

# Samordnet pasientmottak i en kirurgisk avdeling

Flere faggrupper involveres i behandlingskjeden, og det er et økende krav til dokumentasjon og effektivisering. Ved norske sykehus er det i dag tradisjon for at lege og sykepleier foretar separate mottakssamtaler med pasienter, og pasientene må i stor grad besvare de samme spørsmålene flere ganger.

Vi har undersøkt hvordan tidsforbruk og pasienttilfredshet påvirkes ved en samordning av pasientmottaket, dvs. når lege og sykepleier samtidig samtaler med, undersøker og informerer pasienten. Ved hjelp av spørreskjema ble pasienter i to forskjellige tidsperioder bedt om å foreta en kvalitativ vurdering av henholdsvis separat og samordnet pasientmottak.

Det gjennomsnittlige tidsforbruket for sykepleier økte fra 17 minutter ved separat pasientmottak til 21 minutter ved det samordnede mottaket ( $p = 0,01$ ), mens legetiden ble redusert fra 26 til 21 minutter ( $p = 0,04$ ). Pasientens tidsforbruk viste en markert nedgang, fra 43 minutter ved det separate mottaket til 23 minutter ved den samordnede mottaksmodellen ( $p < 0,001$ ). Ni av ti pasienter vurderer kvaliteten av et samordnet mottak som like godt som ved et separat pasientmottak.

Den medisinske journal ved norske sykehus er et viktig verktøy i kvalitetssikringen av medisinske og pleiemessige tjenester (1, 2). I tillegg er journalopptaket pasientenes første møte med personalet i forbindelse med innleggelse i sykehus. Ved en aktiv kirurgisk sengepost med mange elektive innleggelser vil journalopptak beslaglegge en vesentlig del av legenes og sykepleiernes arbeidstid. Både leger og sykepleiere opplever et økende krav om effektivitet og kvalitet fra pasienter og arbeidsgiver. Pasientene forventer høy faglig standard, ansvarlighet, punktlighet og åpenhet fra sykehuspersonalets side (3). Disse kravene gjøres også gjeldende i forbindelse med journalopptak. Mange pasienter mener det burde være unødvendig å måtte gjenta sin sykehistorie til representanter for ulike faggrupper. De finner det dessuten utilfredsstillende ikke å få oppgitt eksakt tidspunkt for journalopptaket. Legene på sin side opplever at de ofte bruker unødvendig lang tid på å få tak i innleggelsesskriv og journal, finne ledig rom for journalopptak

---

Anders Angelsen  
anders.angelsen@medisin.ntnu.no  
Erik Skaaheim Haug\*  
Mari Owesen  
Nina Hassel  
Kirurgisk avdeling  
Regionsykehuset i Trondheim  
7006 Trondheim

\* Nåværende adresse:  
Kirurgisk avdeling  
Vestfold Sentralsykehus  
3100 Tønsberg

---

Angelsen A, Haug ES, Owesen M, Hassel N.

**The medical case record: Collaboration between nurse and doctor secures good patient satisfaction and saves time.**

*Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2484–6.*

*Background.* The medical case record is an important tool for securing high quality in treatment and care of patients. Efficient and accurate documentation of diagnostic and therapeutic procedures, patient information etc. is crucial.

*Material and methods.* We have prospectively studied how time and patient satisfaction are influenced when nurse and doctor together («combined model») take the patient's medical history, perform a clinical examination, and inform the patient, compared to separate history-taking by nurse and doctor («separate model»).

*Results.* The mean nurse time per patient increased from 17 min in the separate model to 21 min in the combined model ( $p = 0.01$ ). Corresponding time use by the doctor was 26 min and 21 min ( $p = 0.04$ ), and for the patient 43 min and 23 min ( $p < 0.001$ ). Patients reported the two models to be comparable in quality.

*Interpretation.* The «combined registration model» secures high quality of the medical case record, respects the patient's time, and signals professional collaboration to the patient.

---

☞ Se også side 2463

og ikke minst finne pasienten i en ofte overfylt sengepost (4).

Med et separat pasientmottak av henholdsvis sykepleier og lege vil yrkesgruppene registrere delvis overlappende opplysninger. Formålet med denne undersøkelsen var å vurdere hvilken effekt en samordning av pasientmottaket har på tidsforbruket for pasient, sykepleier og lege ved et elektivt pasientmottak i en kirurgisk avdeling. Samtidig ble pasientene ved hjelp av spørreskjema bedt om å gjøre en kvalitativ vurdering av de to mottaksformene.

## Materiale og metode

Pasienter som kom til elektiv innleggelse ved urologisk sengepost ved Regionsykehuset i Trondheim ble inkludert i studien. Posten har 28 senger og ett legekontor som kan benyttes ved pasientmottak. Gjennomsnittlig kom fire pasienter til elektiv innleggelse i ukens fem første dager.

