

NOTAT

Opgang Blok D, stuen
Telefon 38 6650 00
Direkte 38 66 52 06
Fax

Dato: 11. marts 2013

Bemærkninger vedr. brev fra ændring af organisering af lægevagten:

I brev dateret 10. marts 2013 fra PLO-Hovedstaden til forretningsudvalgets medlemmer, fremsætter Birgitte Alling Møller en række bemærkninger til sagen vedr. ændret organisering af lægevagten, der dels vedrører kvaliteten for akut behandlingen af regionens borgere, dels ressourceforbruget.

Af brevet fremgår helt korrekt, at almen praksis efter en opsigelse af overenskomsten vedr. vagtlægen ikke længere er forpligtet til at deltage i lægevagtsbetjeningen. Dertil skal bemærkes, at regionen har mulighed for at ansætte læger, herunder også alment praktiserende læger i en regional lægevagt og at overenskomsten desuden levner mulighed for at der kan indgås en lokalaf tale, hvis dette ønskes.

PLO-Hovedstaden giver udtryk for bekymring for at visitationen overgår til sygeplejersker, som ikke har lægernes erfaring fra klinikken i visitation. Der henvises i den forbindelse til erfaringer fra henholdsvis Holland og England.

Det skal desuden bemærkes at PLO-Hovedstaden ikke i brevet tager højde for den ændring, regionen har indtænkt i 1813. Der vil med den nye organisering være endnu flere kvalificerede læger tilknyttet Akuttelefonen 1813 som en integreret del af løsningen. Således vil opgaver, der kræver lægelig vurdering eller behandling, som fx receptudskrivelse, kunne håndteres umiddelbart.

Vedrørende visitationen har en rapport fra DSI fra 2010 'Når sygeplejersker visiterer i lægevagten' (sammenfatning vedlagt) beskrevet forholdene nærmere.

Rapporten konkluderer: *"Der er ikke grundlag for at sige, at telefonvisitation af sygeplejersker er mindre sikker og har ringere kvalitet end lægebaseret telefonvisitation i lægevagtsordninger. Ovenstående konklusion skyldes bl.a. mangel på dokumentation for sikkerheden og kvaliteten i lægers telefoniske visitation."*

Rapporten beskriver, at telefonvisitation er en svær og risikobetonet opgave, som kræver særlige kompetencer, hvorfor der er behov for en professionalisering uanset hvem, der varetager opgaven. Ved professionalisering forstås: bedre dokumentation, beslutningsstøtte, kvalitetsmonitorering, supervision og uddannelse.

Det skal bemærkes at alle disse elementer er taget i anvendelse ved etableringen af akuttelefonen 1813. Der er bl.a. opstillet servicemål for at holde fokus på tilgængelighed for borgeren og der er udviklet et beslutningsstøtteværktøj for at understøtte den rette visitation og hjælp til borgerne.

Regionen har siden maj 2011 erfaring med at visitere sundhedsfaglige 112-opkald. Visitationen sker på baggrund af et elektronisk beslutningsstøtteværktøj og med sy-

geplejersker, hvor en læge fungerer som backup til de særligt vanskelige sager. På regionens AMK-Vagtcentral modtages årligt 120.000 112-opkald.

I brevet anfører PLO-Hovedstaden at læger visiterer flere henvendelser pr. time end sygeplejersker. I rapporten nævnes en variation på mellem 28 og 50 % for sygeplejersker og 56 % for lægevagten. Imidlertid kan dette effektmål ikke stå alene men bør kombineres med kvalitetsmål. Kvalitetsmål, som udtryk for sikkerhed foreligger endnu ikke.

