

Iben Emilie Christensen og Marie Brandhøj Wiuff

HIV-patienters vurdering af sygeplejerskekonsultationer



HIV-patienters vurdering af sygeplejerskekonsultationer
kan hentes fra hjemmesiden www.kora.dk

© KORA og forfatterne

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA

ISBN: 978-87-7488-775-1

Projekt 10065

August 2013

KORA

Det Nationale Institut for

Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling, bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00

Forord

HIV-patienter er kronikere med behov for løbende klinisk opfølgning. Denne undersøgelse har fokus på HIV-patienters vurdering og oplevelse af, at hvert andet ambulante kontrolbesøg foregår hos en sygeplejerske frem for altid hos en læge. Det er en aktuel diskussion på kronikerområdet, om man i højere grad bør bruge sygeplejerskekonsultationer for kronikere i ambulatorierne. Dette notat er et eksempel på et sted, hvor det er lykkedes, og hvor patienterne er meget tilfredse med ordningen. Patienterne er så tilfredse, at ambulatoriets personale reflekterer over muligheden for at indføre sygeplejerskekonsultationer for andre patientgrupper med kroniske sygdomme. Notatet bidrager dermed med inspiration til dem, der overvejer at indføre sygeplejerskekonsultationer for andre kroniske patienter.

Tak til læger og sygeplejersker på Infektionsmedicinsk Afdeling Q for at deltage i interview omkring deres tanker og overvejelser bag indførelsen af sygeplejerskekonsultationer til HIV-patienter, og de erfaringer de har gjort sig i forbindelse hermed.

En særlig tak rettes til de patienter, som har fortalt om deres oplevelser og erfaringer med sygeplejerskekonsultationer i forbindelse med kontrolbesøg. Uden deres personlige fortællinger havde det ikke været muligt at lave denne undersøgelse.

Undersøgelsen er finansieret af medicinalfirmaet Merck Sharp & Dohme (MSD) med en mindre medfinansiering af Infektionsmedicinsk Afdeling Q, Aarhus Universitetshospital, Skejby, samt KORA.

Iben Emilie Christensen

August 2013

Indhold

1	Indledning	5
1.1	Baggrund	5
1.2	Formål	6
2	Metode	7
2.1	Interviewundersøgelse	7
2.2	Informanter	7
2.3	Afgrænsning og udsigelseskraft	8
3	Analysestrategi	9
4	Resultater	10
4.1	Indførelse af sygeplejerskekonsultationer	10
4.2	Præsentation af sygeplejerskekonsultationer til patienterne	10
4.3	Patienters oplevelse af sygeplejerskekonsultationer	11
4.4	Sygeplejerskekonsultationer sammenlignet med lægekonsultationer	13
4.5	Personlighed frem for type af faglighed	14
4.6	Oplevelser af samarbejdet mellem læge og sygeplejerske	16
4.7	Sygeplejerskers og lægers perspektiv	16
4.8	At være eller ikke være patient	17
5	Diskussion	19
5.1	Forslag til forbedringer	20
6	Konklusion	21
	Litteratur	22

1 Indledning

Infektionsmedicinsk Afdeling Q på Aarhus Universitetshospital, Skejby, ønskede tilbage i 2009 at opkvalificere velbehandlede HIV-patienters ambulante kontrolbesøg ved at tilbyde dem en sygeplejerskekonsultation. Der er tale om en gruppe på ca. 200 patienter, som går til kontrol hver 4.-6. måned. Frem for at se en læge hver gang er patienterne blevet tilbudt at komme til kontrol hos en sygeplejerske hver anden gang. De øvrige gange kommer patienten fortsat til kontrol hos en læge.

Formålet med indførelsen af sygeplejerskekonsultationer er at:

- Sætte fokus på psykosociale forhold og følelsesmæssige helbred såsom patientens livskvalitet, seksualitet, personlige problemer og en opdatering af patientens 'adherence'
- Sætte fokus på livsstilssygdomme (fx screening for hjertekarsygdomme)
- Øge patientens mulighed for at mestre egen sygdom i hverdagen.

1.1 Baggrund

Forsøget med sygeplejerskekonsultationer til velbehandlede HIV-patienter på Aarhus Universitetshospital, Skejby, er begrundet i et stigende antal HIV-patienter. Raten af nytilkomne HIV-patienter i Danmark er konstant. Der påvises hvert år mellem 250 og 300 nye tilfælde af HIV-infektion (Human Immundefekt Virus), og det skønnes, at ca. 5.000 personer lever med HIV i Danmark (1). Introduktionen af ny medicinsk HIV-behandling kaldet høj-aktiv antiretroviral terapi (HAART) i 1996 har medført forlænget overlevelse og et markant fald i antallet af HIV-relaterede sygdomme. De medicinske fremskridt i behandlingen af HIV-smittede personer betyder, at langt færre udvikler AIDS og endnu sjældnere dør af det (2-4). Et resultat heraf er, at HIV i den vestlige verden har ændret karakter fra en dødelig sygdom til at blive anset som en kronisk sygdom (3, 5, 6).

Den høje overlevelse og det deraf stigende antal HIV-patienter skaber et øget arbejdspress på de læger, der forestår kontrollerne i de infektionsmedicinske ambulatorier (6, 7). En risiko ved dette øgede arbejdspress kan være, at fokus udelukkende er på somatiske forhold og parametre som fx mængden af HIV-virus load i blodet¹, mens psykosociale forhold som fx patientens livskvalitet, seksualitet og håndtering af sygdommen i hverdagen ikke er en væsentlig del af konsultationerne. Med sygeplejerskekonsultationer forsøger man at reducere den voksende arbejdsbyrde for lægerne i ambulatorierne under kontrolbesøgene samt at give HIV-patienter større mulighed for at snakke om psykosociale forhold og følelsesmæssigt helbred.

Efter indførelsen af den medicinske behandling HAART stod læger og sygeplejersker over for en markant ændring i måden at håndtere HIV-patienterne på. Fra at hjælpe patienterne til at mestre et kort liv med den sorg og de tab, dette medførte, var opgaven nu at hjælpe patienterne til at mestre et liv med livslang behandling som kronisk syg (8). En undersø-

¹ Sygdommens udvikling følges primært gennem blodprøver ved måling af CD4-tal og virusmængden i patientens blod.

gelse af HIV-smittedes levestandard og livskvalitet i Danmark viser, at patienterne ønsker at tale med lægen eller sygeplejersken i ambulatoriet om seksuelle problemstillinger og sikker sex i højere grad, end det typisk sker. Undersøgelsen viser også, at HIV-patienter kan have vanskeligt ved at håndtere hverdagen. Det anbefales derfor, at der i højere grad sættes fokus på denne psykiske skrøbelighed og følelsen af ensomhed og isolation, som præger mange patienter, når de kommer til kontrol i ambulatorierne (9).

1.2 Formål

Formålet med evalueringen af sygeplejerskekonsultationer er at belyse velbehandlede HIV-patienters vurdering og oplevelse af konsultationer med en sygeplejerske i forbindelse med deres kontrolbesøg. Dette med henblik på at kvalificere formen og indholdet af sygeplejerskekonsultationer.

