Bakgrunn og innledning



Ukom



GJENTATTE HENVENDELSER TIL LEGEVAKT

Bakgrunn og innledning

Publisert 20. februar 2024

ISBN 978-82-8465-034-0

Den akuttmedisinske kjeden er en tjeneste som har stor betydning for befolkningen. Når mennesker blir akutt syke og trenger helsehjelp, er ofte den første kontakten med helsetjenesten en telefon til fastlegekontor, legevaktsentral eller AMK-sentral. Befolkningen er anbefalt å ringe først, for å få avklart behovet for videre helsehjelp.

Den akuttmedisinske kjeden

Den akuttmedisinske kjeden omfatter de tiltak og tjenester som er etablert for å yte nødvendig medisinsk hjelp ved akutt, behandlingstrengende sykdom.

Den akuttmedisinske kjeden består av fastlege, legevakt, kommunal legevaktsentral, akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK-sentral), bil-, båt- og luftambulanse, samt akuttmottak i sykehus. Kjeden representerer en sammenhengende rekke av tiltak for å sikre akutt helsehjelp fra hendelsessted, inkludert publikums innsats, fram til definitiv behandling (1).

Ukom har per januar 2024 mottatt over 300 varsler om alvorlige uønskede hendelser på legevakt. Fellestrekk for flere av disse er at alvorlighetsgraden i situasjonen ikke har blitt fanget opp, og at pasienter eller pårørende har tatt kontakt med legevakten flere ganger i løpet av et akutt sykdomsforløp. Denne undersøkelsen tar utgangspunkt i et varsel der en ung høygravid kvinne ble funnet død i sitt hjem. I rapporten har vi kalt kvinnen «Ida». Ida var i kontakt med helsetjenesten flere ganger de tre siste dagene før hun døde av lungebetennelse.

På bakgrunn av den aktuelle hendelsen har vi undersøkt hvordan henvendelser blir håndtert når personer ringer legevaktsentralen for å få hjelp. Den aktuelle legevaktsentralen er i en storbylegevakt. Flere av funnene i vår undersøkelse er likevel relevante for mindre legevakter.

Hendelsen fant sted i en høytid i en av de siste smittebølgene i koronapandemien. Pandemien var en risikosituasjon, og en periode preget av usikkerhet. Helsetjenesten var i en beredskapssituasjon. Befolkningen var bedt om ikke å oppsøke legevakt uten avtale, og mange legevakter var organisert med egne luftveismottak. Det kan hevdes at situasjonen var så spesiell at det er lite å lære av denne hendelsen for legevakter. Men i en normalsituasjon er legevakttjenesten en beredskapstjeneste som er under kontinuerlig press, med ekstra høyt trykk i helger og ferier. Pandemien kan betraktes som en stresstest, som tydeliggjorde systemsvakheter og områder for forbedring som også er til stede i dag.

Idas dødsfall ble varslet av legevakten til Statens Helsetilsyn og Ukom som en alvorlig, uønsket hendelse. Statens Helsetilsyn sendte saken videre til aktuell Statsforvalter. Statsforvalters oppgave er å vurdere om legevakten handlet i strid med kravet til faglig forsvarlig praksis. Statsforvalter gjennomførte tilsyn ved journalgjennomgang, gjennomgang av lydlogg og skriftlige redegjørelser fra legevakten, og konkluderte med at oppfølgingen Ida fikk var faglig forsvarlig. Ukoms mandat er å identifisere årsaker og forklaringer på at hendelsen likevel kunne skje. Dette for å bidra til læring på nasjonalt nivå uavhengig av om behandlingen gitt ved den aktuelle legevakten var forsvarlig eller uforsvarlig. Spørsmålet vi stiller er: hva skal til for at lignende hendelser ikke skal skje igjen?

Vårt oppdrag er å undersøke bakenforliggende årsaker og rammebetingelser som kan være en risiko for alvorlige uønskede hendelser ved en legevakt. Ut fra dette skal vi peke på forbedringspunkter og anbefalinger.

Vår undersøkelse beskriver noen av utfordringene som legevaktstjenesten står i som del av den akuttmedisinske kjeden. Konsekvensene disse utfordringer kan få lokalt, har også framkommet i tilsynsrapporter og internrevisjonsrapporter fra ulike legevakter (2,3,4). Flere av funnene fra disse tilsynene sammenfaller med våre nasjonale funn.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924