

# Årsmelding 2011

Rapport nr. 1-2012

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin



|                          |                                                                                                                           |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tittel</b>            | Årsmelding 2011                                                                                                           |
| <b>Institusjon</b>       | Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Bergen                                                         |
| <b>Ansvarlig</b>         | Steinar Hunskaar                                                                                                          |
| <b>ISBN</b>              | 978-82-92970-42-3                                                                                                         |
| <b>ISSN</b>              | 1891-3474                                                                                                                 |
| <b>Rapport</b>           | Nr. 1-2012                                                                                                                |
| <b>Tilgjengelighet</b>   | Pdf og trykt                                                                                                              |
| <b>Antall sider</b>      | 43                                                                                                                        |
| <b>Publiseringsmåned</b> | Mars 2012                                                                                                                 |
| <b>Oppdragsgiver</b>     | Helsedirektoratet                                                                                                         |
| <b>Sitering</b>          | Årsmelding 2011. Rapport nr. 1-2012. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Uni Research 2012 |

Helsedepartementet har etablert Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Senteret er organisert i Uni Research AS/Uni 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.

|                      |                                                                    |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>Nettadresse</b>   | <a href="http://www.legevaktmedisin.no">www.legevaktmedisin.no</a> |
| <b>Epost</b>         | <a href="mailto:legevaktmedisin@uni.no">legevaktmedisin@uni.no</a> |
| <b>Telefon</b>       | +47 55586500                                                       |
| <b>Telefaks</b>      | +47 55586130                                                       |
| <b>Besøksadresse</b> | Kalfarveien 31, Paviljongen                                        |
| <b>Postadresse</b>   | Kalfarveien 31                                                     |
| <b>Postnummer</b>    | 5018                                                               |
| <b>Poststed</b>      | Bergen                                                             |

## INNHold

|                |   |
|----------------|---|
| ÅRET 2011..... | 4 |
|----------------|---|

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| BAKGRUNN FOR SENTERET ..... | 5 |
|-----------------------------|---|

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| ADMINISTRASJON OG LOKALER..... | 5 |
|--------------------------------|---|

|                |   |
|----------------|---|
| TILSATTE ..... | 6 |
|----------------|---|

|                      |   |
|----------------------|---|
| STYRINGSDIALOG ..... | 8 |
|----------------------|---|

|                |   |
|----------------|---|
| SAMARBEID..... | 8 |
|----------------|---|

|                           |    |
|---------------------------|----|
| FAG OG FAGUTVIKLING ..... | 10 |
|---------------------------|----|

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

|                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| Ambulant akuttfunksjon i psykiatri i Nordhordland                   | 11 |
| Oppfølging av Forslag til nasjonal handlingsplan for legevakt ..... | 11 |
| Innføring av felles nasjonalt legevaktnummer .....                  | 12 |

### Etablere nødvendige nasjonale faglige standarder.....

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| Brukerundersøkelser på legevakt .....                    | 13 |
| Revidering av faglig innhold i «Legevakthåndboken» ..... | 14 |
| Revidering av faglig innhold i "Telefonråd" .....        | 14 |
| Språkverktøy for legevakt .....                          | 14 |

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

|                                                                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Brystsmerter på legevakt .....                                                                                           | 15 |
| Diagnostisk utstyr ved norske legevakter .....                                                                           | 16 |
| Er det farlig å jobbe i legevakt? .....                                                                                  | 16 |
| EurOOHnet - Cystitt på legevakt.....                                                                                     | 16 |
| EurOOHnet - Diagnoser på legevakt i åtte europeiske land.....                                                            | 17 |
| EurOOHnet - Informasjonsoverføring.....                                                                                  | 17 |
| Fastlegenes listelengde og pasientenes bruk av legevakt.....                                                             | 17 |
| Fastsetting av hastegrad på legevakt.....                                                                                | 18 |
| Hygienekampanjen og infeksjoner på legevakt.....                                                                         | 18 |
| Innvandrere på legevakt .....                                                                                            | 18 |
| Læring av feil på legevakt.....                                                                                          | 19 |
| Menneskelige faktorer og ikke-tekniske ferdigheter i ambulansehelikoptertjenesten.....                                   | 19 |
| Norsk indeks for medisinsk nødhjelp .....                                                                                | 20 |
| Norske fastlegers bruk av CRP på legevakt og i egen praksis - en nasjonal tverrsnittstudie basert på data fra 2009 ..... | 20 |
| Psykiatri- og rusrelaterte henvendelser til legevakt 20                                                                  |    |

|                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Rus og legevakt.....                                                                       | 21 |
| Smerte hos barn og ungdom på legevakt: Vurdering og håndtering .....                       | 22 |
| Sykepleierråd på legevakt, forstår pasienter informasjonen, og hva fører rådene til? ..... | 22 |
| Veien inn til en akuttpsykiatrisk avdeling .....                                           | 22 |
| Videokonsultasjon i primærhelsetjenesten (legevaktdistrikt).....                           | 23 |
| Årsstatistikk - regningskort fra legevakt .....                                            | 23 |
| Forskningsevaluering ved Norges forskningsråd ...                                          | 24 |

### Etablere og kvalitetssikre registre innen fagfeltet .....

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Nasjonalt legevaktregister ..... | 24 |
| Vaktårnprosjektet .....          | 24 |

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

|                           |    |
|---------------------------|----|
| Internett .....           | 25 |
| Nettnyheter .....         | 26 |
| Nyhetsbrev .....          | 26 |
| Kurs og konferanser ..... | 26 |

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

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Foredrag og presentasjoner ..... | 27 |
| Verv .....                       | 28 |
| Pris .....                       | 29 |
| Høringsuttalelser .....          | 30 |

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

|                                                                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Arbeidsgruppe for grunnutdanning .....                                                                                      | 31 |
| Arbeidsgruppe for etter- og videreutdanning .....                                                                           | 31 |
| E- læringsverktøy som supplerende læringsmetode for akuttmedisin tilpasset allmennleger og turnuskandidater – en pilot..... | 31 |
| Videreutdanning i legevaktsykepleie .....                                                                                   | 32 |
| Etikk i legevakt - kompetanseheving .....                                                                                   | 32 |

### RAPPORTER OG PUBLIKASJONER.....

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| Rapporter i Nklms rapportserie 2011 .....            | 34 |
| Vitenskapelige artikler og andre publikasjoner ..... | 34 |
| Formidling gjennom media.....                        | 35 |

### OVERGREPSMOTTAK .....

### ØKONOMI.....

### VEIEN VIDERE .....

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| Evaluerings av Nklm sin organisatoriske tilknytning til Uni Research ..... | 42 |
|----------------------------------------------------------------------------|----|

## ÅRET 2011

Nasjonalt kompetansesenter for legevakt-medisin (Nklm) har i 2011 igjen hatt et godt driftsår med mange viktige arbeidsoppgaver, og vi har nådd milepæler på nye områder. Vi får tilbakemeldinger på at vi bidrar til faglig utvikling og økt kompetanse innen legevaktfeltet, og at vi har en posisjon som oppfattes som viktig og konstruktiv. Aktiviteten er tilpasset budsjettsituasjonen. Utover bevilgning fra Helsedirektoratet har vi lyktes i å få støtte fra eksterne kilder til flere prosjekter, og vi har også personer som har finansiering og ansettelse utenfra. Alt dette bidrar til å berike miljøet vårt og opprettholde aktivitet og utvikling.

Mange av aktivitetene er preget av vårt forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt (2009), vårt viktigste strategidokument. Vi har også i 2011 fulgt opp planen både mot våre oppdragsgivere og mot aktuelle organisasjoner og det politiske miljø. Det er satt i gang flere tiltak som samsvarer med forslag Nklm kom med i planen: Nasjonalt legevaktnummer er en viktig sak vi har arbeidet med i 2011, forslag om strengere fritaksregler for fastleger i vakt likeså. Det er startet videreutdanning for legevaktsykepleiere.

Men det overordnede arbeidet med legevakt-organisering og innhold har ikke kommet særlig videre i 2011. Med tanke på Samhandlingsreformen tror vi at dette vil gi utfordringer både på innhold og kvalitet. I tillegg vet vi at legevaktenes samarbeidspartnere i den akuttmedisinske kjeden; ambulansetjenesten, AMK-sentralene og akuttmottakene, gjerne skulle ha sett at utviklingen når det gjelder digital kommunikasjon og faglig samarbeid gikk raskere.

Nklm har fortsatt god produksjon av produkter som kan telles: Vi publiserer både nasjonalt og internasjonalt, og vår egen rapportserie har kommet med flere rapporter. Vi representerer legevaktfeltet gjennom offentlige høringer. Vi gir et stort antall råd og uttalelser til legevakter, kommuner, organisasjoner og

enkelpersoner. En ekstra minneverdig hendelse i 2011 var at Elisabeth Holm Hansen avla ph.d.-graden som nummer to av tilsatte som har gjort hele sitt prosjekt ved Nklm.

Vårt ansvar for kompetansehevingstiltak for overgrepsmottakene er en særskilt utfordring. Vi driver kurs og nettverksarbeid, lager informasjonsmateriell og støtter en rekke tiltak innenfor dette området. Vi er skuffet over at overgreps-mottakene ikke fikk plass i ny kommunal helse- og omsorgslov. På slutten av året leverte vi en rapport til Helsedirektoratet over beredskapssituasjonen ved overgreps-mottakene. Mottakene er bekymret for at de organisatoriske og økonomiske rammene ikke er gode nok til at tilbudet blir som er ønsket.

Vi har i 2011 videreutviklet vårt internasjonale kontaktnett, og var i 2011 vertskap for EurOOHnet, et europeisk nettverksmøte om legevakt. Vi har som vanlig vært involvert i Legevaktkonferansen og Lederkonferansen, begge i samarbeid med Norsk legevaktforum.

Prosjektporteføljen vår er svært variert, med spennvidde fra det lokale til det nasjonale, fra enkle registreringer til doktorgradsprosjekter, fra administrasjon og jus til epidemiologi og klinikk. Ett område har vi hittil ikke vært så sterke på, nemlig utvikling av metodebøker og nasjonale standarder. Dette kan nå endres, da vi på slutten av 2011 inngikk samarbeid om ny utgave av Legevakthåndboken (Gyldendal Akademisk) og Telefonråd (Kunnskaps-senteret), begge med tanke på digitale versjoner.

Mandatet vårt er bredt, og heller ikke vi kan prioritere alt samtidig. Men vi prøver å gjøre en innsats som skal medvirke til bedre kvalitet i legevaktjenestene i et vidt perspektiv. Vi håper Årsmelding for 2011 sammen med nettsiden [www.legevaktmedisin.no](http://www.legevaktmedisin.no) vil gi et nyttig innblikk i Senterets virksomhet.

Steinar Hunskaar  
forskningsleder, professor

## BAKGRUNN FOR SENTERET

Helsedepartementet besluttet i 2004 å etablere Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Nklm skal gjennom forskning og fagutvikling og i samarbeid med andre fagmiljø bidra til å bygge opp og formidle faglig kunnskap innen kommunal legevaktmedisin. Hovedoppgavene til kompetansesenteret er beskrevet i rammen.

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

Nklm er organisert under Uni Helse ved Universitetet i Bergen (UiB) og er knyttet faglig til Forskningsgruppe for allmennmedisin (ALFO) ved Institutt for samfunnsmedisinske fag (ISF) og til Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom) i Bergen.

Helsedirektoratet er kontraktspartner og legger rammene for virksomheten gjennom bevilgning og styringsdialog.

## ADMINISTRASJON OG LOKALER

Nklm er lokalisert ved Institutt for samfunnsmedisinske fag (ISF) i Kalfarveien 31, sentralt i Bergen.

Kontorrutiner som post, kopiering etc. skjer i samarbeid med ISF. Ti kontorer og et møterom er innredet for Nklm 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.

Forskningselskapet Uni Research AS, avd. Uni Helse, er kontraktspartner overfor Hdir 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%).

### *Kontaktadresser Nklm:*

Postadresse: Postboks 7810, 5020 Bergen  
E-post: legevaktmedisin@uni.no  
Besøksadresse: Kalfarveien 31, 5018 Bergen  
Tlf. 55586500, faks 55586130.

Vi holder til i "Paviljongen", et tilbygg bak det opprinnelige hovedhuset fra 1857, i sin tid bygget som pleiestiftelse for spedalske. Kart er tilgjengelig på våre hjemmesider.



*Hovedhuset presentert i Pepperkakebyen i Bergen  
Julen 2011*

## TILSATTE

Følgende personer har vært ansatt i 2011 (tidsbegrensede engasjement er merket med\*):

- Steinar Hunskaar, dr. med. og spesialist i allmennmedisin. 40% stilling (øket til 65% fra høst 2011) som forskningsleder og daglig leder v/Nklm. Professor II v/ Institutt for samfunnsmedisinske fag, Forskningsgruppe for allmennmedisin, UiB. Fastlege/legevaktlege i Lindås.
- Kjersti Alsaker, sykepleier, dr.polit. 20% stilling\* som forsker v/Nklm. Post doc v/ Institutt for samfunnsmedisinske fag, Forskningsgruppe for arbeids- og miljømedisin, UiB.
- Jesper Blinkenberg, spesialist i allmennmedisin. 40% 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. Førsteamanuensis v/ Institutt for samfunnsmedisinske fag, Forskningsgruppe for allmennmedisin, UiB. Fastlege/legevaktlege i Bømlo.
- Robert A. Burman. 50% stilling\* som forsker v/Nklm, hovedsaklig finansiert av Allmennmedisinsk forskningsfond. Ph.d.-kandidat. LIS-lege ved Solli DPS deltid fra januar til oktober, fastlegevikar deltid på Ågotnes fra oktober ut året.
- Oddvar Førland, sykepleier og sosiolog (cand.polit.). 20% stilling\* som forsker v/Nklm. Førsteamanuensis ved Haraldsplass diakonale høgskole og forsker ved Senter for omsorgsforskning ved Høgskolen, Bergen.
- Elisabeth Holm Hansen, sykepleier, mastergrad i folkehelsevitenskap, ph.d. 100% stilling som forsker v/Nklm.
- Sverre Laading Hansen. Cand.med. 100% stilling\* som forsker v/Nklm.
- Ingrid Hjulstad Johansen, 50% stilling\* som forsker v/Nklm, finansiert av Allmennmedisinsk forskningsfond. Ph.d.-kandidat. Lege under spesialisering i allmennmedisin, ansatt ved Bergen legevakt.



*Fra venstre, foran: Tone Morken, Eirin N. Ellensen, Robert Burman, Steinar Hunskaar, Janecke Thesen, Sverre L. Hansen. Andre rekke: Signe M. Zachariassen, Ingrid K. Rebnord, Kjersti Alsaker, Elisabeth H. Hansen, Signe Tønsaker. Bak: Oddvar Førland, Grethe Johnsen, Jesper Blinkenberg, Ingrid H. Johansen, Gunnar T. Bondevik og Erik Zakariassen.*

- Grethe E. Johnsen, spesialist i klinisk psykologi, ph.d. 50% stilling\* som forsker v/Nklm. Militærpsykolog ved Stressmestringsteam - Vest, Kontor for psykiatri og stressmestring, Forsvarets sanitet.
- Tone Morken, fysioterapeut, dr.philos. 100% stilling som forsker/veileder v/Nklm. Bistilling som førsteamanuensis v/ Institutt for samfunnsmedisinske fag, Forskningsgruppe i fysioterapi, UiB.
- Helle Nesvold, ph.d, 20% stilling som forsker v/Nklm, overlege v/Oslo kommune, Legevakten.
- Kenneth Press, 50% stipendiatstilling v/Nklm i 4 mnd. Hovedstilling som fysikalsk medisiner/legevaktlege i Bergen.
- Ingrid Keilegavlen Rebnord, spesialist i allmennmedisin. 20% stilling\* som forsker v/Nklm. Hovedstilling som fastlege i Fjell, leder ved Sotra legevakt.
- Hogne Sandvik, dr. med. og spesialist i allmennmedisin. 20% stilling\* som forsker v/Nklm. Hovedstilling som fastlege i Bergen.
- Janecke Thesen, spesialist i allmenn- og samfunnsmedisin. 20% stilling som spesiallege/forsker v/Nklm, ph.d.-kandidat. Hovedstilling som fastlege i Osterøy.

- Signe Tønsaker, 100% stilling som førstekonsulent.
- Signe M. Zachariassen, 60% stilling som førstekonsulent.
- Erik Zakariassen, sykepleier, cand.polit., ph.d. 50% stilling som forsker v/Nklm, 50% v/Stiftelsen norsk luftambulansse. Førsteamanuensis II ved / Institutt for samfunnsmedisinske fag, UiB.

Gjennomsnittlig utgjorde ansettelse i Nklm 9 årsverk i 2011, fordelt på 19 personer. De faste stillingene utgjør per 31/12 5,3 årsverk, men på grunn av permisjoner var tallet 4,9 i snitt gjennom året. 1,7 årsverk ble belastet budsjett for overgrepsmottak, 0,9 årsverk ble finansiert av Allmennmedisinsk forskningsfond.

