

Årsmelding 2017

Rapport nr. 1-2018

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin



uni Research

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin

Tittel	Årsmelding 2017
Institusjon	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, Bergen
Ansvarlig	Jesper Blinkenberg
Redaktør	Jorun Seim Tennebekk
ISBN	978-82-8361-016-1 pdf 978-82-8361-015-4 trykt
ISSN	1891-3474
Rapport	Nr. 1-2018
Tilgjengelighet	Pdf og trykt
Antall sider	49
Publiseringsmåned	Februar
Oppdragsgiver	Helsedirektoratet
Sitering	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Årsmelding 2017. Rapport nr. 1-2018. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2018.

Helsedepartementet har etablert Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Senteret er organisert i Uni Research AS/Uni Research Helse og knyttet faglig til Forskningsgruppe for allmennmedisin, Universitetet i Bergen, og til Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom). Senteret skal gjennom forskning og fagutvikling og i samarbeid med andre fagmiljøer bidra til å bygge opp og formidle faglig kunnskap innen kommunal legevaktmedisin.

Nettadresse	www.legevaktmedisin.no
Epost	legevaktmedisin@uni.no
Telefon	+ 47 55 58 65 00
Besøksadresse	Kalfarveien 31, Paviljongen
Postadresse	Postboks 7810
Postnummer	5020
Poststed	Bergen

INNHold

ÅRET 2017.....6

SENTERETS FUNKSJON OG OPPGAVER.....8

Senterets finansielle situasjon i 2017.....8

ADMINISTRASJON OG LOKALER.....9

TILSATTE9

Andre personer tilknyttet Nklm11

INTERNSEMINAR.....11

DIALOGMØTE11

SAMARBEID12

FAG OG FAGUTVIKLING.....13

Bidra til nasjonal og internasjonal faglig utvikling innen fagfeltet.....14

Nasjonal veileder for legevakt14

Etablere nødvendige nasjonale faglige standarder.....15

Legevakthåndboken.....15

Telefonråd.....15

Bidra til, og delta i, forskning innen fagfeltet16

Barns bruk av legevakt og fastlege17

Bruk av helsetjenester, henvisninger og innleggelser.....17

Bruk av Øyeblikkelig hjelp døgnenhet Bergen.....18

Diagnostisk utstyr ved norske legevakter18

Erfaringer med håndtering av trusler og vold i legevakt.....19

EurOOHnet – Et europeisk forskningsnettverk innen legevaktmedisin19

Heimedød i Norge20

Implementering av akuttmedisinforskriften.....20

Konservativ bruddbehandling i allmennpraksis.....21

Legevaktens håndtering og oppfølging av etterlatte i akutt krise etter plutselig dødsfall.....21

Læring av feil på legevakt22

Når legehelikopteret ikke kommer, noen konsekvenser for pasienten?22

Pasientsikkerhetskultur på legevakt.....22

Patient safety culture in European Out-of-hours services (SAFE-EUR-OOH).....23

Sikkerhetskultur i primærhelsetjenesten (SIP).....23

Sykepleierråd på legevakt – Hvilke type kontakter avslutter sykepleier i legevaktsentral

med telefonråd?24

Veien inn til en akuttpsykiatrisk avdeling25

Vold mot helsepersonell25

Årsstatistikk - regningskort fra legevakt.....26

Etablere og kvalitetssikre registre innen fagfeltet26

Nasjonalt legevaktregister26

Vakttårnprosjektet27

Sikre nasjonal kompetansebygging og spredning av kompetanse.....28

Internett.....28

Nettnyheter29

Twitter29

Nyhetsbrev.....29

Kurs og konferanser.....29

Gi råd og faglig støtte til andre.....30

Foredrag og presentasjoner.....30

Verv32

Delta i undervisning, både i grunn-, etter- og videreutdanning.....33

Arbeidsgruppe for grunnutdanning.....34

Arbeidsgruppe for etter- og videreutdanning.....34

Oppvakt.no34

Nettkurs i akuttmedisin.....35

Videreutdanning i legevaktsykepleie og akuttpsykepleie35

Gi råd, høringssvar og utredninger til Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet36

Høringsuttalelser.....36

RAPPORTER OG PUBLIKASJONER.....36

Rapporter i Nklms rapportserie 2017.....36

Vitenskapelige artikler og andre publikasjoner36

Formidling gjennom media.....37

DISPUTASER I 201739

Eirin Nybø Ellensen.....39

Ingrid Keilegavlen Rebnord40

OVERGREPSMOTTAK41

DIALOGMØTE41

KOMPETANSEOPPBYGGING VED OVERGREPSMOTTAK.....	41
Seminar for administrativ- og medisinskfaglig ledelse ved overgrepsmottak.....	41
Oppfølgingskurs overgrepsmottak.....	42
Annen undervisning, seminar, konferanser	42
Deltakelse på internasjonale konferanser	43
Faglige støttefunksjoner	43
Nettsider	43
Informasjonsbrosjyrer.....	43
Informasjonsmateriell tilpasset gutter/menn om vanlige reaksjoner etter seksuelle overgrep	43
Prosjekter.....	44
Kartlegging av overgrepsmottak.....	44
Nettkurs i volds- og overgrepshåndtering for legevaktpersonell	44
Nettkurs for fastleger/legevaktleger om vold i nære relasjoner.....	44
Overgrepsmottakene 2017: En kartlegging av status etter omorganiseringen til spesialist- helsetjenesten.....	45
Helserisiko og helsetjenestebruk ved seksuelle overgrep - retrospektiv kohortstudie på overgrepsutsatte	46
ØKONOMI	47
VEIEN VIDERE	48

ÅRET 2017

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) har i 2017 hatt et aktivt år, med flere spennende oppdrag, nye prosjekter og nye produkter som kommer legevaktene i Norge til gode.

Viktige nye oppdrag i 2017 var prosjektet «Implementering av akuttmedisinforskriften» og «Nasjonal veileder for legevakt».

Undersøkelsen «Implementering av akuttmedisinforskriften», en undersøkelse om kompetanse hos legevaktleger og operatører i legevaktsentralen, med utgangspunkt i kravene i akuttmedisinforskriften. Resultatene er beskrevet i en rapport som ble oversendt Helsedirektoratet november 2017.

Oppdraget med å utvikle Nasjonal veileder for legevakt har preget siste del av 2017 og de fleste ansatte ved Nklm har vært involvert i arbeidet. Veilederen skal dekke det kommunale ansvaret innenfor akuttmedisinforskriften, men skal også ha tema som omhandler legevakt og legevaktsentral. I dette arbeidet har vi hatt nytte av en stor del av det forsknings- og utviklingsarbeidet som har pågått ved Nklm siden oppstarten i 2005.

Høsten 2017 ga Helsedirektoratet Nklm i oppdrag å planlegge en undersøkelse av fastlegers tidsbruk blant alle fastleger i Norge. Bakgrunnen for oppdraget var utfordringer med flere oppgaver, økt arbeidsmengde og rekruttering blant fastlegene. Dette har også betydning for fastlegers deltakelse i legevakt.

Som før har vi også i 2017 arbeidet med større prosjekter som skal vare mange år framover. Nklm deltar sammen med Kunnskapssenteret i Nasjonal pasientsikkerhetskampanje («I trygge hender») på flere områder i primærhelsetjenesten, herunder legevakt. Vi har opprettet en stor database med opplysninger om innleggelser, henvisninger og bruk av helsetjenester i fastlegepraksis og

legevakt, basert på koblinger av en lang rekke helseregistre. Her er vi i gang med analyser av hvordan spesialisthelsetjenesten påvirkes av aktiviteten i legevakt.

Nklm publiserer både nasjonalt og internasjonalt, og vår egen rapportserie har kommet med mange utgaver. Vi representerer legevaktfeltet gjennom mange offentlige høringer, og vi gir et stort antall råd og uttalelser til legevakter, kommuner, organisasjoner og enkeltpersoner. I 2017 disputerte Ingrid Keilegavlen Rebnord med en avhandling om laboratorietester på legevakt, med hovedvekt på bruk av CRP blant barn, på legevakt. Eirin Nybø Ellensen disputerte 10. august 2017 for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen med sin avhandlingen om bruk av Norsk indeks for medisinsk nødhjelp.

Utover bevilgning fra Helsedirektoratet har vi lyktes i å få støtte fra eksterne kilder til flere prosjekter, og vi har også medarbeidere som har finansiering og ansettelse utenfra. Alt dette bidrar til å berike miljøet vårt og opprettholde aktivitet og utvikling. Også i 2017 fikk Nklm tildelinger fra Allmennmedisinsk forskningsfond.

Nklm lanserte i 2017 nettkurset «Volds- og overgrepshåndtering for legevaktpersonell» som er tilgjengelig på Oppvakt.no – Opplæring på legevakt. Kurset gir kunnskap om hvordan man på legevakten kan bidra til å avdekke vold, ivareta og trygge pasienten og dokumentere skader.

Vi gjennomførte i starten av 2017 også en undersøkelse av status for overgrepsmottakene etter spesialisthelsetjenestens ansvarsovertakelse. Nklm var spent på utviklingen for mottakene, da premisen for endringen var et uttalt ønske om kvalitetsforbedringer i alle ledd. Undersøkelsen viste at 3,5 år etter Stortingets intensjon om kvalitetsforbedringer har man ikke løst utfordringene innen beredskap, rettsmedisin og psykososial oppfølging. For å få tilstrekkelig kompetanse innen klinisk

rettsmedisin foreslår Nklm et nasjonalt kvalitetsløft i form av en opptrappingsplan for rettsmediske tjenester i overgrepsmottakene. Forslaget bør være et samarbeidsprosjekt mellom helse og justis og relevante fagmiljø.

Nklm har også satt fokus på akuttbehandling av pasienter utsatt for vold i nære relasjoner. Nklm kan ikke se at Meld.st.15 har gitt svar på hvordan disse pasientene skal ivaretas på en fullgod måte i dagens helsevesen, med de krav som må settes til medisinsk behandling og rettsmedisinsk dokumentasjon. Vi har startet et arbeid sammen med HOD for å avklare hvordan pasienter utsatt for vold i nær relasjon og annen alvorlig vold skal få den nødvendige rettsmedisinske skadedokumentasjon ved akutte henvendelser.

Vi har som tidligere år vært involvert i Legevaktkonferansen og Lederkonferansen, begge i samarbeid med Norsk legevaktforum.

Vi håper Årsmelding for 2017 sammen med nettsiden www.legevaktmedisin.no vil gi et nyttig innblikk i Nklms virksomhet.

Jesper Blinkenberg
Senterleder

Tone Morken
fungerende leder 2017



Ansatte ved Nklm samlet i forbindelse med internseminaret høsten 2017. Foto: Arngeir Berge

SENTERETS FUNKSJON OG OPPGAVER

Helsedepartementet etablerte i 2004 Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm). Vi skal bidra til at legevaktfeltet følger den nødvendige faglige og organisatoriske utviklingen, og medvirke til nasjonalt forbedringsarbeid og god kvalitet i tjenesten (se rammen nedenfor).

Nklm er en del av Uni Research Helse i Uni Research AS, et forskningsselskap eiet av Universitetet i Bergen (UiB). Uni Research AS har i 2017 vært i en fusjonsprosess med Christian Michelsen Research AS, International Research Institute of Stavanger AS, Agderforskning AS og Teknova AS. Disse institusjonene har nå fusjonert og er fra 1. januar 2018 en del av forskningskonsernet NORCE. Nklm er knyttet til UiB ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin og til Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom).

Helsedirektoratet er kontraktspartner med Uni Research Helse og legger rammene for virksomheten gjennom bevilgning og dialogmøter.

Senterets finansielle situasjon i 2017

For 2017 fikk Nklm en tildeling på 11,4 millioner kroner, som var samme sum som året før. I tillegg fikk vi overført kr 2,9 millioner i ubrukte midler fra prosjektet Legevaktmedisinsk læringsportal fra året før. Høsten 2017 fikk vi bevilget ekstra midler til prosjektene Veileder for legevakt og Fastlegers tidsbruk, til sammen kr 1,3 millioner kroner.

Gjennom avtale med Helsedirektoratet i 2007 er det beskrevet et ønsket stillingsomfang og driftsnivå for Nklm. De siste årene har det vært en positiv utvikling av den finansielle situasjonen ved Nklm, og vi er nå nær ønsket nivå.

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 fagmiljøer 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, hørings svar og utredninger til Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet

Nklm prøver å oppnå disse målene gjennom ulike virkemidler og en variert prosjektportefølge. Fleksibilitet, omstillingsevne og høy motivasjon for arbeidet med legevakttjenesten skal være sentrale kjennetegn ved 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.

ADMINISTRASJON OG LOKALER

Nklm er lokalisert ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin (IGS) i Kalfarveien 31, sentralt i Bergen.

Kontorrutiner som post, kopiering etc. skjer i samarbeid med IGS. Vi holder til i bygningen Paviljongen, i nær tilknytning til Forskningsgruppe for allmennmedisin (ALFO). Arbeidet er organisert slik at vi tar del i forskningsmøter og andre faglige aktiviteter knyttet til ALFO, i tråd med intensjoner og mandat.

Forskningsselskapet Uni Research AS, avd. Uni Research Helse, er kontraktspartner overfor Helsedirektoratet og har overordnet ansvar for personaladministrasjon og økonomi. Uni Research ble etablert som Unifob AS i 1986, først som stiftelse, deretter som aksjeselskap fra 2003. Hovedeier er Universitetet i Bergen (85 %). Fra 1. januar 2018 er Uni Research AS en del av forskningskonsernet NORCE.

Kontaktadresser Nklm:

Postadresse: Postboks 7810, 5020 Bergen

E-post: legevaktmedisin@uni.no

Besøksadresse: Kalfarveien 31, 5018 Bergen

Tlf. 55 58 65 00.

Paviljongen er et tilbygg bak det opprinnelige hovedhuset fra 1857, i sin tid bygget som pleiestiftelse for spedalske.

Kart er tilgjengelig på våre hjemmesider.



KALFARVEIEN 31 Foto: Entra Eiendom AS

TILSATTE

Følgende personer har vært ansatt i 2017 (tidsbegrensede engasjement er merket med*):

- Steinar Hunskaar, dr. med. og spesialist i allmennmedisin. 80 % stilling som forskningsleder og daglig leder v/Nklm til 1. september, deretter 40 % stilling som forsker. Fastlege/legevaktlege i Lindås. Professor II v/Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Forskningsgruppe for allmennmedisin, UiB. Prodekan for utdanning ved Det medisinske fakultetet fra september.
- Kjersti Alsaker, sykepleier, dr.polit. 20 % stilling* som forsker v/Nklm. Førsteamanuensis ved Avdeling for Helse- og Sosialfag, Høgskolen i Bergen.
- Arnegeir Berge, 100 % stilling* som spesialrådgiver (e-læring).
- Jesper Blinkenberg, lege og spesialist i allmennmedisin. 50 % stilling som forsker v/Nklm. Fastlege/legevaktlege i Askøy.
- Gunnar Tschudi Bondevik, dr. med. og spesialist i allmennmedisin. 10 % stilling som veileder/forsker v/Nklm. Professor v/Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Forskningsgruppe for allmennmedisin, UiB. Fastlege/legevaktlege i Bømlo.
- Svein Zander Bratland, spesialist i allmenn- og samfunnsmedisin. 5% stilling* som forsker v/Nklm. Forsker med

- veiledning og kontorfellesskap v/Nklm. Ass. kommuneoverlege i Bergen til og med april.
- Siri-Linn Schmidt Fotland, sykepleier, 40 % stilling* ut mars, deretter 60 % stilling, som forsker v/Nklm. Sykepleier ved Os legevakt.
 - Synnøve Hernes, lege, 20 % stilling* som forsker ved Nklm fra 1. juni. Assistentlege ved Bergen øyeblikkelig hjelp døgnenhet.
 - Anita Hunsager, lege, 40 % stilling* som forsker v/Nklm fra 1. oktober. Bergen legevakt.
 - Ingrid H. Johansen, lege, ph.d. 60 % stilling som forsker v/Nklm. Under spesialisering i allmennmedisin. Delstilling på Radio Medico Norway, ved Norsk senter for maritim og dykkemedisin.
 - Grethe E. Johnsen, spesialist i klinisk psykologi, ph.d. 50 % stilling som forsker/leder overgrepsmottak v/Nklm. Militærpsykolog ved Stressmestringsteam -Vest, Institutt for militærpsykiatri og stressmestring, Forsvarets sanitet.
 - Jens Leirvåg, 100 % stilling* som fagkonsulent.
 - Marie Ljones, 50 % stilling som førstekonsulent.
 - Vivian Midtbø, sykepleier, MPhil. 80 % stilling som forsker v/Nklm. Sykepleier ved Nordhordland legevakt.
 - Tone Morken, fysioterapeut, dr.philos. 100 % stilling som forsker og nestleder v/Nklm, konstituert leder v/Nklm fra 1. september. Kristian Myklevoll, lege, 20 % stilling* som forsker v/Nklm. Fastlege på Stord
 - Helle Nesvold, lege, ph.d. 10 % stilling* som forsker v/Nklm, overlege v/Oslo kommune, Legevakten.
 - Silje Nilsen, lege, 20% stilling* som forsker ved Nklm. Kommuneoverlege og legevaktlege i Trondheim.
 - Sahar Pahlavanyali, lege, 100 % stilling* som forsker v/Nklm fra 1. september.
 - Guttorm Raknes, lege, spesialist i klinisk farmakologi, dr.philos. 100 % stilling som forsker v/Nklm til og med mars. 20 % stilling som overlege ved RELIS Nord-Norge.
 - Ingrid Keilegavlen Rebnord, lege og spesialist i allmennmedisin, ph.d. 40 % stilling som forsker v/Nklm. Fastlege i Fjell kommune.
 - Sverre Rørtveit, lege, spesialist i allmennmedisin, ph.d. 10 % stilling* som forsker v/Nklm. Fastlege i Austevoll.
 - Hogne Sandvik, dr. med. og spesialist i allmennmedisin. 20 % stilling som forsker v/Nklm. Fastlege i Bergen.
 - Knut Steen, dr. med. og spesialist i allmennmedisin. 20 % stilling* som forsker v/Nklm. Fastlege i Bergen.
 - Jorun Seim Tennebekk, 100 % stilling som førstekonsulent.
 - Janecke Thesen, spesialist i allmenn- og samfunnsmedisin. 20 % stilling som spesiallege/forsker v/Nklm. Allmennlege frem til sommeren, Spesialrådgiver for veiledning i SKIL.
 - Signe M. Zachariassen, 40 % stilling som førstekonsulent.
 - Erik Zakariassen, sykepleier, cand.polit., ph.d. 100 % stilling som forsker v/Nklm. Førsteamanuensis II v/Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB.

