

Årsmelding 2021

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin



Prosjekttittel:	Årsmelding 2021
Institusjon:	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, Bergen
Oppdragsgiver:	Helsedirektoratet
Antall sider:	61
Publiseringsmnd.:	Mars
Sitering:	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Årsmelding 2021. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2022.

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, Postboks 22 Nygårdstangen, 5838 Bergen

Forsidebilde hentet fra prosjektet «Eldre i den akuttmedisinske kjeden». Fotograf: Therese B. Kirkesæther / Ambulanseforum

Innhold

1.	Året 2021	4
2.	Senterets funksjon og oppgaver	6
3.	Administrasjon og lokaler	7
4.	Tilsatte	8
4.1.	Ansattoversikt	8
4.2.	Årsverk	11
4.3.	Ansattmarkering	11
5.	Internseminar	11
6.	Dialogmøte	12
7.	Samarbeid	12
8.	Prosjekter og aktiviteter ved NKLM	14
8.1.	Bidra til nasjonal og internasjonal utvikling innen fagfeltet	14
8.1.1.	Internasjonalt samarbeid	14
8.1.2.	Nasjonale kvalitetsindikatorer for legevakt	15
8.1.3.	Brukerundersøkelser på legevakt	15
8.2.	Etablere nødvendige nasjonale faglige standarder	15
8.2.1.	Legevakthåndboken	15
8.2.2.	Legevaktindeks – Beslutningsstøtte for legevakthenvendelser	16
8.3.	Bidra til, og delta i, forskning innen fagfeltet	18
8.3.1.	Registre	18
8.3.2.	Helsetjenestebruk	20
8.3.3.	Kliniske prosjekter	25
8.3.4.	Organisering og rutiner i legevakt	27
8.3.5.	Akuttmedisin utenfor sykehus	28
8.3.6.	Sikkerhet og kvalitet på legevakt	31
8.3.7.	Europeisk samarbeid	32
8.4.	Sikre nasjonal kompetansebygging og spredning av kompetanse	34
8.5.	Gi råd og faglig støtte til andre	35
8.5.1.	Råd og faglig støtte til myndigheter, legevakter, kommuner og fagmiljø	35
8.5.2.	Aktivitetsoversikt	35
8.5.3.	Nettsider	40
8.5.4.	Nettnyheter og Twitter	40
8.5.5.	Nyhetsutsendelse	40
8.6.	Delta i undervisning, både i grunn-, etter-, og videreutdanning	41
8.6.1.	Undervisning	41
8.6.2.	Oppvakt.no	42
8.6.3.	FørsteBEST	43
8.7.	Gi råd, høringsvar og utredninger til helsedirektoratet og helse- og omsorgsdepartementet	43
9.	Rapporter og publikasjoner	44
9.1.	Rapporter i NKLMs rapportserie 2021	44

9.2.	Vitenskapelige artikler og andre publikasjoner	44
9.3.	Formidling gjennom media	46
10.	Overgrepsmottak.....	51
10.1.	Fagutvikling	51
10.1.1.	Ny nasjonal faglig retningslinje	51
10.1.2.	Finansieringsmodell for sporsikring og skadedokumentasjon.....	51
10.2.	Kompetansebygging ved overgrepsmottak	51
10.2.1.	Grunnkurs.....	51
10.2.2.	Kurs i klinisk rettsmedisin i praksis ved seksualovergrep.....	51
10.2.3.	Seminar for administrativ- og medisinskfaglig ledelse ved overgrepsmottak.....	52
10.3.	Faglige støttefunksjoner.....	52
10.3.1.	Nettsider.....	52
10.3.2.	Sporsikringsvideoer	52
10.3.3.	Informasjonsbrosjyrer	52
10.3.4.	Informasjonsmateriell tilpasset gutter/menn om vanlige reaksjoner etter seksuelle overgrep	53
10.4.	Prosjekter Overgrep	53
10.4.1.	Kartlegging av overgrepsmottak	53
10.4.2.	Ny mal for klinisk rettsmedisinske legeerklæringer	53
10.4.3.	Nettkurs i volds- og overgrepshåndtering for legevaktpersonell	54
10.4.4.	Formell kompetanseoppbygging for sykepleiere ved overgrepsmottak	54
11.	Økonomi	58
11.1.	NKLM	58
11.2.	Kompetanseheving for overgrepsmottak	59
12.	Veien videre.....	60

1. Året 2021

Som i 2020, har også legevaktene vært preget av covid-19 pandemien i 2021. Legevaktenes samfunnsoppgave som hjørnestein ved håndtering av akutt sykdom og sykdomsutbrudd har vært tydelig for alle. Foreløpige resultater fra det NKLM-styrte prosjektet CONOPRI, som undersøker hvordan primærhelsetjenesten har løst oppgavene knyttet til pandemien, bekrefter legevaktenes smidighet og evne til omstilling i denne krevende situasjonen.

For Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) har også året 2021 vært preget av covid-19 pandemien med flere covid-19 relaterte prosjekter, men lite reiseaktivitet, mye hjemmekontor og mange digitale møter og webinarer. De faglige oppgavene har blitt godt ivaretatt av dedikerte ansatte.

Fastlegekrisen påvirker legevaktene. Dette var bakteppet for at Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i januar 2021 oppnevnte ekspertgruppe legevakt, en partssammensatt gruppe som skulle kartlegge vaktbelastning og skaffe økt innsikt om legevaktarbeid.

NKLM bistod med kunnskapsgrunnlag både ved oppstart og i prosessen frem til ekspertgruppens rapport ble levert i november 2021.

I september 2021 publiserte NKLM ved Hogne Sandvik m.fl. en artikkel som viste at kontinuitet hos fastlegen er av avgjørende betydning for pasientenes helse. Ved å ha samme fastlege over mange år reduseres bruken av legevakt, risiko for akuttinnleggelse på sykehus, og risiko for død. Artikkelen har fått stor internasjonal oppmerksomhet, både i fagmiljøene, i samfunnsdebatten, i pressen og hos beslutningstakere. Den har til og med vært

trukket frem som faglig begrunnelse for foreslåtte lovendringer i England.

Fra januar 2021 deltar NKLM i EU-prosjektet Happy Patient, der formålet er å redusere forskrivning av antibiotika og redusere unødvendig bruk av antibiotika med 40 %. NKLM leder en arbeidspakke som skal rekruttere helsearbeidere fra legevakt i disse landene. Sammen med forskerne som arbeider med legekontor, sykehjem og apotek og nasjonale forskere skal NORCE-forskerne implementere oppdaterte retningslinjer for riktig antibiotikabruk.

I februar 2021 publiserte NKLM rapporten "Eldre i den akuttmedisinske kjeden", som er skrevet på oppdrag for Helsedirektoratet. Rapporten ble presentert på webinar. Målet for prosjektet var å øke kunnskapen om akuttmedisinske tjenester til eldre pasienter, og peke på områder der disse kan forbedres. Arbeidet med dette prosjektet resulterte også i nettkurs om atypisk presentasjon av akutt sykdom og skade hos eldre, og funn fra prosjektet ble implementert i beslutningsstøtteverktøy for legevaktsentral, Legevaktindeks. Under revisjonen av Legevakthåndboken (www.lvh.no) ble eldrekapittelet betydelig utvidet, og ny kunnskap fra prosjektet ble tatt inn. Det ble også søkt om forskningsmidler for å utvikle diagnostiske verktøy til bruk i den akuttmedisinske kjeden og som er bedre tilpasset eldre.

I 2021 startet Helsedirektoratet prosjektet «Bruk av video i legevaktsentraler». Målet er at alle landets legevaktsentraler skal ha tilgang til videoløsninger som kan understøtte arbeidet med å vurdere og prioritere henvendelser fra publikum om akutt helsehjelp. NKLM har fått i oppdrag å legge til rette for, og støtte opp under dette.

NKLM oppgraderte læringsplattformen oppvakt.no i 2021 for å sikre stabil drift av nettkursene. I tillegg ble oppdatert nettkurs i akuttmedisin publisert. Den oppdaterte utgaven har vært testet og kvalitetssikret hos ulike aktører innen akuttmedisin og ansatte ved et utvalg legevakter. Oppdatert nettkurs i vold og overgrepshåndtering ble også revidert og overført til den nye plattformen i 2021.

NKLM bidro til Helsedirektoratets utvikling av ny nasjonal faglig retningslinje for kvalitet og kompetanse i overgrepsmottak. NKLM mener den vil gi gode overordnede føringer for å sikre et likeverdig tilbud til overgrepsutsatte i hele landet.

Verken Lederkonferansen eller den nasjonale legevaktkonferansen kunne arrangeres fysisk i 2021. Lederkonferansen ble gjennomført digitalt i mars, og legevaktkonferansen ble gjennomført i september som en forkortet to timers digital konferanse i samarbeid mellom Norsk legevaktforum og NKLM. Den digitale formen gjorde konferansene lettere tilgjengelig for hele legevakt-Norge og forhåpentligvis nådde vi ut til flere.



Vi håper Årsmeldingen for 2021, sammen med nettsiden legevaktmedisin.no, gir et nyttig innblikk i NKLM sin virksomhet.

Jesper Blinkenberg



senterleder

Kontaktadresse NKLM

Postadresse:

NORCE, Nasjonalt kompetansesenter for
legevaktmedisin Postboks 22 Nygårdstangen
5838 BERGEN

e-post:

legevaktmedisin@norceresearch.no

2. Senterets funksjon og oppgaver

Helsedepartementet etablerte i 2004 Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM). NKLM skal bidra til at legevaktfeltet 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.

Helsedirektoratet er kontraktspartner med NORCE og legger rammene for virksomheten gjennom bevilgning og dialogmøter.

For 2021 fikk NKLM en tildeling på 11,4 millioner kroner fra Helsedirektoratet, som var samme sum som året før. I tillegg fikk NKLM en tildeling på kr 630 000 til prosjektet *Bruk av video i legevaktssentraler*, samt kr 500 000 til prosjektet *Nasjonale kvalitetsindikatorer for legevakt for 2021–2022*.

Kompetansehevingstiltak for overgrepsmottak fikk bevilget kr 3,3 millioner kroner fra Helsedirektoratet, som var kr 100 000 mer enn året før.

Gjennom avtale med Helsedirektoratet i 2007 er det beskrevet et ønsket stillingsomfang og driftsnivå for NKLM. NKLM legger stor vekt på budsjettdisiplin og respekt for tildelingen, slik at det er finansiell dekning for aktivitetene til enhver tid.

NKLMs visjon og mandat

NKLM skal gjennom forskning og 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 (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, høringssvar 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 ha et anvendt siktemål, og ha kort vei fra idé, via rapportering og til anvendelse eller aksept i praksisfeltet. Noen prosjekter er langsiktige og faste, som Nasjonalt legevaktregister, Vaktårnprosjektet og Årsstatistikk for legevakt. Andre er kortsiktige og ad hoc-preget som svar på nye problemstillinger og aktuelle politiske forslag, eller oppdrag fra Helsedirektoratet eller Helse- og omsorgsdepartementet.

3. Administrasjon og lokaler

NKLM er en del av NORCE, Norwegian Research Centre AS, avdeling Helse og samfunn, og er en del av Alrek helseklynge som holder til på Årstadvollen i Bergen. Alrek helseklynge er et stortilt helseklyngeprosjekt med solid forankring i ulike helsefaglige miljø i Bergensområdet. Klyngesamarbeidet bygger på grunntanken om at «sammen er vi sterkere» og har visjon om å utvikle forskningsbaserte og effektive løsninger på fremtidens utfordringer i helse- og omsorgssektoren. Etableringen av kunnskapsklyngen i 2016 var en viktig strategisk satsing for å lykkes i å videreutvikle de gode forsknings- og utdanningsmiljøene gjennom å styrke det tverrfaglige samarbeid.

ALREK helseklynge består av følgende offisielle samarbeidspartnere:

- Universitetet i Bergen
- NORCE (NKLM og AFE)
- Bergen kommune (Byrådsavdeling for eldre, helse og frivillighet)
- Haraldsplass diakonale sykehus
- Helse Bergen
- Høgskulen på Vestlandet
- Folkehelseinstituttet
- Vestland fylkeskommune (tannhelsetjenesten)
- VID vitenskapelige høgskole



Alrek helseklynge. Foto: Kim E. Andreassen/UiB

4. Tilsatte

4.1. Ansattoversikt

Navn	Stillings- og yrkestittel	Stillings- størrelse	Prosjekter
Jesper Blinkenberg	Senterleder og forsker. Lege og spesialist i allmennmedisin	100 %	Bruk av helsetjenester, henvisninger og innleggelse. Legevakthåndboken. Legevaktindeks. Oppvakt.no. Nettkurs i akuttmedisin for legevaktpersonell. Vaktårnprosjektet. Video i legevaktsentral. CONOPRI
Merete Allertsen	Rådgiver/Sykepleier	100 %	Brukerundersøkelser på legevakt. Nasjonalt legevaktregister
Kjersti Alsaker	Forsker/Sykepleier/ Dr.polit. Professor ved institutt for velferd og deltaking, Høgskulen på Vestlandet	20 %	Faggruppe Overgrepsmottak
Marit Stordal Bakken	Forsker/Lege/Ph.d.	100 %	Eldre i den akuttmedisinske kjeden. NFR-prosjektet Knowledge to action (K2A). Skrøpeligheit på legevakt
Valborg Baste	Forsker/Ph.d.	100 %	Diverse prosjekt
Arngeir Berge	Spesialrådgiver/Ph.d.- kandidat	100 %	Oppvakt.no. Legevaktindeks. e-læring. RE-AIMED
Gunnar Tschudi Bondevik	Forsker/Lege/Dr.med. Professor I og spesialist i allmennmedisin ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin UiB. Fastlege/spesialist i allmennmedisin, Bømlo kommune	10 %	Sikkerhetskultur i Primærhelsetjenesten. EurOOHnet. SAFE-EUR-OOH. Læring av feil på legevakt. Legevaktlegers respons på rød respons alarmer
Jonas Dale	Forsker/Lege	40-50 %	CONOPRI
Gerd Jorunn Møller Delaveris	Forsker/Lege/Ph.d.	20 %	Faggruppe Overgrepsmottak
Siri-Linn Schmidt Fotland	Forsker/Sykepleier/Ph.d.- kandidat	100 %	Legevaktens håndtering og oppfølging av etterlatte i akutt krise etter plutselig dødsfall. Legevaktindeks. Vaktårnprosjektet. Oppvakt.no. e-læring. RE-AIMED
Christine Gulla	Forsker/Lege/Ph.d. Fastlege/sykehjemslege Askøy	20 %	Eldre i den akuttmedisinske kjeden. Skrøpeligheit på legevakt. Campylobacter på legevakt
Anne Lise Hagaseth	Sykepleier/Rådgiver	50 %	FørsteBest fasiliteringskurs

Navn	Stillings- og yrkestittel	Stillings- størrelse	Prosjekter
Lisa Marie Haraldseide	Forsker/Rådgiver	100 %	Eldre i den akuttmedisinske kjeden. Oppvakt.no
Anita Hunsager	Forsker/Lege Lege ved Bergen legevakt	40-50 %	Akutt helsehjelp ved selvskaade
Steinar Hunskaar	Forsker/Lege/Dr.med. Professor I og spesialist i allmennmedisin ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB. Prodekan for utdanning ved Det medisinske fakultetet	20 %	Bruk av helsetjenester, henvisninger og innleggelser. Fastlegers tidsbruk. Konservativ bruddbehandling i allmennpraksis
Ingrid Hjulstad Johansen	Forsker/Lege/Ph.d. Overlege ved Norsk senter for maritim medisin og dykkemedisin, Vaktlege ved Radio Medico Norway	20-50 %	RE-AIMED. Legevakthåndboken. Legevaktindeks. Akutt helsehjelp ved selvskaading
Grethe Johnsen	Forsker/Psykolog/Ph.d. Spesialist i klinisk psykologi, Militærpsykolog ved Stressmestringsteam Vest, Institutt for militærpsykiatri og stressmestring, Forsvarets sanitet	50 %	Leder Faggruppe for Overgrepsmottak
Marie L. Ljones	Seniorkonsulent/MSc/ Mastergrad i Administrasjon og organisasjonsvitenskap	50 %	Administrasjon
Vivian Midtbø	Forsker/Sykepleier/MPhil	100 %	Legevaktindeks. Telefontriage og rådgjeving i legevaktsentral - i normaltid og under ein pandemi
Dina Midttun	Forsker/Lege	20 %	Faggruppe Overgrepsmottak
Tone Morken	Forsker og nestleder ved NKLM. Fysioterapeut, Dr.philos.	100 %	CONOPRI. Nasjonalt legevakregister. Brukerundersøkelser på legevakt. Konservativ bruddbehandling i allmennpraksis, Akutt helsehjelp ved selvskaade
Kristian Myklevoll	Forsker/Lege/ Fastlege på Bømlø	50 %	Legevaktlegers respons på rød responsalarmer
Ingrid Keilegavlen Rebnord	Forsker/Lege/Ph.d. Spesialist i allmennmedisin, førsteamanuensis v/Institutt for global helse og samfunnsmedisin UiB, Fastlege Øygarden kommune	20 %	Happy Patient. EurOOHnet. Fastlegers tidsbruk. Hastegradsvurderinger av luftveisinfeksjoner på legevakt
Nathalie Sandal	Rådgiver/Sykepleier	50-100 %	Video i legevaktsentral. Oppvakt.no
Hogne Sandvik	Forsker/Lege/Dr.med. Spesialist i allmennmedisin, Fastlege i Bergen	20 %	Årsstatistikk- regningskort fra legevakt. Bruk av helsetjenester, henvisninger og innleggelser

Navn	Stillings- og yrkestittel	Stillings- størrelse	Prosjekter
Isabel Sebjørnsen	Forsker/Lege	25-100 %	Eldre i den akuttmedisinske kjeden. Skrøpeligheit på legevakt. iNET (an International Network to Enhance Older Adult Transitions between Emergency Departments and Communities)
Stein Vabo	Forsker/lege	100 %	Konservativ bruddbehandling i allmennpraksis
Knut Steen	Forsker/Lege/Dr.med Spesialist i allmennmedisin, Fastlege iBergen, Overlege ved skadepolikken, Helse Bergen	20 %	Læring av feil på legevakt. Konservativ bruddbehandling i allmennpraksis. Bruk av munnbind ved sutur av sår
Jorun Seim Tennebeek	Seniorkonsulent	100 %	Administrasjon. Faggruppe Overgrepsmottak. Vaktårnprosjektet
Silje Tollefsen	Prosjektmedarbeider, Høgskolelektor ved Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, Høgskulen på Vestlandet	20 %	Sikkerhetskultur i primærhelsetjenesten (SIP)
Erik Zakariassen	Forsker/Sykepleier/Ph.d. Professor II ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB	100 %	Pilot legevakt. Akuttmedisinske hendelser utenfor sykehus, med vekt på samspill mellom anestesilegebemannet tjeneste

4.2. Årsverk

Gjennomsnittlig utgjorde ansettelse i NKLM 16,2 årsverk i 2021, fordelt på 31 personer. Av det totale antall årsverk ble 1,6 belastet budsjett for Overgrepsmottak, og 1,5 årsverk ble finansiert av Allmennmedisinsk forskningsfond. Ved utgangen av 2021 utgjorde faste stillinger 12,6 årsverk, resten var midlertidig ansatte.

