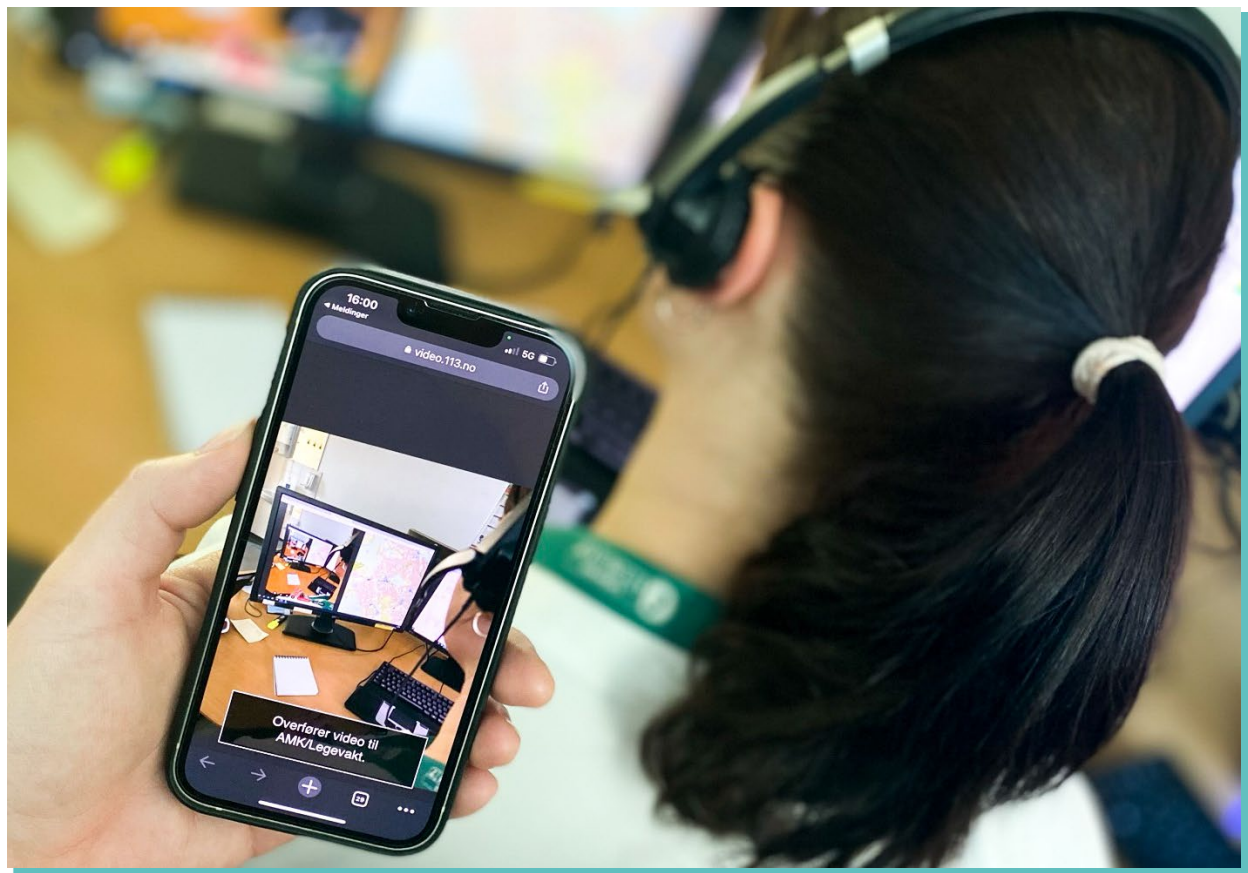




NORCE Norwegian Research Centre AS
www.norceresearch.no

Årsmelding 2022

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin



Prosjekttittel:	Årsmelding 2022
Institusjon:	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, Bergen
Oppdragsgiver	Helsedirektoratet
Antall sider:	61
Publiseringsmåned:	April
Sitering:	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Årsmelding 2022. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2023.
Bilder:	Forsidebildet: Stavanger Legevakt med legevaktoperatør Marie Gjøsæter Ingebrigtsen. Fotograf: Nathalie Sandal, NKLM.
Nettadresse:	Legevaktmedisin.no
e-post:	legevaktmedisin@norceresearch.no
Telefon:	+47 56 10 72 88
Besøksadresse:	Årstadveien 17, 5009 Bergen
Postadresse:	NORCE, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin

Innhold

ÅRET 2022.....	6
SENTERETS FUNKSJON OG OPPGAVE	7
Visjon og mandat	7
Samarbeid	7
Lokaler	10
Ansattoversikt	10
Verv.....	13
Dialogmøte.....	14
Internseminar	14
PROSJEKTER OG AKTIVITETER	15
Bidra til nasjonal og internasjonal fagutvikling.....	15
Brukerundersøkelser på legevakt.....	15
iNet: an International Network to Enhance Older Adult Transitions between Emergency Departments and Communities	16
Patient safety culture in European out-of-hour services (SAFE-EUR-OOH).....	16
Video i legevaktsentraler.....	17
Etablere nødvendige nasjonale faglige standarder	18
Legevakthåndboken	18
Legevaktindeks – Beslutningsstøtte for legevakthenvendelser.....	19
Nasjonale kvalitetsindikatorer for legevakt.....	20
Forskning – Registre.....	21
Nasjonalt legevaktregister.....	21
Vakttårnprosjektet	22
Forskning – Helsetjenestebruk.....	23
Bruk av helsetjenester, henvisninger og innleggelses	23
Bruk av kritesentre under covid-19 pandemien (KRICO)	24
Bruk av Øyeblikkelig hjelp døgnenhet Bergen.....	24
Covid-19 utbrudd i Norge – Epidemiologi, bruk av helsetjenester og håndtering i primærhelsetjenesten – CONOPRI	25
From Knowledge to Action (K2A): Developing interventions to improve older adult care transitions between nursing homes and emergency wards (NH \rightarrow EW)	26
Årsstatistikk – regningskort fra legevakt	26
Forskning - Kliniske prosjekter	27
Akutt helsehjelp ved selvskaade	27
Happy Patient.....	28
Hastegradsvurderinger av luftveisinfeksjoner på legevakt.....	28
Helseeffekter knyttet til håndhygiene og bruk av verneutstyr i helsetjenesten under covid- 19 pandemien (COV-HygPro)	29
Konservativ bruddbehandling i allmennpraksis.....	29
Skrøpeligheit på legevakt	30

Telefontriage og rådgivning i legevaktsentral- i normale tider og under en pandemi	31
Forskning - Organisering og rutiner i legevakt	32
Pilot legevakt.....	32
Forskning - Akuttmedisin utenfor sykehus.....	33
Akuttmedisinske hendelser utenfor sykehus, med vekt på samspill mellom anestesilege- bemannet tjeneste og kommunal legevakt.....	33
Legevaktens respons på rød respons alarmer.....	33
Forskning - Sikkerhet og kvalitet på legevakt	34
RE-AIMED	34
Sikkerhetskultur i primærhelsetjenesten (SIP)	35
Sikre nasjonal kompetansebygging og spredning av kompetanse	36
Aktivitetsoversikt.....	36
Formidling	40
Kursportalen Oppvakt.no	41
Nye nettkurs i 2022.....	41
Medieoppslag.....	43
Råd og faglig støtte	45
Henvendelser om legevaktrelaterte spørsmål	45
Delta i undervisning, både i grunn-, etter-, og videreutdanning	46
Undervisning.....	46
Råd, hørings svar og utredninger til Helsedirektoratet, Helse- og omsorgsdepartementet og Kokom	47
OVERGREPSMOTTAK.....	48
Fagutvikling	48
Deltakelse i ekspertgruppe i Helsedirektoratet.....	48
Norsk rettsmedisinsk forening	48
Besøk til overgrepsmottakene	48
Kompetansebygging ved overgrepsmottak.....	49
Grunnkurs	49
Oppfølgingskurs	49
Seminar for administrativ- og medisinsk faglig ledelse ved overgrepsmottak	50
Nettkurs i volds- og overgrepshåndtering for legevaktpersonell	50
Formell kompetanseoppbygging for sykepleiere ved overgrepsmottak	51
Aktivitetsoversikt.....	51
Råd og faglige støtte for overgrepsmottak	53
Ny mal for klinisk rettsmedisinske legerklæringer	53
Sporsikringsvideoer	53
Nettsider	54
Prosjekter.....	55
Kartlegging av overgrepsmottak	55
TRUST – Trust after Sexual Trauma	55
Early Intervention after Rape (EIR).....	56
Opplevelser på Norske Overgrepsmottak - ONO- studien	56

RAPPORTER OG PUBLIKASJONER	57
Rapporter	57
Vitenskapelige artikler	57
Andre publikasjoner	58
ØKONOMI	59
Regnskapstall for NKLM	59
Regnskapstall for Overgrepsmottak.....	60
Årsverk	60
VEIEN VIDERE.....	61

Året 2022

Fastlegekrisen påvirker legevaktene. Dette ble mer og mer tydelig i 2022. I et prosjekt i NKLM har vi undersøkt betydningen av stabiliteten i fastlegeordningen, nærmere bestemt betydningen av varigheten av relasjonen mellom pasient og fastlege. Vi fant at det å ha samme fastlege over flere år medførte en redusert bruk av legevakt, redusert risiko for akuttinnleggelse i sykehus, og redusert risiko for død neste år. Dette viser at en stabil fastlegeordning er viktig for både pasientene og for helsetjenesten, og fastlegeordningens betydning for legevakt strekker seg langt ut over fastlegenes plikt til å delta i legevakt.

Pilot legevakt er et prosjekt der det ble prøvd ut en ny måte å organisere legevakt i et stort legevaktdistrikt med store avstander. NKLM har evaluert ordningen og leverte rapporten høsten 2022. Vi fant at ordningen med sykepleieassisterte videokonsultasjoner var gjennomførbar og den jevnt over ble godt evaluert av helsepersonell og pasienter, men den ble lite brukt. Sykebesøk og utrykning falt dramatisk i kommuner der legevakt erstattes med kun delvis legebemannet legevakt i kombinasjon med videolegevakt.

De nasjonale kvalitetsindikatorerne for legevakt skal danne grunnlag for god prioritering og styring, og være et hjelpemiddel for ledelse og kvalitetsforbedring. NKLM har bistått Helsedirektoratet i utarbeidelse av nasjonale kvalitetsindikatorer i legevakt og samlet inn data om nasjonale kvalitetsindikatorer i legevakt gjennom spørreundersøkelsen i Nasjonalt legevaktregister i 2022. Resultatene er publisert på Helsedirektoratets nettsider.

I løpet av 2022 har de aller fleste legevaktsentralene tatt i bruk video som kommunikasjonsverktøy. Dette er en helt ny måte å kommunisere med innringer på. NKLM har bistått legevaktsentralene med innføring og levert en rapport som viser at legevaktsentralene bruker video i kun 3 % av henvendelsene, og video brukes mest ved sårskader/kutt, utslett og barn med feber. Høsten 2022 utviklet NKLM et nettkurs i samarbeid med NAKOS om hvordan video kan brukes på en trygg og god måte i legevaktsentralen. Både pasientene og operatørene i legevaktsentralene gir gode tilbakemeldinger på erfaringene med video.

NKLM har i 2022 hatt mange aktiviteter innenfor kompetanse og fagutvikling for overgrepsmottak. Det er blitt holdt grunnkurs og oppfølgingskurs for ansatte i overgrepsmottak. NKLM har i samarbeid med Kripos, Oslo Universitetssykehus Avdeling for Rettsmedisinske fag og Overgrepsmottaket i Oslo laget en digital opplæring i sporskringsarbeidet ved overgrepsmottak. Høgskolen på Vestlandet har utviklet en master i rettsmedisin for sykepleiere tilpasset arbeid i overgrepsmottak. NKLM har gitt innspill til det faglige innholdet i denne.

Vi håper Årsmeldingen for 2022, sammen med nettsiden [legevaktmedisin.no](https://www.nklm.no/legevaktmedisin), gir et nyttig innblikk i NKLM sin virksomhet.



Jesper Blinkenberg



Senterleder

Senterets funksjon og oppgave

Helsedepartementet etablerte i 2004 Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM). NKLM skal bidra til at legevakt følger den nødvendige faglige og organisatoriske utviklingen, og medvirke til nasjonalt forbedringsarbeid og god kvalitet i tjenesten.

NKLM er en del av NORCE Norwegian Research Centre AS og er faglig knyttet til Universitetet i Bergen (UiB) ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin (IGS). Helsedirektoratet er kontraktspartner med NORCE og legger rammene for virksomheten gjennom bevilgning og dialogmøter.

Visjon og mandat

NKLM skal gjennom forskning, fagutvikling og i samarbeid med andre fagmiljø bidra til å bygge opp og formidle faglig kunnskap innen kommunal legevaktmedisin. NKLM har en «følge med»- rolle og et samfunnsoppdrag som sammenfattes i følgende punkter i mandatet:

- Bidra til nasjonal og internasjonal faglig utvikling innen fagfeltet
- Etablere nødvendige nasjonale faglige standarder
- Bidra til, og delta i, forskning innen fagfeltet
- Etablere og kvalitetssikre registre innen fagfeltet
- Sikre nasjonal kompetansebygging og spredning av kompetanse
- Gi råd og faglig støtte til legevakter og kommuner om organisering og drift av legevakt
- Delta i undervisning, både i grunn-, etter- og videreutdanning
- Gi råd, høringsvar og utredninger til Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet

NKLM prøver å oppnå disse målene gjennom ulike virkemidler og en variert prosjektportefølje. Fleksibilitet, omstillingsevne og høy motivasjon for arbeidet med legevaktstjenesten skal være sentrale kjennetegn for staben ved NKLM. Våre prosjekter og vår forskning skal via rapportering ha et anvendt siktemål med kort vei fra idé til anvendelse eller aksept i praksisfeltet.

Samarbeid

NKLM har flere av sine nære samarbeidspartnere lokalisert i Alrek helseklynge, som er et storstilt prosjekt med solid forankring i ulike helsefaglige miljø i Bergensområdet. Klynge-samarbeidet bygger på grunntanken om at «sammen er vi sterkere» og har en visjon om å utvikle forskningsbaserte og effektive løsninger på fremtidens utfordringer i helse- og omsorgssektoren.

NKLM skal gjennom sitt mandat ha nære faglige samarbeid med Fagområde for allmenntmedisin (FAM) ved UiB IGS. Dette oppnås gjennom daglig arbeidsfellesskap, deltakelse på felles fagmøter og gjennom prosjektsamarbeid. Ingrid K. Rebnord er ansatt som førsteamanuensis ved IGS, og det samme gjelder Steinar Hunskår og Gunnar Tschudi Bondevik, som er ansatt som professorer. Alle har i tillegg stillinger som forskere ved NKLM. Erik Zakariassen har sin hovedstilling ved NKLM i tillegg til en bistilling som professor ved UiB IGS.

Vi samarbeider også om forskning og fagutvikling med Allmenmedisinsk forskningsenhet (AFE), som har sin plassering og tilknytning til FAM/IGS på samme måte som NKLM.

Vår sentrale samarbeidspartner Norsk Legevaktforum (NLF) holder årlig ett av sine styremøter ved NKLM. Dette gir rom for god dialog og et godt samarbeid. NFL og NKLM samarbeider også om å arrangere den årlige Lederkonferansen for legevakt. Samarbeidet omfatter også Legevaktkonferansen.

NKLM har også internasjonalt samarbeid. European research network for out-of-hours primary health care (EurOOHnet) er et europeisk forskningsnettverk innen legevaktmedisin. Forskningsnettverket ble dannet i 2010, på initiativ fra forskningsmiljø ved UMC St. Radboud i Nijmegen, Nederland, og har som formål å overføre kunnskap, dele erfaringer og legge til rette for forskningssamarbeid innen legevaktmedisin. Flere forskningsprosjekt er gjennomført i nettverket og det er planlagt flere, i tillegg til at fremtidige satsingsområder identifiseres.

For tiden er det tretten europeiske land som samarbeider i EurOOHnet: Belgia, Danmark, Italia, Kroatia, Nederland, Norge, Polen, Slovenia, Spania, Storbritannia, Sveits, Romania og Tyskland. Mange europeiske land har sammenlignbare utfordringer når det gjelder organisering av legevakt for befolkningen.

Nettverket har en egen webside: <http://euroohnet.eu/>

Under finner du oversikt over våre viktigste samarbeidspartnere.