Gjennomsnittlig utgjorde ansettelse i Nklm 12 årsverk i 2017, fordelt på 27 personer. 1,4 av disse årsverkene ble belastet budsjett for overgrepsmottak, og 0,7 årsverk ble finansiert av Allmennmedisinsk forskningsfond. Ved utgangen av 2017 utgjorde faste stillinger 8,4 årsverk, resten var midlertidig ansatte.

Andre personer tilknyttet Nklm

- Ole-Johan Eikeland, cand.polit. Innleid konsulent (Efu - Eikeland forskning og undervising)
- Dag Ståle Nystøyl, lege, ansatt i Stiftelsen norsk luftambulans i 50 % forskerstilling. Veiledning v/Nklm. Ph.d.-kandidat, tilknyttet Institutt for global helse og samfunnsmedisin
- Silje F. Furu, lege, fastlege i Bergen, stipendiat ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB
- Camilla Kjellstadli, Ph.d.-kandidat

INTERNSEMINAR

Helt siden Nklm startet i 2005 har vi arrangert to årlige internseminar. Her setter vi av tid til å fokusere på egen forskningsaktivitet, samtidig som det er et mål for oss å opprette internasjonale kontakter og prosjektsamarbeid med relevante fagmiljø i utlandet.



Nklm på omvisning ved Peterhead Community Village.
Foto: Arngeir Berge

Våren 2017 reiste Nklm til Skottland for å få innblikk i hvordan deres legevakt i primærhelsetjenesten er organisert, hvordan det akuttmedisinske systemet utenfor sykehus fungerer og hvordan legevakten i primærhelsetjenesten samarbeider og kommuniserer med sykehus. Vi kan se tilbake på noen svært interessante og lærerike dager med erfaringsutveksling, nyttige diskusjoner og nye ideer og tanker om fordeler og ulemper

med organisering av helsetjenesten på forskjellige måter. Våre skotske kolleger står ovenfor store utfordringer når det gjelder rekruttering av fastleger og overfylte pasientlister. Rekruttering av fastleger er en problematikk vi kjenner igjen fra vår egen fastlegeordning i Norge.

Høsten 2017 holdt vi oss hjemme i Bergen for å samkjøre staben og planlegge driften fremover. I 2017 har vi fått det store og spennende oppdrag Veileder for legevakt som involverer de aller fleste i staben. Vi valgte derfor å bruke internseminaret til å oppdatere oss på disse, og til å planlegge arbeidet fremover.



Gruppearbeid under internseminaret i Bergen.
Foto: Arngeir Berge

DIALOGMØTE

Helsedirektoratet er vårt overordnede styringsorgan. Nklm er forpliktet til å komme med budsjettforslag, regnskapsrapport og årsmelding/statusrapport innen utgangen av 1. kvartal hvert år. I tillegg til dette har vi årlige dialogmøter.

I 2017 ble dialogmøtet holdt for tolvte gang. Fra Helsedirektoratets avdeling for allmennhelsetjenester møtte avdelingsdirektør Per Magne Mikaelsen, sammen med Hilde Skagestad, Hilde Skyvulstad, Jan Magne Linnsund, Knut Berglund og Terje Olav Øen, samt Jens Grøgaard fra Avdeling sykehustjenester. Møtet fant sted i lokalene til

Nklm i møterommet Spissøen i Bergen 7. og 8. mars.

Grethe Johnsen orienterte om status ved Overgrepsmottakene, og grenseoppgangen mellom spesialist og primærhelsetjenesten. Rettsmedisinsk kompetanse er en utfordring, særlig der det er mindre mottak. Grethe Johnsen og Steinar Hunskaar presenterte også ny rapport fra Nklm; *Overgrepsmottak 2017 Status etter spesialisthelsetjenestens ansvarsovertakelse*, med påfølgende diskusjon.

Hilde Skyvulstad presenterte Pilotprosjekt med et helsevaktssystem. Steinar Hunskaar innledet til diskusjon, der blant annet Primærhelsemeldingen og begrepet «Helsevakt» var tema. Oppstartsmøte for Pilotprosjekt med et helsevaktssystem var 15. mars, og Nklm deltok med tre representanter.

Overgrepsmottak var på dagsorden første del av møtet dag to. Blant annet orienterte Grethe Johnsen om kompetanseoppbygging i 2016, om kurs og seminar som var avholdt, samt planlagte kurs i 2017. I tillegg informerte hun om status i nettkurset Vold og overgrep, der lanseringsdato var satt til 5. april 2017.

Steinar Hunskaar orienterte om Uni Research i endring, og organisasjon og økonomi.

Andre poster på møteprogrammet:

- Årsmelding, budsjett og oppdragsbev (faste poster)
- Rolleforståelse mellom Hdir / Nklm / HOD
- Veileder for legevakttjenesten
- Revisjon av akuttmedisinforskriften
- Kvalitetsindikatorer for legevakt; struktur, prosess, resultat
- Kompetansesentrene i primærhelsetjenesten og Norges forskningsråd

- «Nye telefonråd», telefonråd må oppdateres
- Normerende dokument om tilbud til barn og voksne utsatt for seksuelle overgrep
- Styringsdialog for overgrepsmottak i fremtiden

Begge parter mener møtet er en verdifull måte å opprettholde den gode kommunikasjonen og samarbeidet mellom Helsedirektoratet og Nklm på. Dette styrker Nklms forsett om å være et viktig kompetansesenter og rådgivningsorgan for oppdragsgiver.

SAMARBEID

Nklm har en rekke samarbeidspartnere, vi vil nevne

- **AfE** (Allmennmedisinsk forskningsenhet, Uni Research Helse; utdanning/ledelse)
- **AMFF** (Allmennmedisinsk forskningsfond)
- **EuroOHnet** (European research network for out-of-hours primary health care)
- **Gyldendal Akademisk** (Legevakthåndboken)
- **VID vitenskapelige høgskole** (videreutdanning i legevaktsykepleie)
- **Helse Bergen** (prosjekter)
- **Helsebiblioteket** (Telefonråd og Legevakthåndboken)
- **Helsedirektoratet** (prosjekter)
- **Helse Førde** (prosjekt)
- **KoKom** (Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap; kompetansekrav)
- **NAKOS** (Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin, Oslo universitetssykehus)
- **Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten** (prosjekter)
- **NFA** (Norsk forening for allmennmedisin; referansegruppe for legevaktmedisin)
- **NLF** (Norsk legevaktforum; konferanser, prosjekter)
- **NSDM** (Nasjonalt senter for distriktsmedisin; prosjekter)

- **SEFAS** (Senter for alders- og sykehjemsmedisin, prosjekter)
- **SNLA** (Stiftelsen norsk luftambulans, prosjekter)
- **Statens helsetilsyn** (prosjekter)
- **Universitetet i Bergen, Institutt for global helse og samfunnsmedisin** (prosjekter)
- **Vakttårnlegevaktene** (Alta kommunale legevakt, Legevakten i Arendal, Austevoll legevakt (med Os legevakt som legevakt-sentral), Kvam legevakt, Nes legevakt, Elverum interkommunale legevakt og Glåmdal interkommunale legevakt og Legevakta i Tromsø)

Samarbeidspartnere innen overgrep er omtalt i eget kapittel om overgrep.

Nklm skal gjennom mandatet ha nært faglig samarbeid med Forskningsgruppe for allmennmedisin (ALFO) og Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom).

Dette oppnås gjennom daglig arbeidsfellesskap, deltakelse på felles fagmøter og gjennom prosjekter. Vi nevner også at:

- Forsker Steinar Hunskaar er professor II ved IGS og forsker Erik Zakariassen har bistilling som førsteamanuensis ved IGS. I tillegg har professor Gunnar Tschudi Bondevik ved IGS bistilling som forsker ved Nklm.
- Vi samarbeider om forskning og fagutvikling med Allmennmedisinsk forskningsenhet, Uni Research Helse, som ble opprettet i Bergen i 2006 og har sin plassering og tilknytning til ALFO og UiB på samme måte som Nklm.
- Kristine Dreyer fra KoKom er med i fagråd for Telefonråd.

Norsk legevaktforum holder årlig ett av sine styremøter ved Nklm, og dette gir rom for et godt og nært samarbeid.

I henhold til inngått avtale om samarbeid omkring de faglige og økonomiske sider ved Nasjonal lederkonferanse for legevakter,



arrangerer vi sammen denne årlige konferansen. 2017-konferansen

var den trettende i rekken, og ble avholdt 16.-17. mars på Soria Moria hotel og konferansesenter i Oslo. Siri-Linn Schmidt Fotland og Guttorm Raknes var Nklms representanter i programkomiteen.

Referansegruppen for legevaktmedisin i Norsk forening for allmennmedisin (NFA)

Janecke Thesen og Jesper Blinkenberg fra Nklm er medlemmer av gruppen som arbeider for å styrke kompetansen og øke interessen for legevaktmedisin.

FAG OG FAGUTVIKLING

Mandatet for Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin 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, pågår og andre er under planlegging. Fortløpende innsamling av data til Nasjonalt legevaktregister og Vakttårnprosjektet 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.

Bidra til nasjonal og internasjonal faglig utvikling innen fagfeltet



- *Generelt*
- *Nasjonal veileder for legevakt*

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. Men vi legger også stor vekt på å formidle resultatene til det norske praksisfeltet, gjennom nyhetsbrev, presentasjoner, kurs og foredrag.

Legevaktmedisin, slik den drives og er organisert i Norge, har få internasjonale paralleller. Vi har lagt vekt på å få internasjonale kontakter og prosjektsamarbeid med relevante fagmiljøer i utlandet. Nklm har lenge hatt kontakt med et tilsvarende forskningsmiljø ved UMC St. Radboud i Nijmegen, Nederland, som i 2010 tok initiativ til å danne "EurOOHnet" - European research network for out-of-hours primary health care (www.euroohnet.eu).

Nklm deltar i dette forskernettverket sammen med representanter fra elleve andre europeiske land. Nklms representant Ingrid Keilegavlen Rebnord er nytt medlem i EurOOHnets styre etter Gunnar Bondevik. Det er startet opp flere studier i regi av EurOOHnet, blant annet prosjektet "Patient safety culture in European

out-of-hours services (SAFE-EUR-OOH)", som blir koordinert av Nklm. Forskernettverket har årlige samlinger, og hadde sitt åttende møte i Oxford, UK, i mai 2017.

Nasjonal veileder for legevakt

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin har fått i oppdrag av Helsedirektoratet å utarbeide et forslag til nasjonal veileder for legevakt og legevaktsentraler. Veilederen skal dekke det kommunale ansvaret innenfor akuttmedisinforskriften, men skal også ha tema som omhandler legevakt og legevaktsentral.

Målet for arbeidet er å utvikle en veileder for legevakt som skal bidra til følgende:

- * Befolkningen er trygg på at tjenesten er tilstrekkelig bemannet og utstyrt til å kunne diagnostisere, behandle og observere ved akutt sykdom og ulykke.
- * Befolkningen har tilgang til forsvarlige akuttmedisinske tjenester hele døgnet i henhold til kravene i akuttmedisinforskriften.
- * Personalet i legevakt oppfyller kravene til kompetanse.
- * Operatører i legevaktsentralene har nødvendig kompetanse til å håndtere ordningen på en forsvarlig måte.
- * Operatører i legevaktsentralene svarer på telefoner med en responstid som tilfredsstillende kravet i Akuttmedisinforskriften.
- * Legevakt kan rykke ut med nødvendig utstyr og kompetanse ved behov.
- * En enhetlig kompetanseutvikling.

* Forslag om prioritering av pasienter og vurdering av hastegrad i legevakt.

* Veiledning for ledelse av legevakt når det gjelder organisering, utstyr og kompetanse.

* Bedre samhandling og trening innenfor den prehospitale akuttmedisinske kjede.

Prosjektet startet i august 2017, og forslaget til Nasjonal veileder for legevakt skal være klar 1. september 2018.

Prosjektleder er Jens Leirvåg. Prosjektmedarbeidere er Arngeir Berge, Tone Morken, Ingrid Hjulstad Johansen, Ingrid Keilegavlen Rebnord, Siri-Linn Schmidt Fotland, Steinar Hunskaar, Vivian Midtbø, Erik Zakariassen, Sahar Pahlavanyali, Sverre Rørtveit, Jesper Blinkenberg, Svein Zander Bratland, og Grethe Johnsen, alle fra Nklm. Eksterne prosjektmedarbeidere er Elisabeth Holm Hansen, Kristine Dreyer og Guttorm Raknes. Prosjektet er finansiert av en ekstrabevilgning fra Helsedirektoratet.

Etablere nødvendige nasjonale faglige standarder

- «Legevakthåndboken» - revisjon og elektronisk utgave
- "Telefonråd"

Legevakthåndboken

Legevakthåndboken er en klinisk referansehåndbok hovedsakelig beregnet på leger i legevakt. Den har også hatt stor utbredelse blant medisinstudenter, turnusleger og allmennleger siden den kom ut første gang i 1993. Den er en praktisk håndbok som gir beslutningsstøtte og behandlingsråd.



I 2012 ble Legevakthåndboken digitalisert og lansert som en nettversjon og en offline applikasjon («app») for smarttelefon og nettbrett. Forlaget Gyldendal Akademisk er utgiver og har stått for layout og teknisk tilrettelegging. Nklm har ansvaret for revisjon og tilpasning av det faglige innholdet. Redaktører fra Nklm er Ingrid H. Johansen og Jesper Blinkenberg. Med seg i arbeidet har de utvalgte allmennleger med interesse for legevaktmedisin, og ressurspersoner fra spesialisthelsetjenesten. Det ble startet en større revisjon av Legevakthåndboken i 2017, og ny utgave forventes ferdig i løpet av 2018.



Helsebiblioteket støtter prosjektet.

Legevakthåndboken er derfor gratis tilgjengelig for alle i Norge, enten på internett via www.helsebiblioteket.no

eller www.lvh.no, eller ved den nedlastbare appen. I 2017 var det i gjennomsnitt mer enn 4000 brukere daglig, og i løpet av året var det mer enn 6 millioner oppslag i den digitale boken. Appen hadde ved utgangen av 2016 blitt lastet ned over 100 000 ganger.

Telefonråd

Telefonråd er et elektronisk oppslagsverk for beslutningsstøtte, spesielt utviklet for sykepleiere og helsesekretærer ved legevakter og legekantor. Oppslagsverket redegjør for håndteringen av den første kontakten i luken eller på telefon med pasienten.

Målet er at publikum skal få samme type råd for samme type plager, uavhengig av hvem de møter på telefon eller i luke.

Telefonråd skal sikre at pasientene får:

- En ensartet vurdering og prioritering av henvendelse
- Riktig fastsetting av respons og tiltak
- Hjelp til egenomsorg

Telefonråd består av to oppslagsverk som tidligere er gitt ut hver for seg:

- «Norsk indeks for medisinsk nødhjelp» (Den Norske Legeforening/Laerdal Foundation for Acute Medicine) som dekker tidskritiske henvendelser
- «Medarbeiderråd for legevakter og allmennlegekontorer», som dekker rådgivning ved generelle allmennmedisinske problemstillinger.

Telefonråd er fritt tilgjengelig gjennom Helsebiblioteket sine nettsider:
www.helsebiblioteket.no



Her finnes også informasjon om nedlastning, brukerveiledning og hefte med opplæringsoppgaver.

Telefonråd ble sist oppdatert i 2011.

Fra og med februar 2012 ble det redaksjonelle

ansvaret for Telefonråd flyttet fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten til Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin.

Det jobbes med å få støtte til en større oppdatering av verktøyet som også inkluderer ny teknologisk plattform.

Redaktør er Elisabeth Holm Hansen (sykepleier, forsker).

Assisterende redaktør er Vivian Midtbø (sykepleier, forsker).