Andre prosjekt: Pilot legevakt: 0,8 årsverk, RE-AIMED: 1,7 årsverk.

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 luftambulans i 50 % forskerstilling. Veiledning v/NKLM.
- Sahar Pahlavanyali, lege. Ph.d.-kandidat, tilknyttet Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB.

4.3. Ansattmarkering

I november ble det holdt avslutningsmarkering for lege og forsker Svein Zander Bratland som har vært tilknyttet NKLM i en årrekke. Bratland har vært opptatt av læring av feil på legevakt og har gjennom sin forskning, undervisning og formidling bidratt til at legevakt-Norge har fått økt kunnskap om faktorer som kan øke risiko for uheldige hendelser.



Avslutningsfest for Svein Bratland, 17. november 2021.
Foto: Marie L. Ljones/NKLM

5. Internseminar

Årets internseminar fant sted på Solstrand 31. august til 1. september 2021. Her hadde vi spesielt fokus på forskningsformidling og synliggjøring av våre prosjekter, publikasjoner og aktiviteter. Totalt 21 NKLM-ansatte deltok på seminaret. I tillegg fikk vi besøk av ny divisjonsdirektør i NORCE Helse og Samfunn, Jon Harald Kaspersen og nestleder Ingrid Helgøy.



Internseminar på Solstrand 2021. Foto: Marie L. Ljones/ NKLM

6. Dialogmøte

Dialogmøtet i 2021 ble holdt på Teams 20. april, og ble det sekstende i rekken. Steinar Olsen, Janne Kjøllesdal og Marit Voltersvik deltok fra Helsedirektoratet.

Jesper Blinkenberg ønsket velkommen og innledet møtet med en gjennomgang av Årsmeldingen for 2020. Neste post på programmet var året 2020 og sentrale saker og oppgaver, herunder koronapandemien og hvordan den påvirket året som gikk. Avslutningsvis orienterte Blinkenberg om samarbeid og samlokalisering i Alrek helseklynge, og om omorganisering i NORCE med sammenslåing av helse- og samfunnsavdelingene.

Poster på møteprogrammet:

- Årsmelding, budsjett og oppdragsbrev (faste poster)
- Aktuelt fra NKLM; planer prosjekt og oppdrag
- Eldre i den akuttmedisinske kjeden
- Nettkurs
- Nasjonale kvalitetsindikatorer – Nasjonalt legevaktsregister
- Pilot legevakt
- Video i legevaktsentral
- Nasjonal veileder for legevakt, vedlikehold
- Nye nettsider i NORCE

Dialogmøtet er en verdifull måte å opprettholde den gode kommunikasjonen og samarbeidet mellom Helsedirektoratet og NKLM. Dette styrker NKLMs forsett om å være et viktig kompetansesenter og rådgivningsorgan for oppdragsgiver.

7. Samarbeid

NKLM har flere av sine nære samarbeidspartnere lokalisert i Alrek helseklynge på Årstadvollen i Bergen som en del av et storstilt helseklyngeprosjekt med solid forankring i ulike helsefaglige miljø i Bergensområdet. I tillegg samarbeider vi med en rekke andre aktører.

NKLMs samarbeidspartnere er:

- Allmennmedisinsk forskningsenhet (AFE), NORCE
- Allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF)
- Antibiotikasenteret for primærhelsetjenesten (ASP)
- Bergen legevakt
- European research network for out-of-hours primary health care (EurOOHnet)
- Folkehelseinstituttet
- Gyldendal Akademisk
- VID vitenskapelige høyskole
- Helse Bergen
- Helsebiblioteket
- Helsedirektoratet
- Høgskulen på Vestlandet (HVL)
- Helse Førde
- Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom)
- Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS)
- Norsk forening for allmennmedisin (NFA) med faggruppe for legevaktsmedisin
- Nasjonalt fagnettverk for akuttmedisinske tjenester (NFA)
- Norsk legevaktforum (NLF)
- Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM)

- Nasjonal forskerskole for allmennmedisin (NAFALM)
- Regionalt akuttmedisinsk kompetansesenter i Helse Vest (RAKOS)
- Senter for alders- og sykehjemsmedisin (SEFAS)
- Senter for omsorgsforskning Vest (HVL)
Stiftelsen Norsk Luftambulanse (SNLA)
- Statens helsetilsyn
- Universitetet i Bergen (UiB), Institutt for global helse og samfunnsmedisin (IGS), Fagområdet allmennmedisin (FAM)
- Universitetet i Bergen (UiB), Klinisk institutt 2
- University of Alberta og University of Manitoba, Canada
- Vaktårnlegevaktene (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)

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

Norsk Legevaktforum (NLF)

NFL holder årlig ett av sine styremøter ved NKLM. Dette gir rom for god dialog og et godt samarbeid.

NFL og NKLM samarbeider om å arrangere den årlige Legevaktkonferansen som ble arrangert digitalt for aller første gang i september 2021. Opptak av noen av innleggene fra konferansen er tilgjengelig på NKLM sine nettsider, under "Nettkurs og undervisningsmaterieill".

Samarbeidspartnere innen overgrepsmottak er omtalt i eget kapittel.

Fagområdet allmennmedisin (FAM) ved IGS

NKLM skal gjennom vårt mandat ha nært faglig samarbeid med FAM ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB. Dette oppnås gjennom daglig arbeidsfellesskap, deltakelse på felles fagmøter og gjennom prosjektsamarbeid.

Erik Zakariassen er professor ved IGS hvor han har en 20 prosent bistilling. Steinar Hunskaar og Gunnar Tschudi Bondevik jobber primært som professorer ved IGS, men har begge bistillinger som forskere ved NKLM.

8. Prosjekter og aktiviteter ved NKLM

Vårt mandat beskriver åtte hovedpunkter som fungerer som styringssignal for hvilke områder NKLM skal prioritere. Vi har mange aktiviteter på alle åtte områder. En rekke prosjekter er gjennomført, mange pågår og andre er under planlegging. Mange av disse prosjektene griper inn i hverandre. Fortløpende innsamling av data til Nasjonalt legevaktregister og Vaktårnprosjektet gir kontinuerlig grunnlag for videre forskning og utredninger med tanke på forbedringstiltak i legevakttjenesten. I dette kapittelet presenterer vi våre faglige aktiviteter gruppert etter samme inndeling som i mandatet.

8.1. Bidra til nasjonal og internasjonal utvikling innen fagfeltet

Det er et overordnet mål at NKLMs aktiviteter skal bidra til nasjonal og internasjonal fagutvikling. I dette legger vi at aktivitetene våre i størst mulig grad skal være kunnskaps- og forskningsbaserte.

Forsknings- og veiledningskompetanse hos de ansatte er en viktig målsetting, slik at vi i neste omgang kan tilby forskningsveiledning til legevaktmedisinske prosjekter fra hele landet. Ved nye prosjekter vektlegges derfor forskningsmessig kvalitet og overførbarhet av resultatene. Målet er å presentere prosjekter og vitenskapelige resultater i form av nasjonale og internasjonale publikasjoner, og på internasjonale kongresser. Vi legger også stor vekt på å formidle resultatene til det norske praksisfeltet gjennom våre

nettsider, nyhetstjeneste, presentasjoner, kurs og foredrag.

8.1.1. Internasjonalt samarbeid

EU-prosjektet «Happy Patient»



For første gang er forskere ved NKLM involvert i et EU finansiert prosjekt: HAPPY PATIENT. Prosjektet har som mål å redusere helseskadelig effekt av antibiotikaresistens ved å redusere unødvendig bruk av antibiotika slik at antibiotika også i fremtiden skal være effektiv behandling mot vanlige og alvorlige infeksjonssykdommer.

Les mer i prosjektbeskrivelsen på s. 33.

EurOOHnet – et europeisk forskningsnettverk innen legevaktmedisin



European research network for out-of-hours primary health care (EurOOHnet) ble dannet i 2010, på initiativ fra forskningsmiljø ved UMC St. Radboud i Nijmegen, Nederland.

For tiden er det tretten europeiske land som samarbeider i forskernettverket: 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.

EurOOHnet 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. Nettverket arrangerer en årlig konferanse. I 2021 var konferansen digital, men våren 2022 planlegges det for konferanse i Bergen. Ingrid Keilegavlen Rebnord har vært styremedlem i EurOOHnet siden mai 2018.

Nettverket har en egen website:

<http://euroohnet.eu/>

8.1.2. Nasjonale kvalitetsindikatorer for legevakt

NKLM samlet inn data om nasjonale kvalitetsindikatorer i legevakt gjennom spørreundersøkelsen i Nasjonalt legevaktregister i 2020. Dataene ble videreformidlet til Helsedirektoratet. I 2021 ble det planlagt for ny datainnsamling i 2022.

De nasjonale kvalitetsindikatorene for legevakt er:

- Gjennomføring av risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse)
- Samtrening mellom helsepersonell på legevakt og ambulanse
- Tilgang på tolketjenester på legevakt
- Triagering av oppmøtte pasienter på legevakt

8.1.3. 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.

Prosjektgruppen består av Merete Allertsen og Tone Morken.

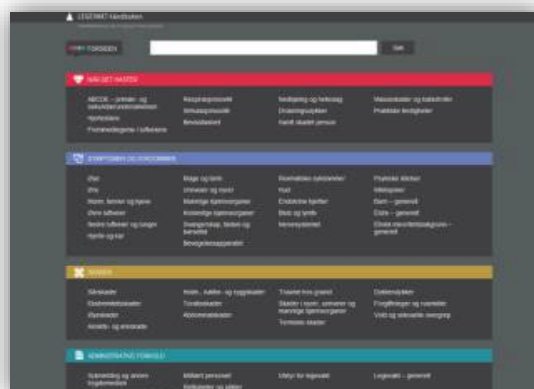
Finansiering: Driftstilskudd fra Helsedirektoratet

Tidsramme: Kontinuerlig

Fremdrift i 2021: Det har ikke kommet henvendelser om bistand til gjennomføring av brukerundersøkelser i 2021. Dette kan skyldes at legevaktlegene har brukt mye ressurser på covid-19 pandemien.

8.2. Etablere nødvendige nasjonale faglige standarder

8.2.1. Legevakthåndboken



Illustrasjon fra nettside.

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. Samtidig ble den digitalisert og lansert som en nettversjon og en offline applikasjon (app) for smarttelefon og nettbrett.

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 www.lvh.no eller ved den nedlastbare app'en.



Logo til Legevakthåndbok-app.

Ingrid Hjulstad Johansen og Jesper Blinkenberg har redaktøransvar for det faglige innholdet.

Finansiering: NKLMs kostnader i prosjektet dekkes av driftstilskudd fra Helsedirektoratet.

Tidsramme: Ingen planlagt sluttdato

Fremdrift i 2021:

- Ny revidert utgave ble lansert like før jul.
- Det er laget et nytt kapittel om akutt sykdom hos eldre. Eldreperspektivet er også skrevet inn i andre relevante oppslag.

- Innholdet er samstemt med NKLMs reviderte nettkurs om hhv. akuttmedisin og overgrep og vold.
- Det er en jevn økning i bruk. I løpet av 2021 ble nettsidene besøkt mer enn to millioner ganger, mens antall arbeidsøkter per dag varierte mellom 3000 og 6000.

8.2.2. Legevaktindeks – Beslutningsstøtte for legevakthenvendelser

Legevaktindeks er et beslutningsstøtte-verktøy laget spesielt for håndtering av pasienthenvendelser ved legevaktsentral og legekontor. 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
- 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.

Siri-Linn Schmidt Fotland er prosjektleder. Vivian Midtbø og Ingrid Hjulstad Johansen er prosjektmedarbeidere. Arnegeir Berge har vært ansvarlig for det tekniske i forbindelse

med utvikling av nettsiden
legevaktindeks.no.

Finansiering: Driftstilskudd fra
Helsedirektoratet

Tidsramme: Det redaksjonelle og faglige
arbeidet med verktøyet er en kontinuerlig
prosess, og oppdateringer blir gjort
fortløpende.

Fremdrift i 2021:

- Legevaktindeks har vært brukt i økende grad gjennom 2021.
- Funn i prosjektet «Eldre i den akuttmedisinske kjeden er integrert i Legevaktindeks.
- Legevaktindeks har vært oppdatert og revidert jevnlig gjennom 2021 med bakgrunn i tilbakemelding fra brukerne av legevaktindeks.
- Det er utarbeidet kriterienummer til bruk i legevaktindeks, samsvarende med kriterienummer i NIMN. Disse vil bli tilgjengelig i verktøyet i løpet av første kvartal 2022.

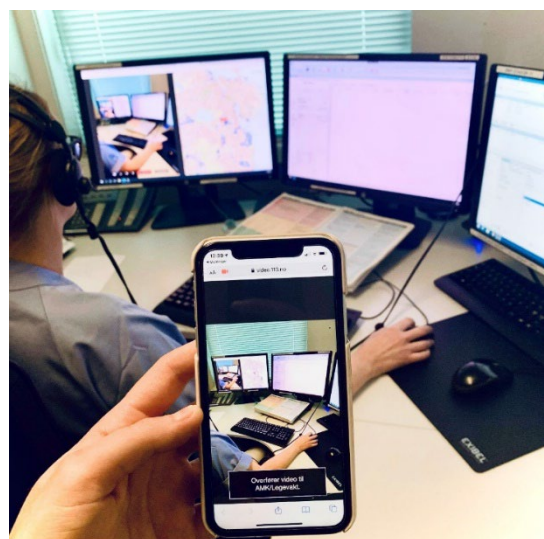
Bruk av video i legevaktsentraler

En ny løsning for videokommunikasjon er tatt i bruk ved nesten halvparten av norske legevaktsentraler (LVS). Dette er et nytt og stort steg for operatører i legevaktsentralene og åpner for en ny måte å jobbe på.

Ved oppstart av prosjektet var det registrert 97 legevaktsentraler i Norge som skal motta og håndtere henvendelser fra innbyggere hele døgnet. Telefonkontakt med legevaktsentral er ofte den første kontakten med helsevesenet i det som oppleves som akutte situasjoner. Beslutningene som tas av sykepleier i legevaktsentralen varierer ut ifra hva som presenteres av symptombilde og behov. Med kun telefonkommunikasjon kan det føles som om man jobber med bind for

øyene under pasientvurderingen. Bruk av video vil gi nye muligheter for kommunikasjon.

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 har fått i oppdrag å legge til rette for, og støtte opp under dette.



Operatør som bruker video i Legevaktsentral. Foto: Anette Øie/Stavanger Legevakt

Prosjektgruppen består av Jesper Blinkenberg (prosjektleder) og Nathalie Sandal (prosjektmedarbeider).

Finansiering: Helsedirektoratet

Tidsramme: Prosjektet startet i 2021.
Avsluttes i 2022.

Fremdrift i 2021:

- Presentasjoner på Legevaktkonferansen og vaktårnseminar.
- Publikasjon i Utposten.

- Kontinuerlig oversikt over bruk av video i legevaktsentralene.
- Datainnsamling på bruk av video i legevaktsentralen i Vaktårnprosjektet.
- Planlagt workshops med legevaktsentraler for å innhente erfaringer og tilbakemeldinger.
- Planlagt innhenting av erfaringer ved Ledersamling i 2022.
- Dialog startet angående innarbeiding av tips om bruk av video i legevaktsentralen i beslutningsstøtteverktøyet Legevaktindeks.
- Planlagt bidrag til symposium om bruk av video, til Nordisk kongress 2022.
- Arbeid med nytt nettkurs for video i legevaktsentral.

8.3. Bidra til, og delta i, forskning innen fagfeltet

NKLM har en rekke forskningsprosjekt med stor bredde i følgende kategorier:

- Registre
- Helsetjenestebruk
- Kliniske prosjekter
- Organisering og rutiner i legevakt
- Akuttmedisin utenfor sykehus
- Sikkerhet og kvalitet på legevakt
- Europeisk samarbeid

I dette delkapittelet er alle våre pågående forskningsprosjekt kategorisert i ovennevnte syv forskningskategorier.