Samarbeidspartnere

Allmenmedisinsk forskningsenhet (AFE), NORCE

Alrek Helseklynge

Antibiotikasenteret for primærhelsetjenesten (ASP)

Bergen legevakt

European research network for out- of-hours primary health care (EurOOHnet)

Folkehelseinstituttet

Gyldendal Akademisk

Helse Bergen

Helsebiblioteket

Helsedirektoratet

Helse Førde

Høgskolen på Vestlandet (HVL)

Nasjonal forskerskole for allmenmedisin (NAFALM)

Nasjonalt fagnettverk for akuttmedisinske tjenester (NFA)

Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom)

Nasjonalt kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS)

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)

Norsk forening for allmenntmedisin (NFA), faggruppe for legevaktmedisin

Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM)

Norsk legevaktforum (NLF)

Regionalt akuttmedisinsk kompetansesenter i Helse Vest (RAKOS)

Senter for alders- og sykehjemsmedisin (SEFAS)

Stiftelsen Norsk Luftambulans (SNLA)

Statens helsetilsyn

Universitetet i Bergen (UiB), Institutt for global helse og samfunnsmedisin (IGS), Fagområdet allmenntmedisin (FAM)

Vakttårnlegevaktene (Alta kommunale legevakt, Legevakten i Arendal, Austevoll legevakt med Bjørnafjorden legevakt som legevaktsentral, Kvam legevakt, Nes legevakt, Elverum interkommunale legevakt og Kongsvinger interkommunale legevakt og Legevakta i Tromsø)

VID vitenskapelige høyskole

Lokaler

NKLM har siden 2020 holdt til på Årstadvollen ved Alrek Helseklynge i Bergen. Vår avdeling ligger i 4. etasje - Fløy C. Her er det kort vei til mange av våre aktuelle samarbeidspartnere.



Alrek helseklynge. Foto: Kim E. Andreassen/UiB

Ansattoversikt

I 2022 var vi 30 ansatte i ulike stillingsstørrelser ved NKLM. Mange har også bistillinger, både akademisk og klinisk. Vi har stor variasjon i yrkesbakgrunn med både sykepleier, vernepleier, fysioterapeut, psykolog, lege, informasjonsviter og administrasjon. Vi har ansatte som arbeider klinisk, som fastlege, geriater på sykehus, sykehjemslege, legevaktsykepleiere og legevaktleger, leger på overgrepsmottak og psykolog i klinikk. Vi har også hele ti ph.d.-kandidater blant våre ansatte, i tillegg til flere som er hovedveiledere og medveiledere for ph.d-kandidater og studenter.

Under finner du mer detaljert oversikt over våre ansatte.

Navn	Stilling i NKLM	Yrkestittel	%
Jesper Blinkenberg	Senterleder	Spesialist i allmenmedisin, fastlege, legevaktlege, ph.d.-kandidat	100%
Merete Allertsen	Rådgiver	Sykepleier	100%
Kjersti Alsaker	Forsker I	Sykepleier, professor	20%
Marit Stordal Bakken	Forsker II	Spesialist i geriatri og indremedisin, førsteamanuensis	54%
Valborg Baste	Forsker II	Statistiker, ph.d.	100%
Arngeir Berge	Spesialrådgiver	Informasjonsviter, ph.d.-kandidat	100%
Gunnar Tschudi Bondevik	Forsker I	Spesialist i allmenmedisin, fastlege, professor	10%
Jonas Dale	Forsker III	Spesialist i allmenmedisin, fastlege, legevaktlege, ph.d.-kandidat	10%
Gerd Jorunn Møller Delaveris	Forsker II	Overlege, legevaktlege overgrepsmottak, ph.d.	28%
Siri-Linn Schmidt Fotland	Forsker III	Sykepleier, M.Sc., ph.d.-kandidat	100%
Christine Gulla	Forsker II	Sykehjemslege, fastlege, legevaktlege, ph.d.	20%
Lisa Marie Haraldseide	Forsker III	Vernepleier, M.Sc.	100%
Anita Hunsager	Forsker III	Legevaktlege, ph.d.- kandidat	50-60%
Steinar Hunskår	Forsker I	Spesialist i allmenmedisin, legevaktlege, professor	20%
Ingrid Hjulstad Johansen	Forsker II	Spesialist i allmenmedisin, overlege, ph.d.	80%
Grethe E. Johnsen	Forsker II	Spesialist i klinisk psykologi, ph.d.	60%
Bent Håkan Lindberg	Forsker III	Spesialist i allmenmedisin, overlege legevakt, ph.d.-kandidat	5%
Marie L. Ljones	Seniorkonsulent	Administrasjon og organisasjonsvitenskap, M.Sc.	20%
Vivian Midtbø	Forsker III	Sykepleier, M.Phil., ph.d.-kandidat	100%
Dina Midttun	Forsker III	Overlege, legevaktlege overgrepsmottak	27%
Tone Morken	Forsker I, nestleder	Fysioterapeut, Dr.philos.	100%
Kristian R. Myklevoll	Forsker III	Spesialist i allmenmedisin, fastlege, legevaktlege, ph.d.- kandidat	50%
Ingrid Keilegavlen Rebnord	Forsker II	Spesialist i allmenmedisin, førsteamanuensis	20%
Nathalie Sandal	Rådgiver	Sykepleier, M.Sc.	50-100%
Hogne Sandvik	Forsker I	Spesialist i allmenmedisin, fastlege	20%
Isabel Sebjørnsen	Forsker III	Legevaktlege, ph.d.-kandidat	80%
Stein Vabo	Forsker III	Spesialist i allmenmedisin, fastlege, ph.d.-kandidat	100%
Knut Steen	Forsker II	Spesialist i allmenmedisin, fastlege, ph.d.	20%
Jorun SeimTennebekk	Seniorkonsulent	Administrasjon og organisasjonsvitenskap	100%
Christoph Trattner	Forsker I	Informasjonsviter, Professor	10%
Erik Zakariassen	Forsker I	Sykepleier, Professor	100%

Andre personer tilknyttet NKLM:

- Ole Johan Eikeland, cand.polit. Innleid konsulent (Efu- Eikeland forskning og undervisning)
- Guttorm Raknes, lege, spesialist i klinisk farmakologi, dr.philos. Innleid konsulent (Raknes Research)
- Dag Ståle Nystøyl, lege, ansatt i Stiftelsen norsk luftambulansje i 50 % forskerstilling. Veiledning v/NKLM.
- Sahar Pahlavanyali, lege. ph.d.- kandidat, tilknyttet Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB.



Fra internseminar Solstrand august 2021. Foto: NKLM

Verv

NKLM prioriterer å være til stede i sentrale møtesteder for legevakt og overgrepfeltet. Nedenfor er en oversikt over verv ansatte ved NKLM innehar.

Verv og medlemskap

Arbeidsgruppen Vestlandslegen, UiB

Faggruppe for eldre og eldrehelse, Alrek Helseklynge

Faggruppe for innovasjon og e-helse, Alrek Helseklynge

Faglig forum, Alrek Helseklynge

Faglig referansegruppe, (Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjons beredskap (KoKom)

Fagrådet, Sammen redder vi liv

Husrådet, Alrek Helseklynge

Kommunenes strategiske Forskningsorgan Vest, UiB

Leder i Vitenskapelig komite Nordisk kongress 2022 i Stavanger

Management Committee member of Norway in COST (European Cooperation in science & Technology)

Nasjonalt nettverk for akuttmedisinske tjenester

Programkomiteen for Lederkonferansen 2022, Gardermoen

Referansegruppe for Handlingsplan for allmennlegetjenesten

Retningslinje Antibiotikabruk

Revisjonsgruppen til Norsk indeks for medisinsk nødhjelp

Styremedlem, EurOOHnet

Varamedlem i styret, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)

Varaverneombud, Alrek Helseklynge

Dialogmøte

NKLM arrangerer faste interne aktiviteter som dialogmøte og internseminar. Dialogmøte ble avholdt på Alrek helseklynge 22. - 23. mars, og var det syttende i rekken. Helsedirektoratet var representert med Janne Kristine Kjøllesdal og Hanne Kathrine Stav-Nordaas. Jon Harald Kaspersen, konserndirektør Helse og Samfunn, og Ingrid Helgøy, assisterende konserndirektør Helse og samfunn i NORCE, deltok på deler av møtet. Dag én var forbeholdt faggruppe overgrepsmottak, og dag to omhandlet legevaktmedisin. Poster på programmet var blant annet årsmelding 2022, økonomi, planer, prosjekter og oppdrag. Dialogmøtet er en verdifull arena for å opprettholde den gode kommunikasjonen og samarbeidet mellom Helsedirektoratet og NKLM.

Internseminar

Årets internseminar fant sted lokalt på Alrek helseklynge den 4. mai. Her hadde vi spesielt søkelys på arbeidsmiljø og formidling, men også tema som økonomi og legevakt ble diskutert.

Prosjekter og aktiviteter

Vårt mandat beskriver åtte hovedpunkter som fungerer som styringssignal for hvilke områder NKLM skal prioritere. Vi har mange prosjekter og aktiviteter på alle åtte områder. Noe er gjennomført, andre pågår eller er under planlegging. Mange av disse prosjektene griper inn i hverandre. Noen prosjekter er langsiktige og faste, som Nasjonalt legevaktregister, Vakttårnprosjektet og Årsstatistikk for legevakt. Andre er kortsiktige og ad hoc-preget som svar på nye problemstillinger og aktuelle politiske forslag. Vi får også oppdrag fra Helsedirektoratet eller Helse- og omsorgsdepartementet. I dette kapitlet presenterer vi våre faglige aktiviteter etter samme inndeling som i mandatet.

Bidra til nasjonal og internasjonal fagutvikling

NKLM legger vekt på å bidra til fagutvikling nasjonalt og internasjonalt, og fagutviklingen er tett integrert med annen aktivitet ved senteret, blant annet kursaktivitet, konferanser, nettkurs og beslutningsstøtteverktøy. Også vår forskning har som mål å bidra til utvikling av faget. Eksempler på dette er de internasjonale forskningsprosjektene [From Knowledge to Action \(K2A\)](#) og [Happy Patient](#). Nedenfor følger en presentasjon av noen av våre fagutviklingsprosjekter.

Brukerundersøkelser på legevakt

Brukerundersøkelse for legevakt skal fange opp pasienters erfaringer i møte med legevakt. Spørreundersøkelsen er utviklet og validert av NKLM og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (FHI). Prosjektet ble videreutviklet av NKLM i 2019 og tilpasset elektronisk gjennomføring. NKLM tilbyr bistand til legevakter for gjennomføring av lokale brukerundersøkelser. Resultatene publiseres av den enkelte legevakt.

Prosjektgruppe: Merete Allertsen (prosjektleder, NKLM) og Tone Morken (prosjektmedarbeider, NKLM)

Finansiering: Driftstilskudd fra Helsedirektoratet

Tidsramme: 2008 - Kontinuerlig

Fremdrift i 2022:

- To legevakter har gjennomført elektronisk brukerundersøkelse

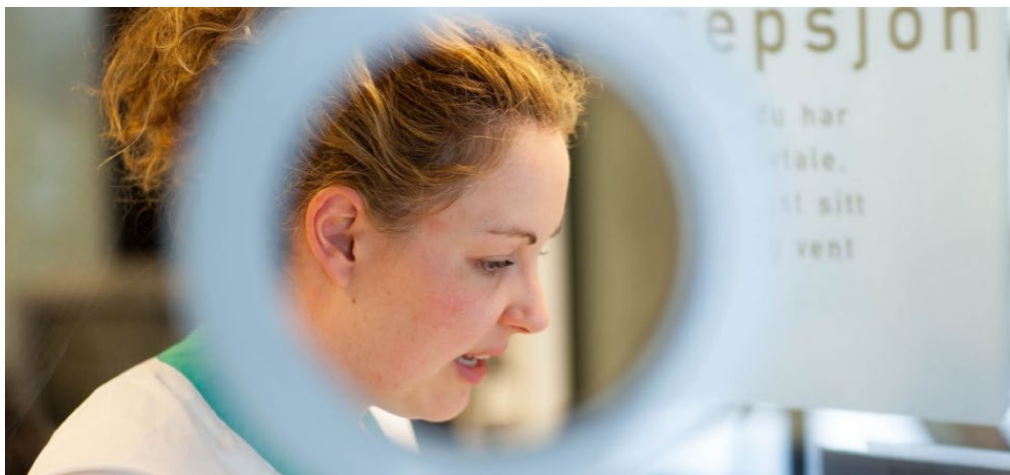


Foto: Arngeir Berge/NKLM

iNet: an International Network to Enhance Older Adult Transitions between Emergency Departments and Communities

Prosjektet ledes av Senter for omsorgsforskning Vest ved HVL og University of Manitoba. University of Alberta og NKLM er samarbeidspartnere. Prosjektet har som mål å bygge et internasjonalt nettverk av studenter, forskere, helsetjenesteytere og beslutningstakere. Deltakerne som er rekruttert til nettverket samarbeider om å definere «best care practices» for håndtering av akutte sykdomsepisoder hos hjelpetrengende eldre, og sammenlikne det kanadiske og det norske helsevesenet når det kommer til dette. iNET er særlig fokusert på forflytninger av pasienter fra sykehjem/omsorgsboliger til akuttmottak/sykehus. For å stimulere til varig samarbeid er det lagt opp til mobilitet mellom Norge og Canada. Fire workshoper vil avholdes, i tillegg til utveksling av deltakerne mellom de to landene.

Prosjektgruppe: Frode Fadnes Jacobsen (prosjektleder, Senter for omsorgsforskning, HVL), Malcolm Bray Doupe (prosjektleder, University of Manitoba), Isabel Sebjørnsen (medlem av ledergruppen, NKLM), Lisa Marie Haraldseide og Christine Olsen Gulla (begge prosjektmedarbeidere, NKLM)

Finansiering: INTPART*-midler fra Forskningsrådet og Diku (Direktoratet for internasjonalisering og kvalitetsutvikling i høyere utdanning). *Internasjonale partnerskap for fremragende utdanning, forskning og innovasjon

Tidsramme: 2020 - 2023

Fremdrift 2022:

- Første workshop avholdt digitalt i mai 2022
- Andre workshop avholdt i Bergen i november 2022
- Utkast til kunnskapsoppsummering foreligger, og skal sendes til et tidsskrift i første kvartal 2023

Patient safety culture in European out-of-hour services (SAFE-EUR-OOH)

Pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24-7» og European research network for Out-of- hours primary health care (EurOOHnet) startet i 2014 en studie hvor en undersøger pasientsikkerhetskulturen ved legevakter i fem europeiske land (Slovenia, Nederland, Italia, Kroatia og Norge). Målsettingen var å validere spørreskjemaet Safety Attitudes Questionnaire – SAQ for legevakt i hvert av deltakerlandene. I tillegg undersøkte en hva som karakteriserte pasientsikkerhetskulturen på legevaktene, og likheter/forskjeller mellom landene. I 2015 ble datainnsamlingen fullført i alle deltakerlandene.

Prosjektgruppe: Det ble dannet en internasjonal forskergruppe som var ansvarlig for gjennomføringen av prosjektet. Fra Norge deltok Ellen Tveter Deilkås (Helsedirektoratet & Helsetjenesteforskning, Akershus universitetssykehus), Dag Hofoss (Lovisenberg Diakonale Høgskole) og Gunnar Tschudi Bondevik (prosjektleder for SAFE-EUR-OOH, NKLM, NORCE, Gruppe for helsetjenesteforskning, IGS UiB). I tillegg deltok forskere fra de andre deltagerlandene Slovenia, Nederland, Italia og Kroatia

Finansiering: NKLMs bidrag i prosjektet er finansiert av tilskudd fra Helsedirektoratet

Tidsramme: 2014 - 2022

Fremdrift i 2022:

- Prosjektet ble avsluttet i 2022

Hovedfunn:

- Studien viste til dels store forskjeller mellom landene. Dette var i stor grad relatert til måten legevaktstjenesten var organisert
- I løpet av prosjektperioden ble det publisert til sammen 12 internasjonale artikler om pasientsikkerhetskultur på legevakt i deltakerlandene

Video i legevaktsentraler

Video er et nytt kommunikasjonsverktøy i legevaktsentralene og åpner for en ny måte å jobbe på. Per september 2022 brukes videoverktøy ved over 80 % av legevaktsentralene (LVS) i Norge.

Helsedirektoratet har som mål at alle landets LVS skal ha tilgang til videoløsninger som kan understøtte arbeidet med å vurdere og prioritere henvendelser fra publikum om akutt helsehjelp. NKLM fikk i oppdrag fra Helsedirektoratet å legge til rette for, og støtte opp under dette. NKLM har bistått med å gjøre bruk av video i legevaktsentral kjent, tilbudt faglig støtte, samlet inn tilbakemeldinger om bruk, og lagt til rette for innsamling av data til forskning på bruk av video i legevaktsentral.