Tre uker forut for studieperioden med samordnet pasientmottak ble det gjort en registrering av daværende modell, som innebar at sykepleier og lege hver for seg og til forskjellig tidspunkt intervjuet og vurderte pasienten (separat pasientmottak). 43 pasienter inngikk i dette forprosjektet. Den tid som ble benyttet av sykepleier og lege i forbindelse med separat pasientmottak ble registrert, i tillegg til pasientens alder, kjønn og antall tidligere innleggelser ved Regionsykehuset i Trondheim. Pasientene ble bedt om å fylle ut et spørreskjema med analog vurderingskala av deres møte med henholdsvis sykepleier og lege.

139 pasienter ble inkludert i vurderingen av det samordnede pasientmottaket som innebar at lege og sykepleier sammen tok imot pasienten. Disse pasientene fikk sammen med innkalling til innleggelse tilsendt et skjema for utfylling av personalia og opplysninger om medikamenter og allergi. Hver dag ble rekkefølgen på pasientene og tidspunkt for pasientmottak satt opp i samarbeid mellom avdelingssykepleier og postlege. Pasienten ble møtt av postsekretær på sengeposten og orientert om tidspunkt for journalopptaket.

Ved start av mottaket tok sykepleier og lege med seg pasienten til legekontoret, hvor sykepleier målte vekt, blodtrykk og puls samt innhentet det utfylte pasientopplysningskjemaet. Deretter foretok legen en ordinær anamnese og status presens, og sykepleier kunne registrere relevante opplysninger i sin sykepleiedokumentasjonen. Samtidig kunne sykepleier stille utdypende spørsmål relatert til legens spørsmål der dette var naturlig. Ved behov bistod sykepleieren legen ved den kliniske undersøkelsen. Når legen var ferdig med undersøkelsen og hadde gitt de nødvendige opplysninger om utredning og behandling til pasienten, ble journalen diktert i et annet rom. Sykepleieren avsluttet konsultasjonen med pasienten, og kunne eventuelt fange opp ytterligere spørsmål som pasienten måtte ha. De 48 siste pasientene som ble inkludert i samordnet pasientmottak, fikk ved fullført mottakssamtale utlevert et spørreskjema med analog vurderingskala. Bakgrunnen for at

bare de 48 siste pasientene ved det samordnede pasientmottaket besvarte spørreskjemaet, var at man ønsket at deltakende leger og sykepleiere skulle være mest mulig fortlørlig også med denne mottaksmodellen.

### Statistikk

Statistiske analyser ble utført med SPSS versjon 9.0. Statistisk signifikante forskjeller av ordinale data ble testet ved hjelp av Mann-Whitneys U-test (pasientvurderingsskjema). Statistisk signifikante forskjeller mellom intervalldata (tidsbruk) ble analysert med t-test.

### Resultater

Pasientgruppene som ble inkludert ved separat pasientmottak og ved samordnet pasientmottak viste ingen forskjell i kjønnsammensetning, gjennomsnittsalder og antall tidligere innleggelses ved Regionsykehuset i Trondheim. Tidsbruken ved sykepleiersamtalen var 17 minutter per pasient ved det separate pasientmottaket og 21 minutter per pasient ved det samordnede pasientmottaket,  $p = 0,01$ . Legetiden ved pasientmottak var 26 minutter ved det separate pasientmottaket og 21 minutter ved den samordnede modellen,  $p = 0,04$ . Summen av legetid og sykepleiertid, som tilsvarer den tid pasienten var opptatt med journalopptak, var nesten halvert, 43 minutter ved det separate pasientmottaket og 23 minutter ved den samordnede mottaksmodellen,  $p < 0,001$  (tab 1).

Ved det separate mottaket fikk kun 28 % av pasientene fast klokkeslett for legeundersøkelsen, sammenliknet med 94 % ved den samordnede modellen. Imidlertid ble dette tidspunktet overholdt i ca. ni av ti tilfeller i begge modellene (tab 2). Det var ingen forskjell i hvordan pasientene opplevde at lege og sykepleier var orientert om hver enkelt pasients sykdom og livssituasjon (tab 3). Imidlertid var det en høyere prosentandel av pasientene ved separat journalopptak som opplevde at det var god anledning til å stille spørsmål under samtalen med henholdsvis sykepleier (98 %) og lege (95 %) sammenliknet med samordnet journalopptak (89 %),  $p > 0,05$ . 9 % av pasientene i det samordnede journalopptaket ville foretrukket ikke å ha sykepleier sammen med seg ved journalopptak. Imidlertid var det ingen statistisk signifikant forskjell i hvordan pasientene opplevde kvaliteten av mottakssamtalen ved separat og samordnet pasientmottak (tab 3).

