



KoKom,
Nasjonalt kompetansesenter for helse-
tjenestens kommunikasjonsberedskap

KoKoms hovedoppgave er å monitorere og
vidareutvikle medisinsk nødmeldetjeneste i Norge

KOKOM-RAPPORT

TITTEL:

Alternativ drift av legevaktsentraler

Tilrådingsrapport

Postadresse: Det hvite hus
Haukelandsbakken 9
5009 Bergen

Besøksadresse: Haukelandsbakken 9

Telefon: 55 38 99 30
55 38 99 31

Web: www.kokom.no
E-post: post@kokom.no

FORFATTAR (AR): (Alfabetisk)

Egil Bovim m.fl.

Layout/red. Anne Buset Vassbotn

OPPDRAGSGJEVAR(AR):

KoKom-initiert på bakgrunn av henvendelser

RAPPORTNR.

Saksnummer: 2004/00026-4

DELRAPPORT

1 Rev 0

OPPDRAGSGJEVAR SIN REF.

PROSJEKLEIAR: (NAMN, SIGN)
Egil Bovim

PROSJEKTNR.
250029

GRADERING
Åpen

DATO:
2005-08-06

FORSIDEILLUSTRASJON:
Bjarte Almenning: Bilde fra Kvam
legevakt, sykepleier Sissel Aase Børve

SIDETAL OG BILAG:
25 sider

SAMANDRAG/BAKGRUNN FOR RAPPORTEN:

Følgende rapport inneholder forslag til prosedyrer som ivaretar de ulike forholdene ved kontraktsutsetting ("outsourcing") av legevaktsentraler. Den er utarbeidet i samarbeid med representanter for Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin og ansatte i kommuner og foretak.

Saksområder som søkes dekket er:

- Krav i regelverket
- Samarbeid med kommunehelsetjenesten for øvrig
- Samarbeid med helseforetakene
- Tekniske utfordringer

Innhold

Tilrådingar.....	2
1. Bakgrunn	6
2. Prosjektorganisasjon.....	6
3. Definisjoner:.....	6
4. Utvikling.....	7
5. Regelverk	7
Generelle krav	8
6.1 Oppetid og driftssikkerhet.....	8
6.2 Krav til kapasitet	8
6.3 Tidsangivelser	9
6.4 Kommunikasjonssikkerhet.....	9
6.5 Trening i samhandling.....	9
6.6 Andre oppgaver ivaretatt av LV-sentralen.....	10
6.7 Kommunal beredskap etc.....	10
6.8 Informasjon om lokale forhold.....	10
6.9 Informasjon om lokale ordninger.....	11
6.10 Faglig og teknisk forsvarlighet og utvikling	11
6.11 Oppdatering av regelverk	11
6.12 Avvikshåndtering.	12
6.13 Driftsdata og statistikk	12
6.14 Måloppnåelse	12
6.15 LV-sentral i deltid	13
6.16 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	13
7 Mottak av samtale	14
7.1 Responstid	14
7.2 Opprinnelsesmarkering:	14
7.3 Kartløsning	15
8 Håndtering av samtale.....	16
8.1 Helsefaglig kompetanse hos operatør	16
8.2 Språkkunnskaper	17
8.3 Helsefaglig beslutningsstøtteverktøy	17
8.4 Dokumentasjon av helsefaglig virksomhet	18
8.5 Lydlogg	19
8.6 Overføring hendelsehåndtering til AMK-sentralen.....	19
8.7 Overføring hendelsehåndtering til annen nødetat.....	20
9 Mobilisering av ressurs	21
9.1 Ressurser som mobiliseres av LV-sentralen.	21
9.2 Sikring av at det finnes personell i vakt	21
9.3 Ressursoversikt.....	22
9.4 Helseradionettet.....	23
9.5 Datakommunikasjon.....	24
9.6 Helsefaglig kommunikasjon.....	25

Tilrådingar

Dette kapitlet inneheld en oversikt over de tilrådingane som er gitt. Det inneheld berre teksten for tilrådingar, bakgrunn og utfyllende informasjon finnes i underkapitlet.

Kap. 6.1:

Tilråding 1:

- *Det settes krav til oppetid, driftssikkerhet og feilretting.*

Tilråding 2

- *Systemet innrettes slik at innringer aldri får opptattsignal.*

Kap 6.2

Tilråding 3

- *Det redegjøres for tiltak for å øke kapasiteten ved LV-sentralen i spesielle situasjonar med mange pågang (for eksempel epidemier).*

Kap. 6.3

Tilråding 4:

- *Det stilles krav til nøyaktig, felles tidsangivelse for alle systemer i sentralen.*

Kap 6.4

Tilråding 5:

- *Kommunikasjonssikkerheten vurderes, sammen med kompensierende tiltak ved bortfall.*

Kap.6.5

Tilråding 6:

- *Krav til samhandling og trening inngår i kontrakt om LV-sentralens virksomhet.*

Tilråding 7:

- *Det vurderes om LV-sentralen skal delta i det lokale akuttmedisinske teamet.*

Kap. 6.6

Tilråding 8:

- *Det foretas en gjennomgang av de tjenester som ytes av sentralen.*

Kap. 6.7

Tilråding 9:

- *Det vurderes om beredskapsmessige oppgaver skal følge utsettingen av LV-sentral.*

Tilråding 10:

- *Den kommunale beredskapsplanen justeres for at LV-sentralen er satt ut på kontrakt.*

Kap. 6.8

Tilråding 11:

- *Behovet for system for varsling av spesielle lokale forhold vurderes.*

Kap 6.9

Tilråding 12:

- *Det etableres system for påminning om lokale ordningar.*

Kap. 6.10

Tilråding 13:

- *Forsvarlig virksomhet ivaretas ved passus i kontrakten og tidsbegrensede kontrakter.*

Kap.6.11

Tilråding 14:

- *Det etableres system for informasjon til kontraktør om endringer i regelverk.*

Kap. 6.12

Tilråding 15:

- *Lokale prosedyrer for avvikshåndtering videreføres ved utsetting av LV-sentral*
- *I tillegg stilles krav om at LV-sentralen har sitt interne avvikshåndteringssystem.*

Kap. 6.13

Tilråding 16:

- *Det stilles krav om rapportering av driftsdata, og at data krevd av departementet gjøres tilgjengelige.*

Kap. 6.14

Tilråding 17:

- *Fastsettelse av resultatmål og bestemmelser om reaksjoner ved manglende måloppnåelse tas inn i kontrakten.*

Kap 6.15

Tilråding 18:

- *Det etableres sikre rutiner for overføring av LV-vaktfunksjon fra en instans til en annen.*

Kap. 6.16

Tilråding 19:

- *Det stilles krav om at tjenesten utføres i tråd med gjeldende regelverk innen helse, miljø og sikkerhet.*

Kap. 7.1

Tilråding 20:

- *Det stilles krav til responstid (tid til telefonen besvares).*

Tilråding 21:

- *Det legges inn talemelding om 113 i ventetiden.*

Kap. 7.2

Tilråding 22:

- *Det stilles krav om opprinnelsesmarkering.*

Kap. 7.3

Tilråding 23:

- *Det stilles krav om digital kartløsning.*

Kap. 8.1

Tilråding 24:

- *Det stilles krav til helsefaglig kompetanse, og opplæring i arbeidet på LV-sentralen.*

Tilråding 25:

- *Det stilles krav om individuell evaluering og oppfølging.*

Kap. 8.2

Tilråding 26:

- *Behovet for håndtering av henvendelser på annet språk enn norsk vurderes.*

Kap. 8.3

Tilråding 27:

- *Det stilles krav om dokumentert bruk av helsefaglige beslutningsstøttesystem.*

Kap. 8.4

Tilråding 28:

- *Det stilles krav om elektronisk journalsystem som kommuniserer med samarbeidspartneres journalsystemer i samsvar med Forskrift om pasientjournal så snart dette er teknisk mulig.*

Tilråding 29

- *Det stilles krav om oppbevaring av journaler også etter kontraktstidens utløp.*

Kap. 8.5

Tilråding 30:

- *Det stilles krav om at system for lydlogging benyttes ved LV-sentralen.*

Kap. 8.6

Tilråding 31:

- *Akutte henvendelser overføres til aktuelle AMK-sentral.*

Tilråding 32:

- *AMK-sentralen håndterer akutte hendelser, inklusive varsling av relevante kommunale ressurser.*

Kap. 8.7.

Tilråding 33:

- *Det etableres prosedyre for overføring av henvendelser til annen nødetat.*

Kap 9.1

Tilråding 34:

- *Det fastsettes i kontrakten hvilke ressurser som kan mobiliseres av LV-sentralen.*

Kap 9.2

Tilråding 35:

- *Kontrakten inneholder bestemmelser om sikring av at personell faktisk er på vakt og tiltak som skal iverksettes hvis så ikke er tilfelle.*

Kap. 9.3

Tilråding 36:

- *Det stilles krav om teknisk system for ressursoversikt.*

Kap. 9.4

Tilråding 37:

- *LV sentralen må være tilgjengelig i Helseradionettet, og inkluderes i tester.*

Tilråding 38:

- *Kostnadene til lokale modifikasjoner i Helseradionettet utredes som ledd i kontraheringsprosessen.*

Kap. 9.5

Tilråding 39:

- *De kontraktmessige forhold for digital informasjonsutveksling mellom LV-sentralen og legevakt/ AMK legges til rette.*

Kap. 9.6

Tilråding 40:

- *All informasjon som har ledet frem til den avgjørelsen som er fattet ved LV-sentralen dokumenteres og videreføres til kommunal legevakt/ AMK.*

Tilråding 41:

- *Det etableres system for melding fra fastlege til LV-sentral om enkeltpersoners sykdom/ risiko, basert på informert samtykke og annet relevant regelverk.*

1. Bakgrunn

Kommunene er i henhold til *Lov om helsetjenester i kommunene* pliktige til å sørge for at befolkningen til enhver tid kan komme i kontakt med legevakt via et fast nummer. Denne plikten er utdypet i *Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus*, som trådte i kraft 1.april 2005. Krav til legevaktsentral (LV-sentral) fremkommer i §§ 7, 8 og 10 i forskriften.

Mens det tidligere var vanlig at den enkelte kommune drev sin egen LV-sentral, er det en tendens til at denne tjenesten settes ut på kontrakt. Dette kan enten skje ved at flere kommuner slår seg sammen om å drive en sentral (da gjerne i samband med en felles legevaktstasjon), at man inngår kontrakt med helseforetak (da legges gjerne sentralen til en AMK-sentral) eller at tjenesten settes ut til andre.

Hensikten med denne rapporten er å bistå kommunen i forhold til hvilke krav som bør stilles når man setter ut sin LV-sentral på kontrakt. Rapporten vil også gi informasjon om hva kommunen må ivareta dersom de velger å drive sentralen selv.

2. Prosjektorganisasjon

Prosjektledelsen har ligget hos Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom).

Det har vært to prosjektgrupper, en helsefaglig/ organisatorisk og en teknisk. De to gruppene har hatt ett møte hver, for øvrig har arbeidet foregått elektronisk.

Medlemmer i gruppene har vært:

Helsefaglig/ organisatorisk:

Kommunelege 1, Per Tvette, Overhalla kommune.

Forsker Jens Blinkenberg, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin.

Avdelingssjef akuttavdelinga Åse Senning, Helgelandssykehuset HF.

Fra KoKom: Direktør, Egil Bovim og administrasjonskonsulent, Cathrine Strøm.

Teknisk:

Teknisk systemansvarlig, Torger Øvergård, Helse Midt.

Teknisk systemansvarlig, Elfinn Færevaaag, Helse Vest

Fra KoKom: Egil Bovim og Cathrine Strøm.

3. Definisjoner:

Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK-sentral): Kommunikasjonssentral som håndterer henvendelser til det medisinske nødnummeret 113. Henvendelser som gjelder ikke-tidskritiske tilfeller overføres til LV-sentralene. Helseforetakene er ansvarlige for disse sentralene.

Legevakt: Ordning med lege i vakt som håndterer tilfeller som av ulike grunner ikke kan vente til vanlig arbeidstid. Kommunen har ansvar for legevaktsordningen

Legevaktsentral (LV-sentral): Sentral som mottar og håndterer henvendelser via et fast legevaktsnummer, prioriterer iverksetter og følger opp henvendelser til lege i vaktberedskap, hjemmesykepleier, jordmor etc. (§ 10, *Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus*) Henvendelser om alvorlig akutt sykdom hvor tidsrammer er kritiske, skal gå til

AMK-sentraler, enten ved at innringer henvender seg dit, eller ved at LV-sentralen overfører henvendelsen. Kommunen har ansvar for LV-sentralen.