#### Andre personer tilknyttet Nklm:

- Håkon Abrahamsen, anestesilege. Ansatt i SNLA, hvorav forskerstilling i 20% første halvår og 50% stipendiatstilling fra 1. juli. Ph.d. kandidat med veiledning fra Nklm.
- Svein Zander Bratland, spesialist i allmenn- og samfunnsmedisin. Ansatt i Statens helsetilsyn hvorav forskerstilling utgjør 20%. Ph.d. kandidat med veiledning og kontorfellesskap v/Nklm.
- Eirin Nybø Ellensen, lege, ansatt i SNLA i 70% forskerstilling, men med veiledning og kontorfellesskap v/ Nklm. Ph.d.-kandidat.
- Svein-Denis Moutte, lege. 50% allmennpraktikerstipendiat fra 1. september. Finansiert av Dnlf, men med veiledning og kontorfellesskap ved Nklm. Hovedstilling ved Bergen legevakt.
- Ole-Johan Eikeland, cand.polit . Innleid konsulent (Efu - Eikeland forskning og undervisning). Delvis finansiert av Helse Bergen.

For å samkjøre staben og planlegge driften framover blir det arrangert internseminar hver vår og høst.

Våren 2011 fant seminaret sted i Århus i Danmark. Det ble arrangert besøk på både Præhospitalet (AMK- og ambulansetjenesten) Lægevakten, Skadestuen med Overgrepsmottaket. Våre danske forbindelser holdt foredrag om organisering av legevakt, akutt psykiatri og samhandling, triage, kostnader og pasientflyt, brukerundersøkelser og de prehospitale tjenester/samarbeid med legevakten. Erika Christensen, sjef for Præhospitalet, og Morten Bondo Christensen, Grethe Moth og Lone Flarup fra det allmennmedisinske forskningsmiljøet i Århus var viktige støttespillere både i planlegging og gjennomføring av seminaret. Flere derfra er også med i EurOOHnet samarbeidet.



*Fra Sentralen på Skadestuen i Århus.  
Foto Tone Morken*

Høstseminaret ble avviklet i Bergen med innlagt besøk og omvisning på Bergen legevakt, inkludert den nye rusakuttposten.

## STYRINGSDIALOG

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

I 2011 ble styringsdialogmøte holdt for sjette gang. Fra Helsedirektoratets avdeling for allmennhelsetjenester møtte Jon-Torgeir Lunke, Jan Magne Linnsund og Vegard Nore. Møtet fant sted i lokalene til Institutt for samfunnsmedisinske fag i Bergen 5. og 6. april. Status for Nklm ble presentert med utgangspunkt i utkast til årsmelding 2010 som var sendt ut før møtet.

Første dag ble to aktuelle prosjekt ved Nklm presentert: Årsstatistikk fra legevakt og brukerundersøkelser.

Status og planer for kompetanseheving i overgrepsmottak ble gjennomgått. Det ble orientert om den nye videreutdanningen i legevaktsykepleie.

Dag to stod blant annet følgende poster på programmet:

Evaluerings av Nklms tilknytning til Uni helse, NFR evaluering av Uni helse, Nasjonalt legevaktregister og samordning med prosjekt nasjonalt legevaktnummer, Vaktårn-prosjektet og andre epidemiologiske prosjekt, oppfølging av etikk i legevakt, Nklm og Legevakthåndboken, telefonisaken, nasjonale kompetansesentre, strategier for videreutvikling av legevakt generelt. I tillegg ble flere saker tatt opp og diskutert under eventuelt.

Konklusjonen var, som tidligere år, at styringsdialogmøtet er verdifullt og bør videreføres. Oppdragsgiver er tilfreds med måten Nklm er utviklet og drives på, og ser god nytte i å benytte fagmiljøet ved Nklm til utvikling av legevaktstjenesten. Nklm foreslo at ventede oppgaver fra Hdir nevnes i tildelingsbrev og løses ved løpende dialog.

## SAMARBEID

Nklm har en rekke samarbeidspartnere, for eksempel

- **AFE** (Allmennmedisinsk forskningsenhet)
- **EurOOHnet** (European research network for out-of-hours primary health care)
- **Gyldendal Akademisk** (Legevakthåndboken)
- **Haraldsplass diakonale høyskole** (Videreutdanning i legevaktsykepleie)
- **Helse Bergen**
- **KoKom** (Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap)
- **NAKOS** (Nasjonalt kompetansesenter for prehospitalet akuttmedisin, Ullevål universitetssykehus)
- **Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten**
- **NFA** (Norsk forening for allmennmedisin)
- **NLF** (Norsk legevaktforum)
- **NSDM** (Nasjonalt senter for distriktsmedisin)
- **SNLA** (Stiftelsen norsk luftambulans)
- **Statens helsetilsyn**
- **UMC** St. Radboud i Nijmegen
- **Vaktårnlegevaktene** (Alta kommunale legevakt, Legevakten i Arendal, Austevoll legevakt, Kvam legevakt, Nes legevakt, Solør legevakt og alarmsentral 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)**.

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

- I alt seks ved staben i Nklm i 2011 var tatt opp i doktorgrads-programmet ved UiB og således knyttet formelt til ALFO og

Institutt for samfunnsmedisinske fag (ISF).

- Forskningsleder Hunskaar er professor II ved ISF og forskerne Tone Morken og Erik Zakariassen har begge bistilling som førsteamanuensis ved ISF. I tillegg har førsteamanuensis Gunnar Tschudi Bondevik ved ISF bistilling som forsker ved Nklm.
- Vi samarbeider om forskning og fagutvikling med Allmennmedisinsk forskningsenhet som ble opprettet i Bergen i 2006 og har sin plassering og tilknytning til ALFO og UiB på samme måte som Nklm.

Vi har prosjektsamarbeid med KoKom, blant annet om

- Nasjonalt legevakttregister. Registeret oppdateres annethvert år, og det arbeides nå med en felles database for nødmeldetjenesten med organisatoriske opplysninger om AMK, legevaktsentral og legevakt i Norge.
- Steinar Hunskaar satt i styringsgruppen for KoKoms prosjekt der "Forslag til faglig anbefaling for opplæring og oppfølging av LV- og AMK-operatører" fra 2002 ble revidert for ny kompetanseplan.
- Kristine Dreyer fra KoKom er med i referansegruppen til Nklm.

### **Referansegruppen for Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin**

gir råd til Nklm om faglig profil og prioriteringer. Gruppen ble oppnevnt i 2007 og er nå inne i sin tredje toårsperiode som varer til 31/07/2013.

Gruppens medlemmer tredje toårsperiode:

- Leder *Christina Brudvik*, førsteamanuensis ved Institutt for kirurgiske fag, UiB, og fastlege ved Fana legekontor
- Hans-Johan Breidablik*, lege og fagdirektør i Helse Førde
- Kristine Dreyer*, sykepleier, rådgiver ved KoKom

-*Øystein Furnes*, fastlege i Alta, medisinsk ansvarlig for Alta legevakt

-*Per Magne Mikaelson*, lege, daglig leder ved Legevakten i Drammensregionen IKS og leder av Norsk legevaktforum

-*Jan Erik Nilsen*, overlege og daglig leder ved Nasjonalt kompetansesenter for prehospital akuttmedisin (NAKOS)

-*Elisabeth Swensen*, Nasjonalt senter for distriktsmedisin og fastlege i Seljord

Det var to møter i 2011, ett vår og ett høst.

Gruppen skal også fungere som et viktig kontaktpunkt for samarbeidspartnere og organer som kan ha nytte av å kjenne inngående til Nklms virksomhet.

**Norsk legevaktforum** holder årlig et 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 Lederkonferansen for medisinske og administrative ledere av legevakter, arrangerer vi sammen denne årlige konferansen, populært kalt "Hurtigrute-konferansen". 2011-konferansen var den syvende i rekken. Den ble igjen holdt til sjøs etter et "forsøksår" på landjorden. Det ble en god konferanse, men dårlig vær gjorde at flyreisene til og fra avgang og ankomsthavn ble en tidkrevende utfordring. I 2012 blir denne konferansen avholdt 20-22 mars på Solstrand Hotell og Bad ved Bergen og planleggingen har pågått for fullt utover høsten 2011.

### **Referansegruppen for legevaktmedisin i Norsk forening for allmennmedisin (NFA)**

ble opprettet i 2005 etter initiativ fra Nklm.

Jesper Blinkenberg, Robert Burman og Janecke Thesen fra Nklms arbeidsutvalg for utdanning er medlemmer i referansegruppen på totalt 15 medlemmer.

Gruppen arbeider for å styrke kompetansen og øke interessen for legevaktmedisin og ser på legevaktmedisin som en helt sentral del av norsk allmennmedisin.

## FAG OG FAGUTVIKLING

I utredningen av og senere i mandat og tildelingsbrev til Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, er det satt opp syv hovedpunkter som styringssignal for hvilke prioriteringer Nklm skal ha for sin virksomhet. Vi har mange aktiviteter på alle syv områder. Mange prosjekter er gjennomført, flere pågår og atter andre er på planleggingsstadiet. Fortløpende innsamling av data til et Nasjonalt legevaktregister og Vaktårnprosjektet gir kontinuerlig grunnlag for videre forskning og utredninger med tanke på forbedringstiltak.

I dette kapittelet presenterer vi våre faglige aktiviteter gruppert etter samme inndeling som gitt i mandat og tildelingsbrev.

### *Bidra til nasjonal og internasjonal faglig utvikling innen fagfeltet*



- *Generelt*
- *Ambulant akuttfunksjon i psykiatri i Nordhordland*
- *Oppfølging av forslag til nasjonal handlingsplan for legevakt*
- *Nasjonalt legevaktnummer*

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 tilsatte 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. Det er et mål for oss å presentere prosjekter og vitenskapelige resultater i form av nasjonale og internasjonale publikasjoner og på internasjonale kongresser.

Legevaktmedisin, slik den drives og er organisert i Norge, har ikke mange internasjonale paralleller. Det har vært et mål for oss å få internasjonale kontakter og prosjektsamarbeid med relevante fagmiljøer i utlandet. Nklm har over flere år 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](http://www.euroohnet.eu)).

Nklm deltar i dette forskernettverket sammen med representanter fra ti andre europeiske land. Det er startet opp tre studier i regi av EurOOHnet. Forskernettverket hadde sitt andre møte, denne gang i Bergen 5.-6. mai 2011, med Nklm som vertskap. 18 deltakere fra åtte land deltok. De deltakende landene var Belgia, Danmark, Nederland, Norge, Polen, Slovenia, Sveits og Tyskland. Gunnar T. Bondevik var møtekoordinator. Andre deltakere fra Nklm var Steinar Hunskaar, Elisabeth Holm Hansen og Signe M. Zachariassen.



*Fra EurOOHnet møte, Fløyen mai 2011.*

På programmet sto de tre pågående studiene; diagnoser på legevakt, akutt cystitt på legevakt og informasjonsoverføring til/fra legevakt. Det ble besluttet å søke om EU midler for videre prosjektsamarbeid, med Nederland som prosjektleder.

Den første studien har resultert i følgende publikasjon:

*Huibers LAMJ, Moth G, Bondevik GT, et al*  
Diagnostic scope in out-of-hours primary care services in eight European countries: an observational study. BMC Fam Pract 2011; 12 (1), 30. Resultatene er omtalt på side 17 i årsmeldingen.

Artikkel fra den andre studien, akutt cystitt på legevakt, ventes publisert i 2012. I løpet av nettverksmøtet i Bergen ble det også anledning til å vise de tilreisende Sotra legevakt som eksempel på en lokal legevakt. EurOOHnet vil ha sitt tredje møte i Belgia i mai 2012.

### **Ambulant akuttfunksjon i psykiatri i Nordhordland**

Primo mars 2010 startet Bjørgvin distriktpsykiatriske senter avdeling Nordhordland (DPS) et prosjekt som skulle gi økt tilgjengelighet til den lokale voksen-psykiatriske spesialisthelsetjenesten ut over ordinær arbeidstid. Prosjektet er et samarbeid med Nordhordland interkommunale legevakt (NLV) og består i at vakthavende lege ved NLV har mulighet til å konferere med psykologspesialist ved DPS ved tvil om behandling av psykiatriske pasienter. Formålet med prosjektet er å gi økt tilgang til lokale spesialisthelsetjenester for befolkningen, å øke kvaliteten på akuttpsykiatriske vurderinger, å bruke DPS som alternativ til sykehus-innleggelse og å øke kontinuiteten i tjenestene.

Psykologspesialistene ved DPS inngår i en ambulant beredskapsordning i tidsrommene 15.30-23.00 på hverdager og 12.00-20.00 alle helg- og helligdager. Mulig utkomme av kontakt mellom psykologspesialist og legevaktleger er:

- Pasienten håndteres på kommunalt nivå
- Pasienten tilbys akutt-time i poliklinikk neste dag
- Psykolog rykker ut til legevakten for å vurdere pasienten akutt

- Psykolog reiser hjem til pasienten sammen med personale fra kommunen for å vurdere pasienten akutt
- Pasienten tilbys akuttinnleggelse ved sengeavdeling på DPS
- Psykolog formidler kontakt med psykiater bakvakt for hjelp til optimal medisinerings av pasienten

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin er ansvarlig for evaluering av det kliniske prosjektet. Ingrid Hjulstad Johansen er prosjektleder, Ole-Johan Eikeland og Steinar Hunskaar deltar i prosjektet.

Helsedirektoratet, Helse Bergen og Nklm står for finansieringen.

### **Oppfølging av Forslag til nasjonal handlingsplan for legevakt**

I 2008 fikk Nklm i oppdrag fra Helsedirektoratet å utarbeide forslag til en *handlingsplan* for utvikling av legevakttjenesten i Norge. Rapporten "...er hjelpa nærmast! Forslag til nasjonal handlingsplan for legevakt" ble levert i 2009 og inngår i Nklms rapportserie. Den inneholder en lang rekke vurderinger av legevakttjenesten i Norge. Nklm mente og mener fortsatt at krav til legevakt må forskriftfestes, enten i en egen forskrift eller som en utvidelse av forskrift om prehospital akuttmedisin.

Planen fikk svært god mottakelse i fagmiljøene, og Helsedirektoratet har lagt hovedtankene til grunn i sine forslag til styrking av legevakttjenesten overfor departementet. I forbindelse med at Stortinget behandlet Samhandlingsreformen våren 2010, ba Helse- og omsorgskomiteen i sin innstilling regjeringen om å «styrke faglige og organisatoriske krav til kommunal legevakt samt samhandlingen med spesialisthelsetjenesten i forbindelse med arbeidet med Nasjonal helseplan,

fortrinnsvis gjennom en utvidelse av akuttmedisinforskriften, eventuelt gjennom en egen forskrift for kommunal legevakt.»

Departementet kom i 2010 med forslag til ny Kommunal helse- og omsorgslov, der legevakt var tatt ut som begrep. Dette ble senere tatt inn igjen i lovforslaget som Stortinget vedtok i 2011, men det ble ikke lagt opp til nasjonale krav til legevakt gjennom ytterligere forskriftsfesting. Det kom heller ikke lovfesting av overgrepsmottakene til tross for at Justisdepartementet gikk sterkt inn for dette i sin høringsuttale.

Selv om ikke Departementet til nå har gått inn for det som Nklm mener er nødvendige overordnede grep for å utvikle legevaktstjenesten, diskuteres stadig enkelttiltak. Vi får i 2012 trolig innført nasjonalt felles legevakttelefonnummer. Forslaget til revidert fastlegeforskrift inneholder strengere krav til vaktplikt for fastlegene og andre forslag som indirekte kan påvirke legevaktene. Internt i Nklm arbeider vi med mange prosjekt og tiltak som har utgangspunkt i forslag i handlingsplanen. Allmennlegeforeningen har valgt legevakt som et satsingsområde i sitt nye handlingsprogram, og går inn for mange forslag som har sitt utspring i handlingsplanen.

Nklm er av den oppfatning at gjennomføring av forslagene i handlingsplanen fortsatt skal ha høy prioritet for Nklm sitt arbeid på den fagpolitiske arena.



### **Innføring av felles nasjonalt legevaktnummer**

#### **Utvikling av legevakttenesta - registrering av legevaktinformasjon**

Nklm har fått i oppdrag frå Helsedirektoratet å vurdere ulike aspekt ved legevakttenesta som det er naturleg å vurdere ved innføring av felles nasjonalt legevaktnummer (LV-nummer). Utdrag frå Nklm sine svar til Helsedirektoratet er skrive under kvart punkt.

