Årsmelding 2012

Rapport nr. 1-2013

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin



unihelse
Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin

Tittel	Årsmelding 2012
Institusjon	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Bergen
Ansvarlig	Steinar Hunskår
ISBN	978-82-92970-55-3 pdf 978-82-92970-56-0 trykt
ISSN	1891-3474
Rapport	Nr. 1-2013
Tilgjengelighet	Pdf og trykt
Antall sider	44 sider
Publiseringsmåned	April 2013
Oppdragsgiver	Helsedirektoratet
Sitering	Årsmelding 2012. Rapport nr. 1-2013. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Uni Research 2013

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.

Nettadresse	www.legevaktmedisin.no
Epost	legevaktmedisin@uni.no
Telefon	+ 47 55 58 65 00
Telefaks	+ 47 55 58 61 30
Besøksadresse	Kalfarveien 31, Paviljongen
Postadresse	Kalfarveien 31
Postnummer	5018
Poststed	Bergen

INNHOLD

ÅRET 2012 5

SENTERETS FUNKSJON OG OPPGAVER 5
Senterets finansielle situasjon 6

ADMINISTRASJON OG LOKALER 6

TILSATTE 7

DIALOGMØTE 9

SAMARBEID 9

FAG OG FAGUTVIKLING 11
Bidra til nasjonal og internasjonal faglig utvikling innen fagfeltet 11
Ambulant akuttfunksjon i psykiatri i Nordhordland 12
Oppfølging av Forslag til nasjonal handlingsplan for legevakt 12
Innføring av felles nasjonalt legevaktnummer 13
Etablere nødvendige nasjonale faglige standarder 13
Brukerundersøkelser på legevakt 13
«Legevakthåndboken» - revisjon og elektronisk utgave. 13
Revidering av faglig innhold i "Telefonråd" 14
Språkverktøy for legevakt 14
Uniformering av legevakttjenesten og legevaktarbeideren 15
Bidra til, og delta i, forskning innen fagfeltet 15
Ambulansearbeideres erfaringer med å ha lege (legevaktlege) med på akuttoppdrag 15
Brystsmerter på legevakt 16
Diagnostisk utstyr ved norske legevakter 16
Erfaringer med håndtering av trusler og vold i legevakt 17
EurOOHnet – bedring av legevakttjenester i Europa 17
EurOOHnet - Cystitt på legevakt 17
Fastlegenes listelengde og pasientenes bruk av legevakt 17
Forebygging av vold mot legevaktpersonell 18
Geografi og legevaktsøking 18
Innvandrere på legevakt 18
Læring av feil på legevakt 19
Manchester Triage System som verktøy for å vurdere om en pasient trenger konsultasjon hos legevaktlegen 19
Norsk indeks for medisinsk nødhjelp 19
Pasientsikkerhet i legebemannet ambulansehelikoptertjeneste i Norge 20
Pasientsikkerhetskultur på legevakt 20
Psykiatri- og rusrelaterte henvendelser til legevakt 21
Rus og legevakt 21
Smerte hos barn og ungdom på legevakt: Vurdering og håndtering 22
Veien inn til en akuttpsykiatrisk avdeling 22
Årsstatistikk - regningskort fra legevakt 23
Etablere og kvalitetssikre registre innen fagfeltet 23
Nasjonalt legevaktregister 23
Vakttårnprosjektet 23
Sikre nasjonal kompetansebygging og spredning av kompetanse 24
Internett 24
Nettnyheter 25
Kurs og konferanser 25
Gi råd og faglig støtte til andre 27
Foredrag og presentasjoner 27
Verv 28
Høringsuttalelser 29
Delta i undervisning, både i grunn-, etter- og videreutdanning 29
Arbeidsgruppe for grunnutdanning 30
Arbeidsgruppe for etter- og videreutdanning 30
E- læringsverktøy som supplerende læringsmetode for akuttmedisin tilpasset allmennleger og turnuskandidater – en pilot 30
Videreutdanning i legevaktsykepleie 31

RAPPORTER OG PUBLIKASJONER 31
Rapporter i Nklms rapportserie 2012 31
Vitenskapelige artikler og andre publikasjoner 32
Formidling gjennom media 34

OVERGREPSMOTTAK 35

ØKONOMI 40

VEIEN VIDERE 41

ÅRET 2012

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) har også i 2012 hatt et godt driftsår med mange viktige arbeidsoppgaver, og vi har nådd milepæler på nye områder. Ikke minst har vi vært i vinden i media gjennom mange oppslag i aviser og fjernsyn. Vi har fått helseministeren i tale og vi har gjennomført viktige nyvinninger når det gjelder faglige støtteverktøy.

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, og det er alltid noe vi gjerne skulle ha gjort mer av. Utover bevilgning fra Helsedirektoratet har vi lykkes i å få støtte fra eksterne kilder til flere prosjekter, og vi har også personer som har finansering og ansettelse utenfra. Alt dette bidrar til å berike miljøet vårt og opprettholde aktivitet og utvikling. Fortsatt er vårt forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt (2009) vårt viktigste strategidokument. Vi har i 2012 fulgt opp planen både mot våre oppdragsgivere og mot aktuelle organisasjoner og det politiske miljø. Arbeidet med revidert akuttmedisinforskrift er i gang i departementet og vi håper og tror at viktige grep for en bedre legevakttjeneste vil bli gjort der.

Nasjonalt legevaktnummer er en viktig sak vi har arbeidet med i 2012 i form av utredninger for Helsedirektoratet. Vi har levert omfattende høringer til fastlegeforskriften som ble iverksatt 1.1.2013. Men det overordnete arbeidet med legevaktorganisering og innhold har kanskje ikke kommet særlig videre i 2012.

Nklm har fortsatt god produksjon av produkter som kan telles: Vi publiserer både nasjonalt og internasjonalt, og vår egen rapportserie har kommet med mange utgaver. Vi representerer legevaktfeltet gjennom offentlige høringer. Vi gir et stort antall råd og uttalelser til legevakter, kommuner, organisasjoner og enkeltpersoner. Det er et knippe med doktorgradsprosjekter knyttet til Nklm der vi samarbeider med Universitetet i Bergen om veiledning og doktorgradsutdanning. At noen av våre publikasjoner inngår i doktoravhandlinger sikrer både kvalitet og internasjonal formidling.

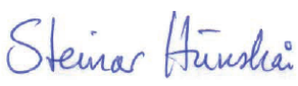
Vårt ansvar for kompetansehevingstiltak for overgrepsmottakene er en særskilt utfordring. Vi driver kurs og nettverksarbeid, lager informasjonsmateriell og støtter en rekke tiltak innenfor dette området. Høsten 2012 kom en evalueringsrapport fra Nordlandsforskning, som i stor grad støttet det syn vi tidligere har framsatt: Mottakene er bekymret for at de organisatoriske, faglige og økonomiske rammene ikke er gode nok til at tilbudet blir som ønsket og nødvendig etter samfunnets krav.

Vi har i 2012 videreutviklet vårt internasjonale kontaktnett gjennom 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 juss til epidemiologi og klinikk. Ett område har vi til nå ikke vært så sterke på, nemlig metodebøker og nasjonale standarder. Dette endret seg radikalt i 2012, da vi i samarbeid med Gyldendal Akademisk utga Legevakthåndboken i digital form med gratis nedlasting via Helsebiblioteket. Like før jul kom boken som nedlastbar app for smarttelefon, et tilbud som svært mange har benyttet seg av. Tidligere på året kom ny og revidert utgave av Telefonråd, også gratis nedlastbar fra Helsebiblioteket.

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 legevakttjenestene i et vidt perspektiv. Vi håper Årsmelding for 2012 sammen med nettsiden www.legevaktmedisin.no vil gi et nyttig innblikk i Senterets virksomhet.

Steinar Hunskår
forskningsleder, professor



SENTERETS FUNKSJON OG OPPGAVER

Helsedepartementet besluttet i 2004 å etablere Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm). Nklm skal gjennom forskning og fagutvikling og i samarbeid med andre fagmiljø bidra til å bygge opp og formidle faglig kunnskap innen kommunal legevaktmedisin. Vi skal bidra til at legevaktfeltet følger den nødvendige faglige og organisatoriske utvikling, vi skal analysere utviklingstrekk og behov, og medvirke til nasjonalt forbedringsarbeid. Kontakt med Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet er sentrale virkemidler. Hovedoppgavene til kompetansesenteret er ellers beskrevet punktvis 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
- Delta i undervisning, både i grunn-, etter- og videreutdanning
- Gi råd og faglig støtte til legevakter og kommuner vedrørende organisering og drift av legevakt
- Gi råd, høringssvar og utredninger til Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet

Nklm er en del av Uni Helse i forskningsselskapet Uni Research, og er knyttet faglig til Forskningsgruppe for allmennmedisin (ALFO) ved Institutt for Samfunnsmedisinske fag (ISF), Universitetet i Bergen (UiB), og til Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom) i Bergen.

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

Senterets finansielle situasjon

For 2012 fikk Nklm en tildeling på kr 8.735.000. I tillegg hadde vi noen ubrukte midler fra 2011, slik at vi hadde i overkant av 9 millioner kroner til disposisjon. Gjennom en avtale med Helsedirektoratet i 2007 er det beskrevet et ønsket stillingsomfang og driftsnivå for Nklm. Vi er ennå i underkant av 2 millioner kroner bak denne målsettingen. Dette betyr at vi har noe mindre spillerom for fast ansettelse og lengre engasjementer enn ønskelig, og vi har de siste årene brukt en gradvis større andel av totalbudsjettet på lønn, på bekostning av drift. Dette er en lite ønskelig utvikling for våre viktige langsgående prosjekter, som Brukerundersøkelser på legevakt, Vakttårnprosjektet og Årsstatistikk for legevakt. Disse har langsiktige perspektiv og leverer data av stor verdi for legevakt-Norge og våre oppdragsgivere. Vi mister også noen muligheter til å investere i aktuelle prosjekter med kort planleggingshorisont på grunn av begrensning i ikke båndlagte midler. Nklm legger likevel stor vekt på budsjettdisiplin slik at det er finansiell dekning for aktivitetene til enhver tid.

