

Digital flyt på legevakt

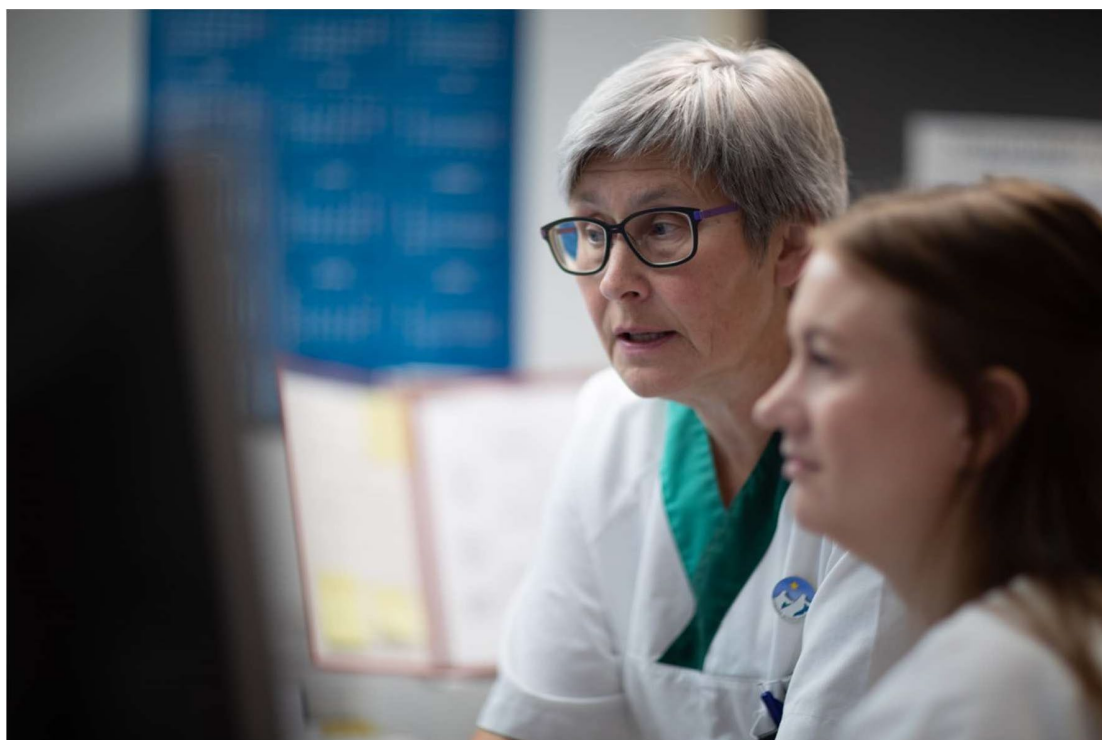
En spørreundersøkelse

Line Kamilla Heimestøl

Liv Råd

Siri-Linn Schmidt Fotland

Tone Morken



Prosjekttittel: Digital flyt på legevakt – en spørreundersøkelse

Institusjon: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin,
NORCE Norwegian Research Centre, Bergen og Larvik legevakt, Larvik

Gradering: Åpen

Rapportnr.: 5-2019

ISBN: 978-82-8408-045-1

ISSN: 1891-3474

Antall sider: 19 + vedlegg

Publiseringsmnd.: November 2019

Sitering: Heimestøl LK, Råd L, Fotland SLS, Morken T. Digital flyt på legevakt – en spørreundersøkelse. Rapport nr. 5-2019. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2019.

Bildetekst og kreditering: Forside: Illustrasjonsfoto, fotograf Arngeir Berge

Forord

I Larvik erfarer legevakten at tidsbruken ved å gjennomføre mange tastetrykk per operasjon eller flytte et papir fra et sted til det neste, er betydelig. Kravet til dokumentasjon er innskjerpet i samme periode, noe som medfører en betydelig økning i arbeidsbelastning, særlig for sykepleierne. Dette tar fokuset bort fra pasientbehandlingen. Ønsket om bedre digital flyt omhandler et behov for mer tid til pasienten, kvalitetssikring og økt pasientsikkerhet.

Ansatte ved Larvik legevakt kontaktet vinteren 2019 Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin med forespørsel om dette også var en kjent problemstilling ved andre legevakter. Vi ble enige om å undersøke temaet videre og utformet derfor sammen en spørreundersøkelse.

Innhold

| | |
|--------------------|----|
| Forord | 2 |
| Sammendrag | 4 |
| 1. Bakgrunn | 5 |
| 2. Mål og hypotese | 6 |
| 3. Metode | 7 |
| 4. Resultater | 8 |
| 5. Diskusjon | 15 |
| 6. Konklusjon | 18 |
| 7. Referanser | 19 |
| 8. Vedlegg | 19 |

Sammendrag

Legevaktene i Norge bruker mange verktøy for å registrere, triagere og dokumentere pasientinformasjon og behandling. De ulike systemene er ofte selvstendige og kommuniserer ikke, noe som sannsynligvis har ført til økt antall arbeidsoppgaver og en dårligere digital flyt.

