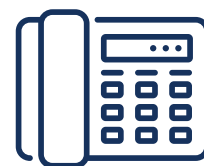


## Tilsyn med lægevagter og Akuttelefonen 1813



I 2019 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed i alt 18 sundhedsfaglige tilsyn med lægevagter og akuttelefonen 1813. Der var tale om planlagte, varslede tilsyn i alle fem regioner. Tilsynene omfattede telefonvisitationer, konsultationer og udkørende funktioner, og de havde til formål at vurdere patientsikkerheden samt at understøtte læring på behandlingsstederne.

De tilsynsførende tog udgangspunkt i et sæt målepunkter, som bl.a. omhandlede ansvars- og kompetenceforhold, håndtering af kørsel og transport, journalføring, behandling med afhængighedsskabende lægemidler og antibiotika samt identifikation af patienter. Målepunkterne var valgt ud fra en vurdering af, hvor der kan være særlige risici for patientsikkerheden på området.

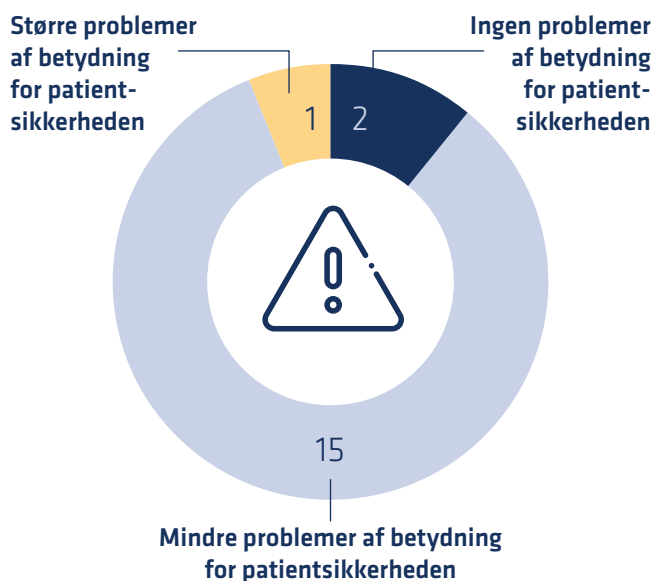
Tilsynene blev gennemført som en blanding af interview med hhv. ledelse og medarbejdere samt gennemgang af udvalgte patientjournaler. Foruden målepunkterne drøftede vi samarbejdet med kommunale akutfunktioner og sygehuse, og hvordan man håndterer situationer, hvor en patient fx ikke dukker op til en konsultation som aftalt eller skal vente i en ubemandet konsultation. Samtalerne om disse emner indgik ikke i vurderingen af behandlingsstederne eller i tilsynsrapporterne, men havde til formål at løfte kendte patientsikkerhedsmæssige problemstillinger og give mulighed for en fælles drøftelse og refleksion over situationer, som kan være vanskelige at håndtere.

### Resultater fra tilsynene

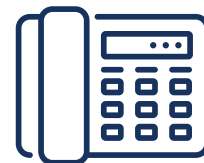
Ved to af tilsynene var samtlige målepunkter opfyldt, og der var ingen problemer af betydning for patientsikkerheden. Ved 15 af tilsynene vurderede vi, at der var mindre problemer af betydning for patientsikkerheden. Det indebærer, at der ved tilsynsbesøget var ét eller flere målepunkter, som ikke var opfyldt, men at vi vurderede, at der var tale om forhold, som ikke indebærer en større risiko for patientsikkerheden, og at det enkelte behandlingssted relativt let ville kunne rette op på disse forhold. Et enkelt sted fandt vi større problemer af betydning for patientsikkerheden, hvilket udløste et påbud om at rette op på de problematiske forhold inden for en given tidsfrist. Påbuddet blev fulgt op af et nyt tilsyn, hvor vi kunne konstatere, at kravene i påbuddet var opfyldt.

### Fælles ledelse og instrukser inden for regioner

Tilsynene med lægevagter og Akuttelefonen 1813 var præget af, at funktionen er meget forskelligt organiseret fra region til region. Til gengæld er der inden for den enkelte region fælles ledelse og fælles instrukser. Det har betydet, at vi ved flere forskellige tilsyn inden for samme region har set de samme instrukser og talt med den samme ledelse på flere forskellige behandlingssteder. Vi har også oplevet, at der er sket en effektiv videndeling mellem behandlingssteder i samme region undervejs i tilsynene. Vi har således set, at der hurtigt og effektivt er blevet rettet op på eventuelle mangler, fx i instrukser, mellem to tilsyn i samme region. På baggrund af erfaringerne fra denne tilsynsrække kan det fremover være aktuelt at gennemføre samlet tilsyn med lægevagten eller akuttelefonen for en hel region frem for flere enkeltstående tilsynsbesøg.