Bidra til, og delta i, forskning innen fagfeltet



- *Barns bruk av legevakt og fastlege*
- *Bruk av helsetjenester, henvisninger og innleggelser*
- *Bruk av Øyeblikkelig hjelp døgnenhet Bergen*
- *Diagnostisk utstyr ved norske legevakter*
- *Erfaringer med håndtering av trusler og vold i legevakt*
- *EurOOHnet – Et europeisk forskningsnettverk innen legevaktmedisin*
- *Heimedød i Norge*
- *Implementering av akuttmedisinforskriften*
- *Konservativ bruddbehandling i allmennpraksis*
- *Legevaktens håndtering og oppfølging av etterlatte i akutt krise etter plutselig dødsfall*
- *Læring av feil på legevakt*
- *Når legehelikopteret ikke kommer, noen konsekvenser for pasienten?*
- *Pasientsikkerhetskultur på legevakt*
- *Patient safety culture in European Out-of-hours services (SAFE-EUR-OOH)*

- *Sikkerhetskultur i primærhelsetjenesten (SIP)*
- *Sykepleierråd på legevakt –hvilken type kontakter avslutter sykepleier i legevaktsentral med telefonråd?*
- *Veien inn til en akuttpsykiatrisk avdeling*
- *Vold mot helsepersonell*
- *Årsstatistikk - regningskort fra legevakt*

Barns bruk av legevakt og fastlege

Barn i Norge er blant de friskeste som har levd, både i globalt og historisk perspektiv. Likevel er små barn den aldersgruppen som står for klart flest kontakter med den kommunale legevaktstjenesten. Antageligvis dreier de fleste av disse kontaktene seg om vanlige og ufarlige helseproblemer.

Rask og god tilgang til nødvendig helsehjelp ved potensielt akutt alvorlig sykdom er en prioritet i det norske helsevesenet. Det kan imidlertid stilles spørsmål til hvordan symptomer og plager som er vanlige og ufarlige kan ivaretas med mest mulig hensiktsmessig ressursbruk.

Kunnskapen om bruk av legevakt og fastlege blant barn, og hva som kjennetegner bruken, er i dag mangelfull. Hensikten med dette prosjektet er å skaffe ny kunnskap om denne gruppens bruk av helsetjeneste. Dette skal belyses gjennom epidemiologiske tverrsnitts- og oppfølgingsstudier av to ulike datamaterialer.

I første del av prosjektet skal vi undersøke kontaktårsak, hastegrad og håndteringsform for alle henvendelser som gjelder barn ved utvalgte legevakter (Vaktårnprosjektet) i årene 2014–2016.

I andre del av prosjektet skal vi gjennom kobling av registerdata analysere alle

barnekontakter hos fastlege og kommunal legevaktstjeneste for barn i årene 2012, 2014, 2016 og 2018. Vi skal se på variasjoner i bruk av fastlege og legevakt, og sammenheng med bruk av spesialisthelsetjeneste. Videre skal vi analysere hvorvidt geografiske og sosiodemografiske forhold koblet til foreldre kan forklare ulik bruk av fastlege og legevakt.

Prosjektet er et samarbeid mellom Universitetet i Bergen, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Prosjektet er finansiert gjennom midler fra Allmennmedisinsk forskningsfond. Silje Foldøy Furu er prosjektleder. Øystein Hetlevik er hovedveileder, og Steinar Hunskaar og Tone Morken biveiledere. Guttorm Raknes er samarbeidspartner i første del av prosjektet som skal baseres på data fra Vaktårnprosjektet. Jesper Blinkenberg er samarbeidspartner i andre del av prosjektet som skal baseres på data innhentet i forbindelse med hans prosjekt «Bruk av helsetjenester, henvisninger og innleggelser».

Bruk av helsetjenester, henvisninger og innleggelser

Pasienter som skal innlegges i sykehus henvises fra fastlege eller legevaktlege, men fastleger og legevaktleger har ulik henvisningspraksis. Vi vil undersøke hvor store disse forskjellene er, og se på hvilke faktorer som kan forklare forskjellene. 2017 ble brukt til å utforske mulighetene i materialet gjennom detaljerte analyser. Noen variabler må undersøkes særlig nøye for å sikre kvaliteten på resultatene. I denne prosessen utvikles konkrete analysemetoder som vil være nyttige i flere deler av prosjektet.

Prosjektet finansieres av Nklm. Jesper Blinkenberg har i 2017 og 2018 fått stipend fra Allmennmedisinsk forskningsfond. Prosjektet er et samarbeid mellom Nklm og Universitetet i Bergen, Institutt for global

helse og samfunnsmedisin. Jesper Blinkenberg er daglig leder av prosjektet. Steinar Hunsår er ansvarlig prosjektleder og hovedveileder, og Øystein Hetlevik og Hogne Sandvik er medveiledere.

Bruk av Øyeblikkelig hjelp døgnerhet Bergen

Formålet med prosjektet er å beskrive pasientgrunnlag og pasientforløp ved en stor kommunal øyeblikkelig hjelp døgnerhet (ØHD) i en by. Prosjektet skal undersøke assosiasjoner mellom pasientkarakteristika, henvisende instans, pasientforløp, pleietyngde og pasientfornøydhet. Det vil være spesielt fokus på pasienter som overføres fra ØHD til sykehus, og vi ønsker å identifisere faktorer som kan predikere et slikt forløp. Vi vil også utforske endringer i pasientgrunnlag, pasientforløp og pleietyngde på bakgrunn av lovendringen fra 01.01.2017 som utvidet det kommunale ansvaret for øyeblikkelig hjelp til også å gjelde pasienter med psykisk sykdom eller rusmiddelproblemer.

Prosjektet er et samarbeid mellom Øyeblikkelig hjelp døgnerhet Bergen (ØHD Bergen), Bergen kommune og Uni Research Helse, representert ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin og Allmennmedisinsk forskningsenhet. Prosjektleder er Ingrid Hjulstad Johansen. Prosjektmedarbeidere er Synnøve Hernes (Nklm/ØHD Bergen), Sabine Ruths (AFE/ALFO), Silje Todnem, Jorunn Selsvik og Knut Arild Krokmyrdal (alle ØHD Bergen).

Diagnostisk utstyr ved norske legevakter

Første del av prosjektet var å kartlegge omfanget av laboratorietester ved legevakter og fastlegekontor ved hjelp av data fra Helfo og hvilke faktorer ved legen/fastlegen som påvirker bruken.

Resultatene ble publisert i to studier.

Rebnord IK, Sandvik H, Hunsår S. *Use of laboratory tests in out-of-hours services in Norway*. Scand J Prim Health Care 2012; 30, 76-80.

Studien viste at CRP er den hyppigst brukte testen på norske legevakter, spesielt ved infeksjoner, luftveissykdom og hos små barn. Yngre leger bruker den hyppigere enn eldre og på sentrale legevakter er bruken høyere.

Rebnord IK, Hunsår S, Gjesdal S, Hetlevik Ø. *Point-of-care testing with CRP in primary care: a registry-based observational study from Norway*. BMC Fam Pract 2015; 16: 170. Artikkelen ser på fastlegers bruk av CRP i egen praksis og på legevakt. Vi fant at alle fastleger bruker testen hyppigere på legevakt enn på dagtid, men store forskjeller i bruk mellom fastlegene på legevakt som ikke kan forklares med ulike diagnoser. Høy bruk på dagtid, ung alder og mange legevakt-konsultasjoner ga signifikant høyere bruk av CRP på legevakt.

Andre del av prosjektet er en randomisert klinisk studie som startet i 2013: "Barn med feber og luftveissymptom på legevakt". Studien søker blant annet å skaffe frem ny kunnskap om hvilke symptomer og kliniske/laboratoriefunn som er sterkest assosiert med behandlingskrevende infeksjoner.

Datainnsamling er utført ved ulike legevakter og kveldspoliklinikken ved Barneklubben på Haukeland universitetssjukehus høst og vinter 2014 og 2015. To artikler er publisert fra studien.

Rebnord IK, Sandvik H, Batman Mjelle A, Hunskaar S. *Out-of-hours antibiotic prescription after screening with C reactive protein: a randomised controlled study*. BMJ Open 2016; 6: e011231.

Studien viste at CRP blir brukt i utstrakt grad på barn ved norske legevakter, spesielt når barnet har høy feber eller foreldrene vurderer at barnet har en alvorlig infeksjon. CRP screening av alle barn med feber og/eller symptomer fra respirasjonssystemet gir ikke redusert forskrivning av antibiotika.

Rebnord IK, Sandvik H, Batman Mjelle A, Hunskaar S. *Factors predicting antibiotic prescription and referral to hospital for children with respiratory symptoms: secondary analysis of a randomised controlled study at out-of-hours services in primary care.* BMJ Open 2017; 7: e012992.

Studien viste at CRP verdier over 20 mg/L, funn ved undersøkelse av øre og lunger, bruk av paracetamol og ingen brekninger siste døgn predikerer forskrivning av antibiotika. Påvirket respirasjon predikerer innleggelse i sykehus. Foreldrenes formening om barnets tilstand var signifikant assosiert med både forskrivning og innleggelse.

Prosjektet er finansiert av Nklm og Allmennmedisinsk forskningsfond og inngår i ph.d-graden til Ingrid K. Rebnord. Disputas 31.05.2017.

Erfaringer med håndtering av trusler og vold i legevakt

Arbeid på legevakt medfører økt risiko for å oppleve trusler og vold fra pasienter eller andre som oppsøker legevakten.

Kunnskap om hvordan helsepersonell håndterer trusler og vold i arbeid på legevakt, kan gi bedre grunnlag for å anbefale forebyggende og oppfølgende tiltak på legevaktene. Slike tiltak kan øke tryggheten både for pasienter og legevaktpersonell.

Mål med prosjektet er å:

1. utforske legevaktpersonells erfaringer med trusler og vold fra pasienter/besøkende og

2. undersøke hva legevaktpersonell opplever som viktig for å øke tryggheten, redusere antall episoder og alvorlige konsekvenser i arbeidssituasjonen.

Vi gjennomførte fokusgrupper med 37 leger og sykepleiere på legevakt i 2012 og 2013.

Det er publisert to artikler:

Morken T, Johansen IH, Alsaker K. *Dealing with workplace violence in emergency primary health care: A focus group study.* BMC Fam Pract 2015; 16: 51.

Morken T, Alsaker IH, Johansen IH. *Emergency primary care personnel's perception of professional-patient interaction in aggressive incidents -- a qualitative study.* BMC Fam Pract 2016; 17: 54.

Flere artikler er under arbeid.

Prosjektet er finansiert av Nklm. Tone Morken er prosjektleder. Ingrid H. Johansen og Kjersti Alsaker er prosjektmedarbeidere.

EurOOHnet – Et europeisk forskningsnettverk innen legevaktmedisin

European research network for out-of-hours primary health care (EurOOHnet) ble dannet i 2010. For tiden er det tolv europeiske land som samarbeider i forskernettverket: Belgia, Danmark, Italia, Kroatia, Nederland, Norge, Polen, Slovenia, Spania, Storbritannia, Sveits og Tyskland. 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. EurOOHnet har gjennomført flere forskningsprosjekter, og identifisert fremtidige satsingsområder. Nettverket arrangerer årlige konferanser, i 2017 var den i Oxford. EurOOHnet har en egen webside: <http://euroohnet.eu/>

Frem til mai 2017 satt Gunnar Tschudi Bondevik i styret for EurOOHnet. Fra mai 2017 sitter Ingrid Keilegavlen Rebnord i EurOOHnet styret.

Heimmedød i Norge

Hjemmedød, eller å være trygg hjemme så lenge som mulig, har lenge vært fremhevet som et ideal for livets siste dager. Internasjonalt er det godt dokumentert at flertallet av befolkningen ønsker å dø hjemme med familien rundt seg. I Norge dør omtrent 40 000 personer årlig; 49 % på sykehjem, 32 % på sykehus og bare 14 % hjemme. Nasjonalt råd for prioritering i helse- og omsorgstjenesten finner mangler i kunnskap om hvilke faktorer som sikrer god palliativ behandling i kommunehelsetjenesten, og hvordan pasientenes behov blir møtt i dag. Det er gjort lite forskning på hjemmeboende ved livets slutt i Norge. Vi vil derfor undersøke forhold ved livets slutt de siste tre måneder før død for den norske befolkningen.

Hjemmedød i Norge er en populasjonsbasert retrospektiv registerstudie som inkluderer alle dødsfall i Norge 1.1.12-31.12.13. Vi vil studere hva som skjer med personer de siste tre måneder før død, og sammenligne hjemme død, død på sykehjem, sykehus og andre steder. Vi er spesielt interessert i ny kunnskap om hjemmedød, helsetjenesteforbruk, hva fastleger og legevakt bidrar med. Dette inkluderer også sosioøkonomiske forhold, hvilken pleie og omsorg som ble gitt, opphold på sykehjem eller sykehus, kontakter med fastlege og legevakt, samt hvilke medikamenter som ble foreskrevet.

For tiden holder vi på med analyser av første datasett som er en sammenstilling av data fra Dødsårsaksregisteret og IPLOS. Samtidig er sammenstillingen av data fra seks registre underveis.

Prosjektet er et samarbeid mellom Senter for alders- og sykehjemsmedisin (SEFAS), Forskningsgruppe for allmennmedisin (ALFO) ved Universitetet i Bergen (UiB) og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm).

Prosjektet er finansiert av UiB, GC Rieber fondene og Nklm. Tilsette knyttet til prosjektet er Camilla Kjellstadli (ph.d.-kandidat), ALFO/SEFAS/UiB; Steinar Hunskaar, Nklm/ALFO/UiB; Bettina Husebø, SEFAS/UiB; Elisabeth Flo, UiB; Hogne Sandvik, Nklm.

Implementering av akuttmedisinforskriften

Helsedirektoratet har gitt Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin i oppdrag å gjennomføre en undersøkelse om kompetanse hos legevaktleger og operatører i legevaktsentralen i hele landet, med utgangspunkt i kravene i akuttmedisinforskriften §4, §7 og §13.

Nklm gjennomførte to separate spørreundersøkelser i 2017 til lederne for:

- A. legevaktene i Norge
- B. legevaktsentralene i Norge

Hovedfunn:

- 75 % av legevaktene og 81 % av legevaktsentralene svarte på undersøkelsen.
- Nesten alle operatørene på vakt i legevaktsentralene oppfylte kompetansekravene.
- To av tre leger på vakt oppfylte kompetansekravene.
- En lav andel vaktkompetente leger ved noen legevakter vil føre til problemer med innføring av baktvaktordning i disse legevaktene.

Det er publisert følgende rapport:

Midtbø V, Leirvåg J, Hunskaar S, Morken T. Kompetanse i legevakt og legevaktssentral – Implementering av akuttmedisinforskriften. Rapport nr. 5-2017. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2017.

Tone Morken er prosjektleder.
Prosjektmedarbeidere er Vivian Midtbø, Jens Leirvåg og Steinar Hunskaar.

Konservativ bruddbehandling i allmennpraksis

Konservativ behandling av brudd skjer vanligvis poliklinisk og tilknyttet sykehus. I Norge har flere allmennlegekontorer 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. I Norge er det ikke publisert forskning eller systematisk oppfølging av slik lokal behandling.

Studien gjennomføres for å undersøke

- 1) Hvilke bruddskader er blitt røntgenologisk påvist og behandlet i allmennpraksis i Bykle i perioden 2010-2014,
- 2) Hvordan er pasientenes symptomer og funksjon etter konservativ bruddbehandling av de tre vanligste bruddlokalisasjonene (underarm/håndledd, kragebein, ankel) i allmennpraksis, og
- 3) Er det forskjell på pasientens symptomer og funksjon avhengig av hvilken lege som har vurdert og behandlet bruddskaden.

Studien er en retrospektiv tverrsnittstudie med utgangspunkt i alle brudd bekreftet av røntgenavdelingen ved Sørlandet Sykehus Arendal og behandling igangsatt i Bykle.

Det registreres relevante journaldata og røntgenologiske data på alle pasienter som er

diagnostisert med positivt røntgen på brudd fra 2010. Spørreskjemadata er innhentet fra alle pasienter med brudd i underarm/håndledd, kragebein og ankel for å registrere funksjon etter gjennomgått brudd og behandling. Det er også innhentet demografiske opplysninger om behandlende lege. En artikkel (spørsmål 1) er under arbeid.

Data til spørreundersøkelsen (spørsmål 2 og 3) er innhentet.

Prosjektet finansieres av Nklm, Nasjonalt senter for distriktsmedisin og Bykle kommune. Stein Vabo og Tone Morken er prosjektledere. Knut Steen, Christina Brudvik og Steinar Hunskaar er prosjektmedarbeidere.

Legevaktens håndtering og oppfølging av etterlatte i akutt krise etter plutselig dødsfall

Personell på legevakten er pålagt å rykke ut til akutt syke pasienter når det er nødvendig (Akuttmedisinforskriften). Hendelser der pasienten blir bekreftet død på stedet krever at vi må endre fokus fra å redde liv til å ivareta etterlatte som er i en akutt krise.

Veilederen «Mestring, samholdighet og håp» presiserer at psykososiale kriseteam ikke er en del av de akuttmedisinske tjenestene, men at «nødvendig psykososial støtte alltid må inngå i akuttmedisinske tjenester som en del av forsvarlig tjenesteutøvelse».

Hensikten med dette prosjektet er å undersøke om legevakter har fokus på og rutiner for å håndtere slike hendelser ut fra et ståsted der akuttmedisinforskriften sier at vi skal være tilstede der det skjer akutte hendelser som kan føre til akutt død.

Den første delen av studien har som hovedmål å undersøke om norske legevakter har rutiner for umiddelbar håndtering og oppfølging av etterlatte i akutt krise etter plutselig dødsfall. Data er hentet fra Nasjonalt legevaktregister 2016.

Del to er en undersøkelse av hvilke type rutiner legevakten har. Vi vil se på de administrative rutinene og rutiner for psykososiale tiltak. Høsten 2016 til våren 2017 ble det utført en oppfølgingsundersøkelse per epost til de som gjennom Nasjonalt legevaktregister har bekreftet at de har slike rutiner.

Prosjektet finansieres av Nklm.
Prosjektleder er Siri-Linn Schmidt Fotland.
Grethe Johnsen er veileder.

