



KoKom,
Nasjonalt kompetansesenter for helse-
tenestens kommunikasjonsberedskap

KoKoms hovudoppgåve er å monitorere og
vidareutvikle medisinsk naudmeldeteneste i
Noreg.

KOKOM RAPPORT

TITTEL

**Utprøving og evaluering av TELEFONRÅD, et
verktøy for beslutningsstøtte**

**Organisert og gjennomført i samarbeid med
LV-Kvam og LV-Askøy**

Postadresse: Det hvite hus
Haukelandsbakken 9
5009 Bergen

Besøksadresse: Haukelandsbakken 9

Telefon: 55 38 99 30
55 38 99 31

Web: www.kokom.no
E-post: post@kokom.no

FORFATTAR (AR): (Alfabetisk)

Kristine Dreyer

Layout/red.
Cathrine Strøm

Forsideillustrasjon/bilete: Kommunevåpen frå Kvam og Askøy

OPPDRAGSGJEVAR(AR)

KoKom

RAPPORTNR.

DELRAPPORT

2004 00023-1

OPPDRAGSGJEVAR SIN REF.

PROSJEKTLEIAR: (NAMN, SIGN)

Kristine Dreyer

PROSJEKTNR.

GRADERING
Åpen

DATO:

2005-15-03

SIDETAL OG BILAG

19

SAMANDRAG:

Telefonråd er eit verktøy som samanfattar informasjon frå "Norsk indeks for medisinsk nødhjelp" og "Medarbeiderråd for legevakter og allmennlegekontorer". Verktøyet dekkjer eit breidt spekter problemstillingar som medarbeidarar på legevakter og allmennlegekontor møter. Intensjonen med "Telefonråd" er å gje eit hjelpemiddel der ein raskt kan finne fram og følgje opp aktuelle problemstillingar.

For å evaluere eventuelle naudsynte krav til endringar og utbetringar, vart det gjennomført ein pilot ved dei kommunale legevaktsentralane i Kvam og Askøy. Helsepersonellet som gjennomførte piloten vurderte "Telefonråd" til å vere eit eigna elektronisk verktøy.

INNHALDSFORTEGNELSE

Side:

1. FORORD	2
2. SAMMENDRAG	3
3. INNLEDNING	4
4. METODE	5
4.1 Organisering av pilot	5
4.2 Studiemråde: Presentasjon av kommunene som piloten ble utført i	7
4.2.2 LV-Kvam.....	7
4.2.3 LV-Askøy.....	8
5. RESULTATER	8
5.1 Effektmåling, evaluering og erfaringer	8
5.1.1 Resultater fra LV-Kvam	9
5.1.2 Resultater fra LV-Askøy	11
5.2 Resultater etter dokumentert og registrert bruk av TELEFONRÅD	12
5.2.1 Kommentarer til faglig innhold	13
5.2.2 Forslag til tema	14
5.2.3 Forslag til nye linker.....	15
5.2.4 Observerte trykkfeil.....	16
5.2.5 Utforming.....	17
6. KONKLUSJON	18
6.1 Veien videre... ..	19
7. SKJEMA FOR EFFEKTMÅLING (VEDLEGG 1)	20

1. FORORD

Hensikten med medisinsk nødmeldetjeneste er å skaffe riktig hjelp til riktig tid. Dette kan bare oppnås ved at vi har forberedte systemer for håndtering av henvendelser og felles retningslinjer for samhandling. ”Norsk indeks for medisinsk nødhjelp” er et hjelpemiddel for å sikre riktig og enhetlig respons på meldinger til LV- og AMK-sentralene. ”Norsk indeks for medisinsk nødhjelp” gir grunnlag for felles begrepsbruk og er en norm for god faglig standard i nødmeldetjenesten. ”Medarbeiderråd for allmennlegekontorer og legevakter” er et elektronisk oppslagsverk som inneholder hjelp til kartlegging, rådgivning og prioritering ved de vanligste kontaktårsaker på legevakter og legekontorer. Oppslagsverket sikrer en best mulig faglig praksis, ensartet vurdering og prioritering av henvendelser til legevakten eller legekontoret.

TELEFONRÅD¹ er et resultat av en samordning av disse to hjelpemidlene. Formålet er å gi et felles elektronisk hjelpemiddel for beslutningsstøtte, fagutvikling og kvalitetsutvikling for LV-sentraler og legevaktkontorer.

For å kunne utprøve og evaluere TELEFONRÅD fant KoKom det hensiktsmessig og utfordrende å iverksette et pilotprosjekt. Piloten var i regi av KoKom, men organisert og gjennomført i samarbeid med GRUK og LV-sentralene i Kvam herad og Askøy kommune.

Det har vært et inspirerende og lærerikt samarbeid.

Fra LV-Kvam:

Bjarte Almenning (koordinerende sykepleier) og Arne O. Aksnes (kommunelege I).

Fra LV-Askøy:

Amy Bruvik Næss (leder for legetjenesten) og Christian R. Carlsen (kommunelege I).

Stiftelsen GRUK ved Elisabeth Holm Hansen og Vegard Høgli, bisto med innføring og opplæring av programmet.

Takk til alle hver i sær.

Kristine Dreyer

rådgiver, KoKom

¹ TELEFONRÅD kan bestilles ved GRUK.

Postadresse: GRUK, Nedre Hjellegate 1, 3724 Skien

Telefon: 35 58 40 40

e-post: gruk@gruk.no

www.gruk.no

2. SAMMENDRAG

TELEFONRÅD er et hjelpemiddel for beslutningsstøtte, fagutvikling og kvalitetssikring som består av de to oppslagsverk som tidligere er gitt ut hver for seg, ”Norsk indeks for medisinsk nødhjelp” og ”Medarbeiderråd for legevakter og allmennlegekontorer”. Til sammen dekker de et bredt spekter av problemstillinger som medarbeidere på legevakter og allmennlegekontorer møter.

For evaluering og utprøving av TELEFONRÅD fant KoKom det hensiktsmessig å iverksette en pilot i samarbeid med LV-Kvam og LV-Askøy samt GRUK. Piloten skulle vurdere eventuelle forslag til endringer og utbedringer.

