

Gjentatte henvendelser til legevakt

– hvorfor fanger ikke legevakttjenesten
alltid opp alvorlighetsgrad når pasienter
ringer?



Kort om Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom)

Ukom er en uavhengig undersøkelseskommissjon for helse - og omsorgstjenesten. Ukoms samfunnsoppdrag er å undersøke alvorlige hendelser og andre alvorlige forhold i helse- og omsorgstjenesten.

Dette arbeid skal bidra til en tryggere tjeneste både for pasienter, brukere og helsepersonell.

Ukoms utgangspunkt er å undersøke og kartlegge hva som skjedde, og årsakene til at det skjedde. Basert på funn og analyser gir Ukom anbefalinger til forbedring og læring i tjenestene.

I undersøkelsene vurderer Ukom ikke lovligheten av behandlingen (forsvarlighet).

Ukom fordeler heller ikke skyld eller gir straffereaksjoner når noe går galt.

Formålet er læring på nasjonalt nivå.

Arbeidet er begrunnet i "Lov om Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten".



Til deg som presentatør :

Læring og refleksjon

Dette er en kort film og et sett med lysark som kan brukes av medarbeidere og ledere som jobber i helsetjenesten.

Dette kan for eksempel brukes i forbindelse med kvalitets- og forbedringsarbeid, til faglig oppdatering og som grunnlag for diskusjon.

Til deg som skal holde presentasjonen/bruke lysarkene

Det er fordel å ha kjennskap til rapporten. I lysbilde 4 er det lenke til webinar som presenterer historien, funn og anbefalinger.





Gjentatte henvendelser til legevakt

– hvorfor fanger ikke legevakttjenesten alltid opp alvorlighetsgrad når pasienter ringer?

Les rapporten:

[Gjentatte henvendelser til legevakt](#)

Se webinar/presentasjon av rapporten:

<https://vimeo.com/914573974?share=copy>

Historien om Ida

Ida var høygravid og døde av lungebetennelse i en av koronapandemiens siste smittebølger.

Hun tok kontakt med helsetjenesten 6 ganger i løpet av tre dager med sykdom, men ingen forstod hvor syk hun var.

Hun fortalte at hun hostet, hadde en vond skulder, og influensasymptomer. Hun sa at hun var bekymret, både for seg selv og for barnet i magen.

Den tredje dagen fant moren Ida livløs i sengen.

Ambulanse og legevaktbil ble varslet og var på plass etter kort tid, men da var det for seint. Livet til Ida og barnet i magen kunne ikke reddes.

Historien om Ida er utgangspunktet for denne undersøkelsen.

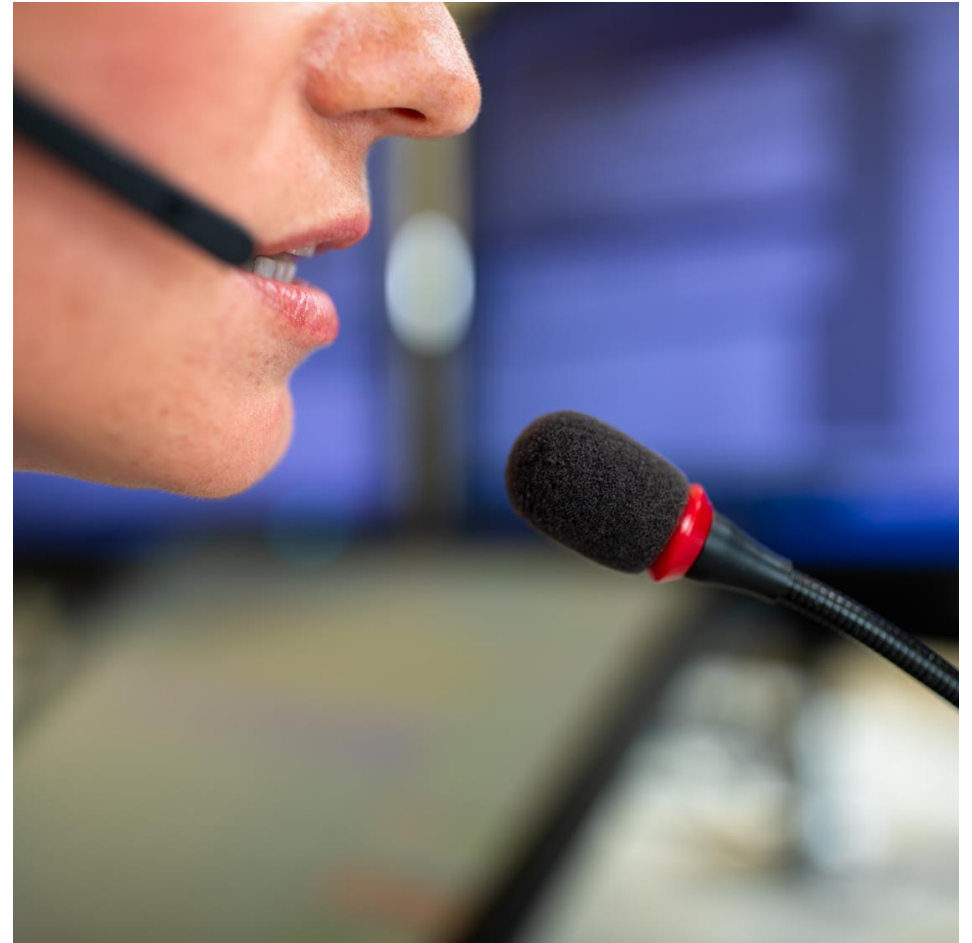
Ukom har sett på legevaktstjenesten, og hvordan henvendelser blir håndtert når personer ringer for å få hjelp.