Evalueringen undersøger følgende:

- Patienternes oplevelse af at gå til kontrol hos en sygeplejerske
- Fordele og ulemper forbundet med at gå til kontrol hos en sygeplejerske
- Patienternes oplevelse af sygeplejerskekonsultationer
- Patienternes vurdering af, hvorvidt konsultationer hos en sygeplejerske medfører et øget fokus på livskvalitet, personlige problemer (fx seksualitet) og livsstilssygdomme
- Patienternes vurdering af, hvorvidt konsultationer hos en sygeplejerske øger muligheden for bedre at håndtere sygdommen i hverdagen
- Oplevelsen af at gå til kontrol skiftevis hos både en læge og en sygeplejerske
- Forslag til ændringer, der kan skabe en bedre konsultation

Som supplement til patienternes perspektiv inddrages også sygeplejerskers og lægers oplevelse og vurdering af sygeplejerskekonsultationer til HIV-patienter.

2 Metode

HIV-patienters vurdering og oplevelse af sygeplejerskekonsultationer er belyst ved hjælp af fokusgruppeinterview og telefoninterview med i alt syv HIV-patienter fra Infektionsmedicinsk Afdeling Q, Aarhus Universitetshospital, Skejby, som går til ambulante kontrolbesøg hos skiftevis en læge og en sygeplejerske. Desuden er der gennemført to fokusgruppeinterview med henholdsvis sygeplejersker og læger fra afdelingen. Det kvalitative datamateriale er indsamlet fra november 2011 til februar 2013.

2.1 Interviewundersøgelse

For at få belyst HIV-patienters vurdering og oplevelse af konsultationer med sygeplejersker har KORA gennemført en interviewundersøgelse. I forbindelse med patienternes anden sygeplejerskekonsultation fik patienterne udleveret et informationsbrev om interviewundersøgelsen og bedt om at tage stilling til, hvorvidt de havde lyst til at deltage i et interview. Ønskede patienterne dette, underskrev de en samtykkeerklæring, som blev sendt til KORA. Herefter tog KORA kontakt til patienten for at aftale et interviewtidspunkt.

Målet var at lave fire fokusgruppeinterview med 5-8 velbehandlede HIV-patienter i hver, som alle havde deltaget i minimum to sygeplejerskekonsultationer. I efteråret 2011 blev det første fokusgruppeinterview med tre patienter gennemført. Da det generelt var vanskeligt at rekruttere patienter til fokusgruppeinterview², valgte vi i foråret 2012 i stedet at gennemføre individuelle telefoninterview. På denne måde kunne interviewtidspunktet passe den enkelte patient, og der var samtidig større grad af anonymitet.

For at supplere patienternes perspektiv er der også gennemført to fokusgruppeinterview med henholdsvis sygeplejersker og læger fra afdelingen, som har HIV-patienter til kontrol.

Både fokusgruppeinterview og telefoninterview er gennemført ud fra en løs struktureret interviewguide, der gav mulighed for at forfølge konkrete temaer, som blev bragt i spil af informanterne. Alle interview er optaget på mini-disc og transskriberet. De interviewede patienter og fagpersoner indgår anonymt i undersøgelsen.

Undersøgelsen er godkendt af Datatilsynet.

2.2 Informanter

De patienter, der medvirker i undersøgelsen, er alle velbehandlede HIV-patienter, som går til kontrol på Aarhus Universitetshospital, Skejby, hver 4.-6. måned. De har alle sagt ja til, at hver anden konsultation er hos en sygeplejerske. De mellemliggende konsultationer er fortsat hos en læge.

² Mange HIV-positive vælger at leve med HIV i det skjulte. Flere patienter i denne undersøgelse har kun fortalt de nærmeste, at de har fået konstateret HIV, da der er forbundet en del tabu med sygdommen. Der er derfor fortsat tilknyttet megen skyld og skam til diagnosen som HIV-positiv, som ifølge de interviewede patienter kan have betydning for den vanskelige rekruttering til undersøgelsen.

De syv patienter, der indgår i undersøgelsen, er i alderen 40-63 år. Der er tale om seks mænd og en kvinde, som har været diagnosticeret med HIV mellem 3 og 25 år. Fem ud af syv patienter har været diagnosticeret med HIV i mere end ti år. Der er dermed tale om en gruppe af primært erfarne patienter eller 'experts by experience' forstået på den måde, at det er patienter, som har levet med HIV i mange år og gjort sig mange erfaringer (5).

De fem interviewede sygeplejersker – hvoraf én er afdelingssygeplejerske – har været på Infektionsmedicinsk Afdeling Q mellem 5½ og 15 år. De tre interviewede læger – to overlæger og en afdelingslæge – har været på afdelingen mellem 4½ og 14 år. Der er i alt ansat seks overlæger og en afdelingslæge på afdelingen, og derudover er der tilknyttet 6-7 uddannelseslæger. Karakteristisk for de interviewede læger og sygeplejersker er, at de er erfarne, og hovedparten af dem har beskæftiget sig med HIV-området i næsten fem år eller derover.

2.3 Afgrænsning og udsigelseskraft

Evalueringen indeholder ikke en før- og eftermåling af patienternes tilfredshed, ligesom der heller ikke måles på kliniske effektmål.

Hensigten har været at lave en evaluering, som kan levere input til at kvalificere form og indhold af sygeplejerskekonsultationer. Data har derfor primært udsigelseskraft i forhold til indsatsen på Infektionsmedicinsk Afdeling Q, Aarhus Universitetshospital, Skejby.

Der er tale om et begrænset datamateriale. Kun få patienter indgår i evalueringen ud af den samlede gruppe af HIV-patienter, der går til kontrol hos en sygeplejerske, hvorfor vi ikke kan sige noget på vegne af hele gruppe af patienter³. Dog kan der vise sig nogle tendenser eller sammenhænge på tværs af datamaterialet, som kan give nye forståelser og inspirere til at se nye vinkler på sygeplejerskekonsultationerne.

Resultaterne af den empiriske undersøgelse vil blive diskuteret op imod litteratur i et diskussionsafsnit (afsnit 5). Der er dog ikke foretaget en komplet afdækkende systematisk litteraturgennemgang.

Man kan formode, at antal år diagnosticeret med HIV kan have betydning for patienternes vurdering og oplevelse af sygeplejerskekonsultationer. Nydiagnosticerede HIV-patienter vil muligvis have en anden oplevelse af sygeplejerskekonsultationer i modsætning til de 'erfarne' patienter, som indgår i undersøgelsen.

³ Det var oprindeligt hensigten at udvælge patienter til interview strategisk på baggrund af en række demografiske og socioøkonomiske karakteristika; dette med henblik på at opnå deltagelse fra en bred gruppe af patienter. Grundet det begrænsede antal patienter, der ønskede at deltage i interview, var en sådan strategisk udvælgelse ikke mulig.

3 Analysestrategi

Alle interview er kodet i analyseprogrammet NVivo, som giver mulighed for at strukturere og tematisere vores datamateriale. Vi har taget udgangspunkt i en bottom-up tilgang, hvormed menes, at vi tager afsæt i informanternes erfaringer og oplevelser. Med det perspektiv for øje er det så vidt muligt informanterne, der afgør, hvad der tæller som vigtigt.