# Tilsyn med lægevagter og Akuttelefonen 1813



## Tydelig ansvarsfordeling er afgørende

Tilsynet har haft særligt fokus på ansvarsfordelingen mellem den enkelte sundhedsperson og ledelsen. Det har givet anledning til gode drøftelser under tilsynsbesøgene, og det er nogle steder blevet tydeliggjort, at ledelsen har det overordnede ansvar for, at de tilknyttede læger og andre sundhedspersoner har de nødvendige rammer og muligheder for at udføre arbejdet patientsikkert.

## Behov for fokus på journalføring

Som led i tilsynene gennemgik vi i alt ca. 800 patient-journaler for bl.a. at vurdere, om journalføring af anamnesen var tilstrækkelig, om behandling med afhængighedsskabende lægemidler og antibiotika var patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig, og om de i øvrigt levede op de formelle krav til journalføring. Patientjournalen er et vigtigt værktøj til overlevering af oplysninger mellem sundhedspersoner. I en lægevagt eller en akuttelefon, hvor der er mange sundhedspersoner tilknyttet, er det afgørende, at det er let at danne sig et overblik over en patients behandling, og at det er tydeligt, hvem der har skrevet et journalnotat. Langt de fleste journaler var i orden, men i en del af journalerne så vi mangler i fx anamnesen, ligesom teksten i enkelte journaler var så kortfattet, at den ikke indeholdt den nødvendige information.

De få mangler, vi så i forbindelse med udskrivelse af afhængighedsskabende lægemidler, omhandlede telefoniske ordinationer uden særlig begrundelse og manglende orientering om kørselsforbud. For behandling med antibiotika var der i enkelte tilfælde ikke journalført indikation, og i få tilfælde var der ikke foretaget en undersøgelse inden ordinationen.

## Identifikation af patienter

En generel observation fra tilsynene har været, at der skal være fokus på korrekt identifikation af patienter. Det kan være en udfordring, når et forløb indledes med telefonisk kontakt og derefter i visse tilfælde følges op af fysisk kontakt ved fremmøde til klinik eller hjemmebesøg. I disse forløb er det vigtigt, at man sikrer identifikation af patienten ved hver kontakt gennem hele forløbet. Det indebærer dobbelt bekræftelse af patientens identitet ved at man beder patienten om at sige både navn og personnummer.

## Instrukser

Enkelte steder har vi set mangelfulde instrukser, enten i forhold til indholdet, fx vedrørende behandling med antibiotika, eller i forhold til formelle krav, fx tydelig

angivelse af, hvem der har udfærdiget instruksen og hvornår den er opdateret. En instruks bør være entydig med systematisk udarbejdede anvisninger på, hvilke procedurer sundhedspersoner bør følge.

## Når en patient udebliver eller ikke lukker op ved hjemmebesøg

Under tilsynene havde vi en dialog med behandlingsstederne om situationer, hvor en patient fx ikke lukker op ved hjemmebesøg eller ikke dukker op som aftalt til en konsultation. Det kan være en god idé at have lokale retningslinjer for, hvordan man forholder sig i sådanne situationer. En del steder havde man gjort sig overvejelser om denne type situationer og formuleret instrukser for, hvordan de skulle håndteres.

## Samarbejde med kommunale akutfunktioner og sygehuse

Et andet emne, vi drøftede under tilsynene, omhandlede samarbejdet med kommunale akutfunktioner og sygehuse. Tværsektorielle overgange er et kendt patientsikkerhedsmæssigt risikoområde, og i akutte situationer kan det være afgørende, at patienter visiteres korrekt, så behandlingen ikke forsinkes. Hvis der ikke er regulære samarbejdsaftaler eller klare retningslinjer, kan det være nødvendigt med omstændelige telefoniske kontakter for at få afklaring i forhold til indlæggelse eller andre foranstaltninger for den enkelte patient.

## Ubemandede konsultationer

Endelig talte vi med behandlingsstederne om, at patienter nogle steder kan henvises til ubemandede konsultationer, hvor patienterne kan møde frem og afvente en læge. Erfaringerne med ubemandede konsultationer var blandede, men flere steder gav personalet udtryk for, at en sådan situation kunne indebære en patientsikkerhedsmæssig risiko, og at lægerne ikke altid var trygge ved, at patienterne ventede alene uden mulighed for hjælp ved forværring.

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67 · 2300 København S  
E-mail: [stps@stps.dk](mailto:stps@stps.dk) · Tlf.: +45 7228 6600

[www.stps.dk](http://www.stps.dk)