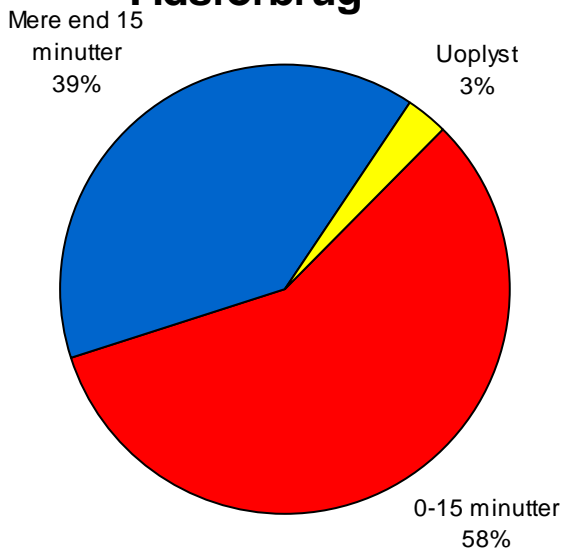
### Analysearbejde



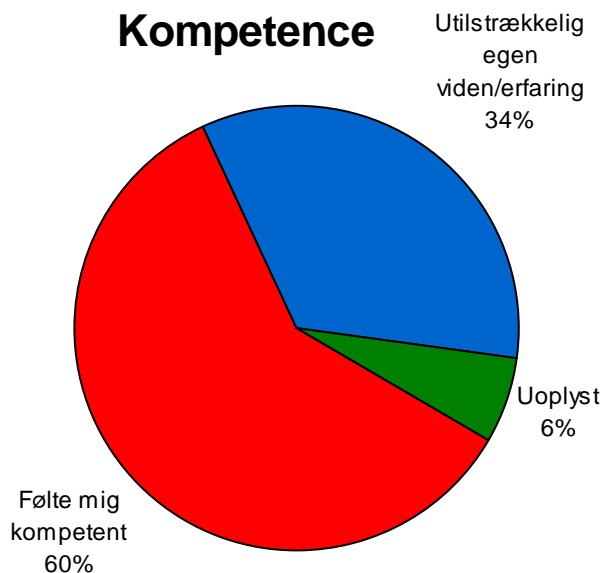
## Mave- tarmklager (n=99)

Knap 60% af kontakterne blev klaret på under 15 minutter, sygeplejersken følte sig kompetent i 60% af tilfældene. Klarede problemet alene hos 48%, måtte tilkalde læge hos 20%.

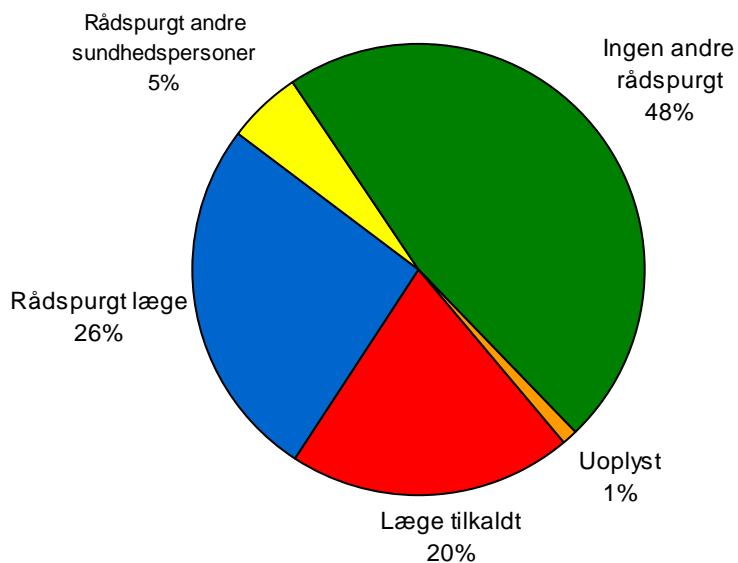
### Tidsforbrug



### Kompetence



### Involvering

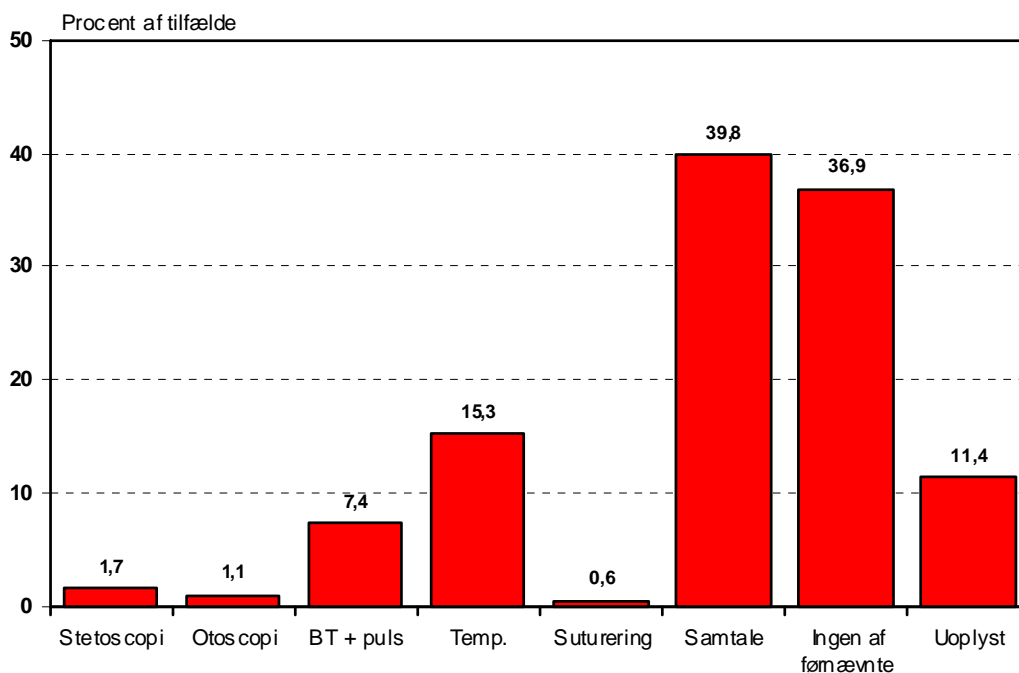


## UVI/graviditets- og underlivsklager (n=176)

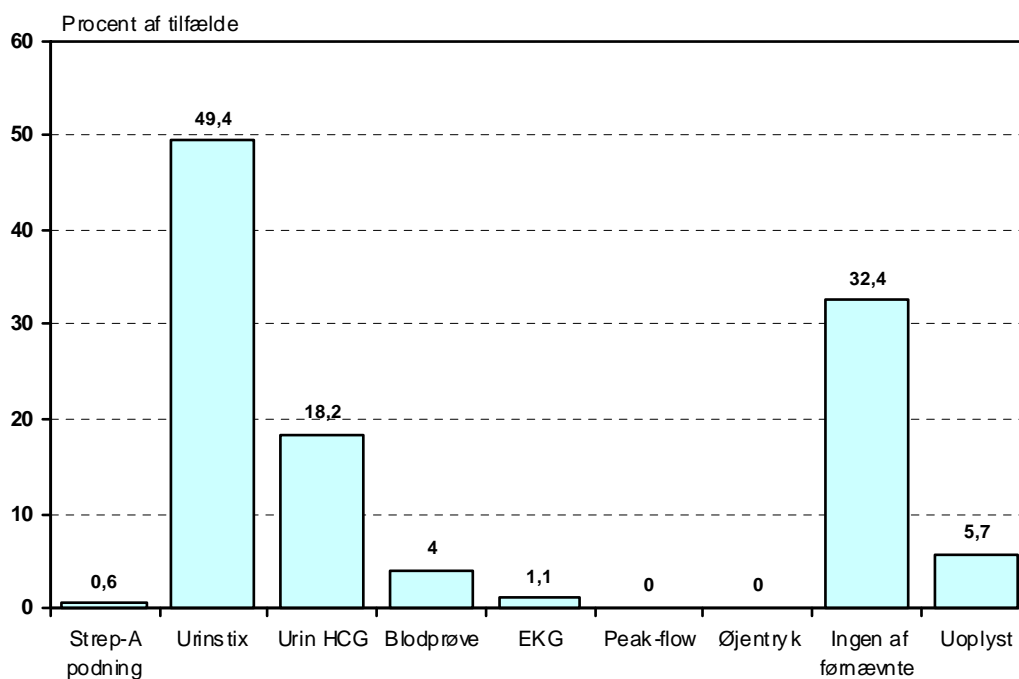
Der blev ført samtale med 40% og målt temperatur hos 15%.

Der blev foretaget urinstix hos halvdelen og urin HCG hos 1/5.

### Kliniske procedurer



### Analysearbejde

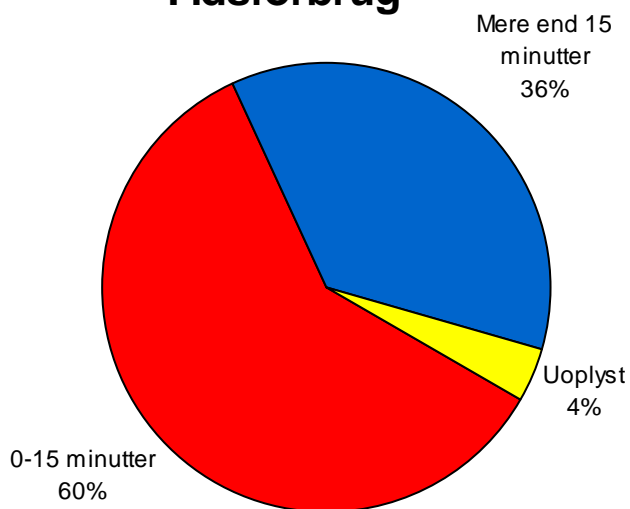




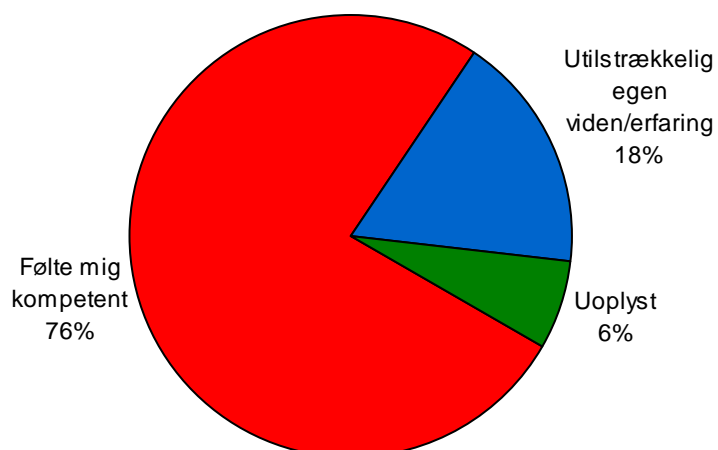
## UVI/graviditets- og underlivsklager (n=176)

60% af konsultationerne blev klaret under 15 minutter, sygeplejersken følte sig kompetent i 3/4 af tilfældene. Klarede problemet alene ligeledes i 2/3 af tilfældene, måtte tilkalde læge hos 7%.

