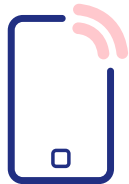

VIDEO I LÆGEVAGTEN

Et indblik i styrelsens praksis

INDHOLD

1. INTRODUKTION	3
2. TO TYPISKE KLAGETEMAER.....	3
3. AFGØRELSENE	3
4. NÅR BRUG AF VIDEO KRÆVER SÆRLIG OPMÆRKSOMHED....	4
4.1. Video kan ikke udelukke en halsbyld	4
4.2. Tegn på alvorlig sygdom bør undersøges fysisk.....	5
4.3. Mistanke om brud bør medføre fysisk undersøgelse	5
4.4. Mistanke om gulsot kræver fremmøde	6
4.5. Pårørende kan ikke lave fysiske undersøgelser.....	7
5. NÅR VIDEO KAN BRUGES I LÆGEVAGTEN	7
6. OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER.....	8
7. LÆS MERE.....	8

1. Introduktion



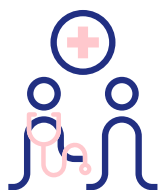
Teknologien udvikler sig løbende. Det samme gør sundhedsvæsenet, hvor fokus blandt andet er på effektivitet og øget tilgængelighed. Video er blevet et hyppigt brugt supplement i den traditionelle lægevagtsordning.

Henvendelser til lægevagten varierer fra ukomplicerede tilfælde, der kan håndteres med råd og vejledning, til alvorlige tilstande, hvor hurtig og korrekt behandling er afgørende. I mange tilfælde kan video bidrage til lægevagts samlede vurdering af patienten ved at give yderligere oplysninger om patientens tilstand.

Dansk Selskab for Almen Medicin har for nylig opdateret deres faglige visitationsstandard for akutarbejdet i lægevagten med et afsnit om brugen af video, som præciserer, hvor video er særligt anvendeligt og områder, hvor det ikke er egnet.

Vi modtager løbende klager over anvendelsen af videokonsultationer i lægevagten, hvilket viser, at der fortsat er behov for opmærksomhed på de begrænsninger, denne kontaktform indebærer. Med denne case samling ønsker vi at bidrage til vidensdeling og læring ved at give et indblik i de mest almindelige klagetemaer samt eksempler på situationer, hvor vagtlæger bør udvise særlig opmærksomhed.

Vi håber, at dette kan medvirke til øget klarhed på et område, hvor der fortsat eksisterer gråzoner i den kliniske praksis.



2. To typiske klagetemaer

Klagerne handler oftest om, at patienterne eller de pårørende ikke har følt at vagtlægen foretog en tilstrækkelig undersøgelse og at de havde foretrukket en fysisk konsultation fremfor konsultation via video.



3. Afgørelserne

Vi foretager altid en konkret og individuel vurdering i hver enkelt klagesag. Den faglige vurdering bliver lavet af en af styrelsens sagkyndige inden for almen medicin. Vurderingen baseres på lægevagts notat samt lydfiler fra både telefonsamtale og video. Da selve billedoptagelsen fra videoen ikke gemmes, indgår kun lyden herfra i vurderingen.

Vi følger løbende udviklingen på området for at sikre, at sagerne afgøres i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Samlet set vil det kræve mere end en videokontakt, hvis:

- Der er symptomer eller observationer, som giver mistanke om en alvorlig, akut behandlingskrævende tilstand.
- Yderligere undersøgelser er nødvendige for at kunne foretage en fyldestgørende vurdering.

Ved alvorlige symptomer kan video anvendes som led i triagering, for eksempel for at vurdere, om patienten skal indlægges akut eller ses fysisk i lægevagten. Video bør dog ikke fuldstændigt erstatte en fysisk undersøgelse i disse tilfælde, selvom det kan være et nyttigt supplement.

4. Når brug af video kræver særlig opmærksomhed

I det følgende vil vi give eksempler på sager, hvor patienter skulle være tilbudt en fysisk undersøgelse fremfor alene at være vurderet over video.

4.1. Video kan ikke udelukke en halsbyld

Mistanke om en halsbyld er et eksempel på en situation, hvor video ikke kan erstatte at patienten undersøges fysisk.

Mistanke om halsbyld

Case 1

En 40-årig kvinde kontaktede lægevagten med smerter og hævelse i den ene side af halsen. Hun havde feber og oplyste at drøblen pegede den ene vej. Hun var blevet set af lægevagten tidligere samme dag, men der var nu forværring i tilstanden med tiltagende smerter. Hun mistænkte selv en halsbyld.

Lægevagten så patienten over video og vurderede, at der var normale forhold i halsen. Patienten blev anbefalet at se tiden an.

