

10125

## Fastlegekrisen på legevakten

Hvordan påvirker fastlegekrisen sykepleiere sitt arbeidsmiljø på legevakten?

("FAGARTIKKEL")

Prosjektbachelor

Antall ord: 4940

Bacheloroppgave i sykepleie

Juni 2022



10125

## **Fastlegekrisen på legevakten**

Hvordan påvirker fastlegekrisen sykepleiere sitt arbeidsmiljø på legevakten?

("FAGARTIKKEL")

Prosjektbachelor

Antall ord: 4940

Bacheloroppgave i sykepleie  
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

### Innledning og bakgrunn

Fastlegekrisen har skapt stor pasientpågang til legevakten. Begrepet «fastlegekrise» blir ofte brukt uten at folk i dag nødvendigvis vet hva det innebærer. For sykepleiere på legevakten er det derimot en del av hverdagen som påvirker deres arbeidsmiljø. I denne studien undersøkes det hvordan fastlegekrisen påvirker arbeidsmiljøet til sykepleiere på legevakten.

### Metode

Studien hadde utgangspunkt i forespørsel fra ledelsen på legevakten. I studien ble det brukt en kvalitativ metode. Det ble utført semistrukturerte dybdeintervju med syv informanter av begge kjønn og med forskjellig alder og erfaring. Dataen er deretter analysert med inspirasjon fra analysemetoden systematisk tekstkondensering og meningsfortetning.

### Resultat

Resultatene for studien er delt inn i tre hovedkategorier. Administrasjon og ledelse, økt pasientmengde, og arbeidsmiljø. Kategoriene viser til funn som påvirker sykepleierne i fastlegekrisen. Generelt viser resultatene til et arbeidsmiljø påvirket av dårlig kommunikasjon og press i krisetid. Resultatene viser også at sykepleierne kjenner seg umotiverte til å jobbe med den nye gruppen pasienter som kommer som følge av fastlegekrisen. Informantene forteller også om at pasientene har en dårligere sykdomsforståelse enn det de hadde før.

### Konklusjon

Konklusjonen bygger på behov for bedring av kommunikasjon fra ledelsen. Studien viser at arbeidsmiljøet på legevakten i dag er truet som følge av administrative og sosiale grunner. Informantene på legevakten føler ikke at de blir hørt og lufter sine frustrasjoner i uorganiserte former. Pasientgruppen som kommer til legevakten uten fastlege, har også ett behov for folkeopplysning i forhold til egen helse og bruk av helseetater.

### Nøkkelord:

Legevakt, arbeidsmiljø, fastlegekrise, ledelse, sykepleie, frustrasjon

## Abstract

### Introduction and background

The general practitioner (GP) crisis has created a big rush of patients to the emergency room. For nurses working in out-of-hours-care, the GP-crisis have become a part of their daily work life. This study explores how the GP-crisis affects the nurses working environment in the emergency department.

### Method

The study is a collaboration between the nursing department at NTNU university and the local out of hours care department. The study used a qualitative method. The interviews were semi-structured and individual with informants from the out-of-hours-care department. The results are analyzed with inspiration from methods for analysis, like densification of meaning and text condensation.

### Results

The results of the study are divided into three categories: administration and leadership, increased patient volume, and working environment. In general, the results show a negatively affected communication in a time of crisis. The results also show that the nurses feel unmotivated by working with the new group of patients that follows the GP-crisis.

### Conclusion

The conclusion is built upon a need for change within the communication from the management. The study shows that the working environment in the out-of-hours-care department is threatened because of administrative and social reasons. The informants don't feel like their frustrations are listened to and therefore vent their frustrations in unorganized forms. The patient group that comes to the emergency department without a GP have in general a need for information about their own health and the departments they should go to.

### Keywords:

Out-of-hours-care, GP-crisis, work-environment, administration, nursing, frustration

## Introduksjon

*«Når skal tiltakene komme for at dette skal bli bra? Man gruer seg til jobben og etterpå kjenner man seg tappet for energi.»  
Sykepleier fra legevakten*

### Bakgrunn – Fastlegekrise

Fastlegeordningen ble innført i 2001 med formål om å øke effektiviteten til norske sykehus. Fastlegens tilbud omfatter mellom 80 og 90 prosent av alle pasienter. Fastlegen skal være en mellomstasjon mellom pasient og sykehus for å optimalisere Helsensorges ressurser. Kloset skriver at «Fastlegens rolle er å bidra til en velfungerende primærhelsetjeneste og samtidig forhindre en overbelastning av spesialisthelsetjenesten.» (1, s.2)

Fastlegekrisen framstår som et omfattende og til dels udefinert problem. Den 1.januar 2022 viste tall fra HELFO at det var 144 888 personer i Norge som står på liste uten fastlege (2). En stor del av Fastlegekrisen er derfor at 144 888 personer står uten den tiltenkte primærhelsetjenesten.

I hovedsak er det dette fastlegekrisen handler om, tallene er ifølge flere artikler forventet å stige noe som mest sannsynlig vil bringe krisen mot ett bristepunkt. De samme artiklene har også noen likhetstrekk når det kommer til å definere fastlegekrisen. Flere av artiklene mener at årsaken til mangelen på fastleger er lav lønn. En annen vesentlig årsak flere påpeker er arbeidsmengde, hvor en gjennomsnittlig fastlege jobber over 50 timer i uka (3,4,2,5,6,7).

Kloset (1) peker også på flere mulige årsaker til fastlegekrisen. En av disse er samhandlingsreformen som kom i 2012 (8). Samhandlingsreformen gjorde at flere eldre og syke pasienter ble sendt til behandling hos fastlegen uten flere fastleger til å ta unna det ekstra arbeidet. Spesialisthelsetjenesten som pasientene skulle til på sykehus, ble da flyttet ut til kommunen uten spesialister (1).

### Legevakt – den økte pasientmengden

Legevakt er den kommunale formen for akuttmedisinsk behandling (9). Etter helse og omsorgstjenesteloven § 3-5 har kommunen ansvar for døgntilgjengelig akutt hjelp (10). Kommunen er ansvarlig til å tilby innbyggere uten tilgang på fastlege øyeblikkelig hjelp. Denne hjelpen kalles Legevakt (9).

Legevakt og fastlege er to etater som samarbeider tett sammen når det gjelder å gi akutt eller langvarig behandling (1). Ifølge Moe og Bondevik (11) er det flere årsaker til at befolkningen velger legevakt fremfor fastlegen. De har ikke tilgang til fastlege, de vurderer sin tilstand som mer alvorlig enn det den egentlig er, og de tror ikke fastlegen kan gi den helsehjelpen de behøver. Pasienter som ikke får tak i fastlege, henvender seg til legevakt istedenfor de lange ventetidene hos fastlegen. Dette gjør at legevakten vil få en økt pågang som følge av fastlegekrisen (11).

Moe og Bondevik skriver at «Befolkningens krav og forventninger til å få helsehjelp akkurat når det måtte passe dem er større nå enn tidligere» (11, s.133). Ut fra statistikken (12) kan man se en trend der kravet har vært økende med tiden (12). Dette øker belastningen både på leger og sykepleiere på legevakten. (11).

