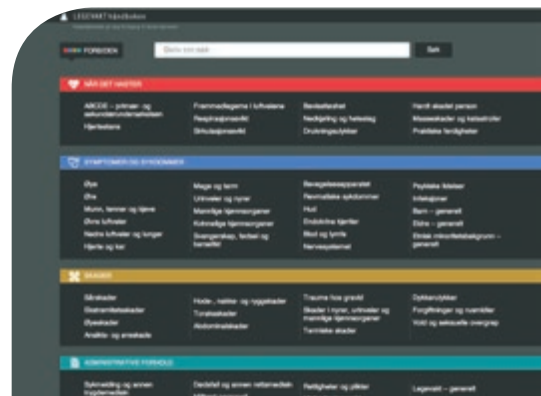


Legevakthåndboken

– godt mottatt av allmennleger

Legevakthåndboken utgis nå i 4. utgave – og for første gang i elektronisk versjon. I tillegg til den nettbaserte utgaven, vil en applikasjon for smarttelefon foreligge mot slutten av 2012.



Både som applikasjon og nettsversjon er Legevakthåndboken gjort gratis tilgjengelig av Helsebiblioteket, via www.helsebiblioteket.no og www.lvh.no.

Målgruppen er leger og annet legevaktpersonell. Legevakthåndboken er ikke en «lærebok», men en praktisk håndbok. Tidligere utgaver har også vært i bruk av legestudenter, turnusleger, ambulanspersonell og andre. Disse gruppene bør fremdeles finne Legevakthåndboken nyttig.

Siden den første utgivelsen i 1993, er Legevakthåndboken blitt revidert to ganger – i 1997 og 2005. I 2011 fikk Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin oppdraget med en ny revisjon tilrettelagt for digitalt medium. Lege og forsker Ingrid H. Johansen og spesialist i allmennmedisin og forsker Jesper Blinkenberg er redaktører av den nye utgaven.

Her gir tre allmennleger og en turnuslege sin vurdering av Legevakthåndboken på nett, med utgangspunkt i følgende spørsmål:

- Er den nye versjonen en forbedring som er tilpasset sitt formål?
- Hva synes du er mest positivt ved innholdet?
- Hvordan er funksjonaliteten?
- Er det noe du umiddelbart savner?
- Vil du anbefale legevakthåndboken til kolleger?

LINE BOYM, LØTEN LEGESENTER: «Lett å slå opp i»

Jeg har ikke brukt den «gamle» versjonen av Legevakthåndboken på mange år, fordi den ikke har vært i nettsversjon. Jeg opplever derfor den nyeste versjonen som lett tilgjengelig og brukervennlig.

Den er svært oversiktlig og fint inndelt med god «layout». Det gjør at den er enkel å slå opp i og nyttig som et oppslagsverk på legevakt. Den vil jo også bli nyttig utenfor kontoret når den kommer som «app». Jeg synes også at den er så kortfattet og presis som den bør være for at den skal kunne brukes på en travel vakt.

Etter en rask gjennomlesning av temaene som er tatt med, er det ingenting jeg savner umiddelbart. Den er absolutt verd å anbefale til kolleger.

ANNE LISE FOSSMO (TURNUSLEGE), RENDALEN LEGEKONTOR: «Gleder meg til app'en kommer»

Jeg synes Legevakthåndboken ser kjempebra ut. Jeg har aldri brukt selve boken – men bare bladd raskt igjennom den. Jeg synes det er veldig positivt at det blir en gratis nettsversjon og en app – som blir fritt tilgjengelig, i motsetning til NELs app som koster over 630 kroner.

Innholdet i Legevakthåndboken på nett er godt og logisk organisert.

Fra forsiden finner man lett det man er ute etter. Og det viktigste kommer først. Spesielt liker jeg siden med listene over anbefalt utstyr for legevakt. Dette er svært nyttig for oss turnusleger – som ikke har så mye erfaring fra tidligere. Legevakthåndboken vil jeg helt sikkert få bruk for.

JØRN KIPPERSUND, VOLDAL LEGESENTER: «God på differensialdiagnoser»

Jeg har faktisk ikke brukt Legevakthåndboken på noen år, men i stedet benyttet NEL. Nå har jeg prøvd den nye håndboken – og jeg ser at informasjonen fremstår mer kortfattet og lettere å navigere i, sammenliknet med NEL.