#### **A. Kompetanse**

Nklm meiner at kompetansekrava for å delta i legevaktssentral (LV-sentral) bør styrkast for alt helsepersonell inkludert legar. Av formelle minstekrav meiner Nklm at LV-sentraltilsett må ha bachelorutdanning med eit vesentleg omfang av medisinske og naturvitskaplege emne. Sjukepleieutdanninga ligg nærast dei aktuelle behova. Sjukepleiar bør ha minst to års relevant klinisk erfaring samt ein månads praksis frå legevaktmottak. Spesifisert opplæringsprogram for LV-sentral bør ha fem dagars omfang. Det kan vurderast om det ved LV-sentralar bør inngå legar i teamet som skal besvara telefonane.

#### **B. Fagleg råd og vurderingsgrunnlag - dokumentasjon**

Nklm meiner at LV-sentralane bør ha eit elektronisk beslutningsstøtte- og rådgjevingssystem som bygger på oppdatert medisinsk kunnskap. Legevaktene må ha elektroniske journalsystem der alle kontaktar, (hastegrads-) vurderingar og medisinske råd blir dokumentert, i tillegg til den vanlege journalføringa av det kliniske arbeidet.

#### **C. Svartid – omrutingstid på legevakttelefon**

Nklm har følgjande forslag til konkrete krav:

- Anrop til felles nasjonalt legevaktnummer skal ha ei kort felles innleiande svarmelding på norsk og engelsk om at 113 er medisinsk nødtelefon.
- Det skal ikkje vere omruting basert på svartid/ventetid.

- 50% skal ha svar innan 30 sekund, 80% innan 90 sekund og 95% innan 120 sekund.
- Opptattsignal og sperr skal ikkje opplevast.
- Bruk av konenumberopplysning, tilbakeringsordningar og talemaskin med ulike lokale meldingar kan nyttast, men er ikkje eit krav. Start av opplesing av slike meldingar vert ikkje rekna som svar på henvendelse, og berre personleg svar skal inngå i statistikken over svartider.

#### **D. Samhandling på tvers av kommunar og legevaktsentraldistrikt**

Nklm meiner:

Dersom det av tekniske årsaker vil vere nokre anrop som systemet ikkje kan rute til den lokale LV-sentralen eller innringjar ønskjer å kontakte ein legevaktsentral utanom det området innringar oppheld seg, kan dette løysast på fylgjande måtar:

- Alle LV-sentralar skal ha oppdaterte lister over direktenumra til LV-sentralane, og desse skal gjevast til relevante innringarar.
- Anrop der systemet ikkje veit kor dette skal rutast, bør verta besvart på få og dedikerte stader. Dette kan løysast ved at Helsedirektoratet i første omgang inngår ein relativt kortvarig avtale på 1-2 år med to mellomstore LV-sentralar om å dele på denne oppgåva. Nklm ønskjer også å vere til hjelp med å lage kravspesifikasjonar til slike dedikerte LV-sentralar.

#### **E. Registrering av telefontrafikk**

Nklm meiner:

Innføring av nasjonalt legevaktnummer gjer det mogleg å innhente driftsdata og årsstatistikk til Helsedirektoratet og til forskning på trafikkdata. Det bør også lagast eit system der kvar LV-sentral får sine egne data presentert på ein måte som gjer det mogleg å analysere trafikken ut frå lokale føresetnader og med lokalt forbettringsarbeid som eit viktig føremål.

#### **F. Innhenting av informasjon om noverande legevaktnummer**

Nklm startet, i samarbeid med Helsedirektoratet, ei ny innhenting av data til Nasjonalt legevaktregister, inkludert telefonnummer til norske legevakter, i desember 2011. Data hentast ved hjelp av spørreskjema til kommunar, legevakter og legevaktsentralar.

#### **Etablere nødvendige nasjonale faglige standarder**



- *Brukerundersøkelser på legevakt*
- *Revidering av faglig innhold i «Legevakthåndboken»*
- *Revidering av faglig innhold i "Telefonråd"*
- *Språkverktøy for legevakt*

#### **Brukerundersøkelser på legevakt**

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og Nklm har gjennom flere år samarbeidet om å utvikle spørreskjemaer for å fange opp pasienters erfaringer i møte med legevakt. Det er dessuten laget en praktisk veileder for legevakter som ønsker å bruke skjemaet for lokale brukerundersøkelser.

I desember 2010 ble den første nasjonale brukerundersøkelse på legevakt i Norge gjennomført. Undersøkelsen ble ledet av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Nasjonal rapport fra undersøkelsen skal foreligge på nyåret i 2012. Nklm arbeider parallelt med dette med et forskningsprogram for brukererfaringer på legevakt.

Personer i prosjektet er Oddvar Førland, Sverre Laading Hansen og Steinar Hunskaar fra Nklm og Kirsten Danielsen, Andrew Garratt og Øyvind A Bjertnæs fra Kunnskapssenteret.

### Revidering av faglig innhold i «Legevakthåndboken».

«Legevakthåndboken» er en klinisk referansehandbok hovedsakelig beregnet på leger i legevakt. Den har hatt stor utbredelse blant medisinerstudenter, turnusleger og



allmennleger siden den kom ut første gang i 1993. Forlaget Gyldendal Akademisk skal nå revidere boken på nytt, og har inngått en faglig og økonomisk samarbeidsavtale med Nklm om revideringen av boken.

Boken er planlagt utgitt i løpet av 2012 i digital utgave, med økonomisk støtte fra Nklm. Medarbeidere fra Nklm er Jesper Blinkenberg og Ingrid H. Johansen. Med seg i arbeidet har de utvalgte leger med interesse for legevaktmedisin.

### Revidering av faglig innhold i "Telefonråd"

Telefonråd er et elektronisk oppslagsverk for beslutningsstøtte for sykepleiere og medarbeidere ved legevakter og legekontor.



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

Telefonråd skal sikre at pasientene får:

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

Målet har vært at Telefonråd skal bli tilgjengelig for alle via Helsebiblioteket. Prosjektet har vært et samarbeid mellom

Kunnskapssenterets seksjon for kvalitetsforbedring GRUK, Helsebiblioteket og Nklm.

Bjørnar Nyen (Kunnskapssenteret) har vært redaktør og Elisabeth Holm Hansen (Nklm) medredaktør. Redaksjonsgruppen forøvrig har bestått av representanter fra Oslo legevakt, Helsebiblioteket, Kvam legevakt og KoKom.

Fra og med 1. januar 2012 vil Nklm, etter avtale med Kunnskapssenteret, overta ansvaret for utviklingen av Telefonråd.

### Språkverktøy for legevakt

Norge blir mer flerkulturelt og mangel på felles språk gjør kommunikasjon med pasienter vanskeligere.

Erfaring fra legevaktarbeid viser at helsepersonell opplever kommunikasjonen som et hinder for å utøve tilfredsstillende behandling av fremmedspråklige pasienter. Dette resulterer i økende utfordring for helsearbeidere og utrygghet og misforståelser i behandlingen for pasientgruppen.

Hovedmålet med språkverktøyet er å bedre evnen til å kommunisere med fremmedspråklige pasienter som oppsøker legevakt. Med utgangspunkt i Lov om pasientrettigheter § 3-5, skal ikke språkverktøyet brukes som erstatning for pasienters rettighet til å bruke tolk, men avlaste i de situasjoner hvor slektninger eller venner er nødt til å oversette.

Språkverktøyet skal først være tilgjengelig i papirform.

Prosjektleder er Gyri Bohmann Strømme, sykepleier ved Skien interkommunale legevakt. Fra Nklm deltar Tone Morken (faglig veileder) og Steinar Hunskaar. Frank Jakobsen fra «Ambulansetjenesten Frank Jakobsen» er også med i prosjektet og har utviklet idéen til produktet.

## Bidra til, og delta i, forskning innen fagfeltet



- *Brystsmerter på legevakt*
- *Diagnostisk utstyr ved norske legevakter*
- *Er det farlig å jobbe i legevakt?*
- *EurOOHnet - Cystitt på legevakt*
- *EurOOHnet – Diagnoser på legevakt i åtte europeiske land*
- *EurOOHnet -Informasjonsoverføring*
- *Fastlegens listelengde og pasientenes bruk av legevakt*
- *Fastsetting av hastegrad på legevakt*
- *Hygienekampanjen og infeksjoner på legevakt*
- *Innvandrere på legevakt*
- *Læring av feil på legevakt*
- *Menneskelige faktorer og ikke-tekniske ferdigheter i ambulansehelikopter-tjenesten*
- *Norsk indeks for medisinsk nødhjelp*
- *Norske fastlegers bruk av CRP på legevakt og i egen praksis - en nasjonal tverrsnittstudie basert på data fra 2009*
- *Psykatri- og rusrelaterte henvendelser til legevakt*
- *Rus og legevakt*
- *Smerte hos barn og ungdom på legevakt: Vurdering og håndtering*
- *Sykepleierråd på legevakt; forstår pasienter informasjonen og hva fører rådene til?*
- *Veien inn til en akuttpsykiatrisk avdeling*
- *Videokonsultasjon i primærhelsetjenesten (legevaktdistrikt)*
- *Årsstatistikk - regningskort fra legevakt*
- *Forskningsevaluering ved Norges forskningsråd*

## Brystsmerter på legevakt

Prosjektet skal gi en forståelse og klinisk beskrivelse av symptomet "brystsmerter" på legevakt. Prosjektet består av fire delmål:

### Delmål I og II:

De to første stammer fra et prosjekt med tre mnd. prospektiv registrering av hendelser klassifisert i kategorien "rød respons" ved tre utvalgte AMK-sentraler. Dataregistrering til delmål I og II ble gjennomført fra 1. oktober til 31. desember 2007. Formålet er å gi informasjon og en epidemiologisk oversikt over medisinske nødsituasjoner utenfor sykehus generelt, og symptomet brystsmerter spesielt.

Artikkel fra delmål I ble publisert i Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine i 2010.

Artikkel fra delmål II ble publisert i BMC Emerg Med. 2011 Jul 21;11(1):9. Studien konsentrerte seg om pasienter med brystsmerter, hvor problemstillingene inkluderte alvorlighetsgrad, ulike former for tiltak/behandling og hvor raskt de fikk hjelp. Menn utgjorde flertallet av pasientene, og de var signifikant yngre enn kvinnene. Halvparten av pasientene ble nådd av en ambulanse innen 13 minutter, 90 % innen 30 minutter. De fleste av pasientene med brystsmerter ble lagt inn på sykehus, men relativt få pasienter ble vurdert til å ha en alvorlig sykdom.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21777448>

### Delmål III og IV:

De to siste delmålene er planlagt å utgå fra en observasjonsstudie, med utgangspunkt i samarbeid med utvalgte legevakter og innhenting av journaldata og epikriser fra sykehus. Dataregistrering og innhenting av journalnotat og epikriser vil bli gjennomført i løpet av første halvår 2012. Delmålene vil søke å beskrive forekomst, klinisk bilde, diagnostikk og behandling av pasienter med brystsmerter på legevakt, inkludert

innleggelsesfrekvens og utskrivelsesdiagnose fra sykehus.

Prosjektet finansieres av Nklm med delfinansiering fra Allmennmedisinsk forskningsfond, og inngår i ph.d-graden til prosjektleder Robert Burman. Erik Zakariassen og Steinar Hunskaar deltar også i prosjektet.

### *Diagnostisk utstyr ved norske legevakter*

Første del av prosjektet var ei spørjeundersøking til alle norske legevakter for å kartlegge kva utstyr ein har tilgjengeleg for diagnostikk og behandling, laboratorietestar og kvalitetskontroll av testar og utstyr. Resultata vart analysert og artikkel publisert (Tidsskriftet 2009) der ein ser på karakteristika ved legevakta som kan forklare eventuelle skilnader i bruken av diagnostisk utstyr.

Vidare ønskjer vi å kartlegge omfanget av bruken av laboratorietestar, og måle i kva grad bruken av testar influerer på beslutningar som blir gjort under legevaktkonsultasjonar. Andre del av prosjektet, å kartlegge omfanget av laboratorietester ved legevakter ved hjelp av data fra NAV, er gjennomført og resultata vil bli publisert i 2012.

Prosjektet vert finansiert av Nklm, Prosjektleder er Ingrid K. Rebnord. Andre personer som deltek er Steinar Hunskaar og Hogne Sandvik.

### *Er det farlig å jobbe i legevakt?*

Erfaringer viser at mange er redde for å jobbe i legevakt.

Prosjektets formål var å undersøke uønskede hendelser som ansatte i legevakt var blitt utsatt for, hvor ofte dette hadde forekommet og hvilke helsemessige konsekvenser disse

hendelsene medførte.

Resultater er tidligere publisert gjennom rapport, populærvitenskapelig artikkel og flere mediaoppslag. En vitenskapelig artikkel er akseptert i Scandinavian Journal of Primary Health Care. Den viser at:

- En av tre ansatte i legevakt har vært utsatt for fysisk vold i løpet av sin arbeidskarriere i legevakt.
- Flere sykepleiere enn andre yrkesgrupper opplever verbal utskjelling.
- De mest vanlige utløsende faktorene for vold mot ansatte i legevakt synes å være rus og psykisk sykdom.

Prosjektet ble finansiert og gjennomført i et samarbeid mellom Sandnes legevakt og Nklm. Prosjektleder var Gudrun Riska Thorsen og prosjektkoordinator var Torill Skibeli Joa, begge Sandnes legevakt. Faglig veileder var Tone Morken, Nklm.

Prosjektet er avsluttet.

### *EurOOHnet - Cystitt på legevakt*

Studien er et samarbeid mellom 11 europeiske land som skal sammenligne nasjonale faglige retningslinjer for diagnostisering og behandling av akutt ukomplisert cystitt, samt en kartlegging av etterlevelse av retningslinjene i de enkelte land. Prosjektet planlegges med en intervensjonsstudie for implementering av faglige retningslinjer i de enkelte landene og måling av effekten av denne intervensjonen. Artikkel fra studien ventes publisert i 2012.

Prosjektleder for hovedstudien er Roy Remmen fra Belgia. Elisabeth Holm Hansen er prosjektleder for den norske delen i samarbeid med Gunnar Tschudi Bondevik (begge Nklm).



### ***EurOOHnet - Diagnoser på legevakt i åtte europeiske land***

Som ledd i EurOOHnet-samarbeidet, ble det i 2009 gjennomført en sammenlignende studie hvor en over en 2 måneders periode samlet inn journaldata fra legevakter i Belgia, Danmark, Nederland, Norge, Slovenia, Spania, Sveits og Tyskland. Fra Norge deltok legevaktene i Drammen, Skien og Askøy. Det ble registrert ICPC-diagnose, kjønn og alder. Vi ønsket å undersøke om det var noen markerte forskjeller mellom deltakerlandene. Resultatene ble publisert i BMC Family Practice 2011:



<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21569483>

Fordelingen av de vanligste diagnosene på legevakt var i stor grad sammenlignbar mellom de europeiske deltagerlandene. Diagnosegruppene infeksjoner, muskel/skjelettplager og hudsykdommer/-skader utgjorde halvparten av kontaktårsakene på legevakt. Blant de som oppsøkte legevaktene var det minimal forskjell mellom landene når det gjelder aldersfordeling, mens andelen kvinner varierte fra 52% til 66%.

Gunnar Tschudi Bondevik har vært prosjektleder og Nklm har finansiert den norske delen av prosjektet.

### ***EurOOHnet - Informasjonsoverføring***

I samarbeid med 8 andre land som inngår i EurOOHnet, har Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin deltatt i en studie som fokuserer på informasjonsoverføring av pasientdata mellom legevakt og fastlege.

Sentrale legevaktmedisinmiljø i deltagerlandene har svart på et web-basert skjema med spørsmål om hvordan pasientopplysninger dokumenteres i primærhelsetjenesten, og hvilke muligheter det er for informasjonsoverføring om enkeltpasienter fra fastlegekontor til legevakt, og motsatt.

Department of General Practice and Health Services Research ved University of Heidelberg koordinerer denne studien, og holder for tiden på å bearbeide innsamlede data. En tar sikte på publikasjon i løpet av 2012.

Gunnar Tschudi Bondevik er prosjektleder for - og Nklm finansierer - den norske delen av prosjektet.

### ***Fastlegenes listelengde og pasientenes bruk av legevakt***

Mange pasienter som oppsøker legevakt kunne like gjerne ha konsultert fastlegen. Mange hevder at de bruker legevakt fordi tilgjengeligheten er dårlig hos fastlegen.

Hensikten med denne studien er å kartlegge befolkningens bruk av legevakt sett i forhold til ulike karakteristika ved fastlegene og deres lister.

Prosjektet baserer seg på kobling mellom flere eksisterende databaser: Helfo, Fastlege-databasen og Folkeregisteret. Data (som er pseudonymisert) omfatter alle pasienter som har hatt kontakt med legevakt i løpet av 2008.

Vi får opplysninger om pasientenes kontakt med legevakt samt karakteristika ved deres fastleger (kjønn, alder, praksiskommune, innvandrersstatus, listetak, listelengde, åpen/lukket liste, solo/gruppepraksis, fastlønnet/privat).