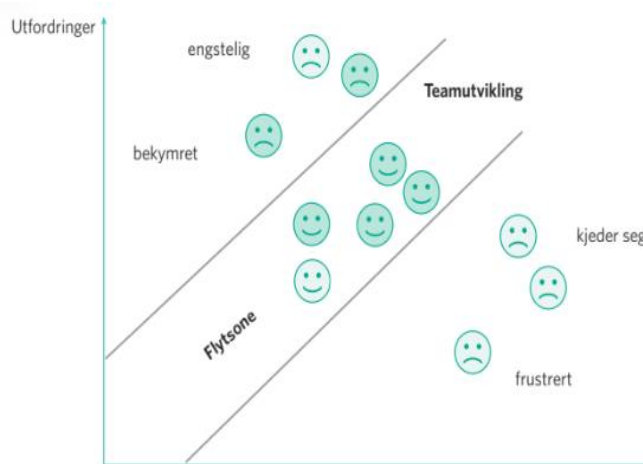
Tjerbo og Skinner (13, s.188) skriver i sin forskning at «konsekvensene av mangelfull kvalitet ved helsetjenestene blir fort synlige og gir potensielt farlige situasjoner for enkeltpersoner» når de snakker om samarbeidet i interkommunale helsetjenester. Samarbeidet mellom fastlege og kommunale etater som legevakten har blitt svekket (1) og pasientene på legevakten blir både flere og mer komplekse (14). Dette gjør at «Pasientene uten fastlegetilgang ofte blir en kasteball mellom legevakten og legekantoret» som Lien skriver (2, s.1).

### Sykepleie – Et presset arbeidsmiljø

*“ Sykepleie er en mellommenneskelig prosess hvor den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig finne mening i disse erfaringene.”*

– Joyce Travelbee (15, s.29)

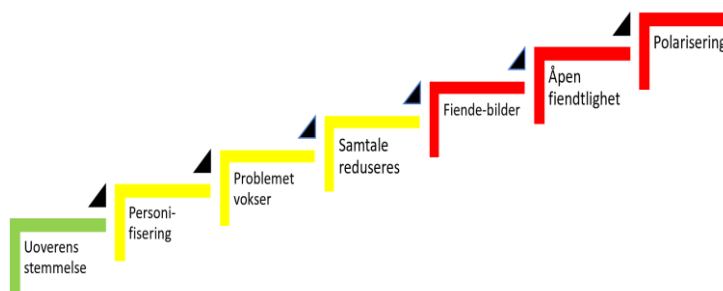
Nordtvedt, Kristoffersen og Skaug (16) trekker frem fem funksjoner når de definerer sykepleie, helsefremming, forebygging, behandling, palliasjon og rehabilitering. Det er mange likheter med Travelbee sin definisjon, men den store forskjellen er vektleggelsen Travelbee har på at pasienten skal «finne mening i disse erfaringene». Dette kan også gjelde sykepleiere og om man ikke finner mening i erfaringene med pasienter, kan sykepleieren havne på den dårlige siden av «Flytsonemodellen» (Figur 1) og dermed bli frustrert (17).



Figur 1 Flytsonemodellen (17)

Nordtvedt, Kristoffersen og Skaug (18) påpeker også betydningen sykepleieren har i helsetjenesten. En sykepleier skal mestre undervisning og veiledning, ledelse og koordinering, fag- og kvalitetsutvikling. Travelbee (15) refererer også til «ett samfunn» når hun snakker om den mellommenneskelige prosessen, dette samsvarer med Nordtvedt og Skaug (18) sine uttalelser om sykepleierens viktige funksjon i forhold til helsetjenestens samfunnsoppdrag.

«I den praktiske og hektiske arbeidshverdagen er det tydelig at sykepleierne adresserer mange arbeidsmiljøutfordringer» i følge Thommasen og Korsvold (19, s.13). Breivik og Obstfelder (20) skriver at sykepleieres arbeidsglede er forbeholdt at pasientenes velvære er ivaretatt. Faktorer som kommer i veien for dette er innsparinger, en lite tilstedeværende ledelse og stort arbeidspress, disse kan føre til et dårlig arbeidsmiljø. Klaging, baksnakking og generell negativitet svekker generelt ett arbeidsmiljø og kan oppstå



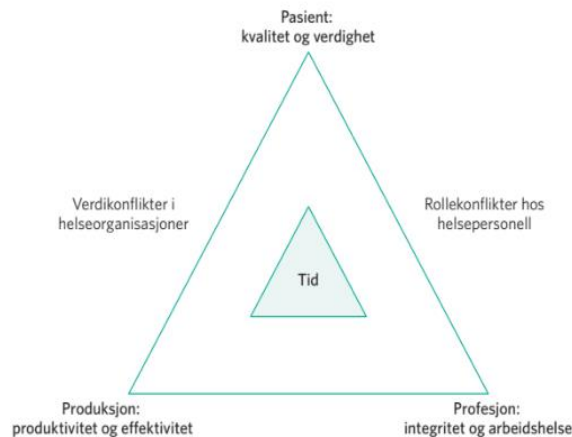
Figur 2 Konfliktrappen (21)



under høy arbeidsbelastning over tid (19) (Figur 2). Dette gjør at arbeidsmiljøet vil lide, produktiviteten vil gå ned og sykefraværet opp (21).

Gjennomgående i flere artikler som omhandler arbeidsmiljø er lederens posisjon.

«Sykepleiere fortalte at ledelsen burde bli bedre til å fortelle om sine arbeidsprosesser og hva de har gjort med innspillene fra pleiegruppen» skriver Korsvold og Thomassen (19, s.9). Under stort arbeidspres blir ledelsen mer fraværende og retter oppmerksomheten mot forhold som ligger utenfor avdelingen. Dette gjør at de ikke like tilgjengelige som det de bruker å være. Sykepleiere kommer da oftere i situasjoner de ikke kan gjøre noe med eller som står utenfor deres makt noe som frustrerer sykepleierne mer enn arbeidspresset (20). «Den normative verdipyramiden» beskriver hvordan ledelsen kommer i «verdikonflikter i helseorganisasjoner» som følge av tid (17).



Figur 3 Den normative verdipyramiden (17)

På grunnlag av dette ønsker derfor legevakten i samarbeid med NTNU å undersøke arbeidsmiljøet på legevakten i fastlegekrisens tid. Denne studien går derfor ut ifra følgende problemstilling:

- **«Hvordan påvirker fastlegekrisen sykepleieres arbeidsmiljø på legevakten?»**

## Metode

### Valg av metode

For å kunne innhente den ønskede informasjonen om påvirkningen av sykepleierne i krise ble det viktig å dykke dypere ned i hva de kjenner på og har erfart i en krevende situasjon. I godt samarbeid med legevakten i Trondheim kom vi sammen frem til en problemstilling som de selv trengte mer informasjon rundt. Det ble derfor naturlig å bygge opp en metode rundt problemstillingen (22).