8.3.1. Registre

Nasjonalt legevaktregister

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

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

Prosjektgruppen består av Merete Allertsen (prosjektleder), Tone Morken og Jesper Blinkenberg.

Finansiering: Driftstilskudd fra Helsedirektoratet

Tidsramme: Kontinuerlig

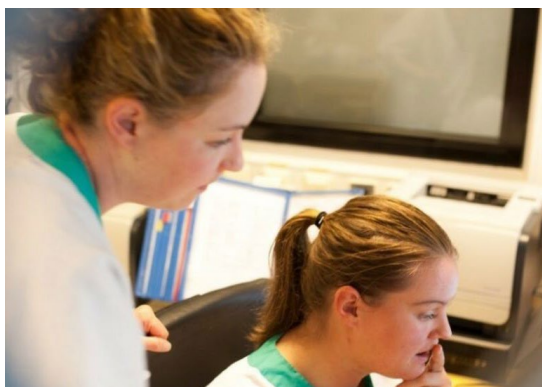
Fremdrift 2021:

- Ny spørreundersøkelse ble utarbeidet til utsending i januar 2022, med hovedtema nasjonale kvalitetsindikatorer for legevakt. NKLM har bistått Helsedirektoratet i utarbeidelse av de nasjonale kvalitetsindikatorerne.
- I desember 2021 informerte Helsedirektoratet, i samarbeid med NKLM, alle kommuner om innrapportering og publisering av indikatorer for legevakt, og at

kartleggingen vil være en del av spørreundersøkelsen i Nasjonalt legevaktregister.

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.



Prosjektsidebilde «Vakttårnprosjektet». Foto: Arngeir Berge/NKLM

Deltakende legevakter:

- Alta kommunale legevakt
- Legevakta i Tromsø
- Nes legevakt
- Austevoll legevakt
- Kvam legevakt
- Legevakten i Arendal
- Kongsvinger interkommunale legevakt
- Elverum interkommunale legevakt

Prosjektleder er Vivian Midtbø. Andre prosjektdeltakere fra NKLM er: Siri-Linn Schmidt Fotland og Jorun Seim Tennebekk. Ole Johan Eikeland i Efu (Eikeland forskning og undervisning) er engasjert i Vakttårnprosjektet som metodekonsulent og som ansvarlig for kvalitetssikring av forskningsdata. I tillegg utfører han analyser og skriver årsrapporter til de deltagende vakttårnene. Guttorm Raknes er engasjert som ansvarlig for den tekniske driften av den web-baserte databasen.

Finansiering: Driftstilskudd fra Helsedirektoratet

Tidsramme: 2006–kontinuerlig.

Fremdrift i 2021:

- Gjennom hele 2021 har vakttårnlegevaktene fortsatt med registreringen av hvilke henvendelser som er relatert til covid-19 pandemien. Disse dataene har blitt presentert ved ulike konferanser og seminarer i løpet av året og en artikkel som undersøker hvordan kontakter til legevakt har blitt påvirket av covid-19 pandemien er under arbeid.
- I september holdt vi seminar for vakttårnene i Bergen. Her ble det presentert tall fra året som gikk, legevaktene utvekslet erfaringer fra pandemihåndteringen og nye mulige prosjekter ble presentert.
- Fra 1. november startet vakttårnene å registrere villet egenskade som kontaktårsak, dette skal danne noe av datagrunnlaget for ph.d. prosjektet «Akutt helsehjelp ved selvskade». Se s. 30.

8.3.2. 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.

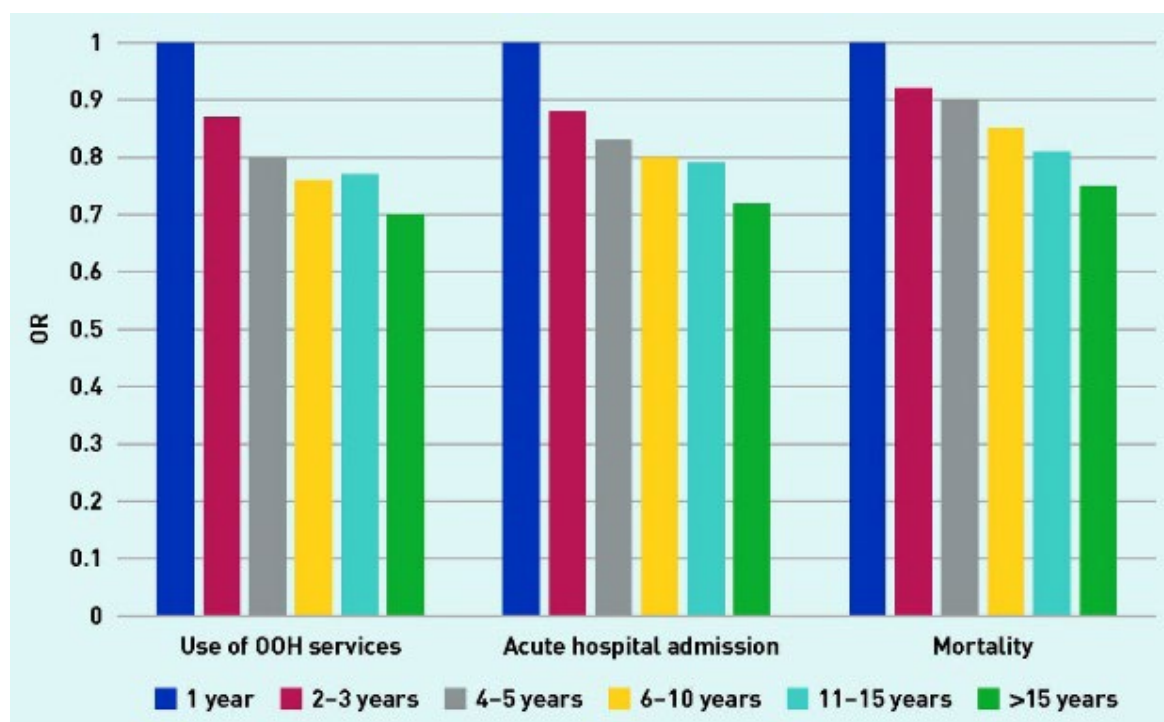
Hva undersøker vi:

- 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.

- Variasjon i innleggelser mellom leger, og om noen faktorer ved lege eller pasient er særlig avgjørende for bruk av helsetjenester, bl.a. betydningen av kontinuitet i primærhelsetjenesten. Med kontinuitet menes at man har hatt samme lege over tid.

Hvordan gjør vi det:

- Vi har data om helsetjenestebruk fra hele befolkningen i perioden 2012–2018 hentet fra flere nasjonale helseregistre. Disse er koblet for å vise pasientforløp. Dataene analyseres på gruppenivå, og innbyggere og leger kan derfor ikke finnes igjen i våre materialer.



Figuren viser sammenhengen mellom økende varighet av lege-pasientforholdet og redusert bruk av legevakt, innleggelser og død. Referanse: Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J, Hunskaar S. Continuity in general practice as a predictor of mortality, acute hospitalization, and use of out-of-hours care: registry-based observational study in Norway. Br J Gen Pract 2021. DOI: <https://doi.org/10.3399/BJGP.2021.0340>

Steinar Hunsbakk er prosjektleder og Jesper Blinkenberg er daglig leder av prosjektet. Øystein Hetlevik, Hogne Sandvik, Sahar Pahlavanyali og Valborg Baste deltar også i prosjektet.

Finansiering: Prosjektet finansieres av driftstilskudd fra Helsedirektoratet og AMFF, og er et samarbeid mellom NKLM og Universitetet i Bergen, Institutt for global helse og samfunnsmedisin.

Tidsramme: 2012–2024

Fremdrift i 2021:

I 2021 ble det publisert to artikler fra dette prosjektet og hovedfunnene var:

- Å ha samme fastlege over tid reduserer risiko for:
 - Bruk av legevakt
 - Akuttinnleggelser på sykehus
 - Død
- Pasienter med kroniske sykdommer har høy grad av kontinuitet i Norge. Pasienter med hjertesvikt har høyere grad av kontinuitet enn pasienter med diabetes, astma eller KOLS.

Du kan lese mer om resultatene her:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34607797/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34536072/>

Bruk av øyeblikkelig hjelp døgnetenhet Bergen

Fra 2016 skulle alle kommuner ha øyeblikkelig hjelp døgnetenhet (ØHD) som blant annet skulle avlaste sykehusene når det gjelder akuttinnleggelser, også pasienter med tilstander relatert til rusmisbruk eller psykisk sykdom.



Prosjektsidebilde "ØHD Bergen". Foto: Arngjeir Berge/NKLM

Studier har vist at noen pasienter blir lagt inn på sykehus i løpet av oppholdet ved ØHD. Hovedmålet med prosjektet er å undersøke om disse pasientene kan identifiseres allerede ved innleggelsestidspunktet i ØHD.

- Menn og pasienter med TEWS >2 på innleggelsestidspunktet hadde større sannsynlighet for innleggelse i sykehus.
- I løpet av oppholdet på ØHD ble det oppdaget tilstander og behov for utredning som ikke var åpenbare på innleggelsestidspunktet.
- De fleste innleggelsene i sykehus skjedde de første 24 timene på ØHD.
- Prosjektet er et samarbeid mellom Øyeblikkelig hjelp døgnetenhet Bergen (ØHD Bergen), Bergen kommune, NKLM og Allmennmedisinsk forskningsenhet (AFE).

Ingrid Hjulstad Johansen er prosjektleder. Andre deltakere i prosjektet er Valborg Baste (NKLM), Sabine Ruths (AFE), Synnøve Hernes (ØHD Bergen), Kurt Arild Krokmyrdal (ØHD Bergen), Birger Lærum (ØHD Bergen) og Silje Todnem (Hardanger og Voss legevaktdistrikt, Voss kommune). Bente Sparboe-Nilsen og Milada Cvancarova Småstuen (begge OsloMet) bidrar i et underprosjekt.

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

Tidsramme: Avsluttes 2026

Fremdrift i 2021: Det arbeides med en artikkel om hvordan endring av retningslinjene i 2017 påvirket innleggelsene til døgnenheten.

Campylobacterutbruddet på Askøy 2019 – legevaktens rolle

I juni 2019 ble Askøy kommune rammet av et stort campylobacterutbrudd, hvor årsaken viste seg å være drikkevannet. Målsetningen med studien er å beskrive legevaktens rolle i både oppdagelsen og videre håndtering av utbruddet. Studien er en observasjonsstudie, med både kvalitativ og kvantitativ metode. Data ble hentet fra Askøy legevakt sitt journal- og telefonsystem, samt intervjuer med tre nøkkelpersoner.

Vi fant at kontakter med legevakten økte med 154 % i utbruddsperioden. Av disse oppfylte 54 % kriteriene for gastroenteritt. Antall konsultasjoner økte med 94 %, og telefonråd økte med 314%.

Konklusjon: Campylobacterutbruddet på Askøy førte til en massiv økning i kontakter til legevakten. Man klarte likevel raskt å håndtere den økte pasientstrømmen. Basert på våre funn håndterte Askøy legevakt utbruddet på en god måte.



Fjellhall på Askøy med funn av Campylobacter. Kilde: BT

Studenter: Ingvild Roaldsnes og Andrea Habbestad

Finansiering: Driftstilskudd fra Helsedirektoratet

Tidsramme: Avsluttet 2021

Fremdrift i 2021:

- Hovedoppgave ved profesjonsstudiet i medisin, UiB, levert og godkjent i 2021
- Artikkel er under arbeid og planlegges i 2022

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

Prosjektets formål: Undersøke hvordan primærhelsetjenesten har håndtert covid-19 utbruddet, pasienters bruk av helsetjenesten samt risikofaktorer for alvorlige utfall blant pasienter.

Delmål:

- Identifisere strategier for pasienthåndtering i primærhelsetjenesten og organisering i norske kommuner under covid-19 utbruddet.
- Identifisere strategier for pasienthåndtering i europeiske land under covid-19 utbruddet.
- Beskrive pasientkontakter til legevakt og tiltak, samt å sammenligne kontakter og tiltak mellom norske kommuner under covid-19 utbruddet.
- Undersøke covid-19 pasienters bruk av helsetjenester i Norge og identifisere covid-19 pasientforløp og utfall, sammenlignet med andre pasienter.
- Undersøke risikofaktorer for alvorlig utfall blant covid-19 pasienter i primærhelsetjenesten i Norge.

Metode:

- Delmål 1 og 2: Spørreskjemadata fra alle legevaktene i Norge samt legevakter i Europa
- Delmål 3: Kontaktdata fra syv legevakter i Norge (Vakttårnregisteret)
- Delmål 4 og 5: Data fra nasjonale helseregistre om bruk av helsetjenestene, diagnose og sykdomsutfall: Kommunalt pasientregister, Norsk pasientregister, MSIS, Dødsårsaksregisteret, Reseptregisteret, Norsk intensiv- og pandemiregister, og Folkeregisteret.



Prosjektsidebilde «CONOPRI». Foto: Arngeir Berge/NKLM

Prosjektgruppen består av prosjektleder Tone Morken og prosjektmedarbeidere:

Valborg Baste, Jonas Dale, Steinar Hunskaar, Hogne Sandvik, Vivian Midtbø, Jesper Blinkenberg, Ingrid Rebnord, Merete Allertsen, NKLM

Knut Arne Wensaas, Allmennmedisinsk forskningsenhet, NORCE

Guri Rørtveit, Øystein Hetlevik, Knut Eirik Eliassen, Knut Erik Emberland, Trond Riise, Universitetet i Bergen

Helene Stelander- Kjeldsen/Solveig Willumsen, Tromsø legevakt (brukerrepresentant)

Siri Håberg, Folkehelseinstituttet

Finansiering: Trond Mohn Stiftelse

Tidsramme: 2020–2022

Fremdrift i 2021:

- En ph.d.-protokoll utviklet på basis av prosjektet
- Flere artikler i arbeid
- Søkt tilgang til data fra helseregistre for utvidet tidsperiode
- Presentasjoner for Pandemisenteret og Alrekdagene

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). Første rapport kom i 2009, med data fra årene 2006 og 2007. Tolvte rapport kom i 2021, med data fra 2020, sterkt preget av pandemien.

Finansiering: Driftstilskudd fra Helsedirektoratet.

Hogne Sandvik er prosjektleder, Steinar Hunskaar og Jesper Blinkenberg er prosjektmedarbeidere

Tidsramme: Kontinuerlig

Fremdrift i 2021:

- I 2020 var det knapt 3,4 mill. legevaktkontakter, 57 % mer enn i 2019. Telefonkontakter økte 82 % og enkle kontakter ble 15-doblet.
- Fastleger utførte 61,6 % av alle konsultasjoner og sykebesøk.
- I forbindelse med pandemien økte antall sykebesøk på bekostning av konsultasjoner på legevakten.
- Laboratorietaksten ble brukt tre ganger så hyppig som i 2019, hovedsakelig på grunn av covid-19 testing.



Prosjektsidebilde "Årsstatistikk – regningskort fra legevakt". Foto: Arnegeir Berge/NKLM

8.3.3. Kliniske prosjekter

Happy Patient

Happy Patient er et klinisk EU-prosjekt som NKLM deltar i. Les mer under «Europeisk samarbeid», s. 33.

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, målt som konsultasjoner per år, forskriver mer bredspektret antibiotika enn sine kolleger. 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, Universitetet i Oslo. Bent Lindberg er daglig leder av prosjektet og ph.d-kandidat, Sigurd Høye er ansvarlig prosjektleder og hovedveileder, og Ingrid Keilegavlen Rebnord er medveileder. Arngeir Berge er prosjektmedarbeider.

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.

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

Tidsramme: Avsluttes 2023

Fremdrift i 2021:

- 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. Artikkelen er innsendt for vurdering desember 2021.
- Resultater fra første studie er publisert i 2021. Sykepleiere i legevaktsentral opplever vurdering av luftveisinfeksjoner på telefon som utfordrende, spesielt balansen mellom å være portvoktere i en tjeneste med begrenset kapasitet samtidig som de ser på sin rolle som serviceytere.

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

Covid-19 pandemien stiller 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.

Formål: Få mer kunnskap om risikofaktorer for og forekomst av eksem, hudskader og andre helseeffekter knyttet til håndhygiene og bruk av verneutstyr i helsetjenesten.

Metode: 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. Kontrollmateriale ble hentet fra en pågående befolkningsundersøkelse med både tilsvarende spørreskjema og kliniske undersøkelser.

Prosjektansvarlig er Yrkesmedisinsk avdeling, Haukeland universitetssykehus, Bergen og NKLM, NORCE er samarbeidspartner. Andre samarbeidspartnere er legevakter i Alver, Askøy, Bjørnafjorden, Øygarden og Bergen kommune.

Prosjektmedarbeidere:

- Kaja Irgens-Hansen (prosjektleder), Haukeland universitetssykehus
- Tone Morken, NKLM, NORCE
- Ole Jacob Møllerløyen, Universitetet i Bergen
- Trude Duellien Skorge, Jude Terrence Nicholas, Hilde Kristin Vindenes, Cecile Svanes, Randi Jacobsen Bertelsen, Haukeland universitetssykehus

Finansiering: Samarbeidsmidler fra Alrek helseklynge 2021

Tidsramme: 2020–2023

Fremdrift i 2021:

- Gjennomført spørreundersøkelse
- Påbegynt vitenskapelig artikkel

Bruk av munnbind ved sutur av sår på skadepoliklinikk og postoperativ infeksjonsrisiko

Det foreligger svært sparsom dokumentasjon om bruk av munnbind har effekt på infeksjonsrisiko eller ikke. De studier som er gjort stammer fra sykehus og operasjoner der. Dokumentasjon fra allmennpraksis er omtrent fraværende. Vi ønsket å undersøke om sutur av sår med eller uten munnbind på skadepoliklinikk (og dermed legevakt) hadde innvirkning på postoperativ infeksjonsrisiko.

