



# LEGEVAKTA I NORD -GUDBRANDSDAL VAKTHÅNDBOK

Versjon 12.01.11

## Innhold:

<b>1A Ansvar for Vakhåndboka</b>	4
<b>1B Driftsansvar</b>	4
<b>2 Definisjoner</b>	4
<b>3 Mål og oppgaver</b>	4
<b>4 Lovverk og regelverk</b>	5
4.1 Sentrale lover, forskrifter og avtaler	5
4.1.1 Oppstilling av aktuelle lover og forskrifter	5
4.1.2 Kommentar til de mest sentrale lovene og forskriftene som regulerer legevakt	6
4.1.3 Sentrale rammeavtaler	10
4.1.5 Utdrag frå regelverk for turnusleger og legevakt	11
<b>5 Organisering</b>	13
5.1 Organisasjonsplan for LVNG	13
5.2 Kvalitetsråd	14
<b>6 Nærmere om kommunenes vaktplikt</b>	14
6.1 Kommunenes forpliktende deltakelse i vaksamarbeidet	14
6.2 Legehjemler i kommunene inklusiv turnuslege (som grunnlag for oppsett av vaktlister)	14
6.3 Deltagelse i legevakt for fastleger i hjemlene	14
6.4 Skriftlig avtale mellom lege og SPO	15
6.5 Regler for vaktfritak (forvaltes av den enkelte kommune)	15
6.6 Andre forhold i tilknytning til vaktene.	15
6.7 Bakvakt	16
6.8 Sykebesøk	16
<b>7 Katastrofesituasjoner</b>	17
7.1 Beredskapsplaner	17
7.2 ROS-betraktninger	17
7.3 Katastrofesituasjoner/alvorlige hendelser	19
7.4 Debrifing	19
<b>8 Rutiner i forhold til pasienthåndtering</b>	19
8.1 Aktivering av ressurser	19
8.2. Pasientforløp og ansvar	
8.3 Hastegrad	20
8.3.1 Rød respons	20
8.3.2 Gul respons	21
8.3.3 Grønn respons	21
8.4 Spesielle utfordringer	21
<b>9 LV-personell</b>	22
9.1 Organisering	22
9.2 Oppgavefordeling mellom leger og LV-personell	22
9.3 Fagstøtte for LV-personell	22
<b>10 Lokale prøver/andre undersøkelser/behandlinger</b>	22
<b>11 Medikamenthåndtering</b>	23
<b>12 Dokumentasjon</b>	24
12.1 Timebok	24
12.2 Lydlogg	24
12.3 Journalføring	24
12.4 7 Elektronisk kommunikasjon knytt til LVNG	25
<b>13 Utstyr / bilbruk ved legevakt</b>	25
<b>14 Intermediærsenger. Observasjonssenger</b>	25
<b>15 Arbeidstøy</b>	
<b>16 Økonomiske forhold</b>	25
<b>17 Opplæring</b>	27
<b>18 Prosedyrer</b>	27
<b>19 Avvik</b>	28
<b>20 Virksomhetsregistrering. Brukerundersøkelser</b>	29

Kvalitetssystem  
Systemdel - Vakthandbok

<b>21 Revisjon</b>	29
<b>22 Vedlegg</b>	29

## 1A. Ansvar for utarbeidelse av kvalitetssystemet ”vaktboka”

Legevaktutvalget  
Svein Holen, Vågå (leder)  
Vigdis Rotlid Vestad, Regionkontoret  
Gurgen Nazaretian, Dovre  
Ludvig Gråtrud, Lesja  
Odd Solheim, Skjåk  
Gro Mosbakken, Lom  
Inge Johansen, Sel

Faggrupper (utarbeiding av vakhåndboka)  
Odd Solheim  
Gro Mosbakken  
Inge Johansen

## 1B. Driftsansvar

Sel kommune (vertskommune)  
Driftsansvarlig myndighet:  
Kommunalsjef Kåre Eide      Rådhuset, 2670 Otta Tlf:      61700000  
[kaare.eide@sel.kommune.no](mailto:kaare.eide@sel.kommune.no)  
LV-sjef Hilde Aarvik NGLMS, 2670 Otta Tlf ?????????? [hilde.aarvik@sel.kommune.no](mailto:hilde.aarvik@sel.kommune.no)  
Medisinsk ansvarlig Inge Johansen      Otta legekontor Tlf 61700905 [Inge.johansen@olk.nhn.no](mailto:Inge.johansen@olk.nhn.no)

## 2. Definisjoner

Med legevakt menes «Organisert vaktordning for dekning av nødvendig helsehjelp utenom åpningstid etter lov om helsetjenesten i kommunene.»

Med daglegevakt menes «organisert mottak av øyeblikkelig hjelp i allmennlegetjenesten i kontortiden (fra kl 08-16).»

Lokale navn og forkortelser

LVNG	Legavakta i Nord-Gudbrandsdal
LVL	Legevaktslegen – vakthavende lege på LVNG
AMK	Akuttmedisinsk Kommunikasjonssentral
LVS	Legevaktsentral
NGLMS	Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter
LV-sjef	Den som er ansvarlig for organisering og drift av LV-sentral og legevakten, inngår i stillingen til avdelingsleder ved NGLMS (sykepleier)
MFR	Medisinsk faglig rådgiver (lege)
EPJ	Elektronisk pasientjournal

## 3. Mål og oppgaver

Hovedmål:

Sikre en god legevaktstjeneste for innbyggerne i kommunene preget av høy faglig kvalitet, sikkerhet, kunnskapsbasert og enhetlig behandling

Sikre god tilgjengelighet, service og brukeropplevd kvalitet

Delmål:

Sikre en robust legevaktordning for alle kommunene

Sikre rekruttering og stabilitet i kommunehelsetjenesten

### Bedre arbeidsmiljøet for vaktlegene

Ved å bedre arbeidsmiljøet for legene vil en indirekte kunne sikre en stabil legedekning for legevakten. Det gjeld særlig for de små kommunene der stor vaktbelastning kan føre til svikt i legerestruktureringa

#### Oppgaver:

Legevaktordningen skal sikre folk nødvendig helsehjelp utenom ordinær kontortid i de samarbeidende kommunene. Legevakta skal tilby publikum råd og rettleiing ved akutt oppståtte helseproblem, og videre tilby nødvendig legeundersøking og behandling så raskt som situasjonen i det konkrete pasienttilfellet tilsier

Forespørsler som ikke gjelder akutt oppstått sjukdom, skal i størst mulig grad kanaliseres til dagtjenester som allmennleger/fastleger, hjemmesykepleie og helsestasjon

#### Lokalisering

Legevakten er samlokalisert med legevaktsentralen (LVS) stasjonert i NGLMS

#### Åpningstid

Hverdager fra kl 1600 – 0800 neste dag.

Lørdager, søndager og helligdager fra kl. 0800 – 0800 neste dag

## 4. Lover og regelverk

En rekke lover og forskrifter regulerer ulike sider ved legevakt. Såkalte myndighetskrav er krav som følger av lover og forskrifter. Utover slike kan det finnes rundskriv, retningslinjer og prosedyrer, som definerer ønsket kvalitet, funksjon eller ordninger utover det som følger av myndighetskravene.

### 4.1 Sentrale lover og forskrifter

Se også: Forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt

[www.helse.uni.no/upload/Handlingsplan.pdf](http://www.helse.uni.no/upload/Handlingsplan.pdf)

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin har på oppdrag av Helsedirektoratet utarbeidet en rapport med forslag til Handlingsplan for legevakt. Rapporten ble i går høytidelig overlevert helse og sosialminister Bjarne Håkon Hanssen.

–Det er et faktum at legevaktstjenestene ikke har utviklet seg i takt med den medisinske utviklingen de siste 10 årene. Derfor mener vi at de kommunale legevaktene trenger betydelig opprustning for å bli faglig gode nok, uttaler professor og forskningsleder Steinar Hunskaar til [Aftenposten](#)

#### 4.1.1 Oppstilling av aktuelle lover og forskrifter.

De viktigste myndighetskravene til legevaktstjenesten finnes i følgende lover og forskrifter:

Lover: LINK TIL LOVDATA ([www.lovdato.no](http://www.lovdato.no))

- Kommunehelsetjenesteloven (Lov 19. november 1982 nr. 66)
- Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten (Lov 30. mars 1984 nr. 15)
- Lov om psykisk helsevern (Lov 02. juli 1999 nr. 62)
- Lov om pasientrettigheter (Lov 02. juli 1999 nr. 63)
- Helsepersonelloven (Lov 02. juli 1999 nr. 64)
- Lov om helsemessig og sosial beredskap (Lov 23. juni 2000 nr. 56)
- Helseregisterloven (Lov 18. mai 2001 nr. 24)
- Pasientskadeloven (Lov 15. juni 2001 nr. 53)

- Personopplysningsloven (Lov av 14. april 2004 nr. 31)

Forskrifter:

- Forskrift 14. april 2000 nr. 328 om fastlegeordning i kommunene
- Forskrift 20. desember 2000 nr. 1556 om funksjonskrav til kommunikasjonsteknisk utstyr
  
- Forskrift 21. desember 2000 nr. 1379 om lisens til helsepersonell krev at legestudenter med midlertidig lisens ikke skal jobbe selvstendig ved legevakt. Turnusleger kan arbeide selvstendig bare ved kommunal legevakt
- Forskrift 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal
- Forskrift 23. juli 2001 nr. 881 om krav til beredskapsplanlegging
- Forskrift 18. januar 2002 nr. 55 om godkjenning og registrering av utrykningskjøretøy
- Forskrift 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten
- Forskrift 20. juni 2003 nr. 740 om varsling om smittsomme sykdommer
- Forskrift 18. mars 2005 nr. 252 om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus
- Forskrift 11. oktober 2005 nr. 1196 om smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelsetjeneste
- Forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon
- Forskrift 07. desember 2007 nr. 1389 om norsk pasientregister

#### ***4.1.2 Kommentar til de mest sentrale lovene og forskriftene som regulerer legevakt Kommunehelsetjenesteloven (Lov 19. november 1982 nr. 66)***

Jamf LINK: [LOV 1999-07-02 nr 64: Lov om helsepersonell m.v. \(helsepersonelloven\)](#).

Dette er den overordnede lovhjemmelen som pålegger kommunenes å ha organisert legevakt. Loven sier at kommunen skal ha legevaktordning og medisinsk nødmeldetjeneste (§ 1-3), og at tjenestene skal være forsvarlige (§ 6-3).