Hogne Sandvik er prosjektleder for prosjektet som gjennomføres i samarbeid med Forskningsgruppe for allmennmedisin ved Institutt for samfunnsmedisinske fag, med

Esperanza Diaz og Stefan Hjörleifsson som prosjektdeltakere.

### *Fastsetting av hastegrad på legevakt*

Studien har undersøkt fastsetting av hastegrad blant 83 sykepleiere og medarbeidere i Vaktårnene. Det ble utviklet 20 ulike skriftlige scenarioer i henhold til Norsk indeks for medisinsk nødhjelp, og legevakt-sykepleierne skulle sette riktig hastegrad på hver case uten hjelp av Index. Casene ble validert av et ekspertpanel og nedfelt i et hefte der hver sykepleier også skulle fylle ut hvor lenge de hadde jobbet i legevakt, profesjon, og stillingsbrøk.

Totalt var gjennomsnittlig korrekte vurderinger 77%. Det var signifikante forskjeller i korrekt klassifisering i totalt antall case mellom Vaktårnene, men det var ingen signifikante forskjeller med hensyn til profesjon, erfaring på legevakt eller stillingsprosent.

Det ble undertriagert 12% av alle mulige i henhold til Indeks, og overtriagert i 18% av alle mulige caser i henhold til Indeks.

En subgruppe på 19 sykepleiere revurderte de samme casene etter 4 måneder. Sykepleiernes hastegradsfastsetting ble sammenlignet fra 1. til 2. gang med et samsvar på 0,68 (Cohen's kappa). Andelen korrekte klassifikasjoner innen de tre hastegradene var ganske like og høy. Arbeidserfaring og stillingsbrøk påvirket ikke beslutningene. Intra-rater agreement var god og omtrent den samme vi fant i tilsvarende studier internasjonalt.

Artikkel er publisert i BMJ Qual Saf. 2011;5:290-6.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21262792>

Prosjektleder: Elisabeth Holm Hansen, Prosjektet inngår i hennes ph.d. grad, avlagt ved Universitetet i Bergen november 2011 og veiledet av Steinar Hunsbår.

### *Hygienekampanjen og infeksjoner på legevakt*

Tidligere studier har vist at god håndhygiene kan redusere forekomsten av luftveisinfeksjoner og tarminfeksjoner.

I forbindelse med svineinfluensaepidemien høsten 2009 iverksatte myndighetene en kampanje for bedre hygiene. Vi ønsket å undersøke om kontaktraten for infeksjonssykdommer på legevakt ble endret mens denne kampanjen pågikk. Data ble hentet fra alle elektroniske refusjonskrav fra legevaktleger i årene 2006–09. Kontaktrater for ni infeksjonsdiagnoser høsten 2009 ble sammenliknet med et gjennomsnitt av de tre høsthalvårene 2006, 2007 og 2008.

Høsten 2009 var kontaktraten for influensa ti ganger høyere enn de tre foregående år.

I samme periode var kontaktraten for andre luftveisinfeksjoner og tarminfeksjoner redusert.

Myndighetenes hygienekampanje kan ha bidratt til dette resultatet.

Artikkel er publisert i Tidsskrift for Den norske legeforening 2011, nr. 7 s 680-2.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21494302>

Prosjektet ble finansiert av Nklm. Hogne Sandvik var prosjektleder. Steinar Hunsbår deltok også i prosjektet.

### *Innvandrere på legevakt*

Det finnes lite data om innvandrerhelse i Norge, men flere studier har pekt på at innvandrerpasienter ofte oppsøker legevakt i stedet for fastlegen. Videre foretrekker ofte innvandrerpasienter utenlandske leger fra samme område/kultur.

Hensikten med denne studien er å kartlegge innvandreres bruk av legevakt og evt. forskjeller mellom norske og utenlandske legevaktssleger.

Prosjektet baserer seg på kobling mellom flere eksisterende databaser: Helfo, Fastlege-databasen og Folkeregisteret.

Data (som er pseudonymisert) omfatter alle pasienter som har hatt kontakt med legevakt i løpet av 2008. Vi får opplysninger om legene (innvandrers-status, kjønn, alder, praksiskommune og fastlege / annen lege), pasientene (innvandrers-status, kjønn, alder, bostedskommune) og kontaktdata (tidspunkt, diagnoser, takster).

Hogne Sandvik er prosjektleder. Prosjektet gjennomføres i samarbeid med Forskningsgruppe for allmennmedisin ved Institutt for samfunnsmedisinske fag, med Esperanza Diaz og Stefan Hjørleifsson som prosjektdeltakere.

### *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 doktorgradsprosjektet 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 de fem største legevaktene i Norge i løpet av ett år fra 2012. 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.

Prosjektleder Svein Zander Bratland er tatt opp i UiBs ph.d.-program i forbindelse med dette prosjektet, og vil være ansvarlig for datainnsamlingen med gjennomgang av pasientklager og journaler. Han er tilknyttet Nklm samt Forskningsgruppe for allmennmedisin, UIB. Gunnar Tschudi

Bondevik er hovedveileder. Esperanza Diaz og Knut Steen er også tilknyttet prosjektet. Statens Helsetilsyn finansierer lønnsmidler i stipendperioden, mens Nklm vil sørge for driftsmidler.

### *Menneskelige faktorer og ikke-tekniske ferdigheter i ambulanshelikoptertjenesten*

Med «menneskelige faktorer» tenker en i denne sammenheng på ikke-tekniske ferdigheter som bl.a. kommunikasjon, beslutningstaking, ledelse, stressmestring, hvordan beholde oversikt - og hvordan disse påvirker adferden i et komplekst system som luftambulansetjenesten. Tidligere studier viser at 80% av ulykker og feil i anestesifaget skyldes menneskelig svikt relatert til mangelfulle ikke-tekniske ferdigheter.

Doktorgradsprosjektet tar sikte på å identifisere sentrale ikke-tekniske ferdigheter i luftambulansetjenesten og å utvikle et scoringssystem for å evaluere disse ferdighetene i en prehospital setting. En vil belyse forholdet mellom utfordringene tjenesten møter og legenes kvalifikasjoner, med særlig fokus på holdninger til teamarbeid og sikkerhet.

Prosjektleder Håkon B. Abrahamsen er opptatt i UIBs ph.d. program, og ansvarlig for gjennomføringen av de ulike delstudiene. Han er faglig tilknyttet Nklm, Forskningsgruppe for allmennmedisin, UIB og Stiftelsen Norsk Luftambulanse. Gunnar Tschudi Bondevik er hovedveileder, mens Lennart S. Öhlund og Stephen Sollid er biveiledere.

Stiftelsen Norsk Luftambulanse vil finansiere lønns- og driftsmidler i stipendiatperioden.



### *Norsk indeks for medisinsk nødhjelp*

Norsk indeks for medisinsk nødhjelp er et beslutningsstøtteverktøy for helsepersonell som besvarer medisinske nødmeldinger (113). Indeks har vært i bruk i Norge siden 1994 og foreligger nå i 3. utgave (2009). Den brukes ved samtlige medisinske nødmeldesentraler, men er til dags dato ikke validert med tanke på innholdet.

Prosjektet "Norsk indeks for medisinsk nødhjelp" har som målsetning å påbegynne denne valideringen og er planlagt å inngå i en ph.d. grad ved UiB.

Prosjektet er todelt:

1. delmål:  
Ved hjelp av demografiske data, spørreskjema, lydlogger og fokusgrupper, ønsker vi å kartlegge og evaluere bruken av Indeks blant operatørene ved de medisinske nødmeldesentralene. De ulike delstudiene er planlagt å starte opp i løpet av 2011/2012.
2. delmål:  
Med utgangspunkt i kriteriekoder fra AMIS-skjemaer og diagnoser fra epikriser ønsker vi å se på validiteten til oppslag nr. 27 i Indeks, "Nedsatt bevissthet - lammelser". Datainnsamling vil foregå fra utvalgte sykehus og nødmeldesentraler, og er planlagt startet opp i løpet av 2011/2012.

Prosjektet finansieres av Stiftelsen Norsk luftambulanse med kontor- og driftstøtte fra Nklm.

Eirin Ellensen er ansatt for å jobbe med prosjektet, og er tatt opp som ph.d.-kandidat ved Institutt for samfunnsmedisinske fag, UiB. Prosjektleder er Erik Zakariassen som veileder prosjektet sammen med Steinar Hunskaar og Torben Wisborg. Tone Engelsen ved AMK Bergen er med i prosjektgruppen.

### *Norske fastlegers bruk av CRP på legevakt og i egen praksis - en nasjonal tverrsnittstudie basert på data fra 2009*

*Bakgrunn:* Hurtigtest av CRP er en mye brukt prøve blant norske allmennleger, både i ordinær praksis og på legevakt. For høy bruk har både samfunnsøkonomiske og faglige ulemper, og kan gå på bekostning av grundige kliniske undersøkelser. En tidligere studie har funnet en særlig høy bruk av CRP på legevakt, og at bruken varierer mye legene imellom. Vi ønsker primært å studere fastlegenes CRP bruk, for bl.a. å se på sammenheng mellom bruk på legevakt og i ordinær praksis.

*Problemstillinger:* Primært en deskriptiv studie som viser omfang og variasjon i CRP-bruk i norsk primærhelsetjeneste. Vurdere variasjoner mellom grupper av leger. Identifisere prediktorer for høy og lav bruk.

*Materiale:* Koblede registerdata fra Helfo (regningskortdata) og Fastlegedatabasen.

Prosjektet skjer i samarbeid med Sturla Gjesdal (prosjektleder) og Øystein Hetlevik ved Institutt for samfunnsmedisinske fag. Fra Nklm deltar Kenneth Press, Ingrid K. Rebnord og Steinar Hunskaar. Data ventes ferdig analysert i løpet av 2012.

### *Psykiatri- og rusrelaterte henvendelser til legevakt*

Ph.d-prosjektet "Psykiatri og rus på legevakt" skal gi en forståelse av hva psykiatri og rus på legevakt er.

Prosjektet har fire delprosjekt:

1. Bruk av psykiatri og rusrelaterte diagnoser på legevakt.
2. Sammenlikning mellom fastlege og legevakt med hensyn til bruk av psykiatri- og rusrelaterte diagnoser.
3. Behandlingskjeden.

4. Legers erfaringer med å behandle pasienter med psykiatri- og rusrelaterte problemer på legevakt.

Artikkel fra første og andre delprosjekt ble publisert i Scandinavian Journal of Primary Health Care i henholdsvis 2009 og 2010, mens artikkel fra fjerde delprosjekt ble publisert i BMC Health Services Research i 2011.

<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/132>

Akutt psykisk sykdom og skadelig rusmisbruk er problemstillinger de fleste leger møter på legevakt i løpet av et år. I fjerde delstudie ble det gjennomført 6 fokusgruppeintervju og 2 individuelle intervju med totalt 45 informanter. Det ble deretter foretatt en tematisk innholdsanalyse av de transkriberte intervjuene.

Legene beskrev usikkerhet relatert til komplekse problemstillinger, lite bakgrunnsinformasjon, dårlig tid og få tilgjengelige intervensjoner. Utrygghet på grunn av uforutsigbar pasientatferd og manglende sikkerhetstiltak var også en fremtredende bekymring. Tilgang til råd og støtte fra kolleger var viktig for opplevd stressnivå.

Finansiering: Nklm og Allmennmedisinsk forskningsfond. Ingrid Hjulstad Johansen er prosjektleder og Steinar Hunskaar hovedveileder. Tone Morken og Benedicte Carlsen er biveiledere på delprosjekt.

### **Rus og legevakt**

Personer med rusmiddelproblemer har ofte problemer med stabil fastlegekontakt, og mange bruker legevakten som sin viktigste allmennlege. Som gruppe har de ofte store og sammensatte helseproblemer. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin ønsker å generere prosjekter med utgangspunkt i problemstillingen: Hva er god faglig hjelp fra fastleger/allmennleger til folk med rusproblemer, med fokus på legevaktjenester.

Vi ønsker prosjekter som er klart forankret i et brukerperspektiv på problemstillingen.

Vi har gjennomført en web-studie med et enkelt spørreskjema der vi innhenter erfaringer fra brukerne om deres møter med helsetjenesten med fokus på allmennlegevakter, både gode og dårlige erfaringer. Spørreskjemaet ble satt opp med maksimalt personvern, og inneholder også enkle demografiske data. Kvalitativ analyse og sammenfatning av fortellingene pågår, og gjøres med sikte på å systematisere erfaringer og behov i målgruppen så bredt som mulig. Slik vil vi kunne foreslå tiltak som kan sette allmennlegevakter i stand til å yte bedre faglig hjelp til folk som er avhengige av rus.

Det er i samarbeid med dramapedagog og høyskolelektor Mette Bøe Lyngstad og med utgangspunkt i fortellingene også laget et forumspill. Dette er et kort teaterstykke der tilskuerne inviteres til å "hoppe" inn i spillet for å endre forløpet. Sammen med flere dramapedagogiske metoder skapes et refleksjonsrom omkring møtet mellom en person med rusproblem, og ansatte i hjelpeapparatet. Forumspillet har vært spilt for grupper fra ca 20 til flere hundre tilskuere, inkludert allmennleger og andre ansatte i helsetjenesten. Spillet har vært spilt flere steder i Norge, i alle de skandinaviske land, og på to internasjonale dramakongresser i Istanbul og New York (2011).

På bakgrunn av erfaringer fra webstudien og innspill fra fagfolk basert på innlegg og forumspill håper Nklm å generere nye prosjekter innenfor feltet "Rus og legevakt".

Prosjektet blir finansiert av Nklm og er godkjent i Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Vest-Norge (REK Vest).

Prosjektet inngår i en ph.d.-grad ved Universitetet i Bergen. Janecke Thesen er prosjektleder.

### ***Smerte hos barn og ungdom på legevakt: Vurdering og håndtering***

Hensikten med denne studien er å få kunnskap om håndtering og vurdering av smerte hos barn på en større legevakt. Ved å analysere data fra dagens praksis på dette feltet på en større legevakt kan man påvise om smerte er undervurdert hos barn. Bedre kunnskap om smertebehandling hos barn på legevakt kan brukes som grunnlag for senere utvikling av retningslinjer (som ikke finnes per i dag).

Målet med studien er å kartlegge hvordan smerte blir håndtert og vurdert hos barn og ungdom på legevakten med følgende delspørsmål:

- Hvordan vurderes smerten av pasienten selv, av pårørende og av behandlende lege på legevakt?
- Er det forskjell i vurdering og håndtering av smerte mellom de ulike aktørene (barn, pårørende, lege)?
- Er det sammenheng mellom aktørenes bakgrunn (alder, kjønn, opprinnelsesland) og håndtering og vurdering av smerte?
- I hvilken grad brukes smertestillende midler?

Datainnsamling ble gjennomført ved Bergen legevakt (BLV) høst 2011. Svein-Denis Moutte (Nklm/BLV) er prosjektleder. Tone Morken (Nklm), Christina Brudvik (UiB/BLV) og Steinar Hunskaar (Nklm) er veiledere. Nklm står for finansieringen.

### ***Sykepleierråd på legevakt, forstår pasienter informasjonen, og hva fører rådene til?***

Studien har undersøkt hvordan innringere til en legevaktsentral oppfattet de medisinske rådene som ble gitt av sykepleier, om rådene ble fulgt, og hva kontakten førte til.

Fra en stor legevakt i Norge ble lydlogg-samtaler som endte med medisinsk råd fra sykepleier, den første og siste rådgivningen på hver vakt, valgt ut over en periode på 2 måneder. Samtalene fra lydloggene ble skrevet

ned i et utarbeidet skjema og informasjon fra samtalene ble sammenlignet med intervju av de samme innringerne etter ca en uke. 100 innringere ble intervjuet på telefonen

Resultatene viste at 99 av 100 innringere sa at de forstod rådene, 93 fulgte rådene, 79 fikk svar på det de lurte på, 74 stolte på sykepleiers vurdering, 22 kontaktet fastlegen i etterkant, 11 kontaktet legevakten i etterkant og 5 ville helst ha snakket med lege. Ved sammenligning av de 6 felles spørsmålene fra lydlogg og intervju var det diskrepans på 18% mellom gitte råd og innringers forståelse av rådene. Ikke-norske innringere fulgte i mindre grad rådene gitt av sykepleiere enn de norske innringerne.

Artikkel er publisert i Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2011;19:48.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21892945>

Prosjektleder er Elisabeth Holm Hansen. Prosjektet inngikk i hennes ph.d.-grad avlagt ved Universitetet i Bergen november 2011, veiledet av Steinar Hunskaar.

### ***Veien inn til en akuttpsykiatrisk avdeling***

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

- Sosiodemografiske faktorer
- 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.