Metoden som blir brukt er også med tanke på kumulativ forskning. Dette vil si at metoden er basert på tidligere forskning (22). Siden fastlegekrisen er et noe unikt og relativt nyoppstått nasjonalt problem vil den kumulative forskningen for det meste basere seg på faktorer rundt fastlegekrisen.

Det ble besluttet å bruke en fenomenologisk kvalitativ metode for å få med de subjektive erfaringene på avdelingen og presentere mangfold og dybde (22). For å betrakte helsen hos mennesket trengte vi noe mer, enn generaliserbar kunnskap og vi valgte metode deretter (23). Gjennom å ha semistrukturerte intervjuer som utforsker ett problem vil man kunne finne flere uforutsette årsaker til problemet. Vi vil også kunne finne uforutsette konsekvenser av problemet når intervjuobjektene får snakke relativt fritt

(22). Det ble benyttet en intervjuguide (vedlegg 1) som var utarbeidet på forhånd med fem belyste temaer som var like for alle intervjuobjekter (23).

### Intervju og informanter

Det ble gjort semistrukturerte dybdeintervjuer der sykepleierne fikk mye rom til å snakke selv. Før hvert intervju var det informasjon om at vi kom til å gå innom noen hoved-temaer som «trivsel og arbeidsmiljø», «ledelse og administrasjon» og «pasientene». Under kategoriene var det brukt ustrukturerte og fleksible spørsmål (23). Informantene snakket fritt rundt temaer de virkelig hadde interesse for, med noen spørsmål fra intervjuere som ledet tankegangen i riktig retning (22).

Under intervjuene ble det transkribert mens samtalen foregikk i hovedsak mellom to personer (23). Det var planlagt at den som transkriberte skulle sitte noe i bakgrunnen for å ikke fjerne fokus fra intervjuer. Intervjuer fokuserte på å ha en dagligdags tone for at intervjuobjektene skulle legge minst mulig bånd på sine utsagn om den gitte situasjonen.

Rekrutteringen ble gjort med tanke på å få en god variasjon over de ulike arbeidsoppgavene som befinner seg på legevakten. Selv om vi tok ansatte vekk fra en travel arbeidshverdag, fikk vi plukket ut ansatte som passet våre ønsker for data. Det var et strategisk utvalg i form av at vi tok spesifikt sykepleiere som stod i denne krisen, og som har stått i den en god stund (22). Vi fikk til slutt aldersgrupper fra rundt 20-60, begge kjønn og personer med ulik stillingsprosent og arbeidsoppgaver. Med andre ord relevante intervjuobjekter med mye innsikt i krisen. Nyttigheten av intervjuobjektene som jobbet i telefonsentralen, må understrekes med at de er førsterespondent på flere pasientcaser enn de som står i mottak. Dette gjorde at forskningen fikk ett «robust utvalg» av mennesker med ulike erfaringer og synspunkter (23).

I og med at «kunnskap er ett produkt av menneskelig persepsjon» ifølge Malterud (23), er heller ikke posisjonen til intervjuerne uten betydning. Gjennom praksisperioder har man sett mange slitne sykepleiere som jobber lange dager med for lite betalt. Dette gjør at man får en sympati for sykepleierne når de har vært gjennom en vanskelig tid og går inn i en ny en (23).

### Analyse av data

Intervjuene ble transkribert allerede i selve intervjuet. Dette fører til at vi mister noe. Vi mister en undertone og en fremtreden i det informantene meddeler (23). Deretter har intervjuguiden vært inspirert av Malteruds systematiske tekstkondensering. Da kan man få en oversikt over hva som er nyttig og ikke i forhold til hvert tema og hvordan dette svarer på problemstillingen. Deretter ble dataene meningsfortettet, fargekoordinert og sortert i tabellform. Dataene ble fargekodet etter meningsfortetning for å vurdere hvilken grad av positivitet eller misnøye, svarene hadde ut fra temaet i forhold til andre data. Dette gjorde det enklere å få oversikt over hvor selve problemet ligger (23).

Tabell 1 analysetabell (23)

<b>Eksempel tabell for analyse (meningsfortetning)</b>	
Spørsmål: Påvirkes samarbeidet med fastlegekontorene?	
Informant 1:	Svar på spørsmål (informant 1)
Meningsfortetning	Positivt: Det går for det meste som før. Negativt: Det sklir ut noen ganger. Like svar: Det går som før.

Informant 2:	Svar på spørsmål (informant 2)
Meningsfortetning	<p>Positivt: Det påvirkes ikke så mye.</p> <p>Negativt: Det er dårlig stemning mellom helsesekretærer og sykepleiere på legevakten.</p> <p>Like svar: Helsesekretærene kan være veldig skarpe.</p>

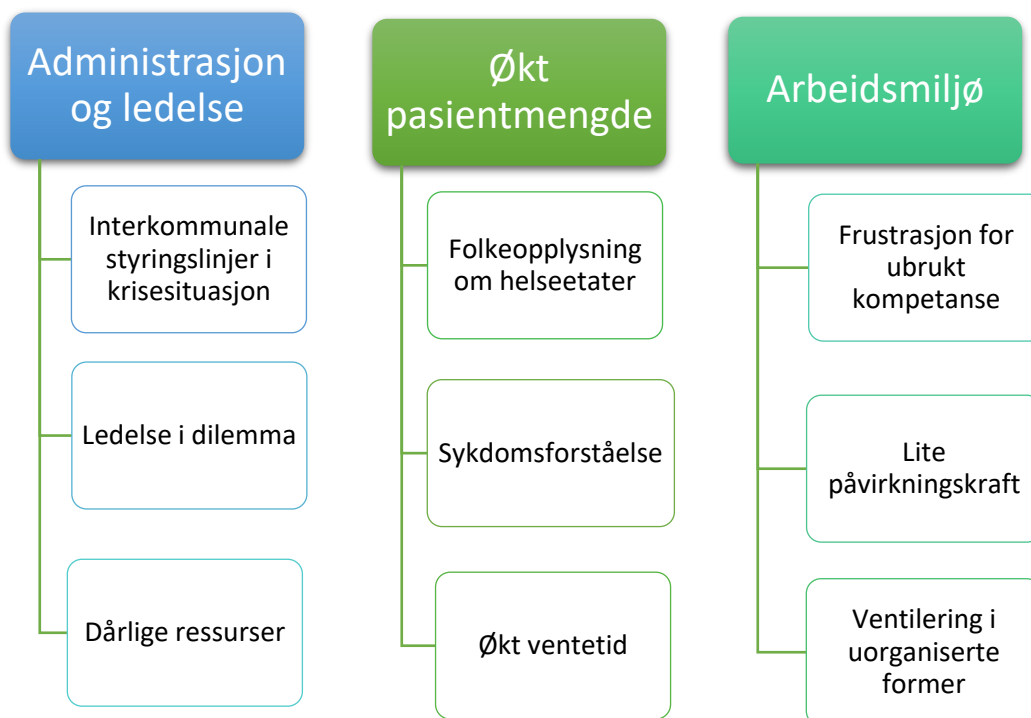
### Etiske faktorer

Før intervjuene fikk informantene vite at all informasjonen fra intervjuene skulle bli anonymisert og at de kunne trekke seg fra forskningen når de ville om de så ønsket. Informantene skrev under på en samtykkeerklæring om at vi får bruke informasjonen vi innhenter (22)(Vedlegg nr. 2).