Prosjektdeltagere: Torbjørn Hiis Bergh (overlege, 1. amanuensis), Christina Brudvik (professor), Bernardshaw Soosaipillai (overlege, PhD), Kristoffer Sælen (student), Synne Hatlemark (student), Linda Revheim (sykepleier, avd. leder såravd), Teresa Osland (lege, PhD), Knut Steen (prosjektleder, overlege, dr. med, forsker NKLM)

Finansiering: Knut Steens forskertid finansieres av tilskudd fra Helsedirektoratet.

Tidsramme: 2019–2021

Fremdrift i 2021:

- Studien ble igangsatt ved Skadepoliklinikken den 7.10.19. Den ble midlertidig stanset den 20. mai 2020 grunnet covid pandemien. Det ble da anbefalt bruk av munnbind ved nærkontakt med pasienter og adekvat randomisering var derfor ikke lenger mulig. Dette har vedvart over ett år og studien er derfor permanent stanset.
- Forliggende materiale er derfor analysert og sendt inn til vurdering for publisering. Etter vasking av materialet besto det av 165 pasienter med 176 traumatiske sår. Det ble ikke funnet noen signifikant forskjell i infeksjonsfrekvens.

En artikkel er innsendt til
Scandinavian Journal of Primary
Health Care.

Konservativ bruddbehandling i allmennpraksis

Konservativ behandling av brudd skjer
vanligvis poliklinisk og tilknyttet sykehus.

I Norge har flere allmennlegekontor også
røntgenutstyr. Disse allmennlegekontorene
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.



Røntgenutstyr allmennlegekontor. Foto: Stein
Vabo/NKLM

Målet med prosjektet er å undersøke:

- hvordan er pasientenes symptomer og funksjon etter konservativ bruddbehandling av de tre vanligste bruddlokalisasjonene (underarm/håndledd, kragebein, ankel) i allmennpraksis, og
- er det forskjell på pasientens symptomer og funksjon avhengig av hvilken lege som har vurdert og behandlet bruddskaden.

Stein Vabo og Tone Morken er
prosjektledere. Knut Steen, Christina Brudvik
og Steinar Hunskaar er prosjektmedarbeidere.

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

Fremdrift i 2021:

- I løpet av 2021 er artikkel 2 av 3 i prosjektet sendt til vurdering i tidsskrift, tittel: Patient-reported outcomes after initial conservative fracture treatment in primary health care – a survey study
- Tredje artikkel er under arbeid. Foreløpig tittel: Conservative fracture treatment in primary care - a cost minimization analysis. Abstrakt er sendt til Nordisk kongress i Stavanger
- Arbeidet med sammenskriving av doktorgradsavhandlingen er påbegynt.

8.3.4. Organisering og rutiner i legevakt

Pilot legevakt

«Pilot legevakt» er et prosjekt der en ny måte å organisere legevakt i et stort legevaktdistrikt med store avstander skal prøves ut. Høsten 2018 fikk NKLM i oppdrag fra Helsedirektoratet, etter utlysning på Doffin, å evaluere prosjektet «Pilot legevakt» vitenskapelig. Selve pilot legevakt-prosjektet skal gjennomføres i Sogn og Fjordane med

Legevakten i Førde som primus motor, og i Molde/Romsdalsområdet med legevakten i Molde som primus motor.

To viktige intervensjoner skal måles:

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

Det skal gjennomføres en undersøkelse fra seks måneder før intervensjon til tolv måneder etter intervensjon. Data om alle pasienter som kontakter alle akuttmedisinske tjenester utenfor sykehuset skal samles inn. I tillegg skal det utføres brukerundersøkelser og datainnsamling om konsultasjoner på de perifere satellittlegevaktene.

Finansiering: Helsedirektoratet.

Tidsramme: Helsedirektoratet har utvidet datainnsamlingen med ett år.

Datainnsamlingen skal avsluttes 1. mars 2022. Rapporten til Helsedirektoratet skal etter planen leveres høsten 2022.

Fremdrift i 2021:

- Data fra AMK Førde og Møre og Romsdal er samlet inn for denne perioden.
- Data fra LVS Førde og Molde er samlet inn for denne perioden.
- Kommunalt pasientregister har levert ønsket data for perioden.
- Manuelle datainnsamlinger er startet både fra LVSer og satellittstasjoner.
- Brukerundersøkelser er godt i gang.

8.3.5. Akuttmedisin utenfor sykehus

Eldre i den akuttmedisinske kjeden

Eldre er en voksende pasientgruppe som skiller seg fra yngre ved at de ofte har andre tegn på akutt sykdom og skade, og tåler påkjenninger dårligere. Eldres bruk av akuttmedisinske tjenester i Norge er i liten grad studert tidligere.

Målet med dette prosjektet har vært å øke kunnskapen om akuttmedisinske tjenester til eldre og peke på områder som kan forbedres. Prosjektet ble ledet av Linn Solveig Sortland. Prosjektmedarbeidere var Lisa Marie Haraldseide og Isabel Sebjørnsen.



Forsidebilde «Eldre i den akuttmedisinske kjeden». Foto: Therese B. Kirkesæther/Ambulanseforum

Hovedfunn:

- Eldre er overrepresentert i alle ledd av den akuttmedisinske kjeden.
- Eldre mangler ofte typiske symptomer på akutte tilstander, noe som medfører forsinkelser i diagnostikk og behandling, og dårligere prognose. Skrøpelige eldre er særlig sårbare.
- Per i dag har vi ikke gode nok verktøy for å sikre at denne pasientgruppen får rett prioritering og behandling.

Tidsramme: 2019–2021

Finansiering: Helsedirektoratet.

Fremdrift i 2021:

- Avsluttende rapport ble publisert i februar 2021: Sortland LS, Haraldseide LM, Sebjørnsen S. Eldre i den akuttmedisinske kjeden. Rapport nr. 1-2021. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, avdeling Helse, 2021.
- E-læringskurset Atypisk presentasjon av akutt sykdom og skade hos eldre ble samtidig gjort tilgjengelig på Oppvakt.no.
- I anledning lanseringen av rapporten og e-læringskurset avholdt vi et webinar i samarbeid med Helsedirektoratet. Funnene fra prosjektet ble omtalt både i fagpresse og i media i etterkant.
- Resultater fra prosjektet er implementert i Legevaktindeks, og Legevakthåndboken er oppdatert med utvidet omtale av legevaktspesifikke utfordringer hos eldre pasienter. Se s. 16.

Skrøpелighet på legevakt

Eldre pasienter som oppsøker legevakt varierer fra robuste til skrøpelige eldre. Skrøpelige eldre presenterer ofte akutt sykdom og skade på en annerledes måte enn unge voksne og robuste eldre, og de har dårligere prognose. Best vurdering av den eldre pasienten gjøres med kjennskap til pasientens helse- og funksjonstilstand før det aktuelle.

Grad av skrøpелighet kan vurderes ved bruk av Klinisk skrøpелighetsskala, som er et raskt og brukervennlig screeningverktøy. Med dette prosjektet ønsker vi å teste ut bruk av dette screeningverktøyet som ledd i første

vurdering av eldre pasienter (≥ 70 år) ved ankomst legevakt. Vi vil også samle inn bakgrunnsopplysninger om pasientene for å finne faktorer assosiert med skrøpелighet i legevaktpopulasjonen. Prosjektet vil gi verdifull ny kunnskap om den eldre legevaktpopulasjonen.

Prosjektet er et samarbeid mellom NKLM, UiB og Bergen kommune, og datainnsamling vil finne sted på Bergen legevakt.

Prosjektleder er Christine Olsen Gulla . Andre involverte fra NKLM er Marit Stordal Bakken og Isabel Sebjørnsen. Studien vil gi materiale til hovedoppgave for to medisinstudenter ved UiB under veiledning av Anette Høyen Ranhoff, professor i geriatri ved UiB.

Finansiering: Prosjektet er en del av et ph.d.-prosjekt som høsten 2021 fikk tildelt midler fra Allmennmedisinsk forskningsfond og som har oppstart 1. februar 2022. Ph.d.-veiledning fra NKLM finansieres av driftstilskudd fra Helsedirektoratet.

Tidsramme: 2021–2025

Fremdrift i 2021:

- Prosjektet startet opp i mai 2021.
- Nødvendige godkjenninger fra REK og NSD er søkt om og innvilget, og forberedelser til datainnsamling er gjort.
- Datainnsamling starter januar 2022 og er ventet å pågå i inntil 6 mnd.

Legevaktens respons på rød respons alarmer

I Norge tar legevaktlege fra primærhelsetenesta del i prehospitalet akuttmedisinsk skadebehandling. Andre land organiserer prehospitalet akuttmedisinsk teneste forskjellig fra Norge, mange utan involvering av allmennlegar eller primærhelsetenesta.

Hensikta med prosjektet er å studere legevaktlegars vurdering av behov for utrykning ved rød respons alarm frå AMK ved alvorlege ulykker.

Vi ønskjer å studere i kva grad primærmeldinga er til nytte for legevaktlege til å vurdere utrykking, og kva andre faktorar som påverkar vurdering om å rykke ut.

Kristian Myklevoll er stipendiat og tilsett hos Nasjonalt kompetansesenter for legevakt-medisin. Hovedveileidar er Gunnar Tschudi Bondevik. Erik Zakariassen og Tone Morken er medveileदारar. Jesper Blinkenberg og Valborg Baste er prosjektmedarbeidarar.

Finansiering: Allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF). Rettleiing frå NKLM er finansiert av driftstilskot fra Helsedirektoratet.

Tidsramme: Planlagt disputas i 2025

Framdrift i 2021: Året vart brukt til oppstart ny kvantitativ registerstudie. Stipendiat var deltager på innføringskurs for å lære statistikkverktøy. Vidare var tid brukt til å bli kjent med data, oppsett og gjennomføring av første analyse. Planlagt kvalitativ datainnsamling er utsatt til mindre smittetrykk i samfunnet.

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.

Dag Ståle Nystøyl er ph.d.-kandidat og driver prosjektet. Nystøyl er ansatt i Stiftelsen Norsk Luftambulans (SNLA). Erik Zakariassen er hovedveileider. Prosjektet er et samarbeid mellom NKLM og SNLA.

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

Tidsramme: Avsluttes 2022

Fremdrift i 2021: Tre artikler er publisert, fjerde og siste artikkel sendt til tidsskrift.

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 ph.d.-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

Prosjektet ledes av Anita Hunsager. Ingrid Hjulstad Johansen er hovedveileder. Tone Morken er medveileder. Edvin Schei, professor ved UiB, er medveileder i det siste delprosjektet.

Tidsramme: 2020–2025

Finansiering: Hunsagers arbeid finansieres gjennom stipend fra Allmennmedisinsk forskningsutvalg (1. halvår) og fra Allmennmedisinsk forskningsfond (2. halvår). Ph.d-veiledning fra NKLM finansieres av tilskudd fra Helsedirektoratet.

Fremdrift i 2021:

- Prosjektet mottok finansiering fra Allmennmedisinsk forskningsfond.
- Oppsummeringen av internasjonal litteratur pågår. Det er gjennomført systematiske søk (10 053 treff), og artiklene screenes for inklusjon i studien. Protokoll for denne studien er publisert i PROSPERO-databasen: https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42021222613
- I november startet innsamlingen av data om legevaktkontakter som omhandler selvskading eller suicidalitet. Dataene samles inn gjennom Vaktårnprosjektet.

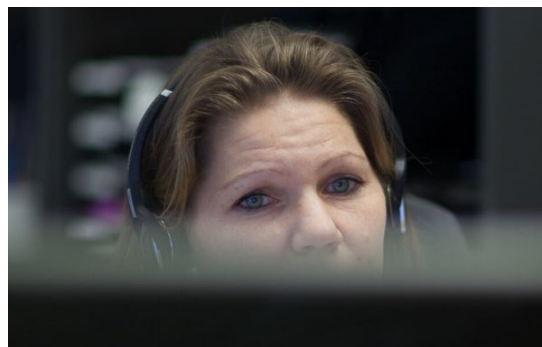
8.3.6. Sikkerhet og kvalitet på legevakt

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 KI-assistert medisinsk telefonvurdering (RE-AIMED: Readjusted responses by use of AI in medical calls) skal kunstig intelligens brukes til å utvikle et interaktivt webgrensesnitt som skal hjelpe operatøren i samtalen med innringer, og i dokumentasjonen av samtalen.

Prosjektet er et samarbeid mellom NKLM, NORCE Energi og teknologi og Universitetet i Bergen. Prosjektleder er Ingrid Hjulstad Johansen. Fra NKLM deltar også Arngeir Berge, Siri-Linn Schmidt Fotland, Vivian Midtbø og Erik Zakariassen. Fra NORCE Energi og teknologi deltar Bjørnar Jensen, Gro Fonnes og Junyong You. Christoph Trattner og Frode Guribye deltar fra UiB.



Prosjektsidebilde «RE-AIMED». Foto: Arngeir Berge/ NKLM

Finansiering: Norges forskningsråd

Tidsramme: 2020–2024

Framdrift i 2021:

- Web-grensesnittet er under videreutvikling.
- Spørsmålsdatabasen og sikkerhetsnettets som skal fange opp alvorlige henvendelser er under videreutvikling.
- Gjennom en modifisert versjon av beslutningsstøtteverktøyet Legevaktindeks samles det inn informasjon som skal brukes til å bedre prediksjon av spørsmål.
- Prosjektet er presentert på den årlige konferansen til EurOOHnet.

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 samarbeid, 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).

Samarbeidspartnere i prosjektet er NKLM, NORCE; Pasientsikkerhets- programmet I trygge hender 24-7, Helsedirektoratet; Gruppe for helsetjenesteforskning (HELFORSK), Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen samt Høgskolen på Vestlandet.

Følgende forskergruppe er ansvarlig for prosjektet: Ellen Tveter Deilkås (Helsedirektoratet & Helsetjenesteforskning, Akershus universitetssykehus), Dag Hofoss (Lovisenberg Diakonale Høgskole), Valborg Baste (NKLM, NORCE) og prosjektleder for SIP, Gunnar Tschudi Bondevik (NKLM, NORCE & Gruppe for helsetjenesteforskning (HELFORSK), Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen).

Finansiering: Legeforeningen.

Fremdrift i 2021: Prosjektet fikk i 2021 tilslag på et ph.d.-stipend for SIP Helsestasjon og Skolehelsetjenesten. Det er finansiert av Høgskolen på Vestlandet (HVL) og vil starte opp i januar 2022.

8.3.7. Europeisk samarbeid

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

NKLM/NORCE; Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB; Pasientsikkerhets- programmet I trygge hender 24-7 og European research network for Out-of- hours primary health care (EurOOHnet) startet i 2014 en studie hvor en undersøker pasientsikkerhetskulturen ved legevakter i

fem europeiske land (Slovenia, Nederland, Italia, Kroatia og Norge). Målsettingen er å validere spørreskjemaet Safety Attitudes Questionnaire – SAQ for legevakt i hvert av deltakerlandene. I tillegg har en undersøkt hva som karakteriserer pasientsikkerhetskulturen på legevaktene, og det planlegges studier om likheter og forskjeller mellom landene.

I 2015 ble datainnsamlingen fullført i alle deltakerlandene. Mer enn 2000 helsearbeidere er med i SAFE-EUR-OOH studien. En har siden 2017 publisert en rekke artikler fra prosjektet. Det er dannet en internasjonal forskergruppe som er ansvarlig for gjennomføringen av prosjektet. Fra Norge deltar Ellen Tveter Deilkås (Helsedirektoratet & Helsetjenesteforskning, Akershus universitetssykehus), Dag Hofoss (Lovisenberg Diakonale Høgskole) og prosjektleder for SAFE- EUR- OOH, Gunnar Tschudi Bondevik (NKLM, NORCE & Gruppe for helsetjenesteforskning (HELFORSK), Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB).

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

Fremdrift i 2021:

Følgende artikkel er publiserte fra SAFE-EUR-OOH:

- Mesarić J, Šimić D, Deilkås ECT, Hofoss D, Bondevik GT. Variation in perception of safety culture in out-of-hours family medicine service in Croatia. *Slovenian Journal of Public Health, Zdr Varst.* 2021;60(3):152-157. doi: 10.2478/sjph-2021-0022.

Happy Patient

HAPPY PATIENT er et EU-finansiert prosjekt som NKLM deltar i. Prosjektet har som mål å redusere unødvendig 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 vil benytte pasientsentrert metode. Det kritiske fokuset vil være på den viktige samhandlingen i avgjørelsen om bruk av antibiotika: kontakten mellom pasienter 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.

Arbeidspakkeleder er Ingrid K. Rebnord. Isabel Sebjørnsen deltar også.

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

Tidsramme: 2021–2023

Fremdrift 2021:

- Prosjektet startet opp januar 2021.
- Første registreringsperiode blir februar–mars 2022.
- Intervensjon blir utført sommer og høst 2022.

8.4. Sikre nasjonal kompetansebygging og spredning av kompetanse

Også i 2021 ble en del kurs og konferanser gjennomført digitalt som følge av covid-19 situasjonen.

Den årlige lederkonferansen for legevakter er et samarbeid mellom Norsk legevaktforum og NKLM og ble arrangert som webinar onsdag 3. mars 2021.