Forskrift 14. april 2000 nr. 328 om fastlegeordning i kommunene

Jamf LINK: [FOR 2000-04-14 nr 328: Forskrift om fastlegeordning i kommunene](#)

I § 12 omtales vilkår for inngåelse av fastlegeavtale. Kommunen kan stille følgende vilkår for inngåelse av avtale:

c) At fastlegen deltar i organisert legevaktordning utenfor kontortid og i kommunens organiserte øyeblikkelig hjelp-tjeneste i kontortid, herunder tilgjengelighet i helseradionettet og ivaretagelse av utrykningsplikten.

e) At fastlegen har gjennomført eller forplikter seg til å gjennomføre minst tre års veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere med rett til trygderefusjon.

Fastlegens plikt til deltakelse i legevaktordning (jf. første ledd bokstav c) pålegges etter legeloven § 28 annet ledd og bortfaller ikke ved eventuelle konflikter.

Forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt 13

Jamf. LINK: <http://helse.uni.no/upload/Handlingsplan.pdf>

I denne bestemmelsen ligger også at kommunen kan installere kommunikasjonsutstyr og pålegge den enkelte lege å være tilgjengelig for medisinsk nødmeldetjeneste på dagtid.

Forskrift 18. mars 2005 nr. 252 om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sjukehus  
Jamf. LINK: [FOR 2005-03-18 nr 252: Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.](#)

Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sjukehus definerer nærmere hvilke krav som stilles til legevaktordningen. Legevaktordningen skal sikre befolkningens behov for kvalifisert medisinsk diagnostikk, rådgiving og behandling ved akutt oppstått eller forverring av sykdom eller skade der rask medisinsk hjelp kan være avgjørende for liv og helse. Kommunene har ansvar for akutt medisinsk beredskap både i og utenfor fastlegenes kontortid. Forskriften legger i tillegg føringer på samhandlinga mellom de ulike aktørene i den akuttmedisinske kjeden. Forskriften er dermed helt sentral for legevaktordningen, og nedenfor gjengis de viktigste paragrafene som angår legevakt (§ X) gjengitt sammen med aktuelle merknader (Til § X).

### § 1. Formål

Forskriften skal bidra til å sikre at befolkningen får faglig forsvarlige akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus ved behov for øyeblikkelig hjelp, ved at det stilles krav til det faglige innholdet i de akuttmedisinske tjenestene, krav til samarbeid i den akuttmedisinske kjede og krav til samarbeid med brann, politi og hovedredningssentralene.

#### Til § 1

Formålet med en felles forskrift for de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus er å bidra til å styrke og regulere samhandlinga og synliggjøre ansvarsfordelingen mellom de ulike tjenestene i den akuttmedisinske kjeden. Kommunene og de regionale helseforetakene har et ansvar for å legge forholdene til rette slik at det enkelte helsepersonell kan utføre sine oppgaver på en forsvarlig måte, jf.

...

### § 3. Definisjoner

Med akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus menes i denne forskrift medisinsk nødmeldetjeneste, kommunal legevaktordning og ambulansetjeneste. Med akuttmedisin menes kvalifisert medisinsk diagnostikk, rådgivning, behandling og/eller overvåkning ved akutt oppstått/forverring av sykdom eller skade, herunder akutte psykiske lidelser, der rask medisinsk hjelp kan være avgjørende for liv og helse. Med akuttmedisinsk beredskap menes forberedte tiltak som iverksettes for å sikre befolkningens nødvendige akuttmedisinske helsetjenester.

### § 4. Samhandling mellom de akuttmedisinske tjenestene

De regionale helseforetakene og kommunene skal sikre en rasjonell og koordinert innsats i de ulike leddene i den akuttmedisinske kjeden, og sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningssentralene og andre myndigheter.

Organiseringen av de akuttmedisinske tjenestene skal legges til rette slik at personellet i disse tjenestene får trening i samhandling. Ved etablering og drift av akuttmedisinske tjenester skal tjenestene kunne kommunisere internt og på tvers av etablerte kommune- og regiongrenser i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett.

#### Til § 4 (siste ledd)

For å sikre at befolkningen tidlig får adekvat hjelp, har øvelse i samhandling mellom personell stor betydning. Dette er derfor lagt inn som et bindende krav. Det anbefales at helsepersonell deltar i relevant opplæring/kursvirksomhet og i akuttmedisinske team. Lokale akuttmedisinske team kan gjennomføre felles kurs og øvelser. Disse kan bestå av representanter fra både spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det er viktig at det avsettes nødvendig tid til øvelser og praktisk trening.

### § 5. Virksomhetsrapportering

Departementet kan ved enkeltvedtak bestemme at de regionale helseforetakene og kommunene skal rapportere bestemte data om de akuttmedisinske tjenestene.

## § 6. Definisjon

Med medisinsk nødmeldetjeneste menes et landsdekkende, organisatorisk og kommunikasjonsteknisk system for varsling og håndtering av henvendelser om behov for akuttmedisinsk hjelp og kommunikasjon innen helsetjenesten.

### Til § 6

Systemet for medisinsk nødmeldetjeneste består av følgende elementer: Medisinsk nødnummer, akuttmedisinske kommunikasjonsentraler (heretter AMK-sentraler) innen spesialisthelsetjenesten, legevaktssentraler (heretter LV-sentraler) i kommunehelsetjenesten og et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett for helsepersonell i vaktberedskap. Sykehus med akutfunksjon uten mottak av gjeldende medisinsk nødnummer må sikre system for kommunikasjon med andre instanser i spesialisthelsetjenesten og eksterne ressurser.

## § 7. Ansvarsforhold

Kommunen har ansvar for:

- a) etablering og drift av et fast legevaktnummer som er betjent hele døgnet
- b) etablering og drift av LV-sentral, jf. § 8 og § 10
- c) kommunikasjonsberedskap og nødvendig kommunikasjonsutstyr for helsepersonell i akuttmedisinsk beredskap i kommunen.
- d) samarbeid med regionale helseforetak for å samordne kommunikasjonen mellom den kommunale legevaktordningen (jf. kapittel 3) og øvrige akuttmedisinske tjenester.

Det regionale helseforetaket har ansvar for:

- d) samarbeid med relevante parter for å sikre nødvendig samordning med LV-sentraler, brannvesen, politi, hovedredningssentral og andre samarbeidspartnere

## § 8. AMK- og LV-sentralene

De regionale helseforetakene og kommunene skal sørge for at helsepersonell i vaktberedskap er umiddelbart tilgjengelig i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett for helsetjenesten, jf. § 4. Det gjelder helsepersonell ved AMK-sentraler og LV-sentraler, helsepersonell i vaktberedskap i somatiske og psykiatriske sykehus med akutfunksjon, og helsepersonell i eksternt vaktberedskap. De skal kunne kommunisere med hverandre og med andre nødetater i et kommunikasjonsnett. AMK-sentraler og LV-sentraler skal bemannes med helsepersonell

## § 9. Nærmere om AMK-sentralene

AMK-sentralene:

- a) skal håndtere henvendelser om akuttmedisinsk bistand
- b) skal prioritere, iverksette, gi medisinsk faglige råd og veiledning og følge opp akuttmedisinske oppdrag, herunder varsle og videreformidle anrop til andre nødetater og eventuelt hovedredningssentralene, samt varsle andre AMK-sentraler som er berørt

## § 10. Nærmere om LV-sentralene

LV-sentralene:

- a) skal motta og håndtere henvendelser via et fast legevaksnummer innenfor et fastsatt geografisk område, herunder prioritere, iverksette og følge opp henvendelser til lege i vaktberedskap, hjemmesykepleier, jordmor, kriseteam og andre relevante instanser.
- b) skal kunne kommunisere direkte og videreformidle henvendelser om akuttmedisinsk hjelp til AMK-sentralen
- c) må ha et forsvarlig system for dokumentasjon av kommunikasjon, og bør ha utstyr for logging av viktig trafikk

### Til § 10

Behandling av akutte psykiske lidelser skal også aktiveres gjennom LV-sentralen. I de kommunene der det er etablert psykososiale kriseteam bør disse aktiveres gjennom LV-sentral der det er hensiktsmessig. LV-sentraler kan også betjene trygghetsalarmer. Når det gjelder taushetsplikt vises det til merknadene under § 4.



## § 11. Definisjon

Med kommunal legevaktordning menes en organisert virksomhet som gjennom hele døgnet skal vurdere henvendelser om øyeblikkelig hjelp, herunder foreta den oppfølging som anses nødvendig.

### Til § 11

Kommunal legevaktordning består av følgende elementer: ett fast legevaktnummer, LVsentral, og lege i vaktberedskap. Dette skal ivaretas gjennom hele døgnet. Kommuner kan organisere legevaktordningen på flere måter, jf. § 12 i forskrift om fastlegeordningen i kommunene.

## § 12. Oppgaver

Kommunen har ansvar for å organisere en legevaktordning som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp hele døgnet, herunder:

Diagnostisere og behandle akutte medisinske tilstander og sørge for henvisning til spesialisthelsetjenesten ved behov.

Vurdere, gi råd og veilede ved henvendelser om øyeblikkelig hjelp.

### Til § 12

Ved henvendelse fra publikum skal lege med vaktberedskap yte medisinsk hjelp, råd og veiledning. Det presiseres at det er henvendelser som ikke kan vente for ordinær behandling hos allmennlege i kontortiden som skal behandles.

Flere kommuner kan samarbeide om legevaktordningen. Disse vil da utgjøre et legevakt-distrikt. Hvert legevakt-distrikt skal være tilknyttet en legevakt-sentral, jf. § 10. Ved opprettelse av interkommunal legevaktordning bør kommunene ta beredskapsmessige hensyn. Kommunene kan ved inngåelse av den individuelle fastlegeavtalen stille krav om at fastlegen deltar i organisert legevaktordning utenfor kontortid og i kommunenes organiserte øyeblikkelig hjelp tjeneste i kontortid, herunder å være tilgjengelig i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett, samt ivareta utrykningsplikten, jf. forskrift 14. april 2000 nr. 328 om fastlegeordning i kommunene § 12 c. Kommunenes organisering av legevakt må vurderes på bakgrunn av en risiko- og sårbarhetsanalyse av bl.a. sykdoms- og skadeforekomst, tilgang til og kompetanse hos legevakt, ambulansetjeneste og sykehus. Hvis en kommune ikke har bemannet legevakt-lokale, eller dersom legevakt-lokalet er stengt på bestemte tidspunkt, har LV sentralen ansvar for å håndtere henvendelser og sikre kontakt med lege om nødvendig. Den kommunale legevaktordningens ansvar for å yte akuttmedisinsk hjelp gjelder så vel somatiske som psykiske sykdommer.