### Resultater

Intervjuobjektene i forskningen bestod av syv sykepleiere med ulik arbeidserfaring. Samtlige jobbet som sykepleiere nede i mottaket, men flere jobbet også i telefonsentralen. Aldersgruppen på intervjuobjektene varierte fra rundt 20 år til rundt 60 og begge kjønn er representert. Alle intervjuobjekter har jobbet i en periode med økt pasientpågang som følge av fastlegekrisen.

Kategorier og underkategorier



Figur 4 kategorier og underkategorier

### Administrasjon og ledelse

Resultatene i denne kategorien inneholder resultater som omhandler ledelse og drift av legevakten. Både på kommunalt plan og på avdelingsplan. Hovedfokuset i de utvalgte resultatene er hvordan ledelse, ressurser og organisering i fastlegekrisen påvirker arbeidsmiljøet på legevakten.

### Interkommunale styringslinjer i krisesituasjon

Informantene hadde tydelig frustrasjon i forhold til organiseringen i en krisesituasjon. For de fleste lå frustrasjonen i at de på legevakten måtte ta imot pasienter de ikke hadde ressursene, erfaringen eller interessen av å hjelpe. De følte avmakt gjennom at kommunen ikke lyttet og at de interkommunale styringslinjene for hvor pasientene ble satt var uten baktanke på behandlingen. Informantene fortalte også om en arbeidsmengde som merkbart var blitt større, flere av informantene påpekte at det organisatorisk sett dannet seg en propp i mottaket av pasienter. For de ansatte virker det ikke som det er noen baktanke til hvor pasientene blir sendt, når de ikke har fastlege. Flere informanter forteller om at alle taper i denne situasjonen, både fastlege, pasient og legevakt.

*«Ingen vil bli fastlege og problemet øker»*

*Informant 1*

*«Det har vært mye frem og tilbake og jeg er ikke 100 prosent klar over hvorfor. Det virker som vi er i en kriseløsning. Vi har ikke engang journalen til pasientene og får ikke gitt den rette behandlingen.»*

*Informant 6*

### Ledelse i dilemma

Det virket som om det var en generell frustrasjon over at ledelsen ikke var så tilstedeværende som den brukte å være. De ansatte på avdelingen var frustrerte over manglende informasjon og at problemene de ytret til nærmeste leder ikke virket å få noen løsning. De følte seg oversett og neglisjert. Likevel hadde flere av informantene forståelse for at ledelsen stod i ett dilemma mellom de ansatte og kommunen.

*«Ledelsen gjør en god jobb, de har en umulig oppgave. Det er sikkert mange som er misfornøyde. De vil det beste for folk som jobber her og de kan ikke trylle frem fastleger.»*

*Informant 1*

### Dårlige ressurser

Flere av informantene forteller om en arbeidsmengde hadde blitt forhøyet uten forvarsel. Noen informanter stiller også spørsmål til hvorfor det har blitt på denne måten. Det virker som det ikke er noen tanke bak hvor pasientene blir sendt, når de ikke har fastlege. Flere informanter forteller om at alle taper i denne situasjonen, både fastlege, pasienter og legevakt.

*«Det har vært mye frem og tilbake og jeg er ikke 100 prosent klar over hvorfor. Det virker som vi er i en kriseløsning. Vi har ikke engang journalen til pasientene og får ikke gitt den rette behandlingen.»*

*Informant 6*

### Økt pasientmengde

Denne kategorien inneholder resultater som omhandler pasientene som er berørt av fastlegekrisen. Kategorien er knyttet opp mot hvordan pasientene påvirker sykepleierne.

### Folkeopplysning om helseetater

Informantene forteller om en forvirret pasientgruppe som kommer til legevakt av mange grunner. En stor del av den økte pasientmengden er fordi de ikke har fastlege, men det

finnes også andre grunner til at de oppsøker fastlegen fremfor legevakt. Mange pasienter har ikke god nok forståelse av hva en fastlege har kompetanse til å gjøre.

*«Folk skjønner ikke formålet med legevakt. De vet ikke hva en fastlege kan gjøre.»  
Informant 3*

*«Vi har blitt ett bufferlegekontor, en mellomting mellom fastlegen og sykehus»  
Informant 1*

### Sykdomsforståelse

Sykdomsforståelsen til pasientene virker å skape frustrasjon hos mange av informantene. På samme måte som samtlige informanter ønsker folkeopplysning om fastlegen, ønsker de også folkeopplysning om hva som er akutt og hva som er helt vanlig sykdom.

*«Pandemien har økt helseangsten hos befolkningen. Opphausing av sykdom har tatt helt av. Det har blitt litt hysteri som gjør at folk ikke klarer å skille mellom akutt og helt vanlig sykdom»  
Informant 6*

### Økt ventetid

Overtallet av informantene deler gjentatte ganger frustrasjoner når de omtaler pasientene. Arbeidsmengden kommer ofte opp. Informantene har nettopp vært gjennom en lang pandemi og kjenner at den fortsatt holder fast i form av fastlegekrisen. De fleste informantene var enige om at ventetiden var for lang og risikoen for at alvorlig syke pasienter ble sittende i den lange køen var skremmende.

*«At de sitter her i tre timer for å vente på en sykemelding uten å gå til avis er beundringsverdig. De fleste blir forberedt på lang ventetid her»  
Informant 7*

### Arbeidsmiljø

Denne kategorien inneholder resultater knyttet direkte mot arbeidsmiljøet på legevakten. Underkategoriene i denne delen virker å være påvirket av de øvrige kategoriene.

#### Frustrasjon for ubrukt kompetanse

Flere informanter fortalte om frustrasjon over å ikke kunne gi den helsehjelpen pasientene fortjente pga. manglende ressurser. De syntes også det var frustrerende å ikke få benyttet sin kompetanse til det fulle med en ny form for pasientgruppe.

*«Jeg opplever den nye pasientgruppa demotiverende, man har jo valgt jobben fordi man vil gi hjelp til de som trenger hjelp her og nå. Jeg føler jeg bruker tid på filleting som ikke interesserer meg.»  
Informant 1*

#### Lite påvirkningskraft

Arbeidsmiljøet til informantene virker også i stor grad å bli påvirket av en manglende påvirkningskraft. Flere av de ytrer bekymringer for at det de meddeler med ledelsen ikke kommer noe videre i systemet.

*«Jeg føler vi har mindre påvirkningskraft enn det vi burde ha, jeg føler at vi ikke når frem til ledelsen»  
Informant 6*

*«ledelsen jobber for oss, men ledelsen har forsvunnet når vi trenger ledelse som mest»*

### Ventilering i uorganiserte former

Informantene forteller at de behandler frustrasjonene i uorganiserte former. Dette gjør de gjennom å «lufter» sine problemer for hverandre. Flere informanter sier at dette var noe som fungerte godt før, men som over tid har gitt mer negativitet en avlastning.