Den Nasjonale Legevaktkonferansen er et annet samarbeid mellom Norsk legevaktforum og NKLM og ble gjennomført digitalt torsdag 9. september 2021. Fra NKLM var det blant annet innlegg om video i legevaktsentral v/Nathalie Sandal og innlegg om hvordan covid-19 pandemien har påvirket legevaktene v/Vivian Midtbø. Opptak av flere av innleggene fra

konferansen er tilgjengelig på NKLM sine nettsider under "Nettkurs og undervisningsmaterieell".

Nasjonal konferanse for AMK og LV-sentraler er et samarbeid mellom KoKom og NKLM og ble arrangert som webinar 25. mars 2021. Her holdt Isabel Sebjørnsen, Lisa Marie Haraldseid og Marit Stordal Bakken fra NKLM innlegg om telefonvurdering av sykdom og skade hos eldre. Dette var andre gang konferansen ble arrangert digitalt, og vi hadde en rekordoppslutning på 241 deltakere.

Vakttårnseminaret arrangeres hvert år for legevaktene som deltar i prosjektet. I 2021 ble det igjen anledning til å møtes fysisk, og seminaret ble arrangert 30. september–1. oktober 2021 i Bergen. Ett av temaene som ble løftet frem i år var bruk av video i legevakt. Under den faste bordrunden fikk alle vakttårnene anledning til å fortelle litt om sine erfaringer fra året som har gått, og sine tanker om nye Vakttårndata.



Vakttårnseminar 2021. Foto: Jesper Blinkenberg/NKLM

8.5. Gi råd og faglig støtte til andre

8.5.1. Råd og faglig støtte til myndigheter, legevakter, kommuner og fagmiljø

NKLM mottar jevnlig henvendelser via vår e-postadresse legevaktmedisin@norceresearch.no fra legevakter, kommuner og fagmiljø om legevaktrelaterte spørsmål. Vi mottar også henvendelser fra sentrale myndigheter. Henvendelsene er knyttet til både faglige forhold, organisatoriske utfordringer og innspill til videreutvikling av legevakter.

I 2021 har NKLM bidratt aktivt til å levere grunnlagsmateriale til *Ekspertgruppe legevakt*, som ble oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i januar 2021. Ekspertgruppe legevakt skulle kartlegge vaktbelastning og skaffe økt innsikt om legevaksarbeid.

NKLM deltok i en rekke møter med prosjektansvarlig og sekretariat ved oppstart av arbeidet. NKLM har dessuten tilrettelagt og oversendt relevante data fra Nasjonalt legevaktregister, svart fortløpende på spørsmål angående legevaktregisteret og levert annen informasjon som var relevant for gruppens arbeid. Kommunikasjonen mellom NKLM og ekspertgruppen utgjorde en rekke digitale møter samt over hundre e-post korrespondanser. Ekspertgruppens rapport ble levert i november 2021. Ca. en tredel av referansene hadde direkte tilknytning til NKLM.

8.5.2. Aktivitetsoversikt

NKLM prioriterer å være til stede i sentrale møtesteder for legevakt og overgrepfeltet. Ofte blir vi bedt om å bidra med faglig innhold. På de neste sidene følger en aktivitetsoversikt over våre foredrag og presentasjoner, samt verv og deltakelse i veiledning i 2021.

Aktivitetsoversikt

Navn	Foredrag/Presentasjoner	Verv/Veiledning
Jesper Blinkenberg	Innlegg: «Nytt fra NKLM», Lederkonferansen, Gardermoen Innlegg: Helsedebatt Våruka. Legeforeningen	Konstituert. Konserndirektør NORCE Helse Medlem i styringsgruppen til Smart care cluster Medlem i styringsgruppen til Alrek helseklynge Medlem i styringsgruppen til Praksisnett Medlem i styringsgruppen til FørsteBest Medlem NFA faggruppe for legevakt Redaktør Legevakthåndboken Medlem i Nasjonalt fagnettverk for akuttmedisinske tjenester
Kjersti Alsaker	Podcast: The Rights Talk Podcast EP21 From Core Family To The Public Stage . Innlegg: Er det sammenheng mellom seksuell tvang og annen vold i parforhold?. CRUX Forskningskonferanse Innlegg: Seksuell vold i ekteskap og parforhold - maktmisbruk, myter og menneskerettigheter. Markering av internasjonal uke mot vold mot kvinner ved UIB Innlegg: Vold i nære relasjoner - grunnkurs overgrepsmottak 2021. Grunnkurs for ansatte ved Overgrepsmottak i Norge Innlegg: Do we need forensic nursing in Norway? 7th International Conference on the Survivors of Rape, 2021, London	Leder for programgruppen i RETHOS 3: «Programgruppe for masterutdanning i psykisk helse- og rusarbeid for sykepleiere» 1. opponent ved Bosena Tebeje Gashaw sin digitale disputas 16. september 2021: «Intimate Partner Violence in Pregnancy in Ethiopia» 2. opponent ved Elisabeth Christie Ørke sin digitale disputas 1 mars 2021: “Risk for Revictimization of Intimate Partner Violence by Multiple Partners. A Case Control Study”
Marit Stordal Bakken	Presentasjon: Telefonvurdering av sykdom og skade hos eldre. Webinar for AMK og LVS, i regi av NKLM og KoKom Presentasjoner: Aldersforandringer, Geriatrike presentasjonsformer, Håndtering av akutt sykdom og skade (med IS). Simuleringstrening dag 2: Fall- kasuistikk (med IS). Emnekurs i LV-medisin for allm.leger og spl v/Kristiansand LV, i regi av Kr.sand kommune Fagutvikling: Medforfatterskap lvh.no, med IS: Eldre (revisjon/utvidelse) Fagutvikling: Akuttmedisinkurs (revisjon nettkurs ifbm overføring til ny plattform, med SLSF, LMH, JB)	Veiledning: Skrøpeligheit hos akutt syke eldre i primærhelsetjenesten. Ph.d.-prosjekt Isabel Sebjørnsen
Arngreir Berge	Presentasjon av konferanseartikkel: Joint Proceedings of the ACM IUI 2021 Workshops Changing Salty Food Preferences with Visual and Textual Explanations in a Search Interface.	
Gunnar Tschudi Bondevik	Internasjonalt samarbeid: - European research network for out-of- hours primary health care (EurOOHnet) - Patient safety culture in European out-of- hours services (SAFE-EUR-OOH) – prosjektleder - Management Committee Member of Norway in COST (European Cooperation in Science & Technology) Action CA19113 The European	Leder av Vitenskapelig komite Nordisk kongress 2022 Vestlandslegen, UiB - medlem av arbeidsgruppe som planlegger utdanningsmodell for Vestlandslegen - leder av undergruppe som utarbeider plan for undervisningsarenaer og undervisningsformer i kommunehelsetjenesten

	Researchers' Network Working on Second Victims.	Medlem/leder av sakkyndige komitéer i forbindelse med innstillingsprosesser ved UiB Veiledning: Kristian Rikstad Myklevoll, Svein Zander Bratland, Silje Tollefsen
Gerd Jorunn Delaveris	Deltakelse: International Conference on Survivors of Rape (ICSoR). Arrangør/kurskomite lederseminar: Innlegg ny retningslinje for overgrepsmottak fra Hdir Samarbeid: Planlegging, redigering sporskringsvideoer i samarbeid med Kripos Foredrag: «Kurskomite klinisk rettsmed kurs i Trondheim. Foredrag om emnene: Skadedokumentasjon. Legen i retten. Gruppearbeid om skadebeskrivelse»	
Siri-Linn Schmidt Fotland	Innlegg: Legevaktindeks og RE-AIMED - Støtteverktøy i legevaktsentral. HDO Brukerforum 2021. Digitalt Innlegg: Legevaktindeks. Lederkonferansen 2021 webinar Arrangør: Webinar for AMK og LV sentraler. Alrek, Bergen Innlegg: RE-AIMED: Quality of communication and documentation in telephone triage supported by artificial intelligence. EurOOHnet conference 2021 (Digitalt) Innlegg: Vaktårn, legevaktindeks og kommunikasjon i legevaktsentral. Fagdag Tromsø legevakt (Digitalt) Deltakelse: Midnattsolkonferansen Tromsø, Legevaktkonferansen, Nettverket KIN - Kunstig intelligens i Norsk helsetjeneste, NAFALM - Nasjonal forskerskole i Allmennmedisin Tromsø, Vaktårnseminaret 2021. Alrek, Bergen	Deltager i NIMN redaksjonsråd. NAKOS Deltager i faglig referansegruppe for KoKom Vararepresentant NKLM - observatør i styringsgruppen til AMK simulator prosjektet. RAKOS.
Christine Gulla		Veiledning/Campylobacter på legevakt. Hovedoppgave på medisinstudiet for to studenter Veiledning/Skrøpeligheit hos akutt syke eldre i primærhelsetjenesten. Ph.d.- prosjekt Isabel Sebjørnsen
Ingrid Hjulstad Johansen	Innledning: Legevakt – organisering. ALIS Nord-samling, Nordland Innledning: Legevakt – klagesaker. ALIS Nord-samling, Nordland Innledning: Legevakt – organisering. ALIS Nord-samling, Finnmark og Troms Innledning: Legevakt – klagesaker. ALIS Nord-samling, Finnmark og Troms	Observatør i Styringsgruppen for forskningsprosjektet EmergencyPerform ved RAKOS. Veiledning: Siri-Linn Schmidt Fotland, Vivian Midtbø, Anita Hunsager, Tine W.N. Abrahamsen
Anita Hunsager	Innlegg: Villet egenskade som kontaktårsak med legevakt. Vaktårnseminaret 2021. Bergen Deltakelse: netECR-konferansen 2021. International Network of Early Career Researchers in Suicide and Self-harm. Digitalt	
Grethe Johnsen	Deltakelse: International Conference on Survivors of Rape (ICSoR). Arrangør lederseminar. Bergen	Varamedlem i NKVTS styret

	Arrangør klinisk rettsmed kurs. Foredrag: Psykiske reaksjoner etter overgrep - hvordan og når viser de seg og hvordan skal de dokumenteres. Trondheim Arrangør Grunnkurs. Bergen	
Vivian Midtbø	Innlegg: Telefontriage og rådgjeving i legevaktsentral - i normale tider og under ein pandemi. Torsdagsseminar for Helse/Samfunn Innlegg: Legevaktindeks. Lederkonferansen 2021 webinar Innlegg: Legevaktindeks og kommunikasjon. Fagdag Trondheim legevaktsentral Innlegg: Frå direkte oppmøte til telefontriage - kva skjedde? Fagdag Tromsø legevakt Innlegg: Pandemien i vaktårnprosjektet. Nasjonal legevaktkonferanse 2021 webinar Innlegg: CONOPRI: Pasientkontakter til legevakt under pandemien. Alrektdagene 2021 Komitémedlem Lederkonferansen	
Dina Midtun	Deltakelse: International Conference on Survivors of Rape (ICSOR) og St. Marys Conference Arrangør/kurskomite lederseminar: Innlegg ny retningslinje for overgrepsmottak fra Hdir. Bergen Møteleder og foreleser på grunnkurs for overgrepsmottak. Innlegg: Møte med HOD og GREVIO.	Sensor hovedoppgave medisinstudent NTNU. Digitalt
Tone Morken	Presentasjon: CONOPRI. Pandemisenteret - webinar Presentasjon: CONOPRI. Alrektdagene 2021 Deltaker: WONCA. Digital internasjonal kongress Deltaker: Prosjektlederkurs NORCE	Medlem i gruppe for web redesign i NORCE Veiledning: Stein Vabo, Kristian Myklevoll og Anita Hunsager
Ingrid Keilegavlen Rebnord	Deltakelse: Kick-off samling HAPPY PATIENT konferanse Deltakelse: NAFALM/Universitetsmøte Innlegg: "Covid-19 in European OOH services". EurOOHnet konferanse digital Innlegg: "Må barn med infeksjon ta CRP test" Webinar i regi av ASP, webinar.	EurOOHnet styremedlem HAPPY PATIENT - Leader WP 4 Prosjekt NKI Allmennlege, Prosjektgruppe regi Helsedirektoratet Veiledning: Bent Håkan Lindberg
Nathalie Sandal	Presentasjon: «Video i Legevaktsentral» Legevaktkonferansen 2021, Digitalt Presentasjon: «Video i Legevaktsentral» Vaktårnseminar 2021, Bergen	
Hogne Sandvik	Omtale i forbindelse med publikasjonen «Continuity in general practice as a predictor of mortality, acute hospitalization, and use of out-of-hours care: registry-based observational study in Norway. Br J Gen Pract 2021» i følgende mediekkanaler: Dagens Medisin, Pulse, What's New, Pressfrom, MSN, Daily Mail, The Times, Health Medicinet, Index Hungary, Nezavisne novine, Basta Balkana, 6 Minutes, BJGP Life, BMJ, TV2, NTB, Norway Today, NRK, ABC	

	Nyheter, Dagsavisen, Kompetansebroen, Forskningsnytt, Dagens Medisin, Sermitsiaq, Aftenposten. I tillegg tema i britiske House of Lords: v/Baroness Hodgson of Abinger	
Isabel Sebjørnsen	Arrangør og presentatør, webinar ifbm. lansering av rapporten Eldre i den akuttmedisinske kjeden. I regi av NKLM og Helsedirektoratet Presentasjon: Telefonvurdering av sykdom og skade hos eldre. Webinar for AMK og LVS. I regi av NKLM og KoKom Presentasjoner: Telefonvurdering av sykdom og skade hos eldre (x2). Digitale fagdager i regi av Trondheim legevakt Presentasjon: Eldre i den akuttmedisinske kjeden - presentasjon av rapporten. Nasjonalt fagmøte for lærere ved paramedisinutdanningene, digitalt i regi av OsloMET Presentasjon: Hvordan bruker eldre helsetjenester? + simuleringstrening Fall-kasuistikk. Krisitansand, emnekurs i legevaktmedisin for allmennleger og sykepleiere ved Kristiansand legevakt, i regi av Krisitiansand kommune Presentasjon: Skrøpeligheit hos akutt syke eldre i primærhelsetjenesten. Digitalt juleseminar for forskningsgruppe i geriatri i Bergen Deltakelse på Kick-off for EU-prosjektet Happy Patient. Digitalt i regi av prosjektledelsen v/Health Catalan Institute (ICS) og Foundation University Institute for Primary Health Care Research Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol) Deltakelse på temakonferanse: Skrøpeligheit. Digitalt i regi av Aldring og helse Medarrangør: Kick-off for prosjektet iNET: an International Network to Enhance Older Adult Transitions between Emergency Departments and Communities. Digitalt i regi av HVL, University of Manitoba, University of Alberta og NKLM	Representant i Faggruppe for eldrehelse og eldreomsorg v/Alrek helseklynge Vararepresentant i Fagråd for Sammen redder vi liv
Jorun S. Tennebekk		Medlem i Husrådet ved Alrek helseklynge
Erik Zakariassen		Fagrådsmedlem for «Sammen redder vi liv» Referansegruppemedlem for NKT-traume Referansegruppemedlem for NAKOS Veiledning: Dag Ståle Nystøyl, Kristian Myklevoll, Siri-Linn Schmidt Fotland, i tillegg til masterstudenter og legestudenter.

8.5.3. Nettsider

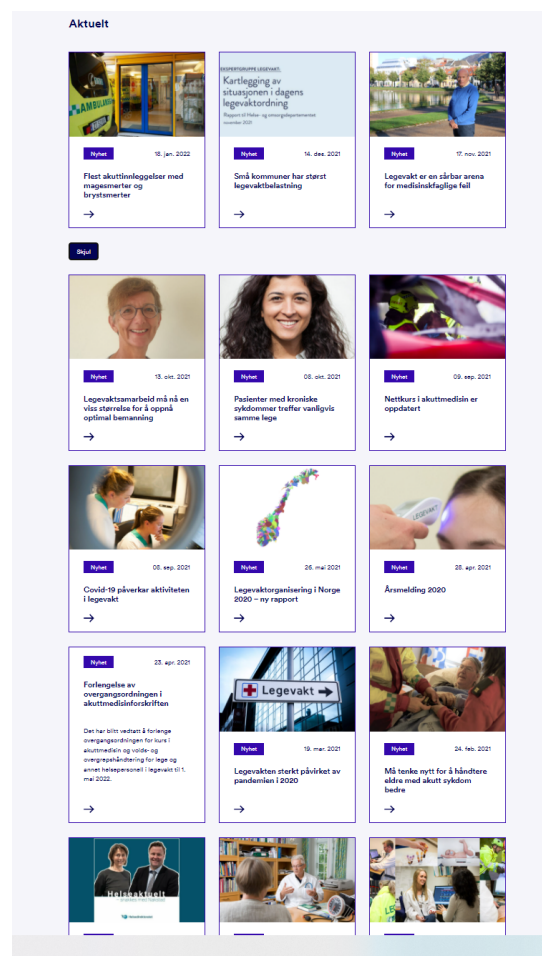
NKLM sine aktiviteter innen forskning og fagutvikling i legevaktfeltet gjenspeiles på våre nettsider, www.legevaktmedisin.no, hvor man blant annet kan finne informasjon om:

- forskningsprosjekt
- publikasjoner
- overgrepsmottak
- veiledere, faglige prosedyrer og rutiner
- nettkurs
- nyheter
- informasjonsmateriell
- kurs og konferanser
- generisk legevaktsbrosjyre til nedlasting for legevakter, utarbeidet av NKLM
- NKLM generelt og våre ansatte

8.5.4. Nettnyheter og Twitter

Våre nettnyheter omfatter både egne nyheter og relevant stoff fra andre medier relatert til NKLM, legevakter og overgrepsmottak. Marie L. Ljones og Jorun Tennebekk hadde ansvar for publisering av nyheter på nettsidene i 2021.