## § 15. Bil- og båtambulansetjenesten

Bil- og båtambulansetjenesten utgjør sammen med kommunal legevaktordning den lokale akuttmedisinske beredskap og skal primært:

Dekke behov for primær diagnostikk og stabilisering og eventuell behandling av akutte skader og sykdomstilstander

Bringe syke/skadde pasienter til adekvat behandlingsnivå i helsetjenesten når pasienten har behov for overvåkning og/eller behandling

Forskrift 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i sosial- og helsetjenesta

Jamf. LINK: [FOR 2002-12-20 nr 1731: Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten.](#)

Hjemmelen om internkontroll i helsetjenesten finnes i Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten § 3 første ledd der det heter:

Enhver som yter helsetjeneste skal etablere et internkontrollsystem for virksomheten og sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lover og forskrifter.

Bestemmelsen gjelder alle helsetjenester og alle aktiviteter og tiltak regulert i helselovene.

Forskriften definerer nærmere kravene til internkontroll for virksomheten. Internkontroll består av aktiviteter som skal sikre at virksomheten sine oppgaver blir planlagt, organisert, utført og vedlikeholdt i samsvar med kravene. Det viktigste kravet er at virksomheten skal drives forsvarlig.

Sosial- og helsedirektoratet utga i 2004 heftet "Hvordan holde orden i eget hus – Internkontroll i sosial- og helsetjenesten" som en praktisk rettleider i internkontroll. Forskriften gjengis ikke i detalj her, men noen grunnleggende elementer nevnes (§ 4 bokstav a til h):

Den/de ansvarlige for virksomheten skal:

- a) beskrive virksomhetens hovedoppgaver og mål, herunder mål for forbedringsarbeidet samt hvordan virksomheten er organisert. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt,
- b) sikre tilgang til aktuelle lover og forskrifter som gjelder for virksomheten,
- c) sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet samt om virksomhetens internkontroll,
- d) sørge for at arbeidstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes,
- e) gjøre bruk av erfaringer fra pasienter/tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten,
- f) skaffe oversikt over områder i virksomheten hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav,
- g) utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosial- og helselovgivningen,
- h) foreta systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring i virksomheten

#### **4.1.3 Sentrale rammeavtaler.**

ASA 4310 om allmennlegepraksis i fastlegeordninga

Jamf LINK: [http://www.ks.no/PageFiles/2402/asa4310\\_2008\\_2010.pdf](http://www.ks.no/PageFiles/2402/asa4310_2008_2010.pdf)

Dette er rammeavtalen mellom Kommunenes Sentralforbund (KS) og Den norske legeförening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene. I §10.4 om øyeblikkelig hjelp heter det at legen skal innrette sin praksis slik at pasienter som må ha øyeblikkelig hjelp kan mottas og vurderes.

SFS 2305 for perioden 2008-2010 om vilkår for leger og turnusleger i kommunene (særavtale mellom KS og Den norske legeförening). §§ 6-8 i avtalen omhandler akuthjelp, legevakt og daglegevakt. Nedenfor følger et utvalg av de viktigste bestemmelsene for organisering av legevakt:

§ 6: Kommunalt organisert øyeblikkelig hjelp på dagtid

6.1: Fastlønnet lege og allmennlege med individuell avtale plikter å delta i kommunalt organisert øyeblikkelig hjelp på dagtid etter bestemmelsene nedenfor.

6.3: Legen skal i sin åpningstid innrette sin praksis slik at øyeblikkelig hjelp-trengende kan mottas og vurderes.

6.4: Kommunen kan installere og bekoste (inklusive kostnader til drift) et øyeblikkelig hjelp-nummer eller/og helseradionett der AMK-sentral/ legevaktsentral kan komme i kontakt med legen innenfor den avtalte åpningstid.

Nummeret skal kun gjøres kjent for AMK/LV-sentral.

6.5: I kommuner med inntil 20 000 innbyggere kan kommunen organisere at minst én lege til enhver tid er tilgjengelig for øyeblikkelig hjelp-nummeret/ helseradionettet. ...

§ 7: Legevakt utenom ordinær åpningstid

7.1: Fastlønnet lege og allmennlege med individuell avtale plikter å delta i legevakt utenom ordinær åpningstid, herunder interkommunal legevaktsentral etter punkt 8. Med legevakt forstås ordinær allmennlegevakt (beredskap, konsultasjoner og sykebesøk).

7.2: Belastningen ved legevakt bør normalt ikke være større enn firedelt vakt.

7.3: Det gis fritak fra legevakt når legen av helsemessige eller vektige sosiale grunner ber om det. Gravid i de 3 siste måneder av svangerskapet gis fritak når vedkommende ber om det og ellers når graviditeten er til hinder for deltakelse.

7.4: Fritak gis til leger som har fylt 60 år dersom de ønsker det.

7.5: Kommunen kan gi fritak når legen av personlige grunner ber om det og arbeidet uten skade kan utføres av øvrige leger. Det tas særlig hensyn til lege over 55 år.

7.6: Lege med full arbeidsuke i kommunen gis fri fra individrettet kurativt arbeid 1 dag etter legevakt uten trekk i lønn eller basistilskudd dersom legen etter en konkret vurdering av belastningen på vekten finner at arbeid påfølgende dag blir uforsvarlig. Retten til fri bortfaller dersom den ikke tas samme dag. Privatpraktiserende leger (må dokumentere reell avspassing) har rett til kr 900. (Kravet rettes til egen kommune)

7.7: Kommunen kan bestemme at legen skal være til stede i legevaktsentral e.l. i hele eller deler av vakt døgn. Det forutsettes at dette bare vil være aktuelt i vakt distrikter med relativt stor pågang (vakt klasse 3 eller 4), og hvor minst 10 leger deltar. Sentralen skal være bemannet med hjelpepersonell.

7.17: Det forutsettes at legen under legevakt fører journal som kan danne grunnlag for pasientstatistikk. Det avgis journalnotat til pasientens fastlege, såfremt pasienten ikke motsetter seg dette.

SFS 2305 Sentral forbundsvis særavtale mellom KS og Den norske legeforening  
[SFS 2305 for perioden 2010-2012](#)

Avtalen gjeld vilkår for leger og turnusleger i kommunehelsetjenesten med arbeidsavtale, herunder leger i fastlegeordningen .

Avtalen regulerer blant annet ulike godtgjørelser og lønn for legevakt. Månedlige krav settes frem ved bruk av egne skjema (Skjema: Sjå kapittel om vedlegg).

Godtgjørelser/lønn (fra 1.7.10)

Beredskapsgodtgjørelse ved privat praksis (kl 08 – 23:00)

Legene får beredskapsgodtgjørelse per time i samsvar med SFS 2305 pkt 7.8, godtgjørelsen er avhengig av aktivitetsnivået.

vakt klasse 1 (Aktivt arbeid 0 - 10 min pr time), satser 82,45 - 115,40 - 133,40.

vakt klasse 2 (Aktivt arbeid 11 - 25 min pr time), satser 38,00 - 58,85 - 67,10.

Fast lønn på natt (kl 23-08:00)

For vakt i en interkommunal legevaktordning med tilstedeværelsesplikt får legen fast timelønn i tida mellom kl. 23 og 08, beløp avhengig av innbyggertallet i legevakt distriktet.

Summene er ulike for spesialist/ikke spesialist i allmenntidmedisin, i 2010-2011 kr 441/369 i distrikt < 30 000 innbyggere

Det blir gitt et flatt tillegg på kr. 58,00 for helge- og høgtidsarbeid

Reiser til og fra vakt

Det gis et tillegg for hver påbegynt ½ time ut over 30 minutter (kr 139,00). I tillegg vanlig skyssgodtgjørelse for bruk av egen bil.

Eigendel fra pasienter / refusjon fra staten gjennom avdelinga HELFO (helseøkonomiforvaltningen) i NAV.

Normaltariffen er legenes taksthefte og er resultat av forhandlinger mellom Staten og Legeforeningen hvert år. Stortinget fastsetter egendelene som del av Statsbudsjettet. For aktivt arbeid (konsultasjoner, sjukebesøk og telefoner) skal legen kreve inn og få egendelene fra pasientene, og kreve refusjoner fra NAV.

Skyssgodtgjørelse ved sykebesøk

Kommunene dekker skyssgodtgjørelse om privat bil brukes

Kompensasjon etter vakt (punkt 7.6)

Lege i kommunen som har deltatt i legevakt etter kl 23 foregående dag, gis fri fra individrettet kurativt arbeid frem til kl 12 dag etter legevakt, uten trekk i lønn eller basistilskudd. Slik fri utløser praksiskompensasjon for leger som kvalifiserer til dette etter pkt 5.1, stor kr 900,-  
Kompensasjonen utbetales på grunnlag av skriftlig krav fra legen i forbindelse med hvert enkelt fravær fra praksisen. Det skriftlige kravet tjener som dokumentasjon for fraværet og som grunnlag for utbetaling av kompensasjon for tapt inntjening.

#### **4.1.4 Andre dokumenter**

Veileder for etablering og drift av interkommunale legevaktordninger

Rettlederen IS-13/2003 fra Sosial- og helsedirektoratet.

Omtaler prosessen for hvordan kommunene kan opprette interkommunale legevaktordninger. Den har også omfattende omtale av hvordan en kan løse driftsoppgaver, med forslag til fagige rutiner, utstyr og et fullstendig kvalitetssystem.

IK-13/99 om døgkontinuerlig legevaktjeneste og IK-7/99 om krav til dokumentasjon og bruk av lydlogg.

TELEFONRÅD (GRUK) med Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp (elektronisk)

Håndbok "Kommunikasjon og samhandling i akuttmedisinske situasjoner (KoKom)

Plan for prehospitaltjenester.

#### **4.1.5 Utdrag frå regelverk for turnusleger og legevakt:**

##### § 13. Turnusstedets plikter

Turnusstedet skal legge forholdene til rette slik at den praktiske tjenesten kan gjennomføres på anvist turnusplass. Turnusstedet skal sørge for at turnuslegen kan utføre tjenesten i tråd med gjeldende regelverk og målbeskrivelse, herunder:

- a) gi nødvendig opplæring, veiledning og supervisjon,
- b) oppnevne personlig veileder for turnuslegen
- c) påse at turnuslegen gis evaluering underveis og ved slutten av hver turnusperiode (som en del av grunnlaget for attestasjon i forbindelse med godkjenning av den praktiske tjenesten).