«Ida var en forsiktig jente» (mor)

Bakgrunn for undersøkelsen

- Idas historie er dessverre ikke er en isolert hendelse. Ukom har mottatt over 300 varsler om ulike hendelser på legevakt.
- En fellesnevner for mange av disse er at pasienter eller pårørende har tatt kontakt med legevakten flere ganger, men at alvorlighetsgraden i situasjonen ikke er blitt oppfattet.
- Mange har fått beskjed om å ta kontakt igjen ved forverring.





Funn

Basert på vår undersøkelse vil Ukom særlig peke på forhold som til sammen er viktige for pasientsikkerheten når pasienter ringer legevakten.

Kommunikasjonsferdigheter har betydning

Ida tok kontakt med helsetjenesten flere ganger og tilstanden hennes ble vurdert av fastlegevikar, to ulike telefonoperatører ved legevakten, ressurskoordinator ved AMK og to legevaktleger på telefon.

Hun fortalte at hun hostet, hadde en vond skulder, og influensasymptomer. Hun sa at hun var bekymret, både for seg selv og for barnet i magen. Hun fortalte sin sykehistorie gjentatte ganger til ulikt helsepersonell.

- Gode kommunikasjonsferdigheter er viktig i alle kliniske situasjoner. Særlig viktig i akutte situasjoner som i Idas tilfelle.
- Helsepersonell må få tilstrekkelig trening i å innhente informasjon på en egnet og systematisk måte tilpasset den enkelte pasient.
- Viktig med et system for tilbakemelding og læring etter gjennomførte samtaler.

Undersøkelsen viser at helsetjenesten generelt ikke har nok oppmerksomhet på klinisk kommunikasjon som en ferdighet. Risikoen ved dette blir særlig tydelig i situasjoner der kommunikasjonen foregår per telefon.

Begrepet forverring er uklart og rekontakt fanges ikke alltid opp

Ida hadde flere telefonsamtaler med legevakten, men ble ikke tatt inn til en fysisk konsultasjon. Hun fikk beskjed om å ta kontakt igjen dersom hun ble ytterligere tungpustet.

Begrepet forverring

Innringere til legevakten får ofte råd om å ta kontakt igjen ved forverring. Men det kan være vanskelig for pasienten å vite hva forverring konkret betyr. Det blir ikke alltid blir forklart like tydelig til den som ringer hva som menes med forverring.

Rekontakt

Det er ikke lett å se i systemene som benyttes om en henvendelse er en rekontakt. Men dette er viktig informasjon for den som tar imot telefonsamtale, og kan føre til høyere hastegradsvurdering.

Ida fikk lite konkret informasjon om hva som kunne være tegn på forverring. Hun tok kontakt flere ganger, men ble ikke fanget opp som rekontakt.

Telefonoperatørens kompetanse varierer

Ida var i kontakt med flere telefonoperatører og leger ved legevaktsentralen. Hun var også i kontakt med AMK da hun ikke kom gjennom på telefonen til legevaktsentralen.

