

Strukturerad bedömning viktig vid konsultation på distans

RISK FÖR UNDER- OCH ÖVERVÄRDERING AV SYMTOM VID TELEFONKONTAKT

Mikael Karlsson, specialist i allmänmedicin, VC Sjöbo; medicinsk rådgivare 1177 Vårdguiden på telefon, Region Skåne

Charlotta Nelsson, chefläkare, verksamhetschef Patient-säkerhetscentrum, Landstinget i Värmland
 ● charlotta.nelsson@liv.se

Bedömning av patienters sjukdomstillstånd och symtom på distans är ingen ny företeelse i svensk sjukvård. Patienter har åtminstone i modern tid kunnat kontakta sjukvården via telefon för att beskriva sina symtom, och utifrån detta få råd om att avvakta och ägna sig åt egenvård i någon form, alternativt komma till mottagningen för akut eller planerat besök. Många gånger har denna rådgivning skett utan tydliga riktlinjer, och utifrån den rådgivandes egna samlade erfarenhet och kompetens. På senare tid har intresset växt för att minimera de risker som uppenbart förekommer vid denna typ av bedömningar, inte minst eftersom bedömning och rådgivning via telefon kommer att fortsätta vara en nödvändig del av sjukvården framöver.

Problem

Vid bedömning av patienters besvär via telefonkontakt ser man inte patienten, och är därmed begränsad till att värdera de uppgifter som lämnas verbalt av den sjuke själv eller andrahandsuppgifter lämnade av till exempel anhörig. Man får vid telefonbedömningen, precis som vid varje annan typ av möte med patienter, dessutom utgå från att patienten själv utifrån sina besvär skaffat sig en uppfattning om möjliga orsaker, samband och behov av åtgärder och där man ibland då också vill få specifika diagnoser bekräftade eller avfärdade. Detta avspeglar sig också i den symtombild som patienten beskriver vid samtalet, med risk att patienten förmedlar antingen en mer alarmrande bild (»övervärderare») eller en mer bagatelliserande bild (»undervärderare»). Bristande kommunikation på grund av ostrukturerad samtalsteknik, språkliga svårigheter och/eller tekniska problem kan också ge ett bristande analysunderlag. Detta ökar risken för både missförstånd och uteblivet samförstånd, vilket äventyrar slutlig bedömning på samma sätt som otillräcklig eller bristfällig kompetens hos den som utför telefonbedömningen.

Riskminimering

De svårigheter och risker som är förknippade med telefonrådgivning har beaktats när renodlad telefonrådgivningsverksamhet (1177 Vårdguiden på telefon) byggts upp. Fokus har legat på olika åtgärder för att minimera dessa risker – ett arbete som fortlöper kontinuerligt. Utgångspunkten har varit att utveckla ett strukturerat, konformt och reproducerbart arbetssätt för telefonrådgivning; vidare att skapa förutsättningar för att kunna följa upp och utveckla arbetsmetoden samt att värna om en fortlöpande kompetensutveck-

ling inom området symtombaserad telefonrådgivning.

Som bas i arbetssättet ligger en strukturerad samtalsmetodik med en samtalsprocess med 5 tydliga faser (öppna - lyssna - analysera - motivera - avsluta). Varje fas innehåller identifiering av möjliga fallpropar och svårigheter samt metodik och verktyg för att undvika dessa fallpropar och bemästra svårigheterna [1]. Utöver denna samtalsprocess innefattar arbetssättet också användande av ett nationellt medicinskt rådgivningsstöd som på basen av beskriven symtombild ger stöd för att avgöra om det är motiverat med vida-

»Genom att som en absolut grundprincip ha en strävan efter att alltid om möjligt tala direkt med patienten själv ges möjlighet att 'se med öronen' vid värdering av vitala funktioner.«

re bedömning på annan vårdnivå, och hur brådskande denna bedömning är, eller om egenvård är mest lämplig åtgärd.