Prosjektgruppe: Jesper Blinkenberg (prosjektleder, NKLM) og Nathalie Sandal (prosjektmedarbeider, NKLM)

Finansiering: Ekstratilskudd fra Helsedirektoratet

Tidsramme: 2021 - 2022

Fremdrift i 2022:

- Gjennomført arbeidsmøter med operatører fra ni ulike legevaktsentraler
- Datainnsamling om bruk av video i Vaktårnprosjektet startet 01.01.22
- Tips om bruk av video er lagt inn i beslutningsstøttevektøyet Legevaktindeks
- Nettkurs for bruk av video i legevaktsentralen er laget og tatt i bruk på oppvakt.no
- Rapport [Video i legevaktsentral](#) er levert til Helsedirektoratet

Hovedfunn:

- 15 % av henvendelsene som i utgangspunktet ville bli bedt om å komme til legevakten for konsultasjon hos lege, ble avsluttet med rådgivning av sykepleier per telefon etter bruk av video
- 11,5 % satt til tiltaket «konsultasjon lege» når det opprinnelig tiltenkte tiltaket var telefonrådgivning med sykepleier
- Våre funn tyder på at videoverktøy er et positivt tilskudd for operatører i legevaktsentral for å styrke vurderinger og støtte opp under beslutninger som tas, men det er fremdeles ukjent hvilken effekt bruk av video faktisk har for pasientene, og hvordan video påvirker kommunikasjonen mellom innringer og operatør.

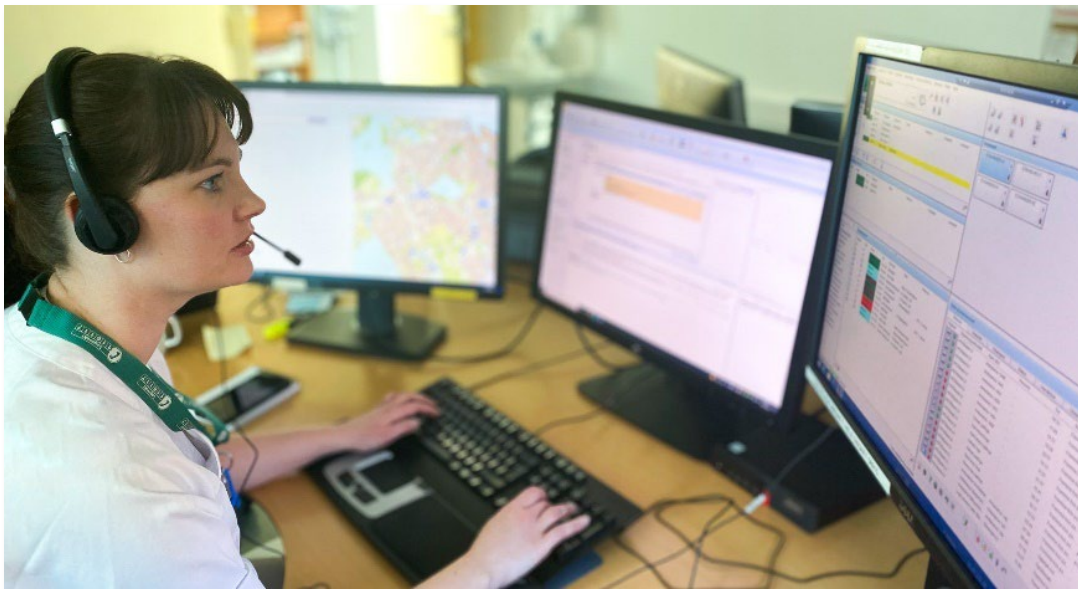


Foto: Nathalie Sandal/NKLM, Stavanger Legevakt

Etablere nødvendige nasjonale faglige standarder

Legevakthåndboken

Legevakthåndboken er en praktisk håndbok som gir beslutningsstøtte og behandlingsråd til leger i legevakt. Den ble første gang utgitt i 1993. NKLM overtok fagansvaret for boken i 2012 hvor den samtidig ble digitalisert.

Boken utgis av forlaget Gyldendal Akademisk, som står for layout og teknisk tilrettelegging. Helsebiblioteket støtter prosjektet, og Legevakthåndboken er derfor gratis tilgjengelig for alle i Norge, enten på internett via lvh.no eller som nedlastbar app.

Prosjektgruppe: Ingrid Hjulstad Johansen og Jesper Blinkenberg (begge har redaktøransvar faglig innhold, NKLM)

Finansiering: Driftstilskudd fra Helsedirektoratet

Tidsramme: 2012 - Kontinuerlig

Fremdrift i 2022:

- Ny fagrevisjon er planlagt i 2023/2024

LEGEVAKT håndboken - for leger i vakt
Helsebiblioteket gir deg fri tilgang til denne tjenesten

FORSIDEN

Skriv inn søk

NÅR DET HASTER

ABCDE – primær- og sekundærundersøkelsen Hjertestans	Fremmedlegeme i luftveiene Respirasjonssvikt Sirkulasjonssvikt	Bevisstløshet Nedkjøling og heteslag Drukningsulykker	Hardt skadet person Masseskader og katastrofer Praktiske ferdigheter
---	--	---	--

SYMPTOMER OG SYKDOMMER

Øye Øre Munn, tenner og kjeve Øvre luftveier Nedre luftveier og lunger Hjerte og kar	Mage og tarm Urinveier og nyrer Mannlige kjønnsorganer Kvinnelige kjønnsorganer Svangerskap, fødsel og barseltid Muskel- og skjelettsystemet	Revmatiske sykdommer Hud Endokrine kjertler Blod og lymfe Nervesystemet Psykiske lidelser	Infeksjoner Palliasjon Barn Eldre Språk- og kulturforskjeller mellom behandler og pasient
---	---	--	---

SKADER

Sårskader	Hode-, nakke- og ryggskader	Skader i nyrer, urinveier og mannlige kjønnsorganer	Forgiftninger og rusmidler
-----------	-----------------------------	---	----------------------------

Skjerm bilde av forsiden på nettsiden lvh.no

Legevaktindeks – Beslutningsstøtte for legevakthenvendelser

Legevaktindeks er et beslutningsstøtte- verktøy laget spesielt for håndtering av pasienthenvendelser ved legevaktsentral og legekantor. Opplæringskurs for Legevaktindeks ligger på NKLM sin kursportal Oppvakt.no. Legevaktindeks skal bidra til å sikre best mulig faglig praksis ved at pasientene får; en ensartet vurdering og prioritering av henvendelse; riktig fastsetting av respons og tiltak og hjelp til egenomsorg.

Legevaktindeks er tett integrert med Norsk Indeks for Medisinsk Nødhjelp (NIMN) og NIMN finnes også som eget oppslagsverk i Legevaktindeks. NKLM har det redaksjonelle og faglige ansvaret for Legevaktindeks. Nasjonal kompetansetjeneste for akuttmedisin (NAKOS) har det faglige ansvaret for NIMN. NKLM og NAKOS har et godt samarbeid, og en felles langsiktig strategi for integrert beslutningsstøtteverktøy for hele nødmeldetjenesten.

Prosjektgruppe: Siri-Linn Schmidt Fotland (prosjektleder, NKLM), Vivian Midtbø og Ingrid Hjulstad Johansen (begge prosjektmedarbeidere, NKLM), Arnegeir Berge (utvikling av nettsiden og teknisk støtte, NKLM)

Finansiering: Driftstilskudd fra HelseDirektoratet

Tidsramme: 2013 - Kontinuerlig

Fremdrift i 2022:

- Legevaktindeks har fått flere nye brukere, både i legevaktsentraler, ved legekantor og ved private tilbydere av legevaktjeneste
- Etter ønske om forbedring fra brukerne har vi laget to nye oppslag, hypertermi og sekundær drukning. Disse skal publiseres i 2023
- Prosjektleder for Legevaktindeks er med i revideringsarbeidet for NIMN. NKLM avventer publikasjon av kriterienummer i Legevaktindeks til revideringen for NIMN er fullført

The screenshot shows the Legevaktindeks website interface. On the left is a sidebar with the site title 'Legevaktindeks' and subtitle 'Beslutningsstøtte for legevakthenvendelser'. Below this is a search bar with the text 'Søk i Legevaktindeks ...' and a 'Søk' button. Further down are links for 'Om Legevaktindeks', 'Brukervilkår og personvern', and 'Logg inn'. At the bottom of the sidebar is the NORCE logo and the text 'Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin'. The main content area on the right is titled 'Innhold' and features a blue link: 'Obs - Rådgiving til ammende med melkespreng og lett brystbetennelse er redigert 22.08.22'. Below this is a link: 'Har du tips til forbedring av innholdet - send en mail til sifo@norcereasearch.no'. A 'Startkort legevaktsentral' section is visible with a plus sign. The main content is organized into two columns: 'Somatisk' and 'Skader / ulykker / uhell'. The 'Somatisk' column lists conditions like Allergi, Blødning - ikke traumatisk, Brystmerter / hjertesykdom, Feber / infeksjon / sepsis, Funksjonssvikt (forvirring), Gynekologi, Hals, Hodepine, Hud/utslett, Hyperglykemi, Hypoglykemi, and Koronavirus - Covid-19. The 'Skader / ulykker / uhell' column lists conditions like Brannskader / skoldeskader / elektriske skader, Brudd / forstuinger, Dykkerulykke / trykkfallsyke / barotraume, Hodeskader, Hypotermi / frostskafer, Kutt / sår / traumatisk blødning, and Skade- mulig alvorlig/omfattende-trafikkulykke. At the bottom of the main content area is the text 'Bitt / stikk / mark'.

Skjerm bilde av forsiden på nettsiden legevaktindeks.no

Nasjonale kvalitetsindikatorer for legevakt

Helsedirektoratet fikk i 2017 et oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å utvikle kvalitetsindikatorer på legevaktområdet. De nasjonale kvalitetsindikatorerne skal danne grunnlag for god prioritering og styring, et «hjelpemiddel for ledelse og kvalitetsforbedring i tjenesten og danne grunnlag for at pasienter kunne ivareta sine rettigheter». NKLM har bistått Helsedirektoratet i utarbeidelse av nasjonale kvalitetsindikatorer i legevakt.

De nasjonale kvalitetsindikatorerne for legevakt er:

- Gjennomføring av risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse)
- Samtrening mellom helsepersonell på legevakt og ambulanse
- Tilgang på tolketjenester på legevakt
- Tilgjengelig legevaktlege på dagtid, utstyrt og tilgjengelig for utrykning
- Triagering av oppmøtte pasienter på legevakt

Prosjektgruppe: Merete Allertsen (prosjektleder, NKLM) og Tone Morken (prosjektmedarbeider, NKLM)

Finansiering: Ekstratilskudd fra Helsedirektoratet

Tidsramme: 2020 - Kontinuerlig

Fremdrift 2022:

- NKLM samlet inn data om nasjonale kvalitetsindikatorer i legevakt gjennom spørreundersøkelsen i Nasjonalt legevaktregister i 2022
- Dataene ble viderefremidlet til Helsedirektoratet og resultatene er publisert på [deres nettsider](#)

Hovedfunn:

- De fleste legevaktene har tilgang til døgnkontinuerlig tolketjeneste
- Mange legevakter har standardisert verktøy for triagering
- En rekke legevakter mangler akuttmedisinsk samtrening med ambulanse

<p>AMK - Median tid fra AMK varsles til ambulanse er på hendelsessted (kommune)</p> <p>Indikatoren viser middelværdien (median) av tiden det tar fra AMK varsles til ambulansebil er på hendelsesstedet i henholdsvis tettbygd og grisgrendte strøk.</p>	<p>AMK - Tid fra AMK varsles til ambulansebil er på hendelsessted</p> <p>Indikatoren viser andel av hendelsene hvor ambulansebil er framme på hendelsesstedet innen 12 minutter i tettbygd strøk og innen 25 minutter i grisgrendte strøk.</p>	<p>Hjerte-lunge-redning startet av tilstedeværende</p> <p>Indikatoren viser andelen pasienter med plutselig uventet hjertestans utenfor sykehus, hvor tilstedeværende har startet hjerte-lunge-redning (HLR) før ambulansen ankommer stedet.</p>
<p>Hjertestans - vellykket gjenopplivning etter hjertestans</p> <p>Indikatoren viser andelen pasienter med plutselig, uventet hjertestans utenfor sykehus, som ble behandlet av ambulansen og fikk tilbake egen hjerterytm.</p>	<p>Legevakt - samtrening leger i legevakt</p> <p>Indikatoren viser andel leger ved legevakten som har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulanse siste år.</p>	<p>Legevakt - Samtrening sykepleiere/annet helsepersonell i legevakt</p> <p>Indikatoren viser andel sykepleier/annet helsepersonell (utenom leger) ved legevakten som har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulanse siste år.</p>
<p>Legevakt - Tilgang til tolketjeneste på legevakt</p> <p>Indikatoren viser andel legevakter som har tilgang til døgnkontinuerlig tolketjeneste på andre språk enn norsk.</p>	<p>Legevakt - Triagering av oppmøtte pasienter på legevakt</p> <p>Indikatoren viser andel av legevaktene som har et standardisert verktøy for triagering (bestemme prioriteringsrekkefølgen) av pasienter som møter på legevakten.</p>	<p>Svartid på medisinsk nødnummer 113</p> <p>Indikatoren viser andel av anropene til det medisinske nødnummeret 113 som blir besvart innen 10 sekunder og hvor stor andel av anropene som det tar mer enn 20 sekunder å besvare.</p>

Skjerm bilde av nettsiden der kvalitetsindikatorer for legevakt er tilgjengelige, helsedirektoratet.no

Forskning – Register

Nasjonalt legevaktregister

Nasjonalt legevaktregister ble opprettet i 2005 og oppdateres annet hvert år. Legevaktregisteret gir innsyn i legevaktorganiseringen i Norge og danner grunnlag for offentlig statistikk, rapportering og forskning.

Formålet med de jevnlige spørreundersøkelsene til ledere ved legevaktene er å få informasjon om kommunenes organisering av legevakt, herunder bemanning, rutiner, hvilke opplæring leger og annet helsepersonell får og utstyr ved legevaktene. Data fra legevaktregisteret brukes aktivt som grunnlag for prioritering av tiltak og utvikling av tjenesten og som ledd i forskningsprosjekter.

Prosjektgruppe: Merete Allertsen (prosjektleder, NKLM), Tone Morken og Jesper Blinkenberg (begge prosjektmedarbeidere, NKLM)

Finansiering: Driftstilskudd fra Helsedirektoratet

Tidsramme: 2005 - Kontinuerlig

Fremdrift i 2022:

- Ny nasjonal legevaktregisterundersøkelse ble gjennomført
- Publisert rapport [Legevaktorganisering i Norge 2022](#)

Hovedfunn:

- Det er 168 legevakter og 94 legevaktsentraler i Norge
- Trenden med færre legevakter har flatet ut etter at den har vært synkende frem til 2020
- Det er en betydelig økning antall legevakter som har legevaktbil
- Legevakten var sentral i håndtering av covid-19 pandemien



Forsidebilde [Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2022 – Legevaktorganisering i Norge.](#)

Bilde: Laget av Håvard Thorsen Rydland, NORCE

Vakttårnprosjektet

Formålet med Vakttårnprosjektet er å overvåke aktiviteten i norske legevakter. Dataene som samles inn, danner et bilde av trender innen norsk legevakt og blir brukt i ulike forskningsprosjekter. Syv legevaktdistrikt er valgt ut etter definerte kriterier slik at de samlet sett er representative for legevaktaktiviteten i Norge. Vakttårnprosjektet består av til sammen 18 kommuner med ca. 245 000 innbyggere.

Deltakende legevakter er: Alta kommune, Legevakta i Tromsø, Nes legevakt, Austevoll legevakt, Kvam legevakt, Legevakten i Arendal, Kongsvinger interkommunale legevakt og Elverum interkommunale legevakt.

Prosjektgruppe: Vivian Midtbø (prosjektleder, NKLM), Siri-Linn Schmidt Fotland og Jorun Seim Tennebekk (begge prosjektmedarbeidere, NKLM), Ole Johan Eikeland (kvalitetssikring og metodekonsulent, Eikeland forskning og undervisning), Guttorm Raknes (teknisk drift av web-databasen, innleid konsulent fra Raknes Research)

Finansiering: Driftstilskudd fra Helsedirektoratet

Tidsramme: 2006 - Kontinuerlig

Fremdrift i 2022:

- Fra 01.01.2022 startet vakttårnene å registrere om videoverktøy ble benyttet, i forbindelse med prosjektet [Video i legevaktsentraler](#)
- En vitenskapelig artikkel om hvordan små tiltak førte til omlegging fra direkte oppmøte til ring først på en legevakt, ble publisert i [BMJ Open](#)
- En vitenskapelig artikkel om sykepleiers mistanke om vold i nære relasjoner i legevaktsentral ble publisert i [Scandinavian Journal of Primary Health Care](#)
- Arbeid med ny løsning for automatisk dataregistrering i vakttårnene som skal være på plass i løpet av 2023



Ole Johan Eikeland presenterer tall fra 2021 på Vakttårnseminaret i Bodø. Foto: Vivian Midtbø

Forskning – Helsetjenestebruk

Bruk av helsetjenester, henvisninger og innleggelser

I Norge er det et mål om lik tilgang til helsetjenester til hele befolkningen. De fleste pasienter som skal innlegges i sykehus henvises fra fastlege eller legevaktlege, men det er stor variasjon i hvor stor andel av pasientene hos fastlege og legevakt som legges inn akutt i sykehus. Vi har data om helsetjenestebruk fra hele befolkningen i perioden 2012-2018 hentet fra flere nasjonale helseregistre. Disse er koblet for å vise pasientforløp.