Turnusstedet skal etter endt praktisk tjeneste sørge for at det gis en attest fra veileder og den legen som er ansvarlig for tjenesten. Av attesten skal det fremgå om den praktiske tjenesten er fullført tilfredsstillende og i tråd med målbeskrivelsen. Attesten skal inneholde en anbefaling av om den praktiske tjenesten bør godkjennes.

##### § 17. Turnustilskudd til kommunen

Kommunene mottar et økonomisk tilskudd for å medvirke til gjennomføringen av den praktiske tjenesten for turnusleger.

##### § 20. Godkjenning av den praktiske tjenesten

For å få godkjent den praktiske tjenesten må turnuslegen godtgjøre ved attester at tjenesten er fullført i tråd med gjeldende regelverk og fastsatt målbeskrivelse. Sosial- og helsedirektoratet avgjør om den praktiske tjenesten kan godkjennes som vilkår for å få autorisasjon som lege.

Spesielt for turnusleger

- 11.1 Turnuslege skal arbeide under veiledning og tilsyn av lege i kommunehelsetjenesten i medhold av de plikter som er pålagt denne i en fastlegeordning. Tjenesten skal for øvrig fylle vilkårene i forskrifter til lov om helsetjenesten i kommunene, § 2.  
Tjenesten skal tilrettelegges slik at målbeskrivelsen for turnustjenesten oppfylles.
- 11.2 Trygghetstillegg: Når turnuslegen har legevakt skal kommunen etablere en ordning der turnuslegen kan konsultere annen lege over telefon. Annen lege skal fortrinnsvis være vakthavende lege i nabokommunen. Kommunen godtgjør denne legen med kr. Ca 313 pr. vakt døgn.

Turnuslegen skal etter endt tjeneste:

Kjenne de akuttmedisinske rutiner og behandlingsopplegg i kommunen, og kjenne legevakttjenestens funksjoner og samarbeidsforhold innen den akuttmedisinske kjeden i aktuelle kommune og fylke.

**Veileders ansvar**

Veileder, som er allmennlege, har ansvar for veiledning i praktiske ferdigheter og kliniske problemstillinger. Videre skal veileder planlegge og forberede kontakt med andre samarbeidspartnere, og i det hele tilrettelegge for at turnuslegen får innblikk i primærhelsetjenestens ulike sider, slik den utøves i kommunen. Veileder skal ikke bare være faglig rådgiver og lærer, men ved de to evalueringer også gi turnuslegen tilbakemelding om hva som er bra og om hva som kan gjøres bedre. Turnuslegen har turnuslisens. Dette innebærer at turnuslegen har et selvstendig ansvar for medisinsk undersøkelse og behandling av pasienter. Turnusstedet plikter imidlertid å organisere turnustjenesten på en forsvarlig måte. I dette ligger det blant annet at turnuslegen skal ha tilgjengelig veileder til enhver tid når han/hun behandler pasienter.

**Legevakt**

Deltakelse i kommunal legevakt er en viktig del av primærlegens arbeidsområde.

Legevaktstjeneste er en obligatorisk del av turnustjenesten og turnuslegen skal inngå i kommunens vanlige legevaktturnusordning.

Legevaktarbeid krever også at legen/turnuslegen behersker praktiske prosedyrer som bruk av telekommunikasjon og organisering av syketransport, ledsagertjeneste og lignende.

Følgende temaer bør gjennomgå med den kommunen utpeker før turnuslegen starter i vakt:

- Ansvar/organisering : Hva er legens ansvar når hun/han har vakt?
- Hvilke forpliktelser har kommunen for organiseringen og driften av legevakta?
- Hvilket ansvar har helseetaten i fylket?
- Samarbeidspartnere

Hvilke samarbeidspartnere har legevakten i praksiskommunen? Hvordan fungerer sykebesøk og akuttmottak? Hvordan er ambulansetjenesten organisert og bemannet, og hvilke muligheter er det for å trekke på ekspertise på sykehus? Hva er lensmannens oppgaver med relasjon til legevakten, og hva samarbeider man med legen om? Er andre involverte i akutfunksjonen i kommunen? - brannvesen, militære ol.

- Kommunikasjonsutstyr

Hvordan får man tak i legen, og hvordan holder hun/han forbindelse med aktuelle personer og andre instanser.

- Akuttmedisinsk utstyr

Hva råder man over på legekontoret og hva har legen med seg i sykebesøk?

Gjennomgå utstyret så du vet hva det omfatter og hvordan det fungerer, så du kan være til hjelp hvis det en dag er nødvendig å bruke det.

**Antall vakter for turnuslegar**

Legeforeninga sentralt (Åse Brinchman), opplyser her følgende:

Normen på minimum 10 legevakter i løpet av turnustjenesten er bare rettleidende, ingen absolutt krav. Der døgnet er oppdelt i flere separate vakter (kveld- og nattevakt) vil hver av disse vaktene telle som ei selvstendig vakt.

## **5: Organisering**

### **5.1 Organisasjonsplan for LVNG**

#### Overordnet ansvar

LVNG er et interkommunalt legevaktsamarbeid organisert etter vertskommunemodellen der Sel er vertskommune, og Rådmannen i Sel er øverste leder for både legevakt og legevaktformidling. Sel kommune eier lokaler og utstyr og administrerer personell

#### Praktisk organisering

Avdelingsleder ved NGLMS er LV-sjef og har ansvar for turnus og økonomi for legevakt og LV-sentral

Et eventuelt behov for daglig leder ved LV-sentralen vurderes fortløpende

Det medisinske ansvaret for legevakten er en del av det samla medisinske ansvaret for NGLM.

Vaktleger skal dagen før vakt/helgevakt varsles av LV-sentralen (SMS) og melde tilbake at man er klar.

Hver enkelt kommune har ansvaret for de tildelte legevakter. Rådmannen må til ei hver tid peke ut en person som har ansvar for kommunens fordeling av de tildelte legevakter. Kommunens plikt gjelder fortsatt ved behov for akuttfravær for oppsatt lege

Vikarpool til hjelp for å dekke akuttfravær og kompensere for spordisk stor vaktbelastning på leger vurderes, det endrer ikke på kommunens ansvar

Legevaktlegen avgjør om bakvakslege skal rykke ut

Legevakten skal i størst mulig grad bemannes av de faste leger/turnusleger og eventuelt vikarleger i kommunene. Innleie av vaktleger utenfra bør mest mulig unngås

## 5.2 Kvalitetsråd

Formål

Rådgivningsorgan overfor legevaktens medisinsk faglige ledelse og LV-sentralen.

Internkontroll

Kvalitetssystem

Kvalitetsforbedring,

Sammensetning

LV-sjef

MFR

1 lege blant vaktlegene

1 representant utpekt av Rådmannsutvalget; Jan Rune Fagermoen, (Rådmann i Skjåk)

Møtehyppighet

Ved oppstart og senere som utvalget selv bestemmer

Medisinskfaglig rådgiver kan innkalle til ekstraordinært møte dersom aLVNGrlig avvik, klage, problemer med drift

## 6. Nærmere om kommunenes vaktplikt i LVNG

### 6.1 Kommunenes forpliktende deltakelse i vaksamarbeidet

Hver kommune plikter å delta i vaksamarbeidet tilsvarende det antall legehjemler kommunen har.

Hjemmelen til leger som har bedt om fritatt fra vakt etter fylte 60 år, går ikke inn i vaktfordelingen

Kommunene avgjør selv hvem du vil fritta legevaktplikt (utover retten til leger over 60 år, og kvinnelige leger siste 3 måneder av svangerskap). Fritak, med unntak av leger over 60 år, gir ikke

reduisert vaktbelastning for kommunene Det har vært diskutert om man bør finne en solidarisk modell som skal forhindre overbelastning av leger i kommuner med temporær dårlig dekning, som beskytter legeektepar med mer har vært etterspurt. Dette tas opp på kollegamøte med legevaktutvalget 12.1.11. En modell er å prøve å finne en legevaktpool, altså leger som kan ta ekstra vakter for kommuner med legemangel)

Kompensasjonsmekanismer for leger med ”aktiv bakvakt” vurderes i samme møte

**Forslag:**

Vaktplikt tilstrebes til maksimalt 2 vakter pr måned

Vaktplikt for leger i aktiv bakvakt tilstrebes til maksimalt 1 vakt pr måned

Behov for vaktlegepool (som kan ta flere vakter)

Kalendervaktoppsettet fra LV-sentralen vil i utgangspunktet kun være kommunespesifikt. Liste sendes ut primo januar og ultimo juli. Det gjelder for 6 måneder og følger turnuslegebyttet i kommunene (15. feb og 15.aug). Listen returneres utfylt fra kommunene (ved legevaktansvarlig, det vil si Kommuneoverlegen, om ikke annet bestemt) med aktuelle navn minst en måned før vaktlista sin startdato.

Ved sjukdom, ferie eller anna planlagt eller uventa behov for å slippe vakt, plikter den enkelte kommune (legevaktansvarlig) å finne erstatter. Dette gjelder også der legevaktslegen uteblir frå vakta uten at det er varsla om dette på forhånd. Ansvarer ligger her hos legevaktsansvarleg i den aktuelle kommunen eller vikar for denne. (Dette for å sikre seg mot at vekten skal bli stående uten lege i slike situasjoner)

Vaktleger skal dagen før vakt/helgevakt varsle LV-sentralen om at man er klar. (Vi vurderer fast mobiltelefon ved LV-sentralen til å motta SMS). Bytte av vakt kan følge samme prosedyre. Ved vaktskifte lørdag/søndag og helligdager må avtroppende forsikre seg om at påtroppende har møtt frem. Ved avslutning av daglegevakten på Otta må det sjekkes at vaktlegen har kommet LVNG har ikke en fast reservelegevakt. Det kan oppstå akutte situasjoner hvor legevaklegen må permitteres. Da må personell på LV-sentralen ringe rundt og prøve å finne vikar. For å lette dette arbeidet vil prøve å finne et system, en uformell legevaktpool som bare lønnes om tilkalling)

## 6.2 Legehjemler i kommunene inklusive turnuslege (som grunnlag for oppsett av vaktlister)

	Dovre	Lesja	Sel	Vågå	Skjåk	Lom	Nord Fron	Sør Fron
Hjemler	4	3(1)	6	5	4(2)	3	7(?)	7(?)
Vakans								

Tall i parenteser er leger fritatt mer enn 60 år

Antall leger i vaktordningen for tiden (1.12.10) i de 6 kommunene i Nord-Gudbrandsdalen:22

## 6.3 Deltagelse i legevakt for fastleger i hjemlene

LVNG er basert på fastlegenes avtalemessige plikt til deltakelse i kommunal legevakt. Dette betyr i utgangspunktet at alle fastleger uten vaktfritak skal delta i vaktordninga på lik linje innen kommune sin del

Turnusleger deltar på lik linje med de andre legene i kommunen

Bytte av vakter er et ansvar under den enkelte kommune og må varsles LV-sentralen senest dagen før.