4. Utvikling

Frem til på 80-tallet var det stort sett den enkelte lege som tok imot henvendelser om legehjelp utenfor arbeidstid. Det ble etablert vaktordninger i kommunene, men det tok tid før man fikk etablert noe felles system for hvordan befolkningen fikk tilgang til legevakt.

Da sentralene ble etablert på 80-tallet var det slik at de fleste kommuner hadde sin egen legevaktsentral, som tok i mot henvendelser med ønske om sykebesøk fra befolkningen i egen kommune. I noen tilfeller var denne funksjonen lagt til AMK-sentralen, ellers kunne den ligge til sykehjemmet eller annen kommunal helseinstitusjon. På 90-tallet inngikk en del kommuner samarbeidsavtaler slik at så vel legevakt som legevaktsentraler ble kombinert for flere kommuner.

Denne utviklingen har fortsatt på 2000-tallet, i noen tilfeller er det etablert LV-sentraler som dekker betydelig antall kommuner (Namdal, Orkdal). De større legevaktsentralene er enten lagt til kommunale legevaktstasjoner eller til AMK-sentraler.

I noen tilfeller har kommuner inngått avtale om leveranse av tjenester fra kommersielle leverandører.

5. Regelverk

Lov om helsetjenesten i kommunene (<http://www.lovdatab.no/all/nl-19821119-066.html>)

Lov om helsepersonell m.v. (<http://www.lovdatab.no/all/nl-19821119-066.html>)

Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven)

<http://www.lovdatab.no/cgi-wift/wiftldrens?/usr/www/lovdatab/all/nl-20000414-031.html>

Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

(<http://www.lovdatab.no/for/sf/ho/ho-20050318-0252.html>).

Forskrift om pasientjournal (<http://www.lovdatab.no/for/sf/ho/xo-20001221-1385.html>)

Forskrift om tekniske funksjonskrav til kommunikasjonsteknisk utstyr som inngår i helsetjenestens kommunikasjonsberedskap. (<http://www.lovdatab.no/for/sf/ho/ho-20001220-1556.html>).

Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten. (<http://www.lovdatab.no/for/sf/ho/xo-20021220-1731.html>).

Krav til dokumentasjon og bruk av lydlogg (Rundskriv IK 7/99) <http://www.kokom.no>

Generelle krav

6.1 Oppetid og driftssikkerhet

- I henhold til forskriften har kommunen ansvar for at legevaktsnummeret blir besvart 24 timer i døgnet, hele året. (§7a). Utgangspunktet i avtale må derfor være at LV-sentralen fungerer til enhver tid.
- Erfaringsmessig er det likevel nødvendig å stille krav til oppetid. (defineres: % av kontraktstiden hvor tjenesten er fullt tilgjengelig) Tjenestens karakter tilsier at oppetiden bør være høyere enn det som stilles som krav til de fleste andre kommunale tjenester.
- Vår anbefaling er at krav til oppetid settes til over 99 %, for eksempel 99,7%. Det bør også stilles krav til feilretting (hvor lang tid det skal ta, når det skal innledes osv.).
- Ved stor trafikk skal innringer ikke få opptattsignal, men talemelding om at henvendelser vedrørende akutte tilfeller skal rettes til 113.
- Dersom det sendes opptattsignal, betraktes tjenesten som ikke oppe (se over om oppetid).
- Kommunen må vurdere kontraktørens planlagte tiltak i forhold til hendelser i sentralen (for eksempel brann).
- Kontraktøren må sannsynliggjøre at sentralen vil fungere også i perioder uten strømtilførsel, og angi eventuelle begrensninger i denne perioden.
- Det bør stilles krav til tid for gjenoppretting av normal funksjon (inkl tekniske installasjoner).
- Kommunens befolkning må i minst mulig grad rammes ved driftsforstyrrelser, for eksempel må det ikke være aktuelt å endre telefonnummeret som brukes ved henvendelser til LV-sentralen i slike situasjoner.

Tilråding 1:

- *Det settes krav til oppetid og feilretting.*

Tilråding 2

- *Systemet innrettes slik at innringer aldri får opptattsignal.*

6.2 Krav til kapasitet

- Erfaring har vist at det i praksis er begrenset behov for å kunne øke kapasiteten ved LV-sentraler i spesielle situasjoner (for eksempel ved influensaepidemier).
- Likevel er det, særlig når sentralen settes ut på kontrakt, vesentlig at det avtales hva som er normal kapasitet (se avsnittet om responstid, kap.7.1) og hvilke tiltak som iverksettes innen hvilke tidsrammer når kapasiteten blir for liten.

Tilråding 3

- *Det redegjøres for tiltak for å øke kapasiteten ved LV-sentralen i spesielle situasjoner med mye pågang (for eksempel epidemier).*

6.3 Tidsangivelser

- Både for intern dokumentasjon i LV-sentralen og i forhold til mobilisering/ overføring til andre tjenester er nøyaktig tidsangivelse vesentlig.
- LV-sentralen må ha en klokke som går rett.
- Vår anbefaling er at nøyaktigheten må være innenfor 1 sekund.
- Det er vesentlig at tidsangivelsen er felles i alle systemene i sentralen.

Tilråding 4:

- *Det stilles krav til nøyaktig, felles tidsangivelse for alle systemer i sentralen*

6.4 Kommunikasjonssikkerhet

- En utsetting av LV-sentral til lokasjoner i betydelig avstand fra kommunen vil øke faren for kommunikasjonsbrudd pga overbelastning, linje- og strømbrudd.
- Det vil være behov for en vurdering av denne faktoren, men eventuelle forslag til kompensierende tiltak.
- Behovet for fallback, enten til alternativ sentral utenfor kommunene eller midlertidig overtakelse av LV-funksjonen av instans innenfor kommunen bør vurderes.
- Det kan være rimelig å sette krav til oppetid og tid for re-etablering ved bortfall av LV-funksjonen.
- Det understrekes at bestemmelsene i *Forskrift om tekniske funksjonskrav til kommunikasjonteknisk utstyr som inngår i helsetjenestens kommunikasjonsberedskap* også er gjeldende i LV-sentraler, uavhengig av hvem som står som driver.

