

## Sak:

# Legevakter og bruk av eget fagsystem knyttet til legevaktsvirksomhet mv.

### Bakgrunn:

Helsedirektoratet publiserte 28. februar 2020 en nasjonal veileder for legevakt og legevaktsentral: (<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/legevakt-og-legevaktsentral>). I veilederens kapittel 5 framkommer det tydelige anbefalinger og føringer knyttet til eget EPJ-system for legevaktsvirksomhet, publisering av tjenesteadressen «Legevakt» og praksis for bruk. Veilederen presiserer bl.a. følgende:

*Lege med fastlegehjemmel, som opptrer som legevaktslege **skal** dokumentere helsehjelpen de gir på legevakten i legevaktens pasientjournalssystem. De **skal ikke** journalføre informasjon om pasienter som behandles i legevakten i fastlegevirksomhetens EPJ-system, med mindre det er inngått særskilt avtale om samarbeid om behandlingsrettede helseregistre, jf. pasientjournalloven § 9.*

Hvorfor er det viktig at også legevaktene samhandler elektronisk tjenestebasert og i hht til ny veileder?

- Legevakt dekker befolkningen sitt behov for helsehjelp ca 75% av døgnet 24/7.
- Legevakten er samlet sett meget viktig i samhandlingen mellom kommune, fastleger og HF.
- Borgere har krav på at kontakt og konsultasjoner dokumenteres i eget legevaktssystem for å få en historikk over helsehjelpen
- Eget EPJ for legevakt letter oversikten for legevaktsvikarer.
- Er forutsetningen for riktig tjenestebasert adressering og samhandling mellom samarbeidene helsepersonell
- Øker kvaliteten på helsehjelpen.

Regionalt fagråd har erfart over år at det er noe ulik praksis hvordan legevaktene i region Midt samhandler elektronisk i hht til veilederen, og med bl.a. dette som utgangspunkt vedtok Regional fagråd i sak 15/20 den 28.09.20 følgende:

*Regionalt fagråd digital samhandling anbefaler i møtet 28.09.20 at de lokale fagrådene følger opp kartlegging i samarbeid med KS e-Komp. Anbefaler at denne saken går inn i ett felles saksunderlag til ASU/OSU, se sak 25/20».*

Med utgangspunkt i sak 25/20 er det nå gjennomført en kartlegging av legevaktene i Møre og Romsdal med utgangspunkt i følgende 3 spørsmål:

1. Hvis interkommunal legevakt, er denne oppført korrekt med dekningsområde?
2. Har Legevakten eget EPJ knyttet til legevaktsvirksomheten?
3. Er tjenesteadressen «Legevakt» publisert for legevakten eller legevaktssamarbeidet?

I Møre og Romsdal var det på kartleggingstidspunktet 20 legevaktsvirksomheter. Med legevaktsvirksomheter menes i denne sammenhengen summen av alle de ulike samarbeid/avtaler en kommune inngår i rundt organisering av sin legevaktsvirksomhet. F.eks. Kommune NN1 egen legevakt fram til kl. 2200, og inngår etter dette i NN» sin legevakt mellom 22 og 08. Dette blir da 2

«legevaktsvirksomheter» som kan ha ulik dokumentasjonspraksis for sin virksomhet. Vi tar forbehold om evt endringer fra kartleggingstidspunktet i Q4/2020.

Kartleggingen viser følgende på de tre spørsmålene over, og legevaktene er oppsummert etter størrelse fra 1-16. LV=legevaktsvirksomhet.

Region	Hvis interkommunalt legevaktssamarbeid. Korrekt dekningsområde?	Eget journalsystem tilknyttet Legevaktsvirksomheten	Er tjenesten «Legevakt» publisert? (tjenestebasert Adressering)	Merknad LV=legevakt
MR1				
MR2				
MR3				
MR4				
MR5				
MR6				Dekningsområdet er ikke lagt inn.
MR7				Mangler en kommune i sitt dekningsområde
MR8				Vil ikke ha epikriser i retur til innleggende legevaktslege 16-22. Tilknyttet regional storlegevakt etter kl. 22.
MR9				Dekningsområdet er ikke korrekt oppført.
MR10				LV egen kommune fram til 22
MR10B				Kommunen er tilknyttet regional storlegevakt etter kl. 22
MR11				LV egen kommune fram til 22
MR11B				Kommunen er tilknyttet regional storlegevakt etter kl. 22
MR12				LV egen kommune fram til 22
MR12B				Kommunen er tilknyttet regional storlegevakt etter kl. 22
MR13				LV egen kommune fram til 22
MR13B				Kommunen er tilknyttet regional storlegevakt etter kl. 22
MR14				
MR15				
MR16				

**Funn:**

- Jo større legevakten er, jo mer orden i egen drift med unntak av samarbeid nr. 8 som ikke vil ikke ha epikriser i retur til innleggende legevaktslege.
- Avvikene på samarbeid 6,7,9 og 10B kan lett la seg ordne med ajourhold av adresseregisteret i Norsk helsenett.
- Utfordringene ligger på mellomstore og mindre legevaktsamarbeid fram til kl. 2200 hvor de etter dette inngår i et regional legevaktssamarbeid. 4 av 16 samarbeid ikke har eget EPJ knyttet til LV-virksomheten fram til kl. 2200.
- 3 av 16 benytter i sin helhet fastlegesystem til å dokumentere sin legevaktsvirksomhet

**Oppfølging:**

Fagråd for digital samhandling og KS E-komp vil følge opp kommunene og etterspørre planer og tidslinje for realisering av ny forskrift i kommuner med avvik.