Det er ikke ønskelig at legene kvitter seg med sine vakter ved å bruke vikarer eller turnuskandidater

Legene bør være med i en reservevaktpool i tilfelle akutt legemangel ved legevakten

Avhengig av antall deltagende kommuner (>6) og dermed arbeidsbelastning bestemmes om 24 timers vakter (helg og helligdager) skal dels opp i 2 skift

## 6.4 Skriftlig avtale mellom lege og SPO

Alle leger skal inngå skriftlig avtale med LVNG (Sel kommune) før vaktstart første gangen Det skal sikre at legen kjenner til innholdet i kvalitetssystemet (vaktboka), oppbygging og organisering av det norske og lokale helsevesen, datasystema, språk etc. Kopi av denne blir også sendt til NAV (HELFO region ØST).

I tillegg til fastlegene og leger i andre kommunale stillinger i medlemskommunene kan også andre eksterne leger delta i oppsette og vakante vakter etter konkrete avtaler. Disse skal da forelegges medisinskfaglig rådgiver ved LVNG og godkjennes på forhånd. (I praksis skal legevakten bemannes minst mulig med leger uten lokal kunnskap og erfaring)



## 6.5 Regler for vaktfritak (forvaltes av den enkelte kommune)

Gravide i de 3 siste månedar av svangerskapet får fritak når vedkommende ber om det og ellers når graviditeten er til hinder for deltaking.

Fritak gis til leger som har fylt 60 år dersom de ønsker dette.

Kommunene kan gi fritak når legen av personlige grunner ber om det, og arbeidet uten skade kan utføres av øvrige leger. Det skal tas særlig hensyn til leger over 55 år.

Med hensyn til fritak skal legevaktsjef ha melding i god tid, og minst 2 måneder på forhånd om starttidspunkt og varighet av vaktfritaket.

## 6.6 Andre forhold i tilknytning til vaktene.

**Det skal til en hver tid være klart for turnusleger hvem som er bakvakt for dem.** Dette er kommunen sitt ansvar å organisere. Unntaksvis kan bakvakt i nabokommune benyttes

Vaktlegen skal møte opp i vaktlokala ved LVNG senest kl. 1600 på hverdagsvakter og kl. 0800 på helg-/helligdagsvakter.

Ordningen er basert på aktiv tilstedevakt under hele tidsperioden. Helt korte ærend ut av vaktlokala t.d. for å handle mat kan skje under rolige perioder. Hjelpepersonell skal da informeres, og legen må være tilgjengelig på helseradio som han tar med seg hele tiden.

Det bør skapes rom for matpause under vekten for både lege og hjelpepersonell, men tidspunkt for slik pause vil naturlig måtte variere avhengig av pasientpågang og hastegrad. Besøk til nærmeste kafé for varm mat kan aksepteres (se punkt 3)

Om ikke akutte hastetilfeller tilsier noe annet, skal LV-personellet unngå å sette opp pasienter i tidsrommet fra kl. 2230 til kl. 2300 fordi dagvakten skal avsluttes, og det skal være rom for LV-personellet til å utføre de nødvendige adm. oppgaver knyttet til vaktskiftet.

I de tilfelle der vaktlegen velger å rykke ut til akutthendelser eller reise i sykebesøk under vekten, skal han være tilgjengelig på helseradio og mobiltelefon

## 6.7 Bakvakt

**Kommunene Lom og Skjåk får en felles konvensjonell bakvaktordning, det vil si at bakvaktlegen rykker ut i tilfeller tidsfaktoren synes kritisk.**

**Kommunene Dovre og Lesja vil ha tilsvarende ordning natt (og helg), men tar på seg alle primære legeoppgaver i deler av vaktperioden; Hverdager 16-22, helg og helligdager 08-18. LV-sentralen skal som vanlig vurdere behovet for å varsle lege**

**Alle henvendelser skal gå gjennom LV-sentralen**

Tilkalling av bakvakten skal bestemmes av LVL (eller AMK) med unntak som fremgår av punkt 2  
Beslutningen om å rykke ut bakvakten må bygge på opplysninger om hendelse og andre tilgjengelige ressurser, spesielt bilambulanse/luftambulanse, som ofte kan håndtere akuttfasen bedre enn lege alene. Bakvakten rykker ut fra egen bosted og direkte til pasienten og benytter egen legekoffert og eget ordinære datajournalsystem.

## 6.8 Sykebesøk (hente info/prosedyrer fra andre vaktordninger)

Regelen er at pasienten kommer til legevaktkontoret ved NGLMS

Stasjonær legevakt i et flerkommunalt samarbeid krever tilbakeholdenhet med sykebesøk.

Det er derfor viktig at befolkningen, sjukeheim og hjemmesykepleie forholder seg til fastlege/daglegevakt og ikke venter til LVNG overtar

Det må alltid vurderes om tilstanden kan behandles i samtale med annet helsepersonell, likeså om utrykking av ambulanse er et alternativ



Dersom det oppstår akutte situasjoner på vaktlokalet og legen er under utrykning, må helsepersonellet ved NGLMS prøve å takle situasjonen, eventuelt ved hjelp av kommunikasjon med vaktlegen eller sykehuset

Tilstander der utrykning må vurderes:

Akutte kritiske tilstander hvor tiden er kritisk og det synes behov for lege i tillegg til ambulanse

Akutt sykdom eller forværring i sykehjem

Uventa dødsfall hjemme

Kronisk alvorlig syk og sengeliggende pasient som trulig ikke bør innlegges

Ved situasjoner der en vurderer risiko for truende atferd eller motstand fra pasienter (t.d. rus/tyngre psykiatri) bør legen ikke reise alene til pasienten.

Legen skal ha med egen legevaktkoffert til LVNG (av sikkerhetshensyn vil legevakten ha reservekoffert)

Kfr Per Tvette fagansvarlig legevakta i Namsos:

Svært sjeldent behov for utrykning, bakvakt tilkalles kun ved tidskritisk sykdom, ellers utrykning fra hovedvakta.

Ingen tilkalling ved uventa dødsfall. Kontakte fastlege i kontortid

Ved uventa dødsfall kontakt med Politi som avgjør om unaturlig dødsfall og behov for lege (i tilfelle utrykning fra hovedvakta). Ellers kontakt med fastlege i kontortid.

## 7. Katastrofesituasjoner

### 7.1 Beredskapsplaner

Legevakta i Nord-Gudbrandsdalen skal ha kopi av samtlige deltagende kommuners planer for sosial og helsemessig beredskap og psykososialt team

### 7.2 ROS-betraktninger LVNG

ROS-betraktninger er basert på en sammenstilling av:

Risikoen for uheldige hendelser

Sårbarhet ved slike hendelser

Kommunene har hver for seg ROS-analyser og definerte tiltak for forebygging og demping av skadevirkning. Ingen av kommunene har omfattende analyser av legevakter. I arbeidet med Legevaktteamboka går analysen ut på sårbar med hensyn til særlig disse faktorer:

- Personellfravær ved LVNG (LV-personell og vaktleger)
- Svikt i telefonsystem/datasystem/elektrisitetsforsyning
- For stor pågang av pasienter
- Hendelser som vil gjøre LV-lokalene ubrukelige

Faktor a-d	Risiko + Sårbarhet	Forebygging/tiltak
1. Uventet fravær av LVL (sjukdom/forglømmelse/ann a)	Klar risiko og høy sårbarhet da LVNG til en hver tid må ha tilgjengelig LVL	Vaktliste ut i god tid Varsling til leder ved vakans innen 4 dager Varsling til AMK dagen før vakt Innføring av SMS-varsling ut til vaktleger Reservelegevaktpool Som siste alternativ: Hente inn bakvakt
2. Uventet fravær av hjelpepersonell	Klar risiko og moderat sårbarhet da viktige funksjoner vil utebli og forsinke/forringe pasienthandsaminga	Mange tilsette i deltidsstillinger som evt. kan tilkallast. Hjelp fra personell i ved NGLMS Hjelp fra ambulansepersonell,

		hjemmesykepleie
4. Svikt i telefonsystem (evt. overbelastning ved store hendelser)	Noe risiko, ofte kortvarig. Noe sårbarhet, særlig dersom varsling inn til LVNG ikke er mulig	Flere telefonsystem (fast og mobilsystem) Helseradiosystem kan benyttes.
5. Svikt i EPJ-datasystem	Klar risiko, ofte kortvarig og noe sårbarhet (mangel på opplysninger og ineffektiv drift)	Vaktleger vant med å ikke ha tilgang til journalopplysninger. Ny legevaktjournalen vil ofte ikke ha adekvate opplysninger Gå over på manuelle journalrutiner for kortere tidsrom.
6. Svikt i elektrisitetsforsyning	Klar risiko, oftest kortvarig og betydelig sårbarhet om langvarig. Belysningssvikt. Oppvarmingsproblem om langvarig	Nødstrømsaggregat. Kan ta imot pasienter til generell klinisk us. selv om ulike prøver og prosedyrer ikke kan gjennomføres uten strøm. Ingen livsviktige apparat for pasientbehandling (defibrillator har også batterifunksjon).
7. For stor pasientpågang	Periodisk noe risiko og noe sårbarhet	Strengere prioritering (ta imot røde og gule henvendelser primært) Akseptere lengre ventetider Eventuelt lege fra reservelegevaktslegepool
8. Hendelser med øydeleggelse av legevaktlokale (brann og liknande.)	Liten risiko, høy sårbarhet. Drifta i LVNG kan ikke holde fram.	Andre lokaler, f eks hotell, sjukeheim, eldresenter Mangelfull journal og apparattilgang, ikke livsviktig
9. Misnøye med ordningen i befolkning/kommuner (uheldig håndtering av pasienter, manglende sykebesøk, lange ventetider, dårlig service, misforståelser, negative mediaoppslag)	Risiko ofte i den første tiden etter etableringen, noe sårbarhet (risiko for at enkeltkommuner trekker seg)	Alltid å tenke service og sikkerhet Lokale legekantor åpne til kl. 1600. Ledig plass på dagtid for ø.hj-henvendelser og sjukebesøk lokalt. Unngå å henvise slike til LVNG. Godt samarbeid med heile den lokale primærhelsetjenesten og andre samarbeidende etater (sosial/brann/politi)

### 7.3 Katastrofesituasjoner/alvorlige hendelser

Vaktlegen må her selvstendig vurdere om han skal rykke ut sammen med f. eks ambulanse.