Tilråding 5:

- *Kommunikasjonssikkerheten vurderes, sammen med kompensierende tiltak ved bortfall.*

6.5 Trening i samhandling

- Krav til samhandling mellom de akuttmedisinske tjenestene er omtalt i § 4 i *Forskrift om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus*:

”Organiseringen av de akuttmedisinske tjenestene skal legges til rette slik at personellet i disse tjenestene får trening i samhandling....”

- Samhandling kan vanskeliggjøres noe av ulike geografiske lokalisasjoner, noe som ytterligere nødvendiggjør at kravet om trening i samhandling etterleves.
- I kommentarene til forskriftens § 4 anbefales at det etableres lokale akuttmedisinske team som gjennomfører felles kurs og øvelser. Når LV-sentralen ligger utenfor kommunen og er drevet av andre, kan det sees som spesielt vesentlig at den er involvert i gjennomføring av felles kurs og øvelser.

Tilråding 6:

- *Krav til samhandling og trening inngår i kontrakt om LV-sentralens virksomhet.*

Tilråding 7:

- *Det vurderes om LV-sentralen skal delta i det lokale akuttmedisinske teamet.*

6.6 Andre oppgaver ivaretatt av LV-sentralen

- I mange lokalsamfunn er det vanlig at LV-sentralen mer eller mindre formelt har oppgaver utover formidling av helsehjelp i situasjoner som ikke kan vente til neste arbeidsdag. Dersom kommunen setter ut LV-tjenesten må det foretas en gjennomgang av disse oppgavene med sikter på ivaretagelse av dem i den nye situasjonen, enten ved at tjenestene opphører, eller at de overføres til andre instanser.

Tilråding 8:

- *Det foretas en gjennomgang av de tjenester som ytes av sentralen.*

6.7 Kommunal beredskap etc.

- Det er vanlig at LV-sentralen har oppgaver i forbindelse med kommunal beredskapsplan, for eksempel varsling av helsepersonell.
- Det er grunnlag for en vurdering av i hvilken grad det er hensiktsmessig at oppgaver i forbindelse med beredskapsplan etc. overføres til instans som befinner seg utenfor kommunen, og som arbeider på kontrakt.
- Uavhengig av om man velger å overføre oppgavene til den utsatte LV-sentralen vil det være vesentlig at LV-sentralen kjenner beredskapsplanen. Dette fordi det vil være nødvendig å tillempe virksomheten i LV-sentralen til den foreliggende situasjonen.
- Dersom man ikke velger å videreføre de beredskapsmessige oppgavene ved LV-sentralen, må det tas inn i planen at LV-sentralen holdes informert om beredskapssituasjonen. Dette fordi virksomheten i sentralen vil påvirkes av at det pågår en beredskapssituasjon i kommunen.

Tilråding 9:

- *Det vurderes om beredskapsmessige oppgaver skal følge utsettingen av LV-sentral.*

Tilråding 10:

- *Den kommunale beredskapsplanen justeres for at LV-sentralen er satt ut på kontrakt.*

6.8 Informasjon om lokale forhold

- Virksomheten ved LV-sentralen vil kunne påvirkes av lokale forhold. For eksempel kan idrettsarrangementer, større møter eller spesielle værforhold føre til et økt antall henvendelser, og stille spesielle krav til vaktberedskapen i kommunen.
- En lokalt plassert LV-sentral vil normalt være informert om disse forholdene, gjennom lokalpresse osv.
- Ved outsourcing av LV-sentralen vil dette ikke lenger nødvendigvis være tilfelle, og det bør foreligge et system for informasjon til LV-sentralen slik at den er oppmerksom på hva som skjer, og eventuelt kan planlegge sin virksomhet i forhold til det.

Tilråding 11:

- *Behovet for system for varsling av spesielle lokale forhold vurderes.*

6.9 Informasjon om lokale ordninger

- Enkelte kommuner har lokale ordninger, for eksempel lokale "first responder" team med og uten utplasserte defibrillatorer ("hjertestartere").
- Disse ordningene vil være kjent for en LV-sentral som ligger i kommunen.
- Ved utsetting av tjenesten vil behovet for system for påminning om disse ordningene bli større.

Tilråding 12:

- *Det etableres system for påminning om lokale ordninger.*

6.10 Faglig og teknisk forsvarlighet og utvikling

- Lov om helsetjenesten i kommunene sier i § 1-3a:
"Kommunen skal planlegge, organisere og legge til rette for at kommunen, helsetjenesten og helsepersonell kan oppfylle krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift."
- Helsepersonellet i LV-sentralen har plikt til å utføre sin virksomhet på en forsvarlig måte (Lov om helsepersonell, § 4).
- Fagområdene som omfattes av medisinsk nødmeldetjeneste, både helsefaglige og tekniske, er arena for en rivende utvikling. Det som var faglig og teknisk forsvarlig for ti år siden vil i mange tilfeller fremstå som uforsvarlig i dag.
- Kommunen kan ivareta kravet om forsvarlig virksomhet og utvikling på flere måter, enten ved å spesifikt stille det som krav i kontrakten, eller ved å inngå kontrakter av begrenset varighet med rom for gjennomgang av faglig utvikling ved inngåelse av ny kontrakt.

Tilråding 13:

- *Forsvarlig virksomhet ivaretas ved passus i kontrakten og tidsbegrensede kontrakter.*

6.11 Oppdatering av regelverk

- Kommunen har plikt til å sørge for at tjenester ytes i samsvar med de til enhver tid gjeldende bestemmelser. Det er vesentlig at det er klart hvem som har ansvar for å sørge for informasjon i slike tilfeller.
- Et eksempel er at SHdir har nylig sendt ut et rundskriv om konfidensialitet i nettet, IS-10/2005: "Restriksjoner i bruk av helseradionettet – hensyn til personvern ved bruk av ikke-kryptert radiosamband". Rundskrivet er sendt til Regionale helseforetak og landets kommuner, som da må ha ansvar for å viderebefordre det til aktuelle kontraktører.