Innholdet er kortfattet og direkte. Jeg liker spesielt at listen over differensialdiagnoser inneholder noen stikkord med andre relevante ting å tenke på: Feks. finner man under «hevelse rundt øyet» differensialdiagnosene «Hyperthyreose – nervøsitet, slapphet, palpitasjoner, tremor». Jeg synes også sorteringen «Når det haster» – «Symptomer og sykdommer» – «Skader» – «Administrativt» er meget hensiktsmessig.

Om funksjonalitet: Jeg er imponert over hvordan man har klassifisert alt innholdet i en oversiktig forside som virkelig inviterer til å klikke seg videre

uten frykt for å gå seg vill. Man kan også velge å gå direkte på søk. Mine testsøk ga svært relevante resultater.



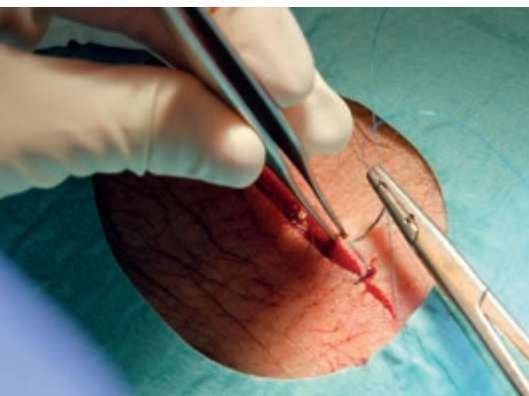


FOTO: TONÉ MØRKEN, NKL.M. TILLATELSE ER GITT FRA ALLE PASIENTENE.

Noe av det viktigste med NEL er muligheten for å skrive ut pasientinformasjon. Legevaktåndboken er vel ikke tenkt å være noen direkte konkurrent til NEL, men behovet for å kunne gi skriftlig informasjon til pasientene er stort, også på legevakt. Om dette blir en del av innholdet i Legevaktåndboken, vil den bli komplett. Men uten tvil kan jeg anbefale Legevaktåndboken til kolleger.

STÅLE SAGBRÅTEN, NES LEGEKONTOR (NESBYEN):

«Kvalitetsverk som mangler det lille ekstra»

Hvis hver fastlege øker antall sykehusinnleggelser med bare en prosent, betyr det om lag 30 prosent flere sykehusinnleggelser på landsbasis. Det er derfor avgjørende at legevaktlegen har gode referanseverk å støtte seg på, for best mulig håndtering av problemstillinger han eller hun møter på vakt. Legevaktåndboken har siden første utgave vært et av de mest sentrale referanseverkene når en ønsker kjappe, men grundige råd med utgangspunkt i kliniske problemstillinger på vakt eller på allmennlegekontoret. Boken har, sammen med NEL, utgjort en slags rettesnor for god allmennmedisinsk praksis. Når fjerde utgave av håndboken nå gjøres tilgjengelig på nett og etter hvert som en «app», vil den trolig i enda større grad bli konsultert. Da stilles det enda større krav til at de faglige råd er i tråd med det en regner som god allmennmedisin.

Ingrid H. Johansen og Jesper Blinkenberg – som har tatt over stafettpinnen som nye redaktører etter grunnleggerne Cecilie Arentz-Hansen og Kåre D. Moen – har fått en formidabel oppgave, men løser utfordringen på en god måte. Undertegnede synes likevel redaktørene med hensyn til «normen» som boken vil bidra til å danne blant legevaktlegene, på fagets vegne burde ha lagt opp til en enda mer ambisiøs standard hva

gjelder utredning og behandling. Det finnes mange kompetente legevaktleger som er vant til å gjøre en solid innsats i utredning og behandling før pasienten eventuelt sendes videre til sykehus. Disse fortjener derfor et godt referanseverk å støtte seg på.