Læring av feil på legevakt

Pasientklager har vist seg egnet som utgangspunkt for å lære av medisinske feil og utilsiktede hendelser. Legevaktarbeid er særlig utsatt for slike klager. Det aktuelle prosjektet tar sikte på å identifisere faktorer som øker risikoen for utilsiktede hendelser på legevakt.

På bakgrunn av resultatene vil en foreslå tiltak for å forbedre kvaliteten på legevaktarbeid. Materialet vil ta utgangspunkt i pasientklager til legevaktene i seks av de største byene i Norge - samt alle legevaktene i ett fylke - med oppstart 1. september 2015 og avslutning 28. februar 2017. Utilsiktede hendelser vil bli identifisert og analysert i henhold til prosjektets læringsperspektiv. Det vil bli benyttet case-control design for å undersøke hvilke forhold som gir øket risiko for feil. Alle data vil bli aidentifisert før analyse.

Prosjektleder Svein Zander Bratland vil være ansvarlig for datainnsamlingen med gjennomgang av pasientklager og journaler. Han er tilknyttet Nklm samt ALFO (Forskningsgruppe for allmennmedisin), UiB. Gunnar Tschudi Bondevik er hovedveileder. Esperanza Diaz (ALFO) og Knut Steen (Bergen legevakt) er også tilknyttet prosjektet. Den norske legeforening dekker utgifter knyttet til innhenting av data. Nklm vil sørge for driftsmidler.

Når legehelikopteret ikke kommer, noen konsekvenser for pasienten?

Nærmere 60 oppdrag blir avvist eller avbrutt av luftambulansetjenesten i Sogn og Fjordane per år - de fleste på grunn av værforhold. Prosjektet skal undersøke hvilke konsekvenser det har for pasienten at luftambulansetjenesten ikke kunne komme. Det ene fokuset er rettet mot hvordan transportbehovet ble løst og det andre om fraværet av luftambulanse hadde negative medisinske konsekvenser for pasientene. Data er samlet inn og vurderinger av tapte leveår er gjennomført. Artikkelen om tapte leveår er til fagfellevurdering. Artikkelen to som omhandler hvordan pasientene ble tatt hånd om med beskrivelse av transporttype, behandling, medisinsk faglig nivå på følge og hvor pasientene ble lagt inn er under arbeid og vil bli sendt inn til tidsskrift før årsskiftet.

Prosjektet skjer i samarbeid med Helse Førde ved tidligere fagdirektør Hans-Johan Breidablik og finansieres med følgeforskningsmidler fra Helse Førde. Prosjektleder er Erik Zakariassen. Andre personer som deltar er Dag Ståle Nystøyl, Ragnar Hotvedt og Steinar Hunskaar. I tillegg er det etablert en gruppe med eksperter bestående av en indremedisiner, kirurg, gynekolog, nevrolog, allmennmedisiner og anestesilege. Gruppen har vurdert alle inkluderte pasienter.

Pasientsikkerhetskultur på legevakt

Nklm, Uni Research Helse, Pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24-7, og Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB samarbeider om å undersøke pasientsikkerhetskultur på legevakt.

Det er tidligere publisert to artikler fra prosjektet (2014). En tredje artikkel er sendt inn til vurdering for publisering. Prosjektet Pasientsikkerhetskultur på legevakt er fra 2017 innlemmet i det overordnede prosjektet Sikkerhetskultur i

primærhelsetjenesten (SIP).

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

Nklm/Uni Research Helse, Institutt for global helse og samfunnsmedisin/UiB, Pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24-7 og European research network for Out-of-hours primary health care (EurOOHnet) startet i 2014 en studie hvor en 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 vil en undersøke hva som karakteriserer pasientsikkerhetskulturen på legevaktene, samt studere 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 2016 analysert data, og har i 2017 publisert 4 artikler fra prosjektet:

1. Klemenc-Ketis Z, Maletic M, Stropnik V, Deilkås ET, Hofoss D, Bondevik GT. *The Safety Attitudes Questionnaire - Ambulatory Version: psychometric properties of the Slovenian version for the out-of-hours primary care setting.* BMC Health Serv Res 2017; 17:36.
2. Smits M, Keizer E, Giesen P, Deilkås ET, Hofoss D, Bondevik GT. *The psychometric properties of the "Safety Attitudes Questionnaire" in out-of-hours primary care services in the Netherlands.* PLoS One. 2017; 12: e0172390.
3. Klemenc-Ketis Z, Deilkås ET, Hofoss D, Bondevik GT. *Patient safety culture in Slovenian out-of-hours primary care*

clinics. Slovenian Journal of Public Health, Zdr Varst. 2017; 56: 203-10.

4. Klemenc-Ketis Z, Deilkås ET, Hofoss D, Bondevik GT. *Variations in patient safety climate and perceived quality of collaboration between professions in out-of-hours care.* J Multidiscip Healthc 2017; 10: 417-23.

Det vil bli skrevet flere artikler basert på SAFE-EUR-OOH studien.

Det er dannet en internasjonal forskergruppe som er ansvarlig for gjennomføringen av prosjektet. Her deltar representanter fra University of Modena and Reggio Emilia and Primary Care Department, OOH Service, Verona, Italia; Department of Family Medicine, Medical School, University of Ljubljana, Slovenia, Department of Family Medicine & Croatian Society for Quality Improvement in Healthcare, Zagreb University School of Medicine, Kroatia og IQ Scientific Institute for Quality of Healthcare, Radboud University Nijmegen Medical Centre, Nijmegen, Nederland.

Fra Norge deltar Ellen Tveter Deilkås (Helsedirektoratet & Helsetjenesteforskning, Akershus universitetssykehus), Dag Hofoss (Institutt for helse og samfunn, Medisinsk fakultet, UiO) og prosjektleder for SAFE-EUR-OOH, Gunnar Tschudi Bondevik (Nklm, Uni Research Helse & Forskningsgruppe for allmennmedisin, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB).

Sikkerhetskultur i primærhelsetjenesten (SIP).

Nklm/Uni Research Helse, Pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24-7/ Helsedirektoratet og Forskningsgruppe for allmennmedisin/ Institutt for global helse og samfunnsmedisin/ Universitetet i Bergen samarbeider i prosjektet "Sikkerhetskultur i primærhelsetjenesten (SIP)".

Uheldige hendelser i primærhelsetjenesten er vanlige. Pasientsikkerhetskultur handler om i hvilken grad helsearbeideres holdninger, prioriteringer, handlinger og rutiner bidrar til å forebygge - og lære av - uønskede hendelser og pasientskader. Man kan kartlegge pasientsikkerhetskulturen med spørreskjemaet Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), som måler de seks pasientsikkerhetsfaktorene teamarbeid, sikkerhetsklima, jobbtilfredshet, arbeidsforhold, stress gjenkjennelse 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). En utvikler elektroniske rapporteringssystemer hvor behandlingseenhetene vil få tilsendt resultater med forslag til områder for kvalitetsforbedring. I tillegg vil en bruke innsamlede data til forskningsprosjekt. Det er opprettet en database tilknyttet Uni Research til lagring av anonymiserte SAQ-besvarelser fra deltakende enheter i ulike deler av primærhelsetjenesten.

Det er i 2017 publisert én artikkel fra prosjektet: Bondevik GT, Hofoss D, Husebø BS, Deilkås ECT. *Patient safety culture in Norwegian nursing homes*. BMC Health Serv Res 2017; 17: 424.

Følgende forskergruppe er ansvarlig for prosjektet: Ellen Tveter Deilkås (Helsedirektoratet & Helsetjenesteforskning, Akershus universitetssykehus), Dag Hofoss (Institutt for helse og samfunn, Medisinsk fakultet, UiO) og prosjektleder for SIP Gunnar Tschudi Bondevik (Nklm, Uni Research Helse & Forskningsgruppe for allmennmedisin,

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen).

Sykepleierråd på legevakt – Hvilke type kontakter avslutter sykepleier i legevaktsentral med telefonråd?

Ved hjelp av data fra Vaktårnprosjektet undersøkte vi hvilke kontakttyper, klassifisert ved hjelp av ICPC-2 koder, som oftest ble avsluttet med telefonråd av sykepleier i legevaktsentralen.

Vi undersøkte hvilke ICPC-2 kapittel -og koder som var hyppigst representert i gruppen kontakter avsluttet med sykepleierråd. I tillegg analyserte vi hvordan faktorer som alder, kjønn, tid på døgnet og hastegrad, kan påvirke hyppigheten av kontakter avsluttet med sykepleierråd.

Studien var en tversnittstudie, og tok utgangspunkt i data fra hele 2014.

Resultat:

- 23 % av alle telefonkontakter ble håndtert av sykepleier over telefon.
- Kontaktårsakene som oftest ble håndtert med sykepleierråd inkluderte feber, magesmerter, hoste, øreverk og generelle symptomer.
- Det var signifikante forskjeller når det gjaldt hyppigheten av sykepleierråd i ulike aldersgrupper og til ulike tider på døgnet.

Funnene gir en indikasjon på hvilke tilstander sykepleier i legevaktsentral bør kunne håndtere over telefon. Dette bør få konsekvenser for opplæring av personell og fagutvikling i legevaktsentralene.

Artikkel ble publisert i tidsskriftet BMC Family Practice i september 2017:

Midtbø V, Raknes G, Hunskaar S. *Telephone counselling by nurses in Norwegian primary*

care out-of-hours services: a cross-sectional study. BMC Fam Pract 2017; 18: 84.

Prosjektet ble finansiert av Nklm.

Veien inn til en akuttpsykiatrisk avdeling

Prosjektet skal sammenlikne pasienter henvist til en akuttpsykiatrisk avdeling fra forskjellige henvisningsinstanser med tanke på:

- Sosialdemografiske faktorer
- Sykdoms- og symptomtrykk ved innleggelsen
- Oppfølging før akuttinnleggelsen
- Bruk av tvang
- Om tilgjengelighet av andre tiltak kunne forhindret innleggelsen

Målet med studien er å få vite mer om hvordan akutt-tilbudet til psykiatriske pasienter fungerer.

Studien benytter data innsamlet i prosjektet Suicidality in psychiatric emergency admissions (SIPEA) som er drevet av Forskningsenheten i psykiatrisk divisjon, Helse Bergen.

Resultater fra studien er så langt presentert i Nordic Journal of Psychiatry (2012) og Acta Psychiatrica Scandinavica (2016).

Prosjektet skjer i samarbeid med Forskningsenheten i psykiatrisk divisjon, Helse Bergen og Klinisk institutt 1, Universitetet i Bergen. Prosjektgruppen består av Ingrid Hjulstad Johansen, Nikolai Fuglseth og Steinar Hunskår (Nklm), Hugo A. Jørgensen (Klinisk institutt 1, UiB), og Liv Mellesdal, Rolf Gjestad og Ketil Ødegaard (Helse Bergen).

Vold mot helsepersonell

Målet med prosjektet er å undersøke forekomst, type og alvorlighetsgrad av vold mot leger og ansatte på legevakt. Det er behov for mer kunnskap om hvordan trusler og vold mot helsepersonell har endret seg over tid, hvor hyppig det skjer samt mer kunnskap om

de aktuelle hendelsene. På bakgrunn av dette gjennomføres to delprosjekter.

I delprosjekt I, Forekomst av vold mot leger i perioden 1993-2014, er hensikten å beskrive forekomst av vold mot leger og hvilke spesialiteter som er mest utsatt. Data er hentet fra Legepanelet til Legeforskningsinstituttet.

Det er publisert en artikkel:

Johansen IH, Baste V, Rosta J, Aasland OG, Morken T. *Changes in prevalence of workplace violence against doctors in all medical specialties in Norway between 1993 and 2014: a repeated cross-sectional survey.* BMJ Open 2017; 7: e017757.

Artikkelen hadde følgende hovedfunn:

- Halvparten av legene hadde mottatt trusler om vold, og en fjerdedel hadde vært utsatt for vold minst en gang i løpet av arbeidskarrieren.
- Det var ingen endring mellom 1993 og 2014 i andel leger som hadde vært utsatt for vold eller trusler om vold.
- Færre leger hadde vært ute av fysisk eller psykisk form på grunn av frykt for vold i 2014 sammenliknet med 1993.
- Leger i psykiatrien rapporterte flest voldelige hendelser i løpet av arbeidskarrieren.

Delprosjekt II har som hensikt å utvikle og validere et registreringsskjema for å undersøke alvorlighetsgrad av voldshendelser på utvalgte legevakter.

Det er gjennomført en prospektiv observasjons-studie over ett år. Utvalget består av legevakter av ulik størrelse fra ulike deler av landet. Vi har benyttet en revidert og tilpasset versjon av Staff Observation Aggression Scale- Revised (SOAS-R). Det nye skjemaet har fått navnet SOAS-RE (Staff Observation Aggression Scale –Revised Emergency). Originalen, SOAS-R er et validert registreringsskjema utviklet for registrering av aggressiv og voldelig atferd i psykiatrien.

SOAS-RE er nå tilgjengelig for bruk på legevakter og kan lastes ned fra Nklms nettsider.

En artikkel er sendt til vurdering i et vitenskapelig tidsskrift sommeren 2017. Flere artikler er under arbeid.

Prosjektet skjer i samarbeid med Legeforskningsinstituttet (Lefo) og Kompetansesenter for sikkerhets- fengsels og rettspsykiatri (Sifer).

Tone Morken er prosjektleder.

Prosjektgruppen består av Ingrid H. Johansen, Valborg Baste, Grethe Johnsen, Steinar Hunskaar (Nklm), Judith Rosta, Olaf G. Aasland (Lefo), Tom Palmstierna og Knut Rypdal (Sifer).

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, takster). Niende rapport fra Nklm kom i 2017, med data fra 2016.

Rapporten viser blant annet at

- Det var knapt 2 millioner legevaktkontakter i 2016. Konsultasjonstallet er relativt stabilt, men antall telefonkontakter har vært sterkt økende. Reduksjonen i antall sykebesøk synes å stagnere.

- I 2016 ble 20,8 % av alle legevaktkonsultasjonene utført av spesialister i allmennmedisin.
- Om en ser bort fra uidentifiserte vaktleger, utførte fastleger 62,6 % av alt legevaktarbeidet.
- Kontakter mellom legevakt og pleie- og omsorgstjenesten er hyppigst i små kommuner. Fastleger og spesialister i allmennmedisin har oftere slik kontakt enn andre vaktleger.

Nklm finansierer prosjektet. Hogne Sandvik er prosjektleder, og Steinar Hunskaar deltar også.

Etablere og kvalitetssikre registre innen fagfeltet



- Nasjonalt legevaktregister
- Vaktårnprosjektet

Nasjonalt legevaktregister

Registeret skal gi grunnlag for offentlig statistikk og rapportering, men også gi innsyn i legevaktorganiseringen i Norge, samt et kontaktadresseregister for Nklm. Det er utarbeidet et spørreskjema som jevnlig sendes til lederne for alle legevaktene.

Dette ble gjort første gang i 2005, med oppdatering i 2007, 2009, 2012, 2014 og 2016.

I 2017 ble det publisert tre artikler med data helt eller delvis fra registeret:

Myhr K, Sandvik H, Morken T, Hunskaar S. *Point-of-care ultrasonography in Norwegian out-of-hours primary health care*. Scand J Prim Health Care 2017; 35: 120.

Hovedbudskap i artikkelen:

- Bruk av ultralyd er økende i legevakter i Norge

- De fleste legevaktene har ikke tilgang til ultralyd
- Kun en liten del av legene bruker ultralyd på legevakt

Raknes G, Morken T, Hunskaar S.
Legevaktssentraler – bemanning og folketall.
 Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137: 1785.

Hovedbudskap i artikkelen:

- Den presenterte modellen for bemanning basert på folketall kan være en nyttig redskap for å planlegge et forsvarlig servicenivå per telefon
- En legevaktssentral bør ha minst 30 000 innbyggere i nedslagsfeltet
- En kraftig innskjerping av krav til svartid på telefon vil bare gi moderat øket behov for operatører i legevaktssentralene, landet sett under ett

Morken T, Myhr K, Hunskaar S, Raknes G.
Legevakt – i lys av nye nasjonale krav.
 Utposten 2017 ;4: 20-24.

Hovedbudskap i artikkelen:

- Mange små legevakter er sårbare med hensyn til å tilfredsstille akuttmedisinforskriftens krav til legebemanning og kompetanse
- Øyeblikkelig hjelp døgntilbud er nye oppgaver for legevaktene

Ny undersøkelse med oppdateringer og innhenting av nye data skal gjennomføres i 2018.

Tone Morken er prosjektleder, mens Steinar Hunskaar er prosjektansvarlig.
 Prosjektmedarbeidere har vært Signe M. Zachariassen, Kjetil Myhr, Knut Steen, Guttorm Raknes, Siri-Linn Schmidt-Fotland og Grethe Johnsen.

Vakttårnprosjektet

Vakttårnprosjektet utgjøres av syv legevakter som er valgt ut etter definerte kriterier slik at de samlet sett er representative for hele legevaktaktiviteten i Norge. Vakttårnet består av tilsammen 18 kommuner med 237.000 innbyggere.

Dataene som samles inn danner grunnlag for overvåking av trender innen norsk legevakt og blir brukt i ulike forskningsprosjekter. Deltakerne skal levere kontinuerlige driftsdata fra legevaktssentral, og i korte definerte perioder også data på spesifikke emner. Eksempler på dette kan være særregistreringer under epidemier eller spesielle arrangementer. De har blant annet vært involvert som pilotsteder for utprøving av skjema for brukerundersøkelser og Nklm har fått data om henvendelser relatert til rus og psykiatri. Vakttårnprosjektet har fått ny IKT-løsning med flere tiltak som forbedrer data-innsamlingen. Fra 1. januar 2013 registreres også kontaktårsaker med tilhørende ICPC-2-kode.