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. Elleve 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.

Forskningsselskapet Uni Research AS, avd. Uni Helse, er kontraktspartner overfor Helsedirektoratet og har overordnet ansvar for personal-administrasjon 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. 55 58 65 00, faks 55 58 61 30.

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.



Kalfarveien 31

TILSATTE

Følgende personer har vært ansatt i 2012 (tidsbegrensede engasjement er merket med*):

- Steinar Hunskår, dr. med. og spesialist i allmennmedisin. 65 % stilling 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. Førsteamanuensis ved Avdeling for Helse- og Sosialfag, Høgskolen i Bergen.
- Jesper Blinkenberg, lege og 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, lege og ph.d.-kandidat. 50 % stilling* som forsker v/Nklm, finansiert av Allmennmedisinsk forskningsfond. Fastlegevikar deltid, først på Ågotnes, så i Vennesla fra september.
- 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, ph.d. 100 % stilling som forsker v/Nklm. Gikk fra 1. oktober over i ny stilling som spesialrådgiver i Norsk Sykepleierforbund.
- Sverre Laading Hansen, cand.med. 100 % stilling* som forsker v/Nklm til august, deretter 10 % stilling i kombinasjon med turnustjeneste ved Haukeland universitetssykehus.
- Kristin Hågøy, lege. 40 % stilling* som forsker v/Nklm to måneder fra 1. april. Hovedstilling som fastlege i Arna.
- Ingrid H. Johansen, lege og ph.d.-kandidat. 50 % stilling* som forsker v/Nklm, delvis finansiert av Allmennmedisinsk forskningsfond. Under spesialisering i allmennmedisin, ansatt ved Bergen legevakt.
- Grethe E. Johnsen, spesialist i klinisk psykologi, ph.d. 50 % stilling* som forsker v/Nklm. Militærpsykolog ved Stress-mestringsteam - Vest, Kontor for psykiatri og stressmestring, Forsvarets sanitet.
- Åse Kvinnsland Kodal. 80 % stilling som seniorkonsulent fra 1. april, med delfinansiering fra UiB for prosjektdeltakelse v/Forskningsgruppe for allmennmedisin.

- Vivian Midtbø, sykepleier, M. Phil. 100 % stilling* som forsker v/Nklm fra 1. november.
- 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. 10 % stilling* som forsker v/Nklm, overlege v/Oslo kommune, Legevakten.
- Kenneth Press, lege. 50 % stipendiatstilling* v/Nklm i 4 mnd. Hovedstilling som fysikalsk medisiner/legevaktlege i Bergen.
- Guttorm Raknes, lege, spesialist i klinisk farmakologi. 80 % stilling fra 1. september* som forsker v/Nklm, hvorav 1 måned med AFU-stipend, 20 % stilling som overlege ved RELIS Nord-Norge.
- Ingrid Keilegavlen Rebnord, lege og spesialist i allmennmedisin. 20 % stilling* som forsker v/Nklm, endret til 40 % fra 1. april. Ph.d.-kandidat. 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, 60 % fra 1. august.
- Signe M. Zachariassen, 60 % stilling som førstekonsulent.
- Erik Zakariassen, sykepleier, cand.polit., ph.d. 50 % stilling som forsker v/Nklm, 50 % v/Stiftelsen norsk luftambulanse. Førsteamanuensis II ved / Institutt for samfunnsmedisinske fag, UiB.

Gjennomsnittlig utgjorde ansettelser i Nklm 9,3 årsverk i 2012, fordelt på 22 personer. 1,7 årsverk ble belastet budsjett for overgrepsmottak mens 0,8 årsverk ble finansiert av Allmennmedisinsk forskningsfond. Ved utgangen av 2012 utgjorde faste stillinger 4,65 årsverk, resten var midlertidig ansatte.

Andre personer tilknyttet Nklm

- Håkon Abrahamsen, anestesilege. Ansatt i SNLA, 50 % stipendiatstilling. Ph.d.-kandidat med veiledning fra Nklm.
- Svein Zander Bratland, spesialist i allmenn- og samfunnsmedisin. Ansatt i Statens helsetilsyn 20 % stipendiatstilling. Ph.d.-kandidat med veiledning og kontorfellesskap v/Nklm.
- Ole-Johan Eikeland, cand.polit. Innleid konsulent (Efu - Eikeland forsking og undervising). Delvis finansiert av Helse Bergen.
- 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 til 1. september. Finansiert av Dnlf, men med veiledning og kontorfellesskap ved Nklm. Hovedstilling ved Bergen legevakt.
- Sverre Rørtveit, spesialist i allmennmedisin. Fastlege i Austevoll. Ph.d.- kandidat med veiledning fra Nklm.

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

Våren 2012 fant seminaret sted i Alta. Det ble arrangert besøk på Alta legevakt og sykestuen, arrangert av Ragna Eikanger. Vi hørte på innlegg av Kenneth Johansen med fokus på samhandlingsreformen og utfordringer her, om driften av sykestuen og utfordringer med avstander mm.
På høsten ble internseminaret holdt i Bergen, i samhandling med Hordaland politidistrikt, der det blant annet ble diskutert grensesnittet mellom politi og legevakt innen rus og psykiatri, utrykning ved trafikkulykker og andre ulykker, og ved overgrepssaker.



Ansatte ved Nklm og Alta legevakt utenfor Alta Helsesenter og legevakt. Foto: Tone Morken

DIALOGMØTE

Helsedirektoratet er vår oppdragsgiver gjennom kontrakt med Uni Helse. Nklm er forpliktet til å komme med budsjettforslag, regnskapsrapport og årsmelding/statusrapport innen utgangen av 1. kvartal hvert år. I tillegg til dette har vi dialogmøter på nyåret.
I 2012 ble dialogmøtet holdt for syvende gang. Fra Helsedirektoratets avdeling for allmennhelsetjenester møtte Jon-Torgeir Lunke, Kjell Maartmann-Moe, Hilde Skagestad, Vegard Nore og Terje Olav Øen. Møtet fant sted i lokalene til Institutt for samfunnsmedisinske fag i Bergen 22. og 23. mars.

Nklm presenterte prosjektene «Pasienter og leger med innvandrerbakgrunn på legevakt» og «Vold i legevakt». Det ble holdt innlegg om årsplan for overgrepsmottak og om «framtidens legevakt».
Status for Nklm ble gjennomgått med utgangspunkt i utkast til årsmelding 2011. Andre poster på programmet var metodebøker på legevakt, fastlegeforskrift, akuttmedisin-forskrift og felles legevaktnummer.

I løpet av dialogmøtet ble det redegjort for framtidig elektronisk rapportering i tillegg til tradisjonell statusrapport til Helsedirektoratet, anbudsrunden i forbindelse med ekstern evaluering av overgrepsmottak, evaluering av helseinnsatsen etter terrorangrepene 22/7, økonomi, behov for felles triagesystemer og andre systemer innen helsesektoren, ønsket tilgang til HELFO-data, akuttmedisinsk forskning samt en rekke andre aktuelle tema innen legevaktmedisin.

Nklm legger stor vekt på å kunne respondere raskt og med god kvalitet på ønske om hasteutredninger og faglige råd fra våre oppdragsgivere. Vi forsøker også å gi uformelle råd og innspill til aktuelle legevaktmedisinske saker. Vi oppfatter tilbakemeldingene slik at Helsedirektoratet har stor nytte av disse aktivitetene og er fornøyd med kvaliteten. Vi oppfattes som en viktig lyttepost mot praksisfeltet, slik at saker av prinsipiell og nasjonal interesse kan oppfattes raskt, analyseres og videreformidles til oppdragsgiver. Fra Nklm sin side er vi fortsatt noe skuffet over at vi ofte blir utelatt fra viktige statlige høringer, og har formidlet dette til oppdragsgiver som vil følge dette opp i forvaltningen.

Konklusjon: Dialogmøtet er et godt verktøy for å opprettholde den gode kommunikasjonen som er etablert mellom Helsedirektoratet og Nklm, og som gjør Nklm til et viktig kompetansesenter for oppdragsgiver. Det er utviklet en god balanse mellom akademisk virksomhet, formidling, råd og støtte utad. Det er svært nyttig at Nklm nå overtar ansvar for elektroniske metodebøker som Legevakthåndboken og Telefonråd.

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 høgskole** (Videreutdanning i legevaktsykepleie)
- **Helse Bergen**
- **KoKom (**Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap)

- **NAKOS** (Nasjonalt kompetansesenter for prehospital akuttmedisin, Ullevål universitetssykehus)
- **Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten**
- **NFA** (Norsk forening for allmennmedisin)
- **NLF** (Norsk legevaktforum)
- **NSDM** (Nasjonalt senter for distriktsmedisin)
- **RVTS** (Ressurssenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging i regionene Vest, Sør, Midt og Nord)
- **SNLA** (Stiftelsen norsk luftambulanse)
- **Statens helsetilsyn**
- **UMC** St. Radboud i Nijmegen
- **Vakttårnlegevaktene** (Alta kommunale legevakt, Legevakten i Arendal, Austevoll legevakt (med Os legevakt som legevaktsentral), 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 2012 var tatt opp i doktorgrads-programmet ved UiB og således knyttet formelt til ALFO og Institutt for samfunnsmedisinske fag (ISF).
- Forskningsleder Hunskår er professor II ved ISF og forskerne Tone Morken og Erik Zakariassen har begge bistillinger 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 legevaktregister. Registeret oppdateres annethvert år, og det arbeides nå med en felles database for nødmeldetjenesten med organisatoriske opplysninger om AMK, legevaktsentral og legevakt i Norge.
- 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 Førde, legevaktsjef ved SYSIKL

-*Per Magne Mikaelsen*, 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

Gruppen hadde ett møte i 2012.