*«Trivselen på arbeidsplassen påvirkes av hvem du er på jobb med, og hvordan personen har det for tiden. Det er viktig at praten ikke er for negativ selv om det er behov for ventilering.»*

*Informant 2*

### Diskusjon

I denne studien er målet å svare på følgende problemstilling.

«Hvordan påvirker fastlegekrisen sykepleieres arbeidsmiljø på legevakten»

I dette kapittelet drøftes funn oppimot tidligere forskning. Sykepleiernes arbeidsmiljø står i fokus, i forhold til fastlegekrisen som er en utfordrende situasjon. Hovedfunnene i studien viser til at arbeidsmiljøet på legevakten i Trondheim er truet. Vi ser at gjentatt «ventilering» av problemer i uorganiserte former skaper mer negativitet enn lettelse. Frustrasjonen over manglende informasjon og tiltak fra ledelsen brer seg. I tillegg kommer en pasientgruppe man ikke har de tilstrekkelige ressursene til å hjelpe, strømmende til.

### Administrasjon og Ledelse

Funnene fra intervjuene viser at flere av informantene mener informasjonen de har fått fra ledelsen ikke har vært tilstrekkelig. Informantene bruker ord som «kriseløsning» og «kastet over oss». Man kan se en tydelig frustrasjon i ordlyden informantene bruker, dette understreker frustrasjonen i situasjonen. Ut fra egne erfaringer i praksis var det enkelt å se en tydelig forskjell mellom en velfungerende ledelse og arbeidsplasser der de ansatte var misfornøyde med ledelsen. Kommunikasjonen mellom ledelse og ansatte var selve nøkkelen. Frustrasjonen over en dårlig ledelse i gitte arbeidsmiljøer var en konsekvens av mangel på informasjon eller dårlig kommunikasjon med de ansatte. Breivik og Obstfelder (20) sier at en ledelse som er tilgjengelig i store omorganiseringer gjør at sykepleiere er mer mottagelige for større arbeidsmengde og høyere arbeidspress. Dette er en motsetning til det vi ser på legevakten i dag.

Funn fra intervjuene i denne studien viser seg også å være noe todelt i forhold til ledelsens arbeid under fastlegekrisen. Det er en generell forståelse for at ledelsen står i ett dilemma. Flere informanter bruker ordene «ledelsen har ikke noe valg» for å understreke dette. Som Breivik og Obstfelder (20, s.110) forklarer er «liberalistisk ideologi og markedsøkonomisk tenkning er vanskelig å forene med de grunnleggende verdiene i sykepleien.» noe som understreker ledelsens dilemma i en presset tid.

På den andre siden er de fleste informantene frustrerte over en følelse av avmakt. Selv om de vet at ledelsen står i ett dilemma, føler de at deres problemer ikke blir tatt på alvor, informantene føler seg oversett. Dette sammen med en mangel på kommunikasjon lager en misnøye rundt ledelsen i en krevende situasjon (20). Thomassen og Korsvold skriver at «Det er en alvorlig svikt i håndteringen av arbeidsmiljøet når de ansatte ikke får komme til ordet om sine arbeidsmiljøproblemer, og at informasjonen ikke går opp i systemet» (19, s.14). I en situasjon som dette der sykepleiere blir utsatt

for en økt arbeidsmengde og ansvarsoversvømmelse er det uheldig at individet får ansvaret for å løse arbeidsmiljøutfordringene selv (19).

Egne erfaringer i praksisperioder viser at sykepleieren vil prøve å løse arbeidsmiljøutfordringene gjennom «ventilering» av sine frustrasjoner når ledelsen ikke lytter. Denne formen for uorganiserte samtaler kjenner vi også igjen fra informantene i denne studien. En informant oppsummerer denne todelte situasjonen som «ledelsen jobber for oss, men ledelsen har forsvunnet når vi trenger ledelse som mest».

Ut fra informantenes forståelse er det ikke noe ledelsen får gjort med organiseringen av fastlegekrisen. Noe som bygger opp under maktløsheten av det å ikke bli hørt, opprettholdelse av samhandling med andre etater korrigeres ut fra bla. pasientbehov og personalressurser (20). Informantene poengterer at samarbeidet mellom fastlegekontorene og legevakten har blitt svekket på grunn av den sprenkte kapasiteten fastlegene har. Dette gjør at gevinsten av å samarbeide er skjevfordelt når den i utgangspunktet skal være en gevinst for alle partene (13). Flere av informantene påpeker høyere lønn til fastlegene som en løsning på etterspørselen av fastleger. Én informant sier, «ingen vil bli fastlege og problemet øker». Dette er med bakgrunn i at fastlegene fikk flere og mer omfattende arbeidsoppgaver i 2012 under samhandlingsreformen uten flere fastleger til å demme opp for ekstra arbeid (1). Man kan tydelig se at dette er et kommunalt problem ut fra interkommunale styringslinjer som påvirker sykepleieren på legevakten. Dette vises gjennom økt arbeidsmengde på grunn av ett svekket samarbeid med fastlegen, men også gjennom frustrasjoner over at nærmeste leder ikke får endret eller bedret situasjonen ut fra tilbakemeldinger. Informantene opplever at lederne på legevakten utøver en lederstil Heen og Salomon beskriver som styringshånden «systemets forlengede arm» (21).

Begrepet «pleiekulturen» tilsier en sammenheng mellom ønsket om å hjelpe og organiseringen av helsearbeid (20). Informantene forteller om mangel på ressurser til å behandle pasientene som egentlig burde vært hos fastlegen. Ut ifra erfaringer i praksis gir mangel på ressurser i flere tilfeller uforsvarlig helsehjelp. Helsepersonelloven §4 sier at helsepersonell skal utøve forsvarlig helsehjelp (24), dette gjelder også i forhold til de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (25). Ressursene informantene savner mest er arbeidskraft og tilgang til tidligere pasientjournal. Helseplattformer er planlagt å bli implementert på legevakten for å prøve å bedre tilgangen til pasientjournaler (26). Informantene uttrykker likevel bekymringer ovenfor endringen. Ut ifra begrepet «pleiekultur» kan vi på legevakten se at sammenhengen mellom et ønske om å hjelpe og at det organisatoriske blir brutt. Man kan derfor se en frustrasjon i arbeidsmiljøet på legevakten for at ønske om å hjelpe ikke har sammenheng med ressursene de har til rådighet.

### Økt pasientmengde

Funnene i forhold til den økte pasientmengden kunne sorteres inn i tre hovedkategorier. Som følge av økt pasientmengde, har det også blitt en lengre ventetid på legevakten. Det var flere bekymringer over pasientenes forståelse for egen helse. I sammenheng med dette ytret informantene stadig frustrasjon over pasienter som hadde kommet til feil plass i forhold til behandling av sykdom.