Legevaktene som deltar er: Alta kommunale legevakt, Legevakta i Tromsø, Nes legevakt, Elverum interkommunale legevakt, Glåmdal interkommunale legevakt, Austevoll legevakt, Kvam legevakt og Legevakten i Arendal. Hvert år samles kontaktpersoner og ledere fra alle vakttårnene til dagsseminar i forkant av Den nasjonale legevaktkonferansen. Her blir legevaktene presentert for hverandre og erfaringer og ideer rundt registreringene utvekslet.

På grunnlag av innsamlede data blir det årlig skrevet rapporter både for den enkelte legevakt og totalt. Vakttårnlegevaktene bruker rapportene til vurderinger, planlegging og evaluering av legevaktjenesten i de enkelte distriktene. De benyttes også i politiske prosesser for å dokumentere aktivitet, ressurser og behov.

På oppfordring fra den enkelte legevakt er Nklm behjelpelig med å dokumentere andre aktiviteter også utover standardrapportering. Slik bruk av lokale data øker nytteverdi og motivasjon for å delta i Vaktårnprosjektet og bidrar i økende grad til utvikling av legevakttjenesten lokalt.

Vaktårnrapporten har de siste årene vist en nedadgående kontaktrate hos vaktårnlegevaktene, til tross for stabil legevaktaktivitet, ifølge årsstatistikken basert på regningskort til HELFO. Variasjonene mellom vaktårnene er stor, men det er ikke holdepunkt for at underrapporteringen fører til systematiske skjevheter (bias). Med nesten en million registreringer i databasen kan vi, på tross av usikkerhet rundt grad av underrapportering, bruke dataene til spennende og viktig forskning fremover.

Leder for Vaktårnprosjektet er Siri-Linn Schmidt Fotland. Andre prosjektdeltakere er: Steinar Hunskaar, Marie Louise Ljones og Jorun Seim Tennebeek fra Nklm.

Cand.polit. Ole-Johan Eikeland i Efu (Eikeland forskning og undervising) er engasjert i Vaktårnprosjektet som metodekonsulent og som ansvarlig for kvalitetssikring av forskningsdata. I tillegg utfører han analyser og skriver årsrapporter til de deltagende vaktårnene.

Tidligere leder for prosjektet, Guttorm Raknes, er engasjert som ansvarlig for den tekniske driften av den web baserte databasen. Han fungerer også som rådgiver for ulike underprosjekter som springer ut fra Vaktårnprosjektet.

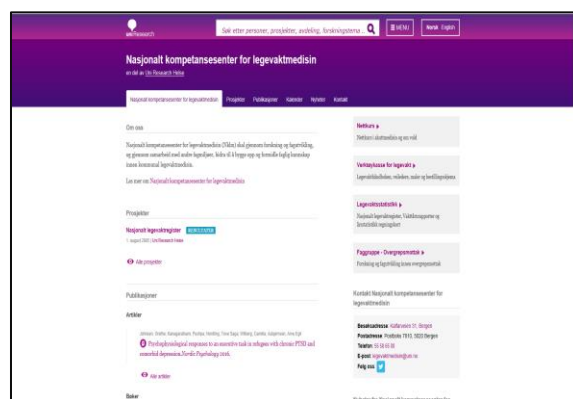
Prosjektet finansieres av Nklm.

Sikre nasjonal kompetansebygging og spredning av kompetanse

- Internett
- Nettnyheter og nyhetsbrev
- Kurs og konferanser

Internett

Som en del av Uni Research AS er Nklm sine nettsider organisert under avdelingen «Uni Research Helse» på følgende nettside: www.legevaktmedisin.no.



Nklm bidrar med forskning og fagutvikling innenfor legevaktmedisin som også gjenspeiles på våre nettsider hvor man blant annet kan finne informasjon om:

- forskningsprosjekt
- publikasjoner
- overgrepsmottak
- veiledere, faglige prosedyrer og rutiner
- nyheter
- informasjonsmateriell
- kurs, nettkurs og konferanser
- generisk legevaktbrosjyre til nedlasting for legevakter, utarbeidet av Nklm i samarbeid med KoKom
- Nklm generelt og de ansatte

Nettnyheter

Marie L. Ljones hadde ansvar for nyhetstjenesten ved Nklm i 2017. Den omfatter både egne nyheter og relevant stoff fra andre medier relatert til Nklm, legevakter og overgrepsmottak.

Twitter

Nklm på Twitter, som @legevaktmedisin. Guttorm Raknes og Vivian Midtbø har vært ansvarlig for Twitter ved Nklm i 2017.

Nyhetsbrev

Hvert år gis det ut tre til fire nyhetsbrev ved Nklm. Brevet distribueres både elektronisk og i papirversjon til legevakter og andre interesserte over hele landet. Abonnement på kostnadsfri pdf-utgave kan tegnes på våre nettsider. Pdf-utgaven har per i dag tilnærmet 1000 mottakere.

Marie L. Ljones har vært ansvarlig redaktør for nyhetsbrevene siden 2015.

Kurs og konferanser

Nklm har vært representert både på arrangør- og deltakersiden ved en rekke arrangementer:

Oversikt over deltakelse på konferanser, seminar, undervisning og foredrag/presentasjoner for ansatte ved overgrepgruppen, se avsnitt om Overgrepsmottak side 43 i årsmeldingen.

Siri-Linn Schmidt Fotland og Guttorm Raknes var Nklms representanter i programkomiteen til *Nasjonal lederkonferanse for legevakter* som ble arrangert sammen med Norsk legevaktforum 16.-17. mars på Soria Moria hotel og konferansesenter i Oslo. Guttorm Raknes og Siri-Linn S. Fotland holdt innlegget: «Nytt fra Nklm», og Guttorm Raknes var også møteleder dag to.

Årets *legevaktkonferanse* ble arrangert av Bergen legevakt, og ble avholdt ved Radisson Blu Hotel Bergen i dagene 28.-30. september. Nklm hadde fjorten deltakere på konferansen, og av disse holdt fem innlegg. I anledning Bergen legevakt sitt 100 års jubileum har Knut Steen skrevet boken «Bergen Legevakt 1917-2017». Han holdt foredraget «Bergen Legevakt 100 år: Historisk tilbakeblikk og frem til dagens legevakt» på konferansen. Steinar Hunskaar holdt innlegget «Morgendagens legevakt» og på dag to «Nytt fra Nklm». I tillegg holdt Ingrid K. Rebnord foredraget «Bruk av laboratorietester på legevakt».

Vivian Midtbø, Guttorm Raknes, Dag Ståle Nystøyl og Knut Steen hadde henholdsvis foredragene «Kva type kontaktar vert avslutta med sjukepleiarråd i legevaktsentralen?», «Modellering av trafikk og behov i legevaktsentralen», «Legevaktlegens tilstedeværelse hos pasienter der luftambulansen ikke kan komme», og «Sårbehandling – Myter og realiteter».

Årets *Vakttårnseminar* ble arrangert i forkant av legevaktkonferansen i Nklm sine lokaler i Kalvarveien 31. To representanter fra hver av legevaktene som er representert i Vakttårnprosjektet deltok. Fem personer fra Nklm deltok og Siri-Linn S. Fotland var møteleder.

For øvrig har Nklm ansatte deltatt på følgende kurs/konferanser:

Jesper Blinkenberg:

- Legevaktkonferansen 2017, Bergen
- Nidaroskongressen, Trondheim
- Allmennmedisinsk forskerskole (AMFF), nettsamlinger og samling Sundvollen

Gunnar Tschudi Bondevik:

- European Conference on Patient Safety in General Practice, Dublin

- Nasjonal konferanse i helsetjenesteforskning, Trondheim
- EurOOHnet Conference, Oxford
- 20th Nordic Congress of General Practice, Reykjavik, Iceland

Siri-Linn Schmith Fotland:

- Lederkonferansen 2017, Soria Moria hotell og konferanse
- Legevaktkonferansen 2017, Bergen
- Seminar «Ny teknologi AMK», NAKOS, UiO

Steinar Hunskaar:

- Legevaktkonferansen 2017, Bergen

Ingrid H. Johansen:

- Legevaktkonferansen 2017, Bergen
- Nidaroskongressen, Trondheim
- Sivilombudsmannens menneskerettighetsseminar, Oslo

Jens Leirvåg:

- Legevaktkonferansen 2017, Bergen
- Nasjonal konferanse om prehospitale tjenester, Norsk sykehus- og helsetjenesteforening (NSH), Oslo

Vivian Midtbø:

- Legevaktkonferansen 2017, Bergen

Tone Morken:

- Legevaktkonferansen 2017, Bergen
- 4th Nordic Research Conference: Interdisciplinary focus on the medical profession-control, job satisfaction and organization in the health sector, Oslo
- EurOOHnet-konferanse, Oxford

Dag Ståle Nystøl:

- Legevaktkonferansen 2017, Bergen

Sahar Pahlavanyali:

- Legevaktkonferansen 2017, Bergen

Guttorm Raknes:

- Legevaktkonferansen 2017, Bergen

Ingrid K. Rebnord:

- Legevaktkonferansen 2017, Bergen
- EurOOHnet Conference, Oxford

Sverre Rørtveit:

- Nordic Congress of General Practice, Reykjavik

Knut Steen:

- Legevaktkonferansen 2017, Bergen

Jorun S. Tennebeek:

- Legevaktkonferansen 2017, Bergen

Janecke Tesen:

- Qirn i København
- Nordisk kongress, Reykjavik på Island

Erik Zakariassen:

- EMS konferanse, København
- Legevaktkonferansen 2017, Bergen

Gi råd og faglig støtte til andre



- *Foredrag og presentasjoner*
- *Verv*

Foredrag og presentasjoner

De ansatte ved Nklm har i løpet av året holdt følgende foredrag/presentasjoner:

Arngeir Berge:

- E-læringsproduksjon, deling av erfaringer, Bergen kommune
- Om teknisk gjennomføring av arbeid om «Nasjonal veileder for legevakt», Nklm og Helsedirektoratet, Bergen
- «Oppvakt.no – Læringsportal for legevakt»,

Uni Research Helse, Solstrand

Gunnar Tschudi Bondevik:

- «Patient safety culture in Norwegian Primary Care», Wonka EQUIP European Conference on Patient Safety in General Practice, Dublin
- «Patient safety in Norwegian nursing homes», Nasjonal konferanse i helsetjenesteforskning, Trondheim, og Nordic Congress of General Practice, Reykjavik

Svein Zander Bratland:

- «Når legen gjør feil», Den norske legeforening, utdanningskandidater, Geilo
- «Uheldige hendelser», VID vitenskapelige høyskole, spesialutdanning for legevaktsykepleiere, Bergen

Siri-Linn S. Fotland:

- «Nytt fra Nklm», Lederkonferansen 2017, Soria Moria hotel og konferanse
- «Krisehåndtering på legevakt», Lederkonferanse, Hotell Scandic Ørnen, Bergen
- «Krisehåndtering på legevakt», Samnanger og Os legevakt, Os
- «Vakttårnprosjektet – hvordan registrere», Arendal legevakt, Arendal

Steinar Hunsbakk:

- «Legevakt: bedre kompetanse og nye roller», VID vitenskapelige høyskole, spesialutdanning for legevaktsykepleiere, Bergen
- «Alvorlege infeksjonar på legevakt», Akuttmedisinsk seminar, Oslo
- «Overgrepsmottak i nasjonalt perspektiv – hvor går veien videre?», Oslo legevakt, Overgrepsmottaket 30 år
- «Morgondagens legevakt», Legevaktkonferansen 2017, Bergen
- «Nytt frå Nklm», Legevaktkonferansen 2017, Bergen

Ingrid H. Johansen:

- «Vurdering av psykiatri og rus på telefon», VID vitenskapelige høyskole, spesialutdanning for legevaktsykepleiere, Bergen
- «Åpenbart psykotisk? Utfordringer rundt tvangsinnleggelse», Nidaroskongressen, Trondheim

- «Utfordringer for politi og legevakt», Sivilombudsmannens menneskerettighetsseminar, Oslo

Jens Leirvåg:

- E-læringsproduksjon, deling av erfaringer, Bergen kommune

Vivian Midtbø:

- «Kva type kontaktar vert handtert med sjukepleiarråd i legevaktsentralen», Legevaktkonferansen 2017, Bergen

Tone Morken:

- «The Staff Observation Aggression Scale (SOAS-R) - adjustment and validation for emergency primary care», EurOOHnet konferanse, Oxford

Dag Ståle Nystøyl:

- «Legevaktlegens tilstedeværelse når luftambulansen ikke kan komme», Legevaktkonferansen 2017, Bergen
- «Når luftambulansen ikke kan komme – behandling, transport og involvering av primærhelsetjenesten», NSH Nasjonal konferanse om prehospitale tjenester,

Guttorm Raknes:

- «Nytt fra Nklm», Lederkonferansen 2017, Soria Moria hotel og konferanse

Ingrid K. Rebnord:

- «Laboratory tests in out-of-hours services in Norway», EurOOHnet Conference, Oxford og Legevaktkonferansen 2017, Bergen
- «Lover, forskrifter, regler og andre avtaler på Legevakt», Videreutdanning i legevaktsykepleie, Bergen

Sverre Rørtveit:

- «Prehospitale akuttmedisinske tjenester 2017 og videre», Agderkonferansen, Agder legeforening
- «Triage during pre-hospital, emergencies – how do GPs decide?», Nordic congress of General Practice, Reykjavik
- «Korleis få til trening i lokale akuttmedisinske team?», Altaseminaret, Alta

Knut Steen:

- «Bergen legevakt fra 1917 og frem til dagens legevakt», Legevaktkonferansen 2017, Bergen

- «Sårbehandling. Myte og realiteter», Legevaktkonferansen 2017, Bergen
- «Bergen legevakt 1917-2017», Fredagsforelesning HUS, Bergen

Janecke Thesen:

- «Kvalitetsarbeid på Legekontoret», oppstartsmøte RAK, Alta
- «Antibiotikabruk i allmennpraksis», oppstartsmøte RAK, Alta
- «The SKIL model», Qirn, København og Nordisk kongress, Reykjavik

Erik Zakariassen:

- «Råd for akuttmedisinske tjenester», Hdir, Oslo
- «Eirin Ellensens arbeid om indeks», Akuttmedisinsk seminar, Aalborg

Verv

Kjersti Alsaker er leder for forskningsgruppen innen Psykisk helse og rus ved AHS, Høgskulen på Vestlandet, og Høgskulens representant i PsykNettVest.

Jesper Blinkenberg er medlem i NFAs referansegruppe for legevaktmedisin og Kokoms referansegruppe. Han er også redaktør av Legevakthåndboken sammen med Ingrid Hjulstad Johansen. I tillegg var han studentrepresentant i styringsgruppen for Nasjonal forskerskole i allmennmedisin (NAFALM) frem til september og tillitsvalgt for fastlegene på Askøy første halvdel 2017. Han er også med i programkomiteen for Nasjonal lederkonferanse for legevakter 2018.

Gunnar Tschudi Bondevik er styremedlem i EurOOHnet (European research network for out-of-hours primary health care), til mai 2017.

Han er prosjektleder i SAFE-EUR-OOH (Patient safety culture in European Out-of-hours services), samt medlem i semesterstyret Ny studieplan i medisin, Universitetet i Bergen.

Siri-Linn S. Fotland er medlem i prosjektet «Ny teknologi til AMK», ledet av Nasjonal IKT, og medlem av prosjektet revisjon av «Norsk indeks for medisinsk nødhjelp», ledet av Nakos. Hun er også med i programkomiteen for Nasjonal lederkonferanse for legevakter 2018.

Steinar Hunskaar er styremedlem i BEST-stiftelsen, og styremedlem i Nordhordland helsehus.

Ingrid Hjulstad Johansen er medlem i Spesialitetskomiteen i allmennmedisin. Hun er også medlem av Fagråd for Telefonråd, og redaktør av Legevakthåndboken, sammen med Jesper Blinkenberg.

Jens Leirvåg er medlem av programkomiteen til NSH Nasjonal konferanse om prehospitale tjenester.

Vivian Midtbø er assisterende redaktør av Telefonråd.

Tone Morken er medlem i styre i Uni Research og medlem i brukergruppe Helsecampus Årstadvollen. Hun er i tillegg Referent i arbeidsgruppe for helse angående fusjon i nytt forskningsselskap Sørvest

Knut Steen er nestformann i Forskergruppe for håndkirurgi og småkirurgi, og medlem av organisasjonskomiteen for den Nasjonale Legevaktkonferansen 2017.

Janecke Thesen er nestleder av KUP, (Allmennmedisinsk utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet) i NFA. Videre er hun med i NFAs referansegruppe for legevaktmedisin, NFAs referansegruppe for LHBT (lesbisk, homofil, bifil og transhelse), leder av NFAs referansegruppe i kognitiv terapi i allmennmedisin og leder av NFAs referansegruppe i praktisk kvalitetsarbeid på allmennlegekontoret.

Hun er delegat i WONCA's nettverksorganisasjon EQuIP (Europeisk allmennmedisinsk utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet). Videre er hun veileder i prosessforbedring Dnlf, og arbeidet som forbedringsveileder i Gjennombrudds-prosjektet i Legeforeningen. Medlem av SPC-forum (SPC=statistisk prosesskontroll). Janecke Thesen er også medlem i faggruppen (tidligere referansegruppen) i Legevaktmedisin.

Erik Zakariassen er representant i Helse Vest sitt traumenettverk, medlem i referansegruppen Nasjonal Kompetanse-tjeneste for Traumatologi, og medlem i referansegruppe for NAKOS. Han er også medlem av prosjektet revisjon av «Norsk indeks for medisinsk nødhjelp», ledet av NAKOS.