Målet med denne undersøkelsen var å undersøke

1. hvilke systemer som brukes til å registrere, triagere og dokumentere pasientdata ved et utvalg legevakter,
2. i hvilken grad ledelsen ved legevaktene tror at bedre digital flyt kunne effektivisere legevakten
3. om legevakter har fått klagesaker i forbindelse med dokumentasjonssvikt, og
4. om bedre digital flyt kunne ha medført at klagesaken ble unngått.

Vi gjennomførte en elektronisk spørreundersøkelse på Lederkonferansen 2019 blant deltakere fra 70 ulike legevakter i Norge. 56 legevakter (80%) svarte på undersøkelsen.

Undersøkelsen viste at det benyttes flere ulike systemer for å registrere, triagere og dokumentere pasientdata på norske legevakter. Vi fant nesten ingen forskjeller mellom store og små legevakter i type systemer og rutiner. Samtlige legevakter mente at bedre digital flyt kunne effektivisere hverdagen. Fire av ti legevakter hadde hatt klagesaker grunnet dokumentasjonssvikt, og to av tre legevakter med slike klagesaker mente de kunne vært unngått med bedre digital flyt.

Det er behov for videre undersøkelse av om digital flyt kan effektivisere dokumentasjonen og føre til mer tid til direkte pasientkontakt og medføre færre klagesaker. Det bør også undersøkes i hvilken grad de minste legevaktene har nytte av å innføre systemer som kommuniserer med hverandre.

1. Bakgrunn

Legevaktene i Norge bruker mange verktøy for å registrere, triagere og dokumentere pasientinformasjon og behandling. I Akuttmedisinforskriften tilpliktes kommunen å legge til rette for at legevakten skal kunne gjennomføre diagnostikk og iverksette nødvendig medisinsk behandling og overvåkning i akutte situasjoner (1). Dette følges blant annet opp med tilsyn fra fylkesmannen (2, 3, 4). Fra 1. juli 2019 er også ny forskrift om pasientjournal vedtatt (5). Her fastslås det at pasientens journal skal føres elektronisk. Dersom det i enkelttilfeller ikke er mulig å registrere opplysningene elektronisk, kan de dokumenteres på annen måte inntil de kan registreres elektronisk.

Nasjonal kartlegging viser at mange legevakter har implementert systemer for hastegradsvurdering, blant annet Manchester Triage Scale (6), som kom som en konsekvens av Akuttmedisinforskriften (1). Ved innføring av Nødnett, fikk legevaktene også ICCS, som er et betjeningsutstyr for telefoni og samband, å forholde seg til. Disse systemene er ofte selvstendige og kommuniserer ikke, noe som sannsynligvis har ført til økt antall arbeidsoppgaver og en dårligere digital flyt.

Med digital flyt mener vi her at ulike systemer kommuniserer elektronisk, eksempelvis at blodprøvesvar og vitale parametre blir dokumentert i pasientjournal direkte fra måleapparatet. Et annet eksempel er at sykepleiers hastegradsvurdering dokumenteres automatisk ved kommunikasjon mellom hastegradsprogrammet og elektronisk pasientjournal (EPJ). Digital flyt er nødvendig for å sikre at korrekt informasjon dokumenteres, for å unngå at man må dokumentere samme informasjon i ulike systemer og for å sikre god informasjonsoverføring.

Mangelen på digital flyt illustreres med dette eksempelet fra Larvik legevakt:

En pasient ringer til legevakten via 116117. Sykepleier besvarer telefonen. Det første hun gjør, er å sjekke personalia mot folkeregisteret. Deretter gjør hun en strukturert hastegradsvurdering ved hjelp av Manchester triage scale. Systemet er tilgjengelig via en PDF-fil på en ekstra dataskjerm. Ved endt rådgivning og vurdering, skriver hun et journalnotat. Her fører hun også opp manuelt hvilken problemstilling det dreier seg om, samt hastegraden. I dette tilfellet er det nødvendig for pasienten å komme på legevakta. Sykepleier fyller derfor inn et observasjonsskjema (papir), lager strekkodelapp til denne og legger skjemaet i luken til sykepleieren som sitter der.

Når pasienten møter, tas denne inn til ny vurdering av sykepleier. En ny hastegradvurdering gjøres, og dette føres inn i timeboka og på observasjonsskjemaet. Det

blir også nødvendig å ta forhåndsdefinerte prøver. Blodtrykk, puls, respirasjonsfrekvens og allmenntilstand skrives inn for hånd og dokumenteres samtidig i journal.

Legen tar pasienten inn til konsultasjon. Det blir krysset av for blodprøver, og skjemaet leveres tilbake til sykepleieren. Prøven rekvireres og kommer siden inn i journal til signering. Etter at legen har vurdert pasienten, føres minstepakning Apocillin på observasjonsskjemaet og leverer dette på nytt til sykepleier. Legen sammenfatter opplysninger i et legenotat og besørger epikrise til fastlegen, samt utfylling av regningskort. Sykepleier har mottatt skjemaet og finner fram medisinen, samt signerer ut for at dette er utlevert på observasjonsskjemaet. En annen sykepleier ser over og signerer også. Etterpå sjekkes regningskortet, og det signeres og oversendes til betalingsterminalen. Skjemaet legges til skanning, og dette skjer fortløpende mellom pasientkontakter. Legevaktlegen signerer så ut dokumentet.