Ved spesielle hendelser, større ulykker og katastrofer kan vaktlegen kontakte bakvakt og andre leger først og fremst i den aktuelle kommunen der hendelsen er, dersom det er nødvendig/ønskelig med tjeneste av flere leger. Leger som mottar slik melding, er pliktige til å yte assistanse selv om de ikke har vakt (jfr. Helsepersonelloven). Ved større ulykker/katastrofer eller der situasjonen ikke er under kontroll, skal også kommuneoverlege/smittevernlege varsles.

Med hjemmel i helsepersonelloven kan helsepersonell i aktuelle kommune beordres til tjeneste dersom situasjonen tilsier at dette er nødvendig. Ved katastrofealarm skal meldinger og arbeid skje i samsvar med prosedyrer i beredskapsplan for aktuelle kommune og Sykehuset Innlandet.

Ved katastrofer/større ulykker skal AMK sarte å kalle ut/ringe til andre leger og kommunalt personell (i tillegg til vaktlegen) inntil beredskapsplaner kan iverksettes og overta

Oppdaterte beredskapsplaner/smittevernplaner/psykososiale krisegrupper for de enkelte kommunene ligger i LVNG og AMK (papir og/eller elektronisk). LVL er sammen med AMK ansvarlig for at aktuelle instanser lokalt blir varslet i slike situasjoner.

## 7.4 Debrifing

Etter alvorlige ulykker og større katastrofer vil det kunne være behov for debrifing (= samtale om egne reaksjoner og opplevelser) mellom de som har vært involvert i aksjonen (lege, ambulansespersonell, sykepleier ved legevaktsentralen, politi og brannmannskap).

Tidlig ”debrifing” skjer kort etter at aksjonen er avslutta. De ulike yrkesgruppene/samarbeidspartnerene tar hånd om dette selv.

Sein ”debrifing” skjer innen 48 timer etter aksjonen eller snarest mulig dersom tidlig debrief avdekker behov for et slikt møte. Melding om dette blir gitt til legevaktleder. Han har ansvar for å kalle inn til møte

## 8. Rutiner med hensyn til pasientbehandling

### 8.1 Aktivering av ressurser:

Vakthavende lege er normalt den som er ansvarlig for all bruk av medisinske ressurser i beredskap.

Rekvirering av ambulanse:

I akuttsituasjoner vil AMK etter selvstendig vurdering rekvirere ambulanse. Vaktlegen ved LVNG skal informeres. Tilsvarende gjelder for rekvirering av luftambulanse.

I alle andre situasjoner er det vaktlegen som via AMK rekvirerer ambulanse.

Innleggelse i sykehus – henvisninger

Henvisninger og innleggelser bestemmes av vaktlegen. Vakthavende lege tar kontakt med sykehusets akuttmottak og oversender/sender med henvisning

Pasienten skal vanligvis først henvises etter å ha vært til undersøkelse, men det finnes unntak:

Pasienter med kronisk ustabil sykdom kan legges inn etter telefonisk vurdering

Pasienter kan legges inn etter konferanse med ambulansespersonell når

Svært sannsynlig innleggelsesgrunn/henvisningsgrunn

Reise til LVNG gir risikofylt tidsspille

Avveining av lang omvei og behov for sykehusbehandling (pasienten oppholder seg nærmere sykehus enn LVNG)

**NB: Elektive henvisninger (ikke øyeblikkelig hjelp) skal normalt sett gjøres av fastlege og ikke legevakt.**

### 8.2. Pasientforløp og ansvar:

Direkte innleggelse i SI uten at LVNG har vært involvert (innleggelse oftest bestemt av sykehuslege som har vært kontaktet av ambulansespersonell)

Direkte innlegging i SI der vaktlegen har vært involvert

Innlegging i SI (eller unntaksvis annet sykehus) via konsultasjon/opphold først i LVNG

Henvisning til poliklinisk vurdering/behandling i SI via LVNG

Vurdert og ferdigbehandlet i LVNG

Vurdert telefonisk evt. telemedisinsk og ferdighåndtert via LVNG

I tilfelle 1 har LVNG intet ansvar

I tilfelle 2,3 og 4 har LVNG ansvar til pasienten overtas av sykehuset, vanligvis i akuttmottaket eller i noen tilfeller ved at ambulansen ber sykehuset om bistand underveis

I tilfelle 5 og 6 har LVNG ansvaret

### 8.3 Hastegrad

Alle henvendelser til LVNG skal klassifiseres/prioriteres inn i 3 grupper

Rød = akutt (tiden er kritisk)

Gul = hast (skal håndteres snarest, men tiden er ikke kritisk)

Grønn = ordinær

Ved pasienthenvelser skal innringer få opplyst prinsippet for klassifiseringssystemet og i hvilken gruppe den aktuelle henvendelsen tilhører med tilhørende følger for prioritering og evt. ventetider. Pasienten skal også få beskjed om å ta med oversikt over faste medisiner og evt. spesielle medisinske opplysninger fra tidligere.

### **8.3.1. Røde responser:**

113-meldingar går direkte fra innringer til AMK som varsler LVNG og eventuelt andre innsatsgrupper (ambulanse)

For andre henvendelser til LVNG som etter sitt innhold bør kategoriseres som akutte, skal disse også overføres umiddelbart til 113 fra LVNG sin side

AMK har ansvaret inntil LVL/ LVNG er rådspurt

LVL/LVNG har ansvaret når vaktlegen rykker ut med ambulanse

LVNG vil ha kontinuerlig lyttevakt på Helse radionettet gjennom egen radio plassert på legevakten og er ansvarlig for at deltakende personell ved LVNG kjent med bruken av denne.

Ved meldinger om røde hendelser i vaktområdet for LVNG skal LVL svare AMK og gjøre seg kjent med hendelsen og eventuelt gi sine råd eller aksjonere. Videre kommunikasjon mellom AMK og LVL etter behov (radio eller telefon). LVL er nå ansvarlig for håndteringen som skjer fram til pasienten er framme til sjukehus eller annen mer akutt kompetent lege er tilgjengelig hos pasienten (oftest luftambulanselege).

### **8.3.2. Gule responser:**

LVNG/LVL vil ha ansvaret for undersøkelse og behandling og ved behov bestille ambulanse eller vurdere annen nødvendig transport (drosje)

I tilfelle der LVL etter undersøkelse og vurdering av den aktuelle pasienten er usikker på om det er behov for innlegging i SI eller ikke, skal han/ho kontakte aktuelle vakthavende SI-lege for råd før endelig avgjørelse tas.

Ved innleggelse skal vanlig henvisingsskriv følge pasienten

Dersom det tas akutt røntgenbilder skal LVL, som hovedregel selv primært vurdere resultatet og følge opp disse videre. Ortoped kan rådføres om bildene umiddelbart sendes til PACS

### **8.3.3. Grønne responser:**

Streng, men forsvarlig praksis (særlig natt)

Mange av disse vil kunne få adekvat rådgiving direkte fra LV-personell med beskjed om å kontakte eget fastlegekontor på dagtid.

Noen vil få tilbud om å snakke med LVL. Henvendelsen med telefonnummer føres over til pasientlisten. Telefonen settes over til legen eller legen ringer tilbake når han er ledig.

Der LV-personell er i tvil om vurderingen

Pasient/innringer viser klar uro eller er uenig med de telefoniske råd

Pasient/innringer krever å få snakke med vaktlegen,

Pasienter som kommer direkte til LVNG skal normalt ikke avvises før LVL har vurdert/undersøkt disse.

Særlig i legevaktens innføringsfase og når den er bemannet med urutinert personell, må avvisning praktiseres forsiktig

De samme prinsipper legges til grunn for henvendelser fra Dovre/Lesja i tiden bakvakten der har primæransvar. Dersom telefonen må settes over til lege, er vaktlegen i Dovre/Lesja rette instans

## **8.4 Spesielle utfordringer**

**Liberal, serviceinnstilt praksis**

I perioder uten større pågang på LVNG fra røde/gule responser kan en også ta imot en del grønne henvendelser. Særlig må terskelen for dette være lavere i helger og på høgtidsdager da det vil være lengre tid før pasienten sitt fastlegekontor blir tilgjengelig. Det samme gjelder for turister, og tilfeldige besøkende i kommunene.

#### Vanedannende medikamenter

Det vil være risiko for forsøk på shopping av vanedannende medikamenter. Det må unngås og eventuelt bare levere ut medisiner for bruk til neste dag

#### Truende adferd

I tilfelle med manifest eller mistenkt truende atferd kan det være aktuelt også med assistanse fra politiet før pasienten vert teken inn på legevakta. Det skal alltid være mer enn én person til stede. Varslingssystemer til bruk ved truende atferd eller overfall må planlegges.

## 9. LV-personell

### 9.1. Organisering

Etter forskrift skal LV sentralen bemannes av helsepersonell

LV-sentralen er et ansvar under legevaktsjef = avdelingsleder ved NGLMS, eventuelt om det bestemmes, delegert til en ”daglig leder”

LVNG vil ha bemannet LV-sentral alle dager fra kl 1600 til 2300. Fredag og lørdag videre fra kl 2300 til 0200. Etter denne tid tar personell ved sengavdelingen over ansvaret for LV-sentralen

LV-sentralen bemannes med sykepleiere som går i turnus på LV-sentralen og sengeavdelingen og som har fått opplæring i samsvar med plan. (Bemanningen kan bli supplert med legesekretærer, bioingeniører og hjelpepleiere med bred erfaring fra legekortorarbeid)

LV-personell skal bistå LVL i den grad tiden strekker til, se neste kapittel!

### 9.2 Oppgavefordeling mellom leger og LV-personell

I den grad tiden muliggjør det, skal LV-personell bistå LVL med ulike oppgaver

Sette opp timebok inkl. prioritering (fargekode)

Ved varsling via helseradio skal legen primært svare, men LV-personellet skal også kunne svare (back up) og evt. bringe radioen over til LVL.