Klagen

Der blev klaget over at patienten ikke blev tilstrækkeligt behandlet for en halsbyld

Kritik

Sagen er afgjort med kritik, da symptomer med feber, kraftige ensidige smerter og hævelse samt at drøblen pegede mod den ene side, kan være symptomer på en alvorlig halsinfektion eller halsbyld og patienten skulle derfor være set til en fysisk konsultation.

Ved mistanke om en halsbyld vil en videokonsultation ikke være en tilstrækkelig præcis og sikker undersøgelse. Det skyldes, at der ved en videokonsultation kun i begrænset omfang kan laves en undersøgelse af hals og svælg, da det blandt

andet ikke er muligt at foretage små korrektioner af patientens hoved, ændre lægens synsvinkel eller trykke tungen ned, ved hjælp af en tungespatel.

4.2. Tegn på alvorlig sygdom bør undersøges fysisk

Følgende eksempel illustrerer, at konsultation via video ikke er tilstrækkelig i situationer, hvor en alvorlig eller behandlingskrævende tilstand ikke kan udelukkes, og hvor en fysisk undersøgelse ville gøre det muligt at foretage en mere fyldestgørende vurdering.

Mistanke om alvorlig tilstand

Case 2

Forældrene til en 5-årig pige kontaktede akuttelefonen flere gange, da deres datter havde mavesmerter og opkastninger.

Anden gang forældrene henvendte sig, blev pigen set over video. Hun havde feber, stærke mavesmerter, kastede alt op, som hun indtog, og hun havde ikke nyligt haft afføring. Under konsultationen via video var barnet grædende og angav smerte i maven. Vagtlægen forsøgte at få hende til at medvirke til at komme op at stå. Opkaldet blev afsluttet med råd og vejledning omkring maveinfektion.

Klagen

Der blev klaget over, at pigen ikke blev tilstrækkeligt undersøgt og behandlet.

Kritik

Sagen er afgjort med kritik, da pigen burde være set til en fysisk undersøgelse fremfor kun, at være vurderet over video. Det skyldes, at det ikke kunne udelukkes, at der var tale om en alvorlig behandlingskrævende tilstand. Symptomerne kunne pege på en alvorlig tilstand, som tarmslyng. Der var desuden feber, som ikke er et typisk symptom ved tarmslyng, men som komplicerede sagen og dermed var der ekstra god grund til at undersøge pigen ved en fysisk konsultation.

4.3. Mistanke om brud bør medføre fysisk undersøgelse

I situationer hvor der er behov for yderligere undersøgelser for at afklare, om patienten har pådraget sig et behandlingskrævende brud, bør patienten tilbydes tid til fysisk undersøgelse. Det viser den følgende sag.

Akut ankeltraume

Case 3

En 22-årig kvinde henvendte sig til lægevagten da hun var kommet til skade med sin ankel efter et styrt fra en hest. Hun havde smerter, hævelse og kunne ikke støtte på foden. Hun havde selv behandlet med is, aflastning og elevation.

Lægevagten benyttede video til at vurdere skaden. Patienten blev bedt om at gå nogle skridt, hvorved hun angav smerter. Vagtlægen vurderede, at anklen var hævet, og at der var tale om en forstuvning. Opkaldet blev afsluttet med råd efter RICE-principperne, fast smertestillende og råd om genhenvendelse ved manglende bedring.

Klagen

Der blev klaget over at patienten ikke blev visiteret til en fysisk undersøgelse.

Kritik

Sagen er afgjort med kritik, da patienten ud fra traumets karakter og symptomer i form af smerter og hævelse burde være visiteret til en fysisk konsultation.

Der skal foretages en klinisk objektiv undersøgelse ved et akut ankeltraume, hvor der blandt andet skal foretages en føleundersøgelse af anklen og eventuelt en røntgenundersøgelse for at vurdere, om der er brud i anklen.

4.4. Mistanke om gulsot kræver fremmøde

Fysisk undersøgelse bør også tilbydes i tilfælde, hvor patientens generelle fremtoning eller hudfarve har afgørende betydning for den kliniske vurdering af en mulig alvorlig eller behandlingskrævende tilstand. Et eksempel er ved mistanke om gulsot, hvor det er afgørende, at kunne vurdere patientens farvetone under passende belysning.

Gulfarvning af hud og øjne

Case 4

En mor kontaktede lægevagten da hendes 6-årige søn havde kastet op gennem 14 dage, han var vågen og aktiv, men havde sparsom vandladning med kraftig gul farve af urinen, lysegrå afføring og var begyndende gul i øjnene.

Lægevagten så patienten over video og konkluderede, at der ikke var gulfarvning i øjnene. Det blev aftalt, at se tiden an.

Klagen

Der blev klaget over at patienten ikke blev tilstrækkeligt undersøgt og behandlet

Kritik

Sagen er afgjort med kritik, da lysegrå afføring og gulfarvning af hud og øjne kan være tegn på alvorlig leverpåvirkning eller tilstopning af galdeveje.