NKLM er også til stede på Twitter som @legevaktmedisin. Vivian Midtbø var ansvarlig for Twitter ved NKLM i 2021.



Utklipp fra nettside. Nyheter fra NKLM finner man under «Aktuelt» på www.legevaktmedisin.no

8.5.5. Nyhetsutsendelse

NKLM sender regelmessig ut nyhetsmeldinger til våre abonnenter. Vivian Midtbø var ansvarlig for nyhetsutsendelser i 2021.

Ønsker du å holde deg oppdatert på hva som skjer i legevakt-Norge?

[Klikk her for å abonnere på nyheter fra NKLM](#)

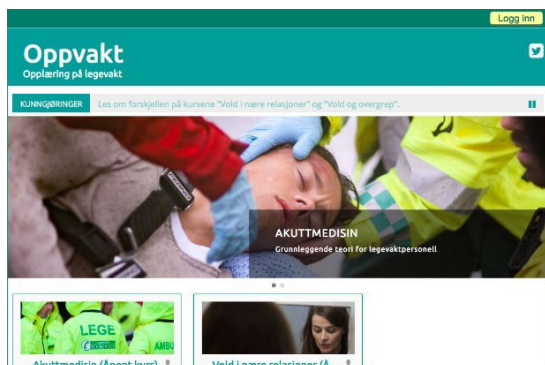
8.6. Delta i undervisning, både i grunn-, etter-, og videreutdanning

8.6.1. Undervisning

Flere ansatte ved NKLM underviser innen forskjellige områder av legevaktmedisin, og vi er representert på mange arenaer. Se oversikt under.

Navn	Undervisning
Jesper Blinkenberg	Undervisning for legestudenter UiB (ELMED): <i>Kommunikasjon i akuttmedisinske kjede og simuleringstrening for legestudenter UiB Akuttmedisin og legevakt</i>
Gunnar Tschudi Bondevik	Kursleder emnekurs Universitetslektorkurs/Vinterkurset: «Kriser i allmennpraksis». Faglig hovedansvarlig fylkeskoordinator for praksisperiode i allmennmedisin, 6. års medisinstudenter. Faglig hovedansvarlig kursleder for ukeskurset «Innføringskurs i klinisk kommunikasjon», 3. års medisinstudenter. Videogruppeundervisning, 6. års medisinstudenter. Undervisning for legestudenter UiB (ELMED): <i>Akuttmedisin og legevakt (tungpust)</i>
Jonas Dale	Undervisning for videreutdanning i akuttsykepleie (VID): <i>Allmennmedisinske problemstillinger på legevakt</i>
Siri-Linn Schmidt Fotland	Undervisning for videreutdanning i akuttsykepleie (VID): Legevaktsentral Simuleringstrening for legestudenter UiB (ELMED): <i>Akuttmedisin og legevakt</i>
Christine Gulla	Undervisning for sykehjemsleger i Bergen: Multimorbiditet og polyfarmasi
Anita Hunsager	Undervisning for legestudenter UiB (ELMED): <i>Akuttmedisinsk scenario-trening og Vold og overgrep</i>
Steinar Hunskår	Emneleder/undervisning for legestudenter (ELMED): <i>Legevakt og akutt allmennmedisin</i> (herunder flere tema)
Ingrid Hjulstad Johansen	Undervisning for legestudenter UiB (ELMED): <i>Akutt psykiatri: suicidalitet, tvang</i> . Undervisning for legestudenter 12. semester UiB: <i>Feil, uhell og uheldige hendelser</i> . Undervisning Grunnkurs A for ALIS, Våruka og Oslo: <i>Legevakt: spennende og utfordrende - eller et nødvendig onde?</i> Undervisning for legestudenter 12. semester UiB: <i>Feil, uhell og uheldige hendelser</i> . Arrangør/undervisning Grunnkurs D for ALIS, Bergen: <i>Kvalitative metoder</i> .
Ingrid Keilegavlen Rebnord	Undervisning for legestudenter UiB (ELMED): <i>Infeksjoner hos barn legevakt</i>
Isabel Sebjørnsen	Simuleringstrening for legestudenter UiB (ELMED): <i>Akuttmedisin og legevakt</i> Gjesteforelesning for master- og ph.d.-studenter i emnet iSTEP ved HVL og University of Manitoba: <i>Care transitions in Norway - from an acute care point of view</i> . Digitalt i regi av HVL og University of Manitoba
Knut Steen	Undervisning for legestudenter UiB Underviser samt kurslederdag om <i>skader på legevakt</i>
Erik Zakariassen	Undervisning for legestudenter UiB (ELMED): <i>Den akuttmedisinske kjeden og Akuttmedisinske kontroverser</i> . Ansvar for Introduksjonsdag i legevaktmedisin, 2.semester medisinstudiet UiB og Legevaktmedisin/akutt allmennmedisin, 6.semester medisinstudiet UiB.

8.6.2. Oppvakt.no



Læringsportalen Oppvakt.no er NKLM sin læringsportal for legevakt. Per i dag inneholder Oppvakt seks nettkurs; Akuttmedisin; Atypisk presentasjon av akutt sykdom og skade hos eldre; Luftveisinfeksjoner (foreløpig begrenset tilgang); Opplæringskurs Legevaktindeks; Vaktårn-registrering; Volds- og overgrepshåndtering.

Nettkurs i Akuttmedisin og nettkurs i Volds- og overgrepshåndtering er obligatoriske kurs for legevaktpersonell.

Antall beståtte/gjennomførte obligatoriske kurs til og med 2021:

- Akuttmedisin:
 - Bestått kursprøve: 11 796
- Volds- og overgrepshåndtering:
 - Gjennomført kurs: 5748

Nettkurs i akuttmedisin

Nettkurset Akuttmedisin for legevaktpersonell er utviklet av NKLM og er etter akuttmedisinforskriften obligatorisk for alt legevaktpersonell. Målet med kurset er å gi deltakeren en grunnleggende forståelse av akuttmedisinteori, derav akuttundersøk-

elsen, enkle tiltak for håndtering av luftveier og sirkulasjon, behandling av hjertestans, traumer, samarbeid og kommunikasjon. Det er lagt vekt på grunnleggende kunnskaper med praktisk overføringsverdi. For å aktivisere kursdeltakerne er det lagt til oppgaver og andre interaktive elementer slik at en lettere skal kunne relatere stoffet til egen praksis. Nettkurset tar inntil syv timer å gjennomføre og formidler et tverrfaglig perspektiv på den akuttmedisinske kjeden med legevakten som en aktiv aktør. Til slutt er det en kursprøve med flervalgsoppgaver, og tilbakemeldingen bestått eller ikke bestått.

I løpet av 2021 har nettkurs i akuttmedisin vært gjennom en revisjon. Innholdet er blitt faglig oppdatert og flyttet over på ny plattform, RISE 360. Kurset er evaluert internt i NKLM og eksternt av relevante fagpersoner og ble relansert i Oppvakt i september 2021.

Nettkurs i volds- og overgrepshåndtering

Arbeidet med revisjon av dette kurset ble påbegynt sommeren 2021. Innholdet er blitt faglig oppdatert og flyttet over på ny plattform, RISE 360. Kurset planlegges relansert i løpet av januar 2022. Nærmere beskrivelse av dette nettkurset finnes i kapittel 10.

Nettkurs i atypisk presentasjon av akutt sykdom og skade hos eldre

Målet med dette nettkurset er at helsepersonell skal få økt bevissthet rundt atypisk presentasjon av akutt sykdom og skade hos eldre. Kurset er relevant for alle helsepersonell i den akuttmedisinske kjeden og tilknyttet denne. Nettkurset består av tre moduler og tar ca. 1 time å gjennomføre. Omkring 500 kursdeltakere gjennomførte kurset i 2021.

8.6.3. FørsteBEST

Lokal akuttmedisinsk samtrening er vist at gir økt pasientsikkerhet og bedre akuttmedisinske tjenester. Til tross for de positive effektene og at det er lovpålagt, gjennomføres det ikke regelmessig teamtrening i alle norske kommuner.

FørsteBest - Nasjonalt nettverk for akuttmedisinsk samtrening utenfor sykehus er et samarbeid mellom NKLM, Stiftelsen BEST (Bedre & systematisk teamtrening), og Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM).

FørsteBest ønsker å bistå fagmiljøet og være en ressurs for dem som allerede trener lokale akuttmedisinske team utenfor sykehus eller som ønsker å komme i gang.

Målet med prosjektet er å:

- etablere instruktørkurs for fasilitatorer for lokal akuttmedisinsk samtrening
- utvikle Nettkurs med sentral teori for lokal akuttmedisinsk samtrening
- etablere en nettside med aktuelt stoff om temaet lokal akuttmedisinsk samtrening
- etablere Nettforum for aktiv diskusjon for fagmiljøet
- gjennomføre nettverkssamling for instruktør

NKLM har hatt hovedansvaret for utviklingen av et nettkurs som brukes i forbindelse med kursene. Prosjektet gjennomføres i samarbeid mellom sentrene, og prosjektet er finansiert med støtte fra Helsedirektoratet.

Prosjektleder er Magnus Hjortdahl (NSDM). Prosjektleder for nettkurset er Anne Lise Hagaseth, NKLM.

Fremdrift i 2021:

Les mer om avholdte kurs og aktiviteter i 2021 på FørsteBest sine hjemmesider:

<https://www.forstebest.no/>

8.7. Gi råd, høringssvar og utredninger til Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet

NKLM bidrar med råd, høringssvar og utredninger, både på forespørsel og på eget initiativ.

Høringsuttalelser og innspill

NKLM har i 2021 kommet med følgende høringsuttalelser og innspill til HOD/Hdir:

- Høring – Forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i psykisk helse-, rus og avhengighetsarbeid for sykepleiere og forskrift om nasjonal retningslinje for tverrfaglig videreutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid. Høringens saksnummer: 21/3483
- Høring – forslag til endringer i akuttmedisinforskriften. Høringens saksnummer: 21/483
- Høring – forslag til endringer i forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen – rett til å stå på liste hos fastlege for utenlandske diplomater mv. Høringens saksnummer: 21/430
- Innspill til Helsedirektoratets veileder for "Koronavirus – beslutninger og anbefalinger".
- Innspill til Helsedirektoratets forslag til ny nasjonal faglig retningslinje for somatiske akuttmottak. Saksnummer (360): 20/16184

9. Rapporter og publikasjoner

legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2021

9.1. Rapporter i NKLMs rapportserie 2021

Rapporter i NKLMs rapportserie 2021:

1. Sortland S, Haraldseide LM, Sebjørnsen I. Eldre i den akuttmedisinske kjeden. Rapport nr. 1-2021. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2021
2. Sandvik H, Hunskaar S, Blinkenberg J. Årsstatistikk for legevakt 2020. Rapport nr. 2-2021. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2021
3. Allertsen M, Morken T. Legevaktorganisering i Norge. Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2020. Rapport nr. 3-2021. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2021
4. Eikeland OJ, Fotland SLS, Blinkenberg J, Raknes G. Vaktårnprosjektet. Epidemologiske data fra legevakt. Samlerapport for 2020. Rapport nr. 4-2021. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for

Selvstendige rapporter:

5. Bondevik, G. T., Dalheim, E., Martinsen, N., Johansen, ML, Jodalén, H. Praksis for medisinstudenter i kommunehelsetjenesten – organisering, honorar, kompensasjon, vilkår. Rapport. Bergen: Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen, 2021.
6. Årsmelding 2020. Årsmeldingene til NKLM inngår ikke lenger i NKLMs rapportserie. Alle våre årsrapporter ligger tilgjengelig på NKLM sine nettsider.

9.2. Vitenskapelige artikler og andre publikasjoner

I tabellen på neste side vises våre publikasjoner i 2021, fordelt på nivå 1 og nivå 2 i tråd med opplysninger fra «Register over vitenskapelige publiseringskanaler» Se <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>, samt publikasjoner i fagblad.

Vitenskapelig publikasjonskanal med særlig høy prestisje (Nivå 2)

Blåka S, Jacobsen DI, Morken, T. Service quality and the optimum number of members in intermunicipal cooperation: The case of emergency primary care services in Norway. Public Admin 2021, 1–16. <https://doi.org/10.1111/padm.12785>

Pahlavanyali S, Hetlevik Ø, Blinkenberg J, Hunskaar S. Continuity of care for patients with chronic disease: a registry-based observational study from Norway. Family Pract 2021. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab107>

Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J, Hunskaar S. Continuity in general practice as a predictor of mortality, acute hospitalization, and use of out-of-hours care: registry-based observational study in Norway. Br J Gen Pract 2021. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2021.0340>

Vitenskapelig publikasjonskanal (Nivå 1)

Mesarić J, Šimić D, Deilkås ECT, Hofoss D, Bondevik GT. Variation in perception of safety culture in out-of-hours family medicine service in Croatia. Slovenian Journal of Public Health, Zdr Varst. 2021;60(3):152-7. <https://doi.org/10.2478/sjph-2021-0022>

Lindberg BH, Rebord IK, Høye S. Phone triage nurses' assessment of respiratory tract infections – the tightrope walk between gatekeeping and service providing. A qualitative study. Scand J Prim Health Care 2021;39(2):139-47. <https://doi.org/10.1080/02813432.2021.1908715>

Bratland SZ, Baste V, Steen K, Diaz E, Bondevik, GT. Physician factors associated with medical errors in Norwegian primary care emergency services. Scand J Prim Health Care 2021. <https://doi.org/10.1080/02813432.2021.1973240>

Thomassen ÅG, Johnsen BH, Hystad SW, Johnsen GE. Avoidance coping mediates the effect of hardiness on mental distress symptoms for both male and female subjects. Scand J Psychol 2021. <https://doi.org/10.1111/sjop.12782>

Hauståker H, Østerås Ø, Nystøyl DS, Heltne JK, Zakariassen E. General practitioners not available - out-of-hospital emergency patients handled by anaesthesiologist in a large Norwegian municipality. Scand J Prim Health Care 2021;39(2):240-6. <https://doi.org/10.1080/02813432.2021.1922833>

Vaage SJ, Brudvik C, Bergh TH, Steen K, Bernardshaw S. Does a polyurethane film improve the burn healing properties of an ionic silver – fiber dressing in the treatment of minor partial thickness burns? A retrospective review of medical records comparing healing time, patient satisfaction and medical costs in two different treatment modalities. Burns Open 2021;5:50-5. <https://doi.org/10.1016/j.burnso.2021.01.001>

Andre publikasjoner

Follesø K, Rolfsnes CH, Thorbjørnsen M, Nygård KT, Bogen BE, Hermann M, Bondevik GT. Fallforebygging for eldre – erfaringer fra et pilotprosjekt i Bømlo kommune. Utposten 3, 2021.
[Les artikkelen her](#)

Sandal N. Video – et stort steg for legevaktarbeid. Utposten 2021; 7: 10-12.
[Les artikkelen her](#)

Johansen IH, Midtbø V, Schmidt Fotland SL. Legevaktindeks – for bedre telefonvurderinger ved akutthenvendelser til legevakt og fastleger. Utposten 2021; 7: 6-9.
[Les artikkelen her](#)

9.3. Formidling gjennom media

NKLM er opptatt av å formidle kunnskap og forskningsresultater i media, og vi opplever å ha et tett og konstruktivt forhold til både aviser, radio og TV. Vi bruker media aktivt for å formidle våre publikasjoner og rapporter, og bestreber oss på å gjøre stoffet lett tilgjengelig for publikum.

Legevakt er et aktuelt tema i samfunnsdebatten, og NKLM uttaler seg her som fagorgan med kunnskap om legevakt. Særlig stor interesse har det vært for artikkelen “Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway” som også ble kåret til årets artikkel i tidsskriftet British Journal of General Practice. I Norge har studien vært omtalt i NRK, TV2 og Aftenposten, i tillegg til Dagens Medisin. Artikkelen har også høstet stor internasjonal interesse.

På de neste sidene vises NKLMs tilstedeværelse i media i 2021.

NKLM i media

- Lokalt
- Regionalt
- Nasjonalt
- Internasjonalt

Research

Hogne Sandvik, Øystein Hetlevik, Jesper Blinkenberg and Steinar Hunskaar

Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care:

a registry-based observational study in Norway

Abstract

Background
Continuity is usually considered a quality aspect of primary care, is under pressure in Norway, and elsewhere.

Aim
To analyse the association between longitudinal continuity with a named regular general practitioner (RGP) and use of out-of-hours (OOH) services, acute hospital admission, and mortality.

INTRODUCTION

Continuity is a core value of primary care. McWhinney described continuity as an implicit contract between a patient and a GP, who then takes personal responsibility for the patient's medical needs.^{1,2} Continuity is not limited by the type of disease and bridges episodes of various illnesses. Greater continuity with a primary care physician has been shown to be associated with lower mortality rates,² lower hospital

that is with the most frequent provider.¹² Most of these studies have been conducted with limited patient samples and rather short observation periods. There is scarce literature on studies with large- or full-scale populations, long follow-up, and hard endpoints.

In a limited number of countries, such as the UK, the Netherlands, Denmark, or Norway, most inhabitants are listed with a general practice or a named regular general

2 Nyheter

→ TV 2 Play

Logg inn



INTERNASJONAL OPPSIKT: Studien som baserer seg på tall fra 2018 ble publisert i 2021 og har vekket oppsikt internasjonalt. Foto: Kåre Brevik / TV2

undersøkelse om fastlegemangel:

Pasienter uten samme fastlege over tid dør tidligere: – Få tjenester får større konsekvenser

Pasienter som ikke har samme fastlege over tid har større risiko for legevaktsbesøk, akutte sykehusinnleggelser og tidligere død, viser en fersk norsk studie.