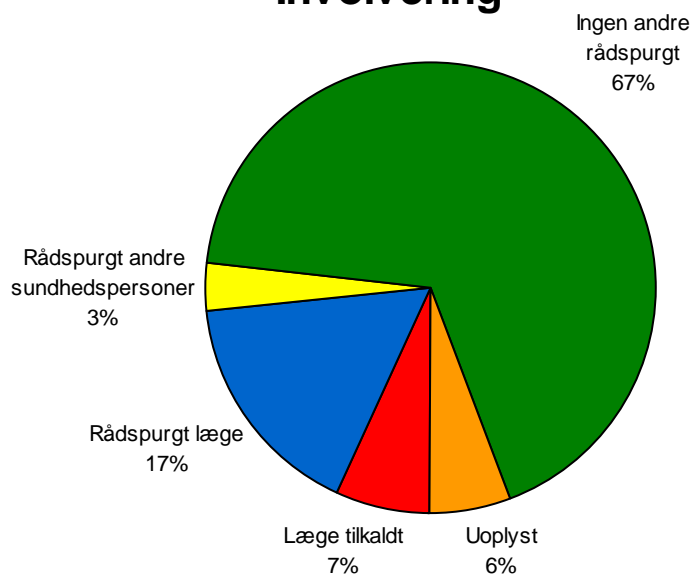
### Tidsforbrug



### Kompetence



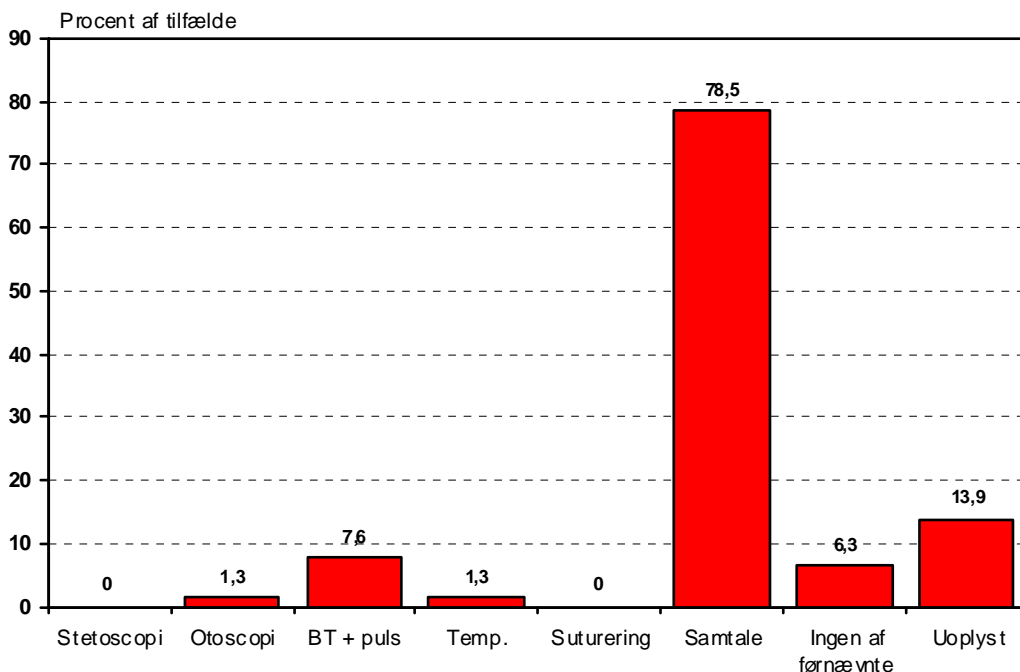
### Involvering



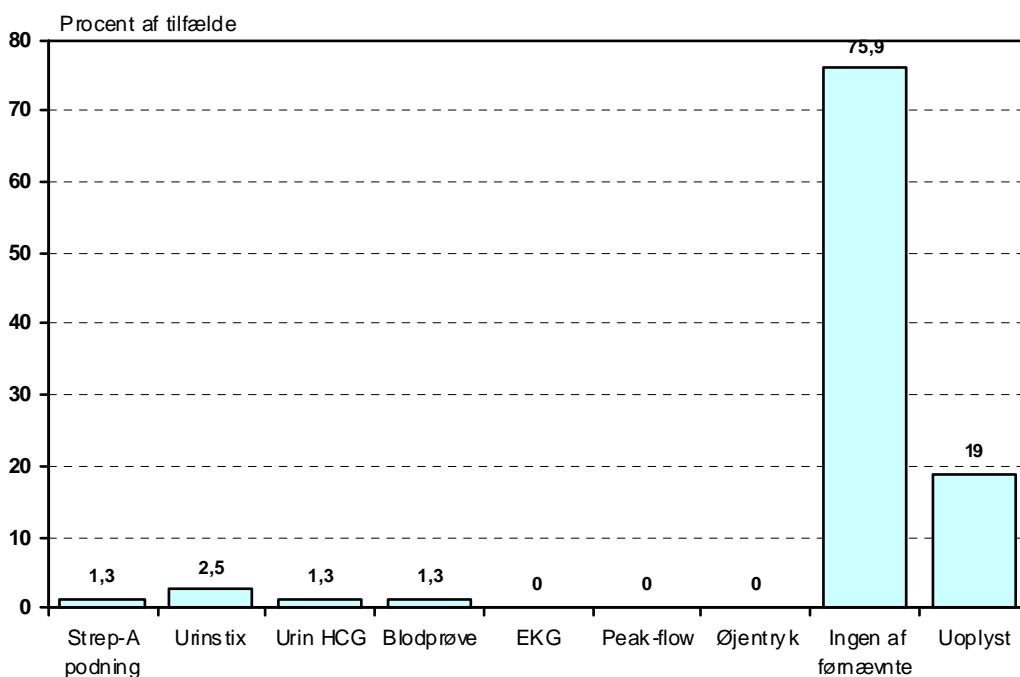
## Psyriske eller sociale problemer (n=79)

Der blev ført samtale med knap 80%, der blev stort set ikke foretaget analyser.

### Kliniske procedurer



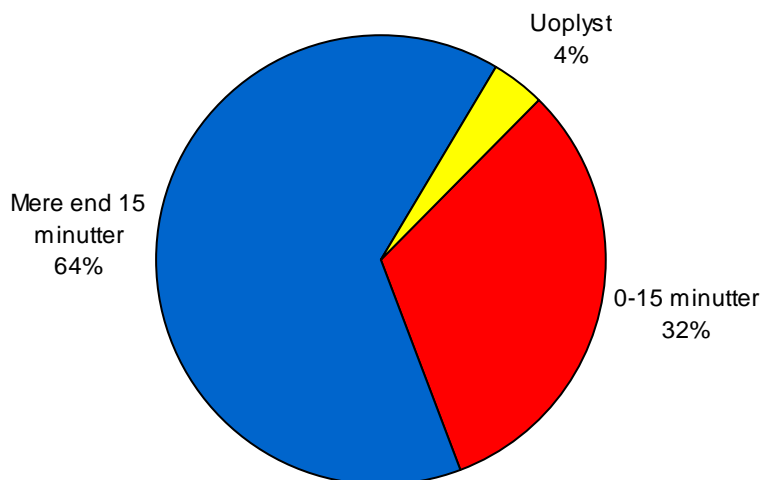
### Analysearbejde



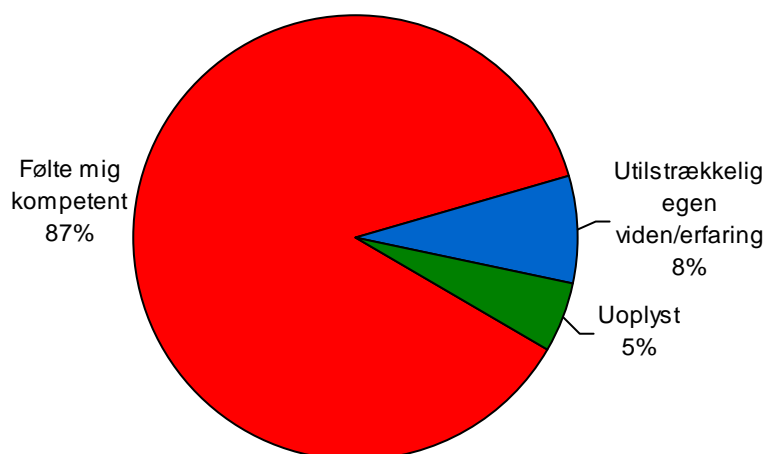
## Psykiske eller sociale problemer (n=79)

2/3 af tilfældene tog mere end 15 minutter, sygeplejersken følte sig kompetent i 87% af tilfældene. Klarede problemet alene i 2/3 af tilfældene, måtte tilkalde læge hos 6%.