Till denna strukturerade symtomanalys läggs i arbetssättet också vikt vid att i varje samtal bedöma patientens allmäntillstånd genom att värdera vitala funktioner. Genom att som en absolut grundprincip ha en strävan efter att alltid om möjligt tala di-

HUVUDBUDSKAP

- Telefonbedömning innebär risk för under- och övervärdering av symtom.
- Ett strukturerat arbetssätt med bland annat tydlig metodik för samtalsprocess, värdering av vitala funktioner samt strukturerad kommunikation möjliggör telefonrådgivning med god patientsäkerhet, såväl vid kontakter med patienter/anhöriga som vid konsultation mellan sjuksköterska och läkare.
- Genom gemensamma verktyg för klinisk bedömning och kommunikation inom kommun och landsting skapas trygghet i vårdkedjan för äldre multisjuka patienter.

rekt med patienten själv ges möjlighet att »se med öronen« vid värdering av vitala funktioner. Exempel på detta är andningspåverkan (exempelvis ökad andningsfrekvens eller andningshinder) vilket kan noteras som hörbara andningssvårigheter, men också genom en oförmåga att svara annat än i korta meningar/enstaka ord. Medvetandepåverkan kan observeras som förvirring eller svårigheter att få adekvata svar. Cirkulationspåverkan kan beskrivas som svimningskänsla eller oförmåga att resa sig upp för till exempel toalettbesök.

Ett särskilt analysverktyg för att bedöma följsamheten till arbetssättet har också utvecklats, vilket ger möjlighet till feedback och utveckling på individnivå, men också möjlighet att i ett mer övergripande perspektiv identifiera utvecklings- och förbättringsområden.

Erfarenheter från telefonrådgivning i Region Skåne

Baserat på de erfarenheter som sedan många år tillbaka finns från renodlad telefonrådgivningsverksamhet (bland annat inom den nationella tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon) är en av de vanligaste riskerna vid telefonrådgivning att man alltför tidigt låser sig vid en hypotes. Denna kan framställas antingen av patienten eller av telefonrådgivningssjuksköterskan och riskerar att leda till att man själv inhämtar otillräckligt underlag för en mer komplett analys. Vidare kan man se att tillgängliga beslutsstöd inte alltid används för att stödja telefonrådgivningssjuksköterskan i analys av patientens symtom. Bristande samtalsmetodik med ostrukturerade samtal som följd kan också ge upphov till suboptimal analys och missförstånd mellan patient och rådgivare. I en del fall talar man inte heller direkt med patienten, trots att det skulle vara möjligt, utan förlitar sig på de andrahandsuppgifter man får.

Trots både beskrivna risker och noterade brister är erfarenheter från 1177 Vårdguiden på telefon i Region Skåne att få allvarliga incidenter är kopplade till telefonrådgivning inom denna verksamhet. Under en tioårsperiod har totalt cirka 10 lex Maria-ärenden utretts ur en samtalsvolym på cirka 450 000 samtal per år. I ett fåtal av dessa har framförts viss kritik, men inte direkt mot arbetssättet. Inget lex Maria-ärende talar för brister som kan kopplas till det medicinska innehållet inom 1177 Vårdguiden på telefon.

Vår uppfattning och erfarenhet är att ett alltmer strukturerat arbetssätt, utvecklade uppföljningssystem och en kontinuerlig plan för intern kompetensutveckling har bidragit till att bedömning av inringande patienters symtom i dag utförs med god säkerhet.

Bedömning av patienter i kommunal sjukvård

Telefonbedömning förekommer inte bara inom sjukvårdsrådgivning, utan även mellan sjukvårdens olika aktörer, som till exempel när högre medicinsk kompetens rådfrågas om handläggning av enskild patient. Detta sker exempelvis när en sjuksköterska i kommunal vård kontaktar ansvarig läkare inom primärvård för att få stöd i behandling eller val av vårdnivå för patient inskriven i kommunal hemsjukvård. Patienter som vårdas i hemmet är i dag betydligt sjukare än förr och har många gånger en samsjuklighet, vilket gör be-

dömningen svår vid akuta försämringar eller nyttikomna symtom. De läkare som utgör medicinskt stöd för kommunalsjuksköterska står ofta med fullbokad mottagning på vårdcentral, samtidigt som de via telefon ska göra en bedömning och ge råd gällande handläggning av en patient de inte har framför sig.