2. Mål og hypotese

Målet med undersøkelsen var å undersøke

1. hvilke systemer som brukes til å registrere, triagere og dokumentere pasientdata ved et utvalg legevakter,
2. i hvilken grad ledelsen ved legevaktene tror at bedre digital flyt kunne effektivisere legevakten
3. om legevakter har fått klagesaker i forbindelse med dokumentasjonssvikt
4. om bedre digital flyt kunne ha medført at klagesaken ble unngått.

En hypotese var at store legevakter i større grad hadde elektronisk informasjonsoverføring, mens små legevakter i større grad benyttet seg av papirskjema eller muntlig informasjonsutveksling. Vi forventet også at legevaktene opplevde at bedre digital flyt kunne effektivisere hverdagen, og at dette i særlig grad gjaldt de større legevaktene.

3. Metode

Vi gjennomførte en spørreundersøkelse på Lederkonferansen 2019, ved Sola Strand Hotell. Lederkonferansen for legevakter er arrangert i et samarbeid mellom Norsk Legevaktforum (NLF) og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM). Ca. 150 deltakere fra 70 ulike legevakter deltok på konferansen.

Spørreundersøkelsen ble gjennomført ved hjelp av Qualtrics, et internettbasert spørreskjemaverktøy, administrert av NKLM. Befolkningstall per 2018 er hentet fra Statistisk Sentralbyrå (ssb.no). Spørreskjemaet er vedlagt (vedlegg 1).

Dataene er analysert i statistikkprogrammet SPSS versjon 25. Det er gjort deskriptive analyser, presentert med frekvenser. For å teste forskjell mellom små og store legevakter, er det laget en variabel med to kategorier, det vil si legevakter som dekker befolkningstall over og under 30 000 innbyggere. Forskjeller er testet med kji kvadrat, og signifikansnivå er satt til $p < 0,05$.

Definisjoner

«System» defineres som et digitalt eller analogt hjelpemiddel som benyttes til å kartlegge, hastegradsvurdere eller dokumentere data om en pasient.

Med digital flyt menes at ulike systemer kommuniserer elektronisk, eksempelvis at blodprøvesvar og vitale parametre blir dokumentert i pasientjournal direkte fra måleapparatet.

4. Resultater

Det deltok representanter fra 70 legevakter på Lederkonferansen 2019. 56 legevakter svarte på undersøkelsen. Dette gir en svarprosent på 80 %. Legevaktene representerer alle de 18 fylkene i Norge (tabell 1).

Legevaktene som deltok i undersøkelsen representerer 13 % av alle legevaktene i Nord-Norge, 23 % av alle legevaktene i Midt-Norge, 43 % av alle legevaktene på Vestlandet og 41 % av alle legevaktene i Sørøst-Norge (tabell 1).

Legevaktene som svarte, dekker totalt en befolkning på 3 425 472 innbyggere, 64 % av Norges befolkning på 5 331 767 innbyggere. To legevakter har ukjent identitet og er ikke med i beregningen av innbyggertall. Det reelle innbyggertallet som dekkes av undersøkelsen, er dermed noe høyere. To legevakter dekker samme befolkning, og den ene legevakten er derfor ekskludert ved beregning av folketall.

Legevaktene dekker i gjennomsnitt 64 632 innbyggere (median 38 230). Tre legevakter (5 %) har mindre enn 10 000 innbyggere.

Tabell 1. Fylkesvis fordeling av legevaktene i undersøkelsen og legevaktene i Norge

| Fylke | Legevakter i undersøkelsen | | Legevakter i Norge per 2018 | |
|------------------|----------------------------|-------|-----------------------------|-------|
| | n | (%) | n | (%) |
| Nordland | 3 | (6) | 25 | (14) |
| Finnmark | 2 | (4) | 16 | (9) |
| Troms | 2 | (4) | 12 | (7) |
| Trøndelag | 4 | (8) | 14 | (8) |
| Møre og Romsdal | 3 | (6) | 16 | (9) |
| Hordaland | 7 | (13) | 13 | (7) |
| Rogaland | 6 | (11) | 12 | (7) |
| Sogn og Fjordane | 2 | (4) | 10 | (6) |
| Akershus | 3 | (6) | 9 | (5) |
| Oppland | 4 | (8) | 8 | (5) |
| Buskerud | 3 | (6) | 8 | (5) |
| Telemark | 1 | (2) | 8 | (5) |
| Vest-Agder | 3 | (6) | 7 | (4) |
| Hedmark | 2 | (4) | 7 | (4) |
| Østfold | 3 | (6) | 5 | (3) |
| Vestfold | 3 | (6) | 4 | (2) |
| Aust-Agder | 1 | (2) | 2 | (1) |
| Oslo | 1 | (2) | 1 | (1) |
| Totalt | 53 | (100) | 177 | (100) |

Systemer for å registrere henvendelser til legevaktsentralen/legevakten

Legevaktene ble bedt om å markere hvilke systemer de bruker for å registrere henvendelser til legevaktsentralen/legevakten.