Flere informanter var bekymret for at kritisk syke pasienter lettere kan bli oversett ved økt pasientmengde. Ventetiden har blitt lengre og risiko for feiltriagering øker i takt med en større mengde av pasienter (27). Årsstatistikken for legevakten (12) viser at det blir stadig flere henvendelser og tall fra Helfo (2) viser at pasienter uten fastlege øker. Informantene bekrefter sammenhengen gjennom å fortelle om en stor gruppe pasienter

som kommer til legevakten uten å ha tatt kontakt med fastlegen. I mange tilfeller har ikke denne pasientgruppen noen fastlege. I andre tilfeller har de forstått det som at fastlegen ikke kan håndtere deres sykdom (11). Denne pågangen fører til lengre ventetid i mottaket på legevakten, noe som påvirker arbeidsmiljøet i form av bekymringer, frustrasjoner og økt arbeidsmengde.

I 2008 vurderte halvparten av pasientene sin tilstand som alvorlig eller meget alvorlig på legevakten i Arendal (11). I dag mener flere av informantene at pasientens forståelse av egen sykdom har blitt verre som følge av pandemien, som en av informantene beskrev «pandemi har skapt en mer generell bekymring for helse, folk har mer behov for informasjon». Flere av informantene sier også de blir mer slitne av å arbeide med en pasientgruppe som vurderer sin sykdom til å være verre enn det den er. Årsstatistikken til legevakten i 2021 (12) viser også at antall kontakter fra 2019 nesten er doblet. I forhold til denne økte pasientmengden gir ønsket til informantene om folkeopplysning for å rasjonalisere sykdomsfrykt, mening. Informantene foreslår en folkeopplysning som inneholder vanlige symptomer og behandlinger for symptomene. Som for eksempel Paracet og hvile om du har feber.

Ut fra informantene har pasientene vanskeligheter med å skille mellom legevakt og fastlege. En informant beskriver at legevakten for pasientene har blitt ett «bufferlegekontor, en mellomting mellom fastlegen og sykehus». Når man da ikke har fastlege eller tror sin sykdom er for alvorlig for fastlegen å håndtere drar pasientene til legevakten (11).

### Arbeidsmiljø

Ut ifra tidligere temaer i drøftingen kan vi allerede se ulike årsaker til et påvirket arbeidsmiljø. Spesielt trekker informantene frem den økte arbeidsmengden og følelsen av å ikke bli lyttet til. Det tidligere arbeidsmiljøet på legevakten virker å ha vært meget godt. Informantene forteller om et miljø med godt samarbeid, stor åpenhet og omtanke for kollegaer. Informantene forteller gjentatte ganger om «ventilering» av sine problemer i uorganiserte former.

«Ventilering» er ett begrep de tar i bruk på legevakten for å uorganisert fortelle om sine frustrasjoner til andre ansatte. Orvik (17) påpeker at ventilering i organiserte former gir arbeidsmiljøet muligheter for å lette på frustrasjoner. Informantene forteller at arbeidsmiljøet i dag er påvirket av mye negativitet. Dette er fordi den uorganiserte «ventileringen» har tatt overhånd i en krevende arbeidshverdag. Samtalene har ifølge informantene blitt tunge, negative og slitsomme. Man kan tydelig se at frustrasjon over lengre tid leder til utmattelse (17). Ord som «ond sirkel» eller «utmattende» blir brukt om samtaler med kollegaer av informantene. Denne uorganiserte formen for behandling av frustrasjoner har i dag gjort at samtale reduseres mellom individer på legevakten. Dette kan være så høyt som nivå 4 på konfliktrappen (figur 2), og siste punkt før konflikten går over til mer alvorlige steg (21). Ut ifra konfliktrappen (figur 2) er relasjoner i arbeidsmiljøet på legevakten ett steg unna før det vil danne seg fiendebilder, åpen fiendtlighet og polariseringer (21), som en informant uttalte «trivselen på arbeidsplassen påvirkes av hvem du er på jobb med, og hvordan personen har det for tiden. Det er viktig at praten ikke er for negativ selv om det er behov for ventilering.»

Noe informantene ofte «ventilerer» er følelsen av ubrukt kompetanse. Gjentatte ganger forteller de om manglende interesse for den nye pasientgruppen. Ut ifra en undersøkelse i 2005 ser vi at det sykepleiere er mest fornøyd med i forhold til arbeidet sitt er å kunne utvikle seg og bruke sin kunnskap som sykepleier (28). Denne biten mener informantene faller vekk med en pasientgruppe som kommer med problemer man kunne ordnet på



fastlegekontor. Profesjonsinteressene til sykepleiere blir ofte oversett, selv om mangel på interesse for pasientgruppen gir mindre yrkesmotivasjon og arbeidsglede (figur 1) (17). Informantene beskriver pasientgruppen som meningsløs og umotiverende. Vi ser at sykepleierne både blir frustrerte og kjeder seg, når de arbeider med denne pasientgruppen. De føler kompetansenivået på ø-hjelp ikke samsvarer med pasientgruppen som ikke har behov for det, samtidig kjenner de seg engstelige i forhold til den store pasientstrømmen og bekymret for den lange ventetiden ø-hjelps pasienter muligens får (17). Manglene på ressurser faller også innunder frustrasjonen over den nye pasientgruppen. Informantene møter en stor ny, pasientgruppe de ikke har interesse for og ikke har ressursene til å behandle.

Påvirkningskraften av arbeidshverdagen frustrerer mange av informantene, som en sa «jeg prøver å si ifra hele tiden, men det skjer ingenting». Ut ifra deres frustrasjoner i forhold til samarbeid med andre etater, manglende ressurser, økt arbeidsmengde, organisatoriske endringer og pasientenes forståelse for egen sykdom og helseetater føler informantene at de ikke blir hørt. I følge Tjerbo og Skinner (13) tar ikke «helsekommunen» form, noe som kan være en god grunn til at sykepleierne på legevakten ikke føler seg hørt. Ledelsen og administrasjon har nok å tenke på med organiseringen som allerede er påvirket av ett system i omorganisering (20). Sykepleierne når ikke igjennom med sine problemer og vet ikke hvorfor det ikke skjer noe, grunnet manglende kommunikasjon. Dette skaper frustrasjon som igjen svekker arbeidsmotivasjonen (17).

Denne normative verdipyramiden er ganske beskrivende for mange av funnene fra legevakten (Figur 3). Rollene sykepleieren står i er trukket mellom to rollekonflikter, i tillegg til å skulle bevare egen helse og integritet. Vi ser at oppstandelse til ubalanse i denne trekanten stammer hos «produksjonen» som har gitt legevakten en økt pasientmengde og mangel på ressurser til å løse den økte mengden, i tillegg til å ikke kommunisere tilstrekkelig for å løse ubalansen (17).