I dette prosjektet undersøker vi:

- Hvilke pasienter som legges inn som øyeblikkelig hjelp i somatiske sykehus, hvilke diagnoser de har og om de har kontakt med fastlege eller legevakt før innleggelse.
- Om noen faktorer ved lege eller pasient er særlig avgjørende for bruk av helsetjenester
- Variasjon i innleggelsespraksis mellom leger, og, og betydningen for helsetjenesten og for pasientsikkerheten.
- Betydningen av kontinuitet i primærhelsetjenesten for bruk av helsetjenester.
- Primærlegenes deltakelse ved akutte alvorlige traumer, se eget prosjekt Legevaktens respons på rød respons alarmer.

Prosjektgruppe: Steinar Hunskaar (prosjektleder, hovedveileder, NKLM), Jesper Blinkenberg (daglig leder av prosjektet, NKLM), Øystein Hetlevik (medveileder, UiB), Hogne Sandvik (prosjektmedarbeider, NKLM), Sahar Pahlavanyali (ph.d.-kandidat, UiB) og Valborg Baste (prosjektmedarbeider, statistiker, NKLM)

Finansiering: Driftstilskudd fra Helsedirektoratet, AMFF og UiB.

Tidsramme: 2012-2024

Fremdrift 2022:

- Vitenskapelig artikkel om årsak til akuttinnleggelser fra fastlege og legevakt ble publisert i [BMC Health Services Research](#)
- Vitenskapelig artikkel om validering av ny morbiditetsindeks basert på diagnosesystemet ICPC-2 ble publisert i [Scandinavian Journal of Primary Health Care](#).
- Vitenskapelig artikkel om betydningen av kontinuitet i behandling av pasienter med kroniske sykdommer ble publisert i [Family Practice](#)
- Vitenskapelig artikkel om viktigheten av å ha en personlig lege over tid ble publisert i [British Journal of General Practice](#)
- Vitenskapelig artikkel om variasjon i legevaktlegers innleggelsespraksis og betydningen for belastningen på helsetjenesten og pasientsikkerheten, ble akseptert for publikasjon i Family Practice.
- Innlevert ph.d. avhandling: Akuttinnleggelser på sykehus, - fastlegens – og legevaktlegens rolle

Hovedfunn:

- 11 % av alle pasienter som kommer til konsultasjon eller får sykebesøk fra legevakt legges inn akutt på sykehus, tilsvarende legges 1 % inn akutt fra fastlege
- Brystsmerter, magesmerter og pneumoni (lungebetennelse) er vanligste innleggelsesårsak Morbiditetsindeksen basert på bruk av ICPC-2-diagnoser gir et godt mål for sykkelighet i en primærhelsetjenestsetting
- Pasienter med kroniske sykdommer har generelt høy kontinuitet i norsk helsetjeneste, høyest for de eldste

Bruk av krisesentre under covid-19 pandemien (KRICO)

Krisesentrene i Norge er et viktig akutttilbud for barn, kvinner og menn som opplever vold i hjemmet. Covid-19 pandemien førte til at de fleste måtte tilbringe mer tid hjemme. Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan krisesentrene ble brukt under covid-19 pandemien, og om brukerne og type vold de rapporterer har endret seg sammenlignet med tidligere år. Krisesentrene i Norge registrerer anonymt alle dagbrukere og beboere. Denne informasjonen danner grunnlag for studien.

Prosjektgruppe: Valborg Baste (prosjektleder, NKLM), Inger Haukenes (prosjektmedarbeider, AFE), Bente E. Moen (prosjektmedarbeider, UiB), Kjersti Alsaker (prosjektmedarbeider, NKLM) og Tone Morken (prosjektmedarbeider, NKLM).

Finansiering: Grunnbevilgning NORCE Research

Tidsramme: 2021 - 2023

Fremdrift 2022:

- Vitenskapelig artikkel er sendt inn til internasjonalt tidsskrift

Bruk av Øyeblikkelig hjelp døgnerhet Bergen

Fra 2016 skulle alle kommuner ha øyeblikkelig hjelp døgnerhet (ØHD) som blant annet skulle avlaste akuttinnleggelser i sykehus. I dette prosjektet ser vi på faktorer assosiert med sykehusinnleggelse fra ØHD. De fleste innleggelsene i sykehus skjer i løpet av de første 24 timene på ØHD. Under oppholdet oppdages det tilstander og behov for utredning. Vi fant at menn og pasienter med klinisk triage-skår TEWS>2 på innleggelsestidspunktet i ØHD har større sannsynlighet for overføring til sykehus.

Prosjektgruppe: Ingrid Hjulstad Johansen (prosjektleder, NKLM), Valborg Baste (prosjektmedarbeider, NKLM), Synnøve Hernes (prosjektmedarbeider, ØHD Bergen), Kurt Arild Krokmyrdal (prosjektmedarbeider, VID vitenskapelige høgskole), og Silje Todnem (prosjektmedarbeider, Hardanger og Voss legevaktdistrikt, Voss kommune). Bente Sparboe-Nilsen og Milada Cvanarova Småstuen (OsloMET) er prosjektmedarbeidere i et underprosjekt.

Finansiering: Øyeblikkelig hjelp døgnerhet, Bergen kommune og stipend fra Allmennt medisinsk forskningsutvalg (AFU). Veiledning fra NKLM finansieres av tilskudd fra Helsedirektoratet

Tidsramme: 2017 - 2026

Fremdrift i 2022:

- Vitenskapelig artikkel om hvordan endring av retningslinjene i 2017 påvirket innleggelsene til døgnerheten er under revidering i et internasjonalt tidsskrift

Covid-19 utbrudd i Norge – Epidemiologi, bruk av helsetjenester og håndtering i primærhelsetjenesten – CONOPRI

Covid-19 pandemien blir i stor grad håndtert i primærhelsetjenesten. Prosjektets formål var å undersøke hvordan primærhelsetjenesten har håndtert covid-19 utbruddet, pasienters bruk av helsetjenesten samt risikofaktorer for alvorlige utfall blant pasienter. Datakilder: Legevaktregisteret, spørreskjemadata fra legevakter i Norge og i Europa, Vaktårnregisteret og Nasjonale helseregistre.

Prosjektgruppe: Tone Morken (prosjektleder, NKLM), Valborg Baste, Jonas Dale, Steinar Hunskaar, Hogne Sandvik, Vivian Midtbø, Jesper Blinkenberg, Ingrid RebNord, Merete Allertsen (alle prosjektmedarbeidere, NKLM), Knut Arne Wensaas (prosjektmedarbeider, AFE, NORCE), Guri Rørtveit, Øystein Hetlevik, Knut Eirik Eliassen, Knut Erik Emberland, Trond Riise (alle prosjektmedarbeidere, UiB) og Siri Håberg (prosjektmedarbeider, Folkehelseinstituttet)

Finansiering: Trond Mohn Stiftelse (2020-2022), Allmenmedisinsk forskningsfond og NORCE

Tidsramme: 2020 – 2025

Fremdrift i 2022:

- Vitenskapelig artikkel om hvordan covid-19 pandemien ble håndtert i kommunehelsetjenesten ble publisert i [BMC Health Services Research](#)
- To artikler under fagfelleevaluering og flere er under arbeid
- Artikkellarbeid med allmenmedisinsk miljø ved Universitetet i Oslo
- Samarbeid med internasjonalt forskningsmiljø med forskere fra 10 land for artikkelpublisering: International Consortium of Primary Care Big Data Researchers (INTRePID).
- Jonas Dale ble tatt opp som ph.d.-kandidat ved UiB samt fått stipend fra Allmenmedisinsk forskningsfond til doktorgradsarbeid



Norges Forskningsråd sin avslutningskonferanse for Covid-19: Jonas Dale (t.v.) var med i paneldebatt om pandemiberedskap.

From Knowledge to Action (K2A): Developing interventions to improve older adult care transitions between nursing homes and emergency wards (NH⇌EW)

NKLM deltar i K2A, hovedsakelig i arbeidspakke 2. Ved hjelp av norske og canadiske registerdata skal vi beskrive og sammenlikne overføringer av pasienter med fast sykehjemsplass til (i Norge legevakt og) akuttmottak i de to landene, samt faktorer av betydning for overføringer.

Prosjektgruppe: Frode F. Jacobsen (leder for hovedprosjektet, Senter for omsorgsforskning, HVL), Egil Kjerstad (leder arbeidspakke 2, Helsetjenester og helseøkonomi, NORCE), Marit Stordal Bakken (prosjektmedarbeider arbeidspakke 2, NKLM) og andre samarbeidspartnere fra University of Manitoba i Canada, og Helse og samfunn i NORCE

Finansiering: Norges forskningsråd

Tidsramme: 2021 - 2025

Fremdrift 2022:

- Felles workshop i Bergen november 2022
- Oppstart Arne Bastian Wiiks ph.d.-prosjekt (HVL) med hovedtema overføringer mellom sykehjem og akuttmottak

Årsstatistikk – regningskort fra legevakt

Hensikten med dette prosjektet er å gjøre en samlet analyse av alle regningskort som legene sender inn fra legevakt i løpet av ett år. Det er utarbeidet en mal som brukes til årlig rapportering med data fra foregående år. HELFO leverer datafiler som inneholder opplysninger om samtlige regningskort som er levert fra legevakt i løpet av året. Vi får opplysninger om legene (kjønn, alder, praksiskommune og fastlege/annen lege), pasientene (kjønn, alder, bostedskommune) og kontaktdata (tidspunkt, diagnoser og takster).

Prosjektgruppe: Hogne Sandvik (prosjektleder, NKLM), Steinar Hunskaar og Jesper Blinkenberg (begge prosjektmedarbeidere, NKLM)

Finansiering: Driftstilskudd fra Helsedirektoratet

Tidsramme: 2009 - Kontinuerlig

Fremdrift i 2022:

- Rapport levert i februar, med [hovedfunn fra 2021](#)

Hovedfunn:

- I 2021 var det nesten 4 millioner legevaktkontakter. Sammenlignet med 2019 ble antall telefonkontakter doblet og enkle kontakter ble 24-doblet, trolig pga. covid-19 testing
- Fastleger utførte 58,0 % av alle konsultasjoner og sykebesøk
- Laboratorietaksten ble brukt åtte ganger så hyppig som i 2019

Forskning - Kliniske prosjekter

Akutt helsehjelp ved selvskade

De siste tiårene har legevakter gjentatte ganger fått negativ medieomtale basert på pasienters opplevelser av krenkende møter med helsepersonell eller kritikkverdig medisinsk behandling etter selvskade. Vi har lite forskningsbasert kunnskap om omfanget og hva utfordringene er.

Dette prosjektet skal:

- Oppsummere internasjonal litteratur om bruk av akuttmedisinske tjenester ved selvskading
- Undersøke hyppigheten av legevakthenvendelser grunnet selvskading
- Se nærmere på møter mellom legevaktpersonell og pasienter som skader seg selv

Prosjektgruppe: Anita Hunsager (prosjektleder, NKLM), Ingrid Hjulstad Johansen (hovedveileder, NKLM), Tone Morken (medveileder, NKLM), Edvin Schei (medveileder i siste delprosjekt, UiB)

Finansiering: Stipend fra Allmenntilleggsfond, ph.d.-veiledning fra NKLM finansieres av tilskudd fra Helsedirektoratet

Tidsramme: 2020 - 2025

Fremdrift i 2022:

- Arbeidet med oppsummering av internasjonal litteratur
- 12 måneders registrering i Vakttårnene av legevaktkontakter som omhandler selvskading eller suicidalitet, ble avsluttet i november. Dataanalyse er påbegynt



Foto: Arngeir Berge, NKLM

Happy Patient

HAPPY PATIENT er et EU-finansiert prosjekt som NKLM deltar i. Prosjektet har som mål å redusere unødig bruk av antibiotika ved vanlige infeksjoner (luftveisinfeksjoner og urinveisinfeksjoner) ved bruk av mangefasettert intervensjon i ulike settinger (legekontor, legevakt, sykehjem og apotek). NKLM sin rolle er å lede arbeidspakken som er rettet mot legevakter i Frankrike, Spania, Hellas, Polen og Litauen.

Vi benytter pasientsentrert metode. Det kritiske fokuset er på den viktige samhandlingen i avgjørelsen om bruk av antibiotika: kontakten mellom pasient og helsepersonell i ulike settinger i primærhelsetjenesten (fastleger, sykepleiere, legevaktsleger, sykehjem og farmasøyter). Metode og erfaring fra dette prosjektet vil gi nyttig kunnskap om hvilke tiltak, rettet mot både helsepersonell og publikum, som kan påvirke forskrivning og bruk av antibiotika.

Prosjektgruppe: Ingrid K. Rebnord (arbeidspakkeleder, NKLM), Isabel Sebjørnsen og Bent Håkan Lindberg (begge prosjektmedarbeidere, NKLM)

Finansiering: 3rd Health Programme of the European Union under the Grant Agreement number: 900024

Tidsramme: 2021 - 2023

Fremdrift 2022:

- Inklusjon av deltakere og første registreringsperiode ble fullført våren 2022
- Intervensjon ble startet høsten 2022 og fortsetter ut januar 2023
- Andre registreringsperiode starter februar 2023



Hastegradsvurderinger av luftveisinfeksjoner på legevakt

Legevakt forskriver rundt 20 % av all antibiotika mot luftveisinfeksjoner (LVI) i primærhelsetjenesten i Norge. Det er vist at travle allmennleger forskriver mer bredspektret antibiotika enn sine kollegaer. Vi vet ikke om travelhet er forbundet med unødvendig antibiotikaforskrivning på legevakt. På de fleste legevakter er sykepleier portvakt og avgjør hvem som får time hos lege. Prosjektet er et samarbeid mellom NKLM og Antibiotikasenteret for primærmedisin (ASP), Universitetet i Oslo (UiO).

Formål:

- Utforske legevaktsykepleieres erfaring med og holdning til telefonisk hastegradsvurdering og rådgivning ved LVI på legevakt.
- Undersøke om et klinisk opplæringsprogram for legevaktsykepleiere i hastegradsvurdering av, og rådgivning til, pasienter med milde til moderate symptomer på LVI kan redusere antall LVI-konsultasjoner på legevakt.

Prosjektgruppe: Bent Håkan Lindberg (prosjektleder og ph.d.-kandidat, ASP, NKLM), Sigurd Høye (prosjektleder og hovedveileder, ASP, UiO), Ingrid Keilegavlen Rebnord (medveileder, NKLM) og Arngeir Berge (prosjektmedarbeider, NKLM)

Finansiering: Veiledning fra NKLM finansieres av driftstilskudd fra Helsedirektoratet. Stipend fra

Allmenntmedisinsk forskningsfond

Tidsramme: 2018 - 2023

Fremdrift i 2022:

- Et opplæringsprogram for sykepleiere som vurderer hastegrad ble tilbudt 32 legevakter. En randomisert, kontrollert intervensjonsstudie sammenligner disse 32 legevaktene med 32 legevakter som ikke mottar programmet, hvor primærutkommet er antall LVI-konsultasjoner på legevakt
- En vitenskapelig artikkel som undersøkte om et kurs om luftveisinfeksjoner for legevaktsykepleiere kunne påvirke hvor mange som fikk konsultasjon på legevakt, ble akseptert for publikasjon i BMC Health Services Research

Helseeffekter knyttet til håndhygiene og bruk av verneutstyr i helsetjenesten under covid-19 pandemien (COV-HygPro)

Covid-19 pandemien stilte krav til intensivt smittevern gjennom hyppig håndvask, bruk av hånddesinfeksjon og verneutstyr, særlig for ansatte i helsetjenesten. Det er vesentlig at helsepersonell som arbeider med covid-19 pasienter benytter verneutstyr som åndedrettsvern, øyebeskyttelse og smittefrakk for å hindre smittespredning. Økt varighet av bruk av personlig verneutstyr gir ikke bare lengre eksponeringstid for allergener, men fører også til økt svette som reduserer hudbarrierens beskyttende egenskaper.