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. 2012-konferansen var den åttende i rekken, og ble arrangert 20-22 mars på Solstrand Hotell og Bad ved Bergen. I 2013 vil konferansen avholdes den 8-10 april ved RICA Ishavshotell i Tromsø.

Referansegruppen for legevaktmedisin i Norsk forening for allmennmedisin (NFA) ble opprettet i 2005 etter initiativ fra Nklm. Janecke Thesen, Jesper Blinkenberg og Robert Burman fra Nklm er medlemmer i referansegruppen på totalt 14 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 Vakttårnprosjektet 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*
- *Innføring av felles 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).

Nklm deltar i dette forskernettverket sammen med representanter fra ti andre europeiske land. Det er startet opp flere studier i regi av EurOOHnet. Forskernettverket har årlige samlinger, og hadde sitt tredje møte i Antwerpen i mai 2012. Her ble Nklms representant Gunnar Tschudi Bondevik valgt

inn i EurOOHnets styre. EurOOHnet vil ha sitt fjerde møte i Heidelberg i mai 2013.



Deltakerne ved EurOOHnet sitt møte i Antwerpen i mai.

Ambulant akuttfunksjon i psykiatri i Nordhordland

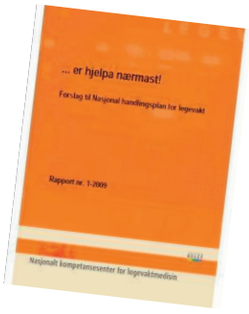
Primo mars 2010 startet Bjørgvin distriktspsykiatriske senter avdeling Nordhordland (DPS) et prosjekt som skulle gi økt tilgjengelighet til den lokale voksenpsykiatriske spesialisthelsetjenesten ut over ordinær arbeidstid. Prosjektet er et samarbeid med Nordhordland interkommunale legevakt (NLV) og består 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 legevaktlege 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 medisinering av pasienten

Nklm er ansvarlig for evaluering av det kliniske prosjektet. Rapport for de første 3 driftsårene vil være klar sommeren 2013. Ingrid H. Johansen er prosjektleder, Ole-Johan Eikeland og Steinar Hunskår 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 forskriftsfestes, 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.»

Selv om ikke Departementet har gått inn for en egen legevaktforskrift, arbeides det stadig med enkelttiltak. Vi får i 2013 trolig innført nasjonalt felles legevakttelefonnummer. Revidert fastlegeforskrift inneholder strengere krav til vaktplikt for fastlegene og andre forslag som indirekte kan påvirke legevaktene. Det arbeides med en revidert akuttmedisinforskrift med tanke på iverksetting fra 2014, der Nklm mener det vil være naturlig å ta inn mange av forslagene i handlingsplanen. Vi er også kjent med at Legeforeningen ser på legevakt som et satsingsområde, og går inn for mange forslag som har sitt utspring i handlingsplanen.



Nklm er av den oppfatning at gjennomføring av mange av forslagene i handlings-planen fortsatt skal ha høy prioritet for Nklm sitt arbeid på den fagpolitiske arena. Dette ble også vektlagt overfor helseminister Jonas Gahr Støre da han besøkte Nklm i november 2012.

Innføring av felles nasjonalt legevaktnummer

Nklm har fått i oppdrag fra Helsedirektoratet å innhente opplysninger om legevakttjenesten som det er naturlig å vurdere ved innføring av felles nasjonalt legevaktnummer (LV-nummer). Innsamlede data inngår som en del av Nasjonalt legevaktregister.



Etablere nødvendige nasjonale faglige standarder

- *Brukerundersøkelser på legevakt*
- *«Legevakthåndboken» - revisjon og elektronisk utgave*
- *Revidering av faglig innhold i "Telefonråd"*
- *Språkverktøy for legevakt*
- *Uniformering av legevakttjenesten og legevaktarbeideren*

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 ble publisert i januar 2012. Den viste at legevaktene får gode tilbakemeldinger fra brukerne på mange områder, spesielt på spørsmål om kommunikasjon og kontakt med personellet ved legevaktene. På noen områder rapporterte brukerne dårligere erfaringer, spesielt knyttet til tilgjengelighet og organisering. Det var store forskjeller mellom legevaktene som deltok.
Personer i prosjektet er Oddvar Førland, Sverre Laading Hansen og Steinar Hunskår fra Nklm og Kirsten Danielsen, Andrew Garratt og Øyvind A Bjertnæs fra Kunnskapssenteret.

«Legevakthåndboken» - revisjon og elektronisk utgave.

«Legevakthåndboken» er en klinisk referansehåndbok hovedsakelig beregnet på leger i legevakt, men den har også hatt stor utbredelse blant medisinerstudenter, turnusleger og allmennleger siden den kom ut

første gang i 1993. Den er en praktisk håndbok som gir beslutningsstøtte og behandlingsråd. Boken har vært revidert to ganger tidligere, sist i 2005. Når den nå skulle revideres på nytt, ble det avgjort at denne versjonen skulle være elektronisk.



6. september 2012 ble den nye elektroniske og nettbaserte versjonen av Legevakthåndboken lansert på Legevaktkonferansen i Trondheim. En offline applikasjon («app») for smarttelefon og nettbrett som inneholder alt stoffet i Legevakthåndboken var klar i desember 2012. Ved utgangen av samme måned var det gjort ca 4000 nedlastinger.

Forlaget Gyldendal Akademisk er utgiver og har stått for layout og teknisk tilrettelegging. Nklm har ansvaret for revisjon og tilpasning av det faglige innholdet. Den elektroniske versjonen av Legevakthåndboken har den samme struktur og inndeling som tidligere versjoner. Stoffet er spisset mot legevakt og avgrensninger gjort mot fastlegens oppgaver. Akuttmedisindelen er rettet mot allmennlegenes funksjon og korresponderer med innholdet i de obligatoriske kurs i akuttmedisin for allmennleger. Medarbeidere fra Nklm er Ingrid H. Johansen og Jesper Blinkenberg. Med seg i arbeidet har de hatt utvalgte allmennleger med interesse for legevaktmedisin, og ressurspersoner fra spesialisthelsetjenesten.



Helsebiblioteket har støttet prosjektet og Legevakthåndboken er derfor gratis tilgjengelig for alle i Norge, enten på internett via www.helsebiblioteket.no eller www.lvh.no eller ved nedlastbar app til smarttelefon. Nettsiden har hatt økende antall besøk, fra 4.000 per uke etter lansering i september til 5.500 i desember.

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 type råd for samme type plager uavhengig av hvem de møter på telefon eller i luke.

Telefonråd skal sikre at pasientene får:
- En ensartet vurdering og prioritering av henvendelsene.
- Riktig fastsetting av respons og tiltak.
- Hjelp til egenomsorg.



Telefonråd har vært et samarbeid mellom Kunnskapssenterets seksjon for kvalitetsforbedring GRUK og Lærdals fond for akuttmedisin. Bjørnar Nyen (Kunnskapssenteret) har vært redaktør og Elisabeth Holm Hansen (Nklm) medredaktør. Redaksjonsgruppen forøvrig har bestått av representanter fra Oslo legevakt, Kvam legevakt og KoKom.
Fra og med 1.februar 2012 overtok Nklm, etter avtale med Kunnskapssenteret, det redaksjonelle ansvaret for Telefonråd. Samme dato ble også Telefonråd fritt tilgjengelig via Helsebibliotekets hjemmesider. Per 31/12 var det gjort 1.117 nedlastinger herfra.

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 fremmed-språklige 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 Hunskår.
Frank Jakobsen fra «Ambulansevakten Frank Jakobsen» har utviklet idéen til produktet.

Uniformering av legevakttjenesten og legevaktarbeideren

En arbeidsgruppe skal utarbeide et forslag til uniformering av legevakttjenesten og legevaktarbeideren. Blant annet skal det utredes formelle forutsetninger for å lage en felles uniformering av legevaktene (regelverk, avgrensninger, frihetsgrad i farge, design og visuelle element).
Arbeidsgruppen skal komme med forslag til kolleksjon/effektliste, som skal inneholde forslag til inne- og utebekledning, andre relevante effekter, visuelle elementer for bruk i plakater, klistremerke, på skilt, på kjøretøy og relevante effekter ellers.

Forslag til design, farger og faste element skal legges frem. Med faste elementer menes for eksempel logo for 116117 eller liknende. Det skal ikke utarbeides egen design for klær eller andre konkrete produkt, men knyttes opp mot en eller flere eksisterende leverandører for å nytte eksisterende kolleksjoner/produksjoner.
Arbeidsgruppen skal utrede de økonomiske forutsetningene som skal til for at et eventuelt forslag kan bli satt i produksjon.
Prosjektet skjer i samarbeid med Norsk legevaktforum. Leder av forumet og daglig leder av Legevakta i Drammensregionen IKS, Per Magne Mikaelsen, er prosjektleder.
Andre som deltar i arbeidsgruppen er: Arne Aksnes, kommuneoverlege, Kvam herad, Grethe Helen Frotjold Valdersnes, sykepleier, Nordhordland legevakt, Terje Olav Øen, seniorrådgiver, Helsedirektoratet, og Signe M. Zachariassen, førstekonsulent, Nklm. Nklm står for finansieringen.