Den første artikkelen fra studien ble publisert online i Nordic Journal of Psychiatry i 2011.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21830847>

Studien tok utgangspunkt i data innsamlet fra alle innleggelser ved psykiatrisk akuttmottak, Sandviken sykehus, i perioden mai 2005 til april 2008, og sammenliknet pasienter henvist fra henholdsvis fastleger, legevakt, spesialisthelsetjenesten i psykiatri og andre spesialiserte helsetjenester. Resultatene viste at det var små forskjeller mellom pasientgruppene. Det var ingen signifikante forskjeller mellom henvisningsinstansene med hensyn til andel av innleggelsene som kunne blitt håndtert ved hjelp av alternative tiltak. Det var hyppigere bruk av politiassistanse og tvang ved innleggelsene fra legevakt.

Prosjektet er et samarbeid med Forskningsenheten i psykiatrisk divisjon, Helse Bergen, og Institutt for klinisk medisin, Seksjon for psykiatri, Universitetet i Bergen. Ingrid Hjulstad Johansen (Nklm) er prosjektleder. For øvrig består prosjektgruppen av Steinar Hunskaar (Nklm), Liv Mellesdal (Helse Bergen) og Hugo A. Jørgensen (Institutt for klinisk medisin, UiB).

### ***Videokonsultasjon i primærhelsetjenesten (legevaktdistrikt)***

I store interkommunale legevaktsamarbeid øker de geografiske avstandene mye fra legevaktslegen til pasientene i ytre deler av vaktområdet. I mange sammenhenger medfører det lange reiseveier for pasientene. Mange kommuner har fasiliteter for undersøkelse av pasienter, men ikke vaktlege til stede i kommunen, idet vaktlegen er stasjonert på den interkommunale legevaktsentralen og pasientene som regel må transporteres dit.

Målet med dette prosjektet var å vurdere bruken generelt av videokonsultasjon i primærhelsetjenesten (legevaktdistrikt) og definere kliniske problemstillinger egnet til

dette og kliniske problemstillinger ikke egnet til dette.

Kenneth Press hadde et deltidsengasjement i deler av 2010/2011 for å utrede grunnlaget for studien. Etter en planleggingsfase ble det besluttet å ikke starte opp prosjektet.

### ***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 skal brukes til årlig rapportering med data fra foregående år.

NAV/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).

Tredje rapport fra Nklm kom våren 2011. Etter at de to første rapportene inneholdt data fra hhv 2006/2007 og 2008/2009, omfatter denne bare året 2010. Rapporten viser blant annet at

- Det var ca. 1,75 millioner legevakt-kontakter i 2010. Andelen sykebesøk er avtakende og utgjorde bare 4,1 % i 2010.
- Med unntak av influensa er diagnosefordelingen stabil fra det ene året til det andre. Det er en viss økning i bruk av helt uspesifikke diagnoser.
- Fastleger deltar stadig mindre i legevakt. I 2010 ble bare 37,5 % av alle legevaktkontaktene utført av fastleger.
- Det er økende bruk av laboratorietakster. CRP ble brukt i 32,6 % av alle konsultasjonene i 2010, tidstaksten 34,1 % og sykmelding 5,2 %.

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

### *Forskningsevaluering ved Norges forskningsråd*

Uni helse har deltatt i NFRs fagevaluering (2010-2011) av biologi, medisin og helsefag, og Nklm ble evaluert av en gruppe internasjonale fageksperter som del av prosessen. Det ble levert omfattende dokumentasjon av våre forskningsaktiviteter for de siste fem årene. Vi ga også selv-evaluering, inkludert vurderinger av våre styrker og svakheter. Uni helse møtte evalueringskomiteen våren 2011. Rapporten kom i november 2011. Resultatet av evalueringen ble karakter «fair/good».

Nklm har stor bredde i forskningsaktiviteter innen legevaktmedisin. Ved slutten av 2009 hadde Nklm 17 pågående forskningsprosjekter, derav fire ph.d.-prosjekter. Strategien for publisering og formidling er fagfellelvurderte artikler i anerkjente vitenskapelige tidsskrift. Nklm har også rapportserier som inkluderer resultater fra kvalitetssikringsprosjekter og prosjekter med interesse for en avgrenset gruppe. I perioden 2005-2010, ble det publisert 24 internasjonale publikasjoner, 23 i nasjonale tidsskrift og en doktoravhandling. Femten av forskerne ved Nklm har vært førsteforfatter på artikler.

Den samfunnsmessige betydningen av forskning ved Nklm ble beskrevet av ekspertpanelet på følgende måte: Ettersom mange av forskningsprosjektene er initiert i nært samarbeid med det klinisk praksisfeltet, uttrykker de et behov, og det er mulig å anvende resultatene i kliniske situasjoner. Dette bedrer kvaliteten i primærhelsetjenesten, og reduserer tidsgapet mellom vitenskapelige funn og praktisk anvendelse.

### *Etablere og kvalitetssikre registre innen fagfeltet*



- Nasjonalt legevaktregister
- Vakttårn

#### *Nasjonalt legevaktregister*

Registeret skal gi grunnlag for offentlig statistikk og rapportering, men også gi Nklm innsyn i legevaktorganiseringen i landet, samt gi oss et kontaktadresseregister. Det er utarbeidet et spørreskjema som jevnlig sendes alle kommuner i landet og til ledere av stasjonære legevakter. Dette ble gjort første gang i 2005, med oppdatering i 2007 og 2009, og med etterfølgende utarbeidelse av rapport om funn og endringer. På grunn av innføring av felles nasjonalt legevaktnummer med behov for detaljer om telefonsystem i legevakt, ble datainnsamlingen i 2011 planlagt i nært samarbeid med Helsedirektoratet, ved Terje Olav Øen og Elie Karam.

Registeret inneholder opplysninger om organisering av legevakt i kommunene, om interkommunale ordninger, ressursbruk, legevaktsentral, ambulansetjeneste, legevaktlokaler, utstyr, rutiner, prosedyrer osv. Det er publisert tre artikler på basis av data fra registeret.

I et samarbeid mellom Kokom og Nklm arbeides det med en felles database for nødmeldetjenesten med organisatoriske opplysninger om AMK, legevaktsentral og legevakt i Norge.

#### *Vakttårnprosjektet*

Vakttårnprosjektet er et utvalg av representative legevakter, valgt ut etter definerte kriterier, som leverer statistikk som grunnlag for overvåking og til bruk for ulike forskningsprosjekter. Legevaktene som deltar er:

Alta kommunale legevakt, Legevakta i Tromsø, Nes legevakt, Solør legevakt- og

alarmsentral, Austevoll legevakt, Kvam legevakt og Legevakten i Arendal.

Legevaktene består av tilsammen 18 kommuner, og befolkningsgrunnlaget er vel 223.000. Deltakerne skal levere kontinuerlige driftsdata, og i korte definerte perioder data på spesifikke emner. For eksempel registrerte legevakten i Arendal i 2011 alle henvendelser som gjaldt festivalarrangementer.

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 siste seminar i Oslo ble det diskutert mulighet for å registrere ICPC-koder for hver henvendelse. Dette stilte alle vakttårnene seg villige til å vurdere nærmere, og det ble utarbeidet en prosjektplan som det skal jobbes videre med i 2012.

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 legevakt-tjenesten 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 Vakttårnprosjektet og bidrar i økende grad til utvikling av legevakt-tjenesten lokalt.

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

Andre prosjektdeltakere er: Steinar Hunskaar (prosjektansvarlig) og Signe Tønsaker fra Nklm.

Prosjektleder er Elisabeth Holm Hansen og prosjektet inngikk i hennes ph.d.-grad ved Universitetet i Bergen november 2011.

Prosjektet finansieres av Nklm



*Disputas: Elisabeth Holm Hansen i midten, flankert av bedømmelseskomité og custos. Foto Tone Morken*

### **Sikre nasjonal kompetansebygging og spredning av kompetanse**



- Internett
- Nettnyheter og nyhetsbrev
- Kurs og konferanser

#### **Internett**

Websiden [www.legevaktmedisin.no](http://www.legevaktmedisin.no) oppgraderes og utbygges fortløpende. Særlig prioriteres utbygging av den faglige delen.

Sidene har informasjon om bl.a.:

- Nklm generelt og de ansatte
- Nyheter
- Igangsatte forskningsprosjekter ved Nklm
- Nyhetsbrev
- Overgrepsmottak
- Faglig informasjon med legevaktbibliotek, artikler, etableringsveiledning for legevakter, rutiner og prosedyrer m.m.

- Nyttige lenker til lover og forskrifter, organisasjoner, fagmiljø og legevaktsider på nettet.
- Publikasjoner og høringsuttalelser
- Generisk legevaktbrosjyre til nedlasting for legevakter. Den er utarbeidet av Nklm i samarbeid med KoKom.
- Etikk i legevaktarbeid – et studiehefte til nedlasting, laget for kompetanseheving i etikk i legevaktjenesten.
- Kursmal for "fremtidens akuttmedisinkurs for allmennleger" er utarbeidet av Tobias Nieber, Janecke Thesen og Jesper Blinkenberg v/Nklm og kan lastes ned. Fra og med 2012 er det obligatorisk med akuttmedisinkurs for allmennleger ved spesialistutdanning og resertifisering. Spesialitetskomiteen i allmennmedisin anbefaler at kursmalen brukes ved gjennomføring av obligatoriske kurs i akuttmedisin for allmennleger.
- Forut for akuttmedisinkursene er det behov for en viss grad av grunnleggende teorikunnskap for at øvelsene skal bli meningsfulle. Nklm har, i samarbeid med Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM), Nasjonalt kompetansesenter for prehospital akuttmedisin (NAKOS) og Akershus universitetssykehus (Ahus), utarbeidet en elektronisk læringsressurs i grunnleggende teori for akuttmedisin for allmennleger og turnusleger. Den kan brukes som forkus for de obligatoriske akuttmedisinkursene, og for akuttmedisinkurs for turnusleger. Den inneholder teoripresentasjon og oppgaver, i tillegg til en kursprøve. Læringsressursen er gratis og ligger fritt tilgjengelig på [www.nakos.no](http://www.nakos.no)
- Gjennom prosjektet "TrinnVis kvalitetssystem for legekantor og legevakter" ble det utviklet et elektronisk kvalitetssystem for legekantor og legevakter med særlig fokus på pasientrettet virksomhet og personopplysninger. TrinnVis-programmet ble lansert høsten 2008. Nklm har evaluert bruken av

programmet og utgitt rapport fra evalueringen.

TrinnVis er nå ikke lenger et prosjekt. Det er opprettet et firma - TrinnVis AS - i den hensikt å sikre videreføring og kontinuerlig oppdatering av programmet. TrinnVis tilbys nå i en nettversjon som får stadig større utbredelse.

Se for øvrig [www.trinnvis.no](http://www.trinnvis.no)

### Nettnyheter

Elisabeth Holm Hansen er ansvarlig for nyhetstjenesten ved Nklm. Den omfatter både egne nyheter og relevant stoff fra andre medier relatert til Nklm, legevakter og overgrepsmottak. I 2011 ble det lagt ut 101 nyheter på nettsiden vår. Man kan abonnere på nyhetstjenesten ved hjelp av såkalt RSS-feed (knapp for nyhetsstrømtjeneste).

### Nyhetsbrev

Det ble utgitt fire nummer av Nklms Nyhetsbrev i 2011. Det legges vekt på at brevet skal kunne leses også av andre enn spesielt interesserte.

Brevet distribueres både elektronisk og i papirversjon. Abonnement på kostnadsfri pdf-utgave kan tegnes på nettsidene våre. Elisabeth Holm Hansen er ansvarlig redaktør.

### Kurs og konferanser

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

- Nklm har arrangert grunnkurs for overgrepsmottak, spesialkurs «Vold i nære relasjoner - håndtering ved legevakt/overgrepsmottak» og vært medarrangør ved kurs i klinisk rettsmedisin. Det årlige seminaret for administrativ og medisin faglig ledelse ved mottakene ble holdt i Bergen i oktober. Kjersti Alsaker og Grethe Johnsen har også deltatt på eksterne konferanser, både nasjonalt og internasjonalt. Dette er nærmere

omtalt i kapittel om overgrepsmottak på side 37.

- Nklm hadde ti deltakere på Legevakt-konferansen 2011 i Oslo, hvorav fem hadde innlegg.
- Nklm arrangerte vaktårnseminar i forkant av årets legevaktkonferanse. På seminaret deltok to representanter fra hver av legevaktene som er representert i Vaktårnprosjektet. Fire personer fra Nklm deltok. Elisabeth Holm Hansen var møteleder.
- Nklm var medarrangør på Nasjonal lederkonferanse for legevakter på Hurtigruten 22-24 mars. Elisabeth Holm Hansen og Robert Burman var møteledere med ansvar for programmet en av de to konferanse-dagene.
- Robert Burman deltok med workshop på Wonca Europe konf. 2011 i Warsawa.
- Jesper Blinkenberg var kursleder på akuttmedisinkurs for allmennleger i Bergen i oktober.
- Gunnar Tschudi Bondevik deltok på seminar i forskningsveiledning for ph.d.-veiledere ved UiB. Han var koordinator under EurOOHnets møte i Bergen, nærmere omtalt på side 10.
- Erik Zakariassen var leder av program-komiteén og en av møtelederne på nødmeldeseminar på Sola. Han deltok på akuttmedisin/-legevakt konferanse på Solstrand i regi av Haukeland universitetssykehus og på Norsk sykehus og helsetjenesteforenings nasjonale konferanse (NSH) om akuttmedisinske tjenester, Oslo.
- Janecke Thesen deltok på 19 kurs og konferanser, holdt 8 innlegg og 4 workshops, og var blant arrangørene av fem nasjonale kurs og en lokal møteserie. En av workshop'ene ble holdt ved "Forum on Theatre for Public Health"; ved New York University Steinhardt. Arrangement og innlegg fordelte seg på hovedinteresseområdene kvalitetsutvikling, helsepolitikk og marginaliserte grupper (psykiatri, rus og homofile/lesbiske).

## Gi råd og faglig støtte til andre

- *Foredrag og presentasjoner*
- *Verv*
- *Pris*
- *Høringsuttalelser*

### Foredrag og presentasjoner

#### Legevaktkonferansen 2011

Dette året hadde Norsk Legevaktforum tildelt Legevakten Oslo kommune arrangementet for Legevaktkonferansen. Konferansen fant som vanlig sted i september og mange av Nklms ansatte deltok.



Foto: Ingrid K. Rebnord

Elisabeth Holm Hansen holdt plenumsforedraget "Telefon som kontakt med legevakta i framtida" i tillegg til innlegg på en av parallellsesjonene om kommunikasjon og telefonrådgivning. Programmet inneholdt også egen forskningssesjon der Robert Burman, Sverre Laading Hansen, Ingrid Hjulstad Johansen og Ingrid Rebnord fra Nklm presenterte sine prosjekter.

### Andre foredrag og presentasjoner:

- Gunnar Tschudi Bondevik holdt foredraget : «EurOOHnet – organization: current situation, aim, structure, leadership, new members/procedures» på EurOOHnets møte i Bergen.
- Steinar Hunskaar holdt foredraget «Emergency primary health care in Norway» på samme møte.
- Eirin Nybø Ellensen har presentert sitt prosjekt om validering av Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp for Nordhordland legevakt på Solstrand og for AMIS brukerforum på Gardermoen.
- Jesper Blinkenberg hadde innlegg om kommunal beredskap og samhandling på Helseberedskapskonferanse i Oslo.
- Elisabeth Holm Hansen har holdt foredrag om «System for bruk av lydlogg i intern opplæring og kvaliteten på håndtering av telefonhenvendelser til legevakt» for Nordhordland legevakt og om «Kvaliteten på telefonhenvendelser til LV» på AMK-legevaktseminar for Helse Bergen på Solstrand.
- Sverre Laading Hansen presenterte utviklingen av brukerundersøkelser ved legevakt på Vaktårnseminaret i Oslo.
- Ingrid Hjulstad Johansen holdt foredraget «Hadde det bare ikke vært for fylla...» på Folkehelsedagen 2011 i Bergen, foredraget «...da er du så alene, en fokusgruppestudie av legers erfaringer med rus og psykiatri på legevakt» på Peter F. Hjort-symposiet 2011 om helsetjenesteforskning, Oslo og foredrag om «Samhandling med psykiatrien - sett fra legevakt» på temadag om samhandlingsforskning omkring psykiatriske pasienter, Sandviken sykehus, Bergen.
- Erik Zakariassen holdt innlegg om legevakt på Helse Sør-Østs konferanse om prehospitaler tjenester, Oslo, og på UNNs konferanse i Sulitjelma. Han hadde innlegg om legevakten og perspektiv på prehospital data på oppstartskonferanse om nasjonal prehospital akuttmedisinsk registrering i regi av Hdir.

### Verv

*Kjersti Alsaker* er utvalgsmedlem i programutvalget for vold mot kvinner, FOKUS Forum for Kvinner og utviklingsspørsmål.

*Svein Zander Bratland* er medlem av Hdirs arbeidsgruppe som reviderer veilederen «Vanedannende legemidler - forskrivning og forsvarlighet.» Han er medforfatter/-arbeider/fagkonsulent for Læreboka i allmennmedisin (2 kapitler), Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten (2 kapitler), Norsk elektronisk legehåndbok (NEL) og Legevakthåndboka (1 kapittel). Han er redaktør v/revisjon av boka Læring av feil og klagesaker.