Målet med studien er å få mer kunnskap om risikofaktorer for og forekomst av eksem, hudskader og andre helseeffekter knyttet til håndhygiene og bruk av verneutstyr i helsetjenesten. Ansatte og ledere ved legevakter og covid-19 teststasjoner i Bergen og omegn ble invitert til å delta i en digital, anonym spørreundersøkelse i 2021.

Prosjektgruppe: Kaja Irgens-Hansen (prosjektleder, Haukeland Universitetssykehus), Tone Morken, Merete Allertsen (begge prosjektmedarbeidere, NKLM), Ole Jacob Møllerløyken (prosjektmedarbeider, UiB), Trude Duellien Skorge, Jude Terrence Nicholas, Hilde Kristin Vindenes, Cecilie Svanes og Randi Jacobsen Bertelsen (alle prosjektmedarbeidere fra Haukeland universitetssykehus)

Finansiering: Samarbeidsmidler fra Alrek helseklynge 2021

Tidsramme: 2020 - 2023

Fremdrift i 2022:

- En vitenskapelig artikkel som undersøkte håndhygiene, bruk av beskyttelsesutstyr og hudplager blant helsepersonell ved legevakter og sykehus, ble publisert i [Medical Journal Sweden – Society of Publication of Acta Dermato-Venereologica](#)

Konservativ bruddbehandling i allmennpraksis

Konservativ behandling av brudd (behandling uten operasjon) skjer vanligvis poliklinisk og tilknyttet sykehus. I Norge har flere legevakter også røntgenutstyr. Disse allmenntlegekontorene er lokalisert langt fra sykehus, og begrunnelsen for å ha røntgenutstyr har vært å kunne behandle «enkle» skader lokalt, og dermed unngå å transportere pasienter langt for diagnostikk og behandling. Det mangler forskning og systematisk oppfølging av slik lokal behandling.

Målet med prosjektet er å undersøke:

- hvilke bruddskader som er blitt røntgenologisk påvist og behandlet i allmennpraksis i Bykle i perioden 2010-2014?

- hvordan pasientenes symptomer og funksjon er etter konservativ bruddbehandling av de tre vanligste bruddlokalisasjonene (underarm/håndledd, kragebein, ankel) i allmennpraksis
- økonomiske kostnader ved behandling av pasienter med brudd i kommunen og i sykehus

Prosjektgruppe: Stein Vabo (ph.d. kandidat, NKLM), Tone Morken (prosjektleder, hovedveileder, NKLM), Knut Steen, Christina Brudvik og Steinar Hunskaar (alle prosjektmedarbeidere, NKLM)

Finansiering: Nasjonalt senter for distriktsmedisin og Bykle kommune. Allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF). ph.d.-veiledning fra NKLM finansieres av driftstilskudd fra Helsedirektoratet

Tidsramme: 2014 - 2023

Fremdrift i 2022:

- En vitenskapelig artikkel om konservativ bruddbehandling i primærhelsetjenesten ble publisert i [BMC Primary Care](#)
- Artikkel tre for ph.d.-avhandlingen er under arbeid

Skrøpелighet på legevakt

Ved akutt sykdom eller skade er den første kontakten med helsevesenet ofte en telefon til legevakten. Operatøren i legevaktsentralen skal vurdere pasientens tilstand og bestemme hastegrad, gi medisinske råd og iverksette nødvendige. Telefonisk vurdering av akutt sykdom og skade er nødvendig, men utfordrende – særlig hos eldre. Spennet i helsetilstand og funksjonsnivå i den eldste pasientgruppen er stort. Redusert reservekapasitet resulterer i endret sykdomspresentasjon og dårligere prognose. Forekomsten av skrøpелighet blant pasienter i norsk legevakt er ikke kjent, og verktøy for å fange opp skrøpелighet per telefon, mangler.

Det overordnede målet med prosjektet er å bidra til at skrøpелighet kan gjenkjennes og tas hensyn til når eldre ringer legevakt. Vi vil kartlegge forekomst av skrøpелighet og andre karakteristika hos pasienter over 70 år ved fysisk oppmøte i en stor norsk legevakt. Dataene vil benyttes til utvikling av et verktøy for å identifisere skrøpелighet hos eldre som ringer legevakten. Videre vil vi undersøke gjennomførbarhet og nytteverdien av telefonverktøyet i ulike legevaktsentraler.

Prosjektgruppe: Isabel Sebjørnsen (ph.d.-kandidat, NKLM), Marit S. Bakken (hovedveileder, prosjektleder, NKLM, UiB), Christine Gulla (medveileder, NKLM) og Anette Hysten Ranhoff (medveileder, UiB)

Finansiering: Allmennmedisinsk forskningsfond, ph.d.-veiledning finansieres av driftstilskudd fra Helsedirektoratet og UiB

Tidsramme: 2021 - 2025

Fremdrift i 2022:

- Kartlegging av skrøpелighet hos 200 pasienter over 70 år ved fysisk oppmøte i legevakt – datainnsamling gjennomført og analyser påbegynt
- REK-søknad for delprosjektet om utvikling og testing av telefonverktøy innsendt
- Ph.d.-stipend innvilget
- Godkjent hovedoppgave for medisinstudenter med tittel "Vurdering av skrøpелighet hos eldre pasienter på Bergen legevakt". Veiledere Anette Hysten Ranhoff og Christine Gulla.

Telefontriage og rådgivning i legevaktsentral- i normale tider og under en pandemi

De siste ti åene har legevaktsentralene fått en stadig større rolle i legevakttjenesten. Mange legevaktsentraler dekker større geografiske områder enn tidligere, og det har blitt mer fokus på kompetanse og fagutvikling for operatørene som bemanner sentralene. I dette ph.d.-prosjektet vil vi studere legevaktsentralen sin rolle og hvordan operatørene i sentralene bidrar til pasienthåndtering i tjenesten. Data fra Vaktårprosjektet blir brukt i alle delstudiene.

Prosjektet består av tre delstudier:

- Hvilke kontaktyper, klassifisert ved hjelp av ICPC-2 koder, blir oftest avsluttet med telefonråd av sykepleier i legevaktsentralen? Og hvordan påvirker faktorer som alder, kjønn, tid på døgnet og hastegrad, hyppigheten av kontakter som er avsluttet med sykepleierråd?
- Er det mulig å endre hvordan befolkningen tar kontakt med legevakttjenesten, fra direkte oppmøte til å ringe først? Hvordan påvirker denne endringen i kontaktmønsteret aktiviteten i legevakten?
- Hvordan påvirker covid-19 pandemien aktiviteten i legevaktsentralene? Denne delstudien er en del av det større prosjektet [Covid- 19 utbrudd i Norge – Epidemiologi, bruk av helsetjenester og håndtering i primærhelsetjenesten – CONOPRI](#).

Prosjektgruppe: Vivian Midtbø (prosjektleder, ph.d.-kandidat, NKLM), Steinar Hunskaar (hovedveileder, UiB, NKLM) og Ingrid Hjulstad Johansen (medveileder, NKLM)

Finansiering: Driftstilskudd fra Helsedirektoratet

Tidsramme: 2017 - 2023

Fremdrift 2022:

- En vitenskapelig artikkel som undersøkte hvordan små tiltak førte til en mer hensiktsmessig bruk av ressursene ved legevakten ble publisert i [BMJ Open](#)
- Vitenskapelig artikkel er sendt inn til internasjonalt tidsskrift

Forskning - Organisering og rutiner i legevakt

Pilot legevakt

Pilot legevakt var et prosjekt der en ny måte å organisere legevakt i et stort legevaktdistrikt med store avstander, skulle prøves ut. Høsten 2018 fikk NKLM i oppdrag fra Helsedirektoratet, etter utlysning på Doffin, å evaluere prosjektet Pilot legevakt vitenskapelig. Selve Pilot legevakt-prosjektet skulle gjennomføres i Sogn og Fjordane med Sunnfjord og Ytre Sogn interkommunale legevakt (SYS-IKL) som prosjektansvarlig, og i Molde/Romsdalsområdet med legevakten Molde interkommunale legevakt som prosjektansvarlig.

To viktige intervensjoner skulle måles:

- Lege tett tilknyttet legevaktsentralen (LVS), med bakvaktfunksjon og med ansvar for videokonsultasjon av pasienter som møter på satelittlegevakt.
- Perifer satelittlegevakt bemannet av sykepleiere eller ambulanspersonell.

Prosjektgruppe: Erik Zakariassen (prosjektleder, NKLM)

Finansiering: Ekstratilskudd fra Helsedirektoratet

Tidsramme: 2018 - 2022

Fremdrift i 2022:

- Datainnsamlingen ble avsluttet 1. mars 2022
- Rapporten [Pilot legevakt](#) ble levert til Helsedirektoratet desember 2022

Hovedfunn:

- Ordningen med sykepleieassisterte videokonsultasjoner var gjennomførbar og den ble jevnt over godt evaluert av helsepersonell og pasienter, men den ble lite brukt
- Sykebesøk og utrykning falt dramatisk i kommuner der legevakt erstattes med kun delvis legebemannet legevakt i kombinasjon med videolegevakt

Forskning - Akuttmedisin utenfor sykehus

Akuttmedisinske hendelser utenfor sykehus, med vekt på samspill mellom anestesilege- bemannet tjeneste og kommunal legevakt

Helseforetak og kommuner har et delt ansvar for de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehuset. Helseforetakene er blant annet ansvarlig for anestesilegen som bemanner luftambulansens legehelikoptre. Kommunene er ansvarlig for legevaktlegen. Begge legene skal kunne rykke ut på tidskritiske akuttmedisinske hendelser. Prosjektet skal søke ny informasjon om bruk av anestesilegebemannet tjeneste i grenseoppgangen mot legevakt og vil gjennom tre studier belyse:

1. Hvilke konsekvenser det har for pasienten når luftambulansen ikke kommer
2. Hvilken betydning overgang til en stor interkommunal legevakt har på bruk av anestesilege- bemannet tjeneste
3. Hvilke oppdrag og alvorlighets- grad anestesilegebemannet tjeneste har i legevaktdistrikt uten legebil sammenlignet med legevaktdistrikt med legebil

Prosjektgruppe: Dag Ståle Nystøyl (prosjektleder, ph.d.-kandidat, Stiftelsen Norsk Luftambulans), Erik Zakariassen (hovedveileder, NKLM)

Finansiering: Stiftelsen Norsk Luftambulans. Veiledning fra NKLM finansieres av driftstilskudd fra Helsedirektoratet.

Tidsramme: 2016 - 2022

Fremdrift i 2022:

- En vitenskapelig artikkel om ulik praksis ved to legevaktdistrikt som gjaldt utrykninger av legevaktlege på akutte oppdrag ble publisert i [BMC Emergency Medicine](#)
- Doktorgradsavhandling sendt inn og disputas mars 2023

Legevaktens respons på rød respons alarmer

I Norge tar legevaktlege fra primærhelsetjenesten del i prehospital akuttmedisinsk skadebehandling. Andre land organiserer prehospital akuttmedisinsk tjeneste forskjellig fra Norge, mange uten involvering av allmennleger eller primærhelsetjenesten. Hensikten med prosjektet er å studere legevaktlegers vurdering av behov for utrykning ved rød respons alarm fra AMK ved alvorlige ulykker. Vi ønsker å studere i hvilken grad primærmeldingen er til nytte for legevaktlege til å vurdere utrykning, og hvilke andre faktorer som påvirker vurdering om å rykke ut. Det brukes blant annet data fra prosjektet [Bruk av helsetjenester, henvisninger og innleggelser](#).

Prosjektgruppe: Kristian Myklevoll (ph.d.-kandidat, NKLM), Gunnar Tchudi Bondevik (hovedveileder, NKLM), Erik Zakariassen og Tone Morken (medveiledere, NKLM), Jesper Blinkenberg og Valborg Baste (prosjektmedarbeidere, NKLM)

Finansiering: Allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF). Veiledning finansieres av driftstilskudd fra Helsedirektoratet

Tidsramme: 2018- 2025

Fremdrift i 2022:

- Året er brukt til arbeid med kvantitativ registerstudie
- Vitenskapelig artikkel er sendt inn til internasjonalt tidsskrift
- Skrevet utkast til andre artikkel, som vil bli slutført i 2023

Forskning - Sikkerhet og kvalitet på legevakt

RE-AIMED

Vurdering per telefon brukes i økende grad for å lede befolkningen til riktig helsehjelp på rett nivå. De fleste steder i Norge må befolkningen kontakte legevaktsentralen for vurdering av akutt medisinsk hjelpebehov. Operatørene i legevaktsentralen forholder seg til mange forskjellige arbeidsverktøy som stjeler oppmerksomhet fra innringer, gir dårlig arbeidsflyt og reduserer kvaliteten på samtalen.

I prosjektet brukes kunstig intelligens til å utvikle et interaktivt webgrensesnitt som skal hjelpe operatøren i samtalen med innringer, og i dokumentasjon av samtalen. Prosjektet er et samarbeid mellom NKLM, NORCE Energi og teknologi og UiB.

Prosjektgruppe: Ingrid Hjulstad Johansen (prosjektleder, veileder ph.d.-prosjekt, NKLM), Arngeir Berge (prosjektmedarbeider, ph.d.-kandidat, NKLM), Siri-Linn Schmidt Fotland (prosjektmedarbeider, ph.d.-kandidat, NKLM), Vivian Midtbø (prosjektmedarbeider, NKLM), Erik Zakariassen (veileder ph.d.-prosjekt, NKLM), Gro Fønnes (prosjektmedarbeider, NORCE Energi og teknologi), Junyong You (prosjektmedarbeider, NORCE Energi og teknologi), Christoph Trattner (veileder ph.d.-prosjekt, UiB), og Frode Guribye (veileder ph.d.-prosjekt, UiB)

Finansiering: Norges forskningsråd

Tidsramme: 2020 - 2024

Fremdrift i 2022:

- Databasene og det interaktive webgrensesnittet er videreutviklet
- Det interaktive webgrensesnittet piloterer av operatører i legevaktsentralen

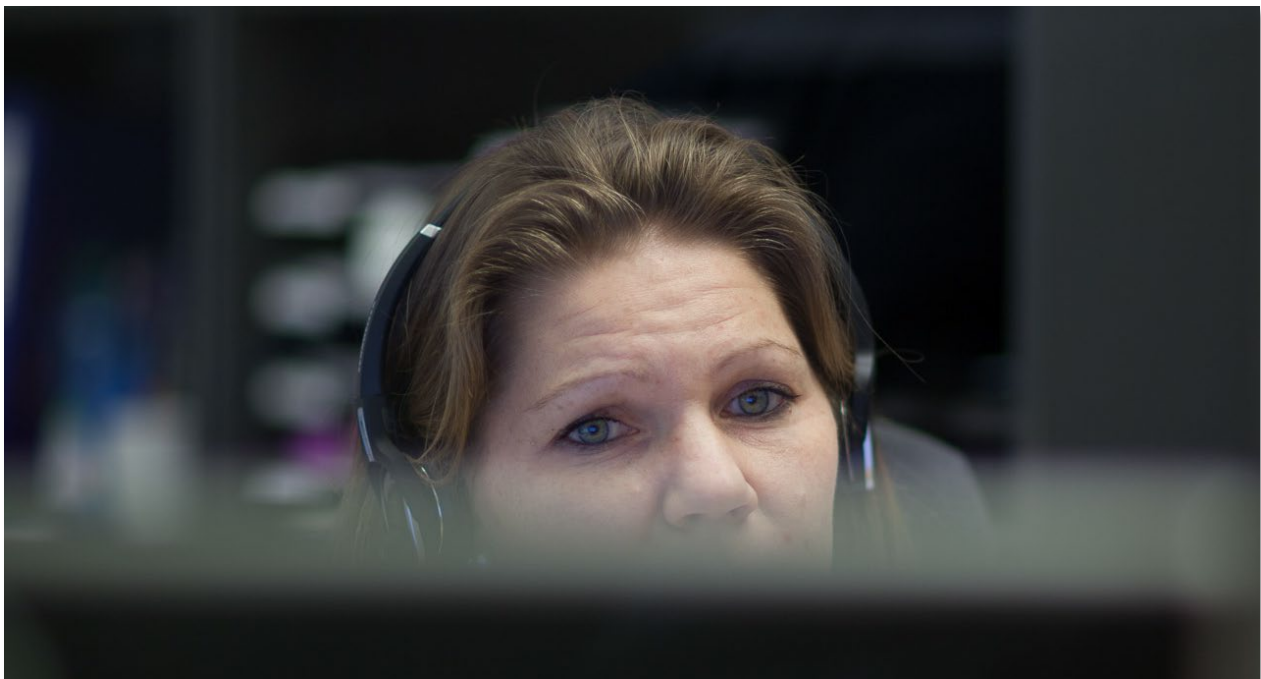


Foto: Arngeir Berge, NKLM

Sikkerhetskultur i primærhelsetjenesten (SIP)

Uheldige hendelser i primærhelsetjenesten er vanlige. Pasientsikkerhetskultur handler om i hvilken grad helsearbeideres holdninger, prioriteringer, handlinger og rutiner bidrar til å forebygge, og lære av, uønskede hendelser og pasientskader. Man kan kartlegge pasientsikkerhetskulturen med spørreskjemaet Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), som måler de seks pasientsikkerhetsfaktorene teamarbeid, sikkerhetsklima, jobbtilfredshet, arbeidsforhold, stressgjenkjennelse og syn på ledelse. En god pasientsikkerhetskultur fører til lavere risiko for uheldige hendelser og pasientskade. SIP-prosjektet validerer SAQ for de syv primærmedisinske tjenestene legevakt, fastlegekontor, sykehjem, helsestasjon & skolehelsetjeneste, hjemmetjeneste, kommunal psykisk helse og kommunal akutt døgnenhet (KAD).