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

- *Generelt*
- *Arbeidsgruppe for grunnutdanning*
- *Arbeidsgruppe for etter- og videreutdanning*
- *Oppvakt.no*
- *Nettkurs i akuttmedisin*
- *Videreutdanning i legevaktsykepleie*

Flere ansatte ved Nklm underviser innen forskjellige områder av legevaktmedisin.

I 2017 har Jesper Blinkenberg, Gunnar Tschudi Bondevik, Svein Z. Bratland, Siri-Linn S. Fotland, Steinar Hunskaar, Ingrid Hjulstad Johansen, Ingrid K. Rebnord, Tone Morken og Erik Zakariassen undervist ved videreutdanningen for legevaktsykepleie ved VID vitenskapelige høgskole.

Jesper Blinkenberg:

«Om legevakt», Grunnkurs A, Voss
«Mitt forskningsprosjekt», Grunnkurs D, Bergen
«Akutte kriser på legevakt», kursleder, Trondheim
Revidert nettkurs for grunnkurs A «Legevakt»

Gunnar Tschudi Bondevik:

«Grunnkurs i klinisk kommunikasjon», Universitetet i Bergen, for medisinstudenter, videogrupper og allmennpraksis

Svein Zander Bratland:

«Uheldige hendelser», siste års studenter medisin, HUS og UiB
«Når legen gjør feil», kandidater til spesialiteten i allmennmedisin, Den norske legeforening, Geilo

Steinar Hunskaar:

Underviser i ulike allmenn-medisinske temaer ved medisinstudiet og ved ph.d. utdanningen i Bergen
«Tittel og introduksjon i den vitenskapelige artikkel», Grunnkurs medisinsk og helsefaglig forskning UiB, og ved Allmennmedisinsk forskerskole

Ingrid H. Johansen:

«Legevaktsarbeid», Grunnkurs A, leger i spesialisering, Voss
«Legevakt: Spennende og utfordrende- eller et nødvendig onde?», Grunnkurs A, leger i spesialisering, Tromsø
«Kvalitative studier», Grunnkurs D, leger i spesialisering, Bergen

Vivian Midtbø:

«Legevaktsentralen», 1. års medisinstudenter, UiB

Dag Ståle Nystøyl:

Undervisning om legevaktmedisin for siste års studenter ved medisinstudiet i Bergen

Ingrid K. Rebnord:

«Legevakt og CRP», Grunnkurs D for leger i spesialisering, Bergen

Hogne Sandvik:

«Læge og stril», grunnkurs i allmennmedisin, Universitetet i Bergen

Erik Zakariassen:

«Introduksjon til legevakt» 1. års legestudenter, Universitetet i Bergen
Undervisning om legevakt for siste års studenter ved medisinstudiet i Bergen
Innlegg akuttmedisinkurs, studenter, Soria Moria

Med tanke på utdanningsaktiviteter innen både grunn, videre- og etterutdanning av leger er det nedsatt to arbeidsgrupper; en for *grunnutdanningen* og en for *videre- og etterutdanning*. Gruppene utreder utdanningsaktiviteter i legevaktmedisin, kommer med forslag til slike og kartlegger igangsatte aktiviteter.

Arbeidsgruppe for grunnutdanning

Arbeidsgruppen for grunnutdanning består av Knut Steen, Gunnar Tschudi Bondevik, Steinar Hunskaar, og Erik Zakariassen (alle fra Nklm).

Målet er å arbeide med undervisningsspørsmål som angår legevakt for grunnutdanning av leger, og å følge med på hvordan slik undervisning skjer ved de medisinske fakulteter.

Arbeidsgruppe for etter- og videreutdanning

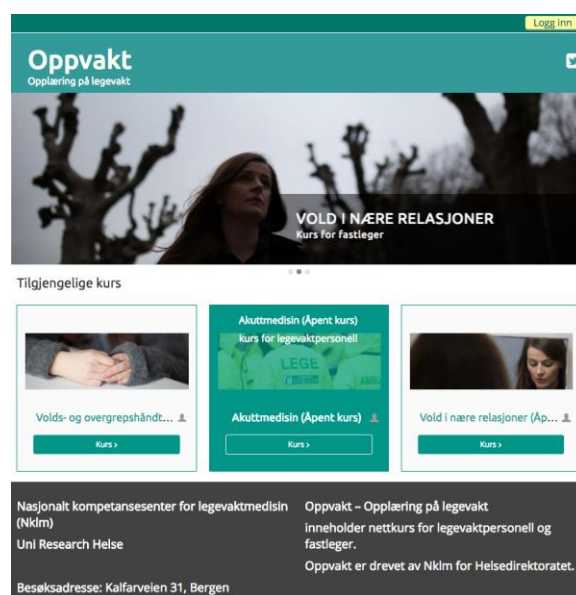
Arbeidsgruppen for etter- og videreutdanning består av Jesper Blinkenberg (leder), Gunnar Tschudi Bondevik, Ingrid Rebnord, Ingrid Hjulstad Johansen og Janecke Thesen.

Gruppen følger utviklingen i etter- og videreutdanning for allmennleger.

Oppvakt.no

Nklm opprettet læringsportalen Oppvakt.no for legevakt på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Oppvakt gjør tilgjengelig obligatorisk nettkurs i akuttmedisin for legevaktpersonell og nytt obligatorisk kurs om volds- og overgrepshåndtering for legevaktpersonell. I tillegg er også kurs for fastleger om vold i nære relasjoner tilgjengelig her.



Her følger en oversikt over hvor mange som har gjennomført de tre kursene i 2017.

”Nettkurs i akuttmedisin for legevaktpersonell”:

Bestått kursprøven: 3004

Deltakere: 3153

”Nettkurs i volds- og overgrepshåndtering for legevaktpersonell”:

Tatt alle 9 moduler og dermed bestått kurset: 946

Deltakere: 1262

«Nettkurs for fastleger om vold i nære relasjoner»:

Tatt alle 10 moduler og dermed bestått kurset: 86

Deltakere: 142

Innholdet i de tre kursene er åpent tilgjengelig uten innlogging. For helsepersonell som må dokumentere gjennomføring av kurs, kreves registrering og tilknytning til legevakt eller legevaktdistrikt. Innlogging skjer på Oppvakt.no via statens innloggingsløsning, ID-porten, som gjør det mulig å identifisere seg ved hjelp av MinID og BankID med flere.

Nettkurs i akuttmedisin

Nklm har utarbeidet nettkurs i akuttmedisin for legevaktpersonell. Det er en del av akuttmedisinkurset som etter akuttmedisinforskriften er obligatorisk for alt legevaktpersonell.

Nettkurset er et 7 timers kurs med grunnleggende akuttmedisinteori. Det tar for seg akuttundersøkelsen, enkle tiltak for håndtering av luftveier og sirkulasjon, behandling av hjertestans, traumer, samarbeid og kommunikasjon. Stoffet presenteres som tekst, bilde, lyd og video. Det er lagt vekt på grunnleggende kunnskaper med praktisk overføringsverdi.



Foto: Arngeir Berge

Underveis i nettkurset er det oppgaver for å aktivisere kursdeltakerne og for at en lettere skal kunne relatere stoffet til egen praksis.

Nettkurset 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*.

Nettkurset er utarbeidet som et forkurs og tas før de praktiske akuttmedisinkursene for legevaktpersonell, men kan også brukes i annen fagutvikling, som forberedelse til lokal akuttmedisinsk trening eller annen faglig aktivitet.



Medarbeidere i prosjektet har vært Jens Leirvåg, Siri-Linn Schmidt Fotland, Kjetil Myhr, Arngeir Berge og Jesper Blinkenberg (prosjektleder).

Videreutdanning i legevaktsykepleie og akuttsykepleie

Videreutdanning i legevaktsykepleie ved VID vitenskapelige høyskole, er et nasjonalt deltidsstudium som går over to år og gir 60 studiepoeng. Studiet gir studenten spesialisert kunnskap og innsikt i fagfeltene knyttet til legevaktsykepleie. Det er nå opprettet et nytt studium ved VID vitenskapelige høyskole; Videreutdanning i akuttmedisinsk sykepleie, som kvalifiserer til arbeid i legevakt. Hilde Smith-Strøm er fagansvarlig for studiet. Fagtilsatte ved Nklm har bidratt med undervisning i 2017 (se side 33).

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



■ Høringsuttalelser

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

Høringsuttalelser

Nklm har i 2017 kommet med følgende høringsuttalelser til HOD/Hdir:

- Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNE- hendelser med personskade
- Forslag til nasjonal studieplan: Bachelor paramedic
- Forskrift om kommunalt pasient- og brukerregister
- Læringsmal for spesialiteten i allmennmedisin
- Nasjonal helseberedskapsplan
- Nasjonale retningslinjer for håndtering av aksidentell hypotermi
- Nasjonal studieplan for bachelor paramedic studiet
- Høringssvar til Bergen kommune, Byrådsavdeling for Helse og Omsorg: Plan for legetjenester.

RAPPORTER OG PUBLIKASJONER

Rapporter i Nklms rapportserie 2017

Rapport nummer 1, 3 og 4 blir utgitt hvert år.

1. *Årsmelding 2016*. Rapport nr. 1-2017. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2017.
2. *Overgrepsmottak 2017*. Status etter spesialisthelsetjenestens ansvarsovertakelse. Rapport nr. 2-2017. Bergen: Nasjonalt

kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2017.

3. *Årsstatistikk fra legevakt 2016*. Rapport nr. 3-2017. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2017.
4. Eikeland OJ, Raknes G, Hunskaar S. *Vakttårnprosjektet*. Epidemiologiske data fra legevakt. Samlerapport for 2016. Rapport nr. 4-2017. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2017.
5. Midtbø V, Leirvåg J, Hunskaar S, Morken T. *Kompetanse i legevakt og legevaktsentral - implementering av akuttmedisinforskriften*. Rapport nr. 5-2017. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2017.

Vitenskapelige artikler og andre publikasjoner

- Klemenc-Ketis Z, Maletic M, Stropnik V, Deilkås ET, Hofoss D, Bondevik GT. *The safety attitudes questionnaire- ambulatory version: psychometric properties of the Slovenian version for the out-of-hours primary care setting*. BMC Health Serv Res 2017; 17: 36.
- Rebnord IK, Sandvik H, Mjelle AB, Hunskaar S. *Factors predicting antibiotic prescription and referral to hospital for children with respiratory symptoms: secondary analysis of a randomised controlled study at out-of-hours services in primary care*. BMJ Open 2017; 7: e012992.
- Raknes G, Smabrekke L. *Low-dose naltrexone and opioid consumption: a drug utilization cohort study based on data from the Norwegian prescription database*. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2017; 26: 685-93.
- Felde G, Ebbesen MH, Hunskaar S. *Anxiety and depression associated with urinary incontinence. A 10-year follow-up study from the Norwegian HUNT study (EPINCONT)*. Neurourol Urodyn. 2017;36:322-8.
- Nilsen H, Hunskaar S, Ruths S. *Patient*

- trajectories in a Norwegian unit of municipal emergency beds. *Scand J Prim Health Care* 2017; 35: 137-42.
- Myhr K, Sandvik H, Morken T, Hunskaar S. *Point-of-care ultrasonography in Norwegian out-of-hours primary health care*. *Scand J Prim Health Care* 2017; 35: 120-5.
 - Morken T, Myhr K, Hunskaar S, Raknes G. *Legevakt – I lys av nye nasjonale krav*. *Utposten*. 2017; 46 (4): 20-4.
 - Raknes G, Hunskaar S. *Reasons for encounter by different levels of urgency in out-of-hours emergency primary health care in Norway: a cross sectional study*. *BMC Emerg Med* 2017; 17: 19.
 - Sandvik H, Hunskaar S. *Legevaktkontakter på grunn av forgiftning i Norge 2006 – 15*. *Tidsskr Nor Legeforen* 2017; 137: 876-80.
 - Steen K. *Sterile eller rene hansker ved småkirurgi i allmennpraksis*. *Tidsskr Nor Legeforen* 2017; 137: 885-9.
 - Bondevik GT, Hofoss D, Husebø BS. *Patient safety culture in Norwegian nursing homes*. *BMC Health Serv Res* 2017; 17: 424.
 - Johansen IH, Baste V, Rosta J, Aasland OG, Morken T. *Changes in prevalence of workplace violence against doctors in all medical specialties in Norway between 1993 and 2014: a repeated cross-sectional survey*. *BMJ Open* 2017; 7: e017757.
 - Midtbø V, Raknes G, Hunskaar S. *Telephone counselling by nurses in Norwegian primary care out-of-hours services: a cross-sectional study*. *BMC Fam Pract* 2017; 18: 84.
 - Steen K. *Bergen Legevakt 1917-2017*. Bergen: Bodoni forlag, 2017.
 - Klemenc-Ketis Z, Deilkås ET, Hofoss D, Bondevik GT. *Patient Safety Culture in Slovenian out-of-hours Primary Care Clinics*. *Zdr Varst* 2017; 56: 203-10.
 - Klemenc-Ketis Z, Deilkås ET, Hofoss D, Bondevik GT. *Variations in patient safety climate and perceived quality of collaboration between professions in out-of-hours care*. *J Multidiscip Healthc* 2017; 10: 417-23.
 - Raknes G, Morken T, Hunskaar S.

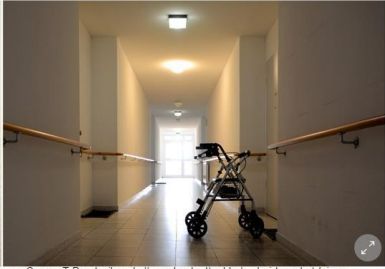
- Legevaktsentralar – bemanning og folketal*. *Tidsskr Nor Legeforen* 2017; 137: 1785-9.
- Rebnord IK. *Laboratory tests in out-of-hours services in Norway. Studies with special emphasis on use and consequences of C-reactive protein test in children*. Doktoravhandling. Bergen: Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Universitetet i Bergen, 2017.
 - Ellensen EN. *Norwegian Index for Emergency Medical Assistance. Studies on the Use and Precision of the Emergency Medical Dispatch Guidelines in Norway*. Doktoravhandling. Bergen: Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Universitetet i Bergen, 2017.
 - Blinkenberg J. *En katt*. *Utposten*. 2017; 46 (8): 10-1.

Formidling gjennom media

Formidling gjennom media er et område Nklm har valgt å prioritere, og vi opplever å ha et tett og konstruktivt forhold til både aviser, radio og TV. Massemedia er en viktig kanal for oss for å formidle kunnskap og forskningsresultater, i tillegg til våre publikasjoner og rapporter.

Legevakt er i økende grad et aktuelt tema i samfunnsdebatten, og Nklm uttaler seg også i den forbindelse som fagorgan med kunnskap om legevakt. Eksempler er et større oppslag i VG i august om overgrepsmottak og flere kommentarer og intervjuer gitt til Dagens medisin og NRK. At legevakt blir satt på dagsorden opplever vi som positivt, og vi brukes som en kilde til faktakunnskap og forskning rundt legevaktmedisin.

Dagens Medisin Nyheter Debatt DM Arena DMTV Om

UNDERSØKT SIKKERHETSKULTUR. Professor Gunnar T. Bondevik og kolleger har kartlagt helsearbeideres holdninger, prioriteringer, handlinger og rutiner på sykehjem. Foto: Silje Robinson/Colourbox

Forskning

Fant faresignal ved pasientsikkerhetskultur på sykehjem

Pasientsikkerhetskulturen i sykehjem er dårligere enn på fastlegekontor, og på samme nivå som på legevakt.

Utposten SISTE UTGAVE UTGAVER FORFATTERE OM OSS KON

INNHOLD Nr. 4/2017

LEDER
Tusen takk for Lavestemprisen!

UTPOSTS DOBBELTTIME
Med ordet i sin munn

ALLEMANNEMEDISINSKE UTFORDRINGER
The Seven Dwarfs of Menopause
En pasienthistorie

AKUTTMEDISINSK KJEDE
En god akuttmedisinsk kjede krever utvirket samarbeid mellom helseforakt og kommuner

LEGEVAKT - NYE KRAV
Legevakt - i lys av nye nasjonale krav

RUSMIDDELFORFIGNINGER
En viktig utfordring for akuttmedisin

Legevakt - i lys av nye nasjonale krav
Ny akuttmedisinforskrift stiller fra 2015 krav til kommunenes ivaretagelse av skader og akutte sykdommer utenfor sykehus. Vi beskriver her legevaktorganiseringen i Norge i 2016 med sammenlignbare data tilbake til 2009, og med fokus på akuttmedisinforskriften. Resultatene viser at det fortsatt er mange små legevaktordninger som er sårbare med hensyn til å tilfredsstille akuttmedisinforskriftens krav til legebemanning og kompetanse. Øyeblikkelig hjelp-døgntilbud er nye oppgaver for legevaktene.