Att kunna fatta rätt medicinska beslut i sådana situationer kräver ett bra underlag och en strukturerad kommunikation. Risken för diagnostiska fel och missstag blir uppenbar om kommunikationen är otidlig, frågeställningen oklar, symtom inte är helt beskrivna eller uppgifter om objektiva fynd och vitala parametrar är ofullständiga. Såväl undervärdering som övervärdering av patientens symtom kan innebära risker. Man kan missa tecken på att patienten riskerar att bli

»De läkare som utgör medicinskt stöd för kommunalsjuksköterska står ofta med fullbokad mottagning på vårdcentral, samtidigt som de via telefon ska göra en bedömning och ge råd gällande handläggning av en patient de inte har framför sig.«

allvarligt sjuk och behöver akutsjukvårdens resurser, eller larma ambulans till patienten för transport till sjukhus trots att detta inte är medicinskt motiverat eller inte gagnar patienten.

Satsning på ökad kompetens i Värmland

För att reducera dessa risker görs därför i Värmland en gemensam satsning av landsting och kommuner. Detta sker genom att utbilda samtliga sjuksköterskor i länets kommuner i klinisk bedömning och strukturerad kommunikation. Satsningen innebär ett gemensamt utbildningsmaterial för medarbetare inom både landsting och kommun, vilket ger en länsövergripande plattform för bedömning av akuta medicinska tillstånd.

Syftet med denna utbildningssatsning är att med gemensamma verktyg för strukturerad bedömning skapa trygghet för patienter och medarbetare oavsett huvudman och angripa problem som identifierats:

- Kommunens sjuksköterskor saknar ett stöd i bedömning av nyttikomna symtom hos (äldre) patienter med en eller flera grundsjukdomar, för val av vidare handläggning och rätt vårdnivå.
- Sjuksköterskorna upplever att det kan vara svårt att få tag på läkare för konsultation och att man ibland inte får tillräckligt tydliga råd.
- Vårdcentralens läkare, som kontaktas av kommunens sjuksköterska för medicinska frågor och beslut, får ibland otillräckligt underlag för att fatta beslut.
- Man har inom landstinget inte fullt ut implementerat kommunikationsverktyget SBAR (se nedan), och inom kommunerna saknas det helt.

Utbildningskonceptet omfattar tre steg:

1. Utbildning i SBAR (situation, bakgrund, aktuellt

tillstånd, rekommendation). SBAR är ett kommunikationsverktyg som bidrar till effektiv kommunikation, vilket är en förutsättning för god och säker vård [2, 3].

2. Utbildning i NEWS (National early warning score). NEWS är ett objektiva bedömningsinstrument för att tidigt upptäcka patienter som försämras [4].
3. Utbildning i proACT, en strukturerad och basal undersökningsteknik för att förebygga och tidigt upptäcka akuta försämringar hos patienter [5-7]. I utbildningen ingår också omedelbara åtgärder vid livshotande tillstånd.

Landstingets kliniska träningscentrum (KTC) utbildar instruktörer från både landsting och kommuner. Instruktörerna utbildar i sin tur sina medarbetare inom respektive verksamhet när det gäller SBAR och NEWS, medan samtliga sjuksköterskor utbildas gruppvis i proACT av Landstingets kliniska träningscentrum. Efter avslutade utbildningar sker årliga nätverksträffar för instruktörerna samt repetitionsutbildningar för medarbetarna. Hela utbildningskonceptet hålls samman av Region Värmland.

Fördelar med ett gemensamt projekt

Strukturerad bedömning av patientens tillstånd enligt proACT och NEWS har tidigare inte funnits inom kommunal sjukvård i Värmland. Nu får alla sjuksköterskor i kommunerna fördjupad kunskap om, och trygghet i, bedömningen av de viktigaste vitalparametrarna hos sin patient och därmed ett bra medicinskt underlag när hon/han kommunicerar med primärvårdsläkare eller nästa steg i vårdkedjan.

Samtliga vårdavdelningar inom värmländsk soma-

Genom att Landstingets kliniska träningscentrum ansvarar för utbildning av såväl landstingsanställda som kommunens sjuksköterskor uppnås en gemensam grund att stå på och möjlighet att utbyta erfarenheter mellan verksamheterna. Det kliniska träningscentrumet ansvarar för förvaltning av konceptet och fungerar som ett nav i det nät som kommunernas olika instruktörer bildar. Med ett inhemskt utbildningscentrum finns förutsättningar att hålla kunskap levande, att kunna utbilda nya medarbetare när behov uppstår samt att tillgodose behov av repetitionsutbildning och kompetensutveckling hos instruktörer.