Det er en utfordring å rekruttere og beholde kvalifiserte telefonoperatører. Det er store forskjeller mellom telefonoperatørene når det gjelder kompetanse, erfaring og kommunikasjonsferdigheter. Dersom mangelfull opplæring eller sikring av kompetanse fører til sviktende vurderinger, kan dette få alvorlige konsekvenser for pasienter.

I undersøkelse finner Ukom at telefonoperatørens erfaring, helsefaglig kompetanse og kommunikasjonsferdigheter har betydning for beslutninger som blir tatt under tidspress.

Beslutningsgrunnlaget var begrenset

Informasjonen helsepersonellet hadde for å vurdere Idas helsetilstand begrenset. Vi vil trekke fram tre forhold som bidro til at dette:

- **I systemene til legevaktsentralen var det ikke tydelig oversikt over nylige kontakter Ida hadde hatt med hele den akuttmedisinske kjeden.**

En samlet oversikt over nylige kontakter om øyeblikkelig hjelp med den akuttmedisinske kjeden kunne ha vært nyttig. Dette er informasjon som er viktig for hastegradsvurderingen.

- **Spørsmål som ble stilt til Ida i telefonsamtalene, bidro ikke til at alvorligheten i situasjonen ble oppfattet.**

De fleste legevaktsentraler bruker beslutningsstøtteverktøy i telefonsamtaler med pasienter og pårørende. Disse verktøyene er nyttige for å vurdere alvorlighetsgrad. Et spørsmål om pasienten har vært i kontakt med helsetjenesten tidligere, kan være nyttig å legge inn i beslutningsstøtteverktøyene.

- **Videokonsultasjon var tilgjengelig, men ble ikke brukt.**

Telefonvurdering er en risikosituasjon, og det vil noen ganger være nødvendig å supplere med videokontakt. Ingen så at Ida satt framoverlent og støttet magen mellom beina for å klare å snakke uanstrengt. Det er et behov for å styrke kunnskapen om bruk av video i legevakt.

Det er vanskelig å sikre kompetanseutvikling og oppfølging av leger i legevakt

- Ved større legevakter er det vanlig med en kombinasjon av fast ansatte leger og fastleger med vaktplikt.
- Alle fastleger har plikt til å ta vakter ved legevakt. Antallet vakter varierer. Noen har få vakter.
- For leger som ikke er fast ansatte er det varierende insentiver for å delta på fagmøter og opplæringsaktiviteter
- Få vakter, varierende kjennskap til og erfaring med rutiner og system ved legevakt kan være en risiko.

Samlet fører dette til at det er krevende for kommunene å ivareta virksomhetsansvaret for legevakten knyttet til kompetanseutvikling. Legene får ikke alltid den oppfølgingen og opplæringen som er nødvendig for å kunne utføre arbeid ved legevakt på en trygg måte.

Det er behov for at avtaleverk og krav om legevaktplikt blir gjennomgått. Ukom støtter Helsedirektoratet sitt pågående arbeid med å gjennomgå organisering og finansiering av allmennlegetjenesten. Dette har betydning for kompetanseutvikling og oppfølging av fastleger i legevakt.

Det er utfordrende å ivareta ansvaret for ledelse og kvalitetsforbedring

- Stort lederspenn, høy turnover blant ledere og varierende grad av samhandling med kommuneledelse.
- Systematisk kvalitet- og pasientsikkerhetsarbeid blir ikke prioritert.
- Ros-analyser gjennomføres i liten grad, og risikoområder gjøres ikke kjent
- Lite læring etter alvorlige uønskede hendelser
 - Hendelsesanalyser gjennomføres i liten grad etter alvorlige hendelser
 - Konklusjonen «faglig forsvarlig» kan føre til at virksomhetene lukker saken, selv om det er mye å lære av den

Lydopptak

Telefonsamtalene Ida hadde med legevaktsentralen og AMK ble tatt opp. Alle legevaktsentraler skal ha lydopptak av viktig informasjon for både dokumentasjon og for kvalitetssikring.

Det er ikke lydopptak fra samtalene Ida hadde med legene. Legekontorene ved legevakten hadde ikke utstyr for dette. I samtaler med andre legevakter og fagmiljø, uttrykker flere leger at det hadde vært nyttig å ha lydopptak, også for leger.

Gjennomgang av lydopptak være et viktig verktøy i arbeid med læring og evaluering av praksis. Det er potensiale for å benytte lydopptak i større grad i legevaktens tverrfaglige kvalitetsarbeid.