Prosjektgruppe: Ellen Tveter Deilkås (prosjektansvarlig, Helsedirektoratet & Helsetjenesteforskning, Akershus universitetssykehus), Valborg Baste (prosjektansvarlig, NKLM), Gunnar Tschudi Bondevik (prosjektleder, NKLM, Gruppe for helsetjenesteforskning, IGS UiB), Ingrid Oma Langeland (ph.d.-kandidat, HVL), Eva Langeland (hovedveileder, HVL), Elin Salemonsens og Ragnhild Sollesnes (begge biveiledere fra HVL på delstudien «Sikkerhetskultur på helsestasjon & skolehelsetjeneste»)

Finansiering: Legeforeningen og HVL

Tidsramme: 2019 - 2027

Fremdrift i 2022:

- Fullført delprosjektene *Sikkerhetskultur på legevakt, fastlegekontor og sykehjem*.
- Startet datainnsamling for delprosjektet *Sikkerhetskultur på helsestasjon og skolehelsetjenesten*

Sikre nasjonal kompetansebygging og spredning av kompetanse

Aktivitetsoversikt

NKLM prioriterer nasjonal kompetansebygging og spredning av relevant kompetanse, og er årlig med å arrangere kurs, seminarer, webinarer, arbeidsmøter og konferanser.

Den årlige nettverkskonferansen for EurOOHnet ble i 2022 arrangert i Bergen. Ingrid Keilegavlen Rebnord har vært styremedlem i EurOOHnet siden mai 2018, fra 2022 overtar Siri Linn S. Fotland som styremedlem. Lederkonferansen ble arrangert på Gardermoen fra 12.-13. mai 2022. Lederkonferansen arrangeres i samarbeid med Norsk Legevaktforum. Den Nasjonale Legevaktkonferansen ble arrangert i Bodø fra 8.-10. september 2022. Konferansen arrangeres i samarbeid mellom en utvalgt legevakt og Norsk Legevaktforum. Vaktårseminaret ble arrangert i forkant av konferansen, 7. september. Seminaret ble arrangert av NKLM.



Jesper Blinkenberg presenterer nytt fra NKLM på den Nasjonale Legevaktkonferansen i Bodø. Foto: Nathalie Sandal, NKLM.

Under er en oversikt over våre aktiviteter som foredrag, grunnkurs, webinarer, konferanser, kongresser m.m. i 2022, sortert etter tema eller sted.

Aktivitetsoversikt

Alrek Helseklynge

Delegasjon fra Sørlandet sykehus, UiO Campus sør og UiA, samt kommuner i Agder: «Eldre i den akuttmedisinske kjeden».

Fredagspresentasjon: «Fra forskningsbasert kunnskap til bruk i praksis»

Kvinnehelseutvalget: «Vold og overgrep»

Kvinnehelseutvalget: «Eldre helse som kvinnehelse».

Pandemifrokost: «Legevakta i alarmberedskap».

Den nasjonale legevaktkonferansen i Bodø

Akutt syke og skadde eldre utenfor sykehus - oppdaterte verktøy

Beslutningsstøtte i legevaktsentralen

COVID-19 og legevakt

Pandemiberedskap norske legevakter

Telefontriage og rådgiving i legevaktsentralen

Utrykning til alvorlig traume faktorer relatert til legevaktlege og pasient

Video i legevaktsentralen

Dialogmøte med Helsedirektoratet

COVID-19 og legevakt

Lagring av lydlogg og videoopptak i LVS. For legevaktsentraler Vestland og Rogaland

Video i legevaktsentralen

EurOOHnet konferansen i Bergen

Can telephone triage nurses influence a population's out-of-hours attendance? A biangular approach

From direct attendance to initial telephone contact in an emergency primary health care service: an observational study

GPs' and OOH doctors' role in prehospital care for serious trauma patients

Happy Patient

Physician factors associated with medical errors in Norwegian primary care emergency services

The impact of out-of-hours services

Eldre

Aldring i Norge dagene, Oslo: «Eldre i møte med akuttmedisinske tjenester».

Den 9. norske geriatrikongressen, Oslo: «Akutt syke og skadde eldre utenfor sykehus».

Digitalt sykepleiermøte, Bergen kommune - hjemmebaserte tjenester: «Akutt sykdom hos eldre»

Forskergruppe i geriatri, UiB, Bekkjarvik: «Skrøpeligheit hos akutt syke eldre i primærhelsetjenesten».

Haraldsplass Diakonale sykehus, fagdag: «Eldres bruk av legevakt».

Kurs i alders- og sykehjemsmedisin LIS: «Legemiddelgjennomgang, over og underbehandling av eldre»

Læringsnettverk demensforløp: «Mistanke om demens»

Nasjonal konferanse for alders og sykehjemsmedisin: «Kloke valg for alders og sykehjemsmedisin»

Sykehjemsleger i Bergen: «Behandling av kronisk ikke malign smerte»

Grunnkurs

Grunnkurs A for kommende spesialister i allmenntidmedisin, Oslo: «Legevakt: Spennende og utfordrende – eller et nødvendig onde?».

Grunnkurs for allmenntidleger Bergen: «Læge og stril» - Forskning i allmenntidmedisin

Lederkonferansen for legevakter på Gardermoen

Akutt syke og skadde eldre utenfor sykehus- oppdaterte verktøy

COVID-19 og legevakt

Etterlatte i akutt krise

Pasientkontakter til legevakt under COVID-19 pandemien

Samtale- og dokumentasjonskvalitet ved medisinsk telefonvurdering assistert av kunstig intelligens

Utrykking til alvorlig traume faktorer relatert til legevaktlege og pasient».

Video i legevaktssentralen

Nordic Congress of General Practice i Stavanger

Callout to severe trauma incidents, factors related to patients and primary care doctors

Covid-19

Emergency primary health care contacts in Norway during the COVID-19 pandemic

Factors associated with use of emergency services after self-harm

Primary care referrals to acute hospital admissions

Use of video in local emergency medical communication centers (LEMC)- Primary health care in Norway

Paneldebatt

Forskningsrådets avslutningskonferanse for Covid-19: Paneldebatt pandemiberedskap og poster presentasjon.

Podkast

Practicus Podkast- intervju gitt i forbindelse med Nordisk kongress i allmenmedisin.

RE-AIMED

112, Uppsala: «NKLM, Legevaktindeks og RE-AIMED»

1813 sentralen, København: «Legevaktindeks og RE-AIMED»

Digital breakfast, Centre for Digital Life Norway: «RE-AIMED: Readjusted responses by use of artificial intelligence in medical calls».

Digitale helsedager, Bergen: «RE-AIMED: Medisinsk telefonvurdering assistert av kunstig intelligens»

Styremøte NORCE, Bergen, og Fellessamling om Helsedata, Bergen: «RE-AIMED: Bruk av kunstig intelligens for å bedre respons på telefonkontakter til legevakt».

Vakttårnseminaret 2022

Vakttårnseminaret, Bodø: «Kommunikasjon og beslutningsstøtte i legevaktsentralen»

Annet

1813 sentralen, København: «Bruk av video i legevaktsentraler- Norge».

Akuttmedisinsk fagsymposium NAKOS, Gardermoen, diverse presentasjoner fra NKLM

Digitalt for Eidsvoll legevakt: «Legevaktindeks og kommunikasjon i legevaktsentral»

Fagdag, Kristiansand legevaktsentral: «Legevaktindeks»

Felles Allmenmedisinsk universitetsmøte: «Utvidet praksisutdanning i primærhelsetjenesten kan virke rekrutterende – men hvordan får vi det til?».

Helsedirektoratet, møte med KS, Oslo Kommune og legeforeningen: «Rekruttering til små vaktordninger»

Stiftelsen Norsk Luftambulans: «Bruk av video i legevaktsentralen»

Web-møte med KS, Oslo kommune og legeforeningen: «Rekruttering til små vaktordninger»

Webinar CONOPRI og CovidNor: "COVID-19 prosjektet"

Workshop, RAKOS, Stavanger: «AMK OG LVS-Simulator»

Formidling

NKLM legger stor vekt på å formidle til det norske praksisfeltet gjennom våre nettsider, nyhetstjeneste, presentasjoner, kurs og foredrag. NKLM sine aktiviteter innen forskning og fagutvikling i legevaktfeltet ses på nettsiden [legevaktmedisin.no](https://www.nkmlm.no). Her finner man informasjon om blant annet nettkurs, publikasjoner, veiledere, faglige prosedyrer og rutiner kurs og konferanser osv. NKLM fikk i likhet med resten av NORCE nye nettsider i 2022.

Nettnyhetene omfatter både egne nyheter og relevant stoff fra andre medier relatert til NKLM, legevakter og overgrepsmottak. Det sendes regelmessig nyhetsmeldinger til våre abonnenter. Ønsker du å holde deg oppdatert på hva som skjer i legevakt-Norge, klikk deg inn på nettsidene våre for å [abonnere på nyheter](#) fra NKLM.

I løpet av 2022 har NKLM vært synlig i media både nasjonalt og internasjonalt. Årets mest omtalte sak er artikkelen *Continuity in general practice as a predictor of mortality, acute hospitalization, and use of out-of-hours care: registry-based observational study in Norway* der Hogne Sandvik er førsteforfatter. Artikkelen som ble publisert i British Journal of General Practice i januar 2022 ble raskt plukket opp av både nasjonale og internasjonale medier. Som følge av de oppsiktsvekkende funnene ble Steinar Hunskår invitert til møte med helsekomiteen i det britiske Underhuset. Hans rolle som «expert witness» i helsekomiteen i anledning en britisk rapport om fastlegeordningen i Storbritannia viser hvor relevant artikkelen er for utviklingen av primærhelsetjenesten.



Bilde: Jeremy Hunt og Steinar Hunskår i det britiske parlamentet. Skjermbilde fra [Twitter](#)

Kursportalen Oppvakt.no

Læringsportalen [Oppvakt.no](https://www.oppvakt.no) er NKLM sin læringsportal for legevakt. Per i dag inneholder Oppvakt syv nettkurs; Akuttmedisin; Atypisk presentasjon av akutt sykdom og skade hos eldre; Bruk av video i legevaktsentraler; Luftveisinfeksjoner; Opplæringskurs Legevaktindeks; Vakttårn-registrering; Vold- og overgrepshåndtering.

Nettkurs i Akuttmedisin og nettkurs i Vold- og overgrepshåndtering er obligatoriske kurs for legevaktpersonell. Disse ble i løpet av 2021 og 2022 faglig revidert og relansert i nytt format. Kurs i Vold- og overgrepshåndtering har nå en kursprøve som brukerne må bestå på samme måte som i Akuttmedisinkurset.

Antall beståtte obligatoriske kurs til og med 2022:

Akuttmedisin: 14 633

Vold- og overgrepshåndtering: 7 886

Nye nettkurs i 2022

Nettkurset Bruk av video i legevaktsentraler ble lansert på [Oppvakt](https://www.oppvakt.no) i september 2022. NKLM har utviklet dette nettkurset i samarbeid med NAKOS. Hensikten med bruk av video i legevaktsentral er å øke situasjonsforståelsen, og dermed bedre grunnlaget for operatørens beslutning angående innringers henvendelse. Videoverktøy åpner opp for en ny måte å jobbe på ved at en også kan se pasienten. Bruk av video i tillegg til andre beslutningsstøtteverktøy vil støtte operatørens valg av respons og bruk av ressurser. Nettkurset vil bidra med opplæring i legevaktsentral, implementering av videoverktøy, faglig påfyll og vedlikehold av kompetanse. Fra lansering til og med februar 2023, har 249 helsepersonell fullført kurset. Det er gratis påmelding og tar 30-45 minutter å gjennomføre.

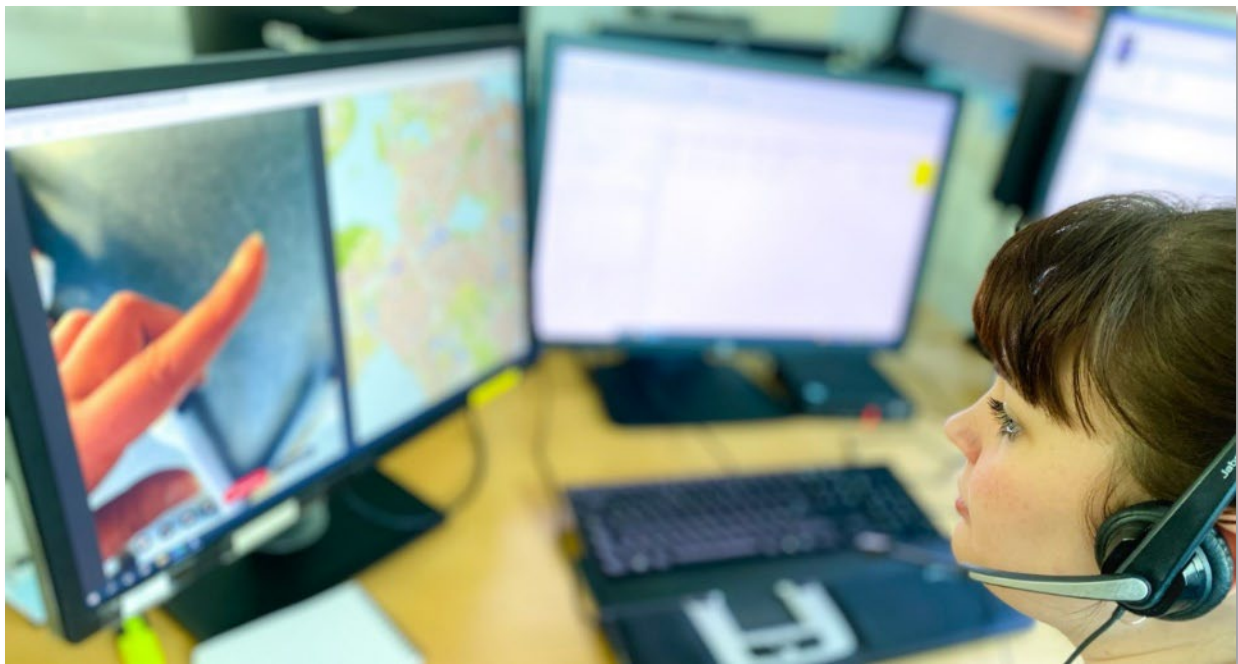
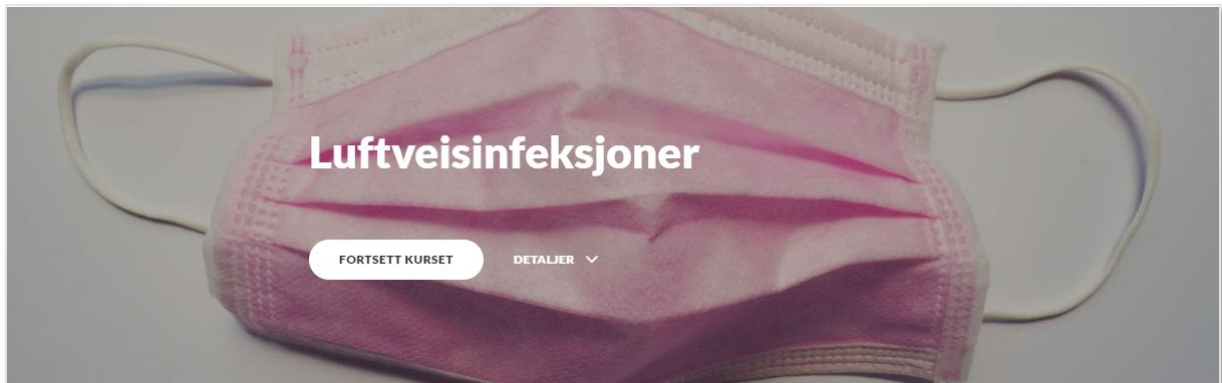


Foto: Nathalie Sandal/NKLM

Kurs i Luftveisinfeksjoner er utviklet i samarbeid mellom NKLM og Antibiotikasenteret for primærmedisin (ASP). Kurset har i en begrenset tidsperiode kun vært tilgjengelig for utvalgte legevakter som har pilotert kurset. Kurset ble våren 2022 revidert og relansert, og er nå tilgjengelig for alle som ønsker kompetanseheving om luftveisinfeksjoner. Kurset gir helsepersonell bedre kjennskap til ulike luftveisinfeksjoner og hvilke råd som skal gis innringere. Fra lansering til og med februar 2023, har 169 helsepersonell fullført kurset. Påmeldingen er gratis.