Hovedoppsynet med lokalene, spesielt liggende pasienter (ventende og under observasjon), og kan under dette be LVL om omprioriteringer av enkeltpasienter.

Legen henter selv inn pasienten, og avgjør etter dette om hvilke evt. tilleggsundersøkelser/prosedyrer LV-personellet skal utføre

Utføre lokale laboratorieprøver og tekniske prøver

Levere ut medisiner etter legens forordning

Ta imot betaling til kassaapparatet (se under økonomi).

Bestille transport (taxi) (eletronisk)

Notere ulike rekvisita/medisinske forbruksvarer som mangler. Er obs. på lagerbeholdningen i medikamentskapene

Holde generell orden på utstyr, inkl. å anbringe brukt engangsmateriell sikkert til destruksjon og levere brukte instrument etc. til vask

Regnskapsfunksjoner som beskrevet under akt. kapittel.

### 9.3 Fagstøtte for LV-personell

LVNG vil basere sin håndtering og prioritering på:

Telefonråd (Gruk: Beslutningsstøtte for medarbeidere ved legevakter og allmennlegekontorer).

Lokale prosedyrer

Med hensyn til pasientbehandling bør alle involverte, inkludert vaktlegene, som hovedregel nytte seg av de prinsippene som ligg til grunn i NEL (Norsk Elektronisk Legehandbok). Her ligger også mye god pasientinformasjon som kan skrives ut der dette er hensiktsmessig. (Ikke på plass)

LVNG er ansvarlig for at deltakende leger og hjelpepersonell har tilgang på og er kjent med innholdet/bruken av faghjelpemidlene.

## 10. Lokale prøver/andre undersøkelser/behandlinger

Otta legekantor har samarbeid med NOKLUS for kvalitetstesting av utstyret og opplæring  
Prøver LV-personell må beherske disse laboratorieprøver (inkluderes i faser, se senere)

- Hematologi (Celleteller med blant annet crp)
- Urinstiks
- Urininkubering
- Svangerskapstest
- Monospot
- StrepA
- Blodsukker
- Hemofec
- D-dimer (senere)
- Troponin (senere)
- INR (senere)
- EKG
- Røntgenundersøkelser (usikkert)

Behandlinger utover ordinær klinisk undersøkelse (lege/hjelpepersonell):

- Forstøverbhandling (astma/KOLS/akutt laryngitt)
- Surstoff
- Legge venflon, sette medikament i venflon; IM, subcutant og rectalt.
- Sutur/sårbehandling; bandasjering inkl. elastisk bind/tape
- Kateterisering av urinveier
- Ventrikkelskylling
- Basal HLR og bruk av defibrillator
- Lista er ikke utfyllende.

## 11. Medikamenthåndtering

Medisinskap/kjøleskap på LVNG:

LVNG har et avgrenset sortiment med medisiner på legevakten. Det skal foreligge oppdatert medisinliste som brukes til bestilling fra Apotek 1, Otta (se vedlegg). Ordinasjon skjer alltid frå LVL, mens utdeling oftest delegeres til LV-personell

Oppgjør for medikament skjer i resepsjonen til LV-personell (evt. lege om denne er alene på natt).

Prisliste henger på veggen ved resepsjonen og i medikamentskapet. Apoteket priser dessuten enhetene

Det tas et pålegg på 20% av hensyn til svinn

I utgangpunktet utleveres minstepakker fram til apoteket er tilgjengelig

Etterfylling av medisin

Apotek 1 Otta leverer medisiner.

Om mulig inngås skriftlig avtale mellom aktuelle apotek om apotekstyrt legemiddellager

Apoteket 1 Otta henter resepter på Otta legekantor om morgenen alle dager (-mand) og bringer ut bestilte medisiner til etterfylling av lager

### Endring av sortiment

Sortimentet av medikament bestemmes av MFL ved LVNG

Mange leger er innom systemet, en kan lett få unødige stor variasjon og følgelig kassasjon grunnet utgang på dato. LVL må innrette sin medisinerer etter de konkrete preparatene som LVNG har på listen. Dette er likevel ikke til hinder for at LVL kan komme med grunngitte forslag om endring av sortimentet.

Det er ikke lov om å be om medisiner fra sengeavdelingen og vice versa uten i helt spesielle tilfelle Nødvendige kostbare medikamenter som brukes sjeldent og oppbevares kun ett sted

Lageret gått tom for helt nødvendig medikament

### Regnskap A og B preparat

Ved legevakta vil det komme mange ukjente pasienter. Legene vil ha redusert intern pasientkunnskap. Det er fare for legeshopping for å få ut vanedannende og narkotiske medikament. Det må legges opp til kontrollert praksis, utlevering bare inntil fastlege kan kontaktes. Det skal føres løpende regnskap over utdeling av A og B preparat. Perm med regnskap ligg i medisinskabet.

## 12. Dokumentasjon

### 12.1 Timebok ved LVNG

Timeboka i EPJ benyttes for alle pasienthenveler og merkes med konsultasjonstype (telefon, konsultasjon, sykebesøk, annet) og merkes med prioriteringsgrad.

### 12.2 Lydlogg

I følge forskrift ønskelig, men ikke påbudt

Nytt sentralbord med større funksjonalitet og lydlogg bestilles, usikkert om på plass ved oppstart av legevakten.

Lydlogg benyttes ved alle innringinger til legevaktnummeret

### 12.3 Journalføring:

Det skal førest journal i samsvar med forskriftene for alle pasientkonsultasjoner, enten disse skjer direkte, telefonisk, ved besøk, ved videokonferanse eller på andre måter. LVNG benytter Otta legekantors Infodoc Plenario inntil nytt system tas i bruk i alle kommuner

Alle kontakter skal registreres i timeboka på riktig klokkeslett og med kontakttype

Kontakt alene med personell ved LVS journalføres av det samme personell. Det fylles ut regningskort på "enkel konsultasjon" (1bk). Journalen signeres av vaktlegen, senest før han avslutter vekten

Vakthavende lege foretar alltid journalføring når han er kontaktet. LV-personell fører da ikke journal.

I fastlønntiden legger legen inn takster, mens LV-personell signerer ved betaling

Det skal sendes kopi av journalnotat til fastlegen dersom pasienten ikke aktivt motsetter seg dette (legen tar kopi). På sikt innføres meldinger(epikriser)

Ved ulike eksterne krav/ønske om utskrift av journal i ettertid fra pasienter og andre, skal dette vurderes av MFL i samsvar med gjeldende lovverk.

LV-personell tar imot honorar som skal til kommunalt kassaapparat og signerer fortløpende økonomisiden

Salg av medisiner og utstyr føres ikke i journalen, men registreres i kassaapparatet

### 12.4 Elektronisk kommunikasjon knytt til LVNG

#### Mål

Elektronisk henvisning

Meldinger (journalkopier) ut til fastlegen (pasienten må spørres)

Kjernejournal  
Resept til Apotek  
Sykemeldinger og oppgjør (fungerer i dag)  
Videokonferanse mot sykehjem og sykehus  
Oppgjør til Helfo (husk ditt elektroniske signaturkort)

### **13. Utstyr / bilbruk ved legevakt**

Legen benytter egen legekoffert til oppdragene (sykebesøkene). (Reservekoffert på LVNG som back up)  
Legevaktsbil (foreløpig ikke under tak).  
Egen bil kan brukes om legevaktsbil ikke er tilgjengelig  
Drosje skal bare brukes unntaksvis til sykebesøk (Legen må selv kvittere eller betale for denne og sende kvittering med begrunnelse til LV-sjef)

### **14. Intermediærsenger. Observasjonssenger**

Ikke klart ennå

### **15. Arbeidstøy / garderobe / hvilerom**

Uniform/frakk (ikke på plass ved oppstart)  
Vaktleger vil ikke få eget garderobeskap og må oppbevare tøy på hvilerom med eventuelt låsbart skap)  
Hvilerommet skal kunne nyttes likeverdig (inkludert utstyr/kjøleskap etc.) av både LV-lege og LV-personellet fram til legen evt. legger seg for å sove om kveld/natt. Fra da av og fram til om morgenen kl. 0745 disponerer LV-legen rommet alene.  
Bytte av sengetøy (Uklart)  
Det er bestemt lokaler til hvilerom, disse forventes ikke ferdigrenovert til oppstart. I første omgang brukes pasientrom da åpningen av sengeavdelingen er utsatt

### **16. Økonomiske forhold, takster, lønn og praktiske prosedyrer**

#### **16.1 Økonomi for LVNG**

Årsbudsjettet settes opp av LV-sjef i samarbeid med MFL og Rådmannen i Sel. Fagrådet har uttalerett. Sel kommunekommunestyre (vertscommune) vedtar budsjettinnstillingen.  
Prinsippene i budsjettet fremgår av kostnadsberegningene som ligger til grunn ved oppstart  
LV-sjef anviser fakturaer (eventuelt daglig leder)

#### **16.2 Økonomi for den enkelte vaktlege.**

Legevaktlegen driver selvstendig næringsverksomhet i LVNG på dagtid fra kl. 08:00 (helg og helligdag) og fra kl. 16:00 på hverdager og fram til kl. 23:00. Fast lønn gjeld for tidsrommet 23:00 – 08:00.

Inntekter til legevaktlegen  
Egenbetaling (egenandeler) fra pasienter, under privat praksis



NAV-refusjoner/prosedyretakster under privat praksis  
Beredskapsgodtgjørelse under privat praksis. (Klasse 1 eller klasse 2 avhengig av erfaringstall for aktivitet)  
Timelønn i tiden 23:00 – 08:00.  
Godtgjørelse for reise til og fra LVNG (<30min: 29 km, 30-<60min: 30-59 km, >60min:60km eller mer)  
Km-godtgjørelse for reiser til og fra LVNG (vanlig regulativ)

Inntekter til bakvaktlege  
Beredskapsgodtgjørelse under privat praksis. (Klasse 1)  
Egenbetaling (egenandeler) fra pasienter, under privat praksis  
NAV-refusjoner/prosedyretakster under privat praksis  
Inntektene (punkt 2 og 3) vil bli mye større i kommuner hvor bakvaktlegen praktiserer primærvakt deler av døgnet (Dovre, Lesja)

#### Avspassing (frem til kl 12) etter vakt

Lege med fast lønn beholder lønnen  
Privatpraktiserende leger (må dokumentere reell avspassing) har rett til kr 900. Kravet rettes til egen kommune.