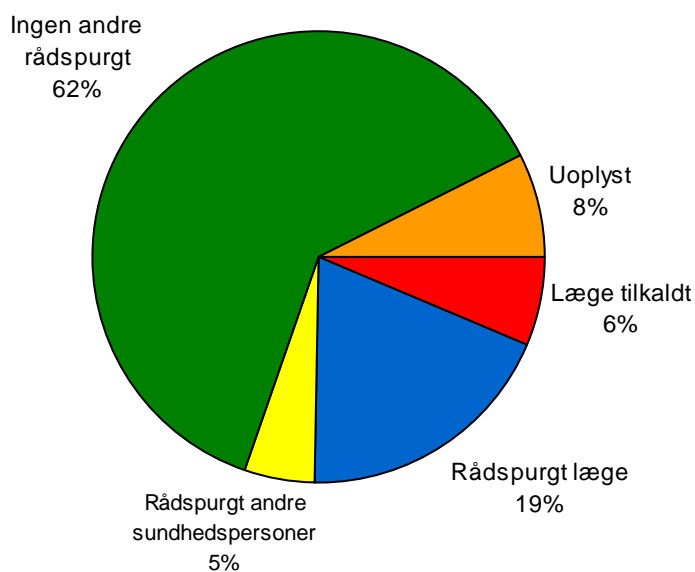
### Tidsforbrug



### Kompetence



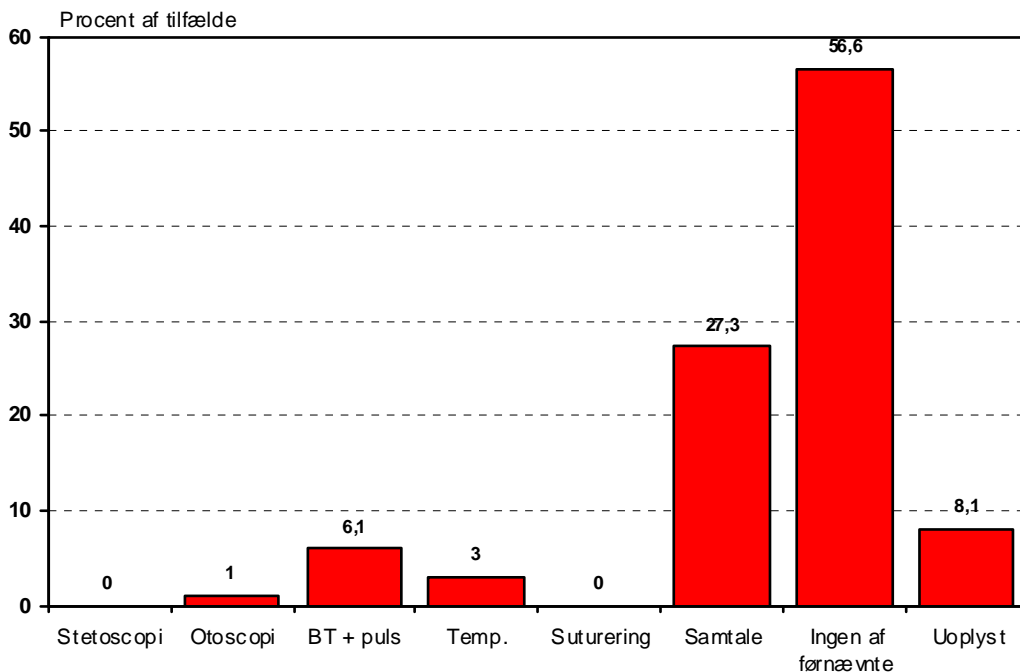
### Involvering



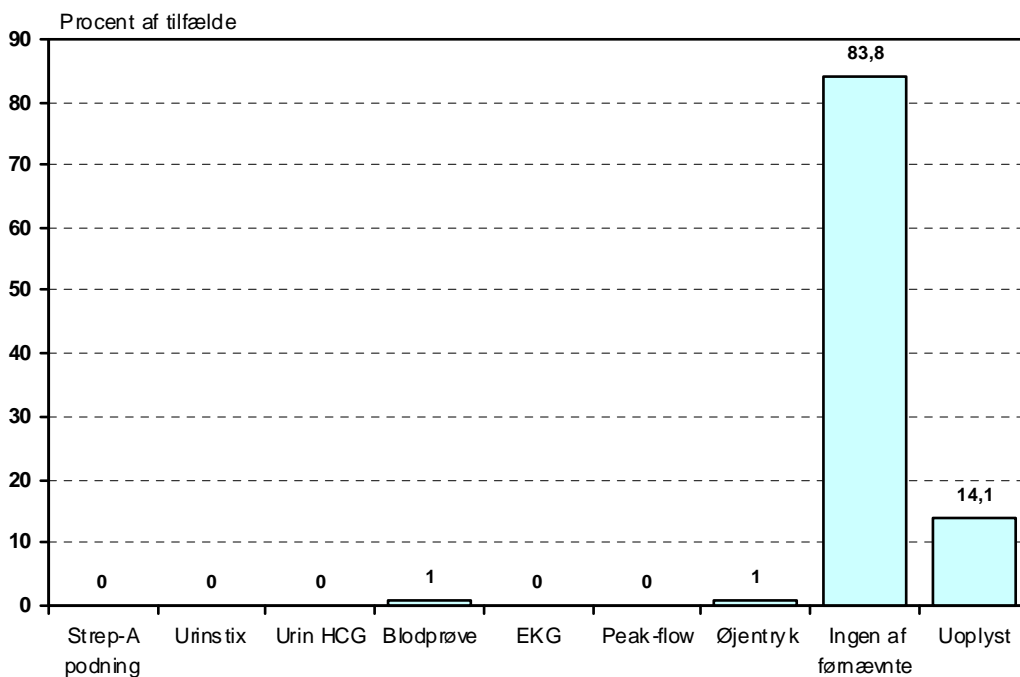
## Øjenklager (n=99)

Der blev ført samtale med ¼, der blev ikke foretaget analysearbejde.

### Kliniske procedurer



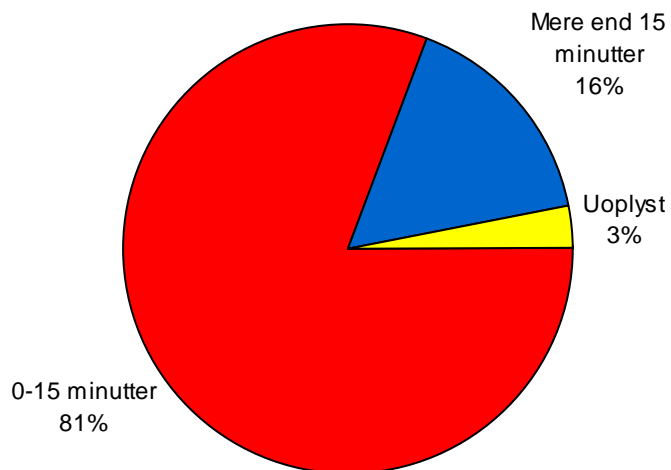
### Analysearbejde



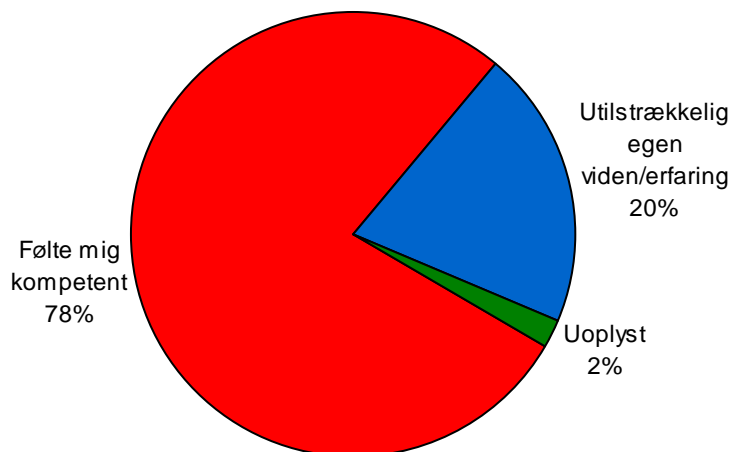
## Øjenklager (n=99)

Godt 80% kunne klares på under 15 minutter, sygeplejersken følte sig kompetent i 78% af tilfældene. Klarede problemet selv hos 2/3, måtte tilkalde læge hos 10%.

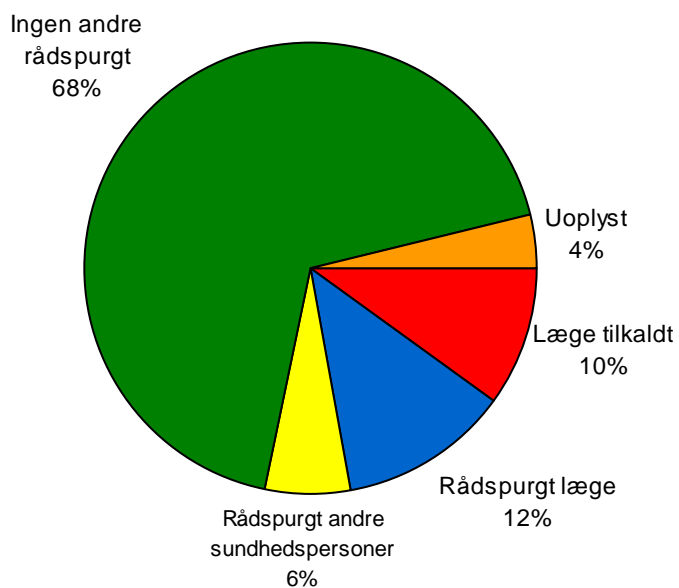
### Tidsforbrug



### Kompetence



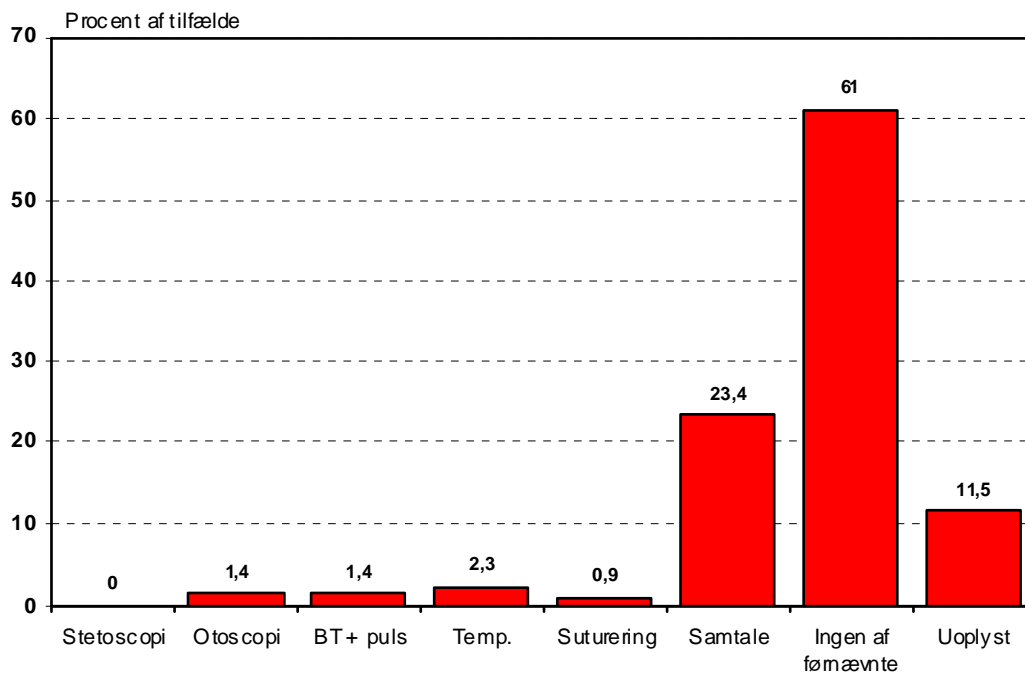
### Involvering



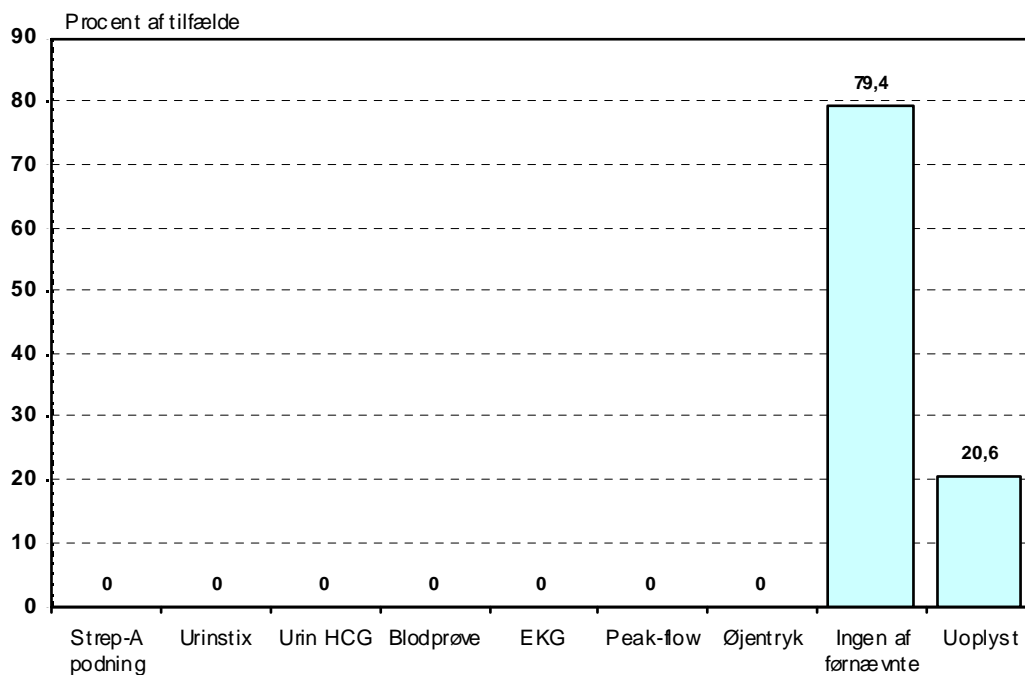
## Hudgener (n=218)

Der blev ikke udført analysearbejde.