Bidra til, og delta i, forskning innen fagfeltet

- *Ambulansearbeideres erfaringer med å ha lege (legevaktlege) med på akuttoppdrag*
- *Brystsmerter på legevakt*
- *Diagnostisk utstyr ved norske legevakter*
- *Erfaringer med håndtering av trusler og vold i legevakt*
- *EurOOHnet – Bedring av legevakttjenester i Europa*
- *EurOOHnet - Cystitt på legevakt*
- *Fastlegens listelengde og pasientenes bruk av legevakt*
- *Forebygging av vold mot legevaktpersonell*
- *Innvandrere på legevakt*
- *Læring av feil på legevakt*
- *Norsk indeks for medisinsk nødhjelp*
- *Pasientsikkerhet i legebemannet ambulansehelikoptertjeneste i Norge*
- *Pasientsikkerhetskultur på legevakt*
- *Psykiatri- og rusrelaterte henvendelser til legevakt*
- *Rus og legevakt*
- *Smerte hos barn og ungdom på legevakt: Vurdering og håndtering*
- *Veien inn til en akuttpsykiatrisk avdeling*
- *Årsstatistikk - regningskort fra legevakt*

Ambulansearbeideres erfaringer med å ha lege (legevaktlege) med på akuttoppdrag

Ved bruk av fokusgruppeintervju søker vi å få kunnskap om ambulansearbeiderens synspunkt på nytteverdi av å ha med legevaktlege/allmennlege på utrykning.

Intervjuene startet opp høsten 2012 og vi regner med at det tar to år å gjennomføre studien.
Prosjektet skjer i samarbeid med Universitetet i Tromsø, der Torben Wisborg er veileder.

Prosjektet er finansiert av Nklm. Prosjektleder er Magnus Hjortdahl. Erik Zakariassen ved Nklm deltar også i prosjektet.

Brystsmerter på legevakt

Prosjektet skal gi en forståelse og klinisk beskrivelse av symptomet "brystsmerte" på legevakt, med særlig fokus på diagnostisering og legens håndtering av pasienter med brystsmerter. Prosjektet består av tre delmål:
Delmål I og II:
De to første stammer fra et prosjekt med tre måneders 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:
Det siste delmålet utgår fra en prospektiv observasjonsstudie som innebærer både innhenting av data fra journalnotater fra samarbeidende legevakter, samt strukturerte telefonintervju (kvantitativ metode i form av spørsmål med kategoriserte svaralternativ) med legevaktlegen i etterkant av konsultasjonen. Intervjuet omhandler blant annet diagnostisk tankegang og hvilke faktorer som lå til grunn for legens vurdering av aktuelle tiltak (behandling/innleggelse) hos den enkelte pasient, og brystsmertepasienter generelt.

Innhenting og registrering av data er fullført, og alle planlagte strukturerte telefonintervjuer er gjennomført. Analyser og skriving av artikkel til delstudie III vil skje i løpet av høsten 2012 og våren 2013. Prosjektet finansieres av Nklm med delfinansiering fra Allmennmedisinsk forskningsfond, og inngår i Ph.d.-graden til prosjektleder Robert Burman. Erik Zakariassen og Steinar Hunskår deltar også i prosjektet.

Diagnostisk utstyr ved norske legevakter

Første del av prosjektet var en spørreundersøkelse til alle norske legevakter for å kartlegge hvilket utstyr en har tilgjengelig for diagnostikk og behandling, laboratorietester og kvalitetskontroll av tester og utstyr. Resultatene ble analysert og artikkel publisert i Tidsskriftet i 2009.

Videre ønsker vi å kartlegge omfanget av bruken av laboratorietester, og måle i hvilken grad bruken av tester influerer på beslutninger som blir gjort under legevaktkonsultasjoner. Andre del av prosjektet, å kartlegge omfanget av laboratorietester ved legevakter ved hjelp av data fra NAV, er gjennomført og resultatene ble publisert i juni 2012: Rebnord IK, Sandvik H, Hunskår S. *Use of laboratory tests in out-of-hours services in Norway.* Scandinavian Journal of Primary Health Care, Vol 30, 76-80, 2012

Tredje del av prosjektet er en randomisert observasjonsstudie som starter i 2013: "Born med feber og luftvegssymptom på legevakt". Studien søker blant annet å skaffe fram ny kunnskap om hvilke symptomer og kliniske/laboratoriefunn som er sterkest assosiert med behandlingskrevende infeksjoner.
Prosjektet er finansiert av Nklm. Prosjektleder er Ingrid K. Rebnord. Andre personer som deltar er Steinar Hunskår og Hogne Sandvik.

Erfaringer med håndtering av trusler og vold i legevakt

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

Mål med prosjektet er å
1) utforske legevaktpersonells personlige erfaringer med å håndtere trusler og vold som er rettet mot dem fra pasienter/besøkende og
2) undersøke hva legevaktpersonell opplever som viktig for å øke trygghet, redusere antall episoder og alvorlige konsekvenser i arbeidssituasjonen.

Det vil bli gjennomført kvalitative intervju, individuelt og i fokusgrupper, med inntil 20 personer som jobber eller har jobbet i legevakt og som har personlige erfaringer med trusler og vold på jobb. Kunnskap om hvordan helsepersonell håndterer situasjoner med trusler og vold i arbeid på legevakt, kan gi bedre grunnlag for å anbefale og iverksette hensiktsmessige forebyggende og oppfølgende tiltak på legevaktene. Dette kan være med å skape en tryggere arbeidsplass for de som jobber på legevakt.

Prosjektet er finansiert av Nklm. Prosjektleder er Tone Morken. Ingrid H. Johansen og Kjersti Alsaker deltar også i prosjektet.

EurOOHnet – bedring av legevakttjenester i Europa

I samarbeid med forskningsmiljø i 10 andre land som inngår i EurOOHnet, har Nklm deltatt i et prosjekt som fokuserer på organisering av legevakttjenesten. En diskuterer i hvilken grad ulik organisering kan tenkes å påvirke allmennlegers deltagelse på legevakt, og hvilke modeller som kan sikre en tilfredsstillende tilgjengelighet for pasientene. Sentrale legevaktmedisinmiljø i deltakerlandene har svart på et web-basert skjema som belyser ulike problemstillinger relatert til organisering av tjenesten.

Department of General Practice and Health Services Research ved University of Heidelberg koordinerer dette prosjektet. En tar sikte på publikasjon i 2013. Gunnar Tschudi Bondevik er leder for den norske delen av prosjektet, som blir finansiert av Nklm.

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. Artikkel fra studien ventes publisert i 2013.

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

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 var å kartlegge befolkningens bruk av legevakt sett i forhold til ulike karakteristika ved fastlegene og deres lister.

Prosjektet baserte seg på kobling mellom flere eksisterende databaser: Helfo, Fastlege-databasen og Folkeregisteret.
Data omfattet alle pasienter som hadde kontakt med legevakt i løpet av 2008. Vi hadde opplysninger om pasientenes kontakt med legevakt samt karakteristika ved deres fastleger (kjønn, alder, praksiskommune, innvandrerstatus, listetak, listelengde, åpen/lukket liste, solo/gruppepraksis, fastlønnet/privat).

En artikkel ble publisert i Tidsskrift for den norske legeforening i 2012. Hovedfunnene var at pasienter fra lange lister, fra solopraksiser og fra åpne lister brukte legevakten minst. Legevakten ble ellers mest brukt i utkantstrøk.

Det var svært stor variasjon, noe som tyder på at mange fastleger bør legge til rette for flere akuttpasienter.

Hogne Sandvik har vært prosjektleder for prosjektet som ble gjennomført i samarbeid med Esperanza Diaz, Forskningsgruppe for allmennmedisin ved Institutt for samfunnsmedisinske fag.

Forebygging av vold mot legevaktpersonell

Hensikten med dette prosjektet er å kartlegge hva legevaktene i Norge har av tiltak for å forebygge vold mot legevaktpersonell. Det ble samlet inn data fra alle norske legevakter om tiltak i forbindelse med datainnsamlingen til Nasjonalt legevaktregister i 2012. Resultatene fra undersøkelsen presenteres på nasjonale og internasjonale konferanser og vil bli publisert i internasjonalt tidsskrift. Resultatene fra prosjektet vil danne grunnlaget for å vurdere hva som trengs for å skape tryggere arbeidsplasser i legevakt.

Prosjektet finansieres av Nklm. Prosjektleder er Tone Morken. Ingrid H. Johansen deltar også i prosjektet.

Geografi og legevaktsøking

Ved lokalisering og organisering av legevakt, vil gjennomsnittlig reiseavstand for befolkningen mellom hjemadresse og legevaktlokalet være en vesentlig faktor. Det er grunn til å tro at lengre reisevei fører til høyere terskel for å kontakte legevakten. Selv om det er gjort studier som dokumenterer dette, vet man forholdsvis lite om hvor stor effekt avstand har på legevaktsøkning i Norge. Slike tall vil kunne si noe om hva som er både hensiktsmessige og forsvarlige grenser for reisevei til legevakt, og vil kunne få betydning for fastsetting av standarder for maksimal størrelse på legevaktdistrikter.
Vi vil belyse problemstillingen gjennom tre underprosjekter:

1. Undersøke hvilke avstandsmål fra gjennomsnittsinnbyggeren til legevaktlokalet som er mest representative. Utvikle egen metode for å beregne dette og sammenligne med andre metoder
2. Undersøke sammenhengen mellom avstand til legevaktlokalet og bruk av legevakt i kommunene som inngår i Vakttårnprosjektet, også når en tar hensyn til demografiske og sosioøkonomiske faktorer. Allerede innsamlede data fra 2007-2011 vil bli brukt.
3. Undersøke hvordan endringer i reiseavstand på grunn av endring av legevaktdistrikter vil påvirke bruken av legevakt. Eventuelle endringer i legevaktdistriktene som inngår i Vakttårnet vil bli undersøkt. Vi vil også oppsøke andre legevaktdistrikter hvor det er planlagt endringer i interkommunale legevaktordninger. Her vil legevaktaktiviteten før og etter sammenslåing/oppsplitting bli registrert.