### 16.3 Økonomirutiner:

Skille private inntekter – inntekter for LVNG  
Vaktlegen må ha 2-to signaturer. LV-personell bruker samme signaturer (sammen med egen signatur)  
Én brukt i privat praksis (frem til kl 23:00). Gjelder også pasienter tatt inn før kl 23.00 men ferdig først etter kl 23.00. Egen bankgiro  
Én mens fast lønnet (23:00 til 08:00). Kommunal bankgiro  
Under privat praksis er egenandeler og prosedyretakster legens  
Inntekter på salg av medisiner og materiell (alle materielltakster) er kommunenes inntekter hele vakttiden og registreres i kassaapparatet.  
Under fast lønn beholder kommunen alle inntekter  
Økonomioversikt i regnskapssiden i EPJ (honorarer både tiden for privat praksis og fast lønn) + kassaapparat for alle kommunale inntekter; honorarer i tiden for fast lønn og alt salg av utstyr og medikamenter)

#### Daglige rutiner

I tiden privat praksis (frem til kl 23):

##### Husk rett signatur!

Legen har egen kasse og tar selv imot honorarer  
Oppgjør for medisiner og forbruksvarer skal ikke føres i rekningskortet av legen: LV-personell tar imot betalingen til kassaapparatet

I tiden fast lønn (etter kl 23):

##### Husk å bytte signatur

Betaling (honorar og for medisiner og forbruksvarer) til kassaapparatet. Honorarer må også føres regningssiden i EPJ av hensyn til frikort

Andre viktige poeng:

Inntekter fra pasientbehandlingen natt er en vesentlig del av driftsgrunnlaget for LVNG, og legen skal være like påpasselig med bruk av takster for denne tida som i tida for privat praksis.

Krav for takst 22ak og 22bk (Nødvendig følge av pasient i ambulanse) skal først på eget kravskjema og ikke i rekningskortet (vedkommer ikke trygden)  
Fullt honoraret for turister som ikke er omfattet av EØS-avtalen, krav til sykehjem og andre krav som ikke vedkommer trygden skal skrives i ruten for ”Diverse” i rekningskortet.

Honorarkrav for promilleprøver skal føres på eget skjema og ikke i rekningskortet.  
Legen er selv ansvarlig for bankgiro (som skal benyttes minst mulig), eventuelt ved å benytte nettbasert innkrevingssentral (slik leger ved Otta legekantor gjør).  
Leger som ikke har avtale om å bruke kortleser kan benytte kortinnbetaling til Sel kommune og kreve pengene refundert slik det dokumenteres av regning til Helfo. Etter kl 23 skal all betaling med kort gå til Sel kommune

Ved vaktslutt

Regning på begge signaturer til Helfo sendes elektronisk av legen. Egen bangiro på privat praksis (til kl 23) og kommunal bankgiro (?????????) på nattkonsultasjoner (etter kl 23).

Husk PKI-kort for elektronisk innsending (gjelder også sykemeldinger)

Fyll ut regning for beredskapslønn og fast lønn + andre godtgjørelser knyttet til vekten.

Kommunekassa får

Kassaoppgjør

Kopi av giroer

Kopi av elektronisk regning til Helfo privat praksis (av hensyn til refusjon av betaling med kort

Kopi av regning til Helfo for tiden fast lønn

Krav etter punkt c

Kassaapparatet.

Innbetalingen dokumenteres på kassastrimmel

For medisiner og forbruksmateriell hele vakttiden

Honorarer i fastlønnstiden (etter kl 23)

Oppbevaring utenom vanlige arbeidsdager?

## 17. Opplæring

Generelt

LV-personell skal dokumentere formell utdanning og annen relevant kompetanse og erfaring ved ansettelse. Den enkelte kommune har ansvar for kontroll av kompetanse hos vaktleger

Alle tilsette er pliktige til å holda seg faglig oppdatert, kunne prosedyrer og ha innsikt i og kunne bruke teknisk utstyr, inklusive sambandsutstyr. Nye vaktleger skal dokumentere tilsvarende kompetanse.

Deltakende vaktleger i LVNG kan også få tilbud om relevant opplæring/kurs/øvelser knyttet til legevakt-/akuttmedisin, og bør i størst mulig grad benytte seg av disse. Alle bør ha gjennomgått kurs i akuttmedisin for allmennleger/turnusleger.

LV-sjef har ansvar for å holde oppe kompetansen til hjelpepersonellet gjennom kurs og annen opplæring. Kursbudsjett og årlig kursplan skal utarbeides.

Konkret

LVS bemannes med sykepleiere, unntaksvis annet helsepersonell

Personell ved legevaktssentralen får denne opplæring

Hospitering ved AMK/Gjøvik interkommunale legevakt

Opplæring i laboriemedisin og bruk av teknisk utstyr ved Otta legekantor

Opplæring i legekantorets datasystem (inntil felles system er på plass)

Opplæring i telefon og radiosystem

Opplæring i "Telefonråd"

Alle vaktleger skal ha en introduksjon, en praktisk orientering om:

Tema	Ansvar LVNG	Ansvar hjemmekommune
Enkel bruk av Infodoc Plenario	x	

senere Win-med 3 i hjemmekommune		x
Det utstyr som finnes ved legevakten	x	
AMK og ambulanseorganisering (inklusive Norsk luftambulanse)		x
Geografi/kart		x
Helseinstitusjoner i vaktområdet		x
Henvissingsinstanser		x

Medisinskfaglig leder og LV-sjef for LVNG kan i noen grad og etter avtale stå for undervisning/praktisk instruksjon til enhver tid. Det samme gjelder for personellet ved LVS. Planen var at LVL kommer til journalsystem felles for alle kommunene i vaksamarbeidet, forsinkelser har medført at Otta legekantors Infodoc må benyttes ca 2 mndr.

I sertifisering og resertifisering av lege som ”spesialist i allmenntilleggsmedisin” kreves kurs i akuttmedisin fra 2012. Det er under planlegging slike kurs lokalt i regi Norsk Luftambulanse, om mulig årlig. Det er et krav til deltakende legevaksleger at de kjenner de basale rutine og prosedyrene som er beskrevet i Handboka for LVNG før han/ho starter på vakt. Kommuneoverlege /legevaksansvarlig i hjemmekommunen har et særlig ansvar for å gjøre nyansatte, vikarleger og turnusleger oppmerksomme på dette.

Det er viktig at vaktlegene innretter seg i samsvar med den ”arbeidskulturen” som gjelder i LVNG. I dette ligger også å lytte til de råd og opplysninger som LV-personellet kan komme med.

I medisinskfaglige behandlingsspørsmål knyttet til enkeltpasienten er likevel vaktlegen den som tar avgjørelser og sitter med ansvaret for disse. Faglige bestemmelser knyttet til systemansvaret for LVNG ligger hos medisinskfaglig lege ved LVNG.

Dersom vaktlegen tar avgjørelser som avviker mye fra retningslinjer, bør dette grunnlegges spesielt i pasientjournalen.

## 18. Prosedyrer

Det er ikke utarbeidet spesifikke prosedyrer for LVNG. Når disse kommer, er de bindende for driften. Avvik fra disse skal meldes og tas opp systematisk i etterkant. Prosedyrene godkjennes av MFR, eventuelt av Rådmannen etter uttale fra fagrådet.

## 19. Avvik, uheldige hendelser og forbedringsforslag

### 19.1 Avvik / uheldig hendelse i høve til drifta.

Avvik defineres her som brudd på lover og forskrifter og vedtatte avtaler og prosedyrer knyttet til LVNG.

Vaktlegen og hjelpepersonellet er forpliktet til å melde slike avvik på egne skjema og levere disse til daglig leder som så tar stilling til videre håndtering (se skjema i vedlegg). Det er viktig for det kontinuerlige forbedringsarbeidet at også uheldige hendelser i pasientkontaktene og driften ellers blir meldt fortløpende. Sammen med avviksmelding er det viktig å komme med framlegg til tiltak for at tilsvarende ikke skal skje igjen. Slik vil en kunne ivareta kontinuerlig forbedring.

Avvikene summeres hvert halvår i grupper (se inndeling i avviksskjema) og legges fram for fagrådet til vurdering og drøfting på generelt plan.

Avviksmeldinger skal oppbevares i egen perm på LV-sentralen. LV-leder og MFR skal alltid ha tilgang til permene. Avvikene skal tas opp på faste møter.

### 19.2 Klager / uheldig hendelse knyttet til behandling gitt av helsepersonell ved LVNG

### **19.2.1 Utdrag av lovverk**

En viser til helsepersonellovens § 4 om forsvarlighet  
Videre viser en til pasientrettighetsloven § 4A-7 - klage.

### **19.2.3 Rutine ved LVNG:**

Eventuell klage på behandling gitt av helsepersonell ved LVNG vil ut fra lovverket være en sak mellom den enkelte pasient og behandlende helsepersonell der Helsetilsynet er klage- og tilsynsorgan. Rutinen for slike saker vil ved LVNG være  
Eventuell klage mottatt ved LVNG blir videresendt til behandlende LV-lege.  
Behandlende lege sender sitt tilsvarende til pasienten eller den som på vegne av pasienten har framsett klagen med kopi til MFR  
MFR vurderer om klagen skal behandles av Rådmannen, eventuelt sendes Helsetilsynet i Oppland Pasient / pårørende vil så ha anledning til å sende klagen videre til som håndterer klagen videre.

LVNG som organisasjon er ikke part i slike saker som gjelder behandling knyttet til enkeltpasienter  
Ved klager knytt til systemfeil ved LVNG vil ledelsen ved LVNG/Rådmannen være adressat for klagen og vil evt. igjen be om opplysninger fra den aktuelle LVL.

## **20. Virksomhetsregistrering / brukerundersøkelser**

LVNG vil kontinuerlig arbeide med å gi og opprettholde god kvalitet ved å utvikle verktøy til relevante registreringer for analyser.

LVNG tar sikte på å gjennomføre brukerundersøkelser (Foreløpig ingen konkrete planer)

## **21. Revisjon av kvalitetssystemet/Vakthåndboka.**

Kvalitetssystemet revideres ved behov og fast en gang årlig i tida januar – februar

## **22. Vedlegg**

Innhold felles medisinskap

Innhold medisinkoffert

Leger i vaktssystemet

Spesifikasjon av lønnskrav etter endt vakt

Sjekkliste ved oppstart 16 eller 08, LV-sentral vaktskift, kl 23 og vaktslutt 08

Opplæringsfaser

Avtale om deltagelse i legevakta i Nord-Gudbrandsdalen

Erfaringer med vaktbelastning blant Otta-leger 2009

Satser for forbruksmateriell