Utposten SISTE UTGAVE UTGAVER FORFATTERE OM OSS KONTAKT

LEDER
En god dag

TEMA: EN GOD DAG PÅ JOBBEN
Gynte øyeblikk
Takk for at du var her...
Historiene
Hjennmeded med rosa skjort
En vond dag ble til mange gode
En tverrfaglig hverdag
Sukker i arbeidshverdagen
En katt
Dagen mellom mange dager
Sånn går nu dagen...
Sorgen og gløden de vandrer tilhøper
A fullere sitt oppdrag...
En ny omgang med aksept
Det viktige i livet
A sette positive tanker på "reparat"
Vårsmåling for bedre samhandling
Jeg er lege og medmenneske



Illustrasjonsfoto: Colourbox

Nr. 8 - 27. november 2017

Jesper Blinkenberg
Fastlege, Strand legesenter, Askøy og forsker i nasjonalt kompetansecenter for legesivilemedisin
jesper.blinkenberg@lrk.no

Jeg har et ganske dårlig forhold til katt

Dagens Medisin Nyheter Debatt DM Arena DMTV Om



BØR INNREGNES - Nkim har alltid ment at legevaktstjenesten bør være en del av de kommunale timene og innregnes i legenes totale arbeidstid, sier Hunskaar. Foto: Anne Grete Storvik

LØNN

Anbefaler fastlønn for legevaktleger

En ny NOU om prehospitaler tjenester foreslår fastlønn for legevaktleger. Forskningsleder Steinar Hunskaar er glad for forslaget.

Sykepleiere tar av for trykket på legevakten

NYHETER PUBLISERT: 10.10.2017 | OPPDATER: 10.10.2017



KOMPETANSE PÅ LEGEVAKT: Vivian Midtbo er oppatt av å drive fagutvikling for sykepleiere som jobber på legevakten. (Foto: Helge Skovvin)

DISPUTASER I 2017

Eirin Nybø Ellensen

disputerte 10. august 2017 for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen med avhandlingen: « Norwegian Index for Emergency Medical Assistance. Studies on the Use and Precision of the Emergency Medical Dispatch Guidelines in Norway»



Eirin Nybø Ellensen

Foto: Anne Sidsel Herdlevær

Norsk indeks for medisinsk nødhjelp (Indeks) er et oppslagsverk som operatørene ved AMK-sentralen bruker når de håndterer medisinske nødsamtaler på 113 telefonen. Indeks har vært i bruk siden 1994, uten at det har vært undersøkt hvor godt den fungerer som støtteverktøy for vanskelige beslutninger om hastegrad og prioritering. Det har også vært lite kunnskap om hva alle samtalene til 113 handler om. Gjennom fire studier har avhandlingen innhentet ny kunnskap om samtalene til 113-sentralene i Norge, bruken av Indeks ved AMK (selvrapportert og målt) samt Indeks' evne til å finne de rette pasientene når det gjelder hjerneslag.

Studie 1 var en 72 timers undersøkelse av alle 113-henvendelser til de 19 AMK-sentralene i landet. Den nasjonale gjennomsnittlige kontaktraten for 113 var 56 per 1 000 innbyggere per år, men varierte fra 33 til 114 mellom de ulike sentralene. Hastegradene fordelte seg med 37 % akutte, 34 % haster og

27 % vanlige henvendelser. Det hyppigst brukte oppslaget var "6 Uavklart problem".

I Studie 2 ble bruk av Indeks kartlagt ved hjelp av spørreskjema. Selvrapportert bruk av Indeks blant operatørene var på over 75 %. Jobbrotasjon mellom AMK-sentral og ambulanse reduserte bruk av Indeks, mens opplevd fokus på bruk av Indeks ved sentralen økte bruken. Studie 3 var en gjennomgang av lydlogger fra sju sentraler; Målt bruk av Indeks var 80 % av maksimalskåren. Det var en sammenheng mellom lav bruk av Indeks og at AMK brukte lenger tid på å sette i gang tiltak.

Studie 4 sammenlignet pasienter med mistanke om hjerneslag ved første 113 kontakt med pasienter med bekreftede hjerneslagsdiagnoser fra sykehus. Indeks sin evne til å identifisere slagpasienter var ganske beskjedent, 57.9 % av pasientene ble oppdaget. Hvis hjerneslag først ble mistenkt, var dette korrekt i 45.7 % av tilfellene. Over halvparten av slagpasientene kontaktet legevakt eller fastlegekontoret i stedet for 113 direkte. Avhandlingens konklusjon er at operatørene bruker Indeks i stor grad, men verktøyets evne til å identifisere slagpasienter er beskjedent.

I forbindelse med disputasen holdt Ellensen prøveforelesning over oppgitt emne: "Sosiodemografiske forskjeller ved bruk av medisinske nødnummer i Skandinavia".

*Ingrid Keilegavlen Rebnord
disputerte 31. mai 2017 for ph.d.-graden
ved Universitetet i Bergen
med avhandlingen: « Laboratory tests in out-
of-hours services in Norway. Studies with
special emphasis on use and consequences of
C-reactive protein test in children»*



*Ingrid Keilegavlen Rebnord
Foto: Arngeir Berge*

Små barn med infeksjoner er ofte på legevakten og blodprøven CRP blir ofte tatt. Testen brukes for å skille mellom ufarlige eller selvbegrensende infeksjoner (virus) og mer alvorlige infeksjoner som krever antibiotika eller innleggelse i sykehus. Nyttan av CRP-prøven er usikker, og tidligere studier har i liten grad påvist godt samsvar mellom prøveresultatet og alvorlig luftveisinfeksjon hos barn.

Avhandlingen viser at i Norge blir CRP-testen brukt i utstrakt grad på legevakt, og hyppigst hos barn med luftveisinfeksjoner. Spesielt brukte unge leger med mange legevakter testen mye. Når en sammenlignet fastlegenes bruk av CRP-testen, fant en store forskjeller i bruken legene imellom, som ikke kan forklares ut fra ulike diagnoser. Doktorgradsarbeidet undersøkte også hvordan CRP-verdien målt på legevakt påvirket forskrivning av antibiotika og innleggelse i sykehus for barn med feber eller luftveissymptomer. I en gruppe barn fikk alle tatt CRP-prøve før legekonsultasjonen. Disse barna ble så sammenlignet med en

kontrollgruppe der legen ba om CRP-prøve etterpå, med medisinsk begrunnelse. Totalt fikk hvert fjerde barn i studien utskrevet antibiotika. Forskrivningen var noe høyere i gruppen der alle barna fikk målt CRP, men forskjellen var ikke statistisk forskjellig. En lett forhøyet CRP-verdi, tegn til ørebetennelse og bruk av febernedsettende paracetamol siste døgn var forbundet med forskrivning av antibiotika. Påvirket pustefunksjon var assosiert med innleggelse i sykehus. Foreldrenes formening om barnets tilstand påvirket også valg av behandling.

Studiene i avhandlingen viser at det ikke bare er medisinske forhold som påvirker bruken av CRP. Organisatoriske forhold og legens erfaring spiller også en rolle. Den utstrakte bruken av CRP på legevakt medfører risiko for både unødig forskrivning av antibiotika og undervurdering av alvorlighetsgraden av barnets sykdom. Testen bør derfor bare brukes som et supplement til legeundersøkelsen der det er usikkerhet knyttet til hvilken behandling som er den rette for barnet.

I forbindelse med disputasen holdt Rebnord prøveforelesning over oppgitt emne: "Prøvetaking og antibiotikaforskrivning til barn i primærhelsetjenesten: etiske og kommunikasjonsmessige utfordringer".

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, dr. polit og sykepleier, Grethe E. Johnsen, ph.d. og spesialist i klinisk psykologi, Helle Nesvold, ph.d. og overlege, og Signe M. Zachariassen, førstekonsulent, arbeider innen fagfeltet overgrepsmottak. Stillingene er deltidstillinger og utgjør til sammen 1,2 årsverk. Lege Anita Hunsager har vært tilsatt i et engasjement i 40 % stilling fra 1. oktober 2017.

DIALOGMØTE

Den 22. august hadde faggruppe for overgrepsmottak dialogmøte med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Justis- og beredskapsdepartementet. Helsedirektoratet og politidirektoratet deltok også på møtet. Møtet ble holdt i Oslo i HODs lokaler. Alle ansatte ved faggruppen var til stede. Hovedformålet for møtet var presentasjon og gjennomgang av statusrapport overgrepsmottak 2017 med fokus på veien videre og aktuelle tiltak. Etter en innledning fra HOD orienterte Steinar Hunskaar og Grethe E. Johnsen om følgende hovedpunkt:

- Presentasjon av Nklm og hovedfokus for møtet
- Nklm faggruppe overgrepsmottak
- Nettkursportalen "Oppvakt – opplæring på legevakt"
- Statusrapport overgrepsmottak 2017
- Akuttbehandling ved vold i nære relasjoner – faglige, rettsmedisinske og organisatoriske utfordringer
- Forslag til større kvalitetshevende prosjekt innen rettsmedisin og finansiering av rettsmedisinske tjenester

Alle parter mente at det var verdifullt å få drøftet overgrepsmottakenes utfordringer, den akutte behandlingen av vold i nære relasjoner og satsing på rettsmedisinske tjenester ved mottakene.

KOMPETANSEOPPBYGGING VED OVERGREPSMOTTAK

Grunnkurs

Det årlige nasjonale grunnkurset for medisinsk personell ved landets overgrepsmottak ble holdt i Bergen 21. – 22. mars på Radisson Blu Royal Hotel. Kurset hadde 80 deltakere og ble gjennomgående godt evaluert. 33 leger deltok på kurset. I tillegg til Nklms egne forskere foreleste politiførstebetjent Anne Kristin Grosberghaugen, Oslo politidistrikt, Kriminalavdelingen, avsnitt for seksualforbrytelser, sykepleier Nora Langeland, Overgrepsmottaket, Oslo kommune Legevakten, avdelingsdirektør Bente Mevåg, Avdeling for rettsmedisinske fag, Seksjon for rettsgenetikk i straffesaker, Oslo universitetssykehus HF og professor Kari Ormstad, Avdeling for rettsmedisinske fag, Seksjon for rettspatologi og klinisk rettsmedisin, Oslo universitetssykehus HF.

Seminar for administrativ- og medisinsk faglig ledelse ved overgrepsmottak

På lederseminaret for administrative- og medisinsk faglig ledelse 17. – 18. oktober, deltok 22 mottak. Professor Henriette Sinding Aasen ved Det juridiske fakultet, Universitetet i Bergen, holdt innlegget «Seksuelle overgrep og vold: Statens internasjonale forpliktelser til å sikre kvinners rett til liv og helse». Resten av første dag ble brukt til diskusjon om Helsedirektoratets normerende dokument. Hva synes overgrepsmottakene dokumentet bør inneholde innenfor følgende punkt: Beredskap, bemanning og kompetanse, lokaler og utstyr, medisinsk og psykososial oppfølging.

Helsedirektoratet ved seniorrådgiver Aase Serine Devold Pay, Avdeling for sykehustjenester, orienterte på dag 2 om følgende: Hvordan følges Nklms statusrapport opp, fagutvikling og kompetanseheving, status for det normerende dokumentet, finansiering av overgrepsmottakene og Nklms rolle(r). Grethe E. Johnsen ledet påfølgende diskusjon. Cecilie Hagemann, overlege ved Overgrepsheten Kvinne-barn-senteret, St. Olav Hospital HF holdt foredrag om infeksjonsrisiko ved seksuelle overgrep og presenterte en instruksjonsvideo om sporsikring ved seksuelle overgrep. Deretter presenterte mottaket i Ålesund seg ved virksomhetsleder i Ålesund kommune Torfinn Vingen og mottaket for Hedmark ved avdelingssykepleier Rolf Skavern. Administrativ leder/sykepleier Linda Mølgaard Gustavsen, Overgrepsmottaket i Vestfold la frem sin masterstudie om sykepleierrollen i overgrepsmottak.

Oppfølgingskurs overgrepsmottak

Kurset ble arrangert 7.-8. november på Radisson Blu Scandinavia Hotel i Oslo med 94 kursdeltakere, herav 20 leger. Innledningsvis fikk vi et historisk tilbakeblikk ved stipendiat Susann Holmberg, Institutt for arkeologi, konservering og historie, Universitetet i Oslo, med foredraget «Seksuallovbrudd, overtredelser og samfunnsreaksjoner på 1700-tallet. Deretter foreleste statsadvokat Olav Helge Thue, Oslo statsadvokatembeter om helsepersonellens rolle i retten, hva ønsker retten og hva trenger statsadvokaten.

Advokat Birgit Vinnes, Advokatforum foreleste om bistandsadvokatens rolle i volds- og overgrepssaker, og politioverbetjent Hanne Finanger, prosjektleder for Prosjekt november, Stovner politistasjon fokuserte på tverretattlig og tverrfaglig samarbeid. Seniorrådgiver Elisabeth Sagedal ved Helsedirektoratet la frem helsepersonellens varslingsplikt og

avvergeplikt ved vold og overgrep. Nesvold foreleste om legeerklæringen, krav til innhold og vurderinger.



OPPFØLGINGSKURS 2017. Foto: Signe M. Zachariassen

Andre dag holdt psykologspesialist Solveig K.B. Vatnar, Oslo Universitetssykehus, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Helseregion Sør-Øst, foredraget «Partnerdrap i Norge 1990-2012: Hva kan vi/praksisfeltet lære av dette?» Fagleder Anne Berit Lunde ved Sosial og ambulant akuttjeneste, Oslo kommune Legevakten hadde innlegg om mottakssamtalen, psykososial oppfølging og rådgivning. Konstituert seksjonsoverlege Eline Thorleifsson, Overgrepsmottaket i Oslo snakket om medisinsk oppfølging og de vanskelige samtalene. Spesialist i psykiatri Marianne Jakobsen, Nkvt's foreleste om voldsskadeerstatning og behov for dokumentasjon. Jakobsen og Nesvold snakket også om selvskading og dissosiasjon ved traumer. Avdelingssjef Birgit Nanki Johanne Lie, Spesialisert poliklinikk for psykosomatikk og traumer, Sørlandet sykehus HF hadde innlegg om flerkulturelle forhold. Kurset ble godt evaluert.

Annen undervisning, seminar, konferanser

Alsaker underviste om vold i nære relasjoner for legestudentene ved UiB både vår- og høstsemester. Nesvold deltok på Rundebordskonferanse om vold i nær relasjon;

Norske kvinners sanitetsforening under Rød knapp aksjonen. Hele overgrepgruppen deltok på jubileumsseminar for Overgrepsmottaket i Oslo 30 år den 4. januar, der Hunskaar holdt foredraget «Overgrepsmottak i nasjonalt perspektiv – hvor går veien videre?». Alsaker holdt innlegget «Undervisning om vold i nære relasjoner» for ansatte ved universitet og høyskoler i Norge i regi av Kunnskapsdepartementet. Johnsen har deltatt på Uni Research' lederutviklingsprogram; Utviklingsprogram for forskningsledere (UFF) som i 2017 hadde 4 samlinger. Lederutviklingsprogrammet har fokus på ledelse og rolleforståelse i kunnskapsbedrifter. Hun har også og holdt innlegget «Nettkurs i volds- og overgrepshåndtering» på Uni Research Helse samling 30.-31. august. Johnsen var deltaker på Legevaktkonferansen i Bergen.

Deltakelse på internasjonale konferanser

5.-9. september deltok både Alsaker, Johnsen og Nesvold på "II European conference on domestic violence" ved University of Porto, Portugal, hvor Alsaker holdt foredragene "Sexual violence in marriage" og "Associations between quality of life and intimate partner violence among women in Norway". Alsaker holdt innlegget "Quality of life-intimate partner violence and paid work" på den internasjonale konferansen "Holistic and coordinated responses to victims of domestic violence" i Oslo 13. november. Nesvold var observatør på avslutningskonferanse for det norsk-slovakiske EØS prosjektet om Domestic and gender-based violence.

Faglige støttefunksjoner

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 kursmaterieell ut på nettsidene. På sidene får en også tilgang til rettsmedisinsk protokoll, retningslinjer for prøvetakning og sporblanketter. Grethe E. Johnsen og Signe M. Zachariassen er ansvarlig for disse nettsidene.

Informasjonsbrosjyrer

Nklm har utformet en informasjonsbrosjyre til bruk ved alle overgrepsmottak. I tillegg til norsk og engelsk kan den bestilles på seks andre språk: Samisk, polsk, russisk, thai, arabisk og spansk.



Informasjonsmaterieell 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. Begge brosjyrer kan bestilles på e-post til signe.zachariassen@uni.no.

Kripos har i samarbeid med Nklm utarbeidet en brosjyre til utsatte for voldtekt/sekstelt

overgrep. Brosjyren har fokus på hva en anmeldelse innebærer, hvilke rettigheter det vil medføre, overgrepsmottakenes tilbud, samt opplysninger om retten til bistandsadvokat. Den er utarbeidet etter tiltak 27 i Justis- og beredskapsdepartementets Handlingsplan mot voldtekt 2012-2014, og er distribuert til overgrepsmottakene. Den kan etterbestilles fra Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon.

Prosjekter

Kartlegging av overgrepsmottak

Dette prosjektet har kartlagt hvordan situasjonen for mottakene er, hvor raskt endringene skjer og hvilke driftsbetingelser og ressurser mottakene har. Nklm sendte i 2008 og 2009 et spørreskjema til administrativ leder ved alle overgrepsmottakene i landet. Rapport om kartleggingsundersøkelsene forelå våren 2010.

Prosjektet videreføres ved årlige registreringer av antall saker ved mottakene. I 2017 ble det registrert 2000 pasienter ved landets mottak. Prosjektleder er Grethe E. Johnsen.

Nettkurs i volds- og overgrepshåndtering for legevaktpersonell

Nklm fikk høsten 2015 i oppdrag fra Helsedirektoratet å utvikle et nettkurs i vold/overgrep for legevaktpersonell. Kurset skulle tilfredsstillende akuttmedisinforskningens krav om gjennomføring av kurs i vold og overgrep. Kurset skulle gi en grunnleggende innføring i legevaktens rolle, oppgaver og plikter i forbindelse med møte med pasienter som har vært utsatt for vold og/eller overgrep.