TELEFONRÅD er faglig tilpasset for legevakter og allmennlegekontorer. Programmet skal brukes som et oppslagsverk til hjelp for håndtering av den første pasientkontakten i telefonen eller ”i luka”. Programmet har som intensjon å være raskt i bruk og være et godt hjelpemiddel i løpende oppfølging rundt aktuelle problemstillinger.

I organisering av piloten vektla prosjektgruppen implementering, opplæring av personell og utarbeidelse av registrerings skjema for bruk og evaluering. Helsepersonell evaluerte TELEFONRÅD i forhold til: oppbygging, brukergrensesnitt og –vennlighet, faglig innhold og linker mellom Norsk indeks for medisinsk nødhjelp og Medarbeiderråd.

Sykepleierne som deltok i piloten synes at ”Medarbeiderråd for legevakter og allmennlegekontorer” og ”Norsk indeks for medisinsk nødhjelp”, hver for seg er gode hjelpemidler med godt faglig innhold. En samordning av disse hjelpemidlene vurderes til å være en svært god idé. Flere linker og felles søkefunksjon må likevel tilføyes før TELEFONRÅD blir et godt funksjonelt og brukervennlig program. Erfaring og kunnskap ervervet over en periode er nødvendig for full utnytting av programmet.

3. INNLEDNING

Dette pilotprosjektet implementerte og iverksatte bruk av ”TELEFONRÅD” ved LV-Kvam og LV-Askøy. Over en periode på seks måneder skulle TELEFONRÅD brukes som hjelpemiddel for håndtering av alle henvendelser til de to sentralene. Piloten skulle resultere i forslag til nødvendige endringer/utbedringer samt forslag til implementering og opplæring basert på erfaringer under pilotperioden.

TELEFONRÅD er et resultat av samordning av ”Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp”¹ (MI) og ”Medarbeiderråd for legevakter og allmennlegekontorer”² (MR), utført i samarbeid mellom GRUK, Den norske Lægeforening og Mediata AS.

Formålet var å få et felles elektronisk hjelpemiddel for den rådgivningsvirksomheten som helsepersonell på legevakter og allmennlegekontorer utøver i sin primærkontakt med publikum. MR håndterer vanlige, uselekterte kontaktårsaker i allmennpraksis og legevaktvirksomhet, og MI håndterer de sjeldnere, men tidskritiske alvorligere tilstander. Til sammen dekker de et bredt spekter av problemstillinger som medarbeidere på legevakter og allmennlegekontorer møter.

De to ulike hjelpemidlene inneholder til sammen svært mye kunnskap og rådgiving i forhold til både akuttmedisin og rådgiving angående alminnelig medisinske problemstillinger. Hensikten var å utvikle et indeks program basert på samme format (XML) og funksjonalitet som MR og som vil gi samme ”online” rådgivningsmuligheter som fullversjonen av MI. I tillegg skulle programmene ble integrert uten at det ville føre til villedende eller motstridende råd.

Programmets egenskaper:

- Skal være raskt og effektivt å bruke. Det skal fungere under samtale med pasienten.
- Skal kunne brukes på alle typer hendelser, fra allmenne problemstillinger, til akutte tilfeller der rask og riktig respons er avgjørende.

Programmets bruksområder:

- Skal fungere som et oppslagsverk til hjelp for håndtering av den første pasientkontakten på telefonen, ”i luka”, på legekantoret eller på legevakten.
- Skal kunne gi grunnlag for formell delegering av ansvar fra lege til medarbeider i ulike tilfeller av rådgiving.
- Kan også fungere som et hjelpemiddel for opplæring av nyansatte med hensyn på prosedyrer og rutiner for rådgivning og utspørring av pasienter.
- Brukes programmet i kollokvering rundt aktuelle problemstillinger, kan det også fungere som et hjelpemiddel i løpende oppfølging og etterutdanning.

TELEFONRÅD er ikke et dokumentasjonsverktøy for loggføring av tiltak/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.

¹ ”Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp” (MI) er utgitt av Legeforeningen og Lærdals fond for akuttmedisin.

² ”Medarbeiderråd for legevakter og allmennlegekontorer” (MR) er utgitt av stiftelsen GRUK.

For å kunne bruke programmet TELEFONRÅD, stilles det visse betingelser for operativsystemet. TELEFONRÅD krever at operativsystemet takler lange filnavn. Win98, ME, NT, 2000 og VP er derfor et krav. For å få plass til tilstrekkelig del av teksten på skjermen, bør skjermopløsningen ha et minimum på 1024 x 768. Plassbehov på harddisk er ca 40 MB. Det betyr at eldre versjoner av Windows 95 får problemer med installasjonen.

Pilotens mål:

Overordnet mål: Bidra til utvikling av et nødvendig hjelpemiddel til bruk i LV-sentralene.

Delmål 1: Vurdere TELEFONRÅD i henhold til delegasjonsrettigheter mellom helsepersonell.

Delmål 2: Teste TELEFONRÅD som hovedhjelpemiddel for håndtering av henvendelser i LV-sentralen.

Evaluere TELEFONRÅD i henhold til:

- Tekniske løsninger slik som: brukergrensesnitt, muligheter for å legge til lokale prosedyrer og muligheter for sporing i systemet
- Brukervennlighet
- Faglig innhold
- Linker mellom MI og MR
- Responstekster i MI
- Hvordan TELEFONRÅD fungerer som hjelpemiddel ved legevakten?

Resultatmål 1: Gi forslag til nødvendige endringer/utbedringer.

Resultatmål 2: Gi forslag til implementering og opplæring av TELEFONRÅD.

4. METODE

Kvam og Askøy LV-sentral representerer to ulike sentraler med hensyn til organisering og nedslagsfelt. Begge er aktive LV-sentraler, som svært gjerne ville delta i utprøving og evaluering av TELEFONRÅD.

4.1 Organisering av pilot

Over en periode på seks måneder ble TELEFONRÅD brukt som hjelpemiddel for håndtering av alle henvendelser til LV-Kvam og LV-Askøy.