Pårørendeinvolvering etter alvorlige uønskede hendelser

Idas mor var hos henne de siste dagene hun levde, og har informasjon om hendelsen som er viktig for refleksjon og læring. Både i denne undersøkelsen, og i andre undersøkelser Ukom har gjennomført, er det vårt klare inntrykk at helse- og omsorgstjenesten ikke i tilstrekkelig grad involverer pårørende i gjennomgang etter en alvorlige hendelser. Tjenestene går dermed glipp av et sentralt perspektiv for læring etter alvorlige hendelser.



Anbefalinger

Ukoms formål er å se etter lærings -og forbedringsområder for hele fagfelt.

Ukom jobber på systemnivå, og oppmerksomheten er rettet mot overordnede rammebetingelser.

Ukom har i denne rapporten kommet med anbefalinger til:

- Helse- og omsorgsdepartementet
- Helsedirektoratet
- Fagmiljø (NKLM, KoKom og Nakos).

Kompetansekrav i klinisk kommunikasjon

Ukom anbefaler Helsedirektoratet vurderer om det i nasjonal veileder for legevakt og legevaktsentral bør stilles kompetansekrav i klinisk kommunikasjon til helsepersonell.

I tillegg til et formelt kompetansekrav er det viktig at legevaktsentralene etablerer et system for kontinuerlig å følge opp medarbeideres kommunikasjonsferdigheter.

Varsel om rekontakt

Helsedirektoratet jobber med å kartlegge mulighetene for å dele dokumenter fra primærhelsetjenesten - via kjernejournal. Det vil kunne gi en oversikt over kontaktårsak og notater fra akuttvurderinger, både i primær- og spesialisthelsetjenesten.

Ukom anbefaler at Helsedirektoratet vurderer muligheten for et tydelig varsel om at det er en rekontakt i journalsystemer og registreringsverktøy.

Mulighet for lydopptak av telefonkonsultasjon med lege

Undersøkelsen viser at det er begrenset mulighet for dokumentasjon og læring etter telefonsamtaler mellom lege og pasient. Dagens hjemmel for lydlogg fra samtaler med telefonoperatør ved legevaktsentral og AMK, er vurdert som hensiktsmessig av Helsedirektoratet. Dette er beskrevet i direktoratets utredning av behovet for endring av akuttmedisinforskriften-regulering av lagring av lydlogg og videoopptak.

Ukom anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet vurderer å revidere akuttmedisinforskriften slik at lydopptak også blir tilgjengelig for telefonsamtaler mellom lege og pasient i kommunal legevakt.

Videreutvikle beslutningsstøtteverktøy

Beslutningsstøtteverktøy er til nytte for å fange opp riktig alvorlighetsgrad når pasienter ringer til legevaktsentral. Likevel kan det være vanskelig å fange opp om kontakten er en førstegangshenvendelse eller en rekontakt.

Ukom anbefaler at dette tydeliggjøres i beslutningsstøtteverktøyene. Det er behov for at arbeidet med beslutningsstøtteverktøy i den akuttmedisinske kjeden gis et løft.

Ansvaret må forankres i Helsedirektoratet. Arbeid med drift, utvikling, evaluering av og forskning på verktøyene bør utføres av fagmiljøene.

Ukom anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet tydeliggjør Helsedirektoratets ansvar. Helsedirektoratet må gi de nasjonale fagmiljøene mandat for arbeidet.

Videreutvikling av videoløsning

Ukom anbefaler at Helsedirektoratet støtter opp om pågående forskningsprosjekter om bruk av video i regi av Nasjonalt Kompetansesenter for legevaktmedisin.

Behov for begrepsavklaring og standardisering av råd

Ukom anbefaler at de nasjonale fagmiljøene i samarbeid avklarer hva som legges i begrepet. Standardiserte råd bør videreutvikles med mulighet for individuell tilpasning om hva som menes med forverring i de vanligste kontaktårsakene til legevakt. Dette kan kvalitetssikre informasjonen som gis fra legevakt og bidra til å trygge innringer.

Tilgjengeliggjøring av råd

Flere studier viser at pasienter gjerne glemmer eller misforstår 40 til 80 prosent av informasjonen de får fra helsepersonell. Det kan bedre pasientsikkerheten å få repetert informasjon som er gitt.

Ukom anbefaler at Helsedirektoratet får i oppdrag å utrede digitale løsninger for å sende standardiserte råd med mulighet for individuell tilpasning til innringer. Det kan for eksempel være å sende rådene på sms umiddelbart etter telefonkontakt med den akuttmedisinske kjeden.