23 % av legevaktene bruker tre eller flere systemer (tabell 2). 91 % av legevaktene svarte at de bruker elektronisk pasientjournal (EPJ), mens 48 % bruker hastegradssystem (tabell 3). Det var ikke forskjell mellom store og små legevakter i hvilke systemer som brukes.

Tabell 2. Antall (andel) legevakter med antall systemer for å registrere henvendelser til legevaktsentralen/legevakten (n=56)

| Antall systemer | Legevakter | |
|-----------------|------------|-------|
| | n | (%) |
| 1 | 21 | (38) |
| 2 | 22 | (39) |
| 3 | 9 | (16) |
| 4 | 4 | (7) |
| TOTALT | 56 | (100) |

Tabell 3. Antall (andel) legevakter som bruker ulike systemer til å registrere henvendelser til legevaktsentralen/legevakten (n=56) (flere svar mulig)

| | Legevakter | |
|--|------------|------|
| | n | (%) |
| Journal (EPJ) | 51 | (91) |
| Hastegradssystem/triage | 27 | (48) |
| Registreringssystem (AMIS, Transmed etc) | 15 | (27) |
| Papirskjema (observasjonsskjema etc) | 13 | (23) |
| Elektronisk tavle (Imatis etc) | 0 | (0) |
| Annet* | 2 | (4) |

*Under «annet» ble besvart LIMS og Vaktårn.

Systemer for å dokumentere undersøkelse/behandling på legevakten

Legevaktene ble bedt om å markere hvilke systemer de bruker for å dokumentere undersøkelse/behandling på legevakten.

42 % av legevaktene bruker tre eller flere systemer for å dokumentere undersøkelse/behandling på legevakten (tabell 4). Alle legevaktene bruker elektronisk pasientjournalssystem (EPJ), mens 48 % bruker lab-system (tabell 5). Det var ikke forskjell mellom store og små legevakter i hvilke systemer som brukes.

Tabell 4. Antall (andel) legevakter med antall systemer for å dokumentere undersøkelse/behandling på legevakten (n=56)

| Antall systemer | Legevakter | |
|-----------------|------------|-------|
| | n | (%) |
| 1 | 16 | (29) |
| 2 | 17 | (30) |
| 3 | 16 | (29) |
| 4 | 6 | (11) |
| 5 | 1 | (2) |
| TOTALT | 56 | (100) |

Tabell 5. Antall (andel) legevakter som bruker ulike systemer til å dokumentere undersøkelse/behandling på legevakten (n=56) (flere svar mulig)

| | n | (%) |
|---|----|-------|
| Journal (EPJ) | 56 | (100) |
| Lab-system (Lims-in-A-Box, EKG-apparat etc) | 27 | (48) |
| Papirskjema (observasjonsskjema etc) | 20 | (36) |
| Hastegradssystem/triage | 16 | (29) |
| Elektronisk tavle (Imatis etc) | 0 | (0) |
| Annet* | 8 | (14) |

* Under «annet ble følgende beskrevet: EKG uten databaselagring, ISBAR, papirlapper som mellomlagring før journal, papirskjema på kommunale akutte døgnenger, pasientkort, tavler for f. eks vitalia på skadestuer, triageringsskjema integrert i journal, triageringsskjema på papir

Dokumentasjon av hastegradsvurdering

Legevaktene ble spurt om hvordan hastegradsvurderingen dokumenteres i legevaktjournalen ved telefonkontakt og ved oppmøte på legevakten. 49 (88 %) legevakter svarte at de dokumenterer hastegrad manuelt i legevaktjournalen, mens 7 (12 %) legevakter dokumenterer hastegraden automatisk, altså ved kobling mellom triagesystemet og journalen.

Hvordan sikres det at legen prioriterer pasienten med høyest hastegrad?

Legevaktene ble spurt om hvordan det sikres at legen prioriterer pasienten med høyest hastegrad ved oppmøte på legevakten (tabell 6). Legevakten kunne svare på flere alternativer. Det var ikke forskjell mellom store og små legevakter i hvilke rutiner som ble brukt.

Vi ser i tabellen at mye informasjonsutveksling foregår muntlig. 61% av legevaktene svarte at helsepersonell/sykepleier informerer legen muntlig. Alle disse legevaktene hadde dette i tillegg til en eller flere av de andre rutinene.