Det var en tredelt prosess å gjennomføre piloten:

- 1) Forberedelse
- 2) Iverksetting og gjennomføring
- 3) Etterarbeid

Trinn i prosessen	Hensikt	Beskrivelse (utførte oppgaver)
Forberedelse	Planlegging	<p>Prosjektgruppen utarbeidet i felleskap prosjektskisse, planla opplæring/oppfølging, samt metode for dokumentasjon/registrering i bruk av TELEFONRÅD. Skjemaets¹ formål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ved henvendelser å dokumentere legevaktoperatørens bruk av TELEFONRÅD. 2) Sikre LV-operatørens fortløpende registrering ved bruk av TELEFONRÅD. <p>En loggbok ble anbefalt for å:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Registrere funksjonalitet 2) Notere mangler til tekst, linker, og så videre 3) Utfordringer ved bruk
	Informasjon	<p>Helsepersonell som skulle delta i piloten fikk tidlig informasjon om bakgrunn, hensikt og hvilke oppgaver dette ville innebære. På personalmøter 3-4 uker før opplæring, fikk personellet plan over opplæring, samt informasjon om installasjon, oppfølging og krav til bruk/dokumentasjon av programmet.</p> <p>I god tid før iverksetting av piloten, ble TELEFONRÅD installert på LV-sentralene. Dette ble gjort for at helsepersonellet skulle ha mulighet for egentrening.</p>
Iverksetting og gjennomføring	Opplæring	<p>Personell fra begge sentraler ble samlet på et felles seminar over 1,5 dager. Dagsorden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kort historikk og prosessen ▪ Presentasjon av TELEFONRÅD ▪ Repetisjon av MI og MR ▪ Demonstrasjon, senere trening ved hjelp av case i plenum og på egenhånd <p>Alle som skulle bruke TELEFONRÅD, fikk tilsendt programmet på CD-rom med veiledning for egentrening for opplæring/innføring. På bakgrunn av tidligere erfaringer med MI og MR, gir egentrening et godt grunnlag for videre læring.</p> <p>Både LV-Kvam og LV-Askøy hadde god kjennskap til og god erfaring med MI og MR. Av den grunn ble opplæringen begrenset til forståelse av det nye "sammenflettede konseptet". Helsepersonellet gjennomgikk en firetimers demonstrasjon av programmet etterfulgt med praktisk trening. For å sikre en felles forståelse, ble skjema for registrering/dokumentasjon grundig gjennomgått.</p> <p>Alle hadde PC med programmet installert for opplæring.</p>
	Implementering	<p>Installering av TELEFONRÅD ble gjort av den enkelte sentral (LV-Kvam og LV-Askøy).</p>
	Måling	<p>Det skulle utføres to målinger, en ved oppstart av pilot (20 skjema fra hver sykepleier) og etter ca 5 måneders bruk. Hensikten var å registrere eventuelle endringer fra første til andre måling.</p>
Etterarbeid	Oppfølging	<p>Oppfølging for kvalitetssikring i rett bruk av programmet ble ansett som nødvendig. Muligheter for tilbakemeldinger og diskusjon med en "superbruker/kontaktperson" på den enkelte sentral ble sikret.</p>
	Oppsummering og erfaringsutveksling	<p>Helsepersonell som hadde brukt TELEFONRÅD ble samlet for verbal erfaringsutveksling, samt oppsummering av de målinger som var gjort i løpet av pilotperioden.</p>

¹ For mer informasjon om skjema, se vedlegg 1.

4.2 Studiemråde: Presentasjon av kommunene som piloten ble utført i

4.2.2 LV-Kvam

Innbyggertall og lokale medisinske ressurser:

Kvam herad har 8500 innbyggere og består av fire tettsteder. På LV-Kvam har de i beredskap tre ambulanser, ti leger og seks sykepleiere. Kjøretiden til nærmeste sykehus (Voss eller Bergen) er 1 time og 15 minutter.

Organisering, bemanning og arbeidsoppgaver:

Etablering av stasjonær legevakt i 2002, innebar blant annet at sykepleieoppgavene ble knyttet kun til legevaksarbeid og at legene kunne ha kjernetid. Det at sykepleieoppgaver kun var knyttet til LV, ga rom for en langt større grad av vurdering/rådgiving samt laboratorie- og assistentfunksjon.

Samtlige sykepleiere som dekker de seks stillingshjemlene ved LV-Kvam har bred klinisk erfaring. Det ble holdt et opplæringskurs desember 2001 i samarbeid mellom KoKom og Kvam herad før oppstart av sentralen jan 2002 (pilot for prosjekt ved KoKom: "Forslag til faglig anbefaling for opplæring/oppfølging av LV- og AMK-operatører"). Sykepleierne har månedlige møter med medisinsk ansvarlig lege for sentralen. Her blir også konkrete saker/hendelser presentert og diskutert.

Sentralen er bemannet etter et fast system:

Hverdag/helg/høytid	Klokkeslett	Bemanning
Hverdag og helg	1600 - 2300	Sykepleier
Hverdag og helg	1900 - 2200	Lege (tilstedevakt eller ved behov)
Helg/høytid	0800 - 2300	Sykepleier
Helg/høytid	1100 - 1400	Lege
Helg/høytid	1900 - 2200	Lege (tilstedevakt og ved behov)
Hver natt	2300 - 0800	Interkommunal LV ved AMK-Voss. Lokal lege i bakvakt.

Hjelpemidler som brukes for rådgiving og håndtering av henvendelser ved LV-Kvam:

- MI brukes ved alle henvendelser. Valgt kriterienummer skal føres på skjema.
- MR brukes mer sporadisk.

I 2004 var det totale antall håndtering på 4050 til LV-Kvam. For mer informasjon, se oversikten på neste side (tabell 1).

Tabell 1: Oversikt over antall håndteringer ved LV-Kvam, 2004. LV-sentralen var ikke åpen på nattetid. Henvendelser i tidsrommet 23-08, ble håndtert ved interkommunal legevakt ved AMK-Voss. Ambulansene i Kvam er stasjonert i Norheimsund. Kilde: Bjarte Almanning.

TOT. ANT. HENVENDELSER	VIST TIL LEGE SAMME DAG	AMBULANSE	RÅD-GIVING	VIST TIL FAST-LEGE	HBO
4050	2899	192	894	49	16
	Hvorav:	Hvorav:			
	- Rød respons: 51	- Kvam 129			
	- Gul respons 882	- Ålvik 28			
		- Oma: 35			

4.2.3 LV-Askøy

Innbyggertall og lokale medisinske ressurser:

Askøy kommune har 21 500 innbyggere. I alt er 16 leger fordelt på seks legesentre i beredskap. Det er ca. en halv times kjøring til sykehus i Bergen.