*Gunnar Tschudi Bondevik* er medlem i Allmennmedisinsk forskningsfonds fagråd. Han er også med i styringsgruppe for prosjekt Klinisk veiledning ved SNLA og medlem i European research network for out-of-hours primary health care (EurOOHnet).

*Jesper Blinkenberg* er med i NFAs referansegruppe for legevaktmedisin og leder av kurskomiteen for akuttmedisinkurs i Hordaland. Han er en av redaktørene i Utposten.

*Robert Burman* var programansvarlig og møteleder på Lederkonferansen for legevakter 2011. Vervet videreføres i 2012. Han er med i NFAs referansegruppe for legevaktmedisin og i NFAs Allmennmedisinske utdanningsutvalg. Han er styremedlem i Norsk resuscitasjonsråd som observatør fra NFA.

*Oddvar Førland* sitter i styret for NOKUT (Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen).

*Elisabeth Holm Hansen* var programansvarlig og møteleder på Lederkonferansen for legevakter 2011. Vervet videreføres i 2012. Hun er medlem i European research network for out-of-hours primary health care (EurOOHnet). Hun var medlem av referansegruppe i Nasjonalt Kunnskapssenter i forbindelse med prosjektet «Triagesystemer

for akuttmedisinske tjenester, prehospitalt og ved innleggelse i sykehus». Hun satt også i referansegruppa til Helsetilsynets utarbeidelse av «Veileder for tilsyn med kommunal Legevakt» og var representant i fagrådet ved Haraldsplass diakonale Høgskole.

*Steinar Hunskaar* er med i kurskomitéen for Nasjonal konferanse om organisering av ambulansetjenester, prehospitale tjenester og akuttmottak, arrangert av Norsk sykehus- og helsetjenesteforening.

Han var inntil 15/08/2011 medlem av programutvalg for forskerutdanning ved Det medisinsk-odontologiske fakultet, UiB.

Han var med i prosjektgruppe i Det medisinsk-odontologiske fakultet, UiB, for ny studieplan for legeutdanningen. Arbeidet ble avsluttet vinteren 2011.

Han er konstituert leder i 2011/2012 for Nasjonalt publiseringsutvalg for medisinske fag, faggruppe samfunnsmedisin. Han er medlem i NAKOS' referansegruppe.

*Kenneth Press* er representant for allmenn- og legevaktleger i en arbeidsgruppe som utarbeider nasjonale retningslinjer for anafylaksi. I gruppen deltar leger fra Seksjon for klinisk spesial-allergologi ved Haukeland universitetssykehus og fra Norsk forening for allergologi og immunpatologi.

*Tone Morken* har i 2011 sittet i komité for Folkehelsedagen 2012, et samarbeid mellom Uni helse og Rokkansenteret. Hun er varamedlem i Uni Research AS' bedriftsforsamling 2010-2012.

*Ingrid Rebord* er kontaktperson for prosjektet "Legemidler til barn". Hun er representant for Nklm v/revisjon av definisjonskatalog for AMK/LV-sentraler i regi av Hdir/KITH.

*Janecke Thesen* er leder av KUP, (Allmennmedisinsk utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet) i NFA. Hun er med i NFAs referansegruppe for legevaktmedisin, NFAs referansegruppe for lesbisk og homofil helse, leder av NFAs referansegruppe i kognitiv terapi i allmennmedisin og leder av NFAs

referansegruppe i praktisk kvalitetsarbeid på allmennlegekontoret.

Hun leder prosjektet "Senter for allmennmedisinsk kvalitet" – SAK-I – i

Legeforeningen. Hun sitter i nasjonalt fagråd for pasientsikkerhetskampanjen. Videre er hun veileder i prosessforbedring Dnlf, og har i 2011 arbeidet som forbedringsveileder i Gjennombruddsprosjekt i Legeforeningen (akutt psykose). Hun er medlem av SPC-forum (SPC=statistisk prosesskontroll). Hun er også veileder i spesialistutdanningen i allmennmedisin og fullførte gruppa Bergen 2010-2012 i desember 2011. Hun satt i referansegruppen for Legeforeningens statusrapport 2011 Med kvalitet som ledestjerne, og arbeidet som praksiskonsulent i Helse-Bergen.

Hun har deltatt i samarbeidsprosjekter med Kunnskapssenteret om bl a Kvalitetsverktøy på allmennlegekontorer og Læringsnettverk.

*Erik Zakariassen* er representant i Helse Vests traumenettverk og representerte Nklm på Nødnett helsesamling på Gardermoen. Han er varamedlem i referansegruppe for NAKOS.

### Pris

Janecke Thesen ble på Legeforeningens landsstyremøte i mai 2011 tildelt Legeforeningens kvalitetspris for primærhelsetjenesten. Hun har vært en vesentlig pådriver for et omfattende kvalitetsarbeid innenfor norsk allmennmedisin i mer enn ti år, heter det i begrunnelsen for tildelingen.



Foto: Tone Morken

## Høringsuttalelser

Nklm har i 2011 avgitt høringsuttalelse om

- Revidering av rundskriv – Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke – Oppgaver og samarbeid
- Etablering av nasjonal kjernejournal
- Forslag til ny helse- og omsorgslov – om følgende områder:
  - 1) Forskning i primærhelsetjenesten
  - 2) Legevakt, heldøgns kommunal akuttberedskap og medisinsk nødmeldetjeneste
  - 3) Overgrepsmottak – helsehjelp og rettsmedisinske tjenester til personer utsatt for seksuelle overgrep og/eller vold i nære relasjoner
- Nasjonal helse- og omsorgsplan. Fremtidens helsetjeneste – trygghet for alle. Akuttmedisin
- Plan for overgrepsmottak for Sogn og Fjordane

Høringsuttalelsene kan leses på våre nettsider under menyen fag/høringer.

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



- Generelt
- Arbeidsgruppe for grunnutdanning
- Arbeidsgruppe for etter- og videreutdanning
- Elektronisk læringsverktøy som supplerende læringsmetode for akuttmedisin tilpasset allmennleger og turnuskandidater – en pilotstudie
- Videreutdanning i legevaktsykepleie
- Etikk i legevakt

Flere ansatte ved Nklm underviser innen forskjellige områder av legevaktmedisin.

Robert Burman og Erik Zakariassen underviste i 2011 UiBs medisinstudenter i legevaktmedisin. Burman underviste også i pasientkonsultasjon og om brystmerter. Steinar Hunskaar foreleste om gynekologi på legevakt. Jesper Blinkenberg underviste i legevaktmedisin på etter- og videreutdanningens grunnkurs A på Voss og i Kristiansand.

Svein Zander Bratland har undervist om temaet «Uheldige hendelser» for sisteårs medisinstudenter v/UiB, spesialistkandidatene i allmennmedisin (Grunnkurs B), turnuslegene i Telemark og på Fylkesmannens legemøte i Sogn og Fjordane.

På den nystartede videreutdanningen i legevaktsykepleie ved Haralds plass diakonale høyskole hadde Elisabeth Holm Hansen, Tone Morken, Hogne Sandvik, Steinar Hunskaar, Gunnar Tschudi Bondevik, Svein-Denis Moutte og Oddvar Førland (fagansvarlig for utdanningen) forelesninger om forskjellige tema innen legevakt.

Førland underviste også om legevakt/-ambulanse-samarbeidet for nytt kull på

## Høringer

Del:  

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin har avgitt følgende høringsuttalelser:

- Høring 2010: Et trygt fødetilbud - Forslag til kvalitetskrav
- Høring 2010: Forslag til ny helse og omsorgslov - for primærhelsetjenesten
- Høring 2010: Nybyrjarstilling for legar - praktisk og pedagogisk
- Høring 2010: Strategi 2020 - Strategi for utvikling av tji av nyutdanna legar
- Høring 2010: Helse Midt-Norge
- Høring 2011: Etablering av nasjonal kjernejournal
- Høring 2011: Forslag til ny helse og omsorgslov - Lege kommunal akuttberedskap og medisinsk nødmeldetjeneste
- Høring 2011: Forslag til ny helse og omsorgslov. Overgang til ny utdanning
- Høring 2011: Nasjonal helse- og omsorgsplan - Akuttmedisin
- Høring 2011: Plan for legevakten, Stavanger kommune
- Høring 2011: Plan for overgrepsmottak for Sogn og Fjordane
- Høring 2011: Revidering av rundskriv - Helsetjenestens ansvar for psykisk syke - Oppgaver og samarbeid

videreutdanning i paramedic på Betanien diakonale høgskole.

Elisabeth Holm Hansen underviste ved Legevakta i Tromsø og for IHO ved Universitetet i Tromsø om beslutningsstøtteverktøy og sykepleierbeslutninger i LV- og AMK-sentral. Videre har hun undervist i bruk av telefonråd for personalet ved tre legekantor i Bømlo.

I tillegg til undervisningen på grunnkurs for overgrepsmottak har Kjersti Alsaker forelest om "vold og vold mot gravide" og "vold i nære relasjoner" ved Høyskolen i Bergen.

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 (Bergen legevakt), Gunnar Tschudi Bondevik, Steinar Hunskaar, Erik Zakariassen og Robert Burman (alle Nklm).

Målet er å utvikle et undervisningsprogram for grunnutdanning av leger, og å kartlegge hvordan slik undervisning skjer ved de medisinske fakulteter.

I 2011 skulle studentene ved UiB tilbys en valgfri uke på slutten av studiet. Nklm laget forslag til en dags kurs om legevakt i denne uken, men kurset ble ikke gjennomført. Robert Burman og Steinar Hunskaar deltar i revisjonen av lærebok i allmennmedisin med legevakt-relaterte emner.

#### **Arbeidsgruppe for etter- og videreutdanning**

Arbeidsgruppen for etter- og videreutdanning består av Jesper Blinkenberg og Janecke Thesen.

Begge er medlem av Referansegruppe for legevaktmedisin, Norsk forening for allmennmedisin (NFA), som ble startet på initiativ fra Nklm.

Gruppens arbeid har også i 2011 vært konsentrert om det elektroniske læringsverktøyet som er beskrevet i neste avsnitt.

#### **E- læringsverktøy som supplerende læringsmetode for akuttmedisin tilpasset allmennleger og turnuskandidater – en pilot**

Obligatoriske akuttmedisinkurs for allmennleger innføres fra og med 2012. Disse er overlappende i forhold til innholdet i akuttmedisinkursene som tilbys alle turnusleger i kommunehelsetjenesten fylkesvis. Erfaring fra gjennomføring av akuttmedisinkurs for allmennleger og turnusleger, og erfaringer under utarbeidelsen av kursmalen for akuttmedisinkurs for allmennleger, peker på et stort behov for praktisk trening på akuttmedisinske prosedyrer. Vi ønsket derfor å ta i bruk elektroniske læringsressurser (e-læring) for å flytte noe av teoriundervisningen ut av akuttmedisinkursene og frigjøre tid til praktisk trening.

E-læringsressursen ble utarbeidet i 2010-2011 og inneholder:

##### **Teoripresentasjon:**

Her presenteres faglig kjerneteori i forhold til akuttmedisin for allmennleger og turnusleger. Det er en blanding av tekst, bilder og videodemonstrasjoner. Hvilke temaer som tas med er et strategisk utvalg i forhold til malen for akuttmedisinkurs for allmennleger.

##### **Kunnskapstester:**

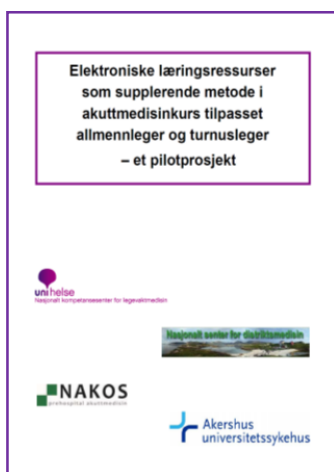
E-læringsressursen inneholder spørsmål og oppgaver slik at brukerne må jobbe aktivt med teorien i e-læringskurset, og de kan teste egne

kunnskaper underveis. Det er også utarbeidet en test som kan brukes som obligatorisk pretest før oppmøtebaserte akuttmedisinkurs. Kursdeltakerne som består denne testen får kursbevis.

Obligatorisk elektronisk forkurs har vært forsøkt ved flere akuttmedisinkurs, med gode tilbakemeldinger. Spesialitetskomiteen har etter søknad godkjent forkurset som 3 tellende timer som del av kurset.

E-læringsressursen er fritt tilgjengelig på [www.nakos.no](http://www.nakos.no). I tillegg til teoripresentasjon før oppmøtebaserte akuttmedisinkurs vil e-læringsressursen også være anvendelig for andre formål. Den kan brukes av kursdeltakerne til å repetere innholdet i kursene, eller av andre leger som ønsker å oppdatere seg i allmennmedisinsk akuttmedisin. Ved lokal tverrfaglig akuttmedisinsk trening kan verktøyet brukes som en kunnskapsressurs.

E-læringsressursen er like tilgjengelig over hele landet, og har således et distriktsmedisinsk fagpolitisk perspektiv, i tråd med kvalitetsstrategiens målsetting om lik tilgjengelighet uavhengig av geografi.



Prosjektet er omtalt i en egen rapport fra Nklm, og i artikkel i Utposten nr 7, 2011.

Prosjektet finansieres av Den norske legeforening v/Utdanningsfond 1, Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM), Nasjonalt

kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) og Fylkesmannen i Oslo og Akershus.

Prosjektleder er Jesper Blinkenberg (Nklm). Andre personer som deltar er Helen Brandstorp (NSDM), og leder av NFAs referansegruppe for legevaktmedisin, Eva Linnerud Nysether, Kompetanseavdelingen, Akershus universitetssykehus, Boas Krøgh Nielsen, e-læringskoordinator, Akershus universitetssykehus, Janecke Thesen (Nklm), Lars Didrik Flington, Nasjonalt senter for prehospital akuttmedisin (NAKOS).

### **Videreutdanning i legevaktsykepleie**

Høsten 2011 startet videreutdanning i legevaktsykepleie opp i regi av Haraldsplass diakonale høyskole, Bergen. Oddvar Førland, Nklm, er fagansvarlig for studiet mens Marta Mjeldheim, Bergen legevakt, er fagkoordinator.

Dette er et nasjonalt deltidsstudie som går over 2 år og gir 60 studiepoeng. Man regner med at tilbudet vil øke interessen for å utvikle legevaktsykepleie som fag. 30 sykepleiere har fått plass i første omgang. Studentene kommer fra hele landet og skal ha ti ukesamlinger og fire praksisuker. Syv av foreleserne i 2011 hører til staben i Nklm.

### **Etikk i legevakt - kompetanseheving**

Etter avtale med Helsedirektoratet har Nklm i årene 2009– 2011 gjennomført prosjektet **"Etikk i legevakt"**.

Formålet var å

- utvikle undervisningsmateriell som vil kunne bidra til å styrke den etiske kompetansen til legevaktpersonell
- bidra til anvendelsen av etisk teori spesifikt på legevaktfeltet
- bidra til vitenskapelig publisering på feltet
- bevisstgjøre ledere og nøkkelpersonell ved legevakter om behovet for fokus på etikk

Prosjektet har resultert i:

- «Etikk i legevaktarbeid. Et studiehefte fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin». Også publisert i Nklms rapportserie som Rapport nr. 6-2010.
- En forelesningsmodul.
- En norskspråklig artikkel: Bærøe K, Norheim OF. Etikk i legevakt. Utposten 2010; 39 (3):36-40.
- En engelskspråklig artikkel: Bærøe K, Norheim OF. Mapping out structural features in clinical care calling for ethical sensitivity: A theoretical approach to promote ethical competence in healthcare personnel and clinical ethical support services (CESS). Bioethics 2011; 25: 394-402.
- Betydelig formidlingsaktivitet rettet mot legevakter, fastleger, turnusleger og utdanningsinstitusjoner.

Studieheftet skal kunne fungere på en variert og fleksibel måte, tilpasset ulik tidsbruk og ulike formål og rammer. Innholdsmessig er det bygd opp med en innledning om hva etikk er, hvorfor vi bør fokusere på etikk i helsetjenesten generelt og legevakttjenesten spesielt, og hva som legges i begrepet etisk kompetanse. Sentralt er også en samling på ti kasuistikker av helsehjelpssituasjoner med klar relevans for legevaktsarbeid.

Ved hjelp av spørsmål inviteres leserne til å reflektere i felleskap over de etiske sidene ved de gitte situasjonsbeskrivelsene. I studieheftet har vi også lagt vekt på å formidle lederes ansvar for å tilrettelegge for en kontinuerlig utvikling av medarbeidernes etiske kompetanse. Studieheftet er ment for alle grupper legevaktpersonell. Det er gratis og kan fås ved henvendelse til Nklm. Det er distribuert til samtlige turnusleger i landet, og

det vil bli distribuert til et nytt kull senere. Heftet er også tatt i bruk ved ulike videreutdanningstiltak, og er fra 2011 pensum ved det nye studiet i legevaktsykepleie ved Haraldsplass diakonale høyskole.