Tilråding 14:

- *Det etableres system for informasjon til kontraktør om endringer i regelverk.*

6.12 Avvikshåndtering.

- Forskrift om internkontroll i helse- og sosialtjenesten gjelder også for LV-sentraler. I den forbindelse er det mange steder etablert system for avvikshåndtering i medisinsk nødmeldetjeneste. Dette systemet avhenger av god kommunikasjon og erfaringsutveksling mellom de ulike aktørene, inklusive LV-sentralene
- Det er vesentlig at kontrakter ved utsettelse av LV-sentraler sikres at dette systemet videreføres.
- Ved utsetting av LV-sentral kan det være aktuelt å gjøre tillegg i forhold til avvikshåndtering. Den som driver LV-sentral må ha et internt avvikshåndteringssystem. Kommunen bør vurdere behovet for å kreve å motta kopi av avvikshåndteringen. I tillegg må LV-sentralen pålegges å inngå i det felles avvikssystemet som angår den akuttmedisinske kjeden. Kommunen som ansvarlig for LV-sentralen og legevakten vil være "førstelinje" mottaker av avviksmeldinger, i tråd med det som er gjeldende tjenestevei mellom helseforetak og kommune.

Tilråding 15:

- *Lokale prosedyrer for avvikshåndtering videreføres ved utsetting av LV-sentral*
- *I tillegg stilles krav om at LV-sentralen har sitt interne avvikshåndteringssystem.*

6.13 Driftsdata og statistikk

- Kommunen er fortsatt ansvarlig for kvaliteten av tjenesten ved LV-sentralen selv om denne settes ut på kontrakt.
- Driftsdata og statistikk vil bidra til kunnskap om hvordan tjenesten fungerer, i forhold til de krav som er satt.
- Vi anbefaler derfor at kommunen i kontrakt om utsetting av LV-sentral stiller krav til rapportering.
- Det finnes i dag ikke noe felles datasett for denne tjenesten. I *Forskrift om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus* er det imidlertid åpnet for at departementet kan bestemme at kommunene skal rapportere bestemte data om tjenesten.

Tilråding 16:

- *Det stilles krav om rapportering av driftsdata, og at data krevd av departementet gjøres tilgjengelige.*

6.14 Måloppnåelse

- Drift av LV-sentral, spesielt hvis den er plassert langt fra den kommunen den skal betjene, er en komplisert oppgave.
- For å sikre at befolkningen får den tjenesten de har rett på er det vesentlig å definere standarder som skal oppnås som del av kontraktsforholdet.
- Erfaring fra andre land viser at det er gevinst å hente på å legge inn krav til måloppnåelse i kontrakten, med angitte implikasjoner (gjerne økonomiske) dersom målene ikke nås.

Tilråding 17:

- *Fastsettelse av resultatmål og bestemmelser om reaksjoner ved manglende måloppnåelse tas inn i kontrakten.*

6.15 LV-sentral i deltid

- Det må tas spesielle hensyn dersom LV-sentralen drives av flere enn en instans (for eksempel i og utenfor normal arbeidstid).
- Det må aldri være tvil om hvilken instans som er ansvarlig, og at denne instansen er oppe og går.
- En måte å sikre dette på er at det etableres dokumenterbare prosedyrer for hvordan overlevering av ansvaret foregår og kontrollrutine for at overkoplingen faktisk fungerer hver gang.
- Vi anbefaler at personell som går av vakt rapporterer om det er spesielle forhold som må ivaretas (pasienter som har fått beskjed om å ringe igjen hvis situasjonen endrer seg, pågående epidemier etc.).
- Kommunen må sammen med samarbeidspartnerne etablere prosedyre som sikrer at teknologien til enhver tid fungerer slik at henvendelser til LV sentral fra så vel publikum som samarbeidspartnere (for eksempel AMK) rutes til riktig sted.

Tilråding 18:

- *Det etableres sikre rutiner for overføring av LV-vaktfunksjon fra en instans til en annen.*

6.16 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

- Kommunen har et ansvar for helse, miljø og sikkerhet også ved utsetting av tjenester.
- Vi antar at det er rimelig for de fleste kommunene å ivareta dette ved en passus i kontrakten som sier at virksomheten skal gjennomføres i tråd med gjeldende regelverk for dette området.

Tilråding 19:

- *Det stilles krav om at tjenesten utføres i tråd med gjeldende regelverk innen helse, miljø og sikkerhet.*

7 Mottak av samtale

7.1 Responstid

- Med responstid menes den tid som går før henvendelser til legevaktsentralen besvares. Det finnes ikke konkrete krav til responstider i regelverk. Det må foretas en vurdering av hva som anses som helsefaglig forsvarlig i det enkelte tilfelle.
- Som en generell anbefaling kan sies at det er rimelig å kreve at 90% av henvendelsene besvares innen 5 minutter, og at ingen henvendelser må vente mer enn 10 minutter. Disse bestemmelsene bør gjelde pr.døgn.
- Dersom det er ventetid på svar bør det legges inn talemelding som opplyser innringer om at man har ringt et nummer som gjelder henvendelser av ikke tidskritisk art, og at dersom henvendelsen gjelder et tilfelle hvor man antar at det foreligger tidskrise, bes ringe 113, det medisinske nødnummeret. Et forslag til talemelding kan være:
”Du har ringt nummeret til legevakten. Det kan ta noen tid før denne henvendelsen besvares. Dersom det gjelder et tilfelle av alvorlig sykdom eller skade som haster, må du legge på røret og ringe nr 113 (”en-en-tre”), medisinsk nødhjelp.”

Tilråding 20:

- *Det stilles krav til responstid (tid til telefonen besvares).*

Tilråding 21:

- *Det legges inn talemelding om 113 i ventetiden.*

7.2 Opprinnelsesmarkering:

- Det er i dag ikke forskriftsmessig krav om opprinnelsesmarkering i LV-sentraler.
- Etter vår mening er det likevel nødvendig å stille krav om opprinnelsesmarkering ved utsetting av LV-sentral, ettersom den da vil ligge lenger fra stedet hvor det ringes fra.
- Dersom den utsatte LV-sentralen betjener mer enn en kommune er det også forøket risiko for feil ved at flere steder/ gater kan ha samme navn.
- Det vil ikke være mulig for LV-sentraler å få opprinnelsesmarkering for abonnenter som har tatt forbehold mot visning av personopplysninger.
- Opprinnelsesmarkering må også gjelde for eksempel mobil- og IP telefoni så snart dette er teknisk mulig.
- Mottatt informasjon om opprinnelsesmarkering overføres til AMK når håndtering av hendelsen settes over. Informasjonen følger da ikke telefonanropet, men må overføres på annen måte, fortrinnsvis via data.
- De parametre (adresse etc.) som inngår i opprinnelsesmarkeringen må være tilstrekkelige i forhold til tjenestens innhold.
- Kommunen må være oppmerksom på at dette kravet kan måtte oppfylles på ulike måter, avhengig av innringers abonnement/ leverandør.