Organisering, bemanning og arbeidsoppgaver:

Samlokalisert legevakt og LV-sentral som bemannes av kommunehelsetjenesten fra kl. 08.30-22.00 og fra Askøy sykehjem fra kl. 22.00 -08.30.

Sykepleiere ansatt i legetjenesten går turnus som rullerer mellom 3 ulike legesentre og LV-sentralen. Turnus med månedlige møter mellom sykepleiere og medisinsk faglig rådgiver legevakt. Årlig minst et akuttmedisinsk kurs for alle som arbeider ved legevakt og ved alle legesentrene i kommunen. Alle sykepleiere ved LV-sentralen får obligatorisk hospitering ved AMK-Bergen. Det er lagt opp til et seminar årlig for sykepleiere ved LV-sentralen.

Hjelpemidler som brukes for rådgiving og håndtering av henvendelser ved LV-Askøy:

- MI for brukes ved alle henvendelser. Valgt kriterienummer skal føres på skjema.
- MR brukes mer sporadisk..
- Norsk elektronisk legehåndbok (NEL) til fordypning.

LV-Askøy håndterer mellom 50-110 henvendelser i døgnet, og 2/3 av alle alarmer sendes fra sentralen. Vakhavende lege rykker ut sammen med ambulansen i de fleste tilfeller.

5. RESULTATER

5.1 Effektmåling, evaluering og erfaringer

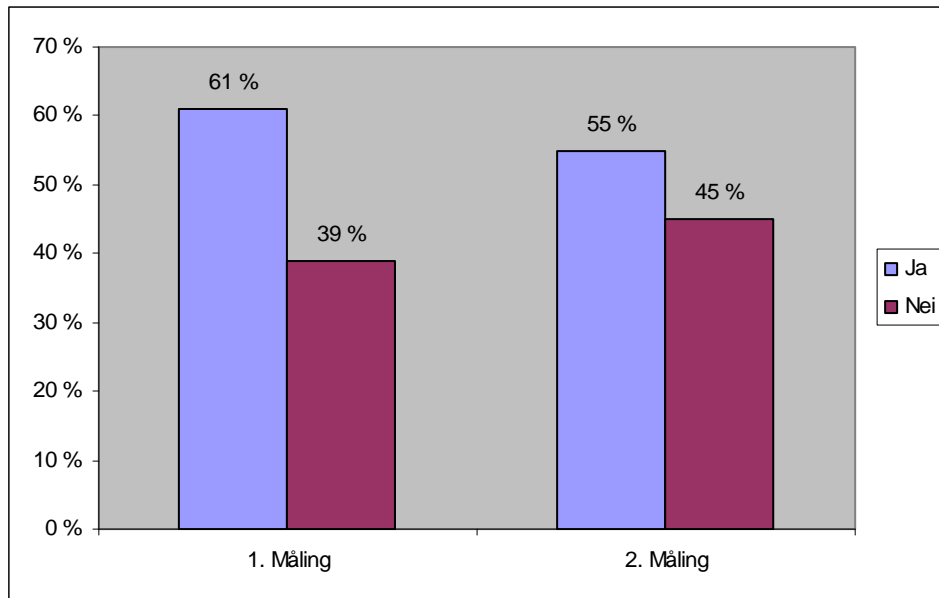
Det ble gjennomført to effektmålinger med hjelp av eget skjema, se vedlegg 1.

Dette ble gjort for å måle i hvor stor grad programmet ble brukt, årsaker til at det ikke ble brukt, hva programmet ble brukt til og hvilken nytteverdi den enkelte hadde av programmet.

5.1.1 Resultater fra LV-Kvam

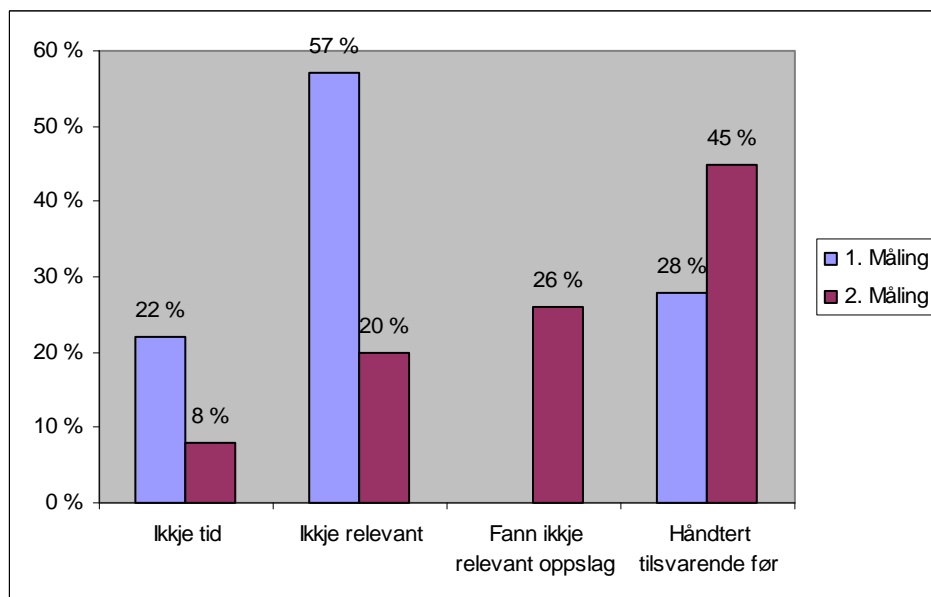
Første måling ble gjennomført første kvartal 2004. Sju ansatte ved LV-Kvam fylte til sammen ut 140 skjema. Andre måling ble gjennomført høsten 2004. Seks ansatte fylte ut til sammen 108 skjema. Verdiene nedenfor er angitt i prosent.

Oversikt over hvor stor grad programmet TELEFONRÅD ble brukt, se figur 1. Programmet ble brukt ved flere henvendelser under første måling (61 %) enn ved andre måling (55 %).