### Kliniske procedurer



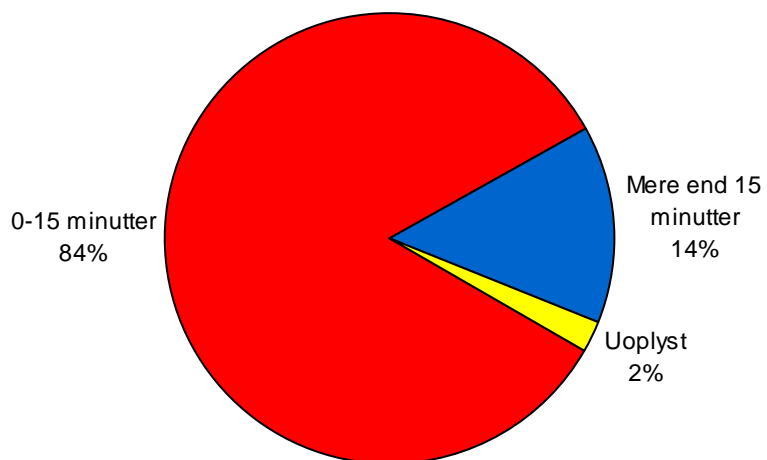
### Analysearbejde



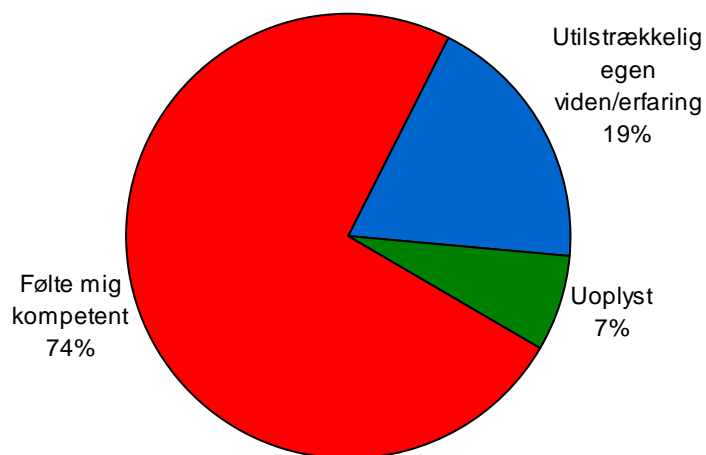
## Hudgener (n=218)

84% af tilfældene kunne klares på under 15 minutter, sygeplejersken følte sig kompetent i 3 ud af 4 tilfælde.

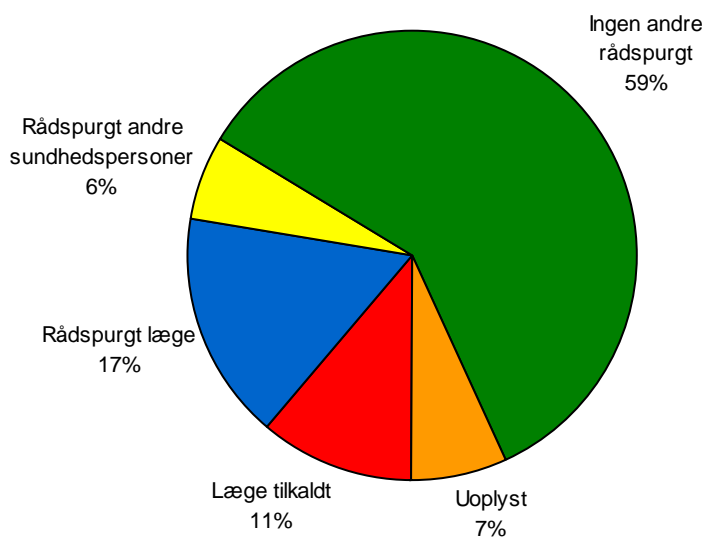
### Tidsforbrug



### Kompetence



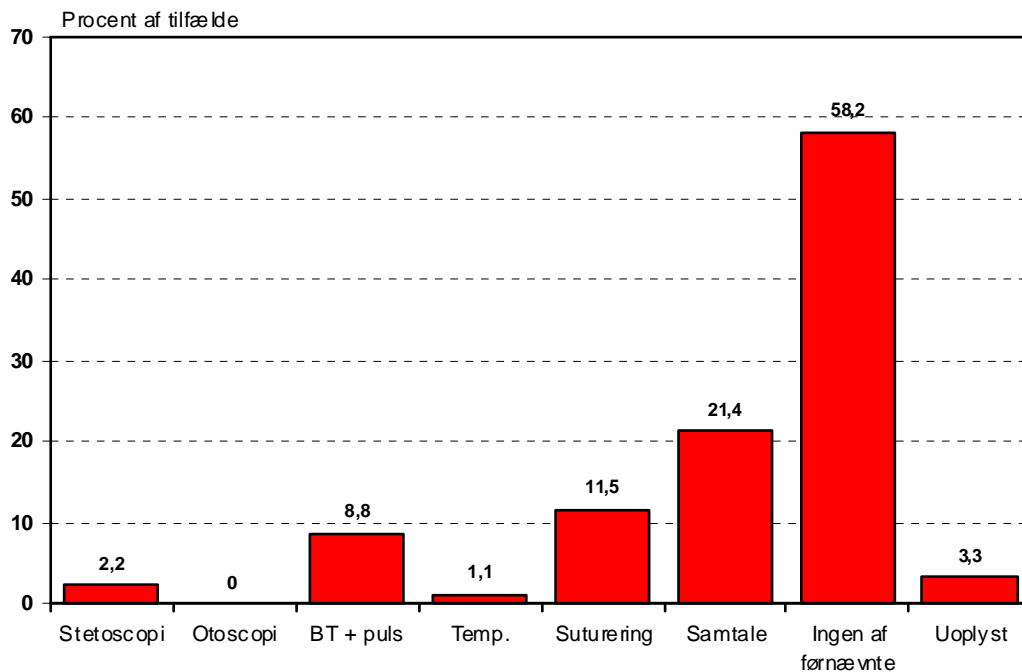
### Involvering



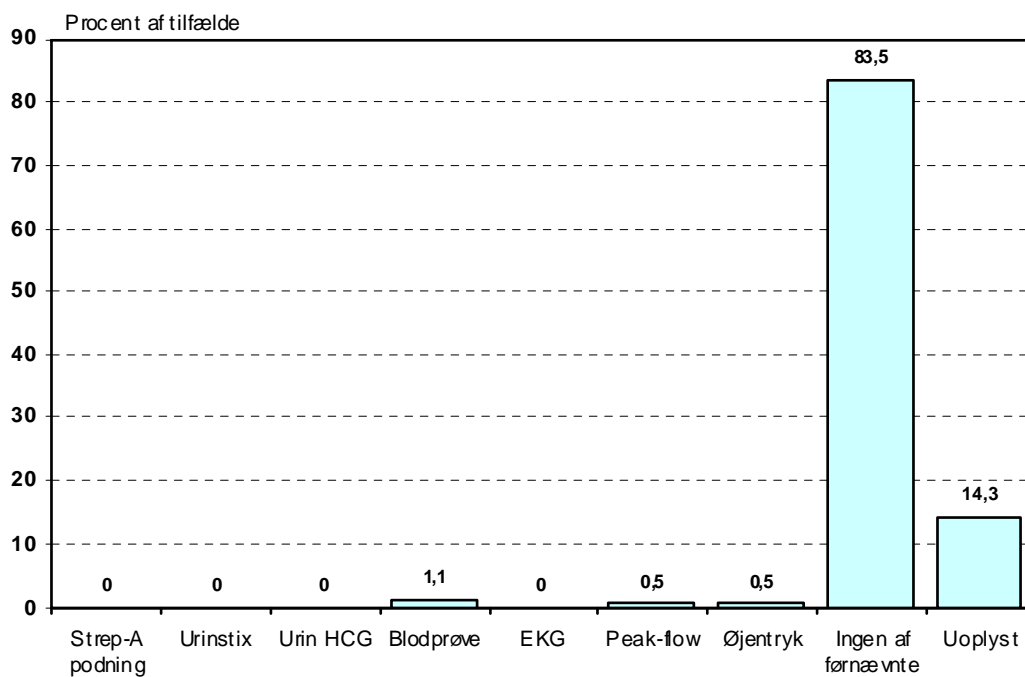
## Skader inkl. følger af vold (n=182)

Der blev foretaget suturering hos 11%. Der blev ikke foretaget analysearbejde.

### Kliniske procedurer



### Analysearbejde

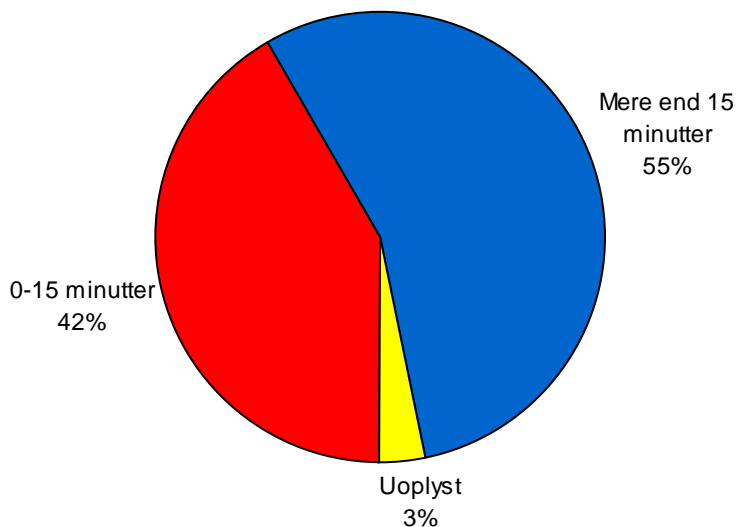




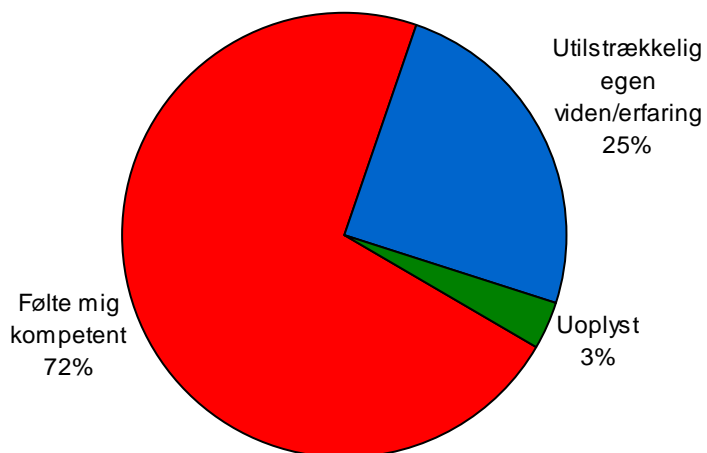
## Skader inkl. følger af vold (n=182)

55% af tilfældene tog længere end 15 minutter. Sygeplejersken følte sig kompetent i cirka ¾ af tilfældene. Klarede problemet selv hos 2/3, måtte tilkalde læge hos 7%.