Der foreligger for nærværende ikke endelige beregninger på den ændrede organisering og dermed ej heller dokumentation for et øget ressourceforbrug, som anført af PLO-Hovedstaden



Sammenfatning af publikation fra Dansk Sundhedsinstitut:

Når sygeplejersker visiterer i lægevagten

Marlene Willemann Würgler
Laura Emdal Navne

Dansk Sundhedsinstitut
Februar 2010

Hele publikationen kan downloades gratis fra DSI's hjemmeside:
www.dsi.dk/frz_publicationer.htm

Yderligere information:

Projektleder Marlene Willemann Würgler, e-mail: mw@dsi.dk, tlf. 35 29 84 57
Direktør Jes Søgaard, e-mail: jes@dsi.dk, tlf. 35 29 84 43

Dansk Sundhedsinstitut
Dampfærgevej 27-29
Postboks 2595
2100 København Ø
DSI Århus:
Olof Palmes Allé 15
8200 Århus N
Tlf 35 29 84 00
Fax 35 29 84 99
E-mail dsi@dsi.dk
www.dsi.dk

Dansk Sundhedsinstitut

Dansk Sundhedsinstitut er en selvejende institution oprettet af staten, Danske Regioner og KL.

Instituttets formål er at tilvejebringe et forbedret grundlag for løsningen af de opgaver, der påhviler det danske sundhedsvæsen. Til opfyldelse af formålet skal instituttet gennemføre forskning og analyser om sundhedsvæsenets kvalitet, økonomi, organisering og udvikling, indsamle, bearbejde og formidle viden herom samt rådgive og yde praktisk bistand til sundhedsvæsenet.

Copyright © Dansk Sundhedsinstitut 2010

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse. Skrifter der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation bedes tilsendt:

Dansk Sundhedsinstitut

Postboks 2595
Dampfærgevej 27-29
2100 København Ø
Telefon 35 29 84 00
Telefax 35 29 84 99

Hjemmeside: www.dsi.dk
E-mail: dsi@dsi.dk

ISBN 978-87-7488-646-4 (elektronisk version)

DSI projekt nr. 2955

Design: DSI

Forord

I den seneste tid har vi set en skærpet opmærksomhed på kvaliteten og sikkerheden i den danske lægevagtordning. En række tragiske patientsager har givet en stor pressemæssig bevågenhed. Det øgede fokus har ledt til overvejelser om behovet for en reform af den danske lægevagt. Især har der været fokus på kvaliteten i telefonvisitationen, hvor bl.a. graden af akuthed i patienternes henvendelser skal afgøres.

For at kunne danne et bedre grundlag for denne diskussion, har Danske Regioner ønsket en undersøgelse af erfaringerne med telefonvisitation hos vagtlægen i lande med sundhedssystemer, der ligner det danske. Rapporten undersøger erfaringerne fra Holland, England og Sverige, hvor andre faggrupper har ansvaret for visitationen i lægevagten, og hvor organisationen af opgaven er anderledes. Rapporten kan dermed give inspiration til den debat og de overvejelser, der netop nu omgærder den danske lægevagtordning.

Dansk Sundhedsinstitut ønsker at takke de personer og organisationer, som med stor gæstfrihed og engagement har taget imod os i forbindelse med vores dataindsamling i de tre casestudier. Det drejer sig om Sjukvårdsrådgivningen i Malmø, Sverige; en lægevagtordning i Nordengland (anonym) og lægevagtordningen i Nijmegen, Holland. Chef for Sjukvårdsrådgivningen i Malmø, sygeplejerske Mona Zadig, national ansvarlig for 1177 Sjukvårdsrådgivningen, Björn Gustafson, og medicinsk rådgiver i lægevagtordningen i Nijmegen, Sibert Holla, skal have en særlig tak for at bidrage til planlægningen af vores besøg.

Undersøgelsen er finansieret af Danske Regioner og Dansk Sundhedsinstitut. Rapporten er internt reviewet af undertegnede.

Jes Søgaard
Direktør
Dansk Sundhedsinstitut

Resumé

Denne rapport handler om, hvorvidt det er lige så sikkert og effektivt at lade sygeplejersker stå for telefonvisitation i lægevagttordninger, som når læger gør det. Rapporten ser også på, hvordan sygeplejerskers telefonvisitation er organiseret i andre vesteuropæiske lande, og hvad vi kan lære af erfaringerne fra disse lande.