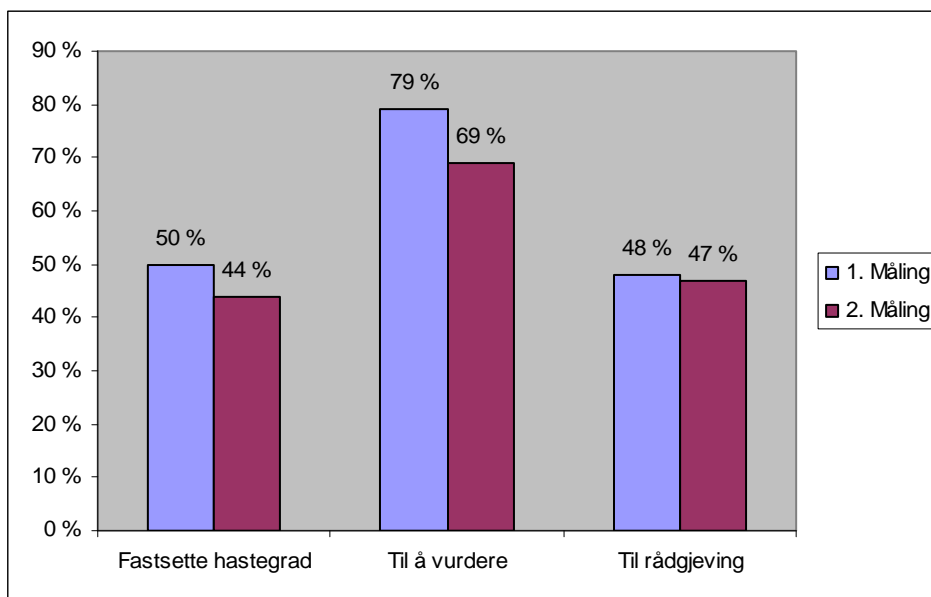
Figur 1. Bruksgrad av TELEFONRÅD ved første og andre måling.

Ved LV-Kvam ble det også målt hvorfor programmet ikke ble brukt. Første måling viser at de hadde mindre tid (22 %) til å bruke TELEFONRÅD, enn ved andre måling (8%). Ved første måling oppgav helsepersonellet at TELEFONRÅD ikke var relevant å bruke i 57 % av henvendelsene i forhold til 20 % ved andre måling. Forslag til tema som ikke ble omtalt i spørreundersøkelsen, er presentert senere i kapitlet under "2. Forlag til tema". Se figur 2.



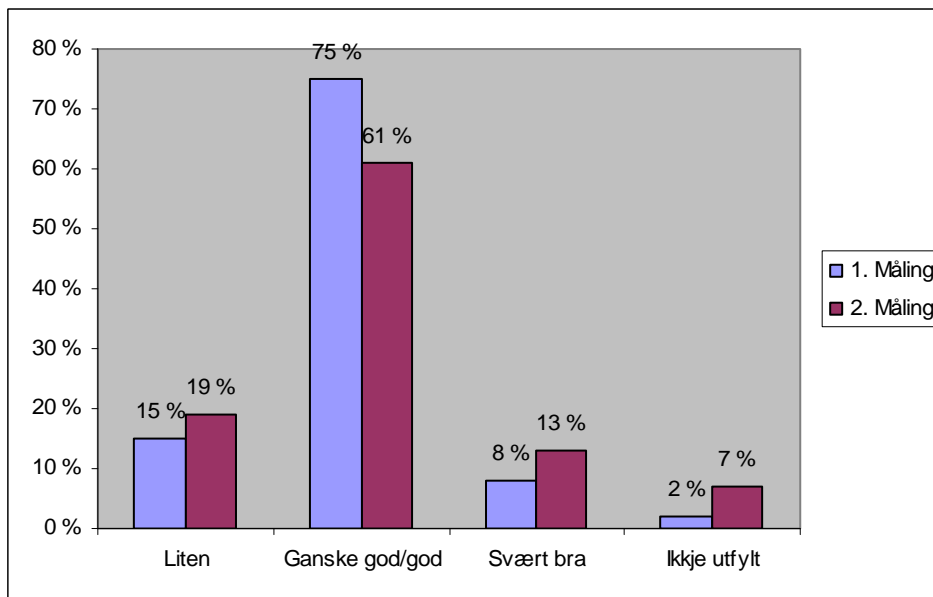
Figur 2. Forklaringer på hvorfor TELEFONRÅD ikke ble brukt. Spørsmålet om "fant ikke relevant oppslag", ble kun målt under 2. måling.

TELEFONRÅD har mange bruksområder. Ved første og andre måling, var den vanligste bruksmåten "til å vurdere henvendelsen". Svarprosentene var henholdsvis 79 % og 69 %. Summen av svarene utgjør mer enn 100 %, se figur 3. Grunnen er at helsepersonellet kunne krysse av flere svaralternativer.



Figur 3. Helsepersonellets forklaring på hva TELEFONRÅD ble brukt til.

Helsepersonellet registrerte og vurderte nytteverdien av TELEFONRÅD. Ved både første og andre måling, vurderte de nytteverdien til å være ganske god eller god. Se figur 4.



Figur 4. Helsepersonellet vurdering av TELEFONRÅD sin nytteverdi.

Henvendelser som har hatt svært bra nytteverdi (sortert etter kriterienummer):

06 Uavklart problem

- 06. 03 annet grønt kriterium (mangler passende kriterium annet sted i medisinsk indeks)
- 2 stk H 06. 10 Annet gult kriterium

15 Feber

- H 15.06 Svekket immunforsvar og feber

18 Gynekologi – Svangerskap

- H 18.04 Spontanabort før 20. svangerskapsuke

25 Magesmerter - ryggsmarter

- V25.01 Oppkast eller diare, men virker ikke slapp og medtatt
- H25.02 feber og stadig sterkere ryggsmarter

33 Sår, brudd – småskader

- 2 stk V33.01 vrikket eller forstuet ledd
- H 33.04 Mistanke om brudd eller ledd ute av normal stilling- i lårhalsen
- H 33.05 – i kneet, leggen. Ankelen, fotbladet
- H 33.11 Sår som spriker mye og kanskje må syes