Tilråding 22:

- *Det stilles krav om opprinnelsesmarkering.*

7.3 Kartløsning

- Moderne kartverktøy (for eksempel digitalt kartverk med søkemulighet) er et vesentlig verktøy i forhold til lokalisering av oppdrag. På samme måte som for opprinnelsesmarkering er behovet for godt, oppdatert kartverk mer nødvendig i tilfeller hvor sentralen dekker et stort geografisk område.
- Informasjon for å kunne lokalisere pasient bør kunne overføres til utførende enhet, men behovet for å ta dette inn i avtalen avhenger av om vaktlegen og andre har, eller om det planlegges anskaffet, utstyr for mottak av lokaliseringsinformasjon.

Tilråding 23:

- *Det stilles krav om digital kartløsning.*

8 Håndtering av samtale

8.1 Helsefaglig kompetanse hos operatør

- LV-sentralen utfører helsetjeneste, og det er klare myndighetskrav til at dette skal skje faglig forsvarlig og av personell med den nødvendige kompetanse.
- I *Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester* heter det i § 10:
”AMK-sentraler og LV-sentraler skal bemannes med helsepersonell”.
- Hva som menes med helsepersonell er angitt i § 3 i *Lov om helsepersonell*:
”1. Personell med autorisasjon etter § 48 eller lisens etter § 4
2. Personell i helsetjenesten eller i apotek som utfører handlinger som nevnt i tredje ledd.
3. Elever og studenter som i forbindelse med helsefaglig opplæring utfører handlinger som nevnt i tredje ledd.”
- Det er således ikke krav om at personellet i LV-sentralen skal ha autorisasjon som helsepersonell, men helselovgivning er likevel gjeldende (krav til forsvarlighet, dokumentasjon osv).
- Statens helsetilsyn har i forbindelse med tilsyn påpekt at det ikke er nok at personell i medisinsk nødmeldetjeneste er autorisert helsepersonell, men at de i tillegg trenger spesiell opplæring i utøvelse av denne tjenesten.
- Vi antar at krav om at personell skal være autorisert helsepersonell (for eksempel sykepleier) sikrer en viss minimumskvalitet. I tillegg har kommunen plikt til å sikre at det foreligger program for opplæring og vedlikehold av kunnskap, og at dette gjennomføres.
- Mens dagens LV-sentraler gjennomgående har et svært begrenset antall operatører og dermed god oversikt over hvordan hvert enkelt ansatt fungerer, kan dette bli mindre synlig i store sentraler som dekker et stort antall kommuner. Det er vesentlig at det legges opp til monitorering av den enkeltes funksjonsnivå, og for system for tilbakemelding på hvordan tjenesten fungerer.

Tilråding 24:

- *Det stilles krav til helsefaglig kompetanse, og opplæring i arbeidet på LV-sentralen.*

Tilråding 25:

- *Det stilles krav om individuell evaluering og oppfølging.*

8.2 Språkkunnskaper

- Det er vesentlige variasjoner i andel samisktalende eller fremmedspråklige samisktalende blant innbyggerne i norske kommuner.
- Kommunen har plikt til å yte tjenester til alle som befinner seg innen sitt område. Vi vil anta at det generelt er behov for å kunne besvare henvendelser på engelsk.
- Behovet for håndtering av henvendelser på andre språk, ikke minst samisk, må vurderes lokalt.
- Innhentede opplysninger tyder på at det er store variasjoner i prising på tolketjenester, så vi anbefaler at kommunen vurderer sitt behov og ulike muligheter for å få det dekket på.

Tilråding 26:

- *Behovet for håndtering av henvendelser på annet språk enn norsk vurderes.*

8.3 Helsefaglig beslutningsstøtteverktøy

- Det finnes ikke noe konkret myndighetskrav til at beslutningsverktøy skal benyttes. Tilsynsmyndigheten har imidlertid i flere saker påpekt nytten av slike verktøy, og viktigheten av at de benyttes.
- Det er bred enighet om at Norsk indeks for medisinsk nødmeldetjeneste er et tjenlig verktøy i håndtering av akutte henvendelser. Indeksen oppleves imidlertid ikke alltid like egnet for håndtering av henvendelser av ikke-akutt art. Noen steder har man derfor i tillegg til indeks innført ”Medarbeiderråd” som verktøy
- For tiden fremstår Norsk indeks i kombinasjon med Medarbeiderråd som det beste av tilgjengelig beslutningsverktøy for LV-sentraler i Norge.
- Erfaring fra Norge og andre land tilsier at selv høyt kvalifisert helsepersonell fungerer bedre i nødmeldetjenesten når de benytter seg av helsefaglig beslutningsstøtteverktøy.
- Bruken av beslutningsverktøy må dokumenteres, som en del av dokumentering av vurderinger og tiltak som gjøres.
- Norsk indeks er for tiden under revisjon, man tar sikte på å bedre den i forhold til ikke-akutte henvendelser, og fremstille en elektronisk utgave av indeks med mulighet for direkte dokumentasjon.

Tilråding 27:

- *Det stilles krav om dokumentert bruk av helsefaglige beslutningsstøttesystem.*

8.4 Dokumentasjon av helsefaglig virksomhet

- LV-sentral som helseinstitusjon er underlagt krav til dokumentasjon av sin helsefaglige virksomhet.
- Bestemmelser for dokumentasjonen er gitt i Forskrift om pasientjournal.
- Det er stillet krav til så vel føring som oppbevaring av medisinsk informasjon om enkeltindivider.
- Når kommunen velger å sette ut denne tjenesten, gjøres dette for et begrenset tidsrom i utgangspunktet. Det er da viktig at system for oppbevaring av informasjonen, også utover kontraktstiden, sikres.
- Vi vil anta at det faglig forsvarlige i dagens situasjon er stille krav om elektronisk journalsystem.
- Alle AMK-sentraler har i dag kontrakt på hendelsesregistreringssystemet AMIS. Det arbeides med kommunikasjonsmodul mellom dette og noen av de mest brukte legejournalssystemene.
- Det bør ligge til rette for digital overføring av nødvendig informasjon fra LV-sentral til kommunal legevakt/ AMK.
- Informasjonen som sendes digitalt bør være slik formatert at den kan gå direkte inn i journalen som brukes av vakthavende lege.
- På tilsvarende måte bør informasjon som sendes til AMK kunne gå direkte inn i dennes hendelsesregistreringsverktøy.
- Mens oversendelse av informasjon som skissert over kan være teknisk vanskelig i dag, foregår det et betydelig arbeid på området, slik at endringer kan ventes i overskuelig fremtid.
- Når prosedyrer og systemer for overføring av journaldata planlegges, må dette gjøres i tråd med regelverket, dvs. bare informasjon som er nødvendig for den konkrete behandlingen av pasienten kan overføres.