Rapporten konkluderer, at der ikke er grundlag for at sige, at telefonvisitation varetaget af sygeplejersker er mindre sikker og har en ringere kvalitet end lægebaseret telefonvisitation i lægevagttordninger. Det skyldes, at der er mangel på dokumentation for *sikkerheden og kvaliteten* i lægers telefoniske visitation i lægevagttordninger. Samlet set viser rapporten, at telefonvisitation er en disciplin forbundet med risici og usikkerhed, som stiller særlige krav til visitatorernes medicinske og kommunikative kompetencer.

Telefonvisitation en særlig disciplin

Det er en hovedpointe i rapporten, at telefonvisitation i en lægevagttordning er en svær og risikobetonet opgave, som kræver særlige kvalifikationer.

I den hollandske case skelner man skarpt mellem vurdering af akuthed og diagnosticering som to forskellige opgaver, hvor telefonvisitationen overvejende har til formål at vurdere akuthed. De ser i høj grad telefonvisitation som en selvstændig disciplin, der ikke nødvendigvis kræver en lægefaglig uddannelse, men derimod personale (doktorassistenter) med en særlig uddannelse i at telefonvisitere.

I den engelske case skelner personalet mindre skarpt mellem vurdering af akuthed og diagnosticering. Her er argumentet, at både sygeplejersker og læger har kompetencerne til opgaven, forudsat de har den rette træning og evt. elektronisk beslutningsstøtte til at løse opgaven, men at sygeplejersker kan udføre opgaven billigere.

I den hollandske case superviseres telefonvisitatorerne (doktorassistenter) af en telefonlæge, som visitatorerne kan rådføre sig med i tvivlstilfælde. Telefonlægen skal godkende de opkald, som visitatoren afslutter uden henvisning.

Det er rapportens anbefaling, at telefonvisitation i den danske lægevagttordning i højere grad bliver gjort til genstand for en professionalisering – uanset hvilken faggruppe, der varetager opgaven – hvor der bliver taget mere højde for de særlige vilkår, der er forbundet med telefonvisitation, og for de kvalifikationer telefonvisitation kræver.

Balance mellem sikkerhed og effektivitet

Sikkerhed i telefonvisitationer handler i høj grad om at kunne vurdere graden af akuthed korrekt. Studier viser, at sygeplejersker undervurderer graden af akuthed i patienternes problemer imellem 19 til 41 % af henvendelserne. Vi kan ikke afgøre, om sygeplejersker har sværere ved at vurdere den korrekte grad af akuthed end læger har, fordi der mangler tilsvarende viden om lægers vurdering af akuthed.

Et typisk mål for effektivitet er, hvor stor en andel af telefonopkaldene der kan afsluttes i telefonen. Jo flere henvendelser der kan afsluttes i telefonen, jo mere effektiv er ordningen. Forudsætningen for, at det er sikkert at afslutte et opkald i telefonen er, at graden af akuthed er vurderet korrekt. Det stiller altså særlige krav til korrekt visitation, når en høj andel af telefonopkald afsluttes i telefonen.

Litteraturstudiet viser, at der er en betydelig variation i andelen af telefonopkald, som sygeplejersker kan afslutte i telefonen (fra 27,5 % til 50 %). Til sammenligning afslutter de danske lægevagter omkring 56 % af opkaldene i telefonen. Der mangler viden om, hvor balancen mellem sikkerhed og effektivitet er, når det gælder den mest hensigtsmæssige andel af opkald, der afsluttes i telefonen – og som dermed er det mest effektive og samtidig sikre.

Beslutningsstøtte

I både Holland, England og Sverige benytter sygeplejerskerne forskellige former for beslutningsstøtte til at afgøre, om en patient har brug for at blive tilset af en læge. Litteraturstudiet viser, at sikkerheden formentlig kan øges ved at implementere elektroniske beslutningsstøtteredskaber eller kliniske retningslinjer for telefonvisitation. Desuden kan sygeplejersker, der anvender et elektronisk beslutningsstøtteredskab, afslutte flere opkald i telefonen.