38 Øre- nese- hals

- V 38.03 Øreverk

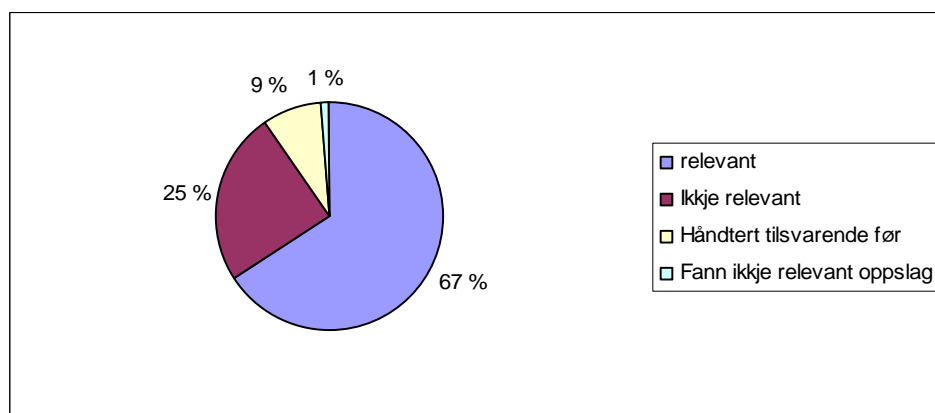
39 Øye

- V 39.02 Rusk som sitter fast i øyet
- 1 tilfelle mangler kriterienummer

5.1.2 Resultater fra LV-Askøy

TELEFONRÅD er brukt på tre ulike legesentre og ved LV-Askøy. Ulike yrkesgrupper brukte programmet. På alle henvendelser ble anvendt kriterienummer registrert.

Registrering ved bruk av TELEFONRÅD ble med ett unntak utført en gang. Ved 100 henvendelser til LV-Askøy, ble TELEFONRÅD vurdert til å være godt eller svært godt i 67 % av tilfellene. Programmet ble brukt for å: vurdere hastegrad, gi råd og i ettertid få bekreftet vurderingene..



Figur 5. Nytt verdien av TELEFONRÅD registrert av LV-Askøy.

5.2 Resultater etter dokumentert og registrert bruk av TELEFONRÅD

Det var et behov for å dokumentere og registrere funksjonalitet, nytteverdi og utfordringer brukerne støtte på underveis. De fikk derfor forslag om å bruke en loggbok for å dokumentere fortløpende under vekten.

Kommentarene ble systematisert og inndelt i:

1. Faglig innhold
2. Forslag til tema
3. Linker
4. Trykkfeil
5. Utforming

5.2.1 Kommentarer til faglig innhold

LV-Kvam opplever at TELEFONRÅD mangler følgende faglige innhold:

MI	MR	
	D11 DIARE OG D10 OPPKAST	Råd - I følge skriv frå Barneklubben ved Haukeland sjukehus skal barnet ha fiberrik mat (ikkje lett kost som loff etc.) - Ang. inntak av melkesyrebakteriar så er vel Biola det beste produktet ? <i>Kjelde: E.Kolsrud, Gastroenterologisk seksjon, Barneklubben, Haukeland sykehus, 15.03.00</i>
	FEBER HOS BARN	Råd - Vurder effekten av febernedsettende midlar. Mål temperaturen.....en time etter at de er gitt. Det bør vel også informerast om at det tek lengre tid før ein har maksimal effekt: Maksimal plasmakonsentrasjon etter 30-60 min., latenstid for antipyretisk effekt 30-60 min, maksimal effekt etter 2-3 timar . <i>Kjelde: Norsk legemiddelhandbok for helsepersonell 2001.</i> - Viktige spørsmål: - Effekt av febernedsettende - Det bør også sjekkast om barnet har fått rett dosering (blir ofte gjort feil) - Tabellen for dosering av paracetamol burde stå under dette punktet <i>Kjelde: Erfaring</i>
V 15.01	FEBER HOS BARN	Råd - Barn som er lite påverka av høg feber (også over 40) bør "ha sin feber i fred;- uten bruk av febernedsettende legemidler". <i>Kjelde: Tore G. Abrahamsen: - "Feber hos barn – venn eller fiende." Artikkel i Tidsskrift for Norsk Lægeforening NR 12, 2004.</i>
	L74 BRUDD FINGRE/TÆR	- Er plassert under "alvorlige tilstander".
	Y80/Y99 TORKVERT TESTIS	- Smertene er ikkje alltid så intense initialt, - heller ikkje akutt innsettjande. <i>Kjelde: Erfaring</i> - Smertene kan også sitje høgare i abdomen. - Hevelse kjem etter kvart. <i>Kjelde: Legevakthåndboken 2. utgave.</i>
32		- Burde hatt eit punkt med: "Feber og slapp utenkjent årsak".
21	HYPOTERMI – HYPERTERMI:	- Vi oppfattar dette som så pass sjeldne tilstandar at det virkar unødvendig å ha dette på eit eige kort. Vi foreslår difor å fjerne dette kortet og plassere problemstillingane under Drukning og Feber. Vi vil då få kort 12 Drukning – hypotermi og kort 15 Feber – hypertermi.
09	BRANNSKADE/ ELEKTRISK SKADE	- Pga av at respirasjonssenteret kan bli lammas ved straumulukker bør HLR prøvast i lengre tid enn ved vanleg hjerestans. Dette blir ikkje omtalt i råd til helsepersonell. - Personar som har: <ul style="list-style-type: none"> • vore utsett for lynnedslag • vore bevisstlause eller omtåka etter straumulukke • teikn på nerveskader etter straumulukke skal etter førstehjelp straks til sjukehus. Dette er ikkje omtalt. - Personar som har vore utsett for lavspent straumgjennomgang med sannsynleg straumveg gjennom kroppen skal snarast til sjukehus. Kriterienr.V09.02 (Vanlig 220V- strøm gjennom kroppen, men OK nå) kan virke villeiande. Responstekstane til dette punktet omtalar ikkje problemstillinga i det heile. - Ved berre få teikn til ytre skade kan det være store skader på indre organ. Dette blir omtalt berre i samanheng med høgspenstraum. <i>Kjelde: Norsk Elektronisk Legehåndbok</i>

5.2.2. Forslag til tema

Forslag til tema fra LV-Kvam:

	KOMMENTAR
Muskelskader (rupturar, hematom, laserasjon), ligamentskader og luksasjoner .	Eige kapittel med idrettskader??
Problemstillingar/plager (i tillegg til meir alvorlege tilstandar) relaterte til svangerskap, barsel og puerperium . (eks. kvalme, kynnarrar, barnesjukdomar hos gravide, sårinfeksjon etter episiotomi, ammeprobler, mastitt, endometritt).	
Bakterielle hudinfeksjonar	
Meir utfyllande om rusproblem (blandingsrus, nye rusmidlar, symptom).	
Postoperative komplikasjonar	
Eige kort med hovudskader i Indeks.	Problemstilling i høve til hovudskade finst i oppslaga: - 19 (hodepine) - 34 (trafikkulykke) - 35 (ulykker) Det er likevel så vanleg med "reine" hovudskader at det burde vore eit eige oppslag med dette. Problemstillinga "forsvinn" litt i dei andre oppslaga.
Problemstillingar knytt til permanent kateter (tett kateter, delvis utglidd, parafimose)	
Betennelsestilstandar i augnelok (blefaritt, hordeolum).	
Fuglelopper (sanering av smittekjelde)	

Forslag til tema fra LV-Askøy:

	KOMMENTAR
Problemstillinger som kan vente til neste dag	
Problemstillinger vedrørende diverse infeksjoner	
Svelgsmerter med og uten feber	
Hevelser i lyske/brokk	
Senebetennelse	
Oppkast/diaré, men ikke medtatt	
Mastitt	
Hyperemesis gravidarum	
Maneter	
Konjugitivitt	

5.2.3 Forslag til nye linker

Forslag til linker fra LV-Kvam:

MI	MR	PROBLEMSTILLING	KOMMENTAR
	A71 Meslinger	Ynskjer lenk til MI 20	
	A72 Vannkopper	Ynskjer lenk til MI 20	Tungvint å måtte gå via ”Viktige spørsmål”
	A74 Røde hunder	Ynskjer lenk til MI 20	
	F01 Smerter i Øynene	Ynskjer lenk til MR Iridocyklitt F73 i lista ”Alvorlege tilstandar”.	
	H01 Øreverk	Manglar lenk til MI (V.38.03)	Lenk frå MI (V38.03) til MR er på plass.
	H76 Fremmedlegeme i øret	Ynskjer lenk til MI38	
	R72 Skarlagensfeber	Ynskjer lenk til MI 20	
	R75 Luftveisinf., forkjølelse, bihulebet.	Ynskjer lenk til MI 38	
	R88 Fremmedlegeme nese	Ynskjer lenk til MI38	
	S07 Utslett ved virusinf.	Ynskjer lenk til MI 20	
	S70 Herpes zoster	Ynskjer lenk til MI 20	
	S84 Brennkopper	Ynskjer lenk til MI 20	
	S88 Kontakteksem	Ynskjer lenk til MI 20	
	S98 Elveblest	Ynskjer lenk til MI 20	
			Ved multitraumer burde det vore lenkar mellom dei ulike problem-stillingane i MI. Ved til dømes ”fall mer enn 5 meter” under ”Brannskade- elektrisk skade”, forsvinn problemstillingane knytt til fallskadene.
H33.10/11		Ynskjer lenk til MR Sårskade S18	
H35.01		Ynskjer lenk til MR Hodeskader, hjernerystelse, blødninger etter hodeskade N80	
V38.02		Ynskjer lenk til MR Hoste R05	
H19.02		Ynskjer lenk til MR Hodeskader, hjernerystelse, blødninger etter hodeskade N80	

V33.03		Går til MR L70: Forstuning og brudd.	Burde vore lenk til L 76: Ribbensbrudd
V38.05		Ynskjer lenk til MR Fremmedlegeme i øret H76	
H36.05		Ynskjer lenk til MR Torkvert testis Y99	
H 09.01-05		Ynskjer lenk til S14 Brannskade	
V38.06		Lenk går til MR Fremmedlegeme i øret H76	Skal gå til Fremmedlegeme i nese R88?
V38.09		Lenk går til MR Angst P01	Skal gå til Tannsmarter D19?
28		Ynskjer lenk til MR P77 Skader og selvmordstanker.	
H 39.02		Ynskjer lenk til MR F82 Netthinneløysing	

Forslag til linker fra LV-Askøy:

		Ønsker link til Giftinformasjons-sentralen	
		Ønsker link til Felleskatalogen.no	
		Lokal helse og sosial beredskapsplan	Ønsker tilrettelegging for raskt oppslag
		Link fra feber til sykt barn	
		Link fra feber til mastitt	
		Link mellom alle røde responser og bevisstløs over/ under 8 år	
		Ønskelig med bedre søkekriterie	

5.2.4 Observerte trykkfeil

MI	MR	TRYKKFEIL
	F70 Svie og/eller smerte i øye	Tredje setning under råd/tiltak: "Dersom pas. har vært utsatt for sterk (sol?)
14 Dyrebitt – insektstikk		Om problemet FJESING stukket kroppsdeler bør straks holdes i så varmt vann som mulig (40–45°C)
	N80 Hodeskader, hjernerystelse, blødninger etter hodeskade	Kryptisk overskrift: lang=NO-bok
	A03 Feber hos barn	Råd ved feber: barnet rikelig å drikke (1dl/kg legemsvekt/..... (døgn)
19 Hodepine		Om problemet: Subaraknoidalblødning er ikkje utheva med feit skrift.
	R83 RS Infeksjon, bronitt, obstruktiv luftlidelse barn	Tiltak oppmersom på pustevansker, alle barn med pustevansker.....
	D89 Inneklemt brokk	Råd Dersom foreldre kjenner en kul i lysken, og de vet at barnet har et brokk, kan de rådes til å(?)
	L84 Muskelsmerter	Råd Evt smertestillende som paracet og inbux .
	T90 Diabetes mellitus	DIABETES TYPE 1 Diabetes også skje over lang tid

5.2.5 Utforming

MI	MR	KOMMENTAR
	H71 Ørebetennelse	Teksten: "... <i>almenntilstanden er god</i> " og " <i>ikke er feber tilstede</i> " – bør ha utheva/feit skrift.
	R80 Influensa og influenaeliknende sykdom	Symptomer: "Vær spesiell oppmerksom ved" bør ha utheva skrift. Det bør være innrykk på dei tre neste punkta.
	Fleire oppslag	Avsnitta med "Pasienten skal til lege" burde vore utheva med farge på bakgrunnen.
Kort 34 og 35		I papirutgåva av MI er eksempel på høgenergitraume utheva med annan bakgrunnsfarge. Tilsvarende burde vore gjort i programmet.
MI burde ha engelsk tekst. Denne bør ligge skjult; - klikkast fram ved behov.		
		Det virker litt tungvint at MI og MR har kvar sin søkefunksjon. Det er også litt tungvint at disse er "gøymt" under ei arkfane. Vi ønsker difor eit felles søkevindu plassert på verktøylinja.
Heile indeksen over kapittel burde vore synleg.		