Utbildningskonceptet utvärderas under 2015–2017 med hjälp av Karlstads universitet med fokus på instruktörsrollen samt hur kommunernas medarbetare uppfattar SBAR och NEWS. Parallellt kartlägger landstinget hur kontakterna mellan kommunens och landstingets vårdgivare fungerar och hur utbildningsinsatsen kan bidra till förbättrat samarbete och säkrare vård. I dagsläget har kommunerna kommit olika långt med utbildning, varför det är för tidigt att dra några slutsatser om effekter. Vi tror dock att vi med gemensamma verktyg för strukturerad bedömning och kommunikation minskar risken för diagnostiska fel och misstag, skapar trygghet för patienten och säkerställer en god kommunikation såväl inom som mellan olika vårdgivare.

Förbättra de diagnostiska processerna

Ett metodiskt tillvägagångssätt skapar förutsättningar att inte fastna vid ett första diagnosförslag eller misstolka fynd på grund av bristande kommunikation eller underlag. Vidare minskar risken att vi förbiser andra aspekter än de direkt uppenbara och att en felaktig bedömning inte uppmärksammas och korrigeras av andra i vårdkedjan. Möjligheten att kunna följa ett kliniskt förlopp, oavsett formell sjukvårdshuvudman, förutsätter standardiserade överenskomna bedömningsinstrument och gemensam dokumentation. Detta ökar chansen för utvärdering om en diagnos var korrekt eller inte, men är i dag svårt att genomföra.

Värdet av att vid distanskonsultation också kunna använda överförda bilder är sammantaget dåligt studerat. I vissa situationer, och för vissa problem som exempelvis hudförändringar, är detta av uppenbart värde, men i andra situationer av mera tveksamt värde. Det förutsätter också att tekniken både finns och används korrekt, något som inte alltid är fallet. ○

- Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen*. 2017;114:EHEA

»... en av de vanligaste riskerna vid telefonrådgivning [är] att man alltför tidigt låser sig vid en hypotes.«

tisk slutenvård har i dag obligatorisk utbildning i och användning av proACT och NEWS. När nu kommunernas sjuksköterskor får samma utbildning säkerställs att samma språk talas, vilket minskar riskerna för misstag i vårdens övergångar för våra gemensamma patienter. De patienter som vårdas inom slutenvård övervakas enligt proACT/NEWS, och när de skrivs ut kan kommunal sjukvård ta vid där slutenvården slutade och ge en sammanhållen vårdkedja.

REFERENSER

1. Runius L. Beskrivning av rådgivningssamtal - möjligheter och svårigheter med sjukvårdsrådgivning per telefon [examensarbete]. Gävle: Högskolan i Gävle, Akademin för

- hälsa och arbetsliv; 2012.
2. Wallin CJ, Thor J. SBAR - modell för bättre kommunikation mellan vårdpersonal. *Läkartidningen*. 2008;105(26-27):1922-5.
3. Sveriges Kommuner och landsting. Strukturerad kommunikation minskar riskerna i vården, SBAR. 27 okt 2016. <https://skl.se/halsasjukvard/patient-sakerhet/sbarfor-kommunikation.748.html>

4. National Early Warning Score (NEWS). Standardizing

the assessment of acute-illness severity in the NHS. Report of a working party. July 2012. London: Royal College of Physicians; 2012. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warn->

- ing-score-news
5. Avarð B, McKay H, Slater N, et al; ACT Health. Compass. »Pointing you in the right direction«. Canberra: ACT Health; 2008. p. 95-109.
6. ProACT. ProACT course. ABCDE-utbildning för hälso- och sjukvårds-

- personal. <http://www.proactcourse.org>
7. Spiers L, Mohal JS, Pearson-Stuttard J, et al. BMJ Quality Improvement Programme. Recognition of the deteriorating patient. *BMJ Qual Improv Report*. 2015;4.

SUMMARY

Telephone counselling in medical care has been used for many years, but there are several challenges and pitfalls. The counselling nurse must rely on what the patient tells him or her, and the description of symptoms may be biased by the patients' worries or thoughts. Furthermore, communication difficulties due to insufficient structure in the conversation may also cause problems. The same goes for situations where a nurse seeks counselling from the doctor. To reduce the risks of errors in these situations, the nurse must have good knowledge and skills in the evaluation of the patient's condition and vital functions, use a standardized model of examining and/or questioning and a structured way of communicating. By using the same instruments for clinical evaluation and communication, different care givers will also increase the patient safety when patients are transferred between them.