Skjerm bilde av kurset, Oppvakt.no

Medieoppslag



DRAMATISK: – Mange kommuner vil slite med å opprettholde en tilfredsstillende legevakt som følge av kollapsen i fastlegeordningen, sier Line Kamilla Heimstøl, leder i Norsk legevaktforum. Foto: Robin Jensen / TV 2

FASTLEGEKRISEN:

Presset på legevaktene øker: – Jeg er veldig bekymret nå



KRITISK: – Unge leger ønsker ikke å jobbe i distriktene alene, og det kan gjøre rekrutteringen vanskelig, sier Jesper Blinkenberg, leder for Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Foto: Robin Jensen / TV 2

23


Tidsskriftet
 DEN NORSKE LEGEFORENING

AGOMRÅDER UTGAVER PODKAST FORFATTERVEILEDNING

FRA FAGMILJØENE

Oppdaterte verktøy for vurdering og håndtering av akutt syke eldre



OVERASKET: Da UiB-professor Steinar Hunsdår møtte helsekomiteen i det britiske underhuset fortalte han hvordan Storbritannia var et foregangsland for den norske fastlegenmodellen i mange år, men at han nå var overrasket over hvor mye som har endret seg de siste 10-15 årene. Foto: Arkiv/Vidar Sandnes

Storbritannia ser til Norge når fastlegene skal reddes

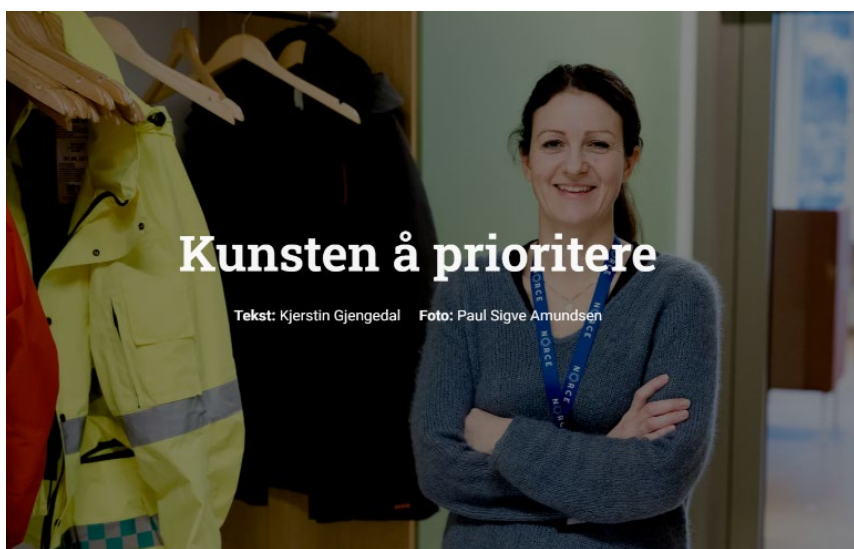


INNLEGGELSE OG UTSKRIVING: – Bakgrunnen for artikkelen, var å undersøke hva som var årsaken til at pasienter ble lagt inn på sykehus gjennom å se på sammenhengen mellom innleggelsesdiagnoser fra fastlege og legevakt, og utskrivingsdiagnosen fra sykehuset, forklarer førsteforfatter Jesper Blinkenberg, senterleder ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin.

11 prosent fra legevakt ble lagt inn akutt

Lite å hente for fastlegene ved differensiert basistilskudd

Eldre, mannlige fastleger har de tyngste listene og vil tjene på et basistilskudd som differensieres ut ifra listepasientenes kjønn, alder og sykkelighet. Taperne blir fastleger med lange lister. Basert på våre beregninger vil et system med differensiert basistilskudd ha relativt liten betydning for de aller fleste fastlegene.



Kunsten å prioritere

Tekst: Kjerstin Gjengedal Foto: Paul Sigve Amundsen

Debatt: – «Ring først» er god service

Med telefonvurdering kan legevakten konsentrere seg om dem som faktisk trenger behandling.

Publisert: 11. april 2022



Kraftige reaksjoner på kutt av overgrepsmottak: – Et svik mot kvinner og voldtektsofre

Overgrepsofre i Nordland må i verste fall reise mer enn 300 kilometer for å få hjelp fra et overgrepsmottak. Både politikere, fagfolk og politiet mener dette vil gå kraftig ut over rettssikkerheten.



Petter Strøm
@peat_85
Journalist

Publisert 13. feb. 2022 kl. 16:42

Råd og faglig støtte

Henvendelser om legevaktrelaterte spørsmål

NKLM mottar jevnlig henvendelser via vår e-postadresse legevaktmedisin@norcereasearch.no fra legevakter, kommuner, fagmiljø og studenter om legevaktrelaterte spørsmål. Vi mottar også henvendelser fra sentrale myndigheter. De aller fleste henvendelsene gjelder spørsmål og utfordringer knyttet til organisering og kvalitet på legevakt med spørsmål om bemanning, bakvaktordninger, reisevei til legevakt, fastlønn på legevakt m.m. Vi får også jevnlig henvendelser med spørsmål om kompetansekrav, kurs, videreutdanning, legevaktlogo og uniform på legevakt.

Delta i undervisning, både i grunn-, etter-, og videreutdanning

Undervisning

NKLM er årlig med å undervise medisinstudenter ved Universitetet i Bergen. I 2022 har vi undervist i følgende temaer for medisinstudenter:

- Akuttpsykiatri
- Akuttmedisinsk simuleringstrening med legevaktfokus
- Bruk av laboratorie i allmennpraksis
- Feil, uhell og uheldige hendelser
- Innføringskurs i klinisk kommunikasjon
- Introduksjon til pediatri og gynekolog
- Kommunikasjon i akuttmedisinske situasjoner
- Konsultasjon
- Pediatri og gynekologi i allmennpraksis
- Tungpust
- Vold og overgrep

Vi har i tillegg undervist om *den akuttmedisinske kjede og allmennmedisinske problemstillinger på legevakt* ved OsloMet i videreutdanning for medisinsk nødmeldetjeneste og om kommunikasjon, samt om *beslutningsstøtte i legevaktssentralen* ved VID vitenskapelige høyskole for videreutdanning i akuttmedisinsk sykepleie.

Nettkurs i Akuttmedisin og Volds- og overgrepshåndtering er obligatoriske kurs for helsepersonell i legevakt. Les mer om kursene på [side 41](#).

Råd, høringsvar og utredninger til Helsedirektoratet, Helse- og omsorgsdepartementet og Kokom

NKLM bidrar med råd, høringsvar og utredninger, både på forespørsel og på eget initiativ. NKLM har i 2022 kommet med følgende høringsuttalelser og innspill:

- Eksempler på tiltak for å bedre rekruttering i legevaksordningen
- Revidering av Helsedirektoratet- og Politidirektoratets felles rundskriv for helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke
- Nasjonal helse- og samhandlingsplan
- Oppdrag om kompetansekrav i legevakt
- Skriftlig innspill til legevaktfeltet
- Utkast til nasjonal førstehjelpsstrategi
- Kompetanseplan for enhetlig grunnopplæring av operatører i medisinsk nødmeldetjeneste
- Forskriftsfestet responstid for ambulansetjenesten

Overgrepsmottak

NKLM har på oppdrag fra Helsedirektoratet ansvar for kompetanseoppbygging, fagutvikling og forskning innen fagfeltet overgrepsmottak.

Vårt mål er å bidra til å styrke og videreutvikle det psykososiale, medisinske og rettsmedisinske tilbudet til pasienter som har vært utsatt for seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner.

Dette gjør vi gjennom undervisning og kompetanseheving til overgrepsmottakene og utvikling av faglige ressurser og verktøy. Vi har også en koordinerende funksjon for overgrepsmottakene, og representerer praksisfeltet overfor Helsedirektoratet, relevante samarbeidsparter i fagmiljøene, politiet og rettsvesenet.

Faggruppen som jobber med Overgrepsmottak består av leder Grethe E. Johnsen samt Kjersti Alsaker, Gerd Jorunn Møller Delaveris, Dina Midttun og Jorun Seim Tennebekk. Stillingene er deltidsstillinger og utgjør til sammen 1,5 årsverk.

Fagutvikling

Deltakelse i ekspertgruppe i Helsedirektoratet

Faggruppen har hatt rettsmedisinfaglig representant i Helsedirektoratets ekspertgruppe for utredning av organisering og avgrensning av en eventuell fremtidig legespesialitet i rettsmedisin. Det er avholdt to møter og flere skriftlige leveranser som bidrag til et rapportutkast på slutten av året.

Norsk rettsmedisinsk forening

Vi har bidratt aktivt i fagutviklingsprosesser via Norsk rettsmedisinsk forening. De to hovedtemaene man har arbeidet med i 2022 har vært om kompetansebehov og rolleforståelse for behandlere og sakkyndige i klinisk rettsmedisin, samt om formidling av usikkerhet og bruk av standardiserte konklusjonsgrader innen rettsmedisinsk sakkyndighet.

Besøk til overgrepsmottakene

I 2022 har vi besøkt fire av landets overgrepsmottak, i Førde samt de tre mottakene i Finnmark. Fokus for besøkene har vært faglige innlegg og diskusjoner, samt å ha møter med ledelse og ansatte for å få innblikk i det enkelte mottaks organisering og utfordringer. I tillegg har vi deltatt på tverrfaglig fagdag for overgrepsmottakene i Innlandet. Vi planlegger å videreføre slike besøk i 2023.

Kompetansebygging ved overgrepsmottak

Grunnkurs

Det nasjonale grunnkurset ble arrangert den 30. og 31. mai. Kurset ble holdt i Bergen, hadde 61 deltakere, derav 33 sykepleiere, 25 leger og 3 krimteknikere. Digitalt grunnkurs ble arrangert den 27. oktober etter oppfordring fra mottakene. Dette kurset hadde 47 deltakere, derav 29 sykepleiere og 18 leger. Kursene fikk gode evalueringer.

Grunnkurset gir en innføring i teoretisk bakgrunn, organisering og praktisk gjennomføring av et helhetlig psykososialt, medisinsk og rettsmedisinsk tilbud til personer utsatt for seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner. Mer informasjon om hva vi presenterte i grunnkurset finner du i vår [Aktivitetsoversikt](#).

Oppfølgingskurs

Den 21. og 22. november ble det i Oslo arrangert oppfølgingskurs for ansatte ved overgrepsmottak. Kurset hadde 79 deltakere, derav 59 sykepleiere og 20 leger. Kurset inneholdt bl.a. foredrag om rettstoksikologiske tjenester, hukommelse og rus, Sexual assault referral centres (SARC) i Australia, early evidence kit, pre-ejaculate fluid in the context of sexual assault, tonisk immobilitet, rettslige problemstillinger ved frysreaksjoner og voldtekt og presentasjon av forskningsprosjektet "Evidently rape". Kurset fikk gode evalueringer.



Grethe E. Johnsen holder foredrag på oppfølgingskurs for ansatte ved overgrepsmottak, Oslo. Foto: Jorun S. Tennebekk, NKLM.

Seminar for administrativ- og medisinskfaglig ledelse ved overgrepsmottak

På lederseminaret for administrativ- og medisinskfaglig ledelse den 18. og 19. oktober, deltok ledere fra 20 av 24 overgrepsmottak. Første del av seminaret var satt av til forelesning om sekundær traumatisering. Dette ble fulgt opp med en gruppediskusjoner om overgrepsmottakenes ordninger for faglig veiledning, debrief og ivaretagelse av personell.

NKLM orienterte om masterutdanning for sykepleiere, arbeidet med mal for legeerklæring, sporsikringsvideoer og konklusjonsgrader. Det ble gitt status for Trust-studien i regi av NKVTS, EIR-studien (Early intervention after rape) i regi av NTNU og den kvalitative studien Opplevelser fra norske overgrepsmottak. Det var satt av tid til gruppearbeid om hvordan det går med innføringen av Helsedirektoratets nasjonal faglige retningslinje for kvalitet og kompetanse i overgrepsmottak og etablering av ledelsesnettverk for lederne ved overgrepsmottakene. Forsker Per Hellevik forleste om digital kjærestevold.

Nettkurs i volds- og overgrepshåndtering for legevaktpersonell

NKLM har på oppdrag fra Helsedirektoratet utviklet et nettkurs i volds- og overgrepshåndtering for legevaktpersonell som dekker akuttmedisinforskriftens krav om kurs i vold og overgrep. Kurset gir en grunnleggende innføring i legevaktens rolle, oppgaver og plikter i forbindelse med møte med pasienter som har vært utsatt for vold og/eller overgrep.

Kurset består av 10 deler, og omfanget er ca. 3-5 undervisningstimer. Kurset er tilgjengelig på Oppvakt – Opplæring på legevakt.

Grethe E. Johnsen har vært prosjektleder, og Kjersti Alsaker, Gerd Jorunn Møller Delaveris og Dina Midttun har vært med i prosjektgruppen som har revidert kurset. Lisa Marie Haraldseide og Nathalie Sandal har stått for layout og overføring i ny plattform.



Foto: NKLM

Formell kompetanseoppbygging for sykepleiere ved overgrepsmottak

I samarbeid med HVL har NKLM bidratt til en Videreutdanning for sykepleiere og annet helsepersonell innen vold, overgrep og rettsmedisin. Planer for utdanningen er drøftet med Helsedirektoratet. Dekan Randi Skår ved Fakultet for Helse og sosialfag (FHS) har vært positiv til dette initiativet og en referansegruppe bestående av leger og sykepleiere ved overgrepsmottakene, samt ansatte ved HVL med kompetanse innen feltet har utviklet fagplanen for studien. Studien ble godkjent den 10.10.2022 av Utdanningsutvalget ved HVL som en ny studieretning i master i sykepleie – kliniske spesialiteter – rettsmedisin. Det er mulighet til å søke opptak fra høsten 2023. Studiene i Master i sykepleie kliniske spesialiteter er betalingsbaserte.

Spesialiseringen har 3 målgrupper:

1. Master (120 studiepoeng/ deltid) aktuelt masterstudium i klinisk spesialitet. Mastergraden er erfaringsbasert og krever minimum to års arbeidserfaring.
2. Videreutdanning (60 studiepoeng/ deltid) primært en videreutdanning for å kunne søke godkjenning som klinisk spesialist innenfor rettsmedisin.
3. Frittstående emne (15 + 15 studiepoeng) For autorisert helsepersonell som allerede har en masterutdanning eller en videreutdanning på 60 studiepoeng og som kan dokumentere at de har relevant praksis og som ønsker/trenger å formalisere sin kompetanse innen rettsmedisin.

Kjersti Alsaker er ansvarlig for dette arbeidet ved NKLM. Det ble informert om det nye studiet ved ledersamling for overgrepsmottakene i oktober 2022.

Aktivitetsoversikt

Digitalt grunnkurs for overgrepsmottak:

Dokumentasjon og etterarbeid

Om vold, overgrep og overgrepsmottak

Medisinsk undersøkelse og oppfølging, taushetsplikt/informasjonsplikt

Skademekanismer, skadebeskrivelse og tolkning

Traumeforståelse og psykososial ivaretagelse

Undersøkelse og sporsikring fra kroppsåpninger

Fagdag Overgrepsmottaket i Førde:

Dobbeltrollen behandler og sakkyndig, rolleforståelse og utfordringer

Avvergingsplikt, opplysningsplikt, barnevern

Systematisk skadebeskrivelse, vurdering av funn

Undersøkelse av endetarmsåpning og funn

Systematisk dokumentasjon av psykisk tilstand og vanlige reaksjoner - Hvordan presentere dette for rettsapparatet

Fagdag Overgrepsmottak i Innlandet, Lillehammer: «Klinisk rettsmedisinske erklæringer fra Overgrepsmottak».