Haakon Eliassen

THE TIMES

Today's sections

Post six days

Explore

Times Radio

Having the same GP for years patients' lives

Kat Lay, Health Editor

Tuesday October 05 2021, 12:01am
BS1, The Times



A Norwegian study found that patients with a long GP history were 8 per cent less likely to die within a year
ALAMY

Seeing the same GP for more than 15 years cuts a patient's risk of needing admission to hospital by 28 per cent, according to a study, with almost as big an effect on the risk of premature death.

Researchers found that the longer the relationship between a patient and one

DEN NORSKE LEGEFORENING

Logg

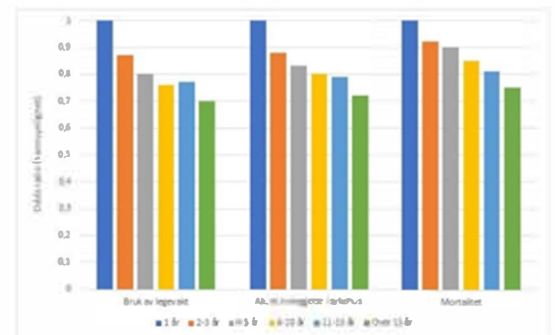
Politikk og samfunn Fag Utdanning Jus og arbeidsliv Medlem Om oss

Forskningsnytt

Dette er effekten av fastlege-kontinuitet i tall for overlevelse og sykehusinnleggelse

Pasienter som har hatt den samme fastlegen i mer enn 15 år, har 25 prosent lavere risiko for å dø og 28 mindre sannsynlighet for å bli innlagt på sykehus enn pasienter som bare har hatt samme fastlege i ett år eller mindre.

Lisbeth Nilsen



Jo flere år med fast lege, desto færre legevaktsbesøk og sykehusinnleggelser samt lavere dødelighet, sammenlignet med personer som har hatt samme lege i under ett år (blå søyle). Grafisk illustrasjon: Hogne Sandvik

Hogne Sandvik er førsteforfatter av studien som har vakt stor oppmerksomhet i inn- og utland - og som blant annet er blitt nevnt i en debatt i det britiske Overhuset.

DAGENS Medisin

Nyheter

DMTV

Debatt

Pharma

DM Arena

Om oss

Q

– Kan være livreddende at legen kjenner deg

Hvor lenge du har beholdt fastlegen din påvirker behovet for sykehusinnleggelse og dødelighet, viser ny studie.

Anders Zereiner
and@zereiner@dagensmedisin.no
Publisert: 2021-10-05 — 09:57



Studien slår fast at pasienter som har hatt samme fastlege i mer enn 15 år har 25 prosent lavere dødsrisiko enn de som har hatt samme fastlege i ett år eller mindre.

Tilsvarende har de 28 prosent mindre sannsynlighet for å bli akutt innlagt på sykehus. Dataen ble samlet inn i tidsperioden 2015-2018, og følgende registre ble brukt:

- SSB
- KUHR (Kontroll og utbetaling av helseerfusjoner)
- Pasientregisteret
- Fastlegeregisteret

Ser en tydelig sammenheng

Hogne Sandvik er fastlege ved Morvik legekontor og er hovedforfatteren av studien, som nylig ble publisert i British Journal of General Practice. I forbindelse med offentliggjringen uttalte han følgende:



JUST A SINGLE GP FOR EVERY 2,000 PATIENTS

... No wonder it's so hard to see a doctor in person!



DEN NORSKE LEGEFORENING Logg inn

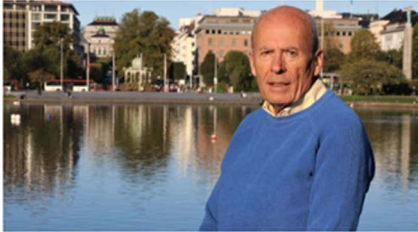
Politikk og samfunn Fag Utanning Jus og arbeidsliv Medlem Om oss

Forskningssnytt

Utelukket medisinske feil i klager hos tre ganger så mange kvinnelige som mannlige legevaktleger

Legevaktjournaler avdekket en høyere andel såkalte ikke-feil i klagesakene mot kvinnelige leger enn i klagen på deres mannlige kolleger. – Det ser ut til at kvinner er flinkere til å skrive journaler, sier lege og forsker Svein Zander Bratland.

Lisbeth Nilsen
26. oktober 2021



– Feil som begås av sykehusleger forklarer ofte med forholdene på avdelingen, men man ser ikke mot systemfeil i primærhelsetjenesten, sier lege og forsker Svein Zander Bratland. Foto: Ole Marius Kvamme, i/8.

Det er ett av hovedfunnene i en norsk legevaktsstudie som ble publisert i *Scandinavian Journal of Primary Health Care* nå i oktober. Forskerne har sett på klagesaker og om det er en sammenheng mellom legerelaterte faktorer og medisinske feil. Leger som fikk en klage er sammenlignet med en tilfeldig valgt gruppe av legevaktkolleger som ikke ble klaget inn, klager på annet enn medisinske tiltak, ble utelukket.

DAGENS Medisin Nyheter DMTV Debatt Pharma DM Arena Om oss

Raske og livsviktige beslutninger på sparsomt grunnlag

Innringer til medisinsk nødmeldtjeneste på telefonnummer 116117 (legevaktsentral) eller 113 (AMK), har allerede gjort et valg om at de nå trenger medisinsk hjelp – men hvilke type hjelp er god for de som ringer nå, og samtidig best mulig for pasientene som ringer om litt?

Jo Kramer-Johansen, Guttorm Brattebo, med flere.
Publisert: 2021-06-30 — 05.18

Disse har signert kronikken:

Jo Kramer-Johansen, overlege og professor, Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS), Oslo universitetssykehus og Universitetet i Oslo.

Guttorm Brattebo, seksjonsoverlege og professor, Nasjonal kompetansetjeneste for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom), Haukeland universitetssykehus og Universitetet i Bergen.

Erik Zakariassen, forsker og professor, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin (NKLK) og Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen.

Ingunn Skogstad Riddervold, seksjonsleder for forskning i Stiftelsen Norsk Luftambulans (SNLA).

Ingen oppgitte interessekonflikter.

AMBULANSE FORUM 28 abonnent + 1000 inn 1000 inn 1000 inn



Sterk økning av legevaktkontakter i 2020

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin (NKLK) sin årsstatistikk for legevakt viser at pandemien endret kontaktpatemonstret.

Publisert 19. mars 2021 kl. 09:41
Publisert av Live Oftedal

Helseaktuelt: Snakkes med Nakstad

Lege og divisjonsdirektør Helen Brandstorp snakker med lege og ass. direktør Espen Rostrup Nakstad om aktuelle temaer som berører helsesektoren under koronakrisen.

Podcasten er en del av *Helseaktuelt* – en digital publisering fra Helsedirektoratet.



Legevakta
det kommunale helsehjertet som ikke slutter å slå

Helseaktuelt
– Snakkes med Nakstad

Helsedirektoratet

OsloFusaposten Tips Nyhende Sport Meininger Annonser



Jonas Nordvik Dale skal ta doktorgrad i handtering av pandemi

I nær to år har han vært sentral i handteringen av koronapandemien i Bjørnafjorden kommune. Nå skal Jonas Nordvik Dale spesialisere seg på feltet.

Kenneth Svenningsen
kenneth.svenningsen@oslofusa.no
Publisert: 27.11.2021 07:00 Sitt oppdater: 28.11.2021 08:08

SOUNDCLOUD Home Stream Library Search for artists, bands, tracks, podcasts Sign in Create account Upload

The Rights Talk Podcast EP21 From Core Family To The Public Stage

3 months ago Learning



Sykepleien Nyheter Fag Forskning Meninger Tema Hjemmeside Stillinger Kurs Q Søk

Annonsse

MYNETT | PUBLISERT 02.07.2021

Vil gi sykepleiere på legevakt ett verktøy



KREVENDE JOBB Siri Ann Schmidt Følland har selv besvart telefoner som kommer inn i legevaktssentralen. Hun må forholde seg til det innringer sier og aksjonen i tryk for å fatte beslutninger er det vanskelig å bruke verktøyet. Foto: Pina

Med Legevaktindeks skal det bli lettere å gi gode råd over telefon.

Når man ringer legevakten, er det gjerne en sykepleier som svarer.

Nina Hernes Journalist

Utposten SISTE UTGAVE TEMA UTGAVER FORFATTER OM OSS KONTAKT

BLAD FOR ALLMENNS OG SAMFUNNSVITENSKAP

Utgave 3 – 2021

LEDER

- Hverdagsledelse under en langvarig krise

UTPOSTENSGJØBBELISTE

- Den akademiske allmennlegen

ALLMENN MEDISINSKE UTFORDRINGER

- Fallforebygging for eldre – erfaringer fra et pilotprosjekt i Bømlo kommune

RAPPORT

- Kveldsbønn fra helvete

HAUSPASIENTER

- Når unges liv sporer av
- Hjelpeløshet kan hindre oss i å komme videre

TILSYNSSAKER

- Forsenka diagnostikk av kreftsjukdom i allmennpraksis
- Prostatatekt – gjennomgang av retningssaker i lys av en idagset

BETRAKTNING

- Saman er vi mindre bleine
- De raset rammet – en fil store fra første dag på evalueringssjette

KORONASITUASJONEN

- Svart på svart rapport fra Stovner
- Smittesporing i innvandremiljø
- Vaksiner på dora

SAKET FRA ALLMENN MEDISINSK FORSKNING

- Andelen norske diabetespasienter som er overbeholdt, er relativt liten

Fallforebygging for eldre – erfaringer fra et pilotprosjekt i Bømlo kommune

Bømlo kommune er en øykommune lokalisert vest i havet mellom Haugesund og Bergen, med ca. 12 000 innbyggere.



Foto: Wikimedia Commons

Redaktør Felles
Allmennlege Bømlo kommune
Kontakt: felles@bomlo.kommune.no

Christine H. Rollnes
Fysioterapeut Bømlo kommune

Monica Thorsjorn
Fysioterapeut Bømlo kommune

Kathrine T. Nygård
Helsearbeider Bømlo kommune

Bård Erik Bogen
Høgskulen på Vestlandet, Institutt for helse og funksjon

Monica Hermund
Høgskulen på Vestlandet, Institutt for helse og samfunnsforskning

Gunnar T. Bendahl
Høgskulen på Vestlandet, Institutt for helse og samfunnsforskning

Dagens Medisin Nyheter DMTV Debatt Pharma DM Arena Om oss Q



UTELUKKET FEIL I FLERE SAKER: Medisinske feil ble utelukkende funnet i 10 prosent av klagen hvor journalene var ferdig av mannlige leger. I tilfeller med kvinnelige legevakter var andelen tre ganger høyere.

Foto: Colorbox

– Det ser ut til at kvinner er flinkere til å skrive journaler

Forskere utelukket medisinske feil i flere tilfeller etter gjennomgang av pasientjournalene til kvinnelige enn mannlige legevakter.

Julie Kahrelund
julie.kahrelund@dagens-medisin.no
Publisert: 2021-10-28 — 06:00

I en studie som nylig ble publisert i **Scandinavian Journal of Primary Health Care**, har norske forskere gjennomgått journalene til pasienter som har sendt inn klager.

Forskerne har kun vurdert om legens medisinske vurderinger var tilstrekkelige.

– Vi kan ikke si at klagen var uberettiget, for vi har bare sett etter medisinske feil, sier lege og forsteforfatter Svein Zander Bratland, som er tilknyttet Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin (NORCE), til Allmennmedisinsk forskningsfonds nettsted **Forskningssnytt**.

– Lettere å vurdere

77 pasientjournaler skrevet av 68 leger ved ti by- og distrikthospitalet i Norge i perioden september 2015 til mars 2017, er inkludert i materialet.

Dagens Medisin Nyheter DMTV Debatt Pharma



TALSPERSON FOR STUDIEN: Sara Blåka

– Interkommunalt samarbeid er ikke et universalmiddel

En forsker studie viser at man må nå en viss størrelse for å oppnå optimal bemanning på legevakterne.

Anders Zverov
anders.zverov@dagens-medisin.no
Publisert: 2021-10-15 — 10:16



Svein Zander Bratland er forsker ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin (NORCE).

Foto: Pina

10. Overgrepsmottak

NKLM skal drive kompetansehevingstiltak, forskning og fagutvikling innen fagfeltet overgrepsmottak. Hovedformålet er å styrke helsetjenestetilbudet til pasienter som har vært utsatt for seksuelle overgrep eller vold i nære relasjoner.

Kjersti Alsaker, forsker I og sykepleier, Gerd Jorunn Møller Delaveris, forsker II og lege med master innen klinisk rettsmedisin, Grethe E. Johnsen, forsker II og spesialist i klinisk psykologi, Dina Midttun, forsker III og lege, og Jorun Seim Tennebeek, seniorkonsulent, arbeider innen fagfeltet overgrepsmottak. Stillingene er deltidsstillinger og utgjør til sammen 1,5 årsverk.

10.1. Fagutvikling

10.1.1. Ny nasjonal faglig retningslinje

Overgrepsmottakene har i 2021 fått ny Nasjonal faglig retningslinje for kvalitet og kompetanse. Retningslinjen angir overordnede anbefalinger når det gjelder overgrepsmottakenes helsetjenestetilbud, ansvarsforhold, organisering, samhandling og kompetanse. Retningslinjen tydeliggjør overgrepsmottakene ansvar for medisinsk og psykososial oppfølging til overgrepsutsatte. Den klargjør at helseforetakene skal sikre at overgrepsmottakene har administrativ- og medisinskfaglig ledelse til å utøve det daglige ansvaret for et medisinsk rettsmedisinsk og psykososialt tilbud til overgrepsutsatte. Det stilles krav til kompetanse.

Helsedirektoratet har utarbeidet den nasjonal faglige retningslinjen på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. NKLM har bidratt til utviklingen av retningslinjen og

mener den vil gi gode overordnende føringer for å sikre et likeverdig tilbud til overgrepsutsatte i hele landet.

10.1.2. Finansieringsmodell for sporsikring og skadedokumentasjon

NKLM har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) vurdert hvilken finansieringsmodell som vil være best egnet for å dekke de aktuelle kostnadene ved sporsikring og skadedokumentasjon i overgrepsmottak. Dette inngår i HOD sitt arbeid med å avklare ansvarsforhold og etablere en finansieringsmodell mellom politi og helseforetak for sporsikring og skadedokumentasjon i overgrepssaker.

10.2. Kompetansebygging ved overgrepsmottak

10.2.1. Grunnkurs

Det nasjonale grunnkurset som var planlagt den 7. og 8. desember ble arrangert digitalt den 7. desember pga. nasjonale smitteverntiltak. Kursprogrammet ble omarbeidet og kortet ned til en dag. Kurset hadde 71 deltakere og fikk gode evalueringer.

10.2.2. Kurs i klinisk rettsmedisin i praksis ved seksualovergrep

Den 1.–3. november ble det arrangert kurs i klinisk rettsmedisin i praksis ved seksualovergrep i Trondheim. Kurset hadde 27 deltakere, hvorav 20 leger og syv sykepleiere. Kurset fikk gode evalueringer.

10.2.3. Seminar for administrativ- og medisinsk faglig ledelse ved overgrepsmottak

På lederseminaret for administrativ- og medisinsk faglig ledelse den 19. og 20. oktober, deltok ledere fra 22 av 24 overgrepsmottak. NKLM orienterte om arbeidet med mal for legeerklæring, sporsikringsvideoer, masterutdanning og nettkurs i vold og overgrep for legevaktspersonell. Morten Nybråten fra Kripos og Mariam Mjærum Bouzga fra Seksjon for rettsgenetikk i straffesaker foreleste om søk og bruk av biologiske spor i voldtektssaker. Trust-studien i regi av NKVTS, EIR-studien (Early intervention after rape) i regi av NTNU og en kvalitativ studie som skal utforske perspektiver og erfaringer fra pasienter og helsepersonell ved overgrepsmottak ble presentert. Det var satt av god tid til gruppearbeid som tok for seg Helsedirektoratets nasjonal faglige retningslinje for kvalitet og kompetanse i overgrepsmottak.

10.3. Faglige støttefunksjoner

10.3.1. Nettsider

NKLM har med sine spesialsider for overgrepsmottak laget sider tilpasset faglige behov ved mottakene. Nettsidene er tenkt til bruk for alle legevakter. Sidene gir en oversikt over landets overgrepsmottak, NKLMs mandat knyttet til overgrepsmottak, aktuelle kurs, konferanser, prosjekt og publikasjoner. Her finnes NKLMs brosjyrer, faglige rutiner og prosedyrer, sentrale dokumenter og lover og forskrifter.

I forbindelse med våre kurs legges kursmateriell ut på nettsidene. På sidene får en også tilgang til rettsmedisinsk protokoll, retningslinjer for prøvetakning, sporblanketter, skisser m.m. Jorun Seim Tennebeek og Grethe E. Johnsen er ansvarlig for disse nettsidene.

10.3.2. Sporsikringsvideoer

NKLM har innledet et samarbeid med Kripos og Overgrepsmottaket i Oslo om videoillustrasjoner av sporsikringsarbeidet ved overgrepsmottak. Det inkluderer sporsikring av kropp, kroppsåpninger – inkludert mannlige og kvinnelige genitalia. Generell sporsikringshygiene og organisering er inkludert. Videoene skal være tilgjengelige for bruk i generelle og spesielle kurs, samt som nettkurs. Dina Midttun og Gerd Jorunn Møller Delaveris er ansvarlig for dette arbeidet.

10.3.3. Informasjonsbrosjyrer

NKLM har utformet en informasjonsbrosjyre til bruk ved alle overgrepsmottak. I tillegg til norsk og engelsk foreligger de på seks andre språk: Samisk, polsk, russisk, thai, arabisk og spansk.