Tilråding 28:

- *Det stilles krav om elektronisk journalsystem som kommuniserer med samarbeidspartneres journalsystemer i samsvar med Forskrift om pasientjournal så snart dette er teknisk mulig.*

Tilråding 29

- *Det stilles krav om oppbevaring av journaler også etter kontraktstidens utløp.*

8.5 Lydlogg

- Det fremgår av § 10 i *Forskrift om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus* at LV-sentraler bør ha lydlogg.
- I likhet med hva som er sagt for kartløsninger etc. blir behovet for lydlogg større når LV-sentralen øker i størrelse, og skal håndtere større geografiske områder.
- Lydlogg er også et nyttig verktøy ved behandling av klager. Dette kan være spesielt viktig for kommunen i forhold til en privat aktør.
- På denne bakgrunnen anbefaler vi sterkt at det stilles krav om at LV-sentralen skal ha lydlogg.
- Håndtering av lydlogg må være i samsvar med gjeldende regelverk på området. (*Lov om behandling av personopplysninger og Krav om dokumentasjon og bruk av lydlogg* (Rundskriv IK 7/99)).

Tilråding 30:

- *Det stilles krav om at system for lydlogging benyttes ved LV-sentralen.*

8.6 Overføring hendeshåndtering til AMK-sentralen

- Henvendelser som gjelder hendelser som er tidskritiske og alvorlige ("Rød respons" i indeks) skal håndteres av AMK-sentralen. Dette oppnås primært ved informasjon til publikum, inkludert avspilling av standard talemelding ved oppringning til LV-sentral.
- Dersom LV-sentralen mottar henvendelse som gjelder rød respons, skal samtalen overføres til AMK-sentralen så snart dette er erkjent. Innringer skal ikke bli bedt om å ringe 113, og systemet skal være slik at det ikke oppstår unødig tidsspille.
- LV-sentralen skal være i medlytt lenge nok til å sikre at den informasjonen som er kjent ved LV blir videreført til og oppfattet av AMK.
- I utgangspunktet er det AMK som skal mobilisere ressurser ved rød respons, men i spesielle tilfeller kan det være fornuftig at LV-sentralen mobilisere lokale ressurser, for eksempel defibrillator, mens henvendelsen overføres.
- Registrert informasjon skal videreføres til AMK-sentralene.
- Overføring av LV-henvendelse skal gjøres til AMKs dedikerte/ prioriterte nummer for akutte henvendelser fra LV-sentraler i den aktuelle AMK-sentralen, ikke til de hemmelige bakenforliggende numrene til 113.

Tilråding 31:

- *Akutte henvendelser overføres til aktuelle AMK-sentral.*

Tilråding 32:

- *AMK-sentralen håndterer akutte hendelser, inklusive varsling av relevante kommunale ressurser.*

8.7 **Overføring hendelseshåndtering til annen nødetat**

- På tross av talemelding og gode informasjonskampanjer vil man alltid risikere at det kommer henvendelser til LV-sentral som gjelder akutte henvendelser til brann eller politi.
- De som ringer er ofte i en stresset situasjon (brann/ pågående kriminalitet), og da er det vesentlig at henvendelsene viderebefordres til riktig instans uten at innringer må ringe på nytt.
- Det ser ikke ut til at det i dag er etablert noen felles nasjonal ordning for hvordan disse telefonsamtalene viderebefordres. En mulighet er å etablere direktekontakter fra alle LV-sentralene til alle politi- og brannsentralen. Et alternativ er at samtalen overføres til AMK som så viderebefordrer den. Det siste antas å forutsette at aktuell AMK-sentral er villig til å inngå avtale om det. Hva som velges her vil avhenge av tekniske og organisatoriske forhold.

Tilråding 33:

- *Det etableres prosedyre for overføring av henvendelser til annen nødetat.*

9 Mobilisering av ressurs

9.1 Ressurser som mobiliseres av LV-sentralen.

- Erfaring tilsier at det er vesentlig at det avklares hvilke ressurser som kan mobiliseres av LV-sentral.
- Det fremgår av *Forskrift om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus* at ambulanse disponeres og koordineres av AMK. (§ 9 i forskriften).
- LV-sentralens myndighet er i samme forskrift avgrenset til å prioritere, iverksette og følge opp henvendelser til kommunale ressurser (§ 10 i forskriften).
- Dersom LV-sentralen i krisesituasjoner eller ellers mobiliserer andre ressurser, for eksempel frivillige organisasjoner, vil kommunen i ettertid måtte dekke kostnadene for dette.
- Mobilisering av ressurser i beredskapssituasjoner er politiets ansvar.
- Innleggelse i sykehus er en oppgave som utføres av lege, ikke av LV-sentralen.

Tilråding 34:

- *Det fastsettes i kontrakten hvilke ressurser som kan mobiliseres av LV-sentralen.*

9.2 Sikring av at det finnes personell i vakt

- LV-sentral i en liten kommune vil forholdsvis enkelt vil få vite det dersom en person uteblir fra vakt. Ved etablering av større sentraler som dekker flere kommuner vil det være økende behov for å etablere mer formelle systemer.
- LV-sentralen må ha tilgjengelig oversikt over hvilke personer som kan være aktuelle i vakt i kommunen.
- LV-sentralen må til enhver tid ha oversikt over hvem som faktisk er på vakt i kommunen. Dersom det ikke er noen person i vakt, må LV-sentralen ha system som fanger dette opp, og rutiner for hva som da skal gjøres.
- Det kan være fordelaktig at for eksempel legevaktsleger melder seg på vakt via Helseradionettet, dette vil også fungere som en test av at dette systemet er aktivt, og at personellet kan bruke det.