Grunnkurs for overgrepsmottak, Bergen:

Traumeteori og traumeforståelse. Tidlig psykososial intervensjon

Vold i nære relasjoner

Dokumentasjon og etterarbeid

Om vold, overgrep og overgrepsmottak

Medisinsk undersøkelse og oppfølging, taushetsplikt/informasjonsplikt

Skademekanismer, skadebeskrivelse og tolkning

Undersøkelse og sporsikring fra kroppsåpninger

Lederseminar for overgrepsmottak, Bergen:

Master i vold og overgrep for sykepleiere

Sekundær traumatisering», «Faggruppe overgrepsmottak, pågående oppgaver og status

Norsk rettsmedisinsk forening og representanter for de rettsmedisinske miljøene og justis-sektor:

Formidling av usikkerhet i klinisk rettsmedisin ved overgrepsmottak

Om kompetansebehov i overgrepsmottak

Overgrepsmottakene i Finnmark: «Erklæringskriving»

Oppfølgingskurs for overgrepsmottak, Oslo: «Tonisk immobilitet».

Råd og faglige støtte for overgrepsmottak

Ny mal for klinisk rettsmedisinske legeerklæringer

I regi av NKLM har det tidligere blitt utviklet skriftlige verktøy for dokumentasjon av undersøkelse av overgrepssatte (nasjonal undersøkelse protokoll). Behovet for en ny felles nasjonal mal for utforming av legeerklæring/sakkyndig legeerklæring har blitt tydeliggjort gjennom erfaringer over år i NKLM og Den rettsmedisinske kommisjon (DRK), samt i dialog med politi og påtalemyndighet. Det er et stort spenn i format og innhold på klinisk rettsmedisinske legeerklæringer fra hele landet. «Best practice» som er anbefalt av DRK, er friteksterklæring, og ikke skjema med tabeller og avkrysning. Legeerklæringen skal svare på oppdragsgivers (som regel politi/påtalemyndighet) mandat. Innspill fra justis-siden på NKLM sitt seminar i juni 2019 støttet opp om hensikten med nasjonal mal for friteksterklæring.

NKLM har samarbeidet med representanter fra DRK og overgrepsmottak fra ulike landsdeler.

I juni 2022 ble de endelige forslagene til mal og veiledningstekst sendt på bred høring til fagmiljø og interessenter innen helse, jus og brukerorganisasjoner. Høringsvarene ble mottatt i oktober 2022, er grundig gjennomgått, og NKLM vil i starten av 2023 ferdigstille endelig versjon av malen og veiledningsteksten.

Sporsikringsvideoer

NKLM har gjennom samarbeid med Kripas, Oslo Universitetssykehus Avdeling for Rettsmedisinske fag og Overgrepsmottaket i Oslo laget en digital opplæring i sporsikringsarbeidet ved overgrepsmottak. Det inkluderer interaktiv tekst, bilder og instruksjonsvideoer om sporsikring hos alle kjønn av kropp, kroppsåpninger, klær og gjenstander. Generell sporsikringshygiene, organisering og dokumentasjon inngår. Dina Midttun og Gerd Jorunn Møller Delaveris er ansvarlig for innholdet, med digital kompetanse fra Nathalie Sandal.

Den digitale opplæringen er åpnet tilgjengelig via NKLM sine [nettsider](#).



Skjerm bilde fra opplæringskurs i sporsikring. Oppvakt.no

Nettsider

NKLM har på sine nettsider for overgrepsmottak informasjon tilpasset faglige behov ved mottakene. På nettsiden finnes flerspråklige informasjonsbrosjyrer, faglige rutiner, retningslinjer og prosedyrer, sentrale dokumenter og lover og forskrifter. I tillegg finnes oversikt over landets overgrepsmottak, aktuelle kurs, konferanser, prosjekt og publikasjoner. Kursmaterieell publiseres på nettsiden etter hvert kurs.

Ytterligere informasjon finnes på [våre nettsider](#).



Skjerm bilde av nettsiden til Overgrepsmottak

Prosjekter

Kartlegging av overgrepsmottak

Dette prosjektet har kartlagt hvordan situasjonen for mottakene er, hvor raskt endringene skjer og hvilke driftsbetingelser og ressurser mottakene har. Prosjektet videreføres ved årlige registreringer av antall saker ved mottakene.

Prosjektgruppe: Grethe E. Johnsen (prosjektleder, NKLM)

Finansiering: Driftstilskudd fra Helsedirektoratet

Tidsramme: Kontinuerlig

Fremdrift 2022:

- Årlig innhentning av antall pasienter som oppsøker overgrepsmottakene.
- Plan om å gjennomføre en ny mer omfattende kartlegging av kompetanse, kvalitet og organisering av overgrepsmottakene i 2023

TRUST – Trust after Sexual Trauma

Formålet med denne studien er å undersøke betydningen av tillit, sosiale relasjoner, kognitive prosesser for voldtektsutsattes psykiske helse. Studien skal rekruttere personer som får helsehjelp ved overgrepsmottakene.

Forskningsspørsmål:

1. Hvordan påvirker den utsattes erfaringene fra møtet med overgrepsmottaket, politiet, rettsvesenet deres psykiske helse over tid (PTSD, depresjon og angst)?
2. Hvordan virker de sosiale reaksjonene på avsløringer om seksuelt overgrep og mellommenneskelige relasjoner inn på psykiske helse over tid?
3. Hva er sammenhengen mellom sosiale reaksjoner på avsløring om seksuelt overgrep og generalisert og institusjonell tillit, og er tillit relatert til psykiske helse over tid?
4. Påvirker mellommenneskelige relasjoner kognitive prosesser, og hvilken betydning har de mellommenneskelige relasjonene og disse kognisjonene for symptomutvikling og bedring?
5. Har seksuelt overgrep, tillit og mellommenneskelige relasjoner betydning for bruken av helsetjenester over tid?
6. Hvordan påvirker seksuelle overgrep funksjonsnivået over tid, og er tillit og mellommenneskelige relasjoner relevante prediktorer på den utsattes funksjonsnivå over tid?

Prosjektgruppe: Siri Thoresen (prosjektleder NKVTS), Ines Blix, Akiha Ottesen, Lisa Arntzen, Andrea Rustand (alle prosjektmedarbeidere, NKVTS) og Grethe E. Johnsen (prosjektmedarbeider, NKLM)

Finansiering: Justis- og beredskapsdepartementet og basisbevilgning fra NORCE

Tidsplan: 2020 - 2026

Fremdrift 2022:

- Arbeid med prosjektplanlegging, rekruttering og inngåelse av samarbeidsavtaler med overgrepsmottakene. Startet datainnsamling
- Arbeid med søknad til Forskningsrådsrådet (NFR) med søknadsfrist februar 2023

Early Intervention after Rape (EIR)

Den overordnede målsetningen med denne studien er å utvikle evidensbaserte retningslinjer som kan bedre den psykososiale oppfølgingen av pasienter som søker helsehjelp etter voldtekt. For å hindre utvikling av PTSD og andre lidelser.

Hovedformålet med studien er å undersøke om tidlig psykologisk intervensjon i form av forlenget eksponeringsterapi (brief prolonged exposure therapy, BPE) er bedre enn «behandling som vanlig» (treatment as usual, TAU) i å forebygge posttraumatisk stressforstyrrelse etter voldtekt. I tillegg ønsker en å undersøke om BPE kan forebygge andre langtidskonsekvenser som depresjon, seksuell uhelse/seksuell dysfunksjon og kroniske bekkensmerter.

Prosjektgruppe: Cecilie Hagemann (prosjektleder, NTNU og Overgrepsheten ved St. Olavs hospital), Joar Øveraas Halvorsen, Berit Schei, Tina Haugen, Paul Jarle Mork (alle prosjektmedarbeidere, NTNU), Oddgeir Friberg (prosjektmedarbeider, UiT), Grethe E. Johnsen (prosjektmedarbeider, NKLM), Dina Midttun (prosjektmedarbeider, NKLM), Ask Elklit (prosjektmedarbeider, Syddansk Universitet) og Gustav Mikkelsen (prosjektmedarbeider, St. Olav hospital)

Finansiering: Norges Forskningsråd

Tidsplan: 2021 - 2025

Fremdrift 2022:

- Utvikling av manual for intervensjon og opplæring av personale
- Fire overgrepsmottak er rekruttert til å delta i studien og pasienter blir invitert til å delta
- Datainnsamling

Opplevelser på Norske Overgrepsmottak - ONO- studien

Dette er en kvalitativ studie som undersøker erfaringer og opplevelser hos pasienter og helsepersonell ved norske overgrepsmottak. ONO studien har som formål å undersøke pasienters erfaringer fra konsultasjoner på overgrepsmottakene, og hvordan helsepersonell opplever å bistå pasienter gjennom undersøkelsen og oppfølgingen i den akutte fasen. Vi har i dag lite kunnskap om hvordan pasienter og helsepersonell erfarer konsultasjon og undersøkelsen ved overgrepsmottakene.

Prosjektgruppe Siri Haugan (ph.d.-kandidat, NTNU), Marianne Kjelsvik (hovedveileder, førsteamanuensis, NTNU), Cecilie Therese Hagemann (biveileder, overlege, Overgrepsheten, St. Olavs hospital/NTNU) og Kjersti Alsaker (biveileder, professor, NKLM/HVL)

Finansiering: NTNU - Institutt for Helsevitenskap, Ålesund

Tidsplan: 2021 - 2025

Fremdrift 2022:

- Gjennomføring av datainnsamling: 13/14 individuelle intervju og 3/4 fokusgruppeintervju er gjennomført. 23 av 30 studiepoeng er bestått

Rapporter og publikasjoner

Rapporter

1. Allertsen M, Morken T. **Legevaktorganisering i Norge**. Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2022. Rapport nr. 4-2022. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2022
2. Eikeland OJ, Midtbø V, Fotland SLS, Blinkenberg J, Raknes G. **Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data fra legevakt. Samlerapport for 2021**. Rapport nr. 3-2022. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2022
3. Sandvik H, Hunskaar S, Blinkenberg J. **Årsstatistikk fra legevakt 2021**. Rapport nr.1-2022. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2022
4. Sandal N. **Video i legevaktsentral**. Rapport nr. 2-2022. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2022
5. Zakariassen E. **Pilot legevakt**. Rapport nr. 5-2022. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2022

Vitenskapelige artikler

1. Blinkenberg J, Hetlevik Ø, Sandvik H, Baste V, Hunskaar S. **Reasons for acute referrals to hospital from general practitioners and out-of-hours doctors in Norway: a registry-based observational study**. BMC Health Serv Res 2022; 22:78
2. Dale, J.N., Morken, T., Eliassen, K.E. et al. **Preparedness and management during the first phase of the COVID-19 outbreak - a survey among emergency primary care services in Norway**. BMC Health Serv Res 2022 ;22: 896
3. Midtbø V, Fotland SS, Johansen IH, et al. **From direct attendance to telephone triage in an emergency primary healthcare service: an observational study**. BMJ Open 2022;12(5)
4. Pahlavanyali S, MD, Hetlevik Ø, MD PhD, Blinkenberg B, MD, Hunskaar S, MD PhD, **Continuity of care for patients with chronic disease: a registry-based observational study from Norway**, Family Practice, Volume 39, Issue 4, August 2022, Pages 570–578
5. Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J, Hunskaar S. **Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway**. Br J Gen Pract. 2022 Jan 27;72(715)
6. Sandvik H, Ruths S, Hunskaar S, Blinkenberg J, Hetlevik Ø. **Construction and validation of a morbidity index based on the International Classification of Primary Care**. Scand J Prim Health Care 2022
7. Steen, K., Alsaker, K., & Raknes, G. **How often do nurses suspect violence and domestic violence in local emergency medical communication centre? A cross-sectional study**. Scandinavian Journal of Primary Health Care 2022
8. Vabo, S., Steen, K., Brudvik, C. et al. **Patient-reported outcomes after initial conservative fracture treatment in primary healthcare – a survey study**. BMC Prim. Care 2022; 23, 191

Andre publikasjoner

1. Hunskaar S. **Maktar kommunane å drive avanserte legetenester?** Michael 2022; 19: 111–24
2. Johnsen G.E. 2022. **Når skal en søke hjelp. Behandling av PTSD.** I Olsen O.K., Johnsen B.H. & Eid J. (red). Operativ psykologi 3. Personellomsorg og ivaretagelse (s. 141-149). Fagbokforlaget.
3. **Sandvik H, Hunskaar S. Lite å hente for fastlegene ved differensiert basistilskudd.** Dagens Medisin 3.11.2022: 26.
4. Sebjørnsen I, Bakken MS. **Oppdaterte verktøy for vurdering og håndtering av akutt syke eldre.** Tidsskr Nor Legeforen 2022

Økonomi

Regnskapstall for NKLM

I 2022 fikk NKLM en tildeling fra Helsedirektoratet på kr 11 335 656.

Regnskapstall for 2022	
INNETEKTER	
Bevilgning fra helsedirektoratet	11 335 656
Totale inntekter	11 335 656
KOSTNADER	
Totale arbeidskostnader*	9 623 000
Driftskostnader	
Reiseutgifter, arrangement, møter og konferanser	371 626
Konsulenttjenester	18 522
Driftsutgifter	187 540
Tilskudd til forskning og Lederkonferanse for legevakter	1 299 704
Totale driftskostnader	1 877 392
Totale kostnader	11 500 392
Differanse (underskudd)	-164 736
Egenbidrag	164 736

*Inkludert overhead

Regnskapstall for Overgrepsmottak

I 2022 fikk NKLM faggruppe Overgrepsmottak tildelt kr 3 400 000 fra Helsedirektoratet. I tillegg fikk vi overført kr 1 232 039 i ubrukte midler fra året før.

Regnskapstall for 2022	
INNETEKTER	
Bevilgning fra helsedirektoratet	3 400 000
Overført fra 2021	1 232 039
Totale inntekter	4 632 039
KOSTNADER	
Totale arbeidskostnader*	3 352 625
Driftskostnader	
Honorar	70 217
Reiseutgifter, arrangement, møter og konferanser	615 961
Andre driftsutgifter	50 278
Totale driftskostnader	736 456
Totale kostnader	4 089 081
Differanse (ubrukte midler)	542 958

*Inkludert overhead

Årsverk

Gjennomsnittlig utgjorde ansettelse i NKLM 16,5 årsverk i 2022, fordelt på 30 personer. Av det totale antall årsverk ble 1,5 årsverk belastet budsjett for Overgrepsmottak.

Veien videre

Rekruttering er en stor og økende utfordring for legevakt og legevaktsentral. Flere nye måter å organisere legevakt på innføres i mange kommuner, og flere høster gode erfaringer blant annet med Nordsjøturnus eller andre ordninger. NKLM følger utviklingen nøye, og vil bidra bredt for å forsøke å snu den negative trenden innen rekruttering. Noe av løsningen er å få stabilitet i fastlegeordningen og heltidsstillinger for sykepleiere og legevaktoperatører.

Legevaktjenesten er i endring. Bruk av video i legevaktsentralen er et nytt kommunikasjonsverktøy som vi ønsker å undersøke hvordan kan brukes på best mulig måte. Vi tror dette kommunikasjonsverktøyet har potensial til å bedre kommunikasjonen mellom innringer og legevaktoperatør, også for flere tilstander enn de video brukes til i dag.

Ett av våre store langsgående prosjekter, Vaktårnprosjektet, er basert på manuell registrering av data. Dette er både tidkrevende og sårbart. I 2023 vil vi derfor arbeide for å få på plass en automatisk dataregistrering. Dette vil kunne legge grunnlaget for flere forskningsprosjekter om pasientforløp i legevakt, og kunne gi avgjørende kunnskap for bærekraftige legevaktjenester i fremtiden.

I samfunnet er det økende oppmerksomhet om seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner. Overgrepsmottakene gjør en stor innsats for å hjelpe overgrepsutsatte. Vi i NKLM vil styrke vår kontakt med overgrepsmottakene og bidra med kompetanse og fagutvikling for å bedre helsehjelpen og rettsikkerheten for de overgrepsutsatte. I 2023 vil vi blant annet ferdigstille mal for klinisk rettsmedisinske legeerklæringer.

NKLM arbeider kontinuerlig med formidling av kunnskap innen legevaktfeltet. I 2023 vil vi prøve ut nye kommunikasjonsmåter, blant annet podkast som en del av Alrek helseklynges «Alrekpodden».

NKLM setter pris på det gode samarbeidet med Helsedirektoratet og ønsker å bli brukt i utrednings- og kompetanseprosjekter. Vi legger vekt på samarbeid med andre kompetansesentre, universiteter og høyskoler. Samarbeid med legevakter, overgrepsmottakene og andre deler av helsetjenesten er avgjørende i arbeidet med å bedre legevaktjenestene. NKLM prioriterer å ha god kontakt med legevaktene og overgrepsmottakene i Norge, og ønsker å være et faglig tyngdepunkt for legevakt.