Tabell 6. Antall (andel) legevakter med ulike rutiner for å sikre at legen prioriterer pasienten med høyest hastegrad ved oppmøte på legevakten (n=56) (flere svar mulig)

| | Legevakter | |
|--|------------|------|
| | n | (%) |
| Fargekode eller lignende i elektronisk timebok | 45 | (80) |
| Helsepersonell/sykepleier informerer legen muntlig | 34 | (61) |
| Legen vurderer selv | 13 | (23) |
| Papirskjemasytem, hvor den sykeste pasientens skjema ligger øverst (sortert etter fargekode) | 8 | (14) |
| Pasientene plasseres i soner på venterommet eller på pasientrom etter hastegradsvurdering | 5 | (9) |
| Annet** | 4 | (7) |

**Under «annet» ble følgende beskrevet: Muntlig ved høy hast, rød farge kode i EPJ, skriver «prio» på de som skal tas først, sykepleier vurderer

Rekvirering av kliniske prøver/undersøkelser/medikamenter

Legevaktene ble spurt om hvordan de rekvirerer henholdsvis EKG, laboratorieprøver (blodprøver, urinprøver, strep etc), blodtrykk/puls/oksygenmetning, og medikamenter (tabell 7). Det skulle svares for det som er vanlig praksis, og kun med ett svaralternativ.

Det ble også spurt om informasjon overføres fra systemet direkte i pasientjournalen ved rekvirering utenom journal. En legevakt svarte ja og fem legevakter svarte nei på spørsmålet. Resten var ubesvart.

Muntlig rekvirering av laboratorieprøver var mer vanlig blant de små legevaktene (< 30 000 innbyggere) enn de store (> 30 000 innbyggere) ($p=0,032$). For de andre rutineene var det ikke forskjeller mellom store og små legevakter.

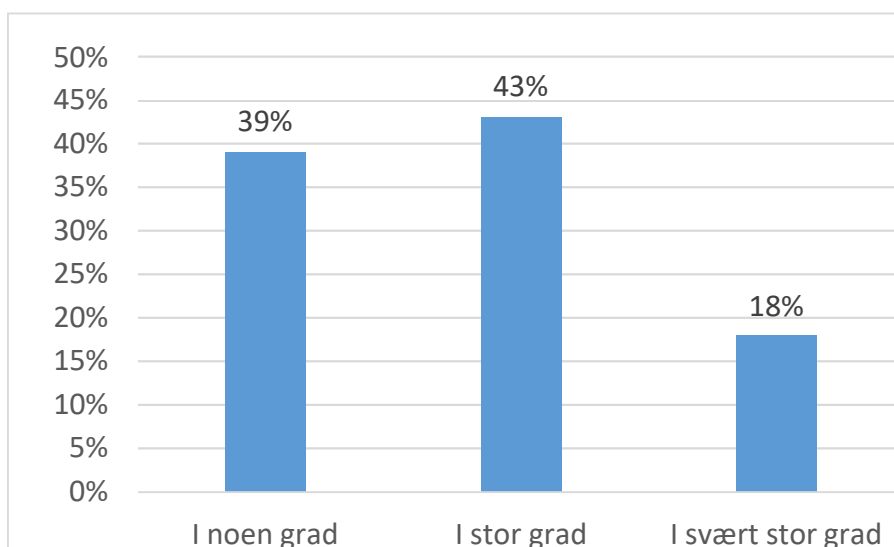
Tabell 7. Antall (andel) legevakter med ulike rutiner for å rekvirere EKG, laboratorieprøver, blodprøver og medikamenter (n=56)

| | Muntlig | | Papir | | I eget system | | Direkte i journal | |
|--|---------|------|-------|------|---------------|-----|-------------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Laboratorieprøver (blodprøver, urinprøver, strep etc.) | 19 | (34) | 7 | (13) | 2 | (4) | 28 | (50) |
| Blodtrykk/puls/ oksygenmetning | 19 | (34) | 9 | (16) | 1 | (2) | 27 | (48) |
| EKG | 24 | (43) | 6 | (11) | 2 | (4) | 24 | (43) |
| Medikamenter | 24 | (43) | 16 | (29) | 2 | (4) | 14 | (25) |

* Kun ett alternativ kunne besvares for hver type rekvirering

I hvilken grad kan bedre digital flyt effektivisere din legevakt?

På spørsmålet «I hvilken grad kan bedre digital flyt effektivisere din legevakt?», svarte alle legevaktene bekreftende. 61 % av legevaktene svarte i stor eller svært stor grad (figur 1). Det var ingen klar sammenheng mellom størrelse på legevakt og hva de svarte på spørsmålet.

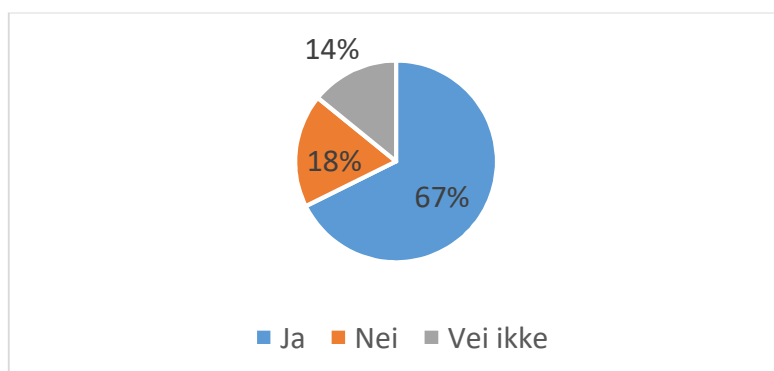


Figur 1. Andel legevakter med svar på i hvilken grad bedre digital flyt kan effektivisere deres legevakt (n=56).