Den engelskspråklige artikkelen er publisert i 2011 i et høyt vurdert tidsskrift for medisinsk etikk. Den diskuterer det overordnede formålet med såkalte «clinical ethical support services (CESS)» som skal bidra til helsehjelp med høy etisk kvalitet gjennom å fremme etisk kompetente beslutninger. Artikkelen gir en sammenfattende oversikt over etiske spenninger som opptrer i klinisk helsehjelp, og hvordan etisk kompetanse kan heves.



Prosjektet ble formelt avsluttet i 2011. Vi har engasjert både interne og eksterne ressurser, og lagt vekt på aktiviteter som har synliggjort etiske problemstillinger på legevakt for flest mulig relevante personer.

«Kompetanseheving» i etikk vil i vesentlig grad måtte baseres på selvrefleksjon og dialog. Følgelig har vi i dette prosjektet lagt særlig vekt på praktiske tillæringsmetoder, men også på resultater som skal ha nytte utover selve prosjektperioden. Nklm har fått mange positive tilbakemeldinger på dette prosjektet, som også vil kunne gi effekter i årene som kommer gjennom bruk av studieheftet og de publiserte artiklene.

**Studieheftet er gratis og kan bestilles ferdig trykket hos Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin.**

## RAPPORTER OG PUBLIKASJONER

### Rapporter i Nklms rapportserie 2011

- *Årsmelding 2010*. Rapport nr. 1-2011. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni helse, 2011.
- Eikeland O-J, Hansen EH, Hunskaar S, Press K, Tønsaker S. Vaktårnprosjektet. Epidemiologiske data fra legevakt. Samlerapport for 2010. Rapport nr. 2-2011. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni helse, 2011.
- Sandvik H, Hunskaar S. Årsstatistikk fra legevakt 2010. Rapport nr. 3-2011. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni helse, 2011.

### Vitenskapelige artikler og andre publikasjoner

- *Abrahamsen HB, Finsnes K*. Mer simulering. *Kronikk. Tidsskr Nor Legeforen* 2011; 131: 2369-71.
- *Blinkenberg J, Brandstorp H, Flingtorp LD, Nysether EL, Nielsen BK, Thesen J*. Akuttmedisin for allmennleger på nett. *Utposten* 2011; 40(7): 6-9.
- *Blinkenberg J, Brandstorp H, Nyseter EL, Nielsen BK, Thesen J, Flingtorp LD*. Pilotprosjektet "Elektronisk læringsverktøy som supplerende læringsmetode for akuttmedisin tilpasset allmennleger og turnuskandidater" - en rapport. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni helse, Uni Research, 2011.
- *Bratland SZ*. Uønskete hendelser – kan bekreftelsesfellen unngås? *Utposten* 2011; 40(3): 20-21.
- *Burman RA, Zakariassen E, Hunskaar S*. Acute chest pain - A prospective population based study of contacts to Norwegian emergency medical communication centres. *BMC Emerg Med* 2011; 11(1): 9.
- *Burman RA*. Samhandling mellom psykiatrien og fastlegene - frem og tilbake like langt? *Utposten* 2011; 40(6): 28-30.
- *Bærøe K, Norheim OF*. Mapping out structural features in clinical care calling for ethical sensitivity: A theoretical approach to promote ethical competence in healthcare personnel and clinical ethical support services (CESS). *Bioethics* 2011; 25(7): 394-402. doi: 10.1111/j.1467-8519.2011.01909.x.
- *Ellensen E*. Organisering av prehospitalet akuttmedisin i Norge. *Scandinavian Update* 2011; 4(4): 19-21.
- *Førland O, Mjeldheim M*. Ny videreutdanning for sykepleiere i legevakt. *Scandinavian Update* 2011; 4(4): 8-11.
- *Hansen EH, Hunskaar S*. Telephone triage by nurses in primary care out-of-hours services in Norway: an evaluation study based on written case scenarios. *BMJ Quality & Safety Online First* 2011, doi: 10.1136/bmjqs.2010.040824
- *Hansen EH, Hunskaar S*. Understanding of and adherence to advice after telephone counselling by nurse: a survey among callers to a primary emergency out-of-hours service in Norway. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2011; 19: 48.
- *Hansen EH*. Monitoring activities in out-of-hours emergency primary care in Norway. A special emphasis on nurses telephone triage and counselling. Doktoravhandling. Bergen: Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen, 2011.
- *Huibers LAMJ, Moth G, Bondevik GT, Kersnik J, Huber CA, Christensen MB, Leutgeb R, Casado AM, Remmen R, Wensing M*. Diagnostic scope in out-of-hours primary care services in eight European countries: an observational study. *BMC Fam Pract* 2011; 12(1): 30.
- *Johansen IH, Carlsen B, Hunskaar S*. Psychiatry out-of-hours: a focus group study of GPs' experiences in Norwegian casualty clinics. *BMC Health Services Research* 2011; 11: 132.doi:10.1186/1472-6963-11-132.
- *Johansen IH, Mellesdal L, Jørgensen HA, Hunskaar S*. Admissions to a Norwegian emergency psychiatric ward: patient characteristics and referring agents. A prospective study. *Nord J Psychiatry*. 2011 Aug 10. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 21830847.
- *Johnsen GE, Kanagaratnam P, Asbjørnsen AE*. Patients with Posttraumatic Stress Disorder Show Decreased Cognitive

Control: Evidence from Dichotic Listening. *J Int Neuropsychol Soc* 2011; 17(2): 344-53, doi:10.1017/S1355617710001736.

- Rørtveit S, Hunskaar S, Wensaas KA, Simonsen KA, Rørtveit G. Influenzapandemien hausten 2009 i ein vestlandskommune. *Tidsskr Nor Legeforen* 2011; 131: 675-9.
- Sandvik H, Hunskaar S. Hygienekampanjen høsten 2009 - færre infeksjonstilfeller på legevakt? *Tidsskr Nor Legeforen* 2011; 131: 680-2.
- Senneseth M, Alsaker K, Natvig GK. Health-related quality of life and post-traumatic stress disorder symptoms in accident and emergency attenders suffering from psychosocial crises: a longitudinal study. *J Adv Nurs* 2011; doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05752.x.

### Formidling gjennom media

Forskning og aktiviteter ved Nklm har også i 2011 hatt bred dekning i forskjellige typer media.

I forbindelse med sin disputas ble Elisabeth Holm Hansen intervjuet av NRK Østafjells. Avhandlingen ble også omtalt flere steder som følge av pressemeldingen som Universitetet i Bergen sendte ut:

#### Legevakta, høy aktivitet og trygge vurderinger



Foto: Jan Kåre Wilhelmsen

Elisabeth Holm Hansen disputerer fredag 18. november 2011 for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen med avhandlingen: "Monitoring activities in out-of-hours emergency primary care in Norway. A special

emphasis on nurses telephone triage and counselling".

Gjennom etablering av et representativt utvalg av legevakter i Norge ble alle henvendelser og

aktiviteter registrert kontinuerlig gjennom et helt år. I de samme legevaktene ble sykepleiernes fastsetting av hastegrader undersøkt. I en stor legevakt ble det også undersøkt om innringerne forstod rådene som ble gitt av sykepleier på telefonen, i hvilken grad de fulgte rådene og hva kontakten førte til.

Studiene har avdekket store variasjoner i henvendelser til legevakt med høyest kontaktrate for barn og eldre. Norge hadde den høyeste kontaktraten til legevakt sammenlignet med studier fra andre land, med unntak av Danmark. Tilstander som ikke haster utgjorde 76 % av alle henvendelsene og 2 % var akutte, alvorlige tilstander.

Legekonsultasjoner utgjorde 63 %, mens sykebesøksandelen og utrykning av lege og ambulanse var lav. Dersom pasienter kontaktet legevakten på telefon, endte 55 % av kontaktene i en legekonsultasjon, mens 91 % av kontaktene endte i en legekonsultasjon når pasientene møtte direkte opp på legevakten. Sykepleierne håndterte 24 % av alle kontaktene.

Sykepleiernes fastsetting av hastegrad viste totalt 77 % korrekte vurderinger i henhold til Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp. Studien fant en undervurdering av hastegrad som var betydelig lavere enn tilsvarende studier i andre land. Samsvar mellom sykepleiernes vurderinger var høy og revurderingene viste god konsistens.

Av innringerne som fikk råd av sykepleier på telefonen sa 99 % at de forstod rådene, og flesteparten sa de fulgte dem. Ved sammenligning av lydlogg var det diskrepans på 18 % i forståelse av rådene. Innringere som ikke snakket flytende norsk, var mindre trygge på sykepleierne og fulgte rådene i mindre grad enn andre innringere. Etter kontakt med sykepleier kontaktet 22 % av innringerne fastlegen, enten fordi de var bedt om det eller fordi de var usikre. 11 % av pasientene re-kontaktet legevakten. Sykepleierne ble utfordret på faglighet, kommunikasjon og forsikring om at rådene var forstått.

## 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. I tråd med de politiske føringene er det nå ett eller flere overgrepsmottak i hvert fylke.

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 deltidsstillinger og utgjør til sammen 1,5 årsverk.

### Kompetanseoppbygging ved overgrepsmottak

#### Grunnkurs

I april 2011 ble det årlige nasjonale grunnkurset for medisinsk personell ved landets overgrepsmottak arrangert i Ålesund. Kurset hadde ca. 80 deltakere og ble gjennomgående godt evaluert. Legeandelen blant deltakerne er fortsatt noe lav.



Fra venstre: Signe M. Zachariassen, Grethe E. Johnsen og Helle M. Nesvold

#### Spesialkurs

Spesialkurset «Vold i nære relasjoner- håndtering ved legevakt/overgrepsmottak» ble arrangert for første gang 22. og 23. mars 2011. Kurset hadde 40 deltakere fra 14 ulike

overgrepsmottak og ble holdt på Solstrand Hotel & Bad. Representanter fra ATV, Senter for Krisepsykologi, RVTS-Vest, Bergen Legevakt, Trøndelag statsadvokatembeter og van der Weele foreleste i tillegg til Nklms egne krefter. Kurset ble godt evaluert og det planlegges nytt kurs våren 2012.

21. og 22. november ble spesialkurset «Klinisk rettsmedisin i praksis ved vold og seksualovergrep» arrangert i Trondheim. Kurset var et samarbeid mellom Nklm og RVTS-Midt. Kurset hadde 25 kursdeltakere, herav 20 leger.

### Seminar for administrativ- og medisinsk faglig ledelse ved overgrepsmottak

Det årlige lederseminaret for administrative- og medisinsk faglige ledere ble arrangert i Bergen 18.-19. oktober. 22 mottak deltok. Fokus for seminaret var overgrepsfeltets status og veien videre. Steinar Hunskaar orienterte om overgrepsfeltets status etter lovforslag. Ekspedisjonssjef Petter Øgar ved kommunetjenesteavdelingen i Helse- og omsorgsdepartementet orienterte mottakene om status for overgrepsmottak og fikk innspill og tilbakemeldinger fra mottakene. Cecilie Hagemann ved St. Olavs Hospital presenterte forskning ved mottaket i Trondheim, og tema for hennes innlegg var «Rusmiddelfunn, overgrepskarakteristika og kliniske opplysninger blant kvinner undersøkt ved St. Olavs Hospital etter seksuelt overgrep». Johnsen orienterte om status for Nklms kohortstudie «Helsemessige og sosiale konsekvenser av vold og seksuelle overgrep». Linda Mølgaard Gustavsen la frem erfaringer og status for prøveprosjektet vold i nære relasjoner ved SO-mottaket i Vestfold. I tillegg var det satt av tid til erfaringsutveksling mellom mottakene.

### Foredrag/presentasjon av Nklm sitt overgrepsmandat

Ansatte ved overgrepsgruppen har holdt flere foredrag for å sette fokus på overgrepsmottakenes funksjon og Nklms

mandat. Grethe E. Johnsen har senest i november forelest på Sundvollen om tidlig psykososial intervensjon ved traumatiske hendelser: hva skal vi gjøre og hva virker. På Nklms egne kurs har Kjersti Alsaker holdt foredrag om menns vold mot kvinner, farevurdering og sikkerhetsplanlegging. Johnsen har under Nklms grunnkurs holdt foredrag om psykososial oppfølging, og om dokumentasjon av psykiske reaksjoner etter overgrep på spesialkurs i klinisk rettsmedisin. Helle Nesvold har holdt foredrag på grunnkurset om sporsikring og journalføring i tillegg til medisinsk undersøkelse og oppfølging. På spesialkurset vold i nære relasjoner holdt Nesvold foredrag om medisinsk dokumentasjon ved vold i nær relasjon og rettsmedisinsk protokoll. Nesvold deltok også i undervisning om kroppslige skader og skadedokumentasjon i tillegg til beskrivelse og tolkning av kroppslige funn på spesialkurset klinisk rettsmedisin. I tillegg til å utarbeide høringsuttalelse var Nesvold og Johnsen invitert til Sunnfjord og Ytre Sogn interkommunale legevakt (SYS IKL) for å drøfte etableringen av overgrepsmottak ved legevakten i Førde.

### **Møter, seminar, konferanser**

Nklm har deltatt på flere seminarer og møter knyttet til vold og seksuelle overgrep. Ved arbeidsseminar om vold i nære relasjoner i Justisdepartementet deltok Alsaker og Nesvold. Nesvold deltok også på frokostseminar om voldtekt hos Justisministeren, og på møte hos Barneombudet. Videre har Steinar Hunskår og Helle Nesvold deltatt på Statssekretærmøte ved Helse- og omsorgs- og Justisdepartementet.

### **Internseminar for Nklm i Århus våren 2011**

I anledning Nklms internseminar i Århus besøkte overgrepgruppen Center for Voldtægtsofre på Skadestuen ved Århus Universitetshospital, Århus Sygehus. Vi fikk omvisning i senterets lokaler, knyttet viktige kontakter og drøftet faglige og driftsmessige utfordringer i Danmark og Norge.

### **Deltakelse på nasjonale konferanser**

- Nordiske kvinner mot vold, Lillestrøm: «Vold og arbeidsliv. Voldens pris» 9. september (Alsaker)
- 30 års jubileum for Kriesenteret i Bergen: «Menns vold mot kvinner, typer av vold, helse og livskvalitet blant kvinner ved norske kriesesentre» 8. april (Alsaker)

### **Deltakelse på internasjonale konferanser**

- Europeisk traumekonferanse, 31. mai – 5. juni, Wien (Johnsen)
- The 17th Nordic Congress of General Practice, Foredrag og workshop: The GP and violence in intimate relationship: tools for identifying abused female patients, 15.-17. juni, Tromsø (Alsaker og Sylvie Lo Fo Wong)
- Posterpresentasjon «Marital rape and quality of life» ved Sexual Violence Research Initiative (SVRI) sin konferanse 9.-15.oktober, Cape Town, Sør Afrika (Alsaker)

### **Publikasjoner/Artikler/Abstract**

For spesifisert oversikt over publikasjoner vises det til vitenskapelige artikler/andre publikasjoner på side 34 i årsmeldingen.

### **Kartlegging av beredskapssituasjonen ved landets overgrepsmottak – en intervjuundersøkelse**

I november fikk Nklm i oppdrag fra Helsedirektoratet å gjennomføre en snarlig kartlegging av beredskapssituasjonen ved landets 23 overgrepsmottak. Bakgrunnen for henvendelsen var et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om beredskapen ved overgrepsmottakene etter omfattende medieoppslag om overfallsvoldtekter og om lang ventetid ved enkelte mottak. Nklm gjennomførte en kartlegging ved telefonintervju med samtlige mottak.

Rapporten ble utarbeidet og overlevert Helsedirektoratet den 15. desember 2011.

## Faglige støttefunksjoner

### Nettsider

Senteret 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 og konferanser, prosjekt og publikasjoner. Her finnes Nklms brosjyrer, relevante fagartikler, sentrale dokumenter, lover og forskrifter og lenker til andre organisasjoner. I forbindelse med våre kurs legges kursmaterieell ut på nettsidene. På sidene får en også tilgang til rettsmedisinsk protokoll, retningslinjer for prøvetakning og sporblanketter.

### Informasjonsbrosjyre

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. Ny bestilling kan foretas en gang per år, og Nklm vil sende ut forespørsel til alle mottakene i forkant med tanke på samlebestilling.



## Informasjonsmaterieell tilpasset gutter/menn om vanlige reaksjoner etter seksuelle overgrep



Nklm startet i 2010 et samarbeid med Senter for seksuelt misbrukte menn (SSMM), Alternativ til vold (ATV), Ressurssenter for menn (Reform), Senter for krisepsykologi, ADAM støtte- og samtaletilbud for menn og Kirkens Ressurssenter mot vold og seksuelle overgrep for å lage et informasjonshefte om seksuelle overgrep tilpasset gutter/menn.

