

Styring og leiing av verksemda – også viktig i legevakt

Statens helsetilsyn har for perioden mai 2015–juli 2017 gått gjennom 30 tilsynssaker som handla om alvorlege faglege feil ved behandlinga som pasientar har fått på legevakta. Gjennomgangen vår viser også at styringa og leiinga av verksemdene er viktig for å sikre god pasientbehandling og for å hindre at uønskete hendingar skjer.

I sakene der Helsetilsynet fann manglar, bad vi om at verksemdene gjekk gjennom planane sine for bemanning og sikring av kompetanse, og gjekk gjennom rutinane sine og korleis dei blir følgde opp. Svara frå verksemdene viser at dei hadde gjort tiltak for å minske risikoen for at uønskete hendingar skal skjje igjen.

Eksempel på saker

Manglar ved mottak og formidling av kontakt med legevakta

Telefonar til legevakta kan gå via AMK eller til det nasjonale legevakt-nummeret. Nokre pasientar ringjer til eller møter direkte opp på den lokale legevakta. AMK koordinerer transport. Sjukepleiarar i mottak må lærast opp i å bruke fagleg verktøy for å vurdere hastegrad og tiltak. I all hovudsak blir Norsk Index for medisinsk nødhjelp (NI) nytta. Verksemda har ansvar for å gi nødvendig opplæring, sikre forsvarleg bemanning, halde ved like kompetanse og sørge for at rutinar jamleg blir implementerte for at helsepersonell skal kunne gjere gode faglege vurderingar.

Den første kontakten har mykje å seie for kva som skjer vidare med pasienten. Dersom sjukepleiaren ikkje merker seg symptoma som pasienten eller dei pårørande skildrar, og spør vidare med rett bruk av fagleg verktøy for avgjerdsstøtte, kan det resultere i at sjukepleiaren vurderer feil hastegrad, og at vesentleg informasjon blir

utelaten. Dette kan leie helsepersonell på feil spor. Dei følgjande sakene viser at verksemda ikkje sikra at sjukepleiaren på legevakt spurde etter, noterte og/eller formidla nødvendig informasjon ut frå dei opplysningane som blei gitt i den første samtalen.

Ein pasient hadde falle på hovudet frå tre–fire meters høgde og skadd nakke og handledd. Ved to kontaktar med legevakta spurde ikkje sjukepleiarane etter nødvendig informasjon om skademekanismen. Legen spurde heller ikkje etter denne informasjonen etter den første kontakten med pasienten. Dei mangelfulle opplysningane følgde pasienten i behandlinga vidare på sjukehus. Etter tilsynssaka innførte legevakta trening på å ta imot pasientar, betre opplæring, meir merksemd retta mot kommunikasjon mellom sjukepleiar og lege, og kontinuerleg merksemd på å auke legedekninga.

Ein pasient hadde aukande pustevanskar og var nær ved å svime av. Han blei send heim utan at sjukepleiaren henta inn nødvendig informasjon om sjukehistoriene, eller at sjukepleiaren konsulterte lege. Sjukepleiaren hadde svikta i mottaket tidlegare. Etter tilsynssaka tok legevakta sjukepleiaren ut av arbeidet i mottaket og følgde henne tett opp. Legevakta utbetra også arbeidet med kvalitetssikring, bemanning og handtering av auka pasienttilstrøyming.

Ein pasient med brystmerter fekk time hos lege på legevakt utan at sjukepleiaren formidla vidare at pasienten var kaldsveitt og måtte sitje for å puste betre. Pasienten kjende seg betre då legen undersøkte han, og legen unnlét å spørje om ein del alvorlege symptom. Det blei heller ikkje teke EKG. Etter tilsynssaka har kommunen gått gjennom og endra rutinane sine for handtering av telefonkontakt.

I fleire av sakene der Helsetilsynet

vurderte legen sitt ansvar for hendin-gane som det sentrale, virka det som om notatet, prioriteringa eller tiltaka til sjukepleiaren i mottaket likevel hadde gitt føringar for den vidare behandlinga.

Mangelfull samhandling mellom legevakt og AMK

Ein lege var kalla ut til ein pasient med hjartestans, men venta forgjeves på ein ambulanse som skulle plukke han opp. Ambulansen hadde ikkje fått beskjed av AMK om dette. Helsetilsynet kom til at AMK burde ha sikra at legen fekk vere med ambulansen, sjølv om fleire oppdrag på same tid og dårleg vêr indikerte at AMK var overbelasta. I ei anna sak som også gjaldt ein pasient med brystmerter og seinare hjartestans, vurderte Helsetilsynet at prosedyren rundt «mottak og tolking av EKG» var uklar. Helsetilsynet bad legevakta og helseføretaket om å gå gjennom saka med tanke på når prosedyren skal gjelde.

Mangelfull sikring av nok og kompetent personell på arbeid

Ein ung pasient hadde vore i kontakt med helsetenesta fleire gonger gjennom fleire veker på grunn av ein hoven og vond ankel, og fleire legar fanga ikkje opp at tilstanden blei meir og meir alvorleg. Ein av legane hadde 54 pasientkonsultasjonar på ei femten timars vakt. Legevakta hadde ikkje sikra ekstra bemanning i periodar då det var venta auka tilstrøyming av pasientar, men gjennomførte tiltak etter tilsynssaka for å auke bemanninga i dei periodane det var nødvendig.

Ein pasient hadde akutt alvorleg astma, og Helsetilsynet avdekte at to legar mangla nødvendig kunnskap om diagnostisering og behandling, og dei visste heller ikkje kvar utstyr var eller korleis det skulle brukast. Kommunen sørgde for å organisere legetenesta si betre før tilsynssaka var over, med betre opplæring, rutinar og sikring av kompetanse.