Klagesak i forbindelse med dokumentasjonssvikt

På spørsmålet «Har legevakten hatt klagesak i forbindelse med dokumentasjonssvikt?», svarte 22 (39 %) legevakter ja, 24 (43 %) nei, og 10 (18 %) legevakter «vet ikke».

De 22 legevaktene som svarte at de hadde hatt klagesak, ble også spurt om klagesak kunne vært unngått ved bedre digital flyt på legevakten. 15 (67 %) svarte ja, 4 (18 %) legevakter svarte nei, og 3 (14 %) legevakter svarte «vet ikke» (figur 2).



Figur 2. Legevaktenes svar på om klagesak kunne vært unngått ved bedre digital flyt på legevakten (n=22)

5. Diskusjon

Undersøkelsen om digital flyt ble utført på Lederkonferansen for legevakter 2019. Her deltar ledere fra ulike norske legevakter. Etter hva vi kjenner til, har dette temaet ikke blitt undersøkt i norske legevakter tidligere.

Styrker ved undersøkelsen

Undersøkelsen har flere styrker. For det første var utvalget av legevakter fordelt fra hele landet. For det andre, er det sannsynligvis nøkkelpersoner fra legevaktene som har svart, noe som gir oss grunn til å tro at svarene har høy validitet. For det tredje, svarte deltakerne samtidig og i samme situasjon. Dette skjedde etter forelesningen om temaet. Dermed har de fått felles forhåndsinformasjon før utfylling av spørreundersøkelsen, noe som kan bidra til økt validitet.

Svakheter ved undersøkelsen

Ifølge Nasjonalt legevaktregister (6) dekker halvparten av legevaktene i Norge 10 000 innbyggere eller færre, mot kun 5 % i denne undersøkelsen. Utvalget som er med i denne undersøkelsen, er dermed ikke representativt for legevaktene i Norge når det gjelder størrelse. De som har deltatt i undersøkelsen representerer et svært skeivt utvalg når det gjelder størrelse på legevaktene. Grunnen til dette kan være at det er de største legevaktene som tenderer til å delta på Lederkonferansene.

Skillet mellom små og store legevakter ble satt til 30 000 innbyggere på grunn av fordelingen av innbyggertall i undersøkelsen. I et representativt utvalg av legevakter ville et skille på under og over 10 000 innbyggere være mer aktuelt, og det ville i så fall kunne gitt et annet resultat ved analyse av forskjeller.

Dersom vi hadde valgt å i stedet sende ut spørreskjema til alle landets legevakter, i stedet for å gjennomføre spørreundersøkelsen på Lederkonferansen, hadde vi fanget opp også de små legevaktene, og fått en bedre geografisk spredning.

Systemer i bruk

Vi ønsket å undersøke hvilke systemer som blir brukt i registrering, triagering og dokumentasjon. Vi fant i vår undersøkelse at registrering og dokumentering av pasientkontakt skjer på mange ulike måter. Ifølge resultatene benytter de fleste legevaktene to eller flere ulike systemer per operasjon. Det blir også brukt flere analoge metoder, som ulike papirskjema, pasientkort og tavler på skadestue. Denne praksisen synes å være i dårlig samsvar med en modernisert IKT-løsning som beskrives i

Stortingsmelding 9 (2012-2013) om «En innbygger – en journal», der målet er en mer enhetlig løsning (7).

Det kan være flere grunner til at det fortsatt eksisterer så mange ulike systemer som ikke kommuniserer med hverandre: De fleste legevakter har basert seg på journalsystem beregnet for fastlegekontor (6). Legevaktene har imidlertid helt andre behov enn fastlegekontoret: På legevaktsentralen er det krav om hastegradsvurdering og rask videreformidling av henvendelser ved behov. Legevakten skal være rustet til akuttmedisinske vurderinger, inkludert utrykninger. Flere helsepersonell jobber på samme sted, og de har vakter på ulike tidspunkt av døgnet. Dette innebærer at også journalsystemet ideelt sett skulle vært utformet noe annerledes, blant annet med bedre tilpasning for sykepleierdokumentasjon og korte, standardiserte notat.

Mangel på tilpassede journalsystemer kan være en sentral grunn til at legevaktene har utfordringer med digital flyt. Imidlertid viser et literatursøk at også norske sykehus opplever digitaliseringsprosessen utfordrende. I mastergradsoppgaven «Bruk av standardløsninger i kliniske virksomheter» (8) kan vi lese følgende: «*Resultatet viser at innføring av pasientnær IKT- støtte er svært krevende for organisasjonene. At det oppstår et gap mellom anskaffet standard applikasjonstøtte og behov i reell arbeidspraksis, er heller regelen enn unntaket. Hvis gapet ikke tettes, for eksempel gjennom reduksjon i løsningsområdet, gjennomføring av organisatoriske tilpassinger eller videreutvikling av løsningen, vil virksomhetene vanskelig kunne oppnå forventet nytte med investeringene.*» Det kan derfor se ut som om utfordringer rundt digital flyt er et allment problem i norsk helsevesen, og ikke bare et særproblem for legevaktene.