### Diskusjon

Ved de fleste norske sykehus i dag innhenter lege og sykepleier hver for seg nødvendige pasientopplysninger, uavhengig av hverandre. Disse opplysningene viser seg ofte å være overlappende. Dette medfører at pasienten må svare på de samme spørsmålene flere ganger, noe som kan oppfattes som unødvendig og frustrerende. I tillegg har faggruppene ulike og atskilte dokumentasjonssystemer.

**Tabell 1** Gjennomsnittlig pasientalder og tidsforbruk hos sykepleier, lege og pasient ved det separate og det samordnede pasientmottaket

	Pasientmottak		P-verdi
	Separat (n = 43)	Samordnet (n = 139)	
Pasientalder (år)	60	63	> 0,05
Sykepleierjournal (min)	17	21	0,01
Legejournal (min)	26	21	0,04
Pasienttid (min)	43	23	< 0,001

**Tabell 2** Pasientenes vurdering av den separate og den samordnede pasientmottaksmodellen med henblikk på punktlighet

		Pasientmottak			
		Separat		Samordnet	
		Ja (%)	Nei (%)	Ja (%)	Nei (%)
Fikk du fast klokkeslett for samtale?	Sykepleier	61	39		
	Lege	28	72	94	6
Opplevde du at tidspunktet ble overholdt?	Sykepleier	94	6		
	Lege	88	12	89	11
Ble du informert om eventuelle forsinkelser?	Sykepleier	65	35		
	Lege	65	35	83	17

**Tabell 3** Pasientenes kvalitetsmessige vurdering av den separate og den samordnede pasientmottaksmodellen ved hjelp av en visuell analog skala, hvor 1 er best og 10 er dårligst

	Pasientvurdering	Pasientmottak		
		Separat (%)	Samordnet (%)	
1. Opplevde du at legen var godt forberedt på å møte deg?	1–2	88	88	
	3–7	12	6	
	8–10	0	6	
2. Opplevde du at sykepleier var godt forberedt på å møte deg?	1–2	86	92	
	3–7	14	6	
	8–10	0	2	
3. Opplevde du at det var anledning til å stille spørsmål under samtalen med sykepleier?	1–2	98	89	
	3–7	2	9	
	8–10	0	2	
4. Opplevde du at det var anledning til å stille spørsmål under samtalen med legen?	1–2	95	89	
	3–7	5	9	
	8–10	0	2	
5. Hvordan opplevde du å snakke med lege og sykepleier samtidig?	1–2	–	78	
	3–7	–	18	
	8–10	–	2	
6. Ble det du synes er viktig i forhold til din sykdom og livssituasjon belyst?		Lege (%)	Sykepleier (%)	
	1–2	91	82	82
	3–7	9	16	16
	8–10	0	2	4
7. Ville du foretrukket å ha denne konsultasjonen med legen alene?	–	–	9	

mer, noe som kan medføre redusert oversikt, kvalitet og effektivitet. I den foreliggende studie ønsket vi å vurdere følgende endringstiltak i forbindelse med mottak av elektivt innlagte pasienter ved urologisk seksjon ved Regionsykehuset i Trondheim:

– Samordning av lege- og sykepleierressurser, dvs. at lege og sykepleier tar imot pasienten sammen, med en samordning av informasjon og dokumentasjon.

– Fast tidsplan for mottakssamtale med pasient, ved at pasientene fikk et fast tidspunkt for mottak umiddelbart etter at de ankom sengeposten.

Som det fremgår av tabell 1 er endringen i tidsforbruk ved selve mottakssamtalen for henholdsvis sykepleier og lege i praksis marginal mellom de to mottaksformene. Til forskjell fra ved den separate mottaksformen ble det fastsatt et fast tidspunkt for mottakssamtalen ved det samordnede pasientmottaket. Det medførte at unødvendig tid gikk tapt for lege og sykepleier ved å lete etter pasient, journal, innleggelsesskriv etc. Imidlertid er det rimelig å anta at den tidsbesparelsen som et fast tidspunkt i seg selv medfører, uavhengig av pasientmottaksform, vil være tilnærmet lik ved det separate og det samordnede pasientmottaket. Det ferdig utfylte pasientopplysningsskjemaet samt assistanse fra sykepleier ved den kliniske undersøkelsen vil kunne forklare redusert legetidsbruk ved det samordnede pasientmottaket.