Prosjektet finansieres av Nklm samt en mnd stipendtilskudd for prosjektleder fra AFU. Guttorm Raknes er prosjektleder. Elisabeth Hom Hansen og Steinar Hunskår deltar 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. Hensikten med denne studien var å kartlegge innvandreres bruk av legevakt og evt. forskjeller mellom norske og utenlandske legevaktsleger. Prosjektet baserte seg på kobling mellom flere eksisterende databaser: Helfo, Fastlege-databasen og Folkeregisteret.

Data omfattet alle pasienter som hadde kontakt med legevakt i løpet av 2008. Vi hadde opplysninger om legene (innvandrer-status, kjønn, alder, praksiskommune og fastlege / annen lege), pasientene (innvandrer-status, kjønn, alder, bostedskommune) og kontaktdata (tidspunkt, diagnoser, takster).

To artikler fra prosjektet ble publisert i 2012:
Sandvik H, Hunskaar S, Diaz E. *Clinical practice patterns among native and immigrant doctors doing out-of-hours work in Norway – a registry-based observational study.* BMJ Open 2012;2:e001153.
Sandvik H, Hunskaar S, Diaz E. *Immigrants' use of emergency primary health care in Norway: a registry-based observational study*. BMC Health Serv Res 2012; 12: 308.

De viktigste funnene var at innvandrere generelt brukte legevakten noe mindre enn nordmenn, men det var store variasjoner. Arbeidsinnvandrere fra Europa brukte legevakten lite, asylsøkere brukte den mer. Uspesifikke smerter uten nærmere diagnose var svært hyppig blant irakere og somaliere. Vel 20 % av vaktlegene var innvandrere, men de utførte mer enn 30 % av arbeidet. Det var ellers små forskjeller i arbeidsmåte mellom norske leger og innvandrerleger.

Hogne Sandvik var prosjektleder. Prosjektet ble gjennomført i samarbeid med Esperanza Diaz, Forskningsgruppe for allmennmedisin ved Institutt for samfunnsmedisinske fag, UiB.

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 pasient-klager til de fem største legevaktene i Norge - samt alle legevaktene i ett fylke - i løpet av ett år fra våren 2013. 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 økt 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 er biveileder og Knut Steen er også tilknyttet prosjektet. Statens Helsetilsyn finansierer lønnsmidler i stipendperioden, mens Nklm vil sørge for driftsmidler.

Manchester Triage System som verktøy for å vurdere om en pasient trenger konsultasjon hos legevaktlegen

Med dette prosjektet søker vi å finne ut om det trygt - og uten vesentlig behandlingskonsekvens - at pasienter med lav prioritet etter triagering med MTS kan reise hjem i påvente av time hos fastlegen neste dag, uten å ha blitt vurdert av lege først.

Prosjektleder Halvor Lund v/Legevakten i Oslo er tildelt allmennpraktikerstipend for å jobbe med prosjektet. Erik Zakariassen v/Nklm er hovedveileder, og professor Kevin Mackway-Jones (Manchester) er biveileder. Steinar Hunskår deltar også i prosjektet.

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. Innsamling av

demografiske data og spørreskjema ble gjennomført i 2011/2012, og datamaterialet er nå under bearbeiding. Lydloggstudien ble startet opp høsten 2012 og pågår fortsatt.
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 2013.

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 Hunskår og Torben Wisborg. Tone Engelsen ved AMK Bergen er med i prosjektgruppen.

Pasientsikkerhet i legebemannet ambulansehelikoptertjeneste i Norge

I Norge er det anestesileger som sammen med redningsmann og pilot bemanner ambulansehelikoptrene. Tidligere studier har vist at inntil 80 % av ulykker, feil og uønskede hendelser i anestesirelatert virksomhet på sykehus skyldes menneskelig svikt som kan tilskrives mangelfulle ikke-tekniske ferdigheter. Med ikke-tekniske ferdigheter og menneskelige faktorer tenker en i denne sammenheng bl.a. på kommunikasjon, beslutningstaking, situasjonsbevissthet, koordinering av arbeidsoppgaver og samarbeid. Andre viktige faktorer i dette bildet er stress og arbeidsbelastning.
Den overordnede målsetningen med forskningen er å bedre pasientsikkerheten ved å begrense eller forhindre skade. Forskningen tar utgangspunkt i tradisjonell "human-factors" forskning opprinnelig designet for å bedre flysikkerheten på 80-tallet. Vi vil bygge videre på denne forskningen for å forstå, identifisere og dokumentere hvilke menneskelige faktorer og ikke-tekniske ferdigheter som er sentrale for pasientsikkerheten i ambulansehelikopter-tjenesten. Når denne nye kunnskapen foreligger vil vi være i stand til å foreslå tiltak som kan forbedre helikoptermannskapets adferd, måle og gi tilbakemelding på prestasjoner og teamarbeid, bedre sikkerhetsklimaet, og identifisere barrierer som eksisterer mot utøvelse av beste praksis.
Prosjektleder Håkon B. Abrahamsen er opptatt i UiBs Ph.d.- program, og er faglig tilknyttet Forskningsgruppe for allmennmedisin, Institutt for samfunnsmedisinske fag, UiB, Nklm og Stiftelsen Norsk Luftambulanse. Førsteamanuensis dr.med. Gunnar Tschudi Bondevik er hovedveileder. Professor Ph.d. Lennart S. Öhlund og førsteamanuensis Ph.d. Stephen J. M. Sollid er biveiledere.
Forskningen er fullfinansiert av Stiftelsen Norsk Luftambulanse.

Pasientsikkerhetskultur på legevakt

Nklm og Nasjonal pasientsikkerhetskampanje (I trygge hender) samarbeider om å undersøke pasientsikkerhetskultur på legevakter. Pasientsikkerhetskultur handler om i hvilken grad arbeidsfellesskapet preges av rutiner og prioriteringer som forebygger uønskede hendelser og pasientskade. Vi undersøker pasientsikkerhetskulturen ved Vakttårn-legevakter ved at alle ansatte som har direkte kontakt med pasienter, svarer på spørsmål om hvordan de opplever at uønskede hendelser og pasientskader håndteres og snakkes om på arbeidsplassen. Målingen foregår ved hjelp av spørreskjemaet Safety Attitudes Questionnaire – SAQ (Ambulatory Version), som er en versjon tilpasset primærhelsetjenesten, oversatt til norsk. Datainnsamling skjer elektronisk ved hjelp av QuestBack. I forbindelse med studien skal Nklm og I trygge hender samarbeide om å validere den norske oversettelsen av spørreskjemaet. I etterkant av undersøkelsen vil legevaktene motta en rapport med resultatene fra undersøkelsen. Målingen av pasientsikkerhetskultur vil gi legevakten økt kunnskap om hvordan ansatte opplever at virksomheten arbeider for å redusere risiko for pasientskade, og vil kunne brukes som innspill til overordnede planer og

strategier for å forbedre pasientsikkerheten ved legevakten.

Prosjektgruppen består av Gunnar Tschudi Bondevik (Nklm/ALFO) som er prosjektleder, Ellen Tveter Deilkås (Pasientsikkerhets-kampanjen, Kunnskapssenteret), Dag Hofoss (Institutt for helse og samfunn, Med.fak., UiO) Elisabeth Holm Hansen (tidl. Nklm, nå NSF) og Håkon B. Abrahamsen (Nklm/ALFO/Stiftelsen Norsk Luftambulanse)

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. Artikkel fra tredje delprosjekt ble publisert i International Journal of Mental Health Systems i april i år http://www.ijmhs.com/content/6/1/3.

Psykiatridiagnoser gis i 4,8 % av konsultasjoner og sykebesøk ved legevakt i Norge. I tredje delprosjekt ble kontakter relatert til rus eller psykiatri registrert fortløpende over en 5-måneders periode av leger og sykepleiere ved 4 norske legevakter. Informasjon om diagnoser, behandling og videre henvisning ble hentet fra anonymiserte journalnotat, og totalt 853 legekontakter ble beskrevet.

Studien viste at legene vurderte 9,3 % av konsultasjoner og sykebesøk til å være relatert til rus eller psykiatri. Det ble satt en psykiatrisk diagnose ved mindre enn 70 % av kontaktene. Iverksatte tiltak hadde stor bredde, og videre henvisning til psykiatrien utgjorde en liten del av totale tiltak. Flertallet av kontaktene ble ferdigbehandlet på legevakt. En tredjedel av pasientene ble akutt innlagt i sykehus, og det var flere innleggelser til somatiske enn psykiatriske avdelinger. Når politiet deltok i håndteringen av pasienten var politiet vanligvis allerede involvert før pasienten kom til legevakten.

Finansiering: Nklm og Allmennmedisinsk forskningsfond. Ingrid H. Johansen er prosjektleder og Steinar Hunskår 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. Nklm ønsker å generere prosjekter med utgangspunkt i problemstillingen: Hva er god faglig hjelp fra fastleger/allmennleger til folk med rusproblemer, med fokus på legevakttjenester.

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 allmenn-legevakter, 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 høgskolelektor 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 og ungdom 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 vurdert og håndtert 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. Analyser pågår i 2012 og det arbeides med vitenskapelig publikasjon. Svein-Denis Moutte (Nklm/BLV) er prosjektleder. Tone Morken (Nklm), Christina Brudvik (UiB/BLV) og Steinar Hunskår (Nklm) er veiledere. Nklm står for finansieringen.

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 i Nordic Journal of Psychiatry i 2012; 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 2012; 66: 40-8.
Prosjektet er et samarbeid med Forskningsenheten i psykiatrisk divisjon, Helse Bergen, og Institutt for klinisk medisin, Seksjon for psykiatri, Universitetet i Bergen. Ingrid H. Johansen (Nklm) er prosjektleder. For øvrig består prosjekt-gruppen av Steinar Hunskår (Nklm), Liv Mellesdal (Helse Bergen) og Hugo A. Jørgensen (Institutt for klinisk medisin, UiB).