4 Resultater

4.1 Indførelse af sygeplejerskekonsultationer

Følgende afsnit er baseret på fokusgruppeinterview med læger og sygeplejersker samt løbende samtaler med projektets kontaktsygeplejerske, som har givet en baggrundsforståelse for indførelsen af sygeplejerskekonsultationer.

Sygeplejerskerne på Afdeling Q havde også kontakt til HIV-patienterne før indførelsen af sygeplejerskekonsultationer, men kontakten var ikke så systematisk. Hver patient havde en kontaktsygeplejerske, som bl.a. stod for udlevering af medicin, og sygeplejersken kunne blive inddraget i en lægekonsultation, hvis der var problemområder. Det var sjældent tilfældet for de velbehandlede patienter.

Med sygeplejerskekonsultationernes indførelse i 2009 blev kontakten mere struktureret, idet de velbehandlede patienter fik tilbud om konsultationer med deres kontaktsygeplejerske frem for kun at gå til lægekonsultationer. De velbehandlede patienter havde typisk konsultation hver 4. måned – dvs. tre gange om året. Man besluttede, at sygeplejerskerne skulle se patienterne hver anden gang, således at lægen så dem to gange årligt og sygeplejersken én gang. Der kom imidlertid flere og flere HIV-patienter til, men uden tilsvarende stigning i normeringen af læger og sygeplejersker. Et par måneder efter opstarten med sygeplejerskekonsultationer ændrede man derfor fordelingen mellem sygeplejerskekonsultationer og lægekonsultationer, således at patienterne kun så lægen én gang om året og sygeplejersken to gange. Ifølge de interviewede læger fandt nogle læger det imidlertid problematisk, at de kun så patienten en gang om året. Det gjaldt særligt de læger, der var på afdelingen i en afgrænset periode som led i deres hoveduddannelsesforløb (HU-læger).

Herefter ændrede man igen strategi, da man vurderede, at det måske ikke kun var de velbehandlede HIV-patienter, som kunne have gavn af en sygeplejerskekonsultation. Man bredte derfor sygeplejerskekonsultationerne ud til at omfatte den brede gruppe af HIV-patienter og dermed også de komplicerede tilfælde. Det kunne fx være en patient, der havde brug for ekstra opfølgning på grund af adherence-problemer eller lignende. Dette er dog ikke tilfældet for de interviewede patienter i denne undersøgelse, som alle er velbehandlede.

Derudover besluttede man, at en del patienter uden problemer kunne gå til kontrol hver 6. måned og dermed se lægen én gang og sygeplejersken én gang årligt.

Den oprindelige form og målgruppe for sygeplejerskekonsultationer er således bredt ud, og sygeplejerskekonsultationer anvendes i dag mere fleksibelt og behovsstyret i ambulatoriet.

4.2 Præsentation af sygeplejerskekonsultationer til patienterne

Det er lægerne, der introducerer patienterne for muligheden for sygeplejerskekonsultationer. Der er imidlertid stor forskel på, i hvilket omfang den enkelte læge gør brug af sygeplejerskekonsultationer. Det er ikke alle patienter, hvor det er oplagt, og ofte ligger der en

faglig lægelig vurdering til grund herfor. Vurderer en læge, at en patient har regulære komplikationer med HIV, ikke tager medicinen som foreskrevet, eller hvis lægen ikke har tillid til, at patienten kan/vil henvende sig til afdelingen i tilfælde af forværring af sygdommen eller andre problemer, tilbyder lægen ikke sygeplejerskekonsultationer til patienten. Der kan også være forskel fra læge til læge på, hvor velinformerede de i det hele taget er om muligheden for at tilbyde patienterne at gå til sygeplejerskekonsultationer som led i kontrolbesøgene. Derudover er der eksempler på, at HU-læger ikke tilbyder patienterne sygeplejerskekonsultationer i samme omfang som de resterende læger, da HU-lægerne kan have behov for at se patienterne oftere end én gang årligt af hensyn til deres uddannelsesforløb.

Det har betydning, hvorledes lægerne præsenterer patienterne for muligheden for sygeplejerskekonsultationer. Én af årsagerne til at indføre sygeplejerskekonsultationer var at mindske lægernes arbejdsbyrde, men ifølge sygeplejerskerne er det ikke sådan, det skal præsenteres for patienterne. Sygeplejerskerne ønsker ikke, at patienterne skal få den opfattelse, at de bliver tilbudt noget, der er 'second best'.

Lægerne har forskellige måder at præsentere sygeplejerskekonsultationer for patienterne. Ifølge en af de interviewede læger præsenterer han sygeplejerskekonsultationer for patienter med følgende begrundelse: *"Jeg (red. lægen) vil gerne bruge lægetiderne til at se de syge patienter. Du er jo ikke syg, så derfor får du en sygeplejerskekonsultation – er det ok for dig?"*. Dette gælder primært for de velbehandlede HIV-patienter i ambulatoriet. Lægerne ønsker ikke, at patienten skal få en fornemmelse af at komme nederst i bunken af prioriteter. En anden læge fremhæver i interviewet, at hun præsenterer sygeplejerskekonsultationer for patienten som, at hvis det går godt, blodprøvesvarene er fine, og patienten er god til at varetage sin sygdom, er det derfor tilfredsstillende for lægen at se patienten mindre.

Ifølge lægerne accepterer patienterne den prioritering, som ligger i lægernes præsentation af sygeplejerskekonsultationer. Langt størstedelen af de patienter, der tilbydes at gå til kontrol hos en sygeplejerske, takker ja. Kun få patienter siger nej. Ifølge lægerne takker patienter nej, fordi de er utilfredse med frekvensen af kontrolbesøgene, mens de ikke stiller spørgsmålstejn ved sygeplejersken som fagperson.

Ifølge de interviewede patienter er det at gå til kontrol hos en sygeplejerske ikke noget, der er blevet trukket ned over hovedet på dem. Tværtimod har patienterne følt sig velinformerede om indførelsen af sygeplejerskekonsultationer, og de har følt, at de er blevet spurgt på en god og ordentlig måde, om hvert andet kontrolbesøg måtte være hos en sygeplejerske. Ingen af patienterne i denne undersøgelse havde betænkeligheder ved at gå til kontrol hos en sygeplejerske.

4.3 Patienters oplevelse af sygeplejerskekonsultationer

De patienter, der medvirker i denne undersøgelse - på nær en enkelt patient - har været diagnosticeret med HIV i flere år og har dermed gået til kontrol gennem en længere årrække. Derfor er der efterhånden noget naturligt over at komme på afdelingen og en genkendelighed med de rutiner og det personale, som de bliver mødt af på afdelingen.

De fleste patienter i undersøgelsen går til kontrol hver 6. måned – enkelte engang imellem lidt oftere – og skiftevis hos en læge og en sygeplejerske. Patienterne oplever, at de i høj grad selv kan beslutte, hvornår konsultationerne med sygeplejersken skal ligge for at passe bedst ind i den enkeltes hverdag. Patienterne oplever kun ventetid i begrænset omfang, når de kommer i afdelingen, hvilket betyder, at de kan overholde de aftaler, de har efterfølgende, privat som arbejdsmæssigt. Sygeplejerskekonsultationerne varer ca. 10-20 minutter alt afhængig af, hvad der er på dagsordenen. En patient beskriver, hvad der typisk foregår under en sygeplejerskekonsultation:

“Ved besøg hos sygeplejersken får jeg taget blodprøve, får tallene at vide og får tjekket kolesteroltal, bliver spurgt om jeg har taget på, eller om jeg på nogen måde har det fysisk eller psykisk dårligt, hvordan det går med medicinen, om jeg taget det jævnlige og så videre”. (HIV-patient)

Sygdommens udvikling følges primært gennem blodprøver ved måling af CD4-tal og virusmængden i patientens blod (10). Patienterne beskriver, at det første, der foregår under et kontrolbesøg hos sygeplejersken, er at få svar på blodprøverne for dernæst at sammenligne tallene med, hvordan de så ud under forrige kontrol for seks måneder siden.

Herefter følger en dialog mellem patient og sygeplejerske, der handler om, hvordan patienten har haft det siden sidste ambulante kontrolbesøg, og hvorvidt fx ømme led eller forkølelse kan være sygdomsrelateret eller ej. Ifølge de interviewede patienter spørger sygeplejerskerne ind til, hvordan det går med at tage den ordinerede medicin, patientens netværk, familie og parforhold, og hvordan patienten i det hele taget har det psykisk. En patient beskriver, hvordan sygeplejerskekonsultationer også giver rum til mere socialt samvær:

“Der er også plads til almindelig sladder, kaffedrikning og saftvand, og det foregår i sådan en meget rar atmosfære – hele tiden med den der ‘nu må du endelig sige til, hvis der er noget’. Der må ikke være en fornemmelse af, at der ikke er tid til mig, og hvis der endelig har været noget, så har jeg også oplevet stor imødekommenhed”. (HIV-patient)

Samtlige patienter i undersøgelsen giver udtryk for, at de er meget tilfredse og glade for at gå til kontrol hos en sygeplejerske. Flere har kendt sygeplejersken som deres kontaktsygeplejerske, inden de begyndte at gå til kontrol hos hende, og har opbygget et godt forhold til hende. Uanset hvilket forhold patienterne har haft til sygeplejersken inden indførelsen af sygeplejerskekonsultationer, er alle dog meget tilfredse med ordningen og med den respektive sygeplejerske. Patienterne er enige i, at kontakten til sygeplejerskerne er god; de er fagligt meget kompetente og troværdige. Sygeplejerskerne beskrives også som empatiske og lyttende, hvilket en patient mener, kan være begrundet i, at sygeplejerskerne er kvinder. Derudover oplever patienterne, at sygeplejerskerne oprigtigt interesserer sig for dem. En patient beskriver, hvordan han har det efter en konsultation hos en sygeplejerske:

“Jeg har altid en følelse af tilfredshed. Jeg føler aldrig, at jeg bliver viftet ud af døren. Der kan måske godt være lidt ventetid, men når jeg først er der, så er der også tid til det, der skal snakkes om, og jeg kommer altid godt ud af døren. Egentlig synes jeg, at det har været en god oplevelse”. (HIV-patient)

Patienterne oplever, at sygeplejerskerne altid har tid til at snakke om de ting, som måtte ligge patienterne på sinde. Det kan både være udfordringer og problemer relateret til sygdommen, og det kan være spørgsmål, tanker og bekymringer af mere social og personlig karakter. Ifølge en patient er der også en professionel distance til sygeplejersken, som han også mener, der bør være. Sygeplejersken er god til at markere grænsen og overholde den, forklarer han.

For langt de fleste patienters vedkommende er det at gå til kontrol hver 6. måned blevet en rutine og del af livet som HIV-positiv. En patient beskriver:

"Nu er jeg jo kommet derude i så mange år, og derfor er det bare noget man gør efterhånden. Det er en naturlig ting (...). Pointen er, at når man er kommet derude i så mange år, så tager man det stille og roligt". (HIV-patient)

En enkelt patient giver udtryk for, at hun er bange før et kontrolbesøg. I øjeblikket er det ikke nødvendigt, at hun tager medicin, men hun frygter til hvert kontrolbesøg at få svar på, hvad blodprøverne viser. Hun er bange for at få besked om, at hun skal starte på medicin. Dette kan hænge sammen med, at hun er den patient af de medvirkende i undersøgelsen, som er nyligst diagnosticeret.

Som nævnt tidligere er patienterne af den opfattelse, at sygeplejerskerne er fagligt meget kompetente. Samtidig har patienterne også tillid til, at sygeplejerskerne vender tingene med lægen, hvis de er i tvivl, eller der opstår noget komplekst:

"Hvis der er noget kompliceret, så siger sygeplejersken jo også, at hun har vendt det med lægen, og det er en tryghedsfaktor at få det at vide. Hvis det var rigtig komplekst, er jeg heller ikke i tvivl om, at lægen så ville være der. Det er det, der er meldt ud". (HIV-patient)

En forudsætning for sygeplejerskekonsultationer var oprindeligt, at patientens læge altid var på afdelingen samme dag, som sygeplejerskekonsultationen fandt sted, således det var muligt at få lægens opinion, hvis det var nødvendigt. I praksis er det ikke altid muligt at planlægge, at lægen skal være til stede på afdelingen samme dag som sygeplejerskekonsultationen. Det har dog heller ikke vist sig at være nødvendigt, dels fordi mange patienter er velbehandlede, dels fordi sygeplejerskerne kan trække på andre læger i afdelingen, såfremt der opstår problemer, hvilket dog sker sjældent. I de tilfælde hvor lægen og sygeplejersken vurderer, at patienten har nogle udfordringer, sørger lægen for at være til stede på afdelingen, når sygeplejerskekonsultationen afholdes.

4.4 Sygeplejerskekonsultationer sammenlignet med lægekonsultationer

Under interviewene med patienterne blev det meget tydeligt, at de havde svært ved at tale om deres oplevelser og give deres vurdering af sygeplejerskekonsultationer uden samtidig at berøre lægekonsultationerne. Formålet med undersøgelsen har været at få indsigt i patienternes oplevelser af sygeplejerskekonsultationer. De følgende resultater bærer derfor i høj grad præg af, at patienterne i deres vurdering ikke altid skelner mellem faglighederne,

men i højere grad taler om de værdier, kompetencer og menneskelige egenskaber, som kendetegner et godt og trygt kontrolbesøg på ambulatoriet.

Det var oprindelig hensigten, at de faste teams bestående af en læge og en sygeplejerske skulle dele arbejdsopgaverne imellem sig omkring en patient, således at lægen skulle have fokus på blodprøvesvar, CD4-tal og virusmængden, gener relateret til HIV-infektionen, medicin og bivirkninger, mens sygeplejersken skulle have fokus på patientens sociale situation, psykosociale forhold og sund livsstil (10). Trods denne hensigt om opdeling af arbejdsopgaverne pointeres det af læger og sygeplejersker i undersøgelsen, at de løser problemerne i fællesskab, og det, patienten fortæller sygeplejersken, behøver de ikke gentage overfor lægen og omvendt (10).

Udover at undersøge hvad patienterne synes om sygeplejerskekonsultationer, er formålet med notatet også at undersøge, om patienterne oplever, at sygeplejersken har mere fokus på livsstil, personlige og sociale problemer samt adherence, end lægen har. I det følgende sættes derfor fokus på patienternes sammenligning af at gå til kontrol hos henholdsvis en sygeplejerske og en læge.

4.5 Personlighed frem for type af faglighed

Under interviewene med patienterne bliver det meget tydeligt, at de ikke oplever den store forskel mellem lægekonsultationer og sygeplejerskekonsultationer. Det er ikke af betydning, hvilken faglighed den professionelle har. En patient beskriver således:

"Jeg mener ikke, at der er to former, afhængig af om det er en læge eller en sygeplejerske. Det fokuserer jeg slet ikke på. Jeg er ikke i tvivl om, at hvis der er et eller andet, fx hvis tallene havde forandret sig voldsomt, så ville der være en læge inde over. Så der er ikke nogen forskel på, om det er den ene eller den anden. Uanset hvem det er, så ender jeg altid med at snakke om private ting til konsultationen". (HIV-patient)

Patienterne er alle enige om, at de er yderst tilfredse med både at gå til kontrol hos en læge og en sygeplejerske, og at det ikke har betydning for deres oplevelse, hvilken kasket der sidder på den fagprofessionelle. Derimod handler det om personlighed, kemi og en god relation mellem patient og fagprofessionel. Det er afgørende for patienterne, at den fagprofessionelle er kompetent, professionel og menneskelig. Det er vigtigt for patienterne at gå til kontrol hos én, hvor de føler, at de er i trygge hænder, og én der kender sine kompetencer og begrænsninger. Ydermere er det af betydning for patienternes tryghed og tillid til personalet, at det skal være nogen, som har erfaring og et indgående kendskab til HIV. Derudover lægger patienterne vægt på, at de går til kontrol hos nogen, hvad enten det er en læge eller en sygeplejerske, som kender dem rigtig godt. En patient forklarer:

"Det er vigtigt, at man er hos én, der har sat sig ind i sagerne. Det er utrygt, hvis dem, man kommer ind til, ikke er inde i sagerne. Det er lige meget, om det er en læge eller en sygeplejerske, men de skal sætte sig ind i ens situation". (HIV-patient)

Det er vigtigt for patienterne at være tilknyttet et fast team med den samme sygeplejerske og den samme læge, som kender dem og deres personlige og sygdomsmæssige historie. De fleste patienter har som tidligere nævnt gået til ambulante kontrolbesøg på afdelingen gennem en længere årrække og har derfor opbygget et personligt forhold til deres læge. Dette gælder også for forholdet til sygeplejersken, som for flere patienters vedkommende var deres kontaktsygeplejerske inden indførelsen af sygeplejerskekonsultationer.

En patient vurderer, at lægerne med tiden er blevet langt bedre til at håndtere det menneskelige aspekt i konsultationerne. Blandt patienterne er der bred enighed om, at læger og sygeplejersker er lige kompetente til at varetage opgaven med ambulante kontrolbesøg. Det handler om at have et tillidsfuldt og personligt forhold til dem begge, og patienterne i denne undersøgelse mener, at det er tilfældet.

Patienterne oplever, at både læge og sygeplejerske i høj grad følger de samme procedurer, har fokus på at tale om blodprøver og tal og efterfølgende stiller de samme spørgsmål om, hvordan patienten har det og har haft det siden sidste kontrol, hvordan det går med medicin, parforhold, arbejde, livsstil, netværk, sociale, psykiske og personlige problemer m.m. Patienterne pointerer, at de kan tale om livsstil og personlige problemer med både læge og sygeplejerske, og mener ikke at den ene har mere fokus på dette frem for den anden.

Når vi i interviewene stiller patienterne spørgsmål om deres oplevelse af sygeplejerskekonsultationerne, nævner de fleste af sig selv, at der ikke er den store forskel sammenlignet med lægekonsultationer. Enkelte patienter reflekterer længere over det og nævner nogle forskelle, som de dog pointerer kun er af begrænset omfang. Enkelte nævner, at sygeplejersken opleves som at have mere tid, tager sig bedre tid under konsultationerne og virker mindre stresset sammenlignet med lægerne. Sygeplejerskerne opleves også af en patient som mere omhyggelige og nede på jorden, men det er vigtigt for ham at pointere, at det ikke er en kritik af lægerne i ambulatoriet. En anden patient oplever, at der er forskel på, hvor meget læge og sygeplejerske kigger på hans tal:

"For mit eget vedkommende spørger jeg nok lidt mere til tallene, når jeg er hos lægen, end når jeg er hos sygeplejersken. Det er nok noget med, at hun ikke har computeren tændt (...). Jeg er lidt mere afslappet (hos sygeplejersken) end hos lægen. Hos lægen skal man kigge på søjler, og hvordan det ser ud det hele. Det gør sygeplejersken ikke – hun snakker bare". (HIV-patient)

En enkelt patient nævner, at lægen kigger mere på tallene på computeren, end det er tilfældet hos sygeplejersken. Det er derfor ikke til at vide, hvorvidt det er en mere generel forskel mellem de to konsultationer eller et enkeltstående tilfælde.

De interviewede patienter mener, at konsultationer med henholdsvis lægen og sygeplejersken supplerer hinanden godt. I interviewene spørger vi patienterne om, hvorvidt kontrolbesøg i ambulatoriet udelukkende kan være hos en sygeplejerske og dermed ikke en læge hver anden gang. De fleste patienter vil være tilfredse og trygge med denne ordning. En enkelt patient, som også er den nyligst diagnosticeret, vil dog ikke være tryk ved kun at gå til kontrol hos en sygeplejerske.

Derudover er patienterne bevidste om, at de altid er velkomne til at ringe til ambulatoriet i tilfælde af, at de har spørgsmål eller udfordringer, som de ønsker hjælp til. Dette giver patienterne en tryghed i hverdagen.

4.6 Oplevelser af samarbejdet mellem læge og sygeplejerske

Patienterne i undersøgelsen er glade for det faste team, der forestår konsultationerne i ambulatoriet. De mener, at der er en gensidig respekt mellem læger og sygeplejersker, og at de har respekt for hinandens fagligheder og kompetencer, hvilket smitter af på patienterne.

Det er ifølge patienterne trygt, at flere øjne kigger på dem. Det giver to vurderinger af samme sag, og den ene kan opdage noget, som den anden har overset. De oplever, at sygeplejerskekonsultationer og lægekonsultationer på den måde supplerer hinanden godt.

4.7 Sygeplejerskers og lægers perspektiv

Det følgende afsnit er baseret på fokusgruppeinterviewene med læger og sygeplejersker og har til hensigt at belyse, hvad det set fra personalets side har haft af betydning for patienterne at indføre sygeplejerskekonsultationer i ambulante kontrolbesøg. Ligeledes er læger og sygeplejersker under interviewene blevet præsenteret for nogle af patienternes udsagn, som de herefter skulle forholde sig til og reflektere over.

Oprindelig var der tiltænkt en højere grad af arbejdsdeling mellem læger og sygeplejersker i konsultationerne, end det ifølge patienterne reelt er tilfældet, og særligt lægerne diskuterer, om man måske skal tilbage til en mere fast struktur, hvor læger og sygeplejersker har forskelligt fokus. Både læger og sygeplejersker er problemorienteret og tager derfor de emner op, som fylder for patienten på det givne tidspunkt. Det betyder dermed også, at lægerne i flere tilfælde taler med patienterne om livsstil og psykosociale forhold, som patienterne også beskriver, er tilfældet. Ifølge sygeplejerskerne er det kun en styrke, at patienterne ikke oplever den store forskel mellem læge- og sygeplejerskekonsultationer, da det siger noget om, at de sundhedsprofessionelle har samme syn på tingene og fungerer som et team.

En af de interviewede læger mener, at sygeplejerskerne er så værdifuld en ressource – nogle lige så kompetente som HU-lægerne, at man kunne overveje at indføre sygeplejerskekonsultationer til andre patientgrupper med kroniske sygdomme. De resterende læger i interviewet er enige i, at behandlings- og kontrolforløbet i nogle tilfælde kunne varetages ligeså tilfredsstillende – hvis ikke bedre – af sygeplejerskerne i ambulatoriet. Lægerne vurderer, at nogle patienter også udelukkende kunne blive fulgt af en sygeplejerske, men det forudsætter dog en ændring i lægernes arbejdsgang, da de har ansvaret for patientforløbet. Lægerne er dog bevidste om, at sygeplejerskerne i forvejen har mange arbejdsopgaver i ambulatoriet.

Sygeplejerskerne vurderer, at det er blevet mere legitimt at tale om livsstil og psykosociale forhold med patienten, efter sygeplejerskekonsultationer er indført i ambulatoriet. Det var

også muligt at tale med patienten om disse forhold inden indførelsen, men nu er der afsat decideret tid til sygeplejersken og patienten alene, hvilket gør det mere legitimt. Sygeplejerskerne har bl.a. fået undervisning i at tale med patienterne om deres sexliv og fået undervisning af en diætist i forhold til at snakke om ernæring, livsstil og ændringer. Undervisningen har ifølge sygeplejerskerne givet dem kommunikative redskaber og gjort dem i stand til at starte en samtale med patienten på en god måde.

Det fremgår tydeligt, at læger og sygeplejerske har stor respekt for hinandens fagligheder og kompetencer. Nogle patienter har haft den samme kontaktlæge og kontaktsygeplejerske igennem mange år, hvilket også betyder, at læge og sygeplejerske har fået et indgående kendskab til hinanden efter mange år i samme team. Der er et tæt samarbejde i teamene omkring de fælles patienter, og læge og sygeplejerske *”arbejder fuldstændig vævet ind i hinanden”* og taler om patienterne i fællesskab, som en læge udtaler. Som tidligere nævnt har de velfungerende teams betydning for, om patienterne føler sig i trygge hænder, uanset om kontrolbesøget foregår hos lægen eller sygeplejersken.

4.8 At være eller ikke være patient

En mulig forklaring på, hvorfor patienterne i denne undersøgelse ikke oplever de store forskelle mellem læge- og sygeplejerskekonsultationer, og på hvorfor de er lige tilfredse, uanset om de går til kontrol hos en sygeplejerske eller en læge, kan hænge sammen med patienternes syn på egen sygdom.

Med forekomsten af HAART og i takt med, at HIV har udviklet sig fra en dødelig til en kronisk sygdom, har patienternes selvbillede og syn på egen sygdom også ændret sig. De fleste patienter i denne undersøgelse oplever, at de kan leve et stort set normalt liv på trods af diagnosen som HIV-positiv. De er velbehandlede og symptomfrie, og langt størstedelen har været konstateret HIV-positive i mere end ti år, hvilket for de fleste har resulteret i, at de har lært at leve med sygdommen⁴. Derfor træder HIV også til tider i baggrunden til fordel for andre sygdomme, når patienten har andre mere alvorlige sygdomme at tænke på i hverdagen. En patient beskriver fx, at en tidligere blodprop i hjernen fylder mere i hverdagen, end HIV gør for øjeblikket. Også læger og sygeplejersker oplever, at der er sket en markant udvikling i patienternes syn på egen tilstand – ikke kun gældende de interviewede patienter, men for størstedelen af de velbehandlede patienter i ambulatoriet. Flere betragter i dag dem selv som sunde og raske på trods af, at de er testet HIV-positive. Læger og sygeplejersker forklarer, at det netop er ét af målene med konsultationerne at få HIV-patienterne til at acceptere HIV-infektionen som en del af deres liv og betragte det at tage medicin lige så naturligt som at bruge tandbørsten. En sygeplejerske forklarer:

”Det er også det, vi skal arbejde hen imod, at man har det her virus med, og det skal man lære at forholde sig til. Man kan arbejde med de samme ting med nogle forholdsregler, men der er ikke noget, man ikke kan”. (Sygeplejerske)

⁴ Det er vigtigt at være opmærksom på, at langt hovedparten af de medvirkende i undersøgelsen er patienter, som har levet med HIV-infektionen i mange år. Der er en mulighed for, at resultaterne af undersøgelsen kunne vise sig anderledes, såfremt vi havde talt med nogle patienter, som for nylig er konstateret HIV-positive.

De interviewede patienter beskriver, at de i realiteten er *patienter*, når de går til kontrol i ambulatoriet, men *"man bliver ikke gjort til det"*, som en patient beskriver det. Det er bemærkelsesværdigt sekundært at være syg. Det er selvfølgelig derfor, at de er der, men det træder i baggrunden – og det uanset om det er en konsultation med en læge eller en sygeplejerske, forklarer samme patient.

Ifølge patienterne er det lige meget, hvorvidt de går til læge- eller sygeplejerskekonsultationer, netop fordi at de er så velbehandlede⁵. En patient beskriver i nedenstående citat, hvordan følelsen af at være patient eller ej har betydning for patienters oplevelse af læge- og sygeplejerskekonsultationer:

"Det betyder meget, at man ikke føler sig som patient. Hvis man følte sig som patient, så ville man måske hellere se en læge. Men fordi man ikke føler sig som patient, og fordi man er så tryk, og der er gode relationer, så kan det lige så godt være en sygeplejerske". (HIV-patient)

Patienterne vurderer, at hvis sygdommen forværres markant og dermed øger oplevelsen af at være *patient*, kunne man være mere tilbøjelig til at ønske sig lægekonsultationer frem for sygeplejerskekonsultationer.

⁵ Kun en af de interviewede patienter vil være utryk ved, at alle konsultationer er med en sygeplejerske. Hun foretrækker, at konsultationerne fortsat skifter mellem en læge og en sygeplejerske. Hun vurderer, at såfremt hun skal begynde på medicin, vil hun have større behov for at blive tilset af en læge.

5 Diskussion

Forsøg med sygeplejerskekonsultationer til velbehandlede HIV-patienter er afprøvet flere steder. Blandt andet har man i Holland, England og USA erfaringer med at overlade de ambulante kontroller af velbehandlede HIV-patienter til andet sundhedsfagligt personale end læger – og med succes. En undersøgelse sammenligner HIV-patienters oplevelser af konsultationer hos henholdsvis læger og sygeplejersker. Den viser, at patienterne er meget tilfredse med at blive tilset af en sygeplejerske og oplever mindre ventetid, mere hjælp-somhed, får flere informationer m.m. sammenlignet med lægekonsultationer (11). HIV-patienterne oplever, at sygeplejersken har større fokus på adherence og de psykologiske aspekter af en sygdom, end lægen har (2, 12). Flere undersøgelser peger på, at sygeplejersker kan overtage nogle af lægernes opgaver uden et fald i kvaliteten, og på nogle områder scorer sygeplejerskerne højere tilfredshed blandt patienterne, end lægerne gør (2, 5, 6, 11, 13-17).

Også andre studier fra ind- og udland viser, at både HIV-patienter og andre patienter generelt oplever, at sygeplejersken har mere tid til dem, end lægen har (17, 18). En spørgeskemaundersøgelse blandt 87 HIV-patienter i Philadelphia havde til formål at undersøge, hvorvidt sygeplejersker på forsvarlig vis kunne supplere lægerne i behandlingen. Det viste sig bl.a., at sygeplejersker er mindre tilbøjelige til at anvende og bruge avanceret teknologi i behandling/kontrol af HIV-patienterne. Undersøgelsen fra Philadelphia konkluderede, at sygeplejersker kan give en lige så god pleje til HIV-patienter, som lægen kan (12).

I resultatafsnittet blev det beskrevet, hvordan de interviewede patienter vurderer, at man som patient måske i højere grad vil tilses af en læge frem for en sygeplejerske i de tilfælde, hvor der sker en markant forværring af sygdommen. Patienterne i denne undersøgelse er ikke alene om denne opfattelse. Undersøgelser foretaget i England og Holland blandt forskellige patientgrupper viser, at patienter overordnet er meget tilfredse med at blive tilset af en sygeplejerske frem for en læge i forbindelse med rutinetjek, uddannelse i at leve med en sygdom og support, og at de foretrækker at tale med sygeplejersker om forhold relateret til håndtering af sygdommen i det daglige. Patienternes præferencer varierer dog med den type af behandling, der kræves. Patienterne foretrækker nemlig læger til medicinske problemer og behandling, hvis deres symptomer viser sig at være mere alvorlige (17, 19).

Et tillidsfuldt forhold mellem patient og sundhedsprofessionel bliver bygget op over tid og kan udvikle sig til at give den sundhedsprofessionelle en større forståelse for patientens liv (17). En god relation mellem patient og læge kan fx resultere i øget adherence fra patientens side i forhold til at tage medicin som ordineret, komme til aftalte kontrolbesøg og følge andre behandlingsanvisninger (20). Det er derfor af betydning, at patienterne i nærværende undersøgelse er tilkoblet den samme læge og samme sygeplejerske, da et tillidsfuldt forhold mellem patient og sundhedsprofessionel kan resultere i positive outcomes på sigt. Erfaringer viser også, at det har afgørende betydning for HIV-patienters tilfredshed, tryk-ghed og tillid til de sundhedsprofessionelle, at lægen og sygeplejersken har et indgående kendskab til og erfaring med HIV (15).

Samtaler vedrørende HIV-patienters seksualliv og de hertil knyttede udfordringer kan være svært at tackle for personalet. Det viser en undersøgelse af HIV-smittedes levikår og livskvalitet i Danmark fra 2008. Der peges på lægen og sygeplejersken som de personer, som den HIV-smittede ønsker hjælp eller støtte fra, uanset hvor længe vedkommende har været HIV-positiv (9, 18). Nydiagnosticerede patienter og patienter, der har været HIV-positive i en længere årrække, kan begge have behov for at tale om sexlivet og dets udfordringer. Det er derfor fortsat vigtigt, at dette er på dagsordenen ved de ambulante kontrolbesøg i ambulatoriet. Andre undersøgelser viser også, at det fortsat er vigtigt at fokusere på HIV-patienters livskvalitet, livsstil og det psykiske aspekt af at være HIV-positiv (8, 21). HIV er på trods af den medicinske udvikling og status som kronisk sygdom stadig tabubelagt, og en undersøgelse blandt HIV-smittede i Danmark viser, at dagligdagen med HIV er mere vanskelig end baggrundsbefolkningens (1, 9).

5.1 Forslag til forbedringer

Følgende forslag til opkvalificering af konsultationerne i ambulatoriet baserer sig på interviewene med patienter, læger og sygeplejersker og er således de interviewedes egne forslag til forbedringer.

Overordnet set er patienterne yderst tilfredse med både sygeplejerskekonsultationer og lægekonsultationer og i det hele taget med at komme på Infektionsmedicinsk Afdeling Q. En patient oplever dog, at det ikke fungerer optimalt at sende e-mails til afdelingen, da de ikke bliver læst og besvaret regelmæssigt. Han foreslår, at der strammes op på dette, hvis det stadig skal være en mulighed for patienterne at sende e-mails til afdelingen. Både læger og sygeplejersker er bevidste om, at det ikke fungerer optimalt og begrundet det med logistiske udfordringer i afdelingen.

Lægerne i undersøgelsen foreslår, at det bliver muligt for sygeplejerskerne at booke tider til patienterne i ambulatoriet, i stedet for at en sekretær altid gør det. Lægerne mener, at sygeplejerskerne er kvalificeret til at vurdere, hvornår en patient skal til kontrolbesøg næste gang, og hvorvidt det er nødvendigt, at en læge forestår besøget. Lægerne mener, at sygeplejerskerne måske er dem, der har den bedste fornemmelse af, hvad det mest optimale tidsinterval mellem patienternes konsultationer bør være.

Ifølge lægerne er der et interessant aspekt i telefonkonsultationer. De mener, at den nuværende organisering af kontrolbesøg kunne blive mere fleksibel med løsninger tilpasset den enkelte patient – telefonkonsultationer er et eksempel herpå, som kunne overvejes i fremtidens konsultation.

Lægerne er af den opfattelse, at endnu flere HIV-patienter med fordel kunne gå til kontrol hos en sygeplejerske i stedet for en læge. De mener, at det er et spørgsmål om at bruge ressourcerne mest optimalt, men de vurderer også, at sygeplejerskerne i ambulatoriet i forvejen har en stor arbejdsbyrde.

Sygeplejerskerne mener, at man med fordel kunne drage nytte af de sociale medier. De foreslår at oprette et Q-ambulatorium på Facebook.

6 Konklusion

Som det fremgår af notatet, oplever patienterne i undersøgelsen ikke den store forskel på konsultationer med henholdsvis en sygeplejerske og en læge. Så længe patienterne føler sig raske og gennem behandlingen bekræftes i at se dem selv som raske kronikere, finder de det underordnet, hvorvidt de går til kontrol hos en læge eller en sygeplejerske.