Video er ikke tilstrækkelig til at afkræfte gulfarvning af øjnene, når der samtidig er symptomer som kunne tyde på alvorlig sygdom. Det skyldes at billedkvaliteten og lys sammensætningen, på video, kan give risiko for en fejlvurdering af farverne.

4.5. Pårørende kan ikke lave fysiske undersøgelser

Hverken patienter eller pårørende kan forventes at gennemføre fysiske undersøgelser ved en konsultation via video, hvis undersøgelserne er nødvendige for at foretage en tilstrækkelig vurdering af patientens tilstand. I de tilfælde bør patienten tilbydes fysisk fremmøde. Det illustrerer den følgende sag.

Undersøgelse af mulig blindtarmsbetæ- ndelse

Case 5

En mor til en 6-årig dreng kontaktede lægevagten, da hendes søn havde feber, opkast, svimmelhed og mavesmerter. Der havde været en kontakt til lægevagten tidligere samme dag, men tilstanden var nu forværret.

Lægevagten så drengen over video. Drengen blev bedt om at hoppe og moderen blev bedt om at trykke drengen på maven. Lægevagten vurderede, at der ikke var tegn på blindtarmsbetændelse og gav råd om væske og kontakt ved forværring.

Klagen

Der blev klaget over at patienten ikke blev behandlet forsvarligt for blindtarmsbetændelse

Kritik

Sagen er afgjort med kritik, da det ud fra patientens symptomer, var nødvendigt at afklare om patienten havde blindtarmsbetændelse. Blindtarmsbetændelse kan ikke udelukkes tilstrækkeligt på video, da det kræver en sundhedsfaglig undersøgelse af patienten, hvor maven undersøges fysisk.

En hoppe-test og undersøgelse af maven foretaget af en pårørende er ikke tilstrækkeligt sikre undersøgelser til, at udelukke en potentielt behandlingskrævende tilstand, som blindtarmsbetændelse.

5. Når video kan bruges i lægevagten

Det kan være fagligt forsvarligt at afslutte patienter med råd og vejledning efter at have set dem på video, hvis både sygehistorien, symptomerne og det observerede på videoen tyder på en ufarlig tilstand, hvor akut behandling eller fysisk undersøgelse ikke er påkrævet.

Det kan eksempelvis dreje sig om vurdering af et barn med feber, hvor der ikke er tegn på alvorlig sygdom og hvor forældrene kan håndtere barnet i hjemmet med råd og vejledning.

Ikke alvorlige symptomer**Case 6**

Lægevagten blev kontaktet af moderen til en 2-årig pige, som havde feber og var snottet gennem 3 dage. Temperaturen var omkring 40 grader.

Over video vurderede vagtlægen, at barnet var aktivt med god kontakt uden vejrtrækningsbesvær.

Forældrene fik råd om ny kontakt ved forværring.

Klagen

Der blev klaget over, at patientens tilstand ikke blev tilstrækkeligt vurderet.

Ikke kritik

Sagen er afgjort uden kritik, da det var forsvarligt at afslutte patienten med råd til forældrene, da der hverken i telefonsamtalen eller på video var tegn på behandlingskrævende sygdom.

De fleste infektioner, der medfører høj feber hos børn, er godartede virusinfektioner. Høj feber er ikke i sig selv nok til, at børn skal undersøges nærmere. Det er vigtigt, at vurdere almentilstanden. Tilstanden kan ofte ses an med observation i hjemmet, hvis almentilstanden er upåvirket.



6. Opmærksomhedspunkter

Der er samlet set en række punkter, du som vagtlæge skal være opmærksom på, når du bruger video i lægevagten:

- Patienten bør ikke kun vurderes på video, hvis symptomer eller sygehistorie tyder på en alvorlig tilstand.
- Patienten bør ses ved fremmøde eller hjemmebesøg, hvis der brug for en fysisk undersøgelse for at vurdere tilstanden tilstrækkeligt.
- Det kan være risikabelt kun at se patienten over video, hvis patientens fremtoning og farver er afgørende for behandlingsvalget.

7. Læs mere

Du kan læse afgørelser i klagesager, der handler om video i lægevagten på vores hjemmeside

LÆS AFGØRELSE PÅ WWW.STPK.DK

Du kan finde de konkrete cases her:

Case 1 [Utilstrækkelig videoundersøgelse af halssmerter](#)

Case 2 [Manglende fysisk undersøgelse af barn med opkast](#)

Case 3 [Utilstrækkelig vurdering af ankeltraume](#)

Case 4 [Videokonsultation ikke tilstrækkelig undersøgelse](#)

Case 5 [Utilstrækkelig videoundersøgelse af barn](#)

Case 6 [Upåvirket barn med feber kunne vurderes over video](#)



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER

Styrelsen for Patientklager
Olof Palmes Allé 18 H
8200 Aarhus N