Årsstatistikk - regningskort fra legevakt

Hensikten med dette prosjektet er å gjøre en samlet analyse av alle regningskort som legene sender inn fra legevakt i løpet av ett år. Det er utarbeidet en mal som brukes til årlig rapportering med data fra foregående år. HELFO leverer datafiler som inneholder opplysninger om samtlige regningskort som er levert fra legevakt i løpet av året. Vi får opplysninger om legene (kjønn, alder, praksiskommune og fastlege / annen lege), pasientene (kjønn, alder, bostedskommune) og kontaktdata (tidspunkt, diagnoser, takster). Fjerde rapport fra Nklm kom juli 2012, med data fra 2011.

Rapporten viser blant annet at

- Det var ca. 1,83 millioner legevakt-kontakter i 2011. Andelen sykebesøk er avtakende og utgjorde bare 3,8 % i 2011.
- Diagnosefordelingen er stabil fra det ene året til det andre, men det er en viss økning i bruk av helt uspesifikke diagnoser.
- Spesialister i allmennmedisin og fastleger deltar stadig mindre i legevakt. I 2011 ble bare 20,9 % av konsultasjonene utført av spesialister i allmennmedisin. Mindre enn 40 % av alle kontaktene ble utført av fastleger.
- Det er økende bruk av laboratorietakster. CRP ble brukt i 34,6 % av alle konsultasjonene i 2011, tidstaksten 35,0 % og sykmelding 5,2 %.

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

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. På grunn av innføring av felles nasjonalt legevaktnummer med behov for detaljer om telefonisystem i legevakt, ble datainnsamlingen i 2011 gjennomført i nært samarbeid med Helsedirektoratet, ved Terje Olav Øen.

Registeret inneholder opplysninger om organisering av legevakt i kommunene, om interkommunale ordninger, ressursbruk, legevaktsentral, ambulansetjeneste, legevaktlokaler, utstyr, rutiner, prosedyrer osv. Det er publisert tre vitenskapelige artikler og fire rapporter 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 utgjøres av 7 legevakter som er valgt ut etter definerte kriterier slik at de samlet sett er representative for hele legevaktsaktiviteten i Norge. Vakttårnet består av tilsammen 18 kommuner med til sammen 228.905 innbyggere (1.1.2012).

Dataene som samles danner grunnlag for overvåking av trender innen norsk legevakt og blir brukt i ulike forskningsprosjekter. Deltakerne skal levere kontinuerlige driftsdata, og i korte definerte perioder også data på spesifikke emner. Eksempler på dette kan være særregistreringer under epidemier eller spesielle arrangementer. I 2012 registrerte to av legevaktene i Vakttårnet ikke-medisinske (såkalt hvite) henvendelser.

Legevaktene som deltar er: Alta kommunale legevakt, Legevakta i Tromsø, Nes legevakt, Solør legevakt- og alarmsentral, Austevoll legevakt, Kvam legevakt og Legevakten i Arendal.

Hvert år samles kontaktpersoner og ledere fra alle vakttårnene til dagsseminar i forkant av Den nasjonale legevaktkonferansen. Her blir legevaktene presentert for hverandre og erfaringer og ideer rundt registreringene utvekslet. I 2012 ble det uttrykt bekymring for at antall Vakttårnregistreringer går ned. Dette samsvarer ikke med inntrykk av at aktiviteten er stabil eller stigende. Det jobbes med tiltak for å forbedre datainnsamlingen, blant annet vil en ny IKT-løsning for Vakttårnprosjektet bli innført. I den nye løsningen vil det også bli mulig å registrere diagnoser (ICPC-koder).

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 legevakttjenesten 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 legevakttjenesten lokalt.

Cand.polit. Ole-Johan Eikeland i Efu (Eikeland forsking 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 Hunskår (prosjektansvarlig) og Signe Tønsaker fra Nklm.
Prosjektleder Elisabeth Holm Hansen sluttet 1. oktober 2012. Ny leder for Vakttårnprosjektet er lege Guttorm Raknes. Prosjektet finansieres av Nklm.

Sikre nasjonal kompetansebygging og spredning av kompetanse

- *Internett*
- *Nettnyheter og nyhetsbrev*
- *Kurs og konferanser*

Internett

Websiden 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, etablerings-veiledning 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 legevakttjenesten.
- 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 forkurs 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

Gjennom prosjektet "TrinnVis kvalitetssystem for legekontor og legevakter" ble det utviklet et elektronisk kvalitetssystem for legekontor 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

Nettnyheter

Fra høsten 2012 overtok Åse Kvinnsland Kodal ansvaret for nyhetstjenesten ved Nklm. Den omfatter både egne nyheter og relevant stoff fra andre medier relatert til Nklm, legevakter og overgrepsmottak. I 2012 ble det lagt ut 66 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 2012. 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.
Åse Kvinnsland Kodal er ansvarlig redaktør.

Kurs og konferanser

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

Nklm ved Kjersti Alsaker, Helle Nesvold, Grethe E. Johnsen og Signe M. Zachariassen har arrangert grunnkurs, spesialkurs og oppfølgingskurs for overgrepsmottakene, i tillegg til seminar for administrativ- og medisinskfaglig ledelse ved overgrepsmottak. Se avsnitt om Overgrepsmottak s 33.

Dette året hadde Norsk Legevaktforum tildelt Legevakten i Klæbu, Malvik, Melhus og Trondheim ansvaret for å arrangere Legevaktkonferansen, som fant sted i Trondheim 6. – 8. september. Nklm hadde 12 deltakere på konferansen, hvorav seks hadde innlegg. Elisabeth Holm Hansen holdt plenums-foredraget "Bruk av lydlogg til kvalitetsforbedring av LV-telefon " i tillegg til innlegg på en av parallellsesjonene om videreutdanning i legevaktsykepleie. Steinar Hunskår holdt plenumsforedraget «Forskning på legevakt», og «Svanger med prosjekt? Hjelp og råd fra Nklm», og Tone Morken, Jesper Blinkenberg, Eirin Ellensen og Helle Nesvold holdt også henholdsvis plenumsforedragene «Forebygging av vold mot helsepersonell», «Nytt på nett fra Nklm - Legevakthåndboken – Telefonråd – Akuttmedisinkurs», «AMKs bruk av legevaktlegen» og «Vold, overgrep og legevakt».

Nklm arrangerte vakttårnseminar i forkant av årets legevaktkonferanse. På seminaret deltok to representanter fra hver av legevaktene som er representert i Vakttårnprosjektet. Fire personer

fra Nklm deltok. Elisabeth Holm Hansen var møteleder.

Nklm var medarrangør på Nasjonal lederkonferanse for legevakter 20-22 mars på Solstrand Hotell og Bad ved Bergen. Elisabeth Holm Hansen og Robert Burman var medarrangører. Holm Hansen hadde innlegg om Nklm sin satsning på beslutningsstøtte.

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

Kjersti Alsaker:

- The 3rd International Conference on Survivors of Rape i Galway, Irland, med posteren: "Preparedness in Norwegian Assault Centers» og presentasjonen: «Psychological and work-related violence associated with sexual abuse by partner».
- Forskning innen psykisk helse i Norge, i Trondheim, med foredraget: «Menns vold mot kvinner – Brudd på menneskerettigheter og tap av helse».
- Medarrangør av Lederkonferansen, med innlegget: «Farevurdering ved vold i nære relasjoner»

Jesper Blinkenberg:

- Legevaktkonferansen Legevakt i Distriktene, Harstad, med innlegg.

Gunnar Tschudi Bondevik:

- 7th European Congress on Emergency Medicine i Antalya, Tyrkia, med posteren: «Assessment of patient safety climate in the Norwegian air ambulance service»

Eirin Nybø Ellensen:

- Skandinavisk Akuttmedisin konferanse, Gardermoen, med innlegget: «Nasjonale AMK-data, fordeling av hastegrad.»
- International Conference on Emergency Medicine i Dublin, Irland, med posteren: "Emergency medical dispatch centers in Norway: Contact rates and distribution of urgencies."
- European Congress on Emergency Medicine i Antalya, Tyrkia, med posteren: "Self-reported use of guidelines among emergency medical communication center operators – a questionnaire based survey."
- 1st International Symposium on Pre-hospital Thrombolysis in Stroke, Stavanger.
- Konferansen Medisinsk nødmeldetjeneste, Stavanger.

Elisabeth Holm Hansen:

- Medarrangør av Lederkonferansen for legevaktsledere, Solstrand Bad og Hotell, med innlegg om Nklm sin satsning på beslutningsstøtte.
- NHS konferanse, Oslo, med foredrag.

Steinar Hunskår:

- Medlem av programkomiteen for konferansen Mot Lysere Tider – Medisinsk nødmeldetjeneste 2020, Tromsø, med foredraget: «Når det haster i kommunen. Dagens virkelighet i kommunal legevakt".
- Lederkonferansen for legevaktsledere, Solstrand, med innlegg om fastlegeforskrift og legevakt.
- Konferanse for medisinsk nødmeldetjeneste, Stavanger, med foredraget: «Hvordan få venstreforskyvning i medisinsk nødmeldetjeneste: Samhandlingsreform og fastlegeforskrift».

Ingrid H. Johansen:

- 11. nasjonale konferanse i akuttpsykiatri, med akuttpsykiatrisk forskningsseminar, Oslo

Grethe E. Johnsen:

- Medarrangør av lederseminar, Bergen, med innlegg om Nklms pågående oppgaver og status for overgrepsmottak for 2012, samt planer for 2013.
- 3rd International Conference on Survivors of Rape, Galway, Irland, med posteren: "Preparedness in Norwegian Assault Centres".

Tone Morken:

- 3rd International Conference on Violence in the Health Sector, Vancouver, Canada, med foredraget: "Prevention of workplace violence in out-of-hours primary care centres".