### Studiens svakheter og styrker

Studien har noen svakheter. Noen av artiklene som er brukt er over 10 år gamle, men er vurdert som relevante i forhold til mangelen på aktuell forskning. Forskernes perspektiver er også en mulig feilkilde ut ifra egen oppfatning av fastlegekrisen (23). Det er heller ikke gjennomført sitatsjekk i studien (22). Med tanke på styrker var det utarbeidet en intervjuguide som svarte godt på problemstillingen (vedlegg 1). Man kan også trekke frem intervjuobjektene. Det er god variasjon ut fra erfaring, alder og kjønn. Alle inkluderte informanter har arbeidet i perioden med økt pasientpågang som følge av fastlegekrisen. Syv informanter er over forventede antall informanter til denne studien, noe som gir dybde til studien. Fastlegekrisen er også veldig aktuell, noe som styrker viktigheten med studien. Om ikke problemet løses vil det kunne lede til mange og alvorlige konsekvenser.

### Implikasjoner for sykepleie

I dag står sykepleiere på legevakten i en kritesituasjon. Det er derfor viktig at det blir gjort forskning på hvordan arbeidsmiljøet blir som følge av dette. Organiseringen og ledelsen er spesielt viktige faktorer som er nødvendig at blir tatt på alvor (17). De bakenforliggende årsakene til et svekket arbeidsmiljø er viktig å finne en løsning på når sykepleierens frustrasjoner ikke blir hørt. Risikoen for feilbehandling av pasienter øker ved ett svekket arbeidsmiljø, derfor er det viktig å finne grunnlag for tiltak som løser problemene på legevakten.

## Konklusjon

Vi kan i denne studien konkludere med at det kan være en avgjørende faktor for arbeidsmiljøet på legevakten at deres frustrasjoner blir hørt. Det er behov for videre forskning for hvordan man skal løse en lang rekke frustrasjoner for de ansatte, men i hovedsak driftes ikke legevakten slik flere av de ansatte ønsker.

En viktig del av konklusjonen ved denne studien er folkeopplysningen, der pasienter bør få bedre informasjon om egen helse og de nasjonale helseetatene. Det er på høy tid ettersom dette allerede var et behov fra forskningen til Moe og Bondevik (11) i 2008.

Etter den tid har vi både hatt en samhandlingsreform som har endret fastlegen sine oppgaver og vi har hatt en pandemi som har skapt en sykdomsfrykt blant folket.

Det er tydelig fra informantenes frustrasjon over maktesløshet at informasjonen de gir til ledelsen ikke kommer tilbake til informantene. Det blir da en usikkerhet hvorvidt informasjonen har blitt tatt opp med kommunale styringslinjer i det hele tatt. Dette er derfor et viktig funn, kommunikasjonen fra ledelsen på legevakten må være tydeligere og trenger å bli satt søkelys på.

Arbeidsmiljøet på legevakten er truet, gjennom arbeidsmengde, krisehåndtering i uorganiserte former, ressursmangel og en ledelse som ikke kommuniserer tilbake til de ansatte.

## Bibliografi

1. Kloset K. Fastlegeordningen. Sammenhengen mellom rettslige reguleringer, fastlegenes rettigheter og dagens utfordringer. 2020.
2. Lein. NHI.no. [Online].; 2022 [cited 2022. Available from: <https://nhi.no/forskning-og-intervju/hva-gjor-pasienten-uten-en-fastlege/>.
3. Christiansen W, Sandvik H. Fastlegeordningen forvitrer – hva nå? [Online].; 2017. Available from: [https://tidsskriftet.no/2017/11/kronikk/fastlegeordningen-forvitrer-hva-na?utm\\_source=Alle+medlemmer+Legeforeningen&utm\\_campaign=ec9ef15197-EMAIL\\_CAMPAIGN\\_2017\\_12\\_08&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_dc669b5a92-ec9ef15197-1204088657](https://tidsskriftet.no/2017/11/kronikk/fastlegeordningen-forvitrer-hva-na?utm_source=Alle+medlemmer+Legeforeningen&utm_campaign=ec9ef15197-EMAIL_CAMPAIGN_2017_12_08&utm_medium=email&utm_term=0_dc669b5a92-ec9ef15197-1204088657).
4. Eliassen H. Vi opplever en kollaps. [Online].; 2022. Available from: <https://www.tv2.no/a/14543457/>.
5. Schwebs R. Fastlegekrisen. [Online].; 2019. Available from: <https://tidsskriftet.no/2019/09/kommentar/fastlegekrisen>.
6. Solberg PH, Tønset S. NRK.no. [Online].; 2021. Available from: <https://www.nrk.no/osloogviken/mener-fastlegekrisen-i-norge-aldri-har-vaert-verre-1.15591056?fbclid=IwAR2wpiRzKgj3N4VaPhqCGM9PrscbOC9mm3ZpIPnQTksbHhCTl4zIOcaj5uM>.
7. Svensson A, Fosse A. Dagensmedisin.no. [Online].; 2021. Available from: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2021/11/10/fastlegekrisen-ma-handteres-som-den-krisen-den-er/>.
8. Helse og omsorgsdepartementet. Samhandlingsreformen. [Online].; 2012. Available from: <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>.
9. Helse og omsorgsdepartementet. Legevakt og akuttmedisin. 2021.
10. Helse og omsorgsdepartementet. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV-2011-06-24-30. [Online].; 2021. Available from: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20og%20omsorgstjenesteloven>.
11. Moe E, Bondevik T. Hvorfor velger pasienten legevakten fremfor fastlegen? 2008.
12. NORCE. Norceresearch.no. [Online].; 2022. Available from: <https://narceresearch.brage.unit.no/narceresearch-xmlui/handle/11250/2734104>.
13. Tjerbo T, Skinner M. Interkommunalt samarbeid om døgnåpne koommunale akuttenheter og legevakt. 2016.
14. Mala LJ, Bringaker TK. Ny profesjon i legevakt? 2021.
15. Travelbee J. Mellommenneskelige forhold i sykepleie. 1st ed.: Gyldendal; 1999.
16. Kristoffersen J, Steindal SA, Nordtvedt F, Grimsbø GH. Grunnleggende sykepleie 3 Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016.
17. Orvik A. Organisatorisk kompetanse. Oslo: Cappelen damm akademisk; 2015.
18. Nordtvedt F, Skaug EA, Kristoffersen NJ. Grunnleggende sykepleie Bind 1 Oslo: Gyldendal akademisk; 2016.
19. Korsvold LA, Thomassen OJ. Tiltak for å bedre sykepleiernes arbeidsmiljø er ofte individrettet. 2018.
20. Breivik E, Obstfelder A. Yrkesmotivasjon og arbeidsglede i helsereformens tid. Nordsik sykeplejeforskning. 2012.