For pasienten var det en klar tidsreduksjon ved den samordnede modellen sammenliknet med det separate pasientmottaket (tab 1). Imidlertid ble kvaliteten i de to mottaksformene av pasientene vurdert å være like. Gevinsten for pasienten ved den samordnede modellen er redusert totalt tidsforbruk, hovedsakelig fordi overlappende spørsmål fra sykepleier og lege unngås. Tid til kontakt med legen er i praksis lik ved de to mottaksformene, men allikevel ville ca. én av ti pasienter i det samordnede mottaket ha foretrukket å samtale med legen uten sykepleier til stede (tab 3). For å kunne identifisere denne pasientgruppen må derfor pasienten på forhånd spørres hvorvidt vedkommende ønsker å være alene med legen under mottaket/undersøkelsen.

En ulempe, sett fra legens side, var at en fast tidsplan for mottaket for hver enkelt pasient kan opplevdes som lite fleksibelt dersom man ønsker å delta ved f.eks. operasjoner. Forutsetningen for at systemet skal fungere fra legenes side er derfor at legen har en dagarbeidsplan som er definert til kun å omfatte postarbeid i det aktuelle tidsrom.

Kvaliteten på sykepleierdokumentasjonen ved samordnet pasientmottak opplevdes av sykepleierne som like god som ved den separate modellen. Ved den samordnede modellen opplevde sykepleierne det som en klar fordel at den informasjonen som ble gitt pasienten av legen, samtidig tilfløt sykepleier.

Et samordnet journalopptak bygger på punktlighet, dvs. en relativt fast tidsplan for mottakssamtalene. Avdelingen vil utad på denne måten signalisere profesjonalitet i pasientens møte med sykehuset, særlig overfor yngre pasienter. Dette ble bekreftet i kvalitative intervjuer med ti pasienter i forarbeidet til denne studien. Ved at pasienten slipper å besvare de samme spørsmålene stilt av representanter for forskjellige yrkesgrupper, vil et samordnet pasientmottak signalisere et samkjørt og samarbeidende behandlingsteam. Mange pasienter vil oppleve dette som en trygghetsfaktor i en fremmed situasjon hvor blant annet operasjon planlegges.

### Konklusjon

Et pasientmottak hvor lege og sykepleier har felles mottakssamtale og klinisk undersøkelse av pasienten, innebærer en samordning av spørsmål, informasjon og dokumentasjon. Ni av ti pasienter vurderte kvaliteten av et samordnet mottak som like god som ved et tradisjonelt separat pasientmottak.

### Litteratur

1. Nylenna M. Gode journaler er god medisin. Tidsskr Nor Lægeforen 1992; 112: 3560–4.
2. Solberg EE, Aabakken L, Sandstad O, Bach-Gansmo E, Norby G, Enger E et al. Journalen – innhold, forventning og kvalitet. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 488–9.
3. Norges offentlige utredninger. Pasienten først. NOU 1997: 2. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1997.
4. Aabakken L, Sandstad O, Bach-Gansmo E, Norby G, Solberg EE, Enger E et al. Tidsbruk ved journalopptak. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 486–7.

## Summaries in English



- 2467 Notø ATW, Steffensen L, Nordøy A, Hansen J-B  
**Use of statins in hospital after acute myocardial infarction**
- 2474 Løken S, Andreassen GS  
**Femoral neck fractures – higher failure rate with the use of 4.5 mm screws compared to 6.5 mm screws**
- 2476 Mala T, Bergan A, Edwin B, Gladhaug I, Mathisen Ø  
**Liver resection – indications and results**
- 2481 Mjåland O, Johnson E, Myrvold H  
**Hernia surgery in Norway. Results from a questionnaire**
- 2484 Angelsen A, Haug ES, Owesen M, Hassel N  
**The medical case record: Collaboration between nurse and doctor secures good patient satisfaction and saves time**
- 2487 Tverdal A  
**Mortality from lung cancer – now higher in women than in men under 50 years**
- 2489 Aase S, Koppang HS, Solheim T, Kjærheim Å, Axéll T, Storhaug K, Refsum S  
**Crohn's disease of the oral cavity illustrated by some cases**
- 2498 Forus A, Sørli T, Børresen-Dale A-L, Myklebost O  
**Microarray technology and its potential in cancer research**
- 2504 Totlandsdal JKS, Tvedt N, Breilid R, Rønning TB, Kogstad EK, Myhren KJ  
**Does supplementation of essential fatty acids influence the visual acuity and cognitive function of term infants?**
- 2510 Mala T, Frich L, Edwin B, Samset E, Hol PK, Fosse E, Mathisen Ø, Bergan A, Søreide O, Gladhaug I  
**Cryoablation – a treatment option for inoperable liver tumours?**
- 2516 Aaserud M, Trommald M, Boynton J  
**Elective surgery – cancellations, ring fencing and efficiency**