Helle Nesvold:

- Medarrangør av lederseminar, Bergen, med innlegg.

- 3rd International Conference on Survivors of Rape, Galway, Irland.
- Globaliseringskonferansen 2012, med innlegget "Seksualovergrep; Overgrepsmottak, helsevesenet, rettsvesenet".

Guttorm Raknes:

- 7th Nordic Conference on Behavioural and Experimental Economics, NHH, Bergen.

Ingrid K. Rebnord:

- Lederkonferansen, Solstrand

Erik Zakariassen:

- Leder av programkomitéen på konferansen Medisinsk nødmeldetjeneste, Sola.
- Konferansen Mot Lysere Tider – Medisinsk nødmeldetjeneste 2020, Tromsø, med foredraget «Framtidens legevakttjeneste».
- Legevaktkonferansen Legevakt i distriktene, Harstad.

Janecke Thesen:

- deltok på 10 kurs og konferanser, og holdt 5 innlegg. Hun ledet to nasjonale kurs. 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*
- *Høringsuttalelser*

Foredrag og presentasjoner

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

- Kjersti Alsaker holdt presentasjonene «Arbeid og vold», og «Mørketall i normalpopulasjonsutvalg – utfordring i forskning» for forskergruppen Produktive brudd ved Høyskolen i Bergen. Hun holdt også foredragene «Skjulte årsaker til sykefravær» ved ARV i Bergen, og «Handlingskompetanse i møte med vold i nære relasjoner» under Internasjonal dag for avskaffelse av vold mot kvinner.
- Jesper Blinkenberg holdt innlegg om den elektroniske legevakthåndboken på Akuttmedisinsk seminar på Askøy
- Gunnar Tschudi Bondevik holdt foredraget "Safety attitudes in OOH primary health care" ved det tredje EurOOHnet møtet i Antwerpen, Belgia.
- Robert Burman hadde innlegget «Brystsmerter, ikke bare hjertesmerte?» på Folkehelsedagen 2012 i Bergen i regi av Uni Helse.
- Ingrid H. Johansen holdt foredraget «Forskningsprosjekter relatert til legevakt» under Forskningens dag, psykiatrisk divisjon ved Helse Bergen.
- Grethe E. Johnsen holdt innleggene «Beredskap ved norske overgrepsmottak» for referansegruppen, Bergen, og «Beredskapssituasjonen ved norske overgrepsmottak» under Uni Helse samlingen på Solstrand. Hun presenterte også årsplan for overgrepsmottak under Styringsdialogmøte med Helsedirektoratet i Bergen.
- Elisabeth Holm Hansen holdt foredragene «På hvilke viktige områder innenfor primærhelsetjenesten kan sykepleiere erstatte leger?» ved Haraldsplass i Bergen, samt «Hastegradsfastsetting og bruk av beslutningsstøtte» ved Tønsberg legevakt, og «Telefonrådgivning, den gode samtalen, beslutningsstøtte» ved Sandnes legevakt. Hun holdt også foredrag om lydlogg og telefonrådgivning ved Solstrand hotell, foredrag om Telefonråd under primærmedisinsk uke på Soria Moria i Oslo, samt ved Forskningsdagene i Bergen.
- Tone Morken holdt innlegget «Vold mot legevaktpersonell», i styringsdialog med Helsedirektoratet, Bergen, samt i møte med administrativ nemd Nordhordland legevakt. Hun holdt også foredragene «Forebygging av vold mot helsepersonell» ved Uni Helses forskningsseminar, Solstrand Bad og Hotell, og «Nasjonalt legevaktnummer» under AMK-Legevaktseminar på Solstrand.

– Helle Nesvold hadde innlegg for Oslo helse- og sosialkomité, med tittel «Overgrepsmottak i Norge, status, nødvendige tiltak». Hun holdt videre innlegget «Festvoldtekt» på arrangement på Litteraturhuset i regi av Amnesty. På Universitetet i Oslo sin International Summer School, hadde hun innlegget «Sexual assaults and domestic violence, major health problems».

Verv

Kjersti Alsaker er representant for koordineringsgruppe for 22. juli forskning. Hun har veiledet en masterstudent ved NKVTS, samt vært veileder av et prosjekt ved SO mottaket i Vestfold; «Tilbud til personer utsatt for vold i nære relasjoner ved legevakten».

Jesper Blinkenberg er med i NFAs referansegruppe for legevaktmedisin og leder av kurskomiteen for akuttmedisinkurs i Hordaland. Han er en av redaktørene i Utposten. Han har vært en av redaktørene for lanseringen av legevakthåndboken på nett og som app.

Svein Zander Bratland er medlem av Helsedirektoratets 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 Legevakthåndboken (1 kapittel). Han er redaktør v/revisjon av boka Læring av feil og klagesaker.

Gunnar Tschudi Bondevik er styremedlem i European research network for out-of-hours primary health care (EurOOHnet) 2012-2015. Han er også fagkonsulent i forbindelse med revisjon av Legevakthåndboken, 4. Utgave.

Robert Burman var programansvarlig og møteleder på Lederkonferansen for legevakter 2012. Han er med i NFAs referansegruppe for legevaktmedisin og i NFAs Allmennmedisinske utdanningsutvalg. Han har vært leder av legeforeningens prosjekt "Allmennleger i spesialisering". 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 for Lederkonferansen for legevakter i 2012. I tillegg har hun overtatt redaktøransvaret for Telefonråd.

Sverre Laading Hansen fungerte som møteleder for forskningsmøtene ved ALFO våren 2012, og var verneombud for Uni Helse, adresse Kalfarveien, vår 2012.

Steinar Hunskår sitter i faggruppen i Helse Bergen «Gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling for faglige nettverk og hospitering». Han er også tatt opp i styret i BEST. Han er konstituert leder i 2011/2012 for Nasjonalt publiseringsutvalg for medisinske fag, faggruppe samfunnsmedisin. Han er medlem i NAKOS' referansegruppe.

Ingrid H. Johansen er en av redaktørene for Legevakthåndboken, og sitter i programkomiteen for Lederkonferansen 2013.

Åse Kvinnsland Kodal er verneombud for Uni Helse, adresse Kalfarveien.

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

Helle Nesvold er biveileder for medisinerstudent, med prosjektoppgave om barn og ung som oppsøker overgrepsmottak.

Guttorm Raknes er leder for vakttårnprosjektet og medlem av programkomiteen for Lederkonferansen 2013.

Ingrid Rebnord sitter i referansegruppen for Definisjonskatalog for den akuttmedisinske kjede.

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 allmenn-medisinsk kvalitet" – SAK-I – i Legeforeningen fram til 010113. Videre er hun veileder i prosessforbedring Dnlf, og 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 har deltatt i samarbeidsprosjekter med Kunnskapssenteret om bl. a Kvalitetsverktøy på allmennlegekontorer og Læringsnettverk.

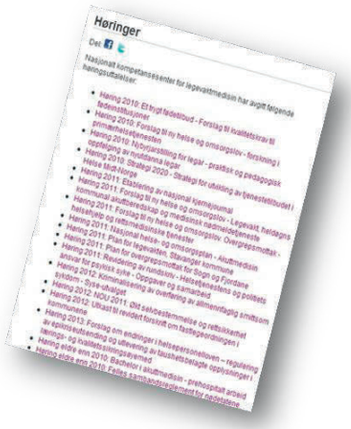
Erik Zakariassen er representant i Helse Vests traumenettverk og representerte Nklm på Traumenettverksmøtet i Bergen. Han er varamedlem i referansegruppe for NAKOS.

Høringsuttalelser

Nklm har i 2012 avgitt høringsuttalelse om:

- NOU 2011:9 Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet. Balansegangen mellom selvbestemmelsesrett og omsorgsansvar i psykisk helsevern.
- Spørsmålet om kriminalisering av overføring av allmennfarlig smittsom sykdom – Syse-utvalget.
- Utkast til revidert forskrift om fastlegeordningen i kommunene.

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*

Flere ansatte ved Nklm underviser innen forskjellige områder av legevaktmedisin.

I 2012 har Jesper Blinkenberg undervist på etter- og videre-utdanningens grunnkurs A på Voss med innlegget; «Legevakt- spennende og utfordrende, eller ett nødvendig onde». Blinkenberg underviste også ved videreutdanningen for legevaktsykepleie sammen med Robert Burman, Ingrid H. Johansen, Grethe E. Johnsen, Tone Morken, Elisabeth Holm Hansen og Erik Zachariassen. Kjersti Alsaker underviste i temaet Vold mot gravide ved jordmorutdanningen ved Høyskolen i Bergen, i tillegg til kursene innen overgrepsmottak arrangert av Nklm.

Elisabeth H. Hansen underviste i videreutdanningen akuttsykepleie i Tromsø med innleggene «Kommunikasjon i legevaktsentral og AMK-sentral» og «Beslutningsstøtte og bruk i LV-sentral og AMK-sentral. Videre hadde hun undervisning i Telefonråd på Radøy legekontor, holdt innlegget «Telefonhåndtering i legevaktsentral» ved Bergen legevakt og hadde undervisning om Telefonråd under primærmedisinsk uke i Oslo.

Steinar Hunskår underviste i gynekologi på medisinstudiet, Universitetet i Bergen, i tillegg til å holde innlegg om fastlegeforskriften og legevakt ved Bergen legevakt.

Helle Nesvold har hatt undervisningsdager for sykepleierne ved overgrepsmottakene i Førde og Fredrikstad.

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 Hunskår, Erik Zakariassen og Robert Burman (alle Nklm).

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

I 2012 har Robert Burman og Steinar Hunskår deltatt i revisjonen av læreboken Allmennmedisin med legevakt-relaterte emner. Erik Zakariassen er med i en arbeidsgruppe for akuttmedisin på den medisinske studieplanen. Burman og Zakariassen har deltatt i undervisning om legevakt for sisteårsstudenter ved legestudiet i Bergen.