Casestudiet viser, at der er forskellige holdninger til, hvor detaljeret et beslutningsstøtteredskab bør være, dvs. hvor mange spørgsmål visitatoren skal stille. Der er også uenighed om, hvorvidt beslutningsstøtteredskaber kan bruges til at vurdere diagnose og behandling, eller om de udelukkende skal bruges til vurdering af akuthed. Fælles for alle tre undersøgte lande er, at de benytter en form for beslutningsstøtte, og at de mener, at det højner kvaliteten og sikkerheden i telefonvisitationen.

Professionalisering af telefonvisitation

Det er rapportens primære anbefaling, at visitationen i den danske lægevagt i højere grad professionaliseres. Med professionalisering mener vi, at der skal sørges for en bedre dokumentation, beslutningsstøtte, kvalitetsmonitorering, supervision og uddannelse. Det gælder, uanset om det er læger eller sygeplejersker, der skal stå for telefonvisitationen.

Dokumentation: Fundamentet for en bedre uddannelse og monitorering er, at dokumentationen er i orden. Det er derfor rapportens anbefaling, at:

- ◆ Alle telefonsamtaler optages
- ◆ Telefonvisitator systematisk dokumenterer indhold i og udfald af alle telefonsamtaler.

Beslutningsstøtte: Udover at dokumentere indholdet og konklusionerne i samtalerne kan der med fordel indføres et it-system, som kan understøtte den vurdering og de beslutninger, som telefonvisitatoren skal træffe. Derfor anbefaler rapporten, at:

- ◆ Telefonvisitation i højere grad bliver it-understøttet, fx elektronisk journalsystem
- ◆ Telefonvisitator har nem adgang til patienternes journaler fra almen praksis, sygehus og/eller hjemmesygepleje
- ◆ Telefonvisitator direkte kan booke en tid til patienten, hvis han/hun skal til konsultation hos en vagtlæge.

Træning i kommunikation: Litteraturstudiet viser, at kvaliteten i sygeplejerskers kommunikation i telefonvisitationen kan forbedres ved at træne sygeplejerskerne i bestemte kommunikative redskaber. Telefonvisitation kræver helt specifikke kompetencer, og derfor kan alle telefonvisitatorer med fordel gennemgå et omfattende uddannelsesprogram, som træner dem i disse kompetencer. Eksempler på særlige kompetencer er:

- ◆ Evnen til først og fremmest at vurdere grad af akuthed
- ◆ Evnen til at gennemføre en relativ standardiseret struktur i samtalen

- ◆ Aktiv lytning, fx opsummering af patientens sygehistorie
- ◆ Aktiv rådgivning, fx tjekke om patienten har forstået og accepteret rådgivningen
- ◆ Brug af visualisering, selv-test, kontrastbilleder og nonverbal kommunikation.

Desuden bør der løbende være fokus på at efteruddanne telefonvisitatorer.

Kvalitetsmonitorering og supervision: En måde at sikre kvalitet, kvalitetsudvikling og løbende uddannelse af telefonvisitatorer er bl.a. gennem et systematisk monitorerings- og supervisionsprogram. Et sådant program kan fx indeholde følgende elementer:

- ◆ Jævnlig audits af ca. fem tilfældigt udvalgte telefonsamtaler pr. telefonvisitator, hvor deres kvalifikationer vurderes
- ◆ Validerede instrumenter, der måler kvaliteten i kommunikationen i telefonsamtalerne
- ◆ Plan for den enkelte telefonvisitors videre kompetenceudvikling på baggrund af resultater fra audit
- ◆ En kvalitetsorganisation der har til opgave at monitorere samt optimere sikkerheden og kvaliteten i telefonvisitation (og i den resterende del af lægevagtordningen)
- ◆ Integreret læring af utilsigtede hændelser, bl.a. ved at kunne følge patienternes videre færd i sundhedssystemet.

Rapportens metodiske grundlag

Rapporten er baseret på et litteraturstudie og casestudier af lægevagtordninger i vesteuropæiske lande, hvor sygeplejersker eller doktorassistenter står for at telefonvisitere. 12 relevante studier er fundet og gennemgået, og der er gennemført casestudier i lægevagtordninger i Holland, England og Sverige.