Det skal ikke kvalifisere deltakerne for selvstendig praktisk arbeid med sporsikring, rettsmedisinske erklæringer eller spesifikk psykososial oppfølging av pasientene. Kurset har 9 moduler, og omfanget er ca. 8 undervisningstimer. Kurset ble lansert 5. april

2017 og er tilgjengelig på Oppvakt – Opplæring på legevakt.



Arbeidsgruppen besto av Grethe E. Johnsen (prosjektleder), Arngeir Berge (nettkursutvikler), Kjersti Alsaker, Siri-Linn Schmidt Fotland, Ingrid Keilegavlen Rebnord, Tone Morken, Kjetil Myhr, Knut Steen (medforfattere) og Steinar Hunskaar (forskningsleder).

Nettkurs for fastleger/legevaktleger om vold i nære relasjoner

I følge *Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014-2017: Et liv uten vold* skulle det utvikles et e-læringskurs for fastleger (tiltak 21). Nklm fikk i oppdrag fra Helsedirektoratet å lage nettkurset. Kursets formål var at pasienter som er i fare for eller som har opplevd vold i nære relasjoner, både som utsatt eller utøver, får den nødvendige, riktige og omsorgsfulle helsehjelpen fra fastlegene sine.

Det pedagogiske utgangspunktet var at kurset skulle være praksisnært og bruke realistiske case-beskrivelser av problemstillinger og pasienter. Resultatet er et generelt kurs for alle fastleger, og ikke et spesialtilbud for leger tilknyttet overgrepsmottak.

Kurset har ca. 8 timer arbeidsomfang, er delt opp i ti moduler. Én av modulene omhandler tema kvinnelig omskjæring og

tvangsekteskap. Kurset ble ferdigstilt november 2016.

Arbeidsgruppen har bestått av Klaus Melf (prosjektleder), Kjersti Alsaker (medforfatter), Arnegeir Berge (nettkursutvikler), Grethe E. Johnsen (medforfatter), Helle Nesvold (medforfatter) og Steinar Hunskaar (forskningsleder).

Overgrepsmottakene 2017: En kartlegging av status etter omorganiseringen til spesialisthelsetjenesten

Meld. St.15 (2012-2013) *Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner. Det handler om å leve* foreslo å flytte ansvaret for overgrepsmottakene fra kommunehelsetjenesten til spesialisthelsetjenesten fra 2015. I mai 2013 ble forslaget vedtatt i Stortinget jamfør Innst. 339 S (2012-2013). Det ble fremholdt at de overgrepsmottakene som fungerte godt, kunne videreføres gjennom avtaler mellom kommuner og helseforetak. I statsbudsjettbehandlingen for 2015 ble det vedtatt at flyttingen av ansvaret for overgrepsmottakene til spesialisthelsetjenesten skulle utsettes til 2016.

Nklm følger opp sitt tidligere fokus på overgrepsmottakenes faglige innhold, økonomiske rammer og organisering. I dette prosjektet ønsket vi å se nærmere på om de forhold som begrunnet omorganiseringen var tatt tak i. Faggruppe for overgrepsmottak gjennomførte således strukturerte telefonintervju med lederne ved samtlige mottak i desember 2016.

Prosjektleder er Grethe E. Johnsen. Kjersti Alsaker, Helle Nesvold, Signe M. Zachariassen og Steinar Hunskaar deltar også i prosjektet. Resultatene fra prosjektet er presentert i rapporten: Overgrepsmottak 2017. Status etter spesialisthelsetjenestens ansvarsovertakelse.

Kartlegging viser at det har skjedd en positiv utvikling. Flere områder er blitt tatt tak i ved omorganiseringen. Robuste mottak ved legevakt og helsehus hadde i tråd med intensjonen fått fortsette i form av avtaler med helseforetak. Nye mottak er under etablering der det før var lange reiseavstander. Resultatene viser at bare 5 av 24 mottak er lokalisert ved gynekologiske avdelinger. De fleste andre er lokalisert enten ved legevakt eller akuttmottak.

Det er imidlertid en alvorlig mangel at ikke alle mottak har etablert beredskapsvakt og dermed fortsatt baserer seg på ringeliste for lege og sykepleier. Nklm finner det bekymringsfullt at det fortsatt er usikkerhet omkring avtalene med helseforetakene for de to største mottakene i landet, Oslo og Bergen. Fortsatt er den rettsmedisinske kompetansen flere steder ikke god nok blant legene ved mottaket. Medisinsk og psykososial oppfølging var på plass bare ved om lag halvparten av mottakene, til tross for sterke anbefalinger om å etablere slikt tilbud.

Nklm sin vurdering er at den nye modellen med forankring i spesialisthelsetjenesten har medført flere forbedringer. Det er imidlertid fortsatt stort behov for vesentlige forbedringer innen viktige områder ved mange mottak. Bare ved ytterligere organisatorisk utvikling og økt kompetanse kan man sikre god pasientbehandling, tilfredsstillende rettsmedisinsk standard og bærekraftige overgrepsmottak. Over tre år etter vedtaket om ansvarsoverdragelse til spesialisthelsetjenesten har ikke omorganiseringen løst de utfordringene den var ment å løse. Det haster med å få et forsvarlig og likeverdig tilbud i alle deler av landet, både rett etter overgrepet og i oppfølgingen.

Helserisiko og helsetjenestebruk ved seksuelle overgrep - retrospektiv kohortstudie på overgrepsutsatte

Til tross for stor oppmerksomhet både fra norske myndighetene og mediene finnes det lite forskning om seksuell vold i Norge. Vi vet at seksuelle overgrep og vold ofte medfører sterk traumatisering og kan gi langvarige psykiske plager. Kunnskapen om helserisikoer utover psykiske og infeksjonsmedisinske tilstander er svært mangelfull.

Det aktuelle prosjektet ønsker å belyse helsetilstanden hos overgrepsutsatte pasienter som har oppsøkt Voldtekstmottaket i Bergen mellom 2008 og 2017 samt deres behov og bruk for helsetjenester. Norske nasjonale helseregistre byr på en usedvanlig mulighet til å undersøke objektive data innenfor helsevesen. Derfor skal lokale journalopplysninger kobles mot data fra sentrale helseregistre. Underveis skal resultatene sammenlignes med data for normalpopulasjonen.

Studien skal utvide kunnskapsgrunnlaget for målrettet hjelpetilbud til overgrepsutsatte personer. Identifisering av sårbare grupper og påvisning av forhold som har innvirkning på overgrepsutsattes helse er nødvendig for å bedre oppfølging og behandling, slik at en kan sikre en bedre prognose på kort og lang sikt.

Vi er i gang med planlegging og beskrivelse av prosjektet. I begynnelsen av 2018 skal vi søke Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk om tillatelse til gjennomføring. Deretter starter datainnsamling.

Prosjektleder er Anita Hunsager. Grethe E. Johnsen og Steinar Hunskaar er veiledere.

Fortsatt mangler

– Mye er bra og velfungerende, men mange av mottakene mangler vesentlige tilbud, sier forsker ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Grete Johnsen. Hun har sammen med flere andre undersøkt landets 24 mottak etter en omlegging for rundt ett år siden.

Gjennomgangen viser at flere av mottakene blant annet mangler kriminalteknisk kompetanse til sporsikring.

– Når en kvinne eller mann anmelder en voldtekt så server mottaket politiet og rettsapparatet med viktige spor, så dette arbeidet bør være høyt prioritert, sier Johnsen.

Samtidig blir mangel på oppfølgingstilbud og manglende leger i beredskap tatt opp som svakheter ved mottakene.

– Vi synes det er alvorlig at ikke alle mottak har etablert beredskapsvakt, men fortsatt er basert på frivillig ringeliste, sier Johnsen



MYE BRA: Forsker Grete Johnsen sier flere av mottakene har blitt bedre. FOTO: NRK

Dette vil si at legene ikke har plikt til å møte opp, fordi de ikke står i beredskap. Legene må ringes og bes om å møte på jobb utenom arbeidstid.

– Kan oppleves som et svik

I dag er det slik at de som er ofre for voldtekt og overgrep sendes til egne mottak i spesialisthelsetjenesten, mens de som er ofre for familievold henvises til primærhelsetjeneste, altså fastlege, legevakt eller ved alvorlig skade til sykehus.

– Vi er bekymret for at akuttbehandlingen av pasienter utsatt for vold i nære relasjoner ikke er god nok, sier faggrupeleder ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) Grethe E. Johnsen.



SVEKKET RETTSSIKKERHET: Faggrupeleder Grethe E. Johnsen mener ofre for relasjonsvold har svekket rettssikkerhet. FOTO: NASJONALT KOMPETANSESENTER FOR LEGEVAKTMEDISIN

Hun peker særlig på to punkter:

- › Den rettsmedisinske dokumentasjonen av skader er ikke god nok
- › Det gjøres sjelden en farevurdering, altså en kartlegging av hvor alvorlig volden er

– Pasienten kan oppleve det som et svik dersom legen ikke dokumenterer skadene de kommer med, sier Johnsen.

Nklm har kartlagt overgrepsmottakene i 2017 og funnet ut at bare 8 av 24 mottak også har behandlingstilbud for ofre for familievold.

ØKONOMI

Nklm

I 2017 fikk Nklm en tildeling fra Helsedirektoratet på kr 11,4 millioner, som er samme sum som året før. I tillegg fikk vi overført kr 2 915 066 i ubrukte midler fra året før, slik at det totale budsjettet ble på kr 14 315 066.

Regnskapstall for 2017 viser:

INNETEKTER	
Bevilgning fra Helsedirektoratet	11 400 000
Totale inntekter	11 400 000
KOSTNADER	
Totale arbeidskostnader*	9 235 308
Driftskostnader	
Reiseutgifter, arrangement, møter og konferanser	662 535
Konsulenttjenester	512 726
Trykking/Kopiering/Publisering/Porto	62 652
Driftsutg./forbruksmateriell/kontor	456 249
Legevakt lederseminar	102 485
Driftsstøtte prosjekt v/legevakter	368 334
Totale driftskostnader	2 164 981
Totale kostnader	11 400 288
Differanse (underskudd)	-288
*inkludert overhead	

INNETEKTER	
Bevilgning fra Helsedirektoratet: Legevaktmedisinsk læringsportal, bevilget 3 mill, saldo pr 1/1-17	2 915 066
Totale inntekter	2 915 066
KOSTNADER	
Totale arbeidskostnader*	1 218 392
Driftskostnader	43 392
Totale kostnader	1 261 789
Differanse, overført til 2018	1 653 277
*inkludert overhead	

For å opprettholde igangsatt aktivitet har vi også i 2017 vært avhengig av midler utenfra.

Samarbeidet vårt med eksterne finansieringskilder som Allmennmedisinsk forskningsfond, Stiftelsen norsk luftambulans og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fortsatte. I 2017 bidro disse

med lønns- og driftsmidler tilsvarende 0,7 stipendårsverk, samt løpende samarbeid med stipendiater som er innlemmet i vårt miljø, men som har nevnte samarbeidspartnere som arbeidsgiver.

I slutten av november 2017 fikk Nklm ekstra tilskudd fra Hdir på kr 1,3 millioner totalt, til prosjektene Forslag til veileder for legevakt og Kartlegging i legetjenesten. Forslag til veileder skal leveres Hdir innen 1. september.

Den legevaktmedisinske læringsportalen «Oppvakt» ble tilgjengelig på Nklm sine nettsider i januar 2017.

Vi har også i 2017 gjennomført de langsgående oppgaver vi har satt oss som mål med oppfølginger innen vaktårnregistreringer, monitorering og kvalitetsutvikling av legevaktjenester. Dette er oppgaver som krever stabil finansiering over tid og som har langsiktige perspektiv.

I denne kategorien vil vi spesielt nevne:

- Vaktårnprosjektet
- Fagansvar for Telefonråd og Legevakthåndboken
- Nasjonal pasientsikkerhetskampanje
- Bruk av helsetjenester, henvisninger og innleggelsler

Prosjektene er nærmere omtalt tidligere i årsmeldingen.

For 2018 har Nklm satt opp et budsjett på kr 14 308 000 inkludert ubrukte midler fra 2017, basert på full drift og et stillingsomfang som avtalt med Helsedirektoratet i 2007.

Kompetanseheving innen overgrepsmottak

I 2017 fikk vi tildelt kr 2,9 millioner fra Helsedirektoratet, som er kr 100 000 mer enn i 2016. Vi hadde ingen ubrukte midler til disposisjon fra året før.

Regnskapstill for 2017 viser:

INNETEKTER	
Bevilgning fra Helsedirektoratet	2 900 000
Totale inntekter	2 900 000
KOSTNADER	
Totale arbeidskostnader*	1 921 864
Driftskostnader	
Konsulenttjenester	32 000
Arrangerte kurs	751 017
Ekstern forskningsstøtte og fagutviklingstiltak	195 023
Totale driftskostnader	978 040
Sum kostnader	2 899 904
Differanse (overskudd)	96
* inkludert overhead	

I 2017 arrangerte vi grunnkurs, lederseminar for administrativ- og medisinsk faglig tilsatte, og oppfølgingskurs. Alle kurs og seminar var fulltegnet.

For 2017 har vi satt opp et budsjett på 3 millioner kroner for å videreføre arbeidet med kompetansehevingstiltak i overgrepsmottak. Det er den summen vi trenger i 2017 for å kunne holde virksomheten i gang på samme nivå som tidligere. Det medfører at Nklm ikke har ressurser til økt aktivitet i forhold til overgrepsmottakene.

VEIEN VIDERE

Nklm vil i 2018 holde oppe den gode faglige aktiviteten med små og store prosjekter for å videreutvikle legevaktfeltet. Senteret har ansatte med bred faglig bakgrunn og interesseområder som spenner over hele legevaktfeltet. Arbeidsmiljøet er godt, og kreativiteten og engasjementet for fagfeltet stor. Dette gir et godt grunnlag for å ta fatt på de store arbeidsoppgavene våre i 2018, og de organisatoriske prosessene som ligger foran oss.

Uni Research AS har fra 1. januar 2018 fusjonert med flere selskaper i forskningskonsernet NORCE. Fusjonsprosessen vil fortsette i hele 2018. Dette vil gi nye muligheter for samarbeid og prosjektutvikling.

Nklm vil i 2018 forberede flytting til nye lokaler i Helsecampus Årstad, samlokalisert med Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Fagområde allmennmedisin ved UiB, Bergen kommunes helseavdeling med flere. Dette vil også gi muligheter for tettere samarbeid. Innflytting er etter planen i 2020.

Akuttmedisinforskriften stilte nye krav til legevaktjenestene i 2015. Mange legevakter er kommet langt med implementeringen av forskriften, men noen kommuner sliter med kompetansekravet og med å få etablert bakvaktordninger. Nklm vil følge utviklingen og være særlig oppmerksom på enkelte kommuners utfordringer knyttet til rekrutteringsproblemer, lange avstander, bakvaktordninger m.m. Vi vil bistå fagmiljøene, organisasjonene, forvaltningen og det politiske miljø for å få til det nødvendige kompetanseløftet i legevakt.

Mye arbeid i første delen av 2018 vil gå med til utviklingen av forslag til nasjonal veileder for legevakt og kvalitetsindikatorer for legevakt. Vi ser på dette som en videreføring av Nklms mangeårige arbeid med innhold og kvalitet i legevakt som startet med forslag til Handlingsplan for legevakt i 2009. Store deler av senteret er involvert i arbeidet, og vi trekker også veksler på vårt brede nettverk i legevakt Norge. Veilederen og kvalitetsindikatorene må sette nasjonale standarder for legevaktjenestene, men også fange den store variasjonen i legevaktene i Norge. Kvalitetsindikatorene vil bli et nyttig verktøy for vurdering av kvaliteten på legevaktjenestene på utvalgte områder, og de vil også kunne brukes videre i forskning.

Nklm vil også fortsette arbeidet med prosjektet «Fastlegers tidsbruk». I tillegg til spørreundersøkelsen i januar 2018, planlegges en oppfølgende undersøkelse i løpet av året i samarbeid med Helsedirektoratet.

Nklm opplever, som andre nasjonale kompetansesentre og kompetansetjenester, en usikkerhet angående fremtidig finansiering av forskningsdelen av vår virksomhet. Det er bestemt at kompetansesentrenes forskning i større grad skal finansieres ved søknader til Forskningsrådet. Samtidig har Nklm et mandat om å drive forskning innen legevaktfeltet. Mye av vår forskning er knyttet opp mot mindre prosjekter tilpasset behov for ny kunnskap i legevakt, eller myndighetenes behov for kunnskap på spesielle felt. Vi ser ikke helt hvordan disse prosjektene kan vinne frem i kampen om midler i Forskningsrådet. Men Nklm vil i 2018 dreie forskningsaktiviteten mot større prosjekter og utforske muligheten for mer utstrakt samarbeid med andre forskningsmiljøer for å kunne søke om finansiering av større prosjekter. Vi ser da på mulighetene av prosjekter som kan romme flere av våre kjerneoppgaver, fagutvikling, nasjonale standarder og kompetansebygging i tillegg til forskning. Nklm har også som målsetting at legevaktfeltet skal være en del av den økte satsingen på forskning i primærhelsetjenesten.

Nklm setter pris på å bli brukt i utredningsarbeid og som faglig kompetansemiljø. Vi håper Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet vil fortsette å bruke oss. Samtidig ser vi nytten av god kontakt med fagmiljøene ved legevaktene, og dette vil vi fortsatt legge til rette for. Formidling til legevaktene vil vi ivareta ved publikasjoner, ved å delta i undervisning og etterutdanning og ved å utarbeide faglig relevant beslutningsstøtteverktøy og utdanningsmateriell. Vi ønsker å være det faglige tyngdepunkt for legevakt i Norge.