Det bør vurderes om det er hensiktsmessig å bruke tid og ressurser på å utvikle nye digitale løsninger for legevakter spesielt, mens det nasjonalt pågår en prosess for å heldigitalisere pasientjournalen. Samtidig er det grunn til å spørre seg hvorvidt en felles journalløsning vil være tilpasset legevakter.

Kan bedre digital flyt effektivisere legevaktene?

Alle legevaktene svarte at bedre digital flyt kunne effektivisere legevakten, og godt over halvparten av legevaktene svarte i stor eller svært stor grad.

Dette tyder på at legevaktene mener at digital flyt på legevakten kan bli bedre og at det er stort potensial for bedre effektivitet ved mange legevakter. Det ble ikke presisert i spørsmålet hva som var ment med «effektivisering av legevakten». Det er imidlertid grunn til å tro at god digital flyt kan frigi tid til pasientkontakt. I tillegg kan digital flyt redusere risiko for feilregistrering av informasjon, for eksempel dersom prøvesvaret kommer direkte fra apparatet og inn i journalsystemet.

Klagesaker

Fire av ti legevakter i spørreundersøkelsen hadde opplevd klagesak i forbindelse med dokumentasjonssvikt. To av tre legevakter som hadde hatt slike klagesaker, mente de kunne vært unngått dersom digital flyt ble bedre.

Dette samsvarer med tidligere undersøkelser som viser at en del klagesaker fra legevakt er knyttet til systemsvikt. I rapporten «Læring av feil og klagesaker», kapittel 8 om Klagesaker fra legevakt (9), fremkom det at systemsvikt ble påvist i 20 % av hendelsene. Imidlertid ble systemsvikt her angitt som manglende viderefremidling av opplysninger, manglende kjennskap med rutiner, uklare rutiner og travelhet. Det er mulig at manglende viderefremidling av opplysninger også omhandler svikt i dokumentasjon. Det er derfor grunn til å tro at svikt i dokumentasjon ikke er noen ny problemstilling.

Denne undersøkelsen gir ikke svar på om legevaktenes innføring av digitale systemer har påvirket antall klagesaker. På den ene siden kan man forvente at innføring av flere digitale systemer vil sikre informasjonsflyten og dermed redusere risikoen for dokumentasjonssvikt. På den andre siden kan nye krav i kombinasjon med nye digitale systemer gi nye utfordringer. Det er fortsatt i stor grad opp til det enkelte helsepersonell å sikre at alle opplysninger journalføres korrekt. Bedre digital flyt kan redusere denne usikkerheten.

Ulik størrelse på legevakter – ingen tydelige forskjeller

Det var flere små legevakter som hadde muntlige rutiner for å rekvirere laboratorieprøver sammenlignet med store legevakter. For øvrig var det ingen forskjeller mellom store og små legevakter i vår undersøkelse, hverken når det gjelder hvilke systemer som brukes for å registrere henvendelser, dokumentere undersøkelse og behandling, eller hvilke rutiner de bruker for hastegradsvurdering.

Vår hypotese om at store legevakter i større grad har elektronisk informasjonsutveksling ble ikke støttet i vår undersøkelse. Det er grunn til å tro at digital flyt er viktig både på små og store legevakter. Svært store legevakter vil gjerne ha større problemer med å holde oversikt på grunn av mange pasienter og ansatte. Mange av de små legevaktene er bemannet med kun en lege – eller en lege og en sykepleier. Legevaktsentralen er gjerne lokalisert et annet sted. Her er det vesentlig at all informasjon overføres korrekt og sømløst mellom legevaktsentralen og legevakten. I tillegg vil en del små legevakter ha store geografiske avstander, der legen, ved for eksempel utrykninger og sykebesøk, er lenge borte fra legevaktstasjonen. Dette fordrer også gode systemer for sikker dokumentasjon.

Det skeive utvalget av legevakter i undersøkelsen, spesielt at legevaktene under 10 000 innbyggere er dårlig representert, innebærer imidlertid at vi ikke kan generalisere resultatene.

6. Konklusjon

Undersøkelsen viste at det benyttes flere ulike systemer for å registrere, triagere og dokumentere pasientdata på norske legevakter. Vi fant nesten ingen forskjeller mellom store og små legevakter i type systemer og rutiner. Samtlige legevakter mente at bedre digital flyt kunne effektivisere hverdagen. Fire av ti legevakter hadde hatt klagesaker grunnet dokumentasjonssvikt, og to av tre legevakter med slike klagesaker mente de kunne vært unngått med bedre digital flyt.

Det er behov for videre undersøkelse av om digital flyt kan effektivisere dokumentasjonen og føre til mer tid til direkte pasientkontakt og medføre færre klagesaker. Det bør også undersøkes i hvilken grad de minste legevaktene har nytte av å innføre systemer som kommuniserer med hverandre.