Tilråding 35:

- *Kontrakten inneholder bestemmelser om sikring av at personell faktisk er på vakt og tiltak som skal iverksettes hvis så ikke er tilfelle.*

9.3 Ressursoversikt

- LV-sentralen må til enhver tid ha oversikt over tilgjengelige ressurser, hvor disse befinner seg og hva som er deres status. LV-sentraler som betjener mindre kommuner og som ligger i kommunene kan ivareta ressursoversikt på en enkel måte, men ved etablering av større sentraler må behovet for tekniske hjelpemidler vurderes.
- I henhold til *Forskrift om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus* skal LV-sentralen foruten for lege i vakt også håndtere henvendelser vedrørende hjemmesykepleie, jordmor osv. Det er derfor nødvendig at disse også inngår i ressursoversikten ved LV-sentralen.
- Statusmarkering i helseradionettet viser seg å være en god metode for vedlikehold av informasjon.
- Dersom det er etablert spesielle ordninger i kommunen, for eksempel utplassering av defibrillatorer, må disse være kjent for LV-sentralen, slik at de kan mobiliseres på kort varsel mens henvendelsen overføres for videre håndtering ved AMK.
- Det er en forutsetning for at dette skal fungere at kommunen har system for vedlikehold og oversendelse av denne informasjonen, og dette blir viktigere enn før når LV-sentralen settes ut på kontrakt.

Tilråding 36:

- *Det stilles krav om teknisk system for ressursoversikt.*

9.4 Helseradionettet

- Kommunen har forskriftsfestet plikt til å sørge for at LV-sentralen er tilgjengelig i det til enhver tid gjeldende lukkede nasjonale radiosystemet, p.t. er det Helseradionettet i VHF-båndet.
- Helseradionettet benyttes av AMK-sentralene til å sende ut ulike alarmer, og LV-sentralen vil kunne bidra med deltakelse i håndtering av hendelser. Det er derfor vesentlig at LV-sentralen har system for å motta og håndtere slike alarmer.
- Helseradionettet benyttes til utveksling av statusmeldinger.
- Det er vanlig at AMK-sentralene foretar daglige tester av helseradionettet i sitt område. Slike tester bør omfatte LV-sentralene, og dermed inngå i kontrakt om LV-sentral.
- Kommunen må inngå avtale med helseforetaket som dekker kommunen om tilgang til Helseradionettet.
- Utsetting av LV-sentralen medfører behov for omprogrammering av fast og mobilt utstyr i helseradionettet i det aktuelle området. Dette er et relativt omfattende arbeid som må avtales i god tid før endringene skal tre i kraft. Denne prosessen kan medføre betydelige kostnader, og det anbefales sterkt at en vurdering av disse inngår i kommunens forberedelse til utsetting av LV-sentralen.
- Dersom LV-funksjonen ivaretas av ulike instanser til ulike tider må det etableres rutning til alle de aktuelle instansene. Det er ikke muligheter i dagens helseradionett til å ha ulike rutinger til ulike tider.
- Sosial- og helsedirektoratet har i rundskriv IS10/2005 lagt restriksjoner på bruken av helseradionettet. Det er derfor nødvendig at LV-sentralen har oversikt over hvilke alternative kommunikasjonssystemer som brukes av helsepersonellet i vakt i kommunen. Det understrekes at kommunen fortsatt har plikt til å sørge for at lege i vakt er tilgjengelig i Helseradionettet.
- Dagens helseradionett vil bli skiftet ut med et digitalt radiosystem. LV-sentralen vil da måtte skifte over til dette. Dette bør ivaretas ved inngåelse av kontrakt om utsetting av LV-sentral.

Tilråding 37:

- *LV sentralen må være tilgjengelig i Helseradionettet, og inkluderes i tester.*

Tilråding 38:

- *Kostnadene til lokale modifikasjoner i Helseradionettet utredes som ledd i kontraheingsprosessen.*

9.5 Datakommunikasjon

- Vi er inne i en fase med rask utvikling i retning av meldingsutveksling via data i helsetjenesten.
- Dette vil muliggjøre digital kommunikasjon mellom LV-sentralen, legevakten og AMK.
- Det er ikke rimelig å stille krav om dette fra dag 1, men det er rimelig at det kreves at denne trafikken skal gå over helsenettet når dette er klart til det.
- Det personellet som skal motta meldingen i den kommunale legevakten må ha utstyr til å motta meldingen
 - o Datasystem på stasjonær legevakt.
 - o PDA/ PC med modem hos personell i funksjon utenfor den fysiske legevaktslokalet.
- Dataoverføringen må skje i sanntid, dvs. at for eksempel SMS ikke vil være akseptabelt.

Tilråding 39:

- *De kontraktmessige forhold for digital informasjonsutveksling mellom LV-sentralen og legevakt/ AMK legges til rette.*

9.6 Helsefaglig kommunikasjon

- Når LV-sentralen er samlokalisert med den kommunale legevakten er det vanlig at den ses som en del av denne virksomheten, og har journalfelleskap med legevakten. Overføring av informasjon til legevaktslege er da forholdsvis ukomplisert, i alle fall så lenge legen befinner seg på legevakten og ikke er ute i sykebesøk.
- Ligger LV-sentralen et annet sted, og i en annen organisasjon, er overføring av informasjon ikke like enkelt, verken teknologisk eller organisatorisk eller helsefaglig.
- Det er en utfordring at viktig informasjon som fanges opp i LV-sentralen videreføres til neste ledd, samtidig som systemet ikke må være slik at for eksempel legevaktslegen forledes til å unngå å stille relevante spørsmål (om pasienten er gravid etc.).
- Det anses ikke nødvendig å etablere rutiner for rutinemessig informasjon fra LV-sentral til fastlege. Dersom problemstillingen er slik at det ikke er godt nok at pasienten selv redegjør for tilfellet for fastlegen i vanlig kontortid, bør tilfellet generelt håndteres av lege i vakt.
- Outsourcing av LV-sentral aktualiserer muligheten for fastlegen å legge inn informasjon om enkeltpasienter hos LV-sentralen. Det kan dreie seg om informasjon om spesielle sykdommer el.lign. Dette må foregå på bakgrunn av informert samtykke og i samsvar med regler for håndtering av konfidensiell pasientinformasjon.

Tilråding 40:

- *All informasjon som har ledet frem til den avgjørelsen som er fattet ved LV-sentralen dokumenteres og videreføres til kommunal legevakt/ AMK.*

Tilråding 41:

- *Det etableres system for melding fra fastlege til LV-sentral om enkeltpersoners sykdom/ risiko, basert på informert samtykke og annet relevant regelverk.*