10.3.4. Informasjonsmateriell tilpasset gutter/menn om vanlige reaksjoner etter seksuelle overgrep

Informasjonsbrosjyren skal bidra til å redusere menns terskel for å ta kontakt med hjelpeinstanser, gi kunnskap om de vanligste reaksjoner, samt normalisere reaksjoner. I 2018 har brosjyren vært i bruk som utgangspunkt for vanskelige samtaler om tabubelagte temaer for medisinstudenter ved Universitetet i Bergen.

Begge brosjyrer kan lastes ned på:

<https://www.norceresearch.no/nasjonalt-kompetansesenter-for-legevaktmedisin/brosjyrer-om-overgrepsmottak-og-informasjonshefte>

10.4. Prosjekter Overgrep

10.4.1. 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.

10.4.2. Ny mal for klinisk rettsmedisinske legeerklæringer

Bakgrunn

I regi av NKLM har det tidligere blitt utviklet skriftlige verktøy for dokumentasjon av undersøkelse av overgrepsutsatte (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 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.

Det planlegges for høringsrunde med diverse interessenter.

Arbeidsform

NKLM har samarbeidet med representanter fra flere mottak og DRK. Disse representerte til sammen DRK, NKLM, og overgrepsmottak fra ulike landsdeler. Arbeidsgruppen består per 2021 av følgende representanter:

- Kari Ormstad (DRK)
- Cecilie Hagemann (St. Olavs hospital, overgrepsmottaket Trondheim, NTNU)
- Alice Moræus (Overgrepsmottaket i Fredrikstad)
- Ole Henrik Augestad (Overgrepsmottaket i Vestfold)
- Anja Heimen (Overgrepsmottaket i Bergen)
- Katarina Skjælaaen (NKLM og Overgrepsmottaket i Oslo)
- Grethe Johnsen (NKLM)
- Gerd Jorunn Delaveris (NKLM, Oslo universitetssykehus, Avd. for rettsmedisinske fag)
- Dina Midttun (NKLM og Overgrepsmottaket i Oslo)

Materiale som har ligget til grunn for arbeidet:

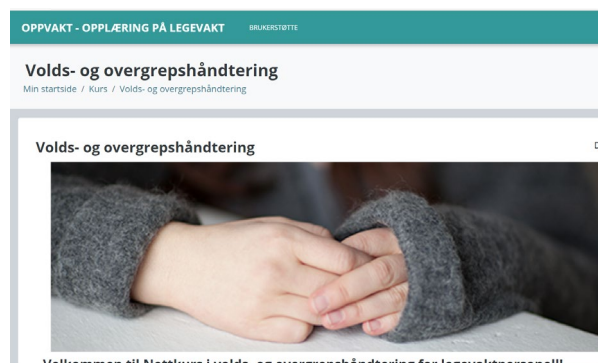
- DRK sin veileder til Rettsmedisinske erklærings form og innhold (DRK nyhetsbrev nr. 3, 2018)
- DRK nyhetsbrev nr. 1, 2014 om fritteksterklæringer og innsendingsplikt til DRK
- Rettsmedisinsk protokoll for undersøkelse ved seksuelt overgrep
- (Rettsmedisinsk protokoll for undersøkelse ved vold i nær relasjon)
- Erfaringer fra NKLM seminar i juni 2019 «Om å dokumentere for retten»
- Innspill fra møtet i arbeidsgruppen 11.02.20
- Div. maler for klinisk rettsmedisinsk legeerklæring fra flere mottak og avdelinger

NKLM har i løpet av 2021 avholdt nytt arbeidsgruppemøte den 23.03.21 med spissing av utkast (varianter). Arbeidet med endelig(e) utkast som kan sendes på høring er utsatt til 2022 i hovedsak pga. arbeid med nettkurs for legevaktpersonell om håndtering av vold- og overgrep, samt prioritering av gjennomføring av etterslep på kurs grunnet pandemi.

10.4.3. 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.



Illustrasjonsbilde fra nettkurs på Oppvakt.no

I 2021 er nettkurset blitt revidert og overført til ny plattform. 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.

10.4.4. Formell kompetanseoppbygging for sykepleiere ved overgrepsmottak

Kjersti Alsaker ved NKLM, samt Linda Mølgaard Gustavsen og Ole Henrik Augestad ved Overgrepsmottaket i Vestfold har utarbeidet en plan for en nasjonal videreutdanning/masterutdanning for sykepleiere innen vold, overgrep og rettsmedisin. Bakgrunnen for masterutdanningen ble presentert for Helsedirektoratet høsten 2021. Videre er planen presentert på lederseminaret for overgrepsmottakene, ledere og ansatte ved Høgskulen på Vestlandet (HVL) og NORCE.

Det skal arbeides videre med en konkretisering av studiets innhold og forankring av studiet ved HVL, Fakultet for helse og sosialfag, samt samarbeid med ulike universitet og høyskoler.

Prosjektet er samfunnsaktuelt, og formell kompetanseheving er et ønsket tilbud blant sykepleiere ved overgrepsmottakene. Utdanningen er tenkt som et nasjonalt internettbasert studium basert på web-seminar, fysiske samlinger og der praksis står sentralt. Studiet vil bli oppdelt i emner som kan tas over tid, i tråd med Livslang Læring (Meld. St. 14 2019–2020). Helsedirektoratet framhever også behovet for kompetanse i sin rapport fra 2020 «Utredning av status og tiltak for å sikre kvalitet, rekruttering og tilgang på rettsmedisinsk kompetanse i Norge».

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utredning-av-status-og-tiltak-for-a-sikre-kvalitet-rekruttering-og-tilgang-pa-rettsmedisinsk-kompetanse-i-norge>. Dette er videre fulgt opp i handlingsplan mot vold i nære relasjoner; Frihet fra vold

Handlingsplan for å forebygge og bekjempe vold i nære relasjoner 2021–2024. I denne fremheves følgende: 1) kartlegging av det medisinske, rettsmedisinske og psykososiale akutttilbudet til voksne utsatt for vold i nære relasjoner og seksuelle overgrep 2) vurdere hvordan tilby et godt og likeverdig akutttilbud til personer utsatt for vold i nære relasjoner og 3) utarbeide nasjonale kliniske prosedyrer for psykososialt, medisinsk og rettsmedisinsk tilbud til voksne utsatt for seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner.

Formålet med masterutdanningen er å utdanne fagpersoner som kan bidra til at vold- og overgrepsutsatte får god og kunnskapsbasert helsehjelp. Studiet skal utdanne fagpersoner som kan gi trygg og virkningsfull hjelp. Kompetanse skal bidra til at rettsikkerheten bedres ved at vold og overgrep dokumenteres og forebygges.

Fagpersonene skal også få innsikt og ferdigheter knyttet til tverrfaglig samarbeid, og bidra til utvikling av fagfeltet gjennom fagutvikling og forskning.

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.

Ansvarlig for prosjektet er Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). Siri Thoresen er prosjektleder. Prosjektmedarbeidere ved NKVTS er Ines Blix, Akiah Ottesen, Lisa Arntzen, Andrea Rustand, Hilde Michelsen og prosjektmedarbeider fra NKLM er Grethe E. Johnsen. Studien har blitt forsinket pga. koronapandemien. I 2021 har det vært arbeidet med prosjektplanlegging.

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?

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.

Studien ledes av Cecilie Hagemann ved NTNU og Overgrepsheten ved ST. Olavs hospital. Prosjektgruppen består i tillegg av Joar Øveraas Halvorsen (NTNU), Oddgeir Friborg (UiT), Berit Schei (NTNU), Tina Haugen (NTNU), Grethe E. Johnsen (NKLM), Dina Midttun (NKLM), Paul Jarle Mork (NTNU), Ask Elklit (Syddansk Universitet) og Gustav Mikkelsen (St. Olav hospital). Studien fikk NFR-bevilgning i 2021. Fire overgrepsmottak er blitt rekruttert til å delta i studien.

Erfaringer fra overgrepsmottak

Dette er en kvalitativ studie som skal utforske perspektiver og erfaringer fra pasienter og helsepersonell ved overgrepsmottak. Det langsiktige målet er å styrke det vitenskapelige grunnlaget for videreutvikling av helsetjenester. Formålet med denne studien er:

- Utforske pasientenes erfaringer og opplevelser av å bli tatt vare på ved konsultasjonene på overgrepsmottaket.
- Utforske helsepersonellens erfaringer med å ta vare på pasientene, håndtere spenninger og balanse mellom å ta vare på pasientene kontra samarbeid med rettsmedisinsk ekspertise. Hva motiverer, og hva utfordrer helsepersonell?

Ansvarlig for prosjektet er NTNU, Institutt for helsevitenskap Ålesund. Prosjektgruppen består av Marianne Kjelsvik, Siri Haugan og Cecile Hagemann fra NTNU og Kjersti Alsaker fra NKLM.

Bruk av krisesentre under covid-19 pandemien - KRICO

Vi befinner oss i en global pandemi som medfører omfattende inngripen i menneskers liv. I Norge stengte store deler av samfunnet ned i midten av mars 2020 og det ble anbefalt å holde seg mest mulig hjemme.

Hvordan denne endringen påvirket mennesker som lever med vold i nære relasjoner, er uvisst. Kunnskap om bruk av

krisesentrene kan gi viktig informasjon som kan benyttes i håndtering av denne sårbare gruppen som er utsatt for vold i nære relasjoner, dersom nye pandemier eller katastrofer inntreffer.

Målet med prosjektet er å undersøke:

- hvordan krisesentrene ble brukt under covid-19 pandemien i 2020 og sammenligner dette med bruken i 2019.
- om bruken av krisesentrene varierte i takt med ulik grad av nedstenging av samfunnet.
- om de som oppsøker krisesentrene under pandemien rapporterer om annen type vold enn de som oppsøkte krisesentrene året før.

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

Finansiering: Grunnbevilgning NORCE

Tidsramme: 2021–2023

Fremdrift i 2021:

- Analyse av data fra landets krisesentre (Data fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet)
- Påbegynt artikkel

11. Økonomi

11.1. NKLM

I 2021 fikk NKLM en tildeling fra Helsedirektoratet på kr 11,4 millioner, samme sum som året før.

Regnskapstall for 2021:

INNTEKTER	
Bevilgning fra Helsedirektoret	<u>11 400 000</u>
Totale inntekter	11 400 000
KOSTNADER	
Totale arbeidskostnader*	10 208 283
Driftskostnader	
Reiseutgifter, arrangement, møter og konferanser	171 024
Konsulenttjenester	31 505
Driftsutgifter	126 518
Tilskudd til forskning og Lederkonferanse for legevakter	<u>1 092 282</u>
Totale driftskostnader	<u>1 421 329</u>
Totale kostnader	<u>11 629 612</u>
Differanse (underskudd)	-229 612
Egenbidrag	229 612

*Inkludert overhead

Til prosjektet «Video i legevaktsentral» fikk NKLM bevilget kr 630 000 fra Helsedirektoratet for perioden 2021–2022. Også prosjektet «Nasjonale kvalitetsindikatorer for legevakt» fikk bevilgning fra Helsedirektoratet for samme periode, med kr 500 000.

Vi har også i 2021 vært avhengig av midler utenfra for å opprettholde igangsatt aktivitet. Samarbeidet vårt med eksterne finansieringskilder som Allmennmedisinsk forskningsfond fortsatte, og bidro i 2021 med lønns- og driftsmidler tilsvarende 1,5 stipendårsverk. I tillegg har vi flerårige prosjekter med ekstern finansiering: RE-AIMED (fra Norges Forskningsråd), CONOPRI (fra Trond Mohn stiftelse), og HAPPY PATIENT (EU).

De langsgående oppgavene ved NKLM, registreringer monitorering og kvalitetsutvikling av legevakttjenester, er oppgaver som krever stabil finansiering over tid og som har langsiktige perspektiv.

I denne kategorien vil vi spesielt nevne:

- Nasjonalt legevaktregister
- Nasjonale kvalitetsindikatorer for legevakt
- Vaktårnprosjektet
- Fagansvar for Legevaktindeks og Legevakthåndboken
- Årsstatistikk for legevakt
- Bruk av helsetjenester, henvisninger og innleggelser
- Oppdatering og drift av nettkurs for legevakt

Prosjektene er nærmere omtalt i kapittel 8.

For 2021 har NKLM satt opp et budsjett på kr 11,4 millioner. Vi hadde ingen ubrukte midler å overføre fra året før. Budsjettet er basert på full drift, og et stillingsomfang som avtalt med Helsedirektoratet i 2007.

11.2. Kompetanseheving for overgrepsmottak

I 2021 fikk NKLM tildelt 3,3 millioner kroner fra Helsedirektoratet, som er kr 100 000 mer enn i 2019. I tillegg fikk vi overført 1 million kroner i ubrukte midler fra året før.

Regnskapstall for 2021:

INNTEKTER	
Bevilgning fra Helsedirektoratet	<u>3 300 000</u>
Overført fra 2020	1 005 226
Inntekter fra kursvirksomhet	77 500
Totale inntekter	<u>4 382 726</u>
KOSTNADER	
Totale arbeidskostnader*	<u>2 704 190</u>
Driftskostnader	
Honorar	78 314
Reiseutgifter, kurs, møter og konferanser	325 465
Andre driftsutgifter	42 718
Totale driftskostnader	<u>446 497</u>
Totale kostnader	<u>3 150 687</u>
Differanse (ubrukte midler)	1 232 039

*Inkludert overhead

Året 2021 ble også preget av koronapandemien, men vi fikk gjennomført lederseminaret for administrativ- og medisinsk faglig ledelse med fysisk oppmøte. 22 mottak deltok på lederseminaret. Også spesialkurset Klinisk rettsmedisin i praksis ble arrangert med fysisk oppmøte i Trondheim 1. –3. november. Grunnkurs for overgrepsmottak var planlagt arrangert i Bergen 7. –8. desember, men måtte gjøres om til digitalt kurs på grunn av smittesituasjonen og nye nasjonale retningslinjer. Alle kurs og seminar var fulltegnet.

Prosjektet Overgrepsmottak er nærmere omtalt i kapittel 10.

12. Veien videre

NKLM vil i 2022 fortsette arbeidet i de mange langsgående prosjektene som er beskrevet i Årsmeldingen for å bidra til kompetanseheving, forskning og fagutvikling innen legevaktfeltet og overgrepsmottak.

Rekruttering til legevakt er en stor utfordring. Fastlegeordningen har lenge sikret leger til legevakt i mange kommuner, men utviklingen i fastlegekrisen gjør at mange kommuner nærmer seg et vippepunkt der også rekruttering til legevakt svikter. NKLM vil bidra bredt for å forsøke å snu den negative trenden, blant annet ved å gi kunnskapsgrunnlag og innspill til Helsedirektoratet i forbindelse med tilskuddsmidler for rekruttering til legevakt.

I 2022 vil NKLM oppdatere Nasjonalt legevaktregister basert på spørreundersøkelse sendt ut ved starten av året. I tillegg samles det inn data om Nasjonale kvalitetsindikatorer. Helsedirektoratet vil publisere kvalitetsindikatorene på legevaktnivå på Helsedirektoratets nettside. Dette er et viktig steg videre for å stimulere til økt kvalitet ved legevaktene.

Legevaktsentralen har siste året fått et nytt kommunikasjonsverktøy, videooverføring fra innringer. NKLM vil i 2022 gi råd og støtte til legevaktsentralene om dette. Nytt nettkurs for bruk av video i legevaktsentralen vil bli publisert på oppvakt.no, og vi starter datainnsamling om bruk av video i legevaktsentralen.

I 2022 avsluttes overgangsordningen for kompetansekravene for lege og annet personell ved legevakt. Alle leger og annet helsepersonell skal da ha gjennomført kurs i akuttmedisin og vold- og overgrepshåndtering. NKLM vil sørge for at de oppdaterte nettkursene i akuttmedisin og

vold- og overgrep er tilgjengelig. Vi håper disse også kan komme til nytte som grunnlag for praktisk lokal akuttmedisinsk trening når smittesituasjonen i samfunnet forhåpentligvis bedrer seg.

Det vil bli lagt ned stor arbeidsinnsats i flere forskningsprosjekter ved NKLM i 2022. Blant annet vil covid-19 prosjektet CONOPRI levere sin rapport i år. Vi forventer nye resultater om øyeblikkelig hjelp-innleggelser i Bruk av helsetjenester-prosjektet og RE-AIMED-forskergruppen vil pilotere nytt beslutnings- og dokumentasjonsverktøy for legevaktsentralen. I tillegg vil NKLM prøve ut nye muligheter for innhenting av kliniske data fra legevakt til forskning.

Evalueringsrapporten om Pilot legevakt-prosjektet blir levert høsten 2022. Den vil fortelle oss om effekten av å ha lege i legevaktsentralen, og nytten av å ha sykepleierbemannet legevaktsatellitter i store legevaktdistrikt. Rapporten kan danne et viktig grunnlag for utvikling av norsk legevakt.

NKLM vil fortsette arbeidet med å styrke kompetansen og tjenestene for personer utsatt for vold og seksuelle overgrep. Personer utsatt for vold i nære relasjoner er særlig utsatt. I 2022 vil NKLM blant annet arbeide med ny mal for rettsmedisinske erklæringer, video for demonstrasjon av sporsikring, og legge til rette for forskning på feltet.

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 legevakttjenestene.

I 2022 vil NKLM ha som mål å formalisere internasjonalt samarbeid om legevaktforskning. NKLM prioriterer å ha god kontakt med legevaktene og overgrepsmottakene i Norge, og ønsker å være et faglig tyngdepunkt for legevakt.