21. Heen H, Salomon RH. Varme konflikter i arbeidslivet. 1st ed. Oslo: Gyldendal; 2018.
22. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 7th ed.: Gyldendal; 2017.
23. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4th ed.: Universitetsforlaget; 2011.
24. Helse og omsorgsdepartementet. Lovdata. [Online]. Available from: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL\\_1#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1).
25. Norges Sykepleieforbund. [Online].; 2019. Available from: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>.
26. Trondheim kommune. trondheim.kommune.no. [Online].; 2022. Available from: <https://www.trondheim.kommune.no/helseplattformen/>.
27. Pedersen TØ. Tidsbruk ved triage på legevakt. 2018.
28. Førland O, Haukom M, Kristoffersen I. Trivsel og mistrivsel som sykepleier. 2005.
29. Sundlisæter E. tidsskriftet.no. [Online].; 2007. Available from: <https://tidsskriftet.no/sites/default/files/pdf2009--2098-102.pdf>.
30. Grønseth R, Stubberud Dg, Almås H. Klinisk sykepleie. In. oslo: Gyldendal; 2020.

## Vedlegg:

### Vedlegg 1 intervjuguide

Intervjuguide – Legevakten

Navn.....

Prosjektbachelor NTNU sykepleie – 2022

### Introduksjon

*Informere om studien generelt og formålet med intervjuet spesielt. Informere om at intervjuet transkriberes og at transkripsjonene vil være tilgjengelige for forskere i prosjektet. Minne om at informanten kan trekke sitt samtykke når som helst, uten begrunnelse.*

### Bakgrunnsinformasjon

- Kjønn, alder
- Stillingsprosent legevakt
- Hvor mye jobber på hhv. Telefonsentral/ytre/gulv/annet LV
- Hvor lenge jobbet på legevakten i Trondheim
- Hvor lenge jobbet som sykepleier

### Tema 1 – Generelt

- Merker du at det er pågående fastlegekrise i arbeidshverdagen?
- Hva vet du om fastlegekrisen?
- Føler du at du har fått tilstrekkelig informasjon om hvorfor LV har måttet ta inn pasienter som ikke trenger ø-hjelp?
- Hva tror du er årsakene til den økte pasientmengden, annet enn fastlegekrise?

### Tema 2 – Trivsel og arbeidsmiljø

- Har det blitt merkbart travlere dager på LV?
- Hvordan opplever du at de ventende pasientene oppfører seg? Har det blitt mer eller mindre ventetid for pasientene? Hvordan påvirker det deg?
- Hvordan påvirkes din trivsel på arbeidsplassen?
- Hvordan påvirkes samarbeidet mellom sykepleierne?
- Føler du at du har noe påvirkningskraft på arbeidshverdagen din mtp. effektene av fastlegekrise?
- Hvordan håndteres eventuell frustrasjon blant deg og dine kolleger?

### Tema 3 – Systempåvirkning

- Hvordan blir triagering av pasienter påvirket? Spesielt på telefonsentralen. Hva med det at LVS og SLV bruker to ulike triageringssystemer?
- Sender fastlegene flere til LV nå enn de gjorde før?
- Hvordan synes du ledelsen håndterer påvirkningene av fastlegekrise?
- Hvordan påvirkes samarbeidet med legene på LV?
- Hvordan påvirkes samarbeidet med fastlegekontorene?
- Hvordan påvirkes samarbeidet med eventuelt andre enheter/instanser?

### Tema 4 – Nye erfaringer

- Hvordan blir triagering av pasienter påvirket? Spesielt på telefonsentralen.
- Sender fastlegene flere til LV nå enn de gjorde før?
- Hvordan oppleves det å håndtere og gi sykepleie til ikke-ø-hjelp-pasienter?
- Hvilke utfordringer kjenner du på ved håndtering av denne pasientgruppen?
- Føler du at du får ytt nødvendig helsehjelp til den "nye" pasientgruppen?

- Har LV det nødvendige utstyret som trengs for å hjelpe disse pasientene?

#### Tema 5 – Pasienter

- Hvordan kommuniserer du til (grønne) pasienter at ventetiden er så lang som den er?
- Hvordan reagerer pasientene?
- Går det mye ekstra tid på utålmodige pasienter?
- Hva vet pasientene om formålet til LV? (Hvem skal til LV, hvordan kontakte, forskjell 113, hva kan fastlegen ta, alvorlighetsgrad skade/sykdom etc.)

#### Tema 6 – Avslutning

- Er det noe mer du vil legge til som du anser som relevant?
- Har du noen spørsmål til oss?

## **INFOSKRIV OM BACHELOROPPGAVE**

### **«Hvordan påvirker fastlegekrisen sykepleieres arbeidshverdag på legevakten i Trondheim?»**

Dette er et informasjonsskriv for deltakere av forskningsprosjektet på legevakta, I forskningsprosjektet er det behov for informanter for innsamling av data. I dette dokumentet vil du få informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelsen innebærer.

#### **Formål for studien**

Vi er to studenter fra Sykepleiestudiet ved NTNUs fakultet for medisin og helsevitenskap på Øya. Vi skal skrive en Prosjektbachelor i forhold til sykepleie på legevakten. Målet blir å kartlegge hvordan sykepleiere har det under fastlegekrisen. Forskningsmetoden i forbindelse med prosjektet er en kvalitativ innsamling av data gjennom intervju.

#### **Ansvarlig**

Dette prosjektet står i regi av ..... og vår veileder ..... ved fakultet for medisin og helsevitenskap ved NTNU. Prosjektet vil vare utover våren 2022. Spørsmål angående dette, ta kontakt med: .....

#### **Hvorfor spør vi deg?**

Informanter i denne forskningen vil være rundt 10 stykker som vil være interessante for temaet i forskningen. Vi vil ha med deg på grunn av din bakgrunn og opplevelser innenfor Sykepleie på legevakten. Kriteriet vi setter er at du er minst 75% stillingsbesatt. Vi vil ha deg som har jobbet ett år og deg som har jobbet i tyve.

#### **Hva innebærer dette?**

Hvis du velger å delta vil forskning foregå gjennom et intervju vil vi ta kontakt med deg og avtale tid. Intervjuet vil inneholde spørsmål om din sykepleiefaglige bakgrunn og utviklingen av den i forhold til opplevelser du har hatt med fastlegekrisen.

## **Frivillighet**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten grunnlag. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Det vil ikke ha noe påvirkning på ditt arbeidsforhold.

## **Personvern**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Alle opplysninger vil bli oppgitt anonymt og enkeltpersoner vil ikke være mulig å gjenkjenne ved det ferdige prosjektet. All data vil bli slettet ved prosjektslutt, eller ved ditt samtykke brukes til videre forskning hvis nødvendig. Prosjektslutt vil skriftlig være avsluttet juni. 2022.

## **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg
- å få rettet personopplysninger om deg
- få slettet personopplysninger om deg
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

## **Behandling av opplysninger.**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke, noe som du kan trekke tilbake når som helst.

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

.....

## **Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju

- at studenter kan gi opplysninger om meg til prosjektet – hvis aktuelt
- at mine personopplysninger behandles utenfor EU – hvis aktuelt
- at opplysninger om meg publiseres slik at jeg kan gjenkjennes – hvis aktuelt
- at mine personopplysninger lagres etter prosjektslutt, til videre forskning – hvis aktuelt



Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, rundt midten av juni 2020.

-----  
-----

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

***Oppsett hentet fra A.B.Krokbøe (NTNU open)***