Forbedrings- og kvalitetsarbeid i legevaktjenesten

I rapporten gir Ukom anbefalinger på overordnet systemnivå. Samtidig ønsker vi at rapportene og undersøkelsene skal bidra til læring, refleksjon og forbedring i tjenestene.

Kommunen har plikt til å arbeide systematisk med forbedring av helse- og omsorgstjenestene. Det skal de blant annet gjøre ved å identifisere svikt og områder som kan forbedres.

Kommuner og legevaktjenesten kan bruke denne rapporten i arbeidet med læring og forbedring.

I de neste lysarkene presenterer Ukom noen spørsmål til refleksjon knyttet til funnene i rapporten. De kan være nyttige og aktuelle i lokalt kvalitets- og forbedringsarbeid.



Refleksjonsspørsmål for kommuneledelse

- Legevakten omtales som «en øde øy i kommunen». Hvordan kan vi ivareta kommunens ansvar for legevakttjenesten?
 - Hvordan får vi kjennskap til drift av legevakttjenesten, både om kvalitet og økonomi?
 - Hvordan organiserer vi samarbeidet med legevakttjenesten mellom de ulike ledernivåene i kommunen (kommunedirektør- leder for helse- og omsorg- helsesjef og leder for legevakt)?
 - Hvordan sikrer vi et robust system for oppfølging av legevaktsledere?
- Hvordan jobber vi for å sikre at ledere på alle nivå har kompetanse til å kunne ivareta ansvaret for ledelse og kvalitetsforbedring?
- Hvilken kompetanse har vi i forbedringsmetodikk?
- Hvordan bidrar vi til å øke befolkningens kompetanse om legevaktens samfunnsoppdrag?

Refleksjonsspørsmål til ledere ved legevakt

Risiko og kvalitetsforbedring

- Hvordan sikrer vi kjennskap til risikoområder ved legevakt?
 - Hvordan fanger vi opp nye risikoområder?

- Hvordan sikrer vi at ansatte kjenner til forbedringsmetodikk for å kunne delta i arbeid med kvalitetsforbedring?

Klinisk kommunikasjon

- Hvordan sikrer vi at leger og sykepleiere har kompetanse i klinisk kommunikasjon?

- Hvordan bruker vi begrepet «ta kontakt ved forverring» ved vår legevakt?

- Hvordan kan vi gjøre rådene konkrete (hva skal pasienten vurdere, og hva skal være grensen for å ta kontakt på ny)?

Refleksjonsspørsmål til ledere ved legevakt

Beslutningsstøtte

- Hvordan sikrer vi et system for opplæring og trening i bruk av beslutningsstøtteverktøy?
- Hvordan kan video komme mer til nytte for både helsepersonell og pasienter ved vår legevakt?