Vi mener at det er viktig at representanter fra legevakt-Norge deltar i arbeidet videre med å lage felles elektroniske journalløsninger, for å sikre at også behovene for norske legevakter ivaretas.

7. Referanser

1. LOV -2015-03-20-231. Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (Akuttmedisinforskriften)
2. Rapport frå tilsyn med Lindås kommune, Nordhordland legevakt 2017, 15.01.18: <https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/tilsynsrapporter/hordaland/2017/lindas-kommune-nordhordland-legevakt-2017/> Lest 22.11.2019
3. Korrigert rapport frå tilsyn med Odda interkommunale legevaktordning 2018, 01.10.18: <https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/tilsynsrapporter/hordaland/2018/odda-interkommunale-legevaktordning-2018/> Lest 22.11.2019
4. Rapport fra tilsyn ved Kristiansand legevakt: <https://www.kristiansand.kommune.no/globalassets/aktuelt/2015/endelig-rapport-legevakt.pdf> Lest 22.11.2019
5. LOV-2019-03-01-168. Forskrift om pasientjournal (pasientjournalforskriften): <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-01-168> Lest 22.11.2019
6. Morken T, Solberg LR, Allertsen M, Legevaktorganisering i Norge. Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2018. Rapport nr. 4-2019. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2019
7. Meld. St. 9 (2012-2013) Én innbygger – én journal. Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 30. november 2012, godkjent i statsråd samme dag. (Regjeringen Stoltenberg II)
8. Eva Cathrine Backer 2018 NTNU Bruk av standardløsninger i kliniske virksomheter – En beskrivelse av hovedutfordringer ved implementering av kliniske standardapplikasjoner i spesialisthelsetjenesten og anbefalinger for veien videre.
9. Bratland SZ, Lundevall S, red. Læring av feil og klagesaker. Rapport fra Helsetilsynet, 7/2009.

8. Vedlegg

1. Spørreskjema Digital Flyt på legevakter

DIGITAL FLYT PÅ LEGEVAKT

Intro

Undersøkelse om digital flyt på legevakt

Denne undersøkelsen vil ta ca. 5 minutter.

Navn på legevakt:

SYSTEM defineres her som digitalt eller analogt hjelpemiddel som benyttes til å registrere, triagere eller dokumentere data om en pasient.

Med DIGITAL FLYT menes at ulike systemer i bruk kommuniserer med hverandre elektronisk.

Hvilke systemer brukes til å registrere henvendelser til legevaktsentralen/legevakten?

(flere svar mulig)

- Journal (EPJ)
- Hastegradssystem/triage
- Registreringssystem (AMIS, Transmed etc)
- Elektronisk tavle (Imatis etc)
- Papirskjema (observasjonsskjema etc)
- Annet, beskriv _____

Hvilke systemer brukes til å dokumentere undersøkelse/behandling på legevakten?
(flere svar mulig)

- Journal (EPJ)
- Hastegradssystem/triage
- Elektronisk tavle (Imatis etc)
- Lab-system (Lims-in-A-Box, EKG-apparat etc)
- Papirskjema (observasjonsskjema etc)
- Annet, beskriv _____

Hvordan dokumenteres hastegradsvurderingen i legevaktjournalen?

| | Manuelt | Automatisk (kobling mellom triagesystemet og journalen) |
|---------------------------|-----------------------|---|
| Ved telefonkontakt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ved oppmøte på legevakten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Ved oppmøte på legevakten: Hvordan sikres det at legen prioriterer pasienten med høyest hastegrad? (flere svar mulig)

- Fargekode eller lignende i elektronisk timebok
- Papirskjemasystem, hvor den sykeste pasientens skjema ligger øverst (sortert etter fargekode)
- Pasientene plasseres i soner på venterommet eller på pasientrom etter hastegradsvurdering
- Annet helsepersonell/sykepleier informerer legen muntlig
- Legen vurderer selv
- Annet, beskriv _____

Hvordan rekvireres kliniske prøver/undersøkelser/medikamenter?

Marker det som er vanlig praksis, kun ETT svar mulig for hver rad

| | Muntlig | Papir | I eget system (utenom journal) | Direkte i journal |
|--|-----------------------|-----------------------|--------------------------------------|-----------------------|
| EKG | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Laboratorieprøver (blodprøver, urinprøver, strep etc) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Blodtrykk/puls/oksygenmetning | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Medikamenter | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Hvis rekvirering i eget system utenom journal: Overføres informasjon fra systemet direkte i pasientjournalen?

- Ja
 - Nei
-

I hvilken grad kan bedre digital flyt effektivisere din legevakt?

- I svært liten grad
 - I liten grad
 - I noen grad
 - I stor grad
 - I svært stor grad
-

Har legevakten hatt klagesak i forbindelse med dokumentasjonssvikt?

- Ja
 - Nei
 - Vet ikke
-

Kunne klagesak vært unngått ved bedre digital flyt på legevakten?

- Ja
 - Nei
 - Vet ikke
-