Målsetningen var å utarbeide et informasjonshefte for 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. Brosjyrens illustrasjoner er utformet av kunstner Kristian Finborud. Grafiker Yngve Knausgård har stått for grafikken. Brosjyren «Seksualisert vold mot gutter og menn» er nå trykket opp, og kan bestilles på e-post til [signe.zachariassen@uni.no](mailto:signe.zachariassen@uni.no).

## **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. For å belyse overgrepsmottakenes organisatoriske, økonomiske og personellmessige situasjon så en nærmere på følgende hovedområder:

- etablering
- antall saker
- tilgjengelighet
- bemanning
- vaktordninger
- sporsikring
- medisinsk og psykososial oppfølging
- kompetanseheving
- informasjonsbrosjyrer

Rapport om kartleggingsundersøkelsene forelå våren 2010. Prosjektet videreføres ved årlige registreringer av antall saker ved mottakene.

Prosjektleder er Grethe E Johnsen. Kjersti Alsaker, Steinar Hunskaar og Signe M Zachariassen deltar også i prosjektet.

### **Multisenterprosjekt: Trygghetsplanlegging i møte med utsatte for vold i nære relasjoner ved overgrepsmottak i Norge**

Ofre for seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner skal tilbys god og kvalifisert medisinsk hjelp uavhengig av bosted. Kvinner som utsettes for vold i nære relasjoner lever med en konstant risiko for tap av helse og de underestimerer ofte selv farene ved å leve i slike relasjoner.

Ved overgrepsmottak er det et uttalt behov for å få etablert like rutiner og prosedyrer for å undersøke og ivareta denne pasientgruppen, samt å kvalitetssikre intervensjonstilbudet. Det er behov for å få kunnskap om den hjelp som gis reduserer vold og bidrar til bedre helse og livskvalitet for de utsatte. Den kunnskap som foreligger kommer fra USA og kan ikke uten videre overføres til norske forhold. Det er

behov for å teste ut prosedyrer som kan benyttes ved landets overgrepsmottak/ legevakter. Dette prosjektet ønsker å utvikle og teste ut undersøkelsesmetoder og kartleggingsverktøy for å oppnå slik kunnskap. Prosjektet planlegger å inkludere seks av landets mottak i en intervensjonsstudie med kontrollgruppe. En har etablert samarbeid med anerkjente nasjonale og internasjonale forskere. Det er søkt finansiering via Norsk Forskningsråd.

Prosjektleder er Kjersti Alsaker

### **Helsemessige og sosiale konsekvenser av vold og seksuelle overgrep - en prospektiv kohortstudie**

Dette prosjektet har som formål å kartlegge helsemessige og sosiale konsekvenser av vold og seksuelle overgrep. Dette har ikke blitt systematisk undersøkt i Norge. Ulike langvarige helseskader etter vold og seksuelle overgrep er i liten grad undersøkt hos pasienter som oppsøker overgrepsmottak. Som kjent har Nklm arbeidet med å opprette et nasjonalt overgrepsregister for å få mer kunnskap om pasienter ved overgrepsmottakene. Etter nærmere vurdering har vi funnet at det å arbeide for å etablere et nasjonalt register er tidkrevende, samt at det er svært vanskelig å få de nødvendige tillatelser. Istedenfor har vi bestemt å gjennomføre et forskningsprosjekt i form av en prospektiv kohortstudie.

Prosjektet er et ledd i å utvikle et empirisk grunnlag for evaluering av tiltak for overgrepsutsatte. Ved å få økt kunnskap om helsemessige og sosiale konsekvenser av seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner, kan helsetjenestens kvalitet økes og behandlingstilbudet tilrettelegges bedre.

Formålet med den prospektive kohortstudien er todelt:

1. Definere kohorten i form av karakteristika med hensyn til kjønn, sosioøkonomisk bakgrunn, rus, sårbarhetsfaktorer, tidligere viktisering, skademønster, type

overgrep, forekomst og omfang av akutte fysiske og psykiske skader.

2. Endepunkt for studien er ulike helsemessige- og sosiale effekter etter eksponering for seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner etter 2, 5 og 10 år, ved at kohorten kobles til sykdoms-indikatorer i sentrale helse- og trygderegistre.

Prosjektøknaden ble første gang behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Vest-Norge (REK Vest) i møte 17. mars 2011. Komiteen valgte å utsette saken og ba om tilbakemelding på flere konkretiserte punkter. Søknaden ble så viderebehandlet i komitémøte 14. april der prosjektleder var innkalt for å besvare komiteens anførsler. Johnsen møtte og gjorde rede for forskergruppens syn og besvarte komiteens oppfølgingsspørsmål. Komiteen var delt i spørsmålet om fritak fra samtykkekravet, seks mot tre stemmer, hvor flertallet avviste dispensasjonssøknaden og stilte krav om at samtykke måtte innhentes. Avgjørelsen om å innhente samtykke fra de overgrepsutsatte og begrensninger i tilgang til data fra HELFO ble påklaget. Klagen ble behandlet på REK Vest sitt møte 9. juni. Komiteen opprettholder sitt vedtak om at samtykke fra de overgrepsutsatte må innhentes i dette prosjektet (3 mot 6 stemmer). Komiteen godkjente at diagnosedata fra HELFO-registret kunne inngå i prosjektet. Klagen vedrørende samtykkespørsmålet ble videresendt til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM) for endelig avgjørelse. Den 21. oktober fikk en tilbakemelding om at NEM forkastet klagen. Prosjektleder er Grethe E. Johnsen. Steinar Hunskaar, Helle Nesvold og Kjersti Alsaker deltar også i prosjektet.

### Veiledning

Nklm har gitt faglig veiledning til SO-mottaket i Vestfold knyttet til oppstart av prosjekt om vold i nære relasjoner. Kjersti Alsaker er veileder for en masterstudent ved NKVTS.

### Formidling gjennom media

Overgrep og vold i nære relasjoner har vært hyppig tema i media i 2011 og både Kjersti Alsaker, Helle Nesvold og Steinar Hunskaar har vært intervjuet av NRK nyheter om dette.

**NRK**

Norge

01.07.2011

#### Frykter flere voldtektsmenn går fri



Det er store forskjeller mellom hvordan overgrepsmottak sikrer spor etter mulige overgrep. Dette bildet fra legevakten viser et offer med bloduttredder på halsen.

**– Voldtektsmenn kan gå fri fordi mange overgrepsmottak vet for lite om å sikre bevis, frykter nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin.**

ELLEN BORGE KRISTOFFERSEN  
ellen.borge.kristoffersen@nrk.no

Publisert 01.07.2011 04:37.

Det er store forskjeller mellom hvordan overgrepsmottak sikrer spor etter mulige overgrep. Verst er det utenfor de største byene.

**LES: 29 overfallsvoldtekter hittil i år**

**Melder ikke om skader**

I forbindelse med en mulig voldtektssak kan en bloduttreddelse være beviset for at noe ulovlig og veldig ufrivillig kan ha skjedd.

**– Fordi det sier noe om at dersom en kvinne forklarer at hun har blitt holdt hardt rundt armen ser vi her at her er det funn som passer med hennes forklaring, sier overlege Helle Nessvold ved overgrepsmottaket i Oslo.**

Nessvold forteller om flere eksempler der man på bilder ser at det er tydelige spor av halsgrep, mens det i journalen ikke er nevnt med et eneste ord.

**– Overgripere kan gå fri**

Steinar Hunskaar er leder for det nasjonale kompetansesenteret for legevaktsmedisin. Han er redd for at overgripere i verste fall går fri på grunn av at bevis er borte.



En bloduttreddelse være beviset for et noe ulovlig og veldig ufrivillig kan ha skjedd. Dette bildet fra legevakten viser en person med store blåmerker på ryggen.

### Samarbeid

En samarbeidsavtale er underskrevet mellom Nklm og landets regionale Ressurssentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS). Nklm har også hatt samarbeid med Kripes, NKVTS, SSMM, ATV, Reform, ADAM støtte- og samtaletilbud for menn, Kirkens Ressurssenter mot vold og seksuelle overgrep og Senter for krisepsykologi.

### Internasjonalt samarbeid

Nklm har også i 2011 hatt samarbeid med allmennpraktiker og forsker Sylvie Lo Fo Wong fra Nederland. Samarbeidet i år har vært knyttet til workshop om vold i nære relasjoner på Europeisk konferanse innen allmennmedisin i Tromsø i mai.

## ØKONOMI

### Nklm

For årene 2009-11 ble Nklm tildelt om lag 8 millioner kroner årlig. Dersom vi skulle opprettholdt avtalt plan med full drift, 7,9 stillinger og ansvar for medfinansiering av Lederkonferansen til Norsk legevaktforum, skulle 2011-bevilgningen beløpt seg til vel 9.6 millioner.

Regnskapstall for 2011 viser:

Bevilgning inkl. overføring fra 2010 kr. 8.286.000. Lønnsrelaterte kostnader inkl. overhead kr. 6.754.000. Driftsutgifter/støtte kr. 1.113.000. Ubrukte midler beløper seg til kr. 419.000 og skyldes permisjoner i staben.

For å opprettholde igangsatt aktivitet var vi også i 2011 avhengig av midler utenfra: Vi fikk lønns- og driftsmidler fra Allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF) tilsvarende 0,9 stipendårsverk. Vi fortsatte vårt stipendiatsamarbeid med Stiftelsen Norsk Luftambulans og Statens helsetilsyn samt forskningsprosjektet med Helse Bergen der de bidro med midler tilsvarende 40% stilling. En av våre forskere er allmennpraktikerstipendiat med midler fra Dnlf. Dette er alle midlertidige stipendiatstillinger og løser ikke vårt behov for varige ansettelsesforhold til nye sentrale personer i staben. Per 31/12/2011 utgjorde faste stillinger 5,3 årsverk.

Vi har i 2011 gjennomført de oppgaver vi hadde satt oss som mål innen brukerundersøkelser, vaktårnregistreringer og monitorering av legevaktjenester. Dette er våre mest ressurskrevende prosjekter både arbeids og kostnadsmessig.

- 1,2 årsverk går med til *brakerundersøkelseprosjektet*. Prosjektet får ytterligere relevans i 2012 relatert til forslag i fastlegeforskriften.
- *Vaktårnprosjektet* legger beslag på 0,2 stilling i tillegg til driftsutgifter på kr. 550.000,-. Vi ser godt faglig utbytte av dette prosjektet for alle parter. Vaktårnlegevaktene er etter hvert blitt svært flinke

til aktivt å bruke de årlige rapportene som Nklm utarbeider på grunnlag av registrerte data analysert ved Nklm. Dette hjelper legevaktene til bedre organisering og til å oppnå bedre kommunikasjon med kommunale myndigheter. De deltagende legevaktene er også en stor ressurs for Nklm når nye registreringsbehov dukker opp. I 2012 planlegges et pilotprosjekt med registrering av ICPC-koder i Vaktårnene, noe som krever utvikling og implementering av nytt program og opplæring i hver enkelt legevakt.

- Vi har i store deler av 2011 forberedt en ny oppdatering av legevaktregisteret. Dette skjer i nært samarbeid med Hdir i forbindelse med etablering av felles nasjonalt telefonnummer for legevakt-tjenesten. Datainnsamlingen i 2012 vil kreve ekstra ressurser på personalsiden.

For 2012 har Nklm satt opp et budsjett på kr. 9.960.000, basert på full drift og et stillingsomfang som avtalt med Hdir i 2007.

### Kompetanseheving innen overgrepsmottak

For 2011 fikk Nklm bevilget 2 millioner kroner til dette formålet. Overførte ubrukte midler fra året før ga et totalt budsjett på kr. 2.556.000. Regnskapstall fra 2011 viser lønnsrelaterte kostnader inklusiv overhead på kr. 1.773.000, kursutgifter på kr. 488.000 og annen drift på kr. 187.000. Ubrukte midler er kr. 108.000 og begrunnes delvis med at en del kursrelaterte kostnader først kommer med i 2012 regnskapet.

For 2012 har vi satt opp budsjett på 2.7 millioner kroner for å kunne videreføre arbeidet med kompetansehevingstiltak i overgrepsmottak.



## VEIEN VIDERE

Nklm har også i 2011 hatt stor aktivitet, entusiasme for oppgavene og et høykompetent og bredt sammensatt arbeidskollegium. Når vi ser inn i 2012 er det fortsatt med et mål om å ha sterkt fokus på utviklingen av legevakt-tjenesten, både i forhold til fagmiljøene, organisasjoner, forvaltningen og det politiske miljø.

Vi vil fortsette vårt samarbeid med eksterne finansieringskilder, som Allmennmedisinsk forskningsfond, Stiftelsen norsk luftambulans og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

Vi er fortsatt svært fornøyd med det fysiske og faglige arbeidsmiljøet og vektleggingen av Nklms faglige profil. Staben arbeider målrettet og med god produktivitet med mange viktige prosjekter. Vi ser mange spennende arbeidsoppgaver framfor oss til beste for faglig kvalitet, forskning og fagutvikling innenfor det legevaktmedisinske feltet, fastlegeordningen og primærhelsetjenesten generelt.

På ett område har vi hittil kanskje ikke nådd de målene vi har hatt; å være en aktør for faglige standarder, metodebøker og praktisk legevakthåndtering av kliniske problemstillinger. Det ser ut til at 2012 kan bli et vendepunkt i så måte: Vi har inngått samarbeidsavtale med Gyldendal Akademisk om revisjon av Legevakthåndboken og vi vil fra 1. januar 2012, etter avtale med Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, overta ansvaret for utviklingen av Telefonråd, som samtidig kommer i gratis elektronisk utgave gjennom Helsebiblioteket.

Vi vil fortsatt være utålmodige når det gjelder den faglige og organisatoriske utviklingen av legevaktfeltet. Vi vil fortsette et målrettet arbeid med å argumentere for kompetanse- og kvalitetsheving med basis i egne data og prosjekter.

Vi håper våre oppdragsgivere i Helsedirektoratet og Departementet er fornøyd med vårt arbeid, de resultatene vi oppnår og det faglige grunnlagsmaterialet vi leverer som beslutningsgrunnlag for deres arbeid på feltet. Vi håper de fortsatt vil bruke oss aktivt for å oppnå de mål som er satt for virksomheten.

Samtidig er det viktig at Nklm blir oppfattet som nyttig og relevant for praksisfeltet og for de ansvarlige for landets legevakter. Vi vil bestrebe oss på at våre prosjekter og ulike produkter i størst mulig grad oppfattes som praksisnære og at vi er lydhøre for forslag og opplevde behov.

### *Evaluering av Nklm sin organisatoriske tilknytning til Uni Research*

I 2010 ble Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) enig med Helsedirektoratet om å evaluere tilknytningen til Uni Research etter fem års drift.

Nklm har siden oppstarten i 2005 vært organisert i Uni Research AS ([www.uni.no](http://www.uni.no)) som en del av forskningsavdelingen Uni Helse. Uni Helse driver forskning innen fagområder som har betydning for helse, livsstil og arbeid. Uni Research AS eies 85 % av Universitetet i Bergen og 15 % av stiftelsen Unifob AS. Det utbetales ikke overskudd til selskapets eiere. All kapital skal stimulere ny drift innenfor selskapet.

Nklm er lokalisert til Kalfarveien 31, sammen med Institutt for samfunnsmedisinske fag (ISF) ved Universitetet i Bergen (UiB). Det innebærer fysisk nærhet til relevante fagmiljøer som Forskningsgruppe for allmennmedisin ved ISF/UiB samt Allmennmedisinsk forskningsenhet, Uni Helse. De øvrige enhetene i Uni Helse inklusiv administrasjonen er lokalisert andre steder i Bergen, med unntak av Arbeids- og miljømedisin som også er lokalisert i Kalfarveien 31.

I evalueringsprosessen ble det gjennomgått forhold som kontraktspesifikasjoner, økonomirutiner, helse, miljø og sikkerhet/velferd, personalforvaltning, faglige og administrative støttefunksjoner, profileringsmessige og forskningsmessige forhold.

### **Konklusjon:**

Organisering av Nklm i Uni Research er tilfredsstillende når det gjelder personalmessige forhold og administrative/økonomiske støttefunksjoner og vi ønsker å opprettholde dette. Fysisk avstand til andre Uni Research-miljøer er imidlertid en utfordring med hensyn til tilhørighet og fører også til at noen ressurser er for lite synlige for Nklm. Dette kan løses gjennom mer formelt samarbeid med andre forskningsgrupper i organisasjonen. Nklm mener det er viktig med fortsatt fysisk nærhet til fagmiljøene innen allmennmedisin, lokalisert til ISF i Kalfarveien 31.

Alle prosjekter er omtalt på våre  
hjemmesider  
Her finnes også årsmeldingen i  
pdf-versjon  
[www.legevaktmedisin.no](http://www.legevaktmedisin.no)