6. KONKLUSJON

I oppsummering av pilot for evaluering av TELEFONRÅD var det enighet om at det var en hensiktsmessig og nyttig plan som var utarbeidet med hensyn til implementering, opplæring og effektmåling.

Ved tidlig implementering, informasjon og installering av TELEFONRÅD ved de to LV-sentralene ble personalet kjent med programmet. Begge LV-sentralene kjente ”Medarbeiderråd for allmennlegekontorer og legevakter” og ”Norsk indeks for medisinsk nødhjelp”. Konseptet ble introdusert som et samordnet hjelpemiddel for beslutningsstøtte, fagutvikling og kvalitetssikring ved sentralene.

Under opplæring og innføring i programmet, ble personalet fra de to sentralene samlet. Dette la et godt grunnlag for felles begrepsforståelse og ensartet bruk av programmet. Bruk av case for presentasjon og håndtering av disse ved hjelp av TELEFONRÅD i fellesskap var svært nyttig i opplæringsøyemed. De to medisinske ansvarlige for sentralene deltok også. Dette førte til faglig nyttig diskusjon mellom helsepersonell. Med stor gevinst ble basisopplæring i bruk og hvordan best mulig utnytte mulighetene i TELEFONRÅD utført av GRUK.

Bruk av skjema for effektmåling ble brukt i to perioder, slik at effekt etter bruk av programmet over noen måneder kunne evalueres. Effektmålingen viser at TELEFONRÅD ble brukt (figur 1) ved flere henvendelser under første måling 61 %, mot 55 % i siste måling. Dette tolker LV-Kvam som en utvikling i positiv retning i økt kompetanse for sykepleierne etter bruk. Etter noen måneders bruk hadde sykepleierne fått erfaring og kompetanse i håndtering av ulike henvendelser.

Det ble også målt hvorfor programmet ikke ble brukt (figur 2). Første måling viser at de oppga manglende tid til å bruke programmet 22 %, mens dette ble bare oppgitt som grunn i 8 % ved siste måling. Noen måneders bruk av programmet har gitt en større fortrolighet og det er lettere å finne fram i for effektiv bruk, sier sykepleierne.

Ved 57 % av henvendelsene i første måling ble det hevdet at programmet ikke var relevant å bruke. Dette ble målt til kun 20 % ved siste måling, igjen begrunnet med at de har fått en bedre forståelse for bruk av og bedre kjennskap til programmet for bedre nytting.

Hvorvidt TELEFONRÅD ble brukt til rådgiving, vurdering eller for å fastsette hastegrad er vist i figur 3. Her er det ikke store forskjeller fra første og andre måling. I begge målinger vises det at det brukes mest til å vurdere.

Figur 4 vedrørende sykepleiers opplevelse av nytteverdi, viser en øking av verdien på bruk av TELEFONRÅD ved andre måling. Det blir antagelser hvorvidt dette skyldes økt erfaring eller at de er blitt flinkere til å bruke programmet. Det er rimelig å konkludere at med brukererfaring og kjennskap til TELEFONRÅD kan de ulike funksjonaliteter nyttes bedre.

Som grunnlag for formell delegering av ansvar fra lege til medarbeider for rådgiving i ulike konkrete tilfeller og til bruk i opplæring og faglig oppdatering er også TELEFONRÅD et egnet hjelpemiddel. Erfaring og kunnskap ervervet over en periode er nødvendig for full utnytting av programmet. Pilotprosjektgruppen håper at resultater i form av vurderinger og råd vil bidra til videre utvikling av et nødvendig hjelpemiddel til bruk i LV-sentralene og ved legekontorene.

6.1 Veien videre...

Føring av loggbok var essensielt for å fange opp små detaljer som ble oppdaget under bruk av TELEFONRÅD. Disse er systematisert og omhandlet i kapittel 5. Disse gir etter vår mening verdifulle innspill for videreutvikling av TELEFONRÅD. Her er forslag til faglig innhold og tema som var savnet, linker mellom MR og MI som manglet eller var feil, trykkfeil og til slutt forslag til utforming for forbedring av bruk og muligheter.

Sykepleierne som deltok i piloten mener at ”Medarbeiderråd for allmennlegekontorer og legevakter” og ”Norsk indeks for medisinsk nødhjelp” hver for seg er gode hjelpemidler med godt faglig innhold. Samordning av disse to hjelpemidlene vurderes til å være en svært god ide. Flere linker og felles søkefunksjon må likevel til før TELEFONRÅD blir et godt funksjonelt og brukervennlig program.

7. SKJEMA FOR EFFEKTMÅLING (VEDLEGG 1)

TELEFONRÅD Effektmåling
 Resultatundersøttelse/ Fagsamtaling/ Kv. skilling
 2004 P.04.1.V.1.000 og 1.V.1.000 v.5 HMM17

Hvis JA

Pir i faste eller fastlagte?

Til i vurder. ?

Til i pirat ?

Hvis NEI

Ikke tid

Ikke relevant

Har hattert tilsvarende tidligere

Fant ikke relevant oppslag

Akkutt Rød

Haster Gul

Vanlig Grønn

AMK

Legel amb

Henvist lege

Gitt råd/ gjort avtale?
Hjennesyntaler
besesster osv.

Gitt råd ferdig

Annem Respons ?

HVIS du brukte TELEFONRÅD, hvordan var NYTTEVERDIEN?

1) Liten

2) Godt god

3) God

4) Svært bra

Dato:

Kl:

Sige:

Kommentarer: