

Telefonråd og beslutningsstøtte

■ ELISABETH HOLM HANSEN PhD og forsker, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin, Uni Helse, Uni Research. Førsteamanuensis v/Haraldsplass Diakonale Høgskole

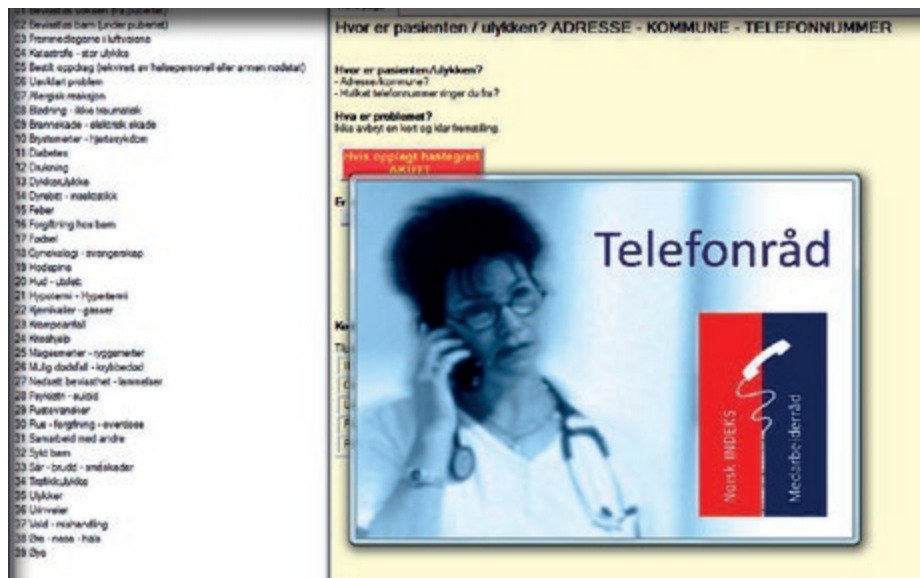
Henvendelser fra pasienter til legevakt og fastlegekontor skjer oftest per telefon, enten det gjelder problemstillinger som haster, eller noe som kan vente. Sykepleier eller helsesekretær vurderer disse henvendelsene, også hastegrad. Det er av stor betydning at denne vurderingen og de råd som blir gitt holder god kvalitet. Telefonråd er et beslutningsstøtteverktøy som bidrar til dette. Det er nå gratis og kan lastes ned fra www.helsebiblioteket.no.

Legevaktsykepleiere representerer stabilitet

Sykepleiere på legevakt og i legevaktsentral har som oppgave å kartlegge pasientens situasjon, vurdere, prioritere og iverksette tiltak etter hastegrad. Slike tiltak kan være å henvise til legekonsultasjon eller sykebesøk. Sykepleiere på legevaktsentral gir i varierende grad medisinske råd, og om lag 24 prosent av alle henvendelsene til legevakt håndteres av sykepleier uten kontakt med lege (1).

Data fra studier som Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin (Nklm) har gjennomført gjennom flere år viser at ca 75 prosent av alle henvendelser til legevaktsentralene er såkalte grønne hastegrader, det vil si at de ikke haster, mens 23 prosent er gule og henvendelser som haster. Kun to prosent av alle henvendelsene er såkalte akutte, livstruende tilstander som betegnes som røde hastegrader (2).

Sykepleiere håndterer stor bredde i kontaktårsaker og ofte komplekse pasientsituasjoner, i telefon og i mottak på norske legevakter. Det er derfor viktig med høy faglig kompetanse og gode beslutningsstøtteverktøy for å sikre en god kvalitet på tjenesten. Sykepleiere utgjør den største personalgruppa på norske legevakter, og ved at de er fast ansatt i kommunen eller i helseforetak representerer de sta-



blitet og kontinuitet ved legevakten. Derimot varierer sykepleiers kompetanse og erfaring i og mellom legevaktene, og opplæringen oppgis å være fra noen timer til flere uker (3).

Helsesekretærene tar beslutninger

Også ved legekontorer håndteres det mange pasienthenvendelser per dag. Selv om mange pasienter er kjent for personalet, skal hver enkelt henvendelse vurderes til legetime i tillegg til at øyeblikkelig hjelp skal prioriteres. Det gis råd i varierende grad, og behov for beslutningsstøtte er viktig både i kontakt med pasientene direkte og ved opplæring.

At pasienter blir vurdert og prioritert på en ensartet måte i flere ledd styrker kvaliteten og pasientenes sikkerhet. Legevakt og fastlegekontor forholder seg til de samme pasientene, og hvordan disse blir håndtert har betydning for både tillit og forutsigbarheten til tjenestene. Et felles beslutningsstøtteverktøy vil kunne bidra til en tryggere og enklere samhandling mellom legevakt og legekontor.

Større utfordringer i vente

Legevaktene og fastlegekontorene står foran store utfordringer i tiden som kommer. Samhandlingsreformen betyr flere oppgaver for

kommunen og sykere pasienter i sykehjem og i hjemmene. Legevaktene planlegger observasjonssenger, og akuttplaner i sykehjem er allerede på plass flere steder. Flere og sykere pasienter i kommunen gir økt aktivitet i legevaktsentralene og ved fastlegekontorene, noe som igjen krever høyere kompetanse og gode beslutningsstøtteverktøy når pasientene skal prioriteres. Et felles nasjonalt legevaktnummer, 116 117, er planlagt innført innværende år. Det blir både gratis å ringe og lettere å huske, og kan bidra til et økt press på sentralene. Det er rimelig å tenke seg at flere som før har ringt AMK- sentralene av den grunn nå kanskje ringer legevaktene i stedet (4).

Et mål må være at pasienter som kontakter legevakten og legekontorene skal få en best mulig førstevurdering og prioritering, og da er det viktig med beslutningsstøtte som bidrar til dette. Gode støttesystemer kan hjelpe sykepleieren og annet helsepersonell til å gi en likere og mer riktig vurdering og rådgivning både i og mellom sentralene. I forslag til nasjonal Handlingsplan for legevakt som ble utarbeidet ved Nklm, foreslås det at legevaktsentralen bør ha et elektronisk beslutningsstøtte- og rådgivningsverktøy som bygger på oppdatert medisinsk kunnskap, og som er tilpasset norsk medisinsk tradisjon og allmennmedisinsk epidemiologi.

Norsk indeks for medisinsk nødhjelp har vært brukt i AMK-sentraler siden tidlig på 90-tallet, mens Medarbeiderråd primært har vært benyttet ved legevakter og legekontorer i varierende grad.

Hva er Telefonråd?

Telefonråd er et elektronisk oppslagsverk for legekontorer og legevakter og som redegjør for håndtering av den første kontakten i luka eller på telefon med pasienten. Telefonråd utgis i samarbeid mellom Lærdals fond for akuttmedisin og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Telefonråd består av to oppslagsverk som tidligere er gitt ut hver for seg. Det ene er «Norsk indeks for medisinsk nødhjelp» (Den norske legeforening/Lærdal foundation) som skal dekke tidskritiske henvendelser, og det andre er «Medarbeiderråd for legevakter og allmennlegekontorer» som dekker rådgivning ved generelle allmennmedisinske problemstillinger. I Telefonråd er de to oppslagsverkene knyttet sammen gjennom krysshenvisninger til aktuelle kapitler og vil dermed være komplementære.

Indeks inneholder standardiserte utsagn innenfor rød, grønn og gul hastegrad for ambulanse-ekvirering og førstehjelp. Det er et kriteriebasert responsverktøy med algoritmer ved håndtering av livstruende tilstander. I tillegg beskriver Indeks ansvar og roller for ulike aktører (legevakt, lege i vakt og AMK-sentral). Utgangspunkt er kontaktårsaker med konsensusbasert kriterier.

Den andre boka i Telefonråd er Medarbeiderråd som er et elektronisk beslutningsstøtteverktøy for de vanligste kontaktårsakene i legevakt og på allmennlegekontorer. Det er et rådgivningsverktøy ved henvendelser av ikke-akutte tilstander og et opplæringsverktøy for nye sykepleiere/medarbeidere. Det er tenkt å være et grunnlag for faglige diskusjoner og refleksjoner der utgangspunkt er kontaktårsaker og symptomer. Det er utarbeidet erfarings- og konsensusbaserte råd med dokumentert styrke på rådene.