Etter samhandlingsreformens ikrafttreden, vil det bli stilt krav om at enda flere problemstillinger løses på laveste effektive omsorgsnivå. Under mange av tiltakene synes jeg «innleggelse» kommer opp litt for raskt, i alle fall fra et distriktsmedisinsk ståsted: Når avstanden til sykehus er lang, må legevaktlegen gjøre mer før innleggelse i sykehus – hvis ikke lokal sykestue eller øyeblikkelig hjelp-senger i kommunal regi er et alternativ. Legevaktlegen vil da trenge råd om tiltak og behandling. Tiltak utover en minstestandard kunne gjerne ha blitt rubrisert som «avansert behandling» for å markere at dette er behandling som krever mer erfaring og tettere overvåkning av pasientene.

Ambisjonsnivåene for diagnostikk og behandling er noe varierende for de ulike tilstandene. Omtalen av akutt koronarisyndrom er i så måte solid – gjennom beskrivelsen av mer avansert behandling, inkludert prehospital trombolyse – men hopper over rutinen om at så å si alle disse pasientene skal ha klopidoogrel (Plavix) før innleggelse. Huskeregelen «MONA-P» (Morfin – Oksygen – Nitroglycerin – Acetylsalisylsyre og Plavix) for hjerteinfarktbehandling, kunne med hell vært gjengitt. Under omtalen av supraventrikulære takykardier omtales ikke medikamentell behandling med f. eks. Verapamil (Isoptin), slik som i tidligere utgaver. Det er noe som vil bli savnet av oss som praktiserer langt fra sykehus. Også kapitlet om atrieflimmer er litt «tynt» fordi det ikke omtaler f.eks. de mye brukte CHADS₂-kriteriene for valg av antikoagulasjon.

Symptomkapitlene er greie å ha, siden det er slik tilstandene ofte møter oss. At f. eks. septisk sjokk er utelatt som en mulig årsak til akutt dyspné, er muligens bare pirk, men vik-

tigere er det at legevaktlegen minnes om at mortaliteten øker med sju prosent for hver time som går før intravenøs antibiotikabehandling iverksettes ved septisk sjokk. Slik behandling skal derfor startes etter at blod er sikret til dyrkning og når reiseveien er mer enn ½ time. Såpass blir det krevd av oss, og da må Legevaktåndboken gi litt mer konkrete råd om type antibiotika og doser. På enkelte punkter er behandlingsrådene fra forrige utgave tatt bort uten nærmere forklaring, f.eks. har en tatt bort rådet om å gi H₂-blokker i tillegg til H₁-blokker ved anafylaktisk sjokk (begge medikamenter har svak dokumentasjon, adrenalin er det sentrale).

Under omtalen av bruddskader, synes forfatterne å ha glemt at røntgenutstyr ikke er uvanlig på allmennlegekontor i mer grisgrendte strøk eller i kommuner med høy frekvens av bruddskader (skisteder). Typiske distale radiusfrakturer blir da både diagnostisert med røntgen og primærbehandlet med reponering og anleggelse av gipslaske på legevakt. Når vi først er inne på radiologi: Stadig flere allmennleger skaffer seg kompetanse i bruk av ultralyd. Derfor savner jeg en omtale av bruk av ultralyd i diagnostikk på allmennlegekontoret, ved tilstander der dette kan være aktuelt.

Den elektroniske versjonen av Legevaktåndboken er brukervennlig og god. Inndelingen i hovedkapitler er logisk og en kan raskt komme seg tilbake til start ved å trykke på «forsiden»-knappen. Det er lett å søke i fritekst. Med den store utbredelsen av smarttelefoner i Norge, vil jeg tro den kommende app'en vil bli lastet ned i et stort antall av både unge og erfarne kolleger som ønsker å få med seg Legevaktåndboken i lomma – papirversjonen får ikke engang plass i de største jakkelommene. Mulighetene for bruk av hypertekstoppslag kunne vært utnyttet i enda større grad, men det kan komme i neste oppdatering på nett. Legevaktåndboken anbefales!

Tom Sundar

RED. ANM.: Utpostens redaktør Jesper Blinkenberg har en sentral rolle i arbeidet med Legevaktåndboken. Utpostens redaksjon anser imidlertid at disse kryssende interesser ikke er til hinder for en utførlig omtale av Legevaktåndboken, da håndboken har relevans for alle allmennleger som deltar i legevakt.