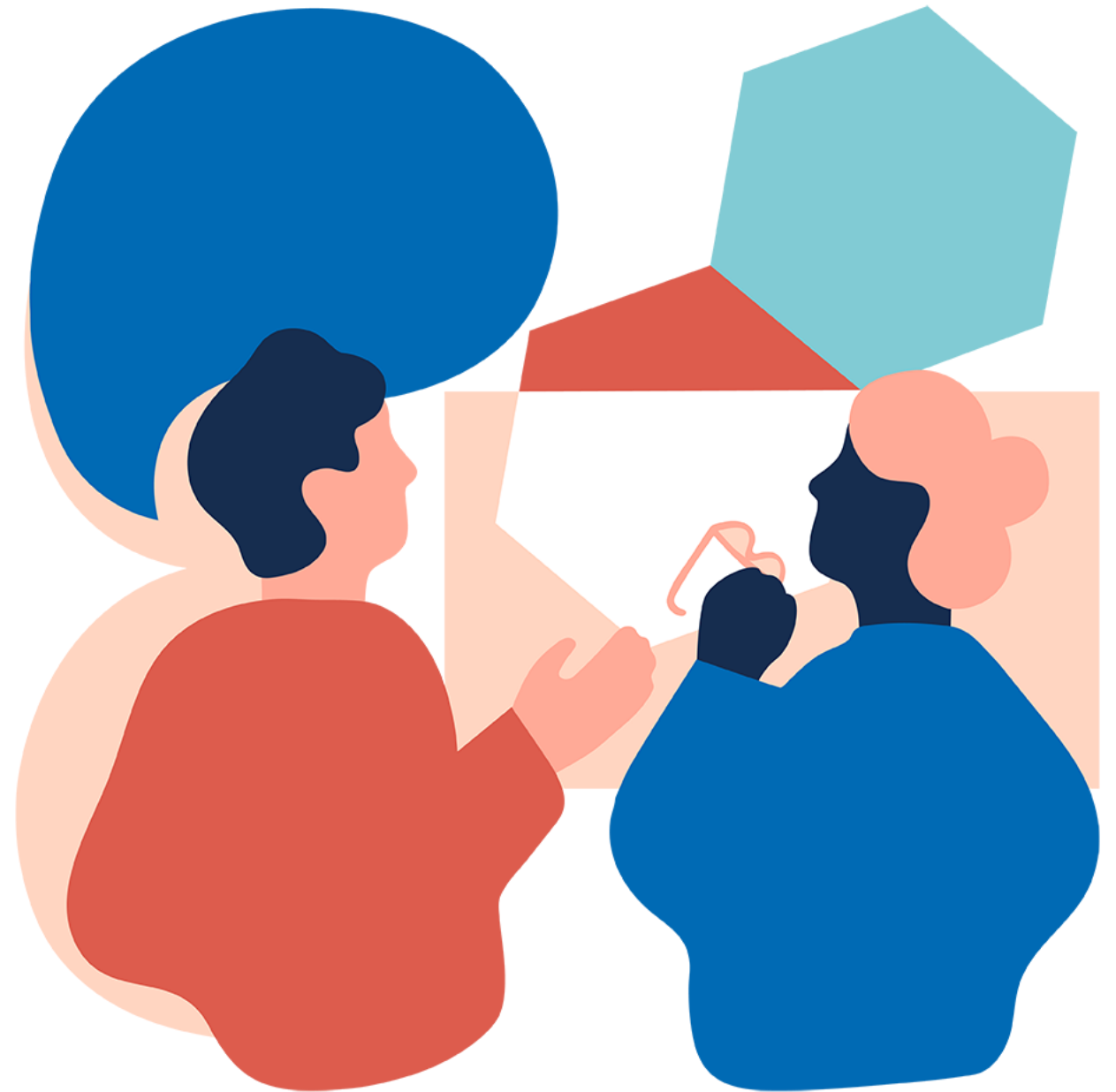
Læring og oppfølging etter alvorlige hendelser

- Hvordan sikrer vi at legevakten er kjent med alvorlige hendelser hos pasienter som har vært i kontakt med oss?
- Hvordan sikrer vi at helsepersonell blir gjort kjent med alvorlige hendelser som de har vært involvert i?
- Hvilket system har vi for intern gjennomgang etter alvorlige uønskede hendelser?
- Hvordan bruker vi lydopptak til læring?
- Hvordan sikrer vi at pasient og/eller pårørende får delta i intern gjennomgang?
- Hvordan sikrer vi at hele legevakten lærer av intern gjennomgang?

Nyttige verktøy

Det finnes nyttige verktøy klare til bruk, og prosjekter som legevaktene kan hente inspirasjon fra.

Vi har lagt ved noen eksempler.



Nyttige verktøy

Opplæringsverktøy fra [Nasjonalt kompetansesenter for kommunikasjonsberedskap\(KoKom\)](#)

- [Kunsten å kommunisere - KoKom](#)
- [Lydloggevaluering for LVS - KoKom](#)

Opplæringsverktøy og prosjekter ved [Nasjonalt senter for legevaktmedisin \(NKLM\)](#)

- [Oppvakt- opplæring på legevakt](#)
- [Opplæringskurs Legevaktmedisin](#)
- [Bruk av lydlogg til kompetanseheving i legevaktsentral-](#) en metodebeskrivelse for lydloggevaluering
- [Bruk av video i legevaktsentralen](#)
- [RE_AIMED: Medisinsk telefonvurdering assistert av kunstig intelligens](#)

Opplæringsverktøy fra [Nasjonalt kompetansesenter for prehospital akuttmedisin \(NAKOS\)](#)

- [Bruk av innringervideo i AMK og LVS](#)

Verktøy fra Helsedirektoratet

- [Risiko – og hendelsesanalyse- Håndbok for helsetjenesten](#)
- [Kvalitetsarbeid: Forbedringsarbeid og Implementering](#)

Les mer fra Ukom på
www.ukom.no