Patienterne er glade for at gå til kontrol hos en sygeplejerske, og de vurderer sygeplejerskerne som fagligt meget kompetente, empatiske, lyttende, troværdige og tillidsfulde. Samme beskrivelse får lægerne i ambulatoriet. Afgørende for patienterne er, at det er den samme sygeplejerske og læge, som kender dem og deres sygdomshistorie.

Blandt personalet på Infektionsmedicinsk Afdeling Q har der været en del overvejelser om, hvorvidt læger og sygeplejersker kan deles om konsultationerne, om de har forskellige kompetencer, som derved kan bringes i spil, og hvorvidt der skal være en opgavedeling i konsultationerne baseret på deres kompetencer. I realiteten har læger og sygeplejersker arbejdet meget teamorienteret og på en måde, der gør, at konsultationerne med henholdsvis en sygeplejerske og en læge ikke adskiller sig fra hinanden set fra patienternes perspektiv. Patienterne er tilfredse med begge parter brede kompetencer til at komme hele vejen rundt om patienten under et kontrolbesøg. Patienterne oplever, at de kan tale med både sygeplejersken og lægen om det kliniske, det fysiske, det praktiske og det psykosociale. Patienterne reflekterer over, at dette kan hænge sammen med, at de ikke betragter sig selv som syge eller som patienter, når de kommer på afdelingen. Dette falder fint i tråd med lægernes og sygeplejerskernes tanke om, at kontrolbesøgene skal blive en naturlig del af livet med en HIV-infektion. Den logik som lægerne bruger i præsentationen af sygeplejerskekonsultationer – at det er konsultationer, man kan få, når man ikke er syg – er således også fremtrædende hos patienterne.

At være nået dertil, at HIV-patienter ikke nødvendigvis betragter sig som syge, men i stedet oplever sig monitoreret som raske mennesker, er en succes – en succes baseret på de medicinske fremskridt, men også en understøttelse af behandlingstilgangen i ambulatoriet på Infektionsmedicinsk Afdeling Q. Her er man nået i mål med mange af de forhold, som internationale undersøgelser viser, er centrale for patienter med HIV: Det samme kendte personale, personale med erfaring og kendskab til HIV, plads til det hele menneske, fleksibel ambulatorium, follow-up m.m. Derfor er patienternes forslag til forbedringer af konsultationerne med henholdsvis læger og sygeplejersker også begrænsede.

Pointen i notatet er, at såvel sygeplejersker som læger kan forestå konsultationerne, hvis blot visse kriterier som beskrevet i ovenstående er opfyldt. Sygeplejersker kan uden fald i den faglige kvalitet eller i patienternes tilfredshed sagtens varetage nogle af lægens opgaver i den ambulante opfølgning af patienter med HIV.

Litteratur

- (1) Rodkjær LØ, Laursen T, Arildsen H, Ravn AW, Larsen CS. Kursus for nydiagnosticerede hiv-positive styrker patientens ressourcer. *Sygeplejersken* 2012;10:48-54.
- (2) Vervoort SCJM, Dijkstra BM, Hazelzet EEB, Grypdonck MHF, Hoepelman AIM, Borleffs JCC. The role of HIV nursing consultants in the care of HIV-infected patients in Dutch hospital outpatient clinics. 2010;80:180-184.
- (3) Green G. The technological challenge to stigma. HIV and the advent of HAART. The end of stigma? Changes in the social experience of long-term illness. 1st ed. Oxon: Routledge; 2009. p. 54-72.
- (4) Griffiths C, Miles K, Aldam D, Cornforth D, Minton D, Edwards S, et al. A nurse- and pharmacist-led treatment advice clinic for patients attending an HIV outpatient clinic. 2007;320-326.
- (5) Hekkink CF, Wigersma L, Yzermans CJ, Bindels PJ. HIV nursing consultants: patients' preferences and experiences about the quality of care. 2005;14:327-333.
- (6) Griffiths C, Miles K, Penny N, George B, Stephenson J, Power R, et al. A formative evaluation of the potential role of nurse practitioners in a central London HIV outpatient clinic. 2006;18(1):22-26.
- (7) Coyne KM, Kerley A, Mandalia S, McOwan AG. OptionE: innovative model of HIV care increases satisfaction and reduces clinic visits. 2008;19:351-352.
- (8) Rodkjær LØ. Sygepleje til patienter smittet med HIV. *Sygeplejersken* 2005;25:34-38.
- (9) Carstensen M, Dahl A. HIV og levekår - en undersøgelse af hiv-smittedes levekår i Danmark (resumé). København: HIV-Danmark; 2008.
- (10) Laursen T, Rodkjær LØ, Ravn AW, Arildsen H, Larsen CS, Sællander HJ. HIV-skole. At leve med HIV-infektion. Aarhus: Infektionsmedicinsk afdeling Q, Århus Universitetshospital, Skejby.
- (11) Langner SR, Hutelmyer C. Patient satisfaction with outpatient human immunodeficiency virus care as delivered by nurse practitioners and physicians. 1995;10(1):54-60.
- (12) Aiken L, Lake ET, Semaan S, Lehman HP, O'Hare PA, Cole CS, et al. Nurse Practitioner Managed Care for Persons with HIV Infection. *Journal of Nursing Scholarship* 1993;25(3):172-177.
- (13) Araoyinbo I, Bateganya M. Substitution of nurses for doctors in managing HIV/AIDS antiretroviral therapy (Protocol). 2009(4):1-6.
- (14) Dave SS, Miles K, Griffiths C, Mercey DE, Edwards SG. Is it time to rethink the roles of health professionals in the HIV outpatient setting? 2004;80:153-154.
- (15) Wilson IB, Landon BE, Hirschhorn LR, McInnes K, Ding L, Marsden PV, et al. Quality of HIV Care Provided by Nurse Practitioners, Physician Assistants, and Physicians. 2005;143:729-736.

- (16) Sanne I, Orrell C, Fox MP, Conradie F, Ive P, Zeinecker J, et al. Nurse versus doctor management of HIV-infected patients receiving antiretroviral therapy (CIPRA-SA): a randomised non-inferiority trial. 2010;376:33-40.
- (17) Redsell S, Stokes T, Jackson C, Hasting A, Baker R. Patients' accounts of the differences in nurses' and general practitioners' roles in primary care. 2006;57(2):172-180.
- (18) Carstensen M, Dahl A. Kapitel 5: Sexlivet. HIV og levekår - en undersøgelse af hiv-smittedes levekår og livskvalitet i Danmark København: Hiv-Danmark; 2008. p. 97-128.
- (19) Laurant MGH, Hermens RPMG, Braspenning JCC, Akkermans RP, Sibbald B, Grol RPTM. Patient perspectives - An overview of patients' preference for, and satisfaction with, care provided by general practitioners and nurse practitioners. 2008;17:2690-2698.
- (20) Ding L, Landon BE, Wilson IB, Hirschhorn LR. The quality of care received by HIV patients without a primary provider. 2008;20(1):35-42.
- (21) Kraft SJ. "Jeg tror, jeg bliver en gammel mand". 2011; Available at: <http://www.dagensmedicin.dk/nyheder/jeg-tror-jeg-bliver-en-gammel-mand/>. Accessed 2/14, 2013.



**Det Nationale Institut
for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00