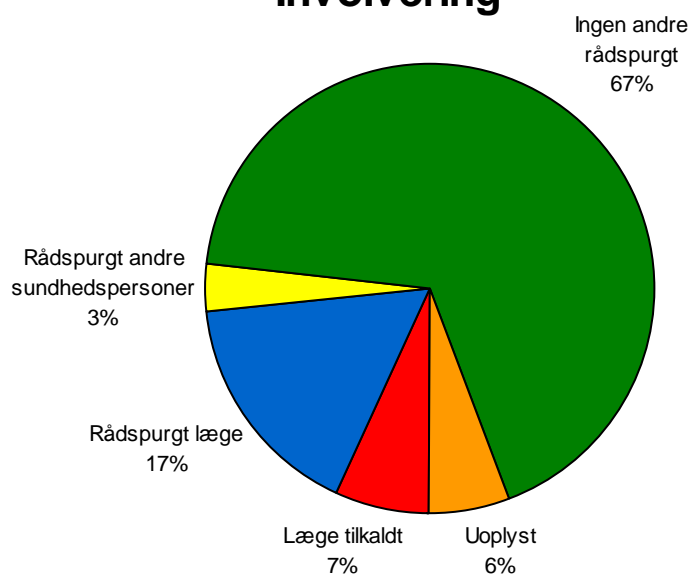
### Tidsforbrug



### Kompetence



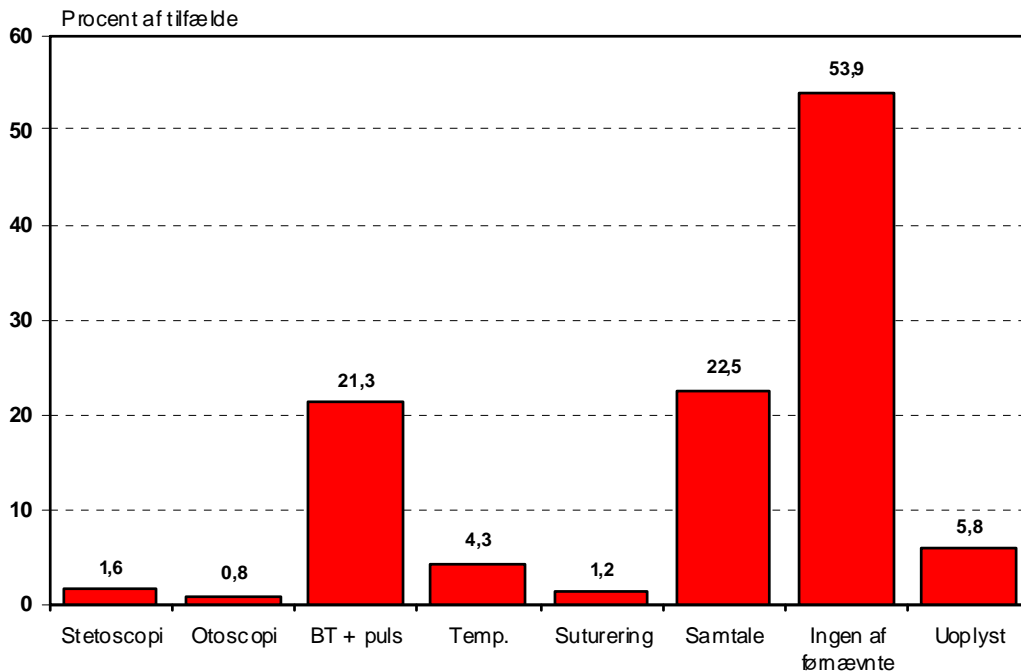
### Involvering



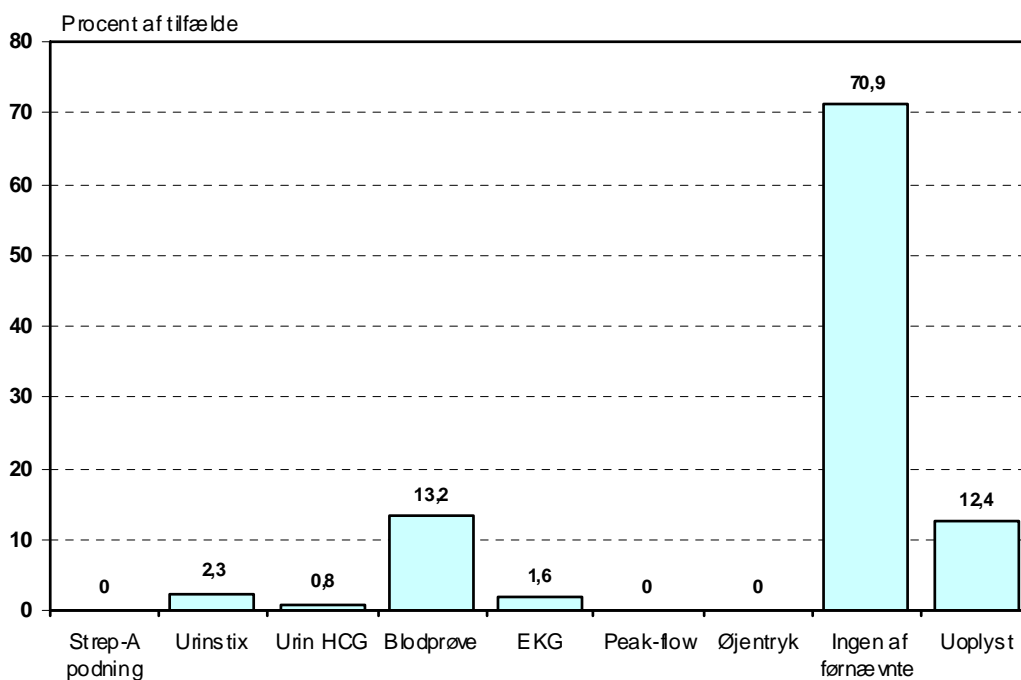
## Anden henvendelsesårsag (n=258)

Nedenfor ses mønsteret ved "anden henvendelsesårsag". Vi må under opfølgningen forsøge at afdække, hvad denne kategori dækker.

### Kliniske procedurer



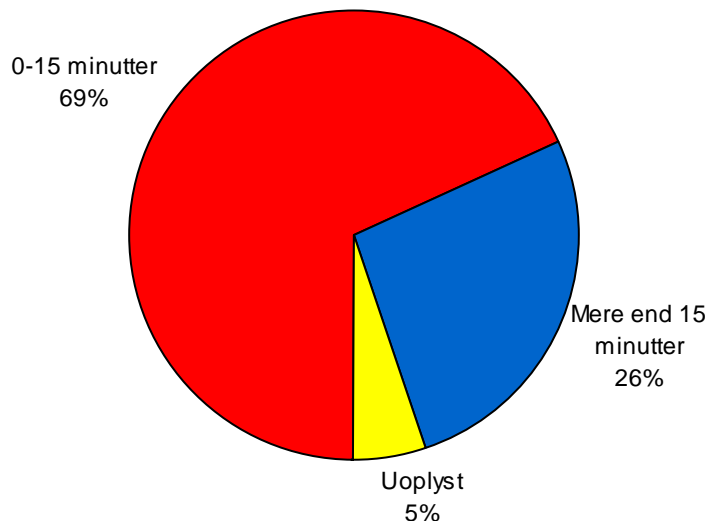
### Analysearbejde



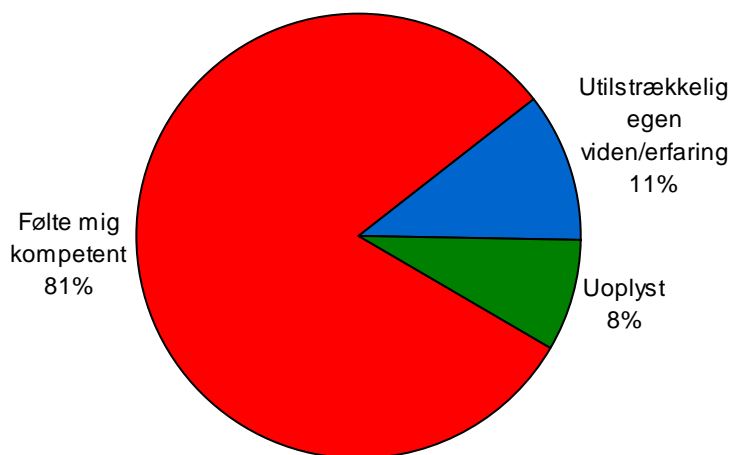
## Anden henvendelsesårsag (n=258)

70% af tilfældene tog mindre end 15 minutter, sygeplejersken følte sig kompetent i 81% af tilfældene. Lægen blev tilkaldt til 10%.

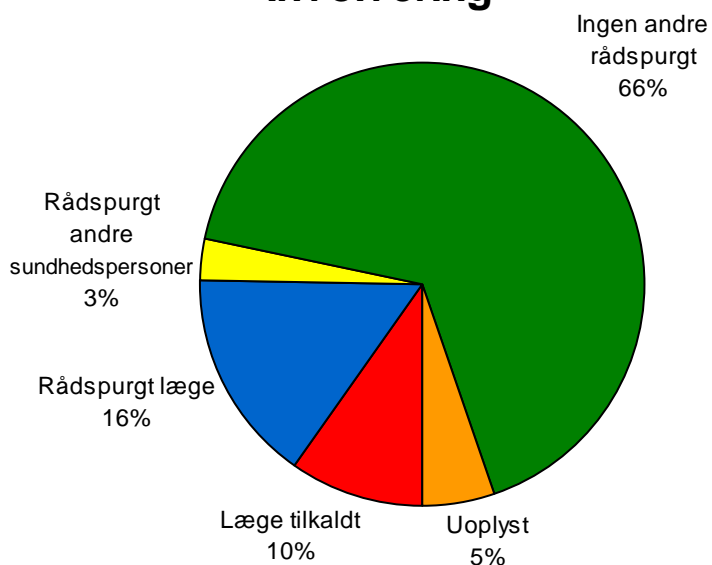
### Tidsforbrug



### Kompetence

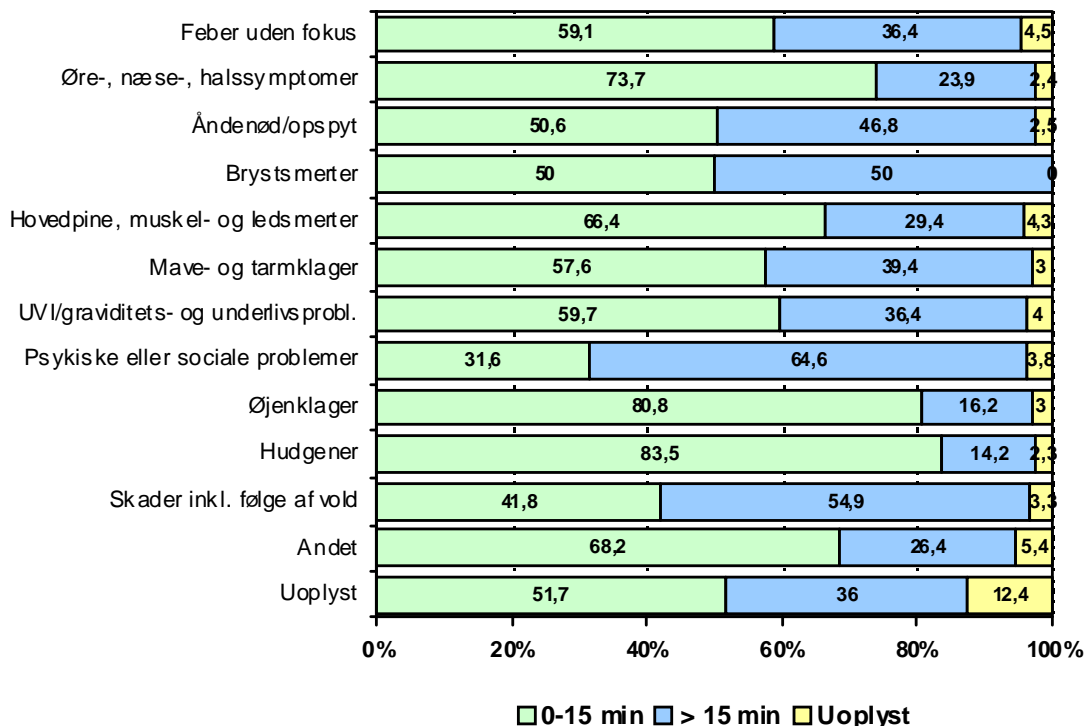


### Involvering

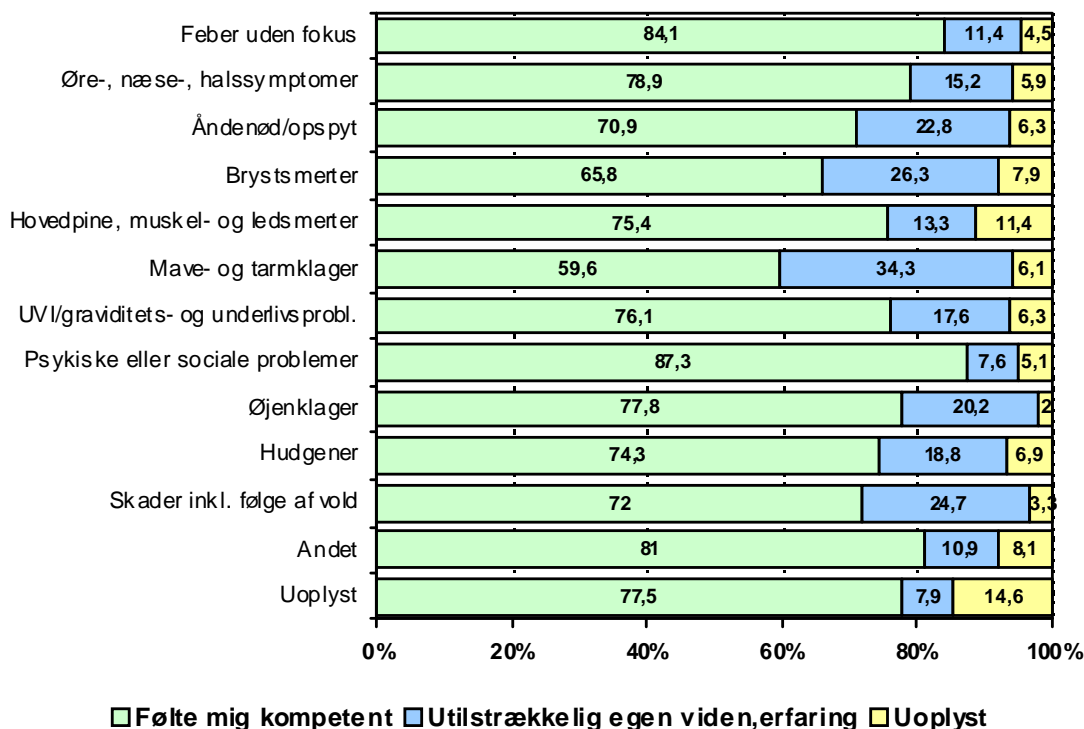


## Resultater: tidsforbrug, kompetence og grad af involvering

### Tidsforbrug i forhold til henvendelsesårsag

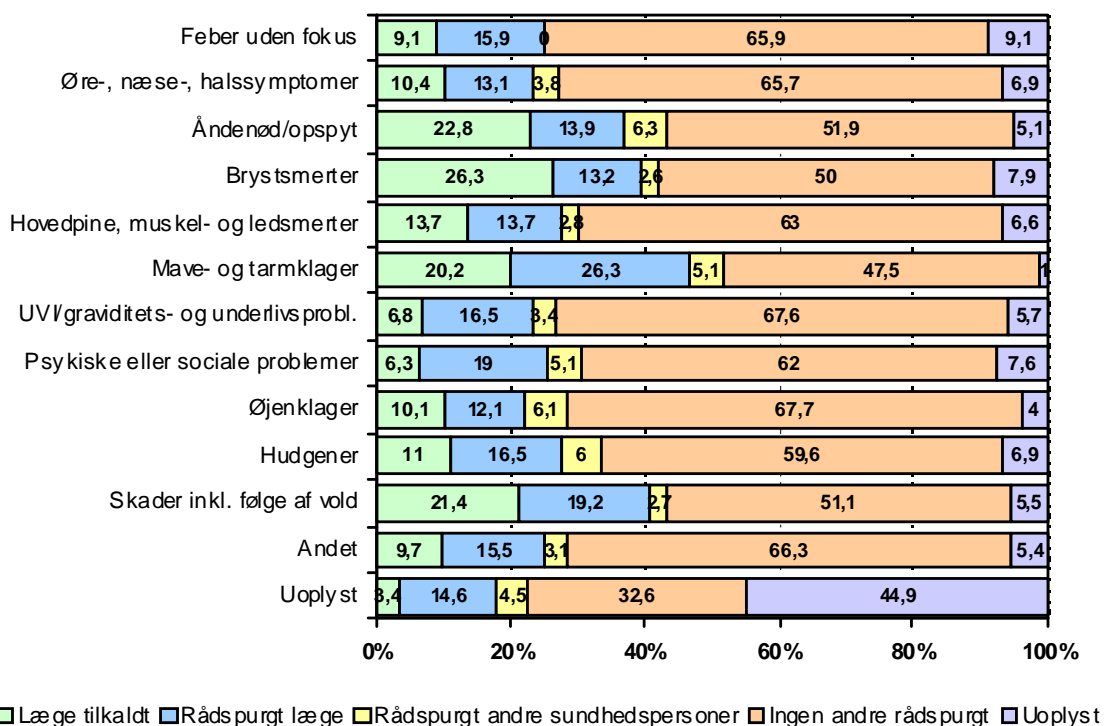


### Kompetence i forhold til henvendelsesårsag

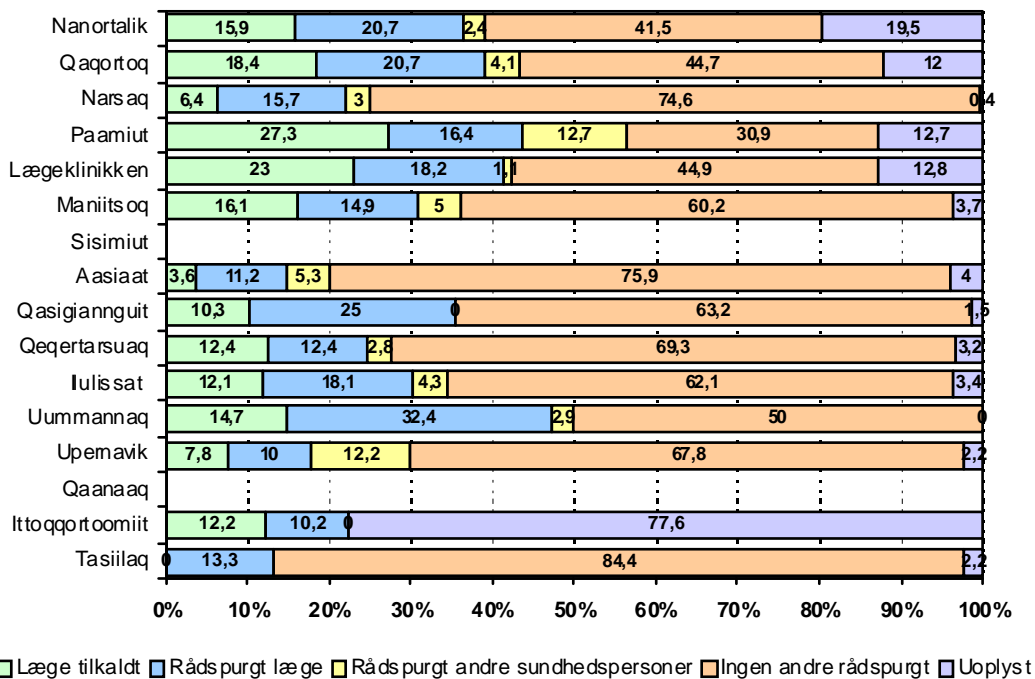


## Resultater: tidsforbrug, kompetence og grad af involvering

### Involvering i forhold til henvendelsesårsag



### Involvering i forhold til distrikt

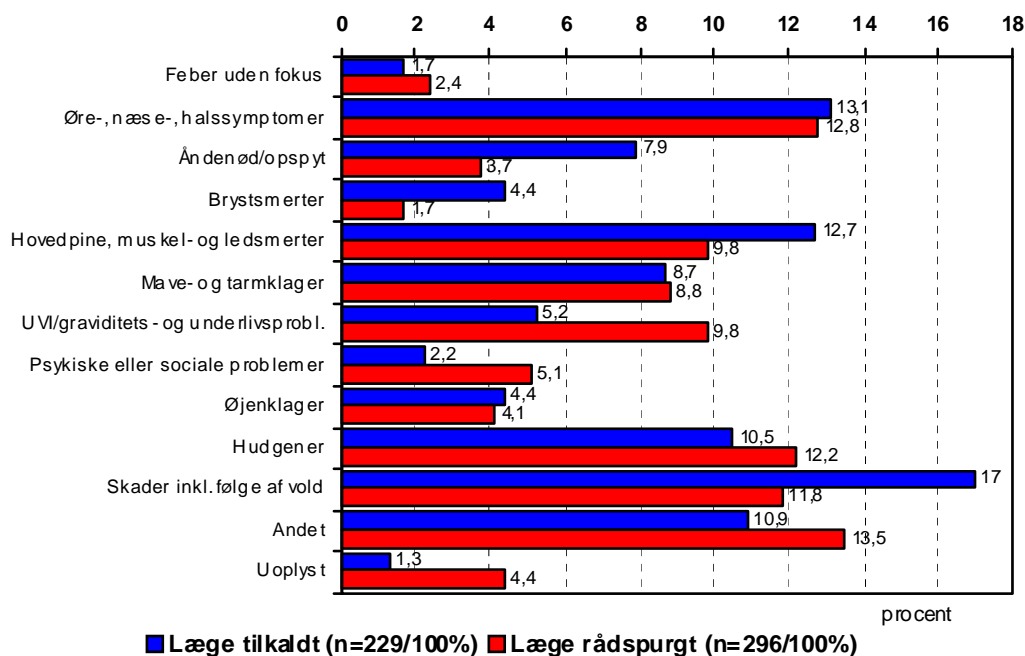


## Resultater: tidsforbrug, kompetence og grad af involvering

Henvendelsesmønstret ser lidt forskelligt ud om man betragter de kontakter, hvor lægen rådspørges (øverste figur, blå pinde) eller tilkaldes (røde pinde) eller samtlige henvendelser, som de opleves af sygeplejerskerne. Fordelingen er dog forbavsende ens.