Medarbeiderråd er et grasrotprosjekt fra 1989 ved Skien legevakt. Mange avgjørelser og høyt tempo med risiko for feilvurderinger, varierende kompetanse og ønske om kvalitetsforbedring var motivasjonen for utviklingen av verktøyet.

Fra og med februar 2012 ble det redaksjonelle ansvaret for Telefonråd flyttet fra Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten til Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin.

Bruk Telefonråd

Beslutningsstøtteverktøyet er ment å være faglig tilpasset legevakter og allmennlegekontorer, og det skal være så raskt å bruke at en kan slå opp mens pasientene står i luka eller er



ILLUSTRASJONS FOTO

på telefonen. Videre skal det kunne brukes på alle typer hendelser, fra allmenne problemstillinger, til akutte tilfeller der rask og riktig respons er avgjørende. Men den viktigste bruken er likevel i forbindelse med opplæring og faglig oppdatering. Brukes programmet i diskusjon og refleksjon rundt aktuelle problemstillinger, kan det være et godt hjelpemiddel i løpende oppfølging og kompetanseheving.

Telefonråd skal kunne gi grunnlag for formell delegering av ansvar fra lege til medarbeider i ulike tilfeller av rådgivning, og kan også fungere som et hjelpemiddel for opplæring av nyansatte med hensyn til prosedyrer og rutiner for rådgivning og utspørring av pasienter. Telefonråd er ikke et dokumentasjonsverktøy for loggføring av tiltak eller råd på pasientnivå. Selv om bruken av Telefonråd genererer en loggfil som kan vise når og hvor det er foretatt oppslag, kan dette ikke foreløpig knyttes til journalprogrammet og den enkelte pasient.

Artiklene er utarbeidet med tanke på rask tilgang til den viktigste og mest relevante informasjonen for rådgivningssituasjoner ved legevakt og fastlegekontor. Alle mulige røde hastegrader i Medarbeiderråd er lenket til Indeks og alle grønne hastegrader er lenket til Medarbeiderråd.

Det faglige innholdet er sjekket mot anerkjente kilder, særlig Norsk Elektronisk Legehåndbok, Legevakthåndboken og Best Practice. Denne utgaven av Telefonråd er sist oppdatert i 2011 og har med de siste endringene fra Indeks. Beslutningsstøtteverktøyet er tilgjengelig fra Helsebiblioteket til gratis nedlastning, www.helsebiblioteket.no. For at Te-

lefonråd skal være mest mulig funksjonelt og relevant for brukerne er det ønskelig med tilbakemeldinger på artikler og forslag til temaer som er ønskelige å ha med. Henvendelser som gjelder faglig innhold kan rettes til redaktøren.

Bedre og likere vurderinger

Hovedmålet med Telefonråd er bedre og likere vurderinger og prioriteringer i både legevakt og legekontorer. Dette bør i praksis bety at de som er syke får hjelp til rett tid på rett plass. Pasientene får hjelp til egenomsorg og mestring av enkle plager. Riktige prioriteringer og god formidling av faglige råd vil kunne gi pasientene trygghet og tillit til tjenestene.

REFERANSER

1. Hansen EH, Zakariassen E, Hunskaar S. Sentinel monitoring of activity of out-of-hours services in Norway in 2007: an observational study. *BMC Health Serv Res.* 2009; 9: 123
2. Eikeland O-J, Hansen EH, Tønsaker S, Hunskaar S. Vaktårnprosjektet. Epidemiologiske data fra legevakt. Samlerapport for 2011. Rapport nr. 4/2012. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Uni Research 2012.
3. Morken T, Hansen EH, Hunskaar S. Legevaktorganisering i Norge. Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2009. Rapport nr. 8/2009. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni helse, Uni Research 2009.
4. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/kampanjer/samhandling/om-samhandlingsreformen/samhandlingsreformen-i-kortversjon.html?id=650137> (04.09.2012)

 elisabeth.holm-hansen@uni.no