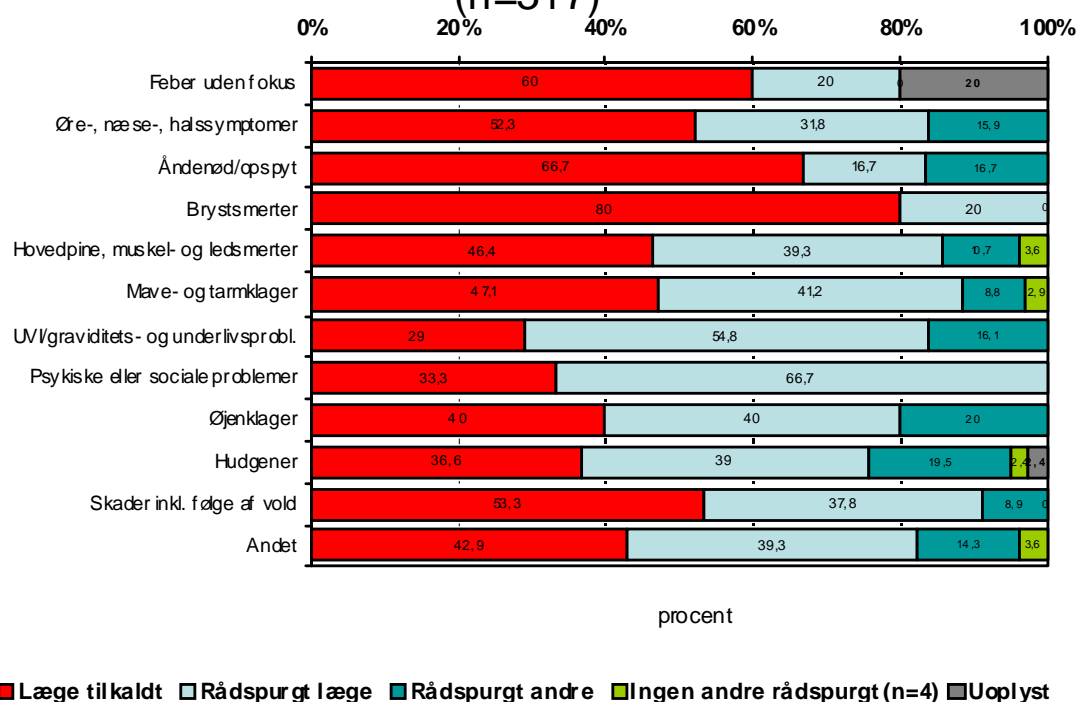
På nederste figur vises graden af lægeinvolvering i de 317 situationer, hvor sygeplejersken har vurderet sin egen viden som utilstrækkelig. I næsten alle tilfælde er lægen eller andre personer rådspurgt.

### Henvendelsesårsag når lægen tilkaldes/rådspørges



### Involvering af lægen hvis utilstrækkelig egen viden

(n=317)

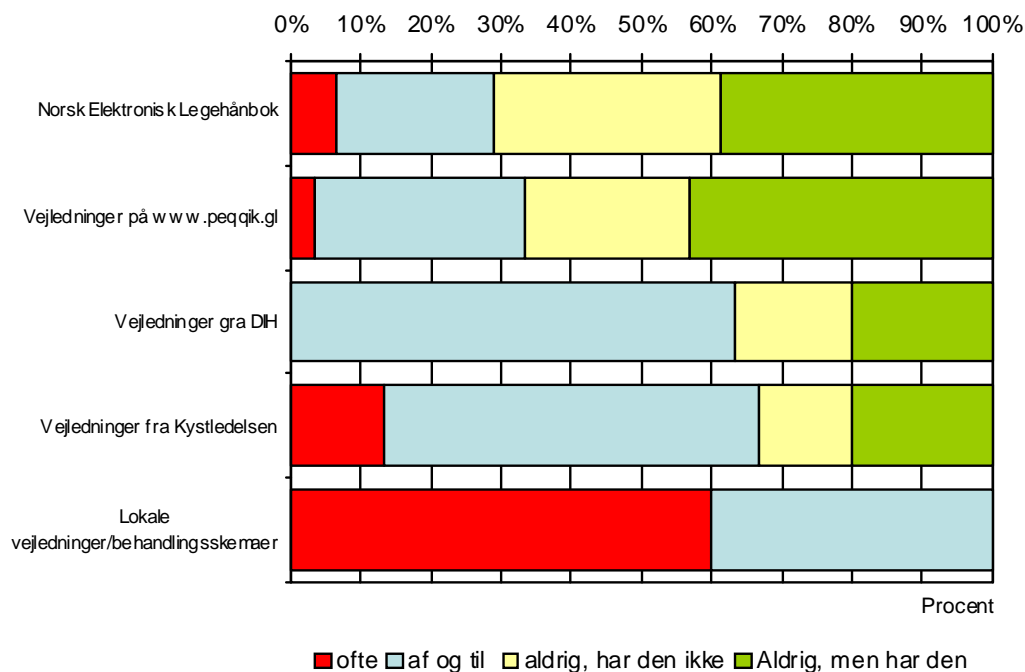


## Resultater – lokale og personlige forholds betydning for resultaterne

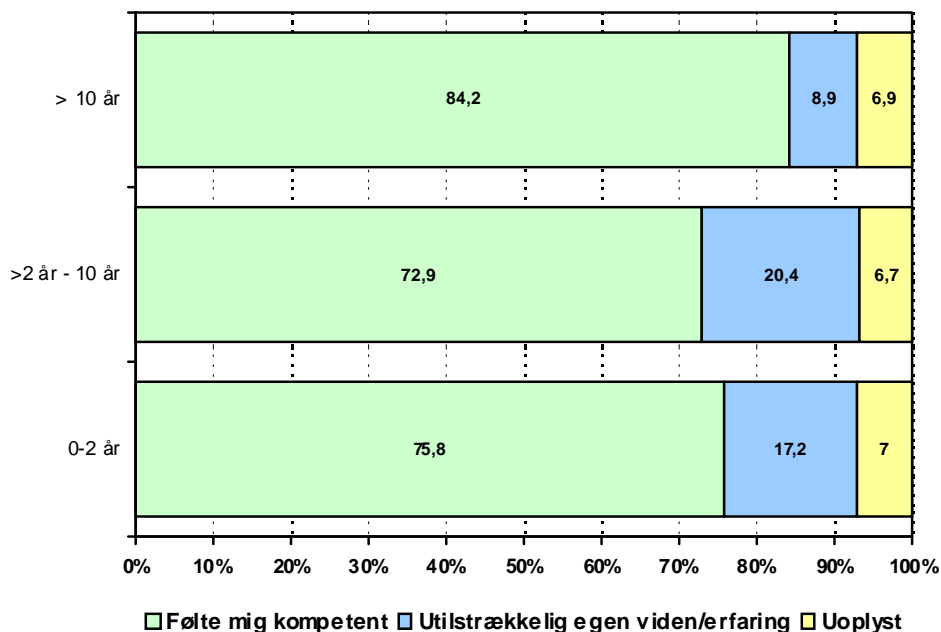
Forskellige kliniske vejledninger kan inddrages i det daglige arbejde. Grønlandske vejledninger er de hyppigst anvendte, men ikke alle har dem til rådighed.

Sygeplejersker, som har arbejdet i Grønland i mere end 10 år, følte sig mest kompetente.

Hvor ofte gør du brug af kliniske vejledninger i det akutte patientarbejde



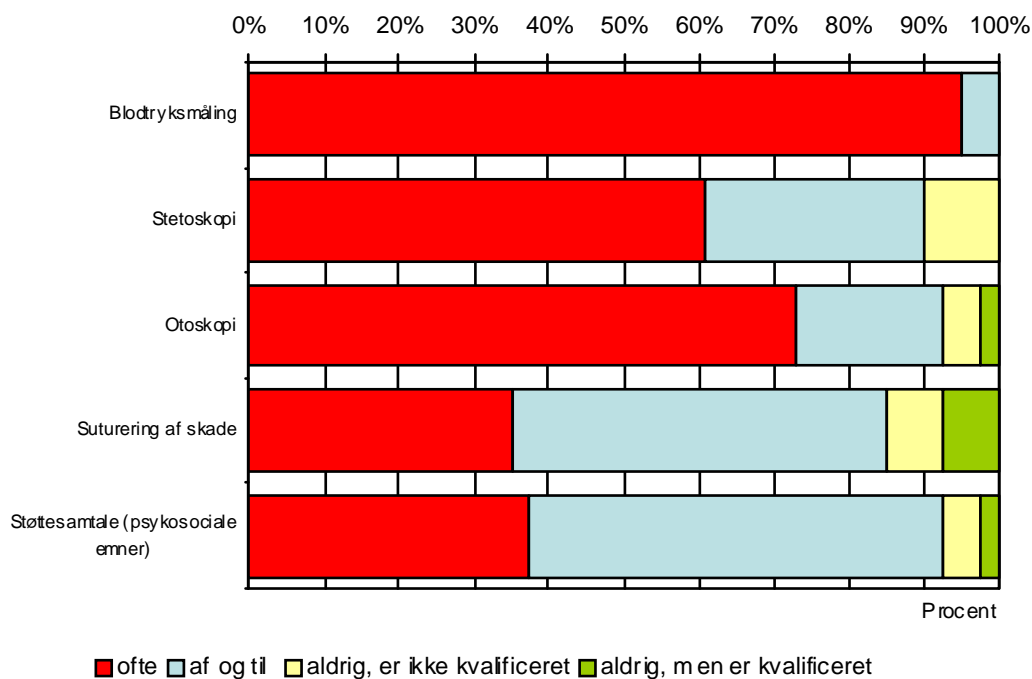
## Kompetence i forhold til Grønlandserfaring



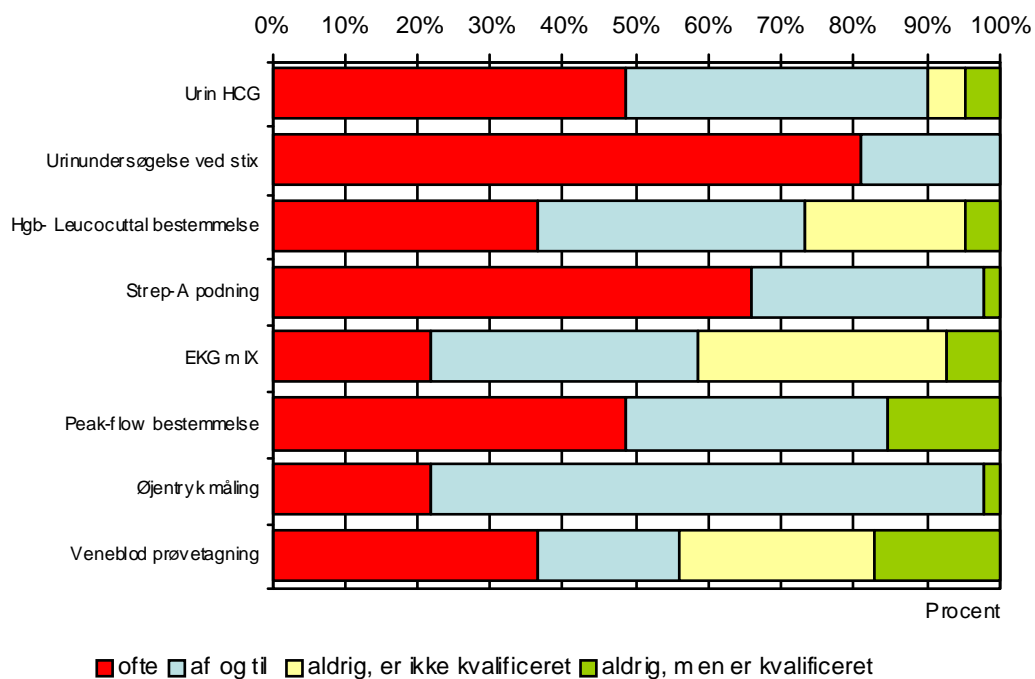
## Resultater – lokale og personlige forholds betydning for resultaterne

De tidligere figurer og tabeller har vist hvor hyppigt forskellige kliniske procedurer og analyseopgaver blev udført i forbindelse med konkrete kontakter i løbet af registreringsperioden. Deltagerne blev tillige spurgt, om de i det hele taget udfører disse opgaver og i givet fald hvor hyppigt. Visse opgaver udføres ikke fordi sygeplejerskerne ikke er kvalificeret til det (lysegul).

### Hvor ofte udføres kliniske procedurer



### Hvor ofte laves analysearbejde





# BILAG 1: Audit registreringskema

Distrikt:  
Deltagernr:

Audit: Sygeplejerskernes opgaver med diagnostik og behandling i distrikterne, Grønland 2007

Navn:

Dato

						Henvendelsesår sag:							Kliniske procedurer:							Analysearbejde:					Tidsforbrug:	Kompetence:	Involvering:																						
						Kun 1 X							Mindst 1 X							Mindst 1 X					1x	1x	1x																						
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35									
Fødselsdag		Køn																																															
Dag	Måned	År	M	K	Klokke-tid																																												
1						Feber uden fokus	Øre-, næse-, halssymptomer	Åndenød/opsyt	Brystmerter	Hovedpine, muskel- og ledsmerter	Mave- og tarmklager	UVI/graviditet- og unødværlige problemer	Psykiske eller sociale problemer	Øjenklager	Hudgener	Skader inkl. følger af vold	Andet	Stetoskopi	Otoskopi	BTPuls	Temp.	Suturering	Samtale (psyk/social/råd/vejl.)	Ingen af fornyvnte	Strept-A-podning	Urinstix	Urin HCG	Blodprøve: Hgb/BS/leucocyt	EKG	Peak-flowmåling	Øjentrykmåling	Ingen af fornyvnte	0-15 min.	>15 min.	Føle mig kompetent	Utilstrækkelig egen viden/erfaring	Læge tilkaldt	Rådspurgt læge	Rådspurgt andre sundhedspersoner	Ingen andre rådspurgt									
2																																																	
3																																																	
4																																																	
5																																																	
6																																																	
7																																																	
8																																																	
9																																																	
10																																																	
11																																																	
12																																																	

© Copyright: Audit Projekt Odense, J.B. Winsløvs Vej 9A, 1. 5000 Odense C

## BILAG 2: Registreringsvejledning

### Audit om sygeplejerskens opgaver med diagnostik og behandling i distrikterne, Grønland 2007

- Du skal registrere **alle konsultationer med patienter, der møder op med klager eller sygdomstilstande som ikke forinden har været vurderet af andre behandlere.** Du skal både registrere konsultationer, som du klarer på egen hånd og de konsultationer, hvor du inddrager andre sundhedspersoner – som rådgivere eller behandlere.
- **Du skal fortsætte ind til du har registreret dine opgaver i 10 arbejdsdøgn i alt. (inkl. aften, nat samt fremmøder ved hjemmevagter).** Det regnes for et arbejdsdøgn uanset hvor mange timer, du har arbejdet det pågældende døgn.
- Registrer så vidt muligt umiddelbart efter hver kontakt.
- Start på et nyt skema ved hver ny arbejdsdag.
- Afslut dagen med at kontrollere at du for hver patient har givet et svar i hver kategori.

<b>Klokketide</b>	Angiv tidspunktet for konsultationens start, fx 08, 10 eller 23.
<b>Henvendelsesårsag</b>	<b>Kun 1 kryds.</b> Er der flere årsager til konsultationen, skal du afkrydse den årsag, der er vigtigst i <i>din</i> kontakt med patienten. Influenza markeres som feber uden fokus. Har patienten feber med symptomer fra øre, næse eller hals, skal der krydses i 2. Ved åndenød og opspyt forstås patienter som har svært ved at trække vejret og/eller henvender sig pga blodigt, gulligt, hvidligt opspyt. Brystsmerter dækker over smerter lokaliseret til hjerteregionen med eller uden udstråling. Mave- og tarmsmerter omfatter opkastning, diarre, smerter i maven og forstoppelse. Hudgener dækker eksem, kløe, udslet mm.
<b>Klinisk procedure</b>	<b>Mindst 1 højst 6 kryds.</b> Anfør den/de kliniske procedure(r), du foretager i konsultationen. Ved suturering forstås syning af sår med nål og tråd. Ved samtale forstås forebyggelses-/ livsstilsrådgivning samt støttende samtale i forbindelse med personlig krise, arbejdsmæssige problemer, alkohol problemer, stress o.l. Andet omfatter fx medicin-gennemgang, udlevering af medicin, råd omkring medicin, skadebehandling med anlæggelse af skinner, bandagering, afvaskning af sår etc.
<b>Analysearbejde</b>	<b>Mindst 1 højst 7 kryds.</b> Angiv de prøver/analyser, du foretager.
<b>Tidsforbrug</b>	<b>Kun 1 kryds.</b> Om konsultationen varede mere end 15 minutter.
<b>Kompetence</b>	<b>1 kryds.</b> Du skal vurdere om du følte dig kompetent til at løse opgaven alene. Utilstrækkelig egen viden/erfaring kan således omfatte situationer hvor du måtte løse opgaven alene uden at føle dig helt kompetent og de situationer, hvor du var i tvivl og derfor involverede andre personer.
<b>Involvering</b>	<b>Kun 1 kryds.</b> Du skal markere om du rådspørger lægen uden at han/hun tilser patienten, om du tilkalder lægen, om du rådspørger andre sundhedspersoner (sygeplejerske, sundhedsplejerske, jordemoder, sundhedsmedhjælper el. lign.) eller du afslutter patienten uden at rådføre dig med andre sundhedspersoner.

## BILAG 3:

### BAGGRUNDSSKEMA – udfyldes af hver deltager i audit inden påbegyndelse af auditregistreringen

Alder \_\_\_\_\_ år Køn  M  K

Evt. navn \_\_\_\_\_

Stilling \_\_\_\_\_

Uddannet i:  Grønland  Danmark  Norge/Sverige  Andet land

Ansæt ved:  Sygeplejestation  Sundhedscenter  Lægeklinikken  Distriktssygehus

Distriktets navn: \_\_\_\_\_

Hvor mange år har du arbejdet i Grønland \_\_\_\_\_

Hvor mange år har du arbejdet på DIH \_\_\_\_\_

#### ORGANISATION

Har din arbejdsplads et lokale, hvor du kan gennemføre undersøgelser/samtaler?

- ja – et velegnet lokale
- ja – et mindre velegnet lokale
- nej

Har du din egen tidsbestilling?

- ja
- nej

**Hvis nej:** Kunne det være hensigtsmæssigt at få det?

- ja
- nej
- ved ikke

#### BEMYNDIGELSER

Må du udlevere håndkøbslægemidler *uden* involvering af en læge?  ja  nej

Må du *selvstændigt* udlevere receptpligtige lægemidler efter *skriftlig vejledning*  ja  nej

Vend!

## KLINISKE VEJLEDNINGER

Hvor ofte gør du brug af kliniske vejledninger i det akutte patientarbejde?

	Ofte	Af og til	Aldrig - Har den ikke	Aldrig - Men har den
Norsk Elektronisk Legehåndbok –	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vejledninger på <a href="http://www.peqqik.gl">www.peqqik.gl</a>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vejledninger fra DIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vejledninger fra Kystledelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lokale vejledninger / behandlingsskemaer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Er der områder/problemstillinger hvor du savner en vejledning?

---

---

---

## KLINISKE PROCEDURER OG ANALYSEARBEJDE

Du bedes angive hvor ofte du laver forskellige kliniske opgaver

<b>Kliniske procedurer</b>	<i>Hvor ofte laver du</i>			
	Ofte	Af og til	Aldrig - er ikke kvalifice- ret	Aldrig - men er kvalifice- ret
Blodtryksmåling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stetoskopi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otoskopi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suturering af skade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samtale (psyko/soc. rådg./vejl.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Analysearbejde</b>				
Urin HCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urinundersøgelse ved stix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hgb-, BS-, Leucocytal bestemmelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strep-A podning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EKG m IX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peak-flow bestemmelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Øjentryk måling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veneblod prøvetagning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indsendes sammen med auditskemaerne til:

Audit Projekt Odense, J.B. Winsløws Vej 9A, DK-5000 Odense C, Danmark.