Arbeidsgruppe for etter- og videreutdanning

Arbeidsgruppen for etter- og videreutdanning består av Jesper Blinkenberg, Gunnar Bondevik, Ingrid Rebnord, Robert Burman og Janecke Thesen (Alle Nklm).

Gruppen følger utviklingen i etter- og videreutdanning for allmennleger. Jesper Blinkenberg har vært kursleder ved 2 akuttmedisinkurs for allmennleger i Hordaland. Instruktørene i akuttmedisinkurset har fått opplæring og innføring i BEST-prinsippene.
Gruppen har vært sentral i de prosessene som har ført til at akuttmedisinkurset er blitt obligatorisk i etter- og videreutdanning til spesialiteten i allmennmedisin fra 2012. Flere av gruppens medlemmer har vært sentrale i å utarbeide et E- læringsverktøy som supplerende læringsmetode for akuttmedisin tilpasset allmennleger og turnuskandidater. Se eget årsmeldingspunkt nedenfor.
Janecke Thesen har i egenskap av en annen stilling (SAK-Innhold prosjektleder sammen med prosjektgruppa) reforhandlet en rekke av spesialistreglene med fokus på kvalitetsarbeid. Forutsatt praksisstøtte til legekontorene er vi optimistiske og positive til disse regelendringene. Dersom det ikke er mulig å framforhandle praksisstøtte bør ikke disse reglene vedtas.

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

Obligatoriske akuttmedisinkurs for allmennleger er innført fra og med 2012. Disse er overlappende i forhold til innholdet i akuttmedisinkursene som tilbys alle turnusleger i kommunehelsetjenesten fylkesvis. Allmennlegene har behov for, og ønsker mye praktisk på akuttmedisinske prosedyrer på disse kursene. Vi har derfor utviklet en e-læringsressurs for å flytte noe av teoriundervisningen ut av akuttmedisinkursene og frigjøre tid til praktisk trening.

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

1. Teoripresentasjon hvor sentral akuttmedisinteori tilpasset allmennleger og turnusleger presenteres i tekst, bilder og video.
2. Spørsmål og oppgaver slik at brukerne må jobbe aktivt med teorien i e-læringskurset.
3. En avsluttende test som kan brukes som obligatorisk pretest før oppmøtebaserte akuttmedisinkurs. Kursdeltakerne som består denne testen får kursbevis.

Spesialitetskomiteen har godkjent forkurset som tre tellende timer som del av et akuttmedisinkurs. Til nå har 1116 personer gjennomført kurset.
E-læringsressursen er fritt tilgjengelig på www.nakos.no. I tillegg til teoripresentasjon før oppmøtebaserte akuttmedisinkurs vil e-læringsressursen også 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.

Pilotprosjektet ble avsluttet i 2012, men nettressursen vil vedlikeholdes og være fritt tilgjengelig i tiden som kommer. Det kan bli aktuelt å utvide ressursen.

Prosjektet finansieres av Den norske legeforening v/Utdanningsfond 1, Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM), 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 Flingtorp, Nasjonalt senter for prehospital akuttmedisin (NAKOS).

Videreutdanning i legevaktsykepleie



Høsten 2012 startet kull nr. 2 (27 sykepleiere) på videreutdanning i legevaktsykepleie i regi av Haraldsplass diakonale høgskole, Bergen. Kull 1 (27 sykepleiere) startet høsten 2011 og fullfører studiet sommeren 2013. Oddvar Førland, Nklm, er fagansvarlig for studiet, mens Marta Mjeldheim, Bergen legevakt, er fagkoordinator. Fra 2012 ble også Elisabeth Holm Hansen tilknyttet studiet som førsteamanuensis i 20 % stilling og Linda Øye som høgskolelektor i 20 %.
Dette er et nasjonalt deltidsstudium som går over 2 år og gir 60 studiepoeng. Man regner med at tilbudet vil øke interessen for å utvikle legevaktsykepleie som fag. Studentene kommer fra hele landet og har ti ukesamlinger og fire praksisuker. En rekke av de fagtilsatte ved Nklm har bidratt med undervisning i studiet i 2012 (se side 27).

RAPPORTER OG PUBLIKASJONER

Rapporter i Nklms rapportserie 2012

- *Årsmelding 2011*. Rapport nr. 1-2012. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse 2012.
- Morken, T, Øen TO, Hunskår S. Kjennskap til og bruk av legevakt- og nødnummer – en befolkningsundersøkelse. Rapport nr. 2-2012. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Uni Research, 2012.
- Johnsen GE, Hunskår S, Alsaker K, Nesvold, H, Zachariassen SM. Beredskapssituasjonen ved norske overgrepsmottak 2011. Rapport nr. 3-2012. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Uni Research, 2012.
- Eikeland O-J, Hansen EH, Hunskår S, Tønsaker S. Vakttårnprosjektet.

Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport for 2011. Rapport nr. 4-2012. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Uni Research, 2011.

- Sandvik H, Hunskår S. Årsstatistikk fra legevakt 2011. Rapport nr. 5-2012. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Uni Research, 2012.
- Morken T, Zachariassen SM. Rapport nr. 6-2012. Legevaktorganisering i Norge. Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2012. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Uni Research, 2012.

Vitenskapelige artikler og andre publikasjoner

- Alsaker K, Morken T, Baste V, Campos-Serena J, Moen BE. *Sexual assault and other types of violence in intimate partner relationships.* Acta Obstet Gynecol Scand 2012; 91: 301-7 doi: 10.1111/j.1600-0412.2011.01336.x
- Blinkenberg J, *Mer enn klippfisk. Rapport fra Portugal.* Utposten 2012; 41 (4): 32 - 6
- Blinkenberg J, *Råflink raddis med bredt spekter. Intervju med Sverre Rørtveit.* Utposten 2012; 41 (7): 2 – 5.
- Burman R, *Norges unge legers representant i Europa.* Utposten 2012; 41 (4): 2 – 5.
- Danielsen K, Holmboe O, Hansen SL, Førland O, Bjertnæs ØA. *Brukererfaringer med norske legevakter: resultater fra en spørreundersøkelse ved Vakttårn-legevaktene*. Kunnskapssenteret, PasOpp-rapport nr. 1 – 2012. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2012.
- Ellensen EN, Wisborg T, Hunskaar S, Zakariassen E. *Emergency medical dispatch center in Norway: Contact rates and distribution of urgencies.* Poster. ICEM 2012, Dublin, Irland 2012.
- Ellensen EN, Wisborg T, Hunskaar S, Zakariassen E. *Self reported use of guidelines among emergency medical communication center operators – a questionnaire based survey.* Poster. EuSem 2012, Antalya, Tyrkia 2012.
- Hunskår S. *Når det haster i kommunen. Dagens virkelighet i kommunal legevakt.* Abstract. Mot lysere tider – medisinsk nødmeldetjeneste 2020. Rapport fra Nasjonal utviklingskonferanse for medisinsk nødmeldetjeneste, Tromsø 2012, Helsedirektoratet 2012.
- Hunskår S. *Se hva som skjer!* Kronikk. Bergens Tidende 02.11.2012
- Joa TS, Morken T. *Violence towards personnel in out-of-hours primary care: a cross-sectional study*. Scand J Prim Health Care 2012; 30: 55-60. doi: 10.3109/02813432.2012.651570.
- Joa T, Morken T. *Prevention of occupational violence in out-of-hours primary care centres in Norway – a cross sectional study.* Paper. Third International Conference on Violence in the Health Sector, Vancouver, Canada 2012.
- Johansen IH, Morken T, Hunskaar S. *How Norwegian casualty clinics handle contacts related to mental illness: A prospective observational study*. Int J Ment Health Syst 2012; 6 (1): 3. doi: 10.1186/1752-4458-6-3.
- 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 2012; 66: 40-8.
- Morken T, Hansen EH. *Nasjonalt legevaktnummer skal gi bedre tilgjengelighet – hvor ringer folk i dag?* Utposten 2012; 41 (4): 16-9.
- Morken T, Johansen IH. *Prevention of occupational violence in out-of-hours primary care centers in Norway – a cross sectional study.* Paper, Third International Conference on Violence in the Health Sector, Vancouver, Canada 2012.
- Rebnord IK, Sandvik H, Hunskaar S. *Use of laboratory tests in out-of-hours services in Norway.* Scand J Prim Health Care 2012; 30: 76-80. doi: 10.3109/02813432.2012.684208.
- Sandvik H, Hunskår S, Diaz E. *Fastlegepasienters bruk av legevakt*. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 2272-6.
- Sandvik H, Hunskår S, Diaz E. *Hvilke fastleger deltar i legevakt?* Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 2277-80
- Sandvik H, Hunskår S, Diaz E. *Clinical practice patterns among native and*

immigrant doctors doing out-of-hours work in Norway: a registry-based observational study. BMJ Open 2012; ": e001153. doi: 10.1136/bmjopen-2012-001153
- Sandvik H, Hunskår S, Diaz E. *Immigrants' use of emergency primary health care in Norway: a registry-based observational study.* BMC Health Serv Res 2012; 12: 308.
- Thesen J, Burman RA, Selnes LD. *Grunnleggende tiltak for en bedre fastlegeordning.* Kronikk. Dagens Medisin 21. 06. 2012.
- Wesnes SL, Kristoffersen ES, Burman RA. *Fastlegeordningen trenger flere leger.* Kronikk. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 674-6.
- Zakariassen E. *Fremtidens legevakttjeneste.* Abstract. Mot lysere tider – medisinsk nødmeldetjeneste 2020. Rapport fra nasjonal utviklingskonferanse for medisinsk nødmeldetjeneste, Tromsø 2012. Oslo: Helsedirektoratet 2012.
- Zakariassen E, Hunskår S. *Correction Involvement in emergency situations by primary care doctors on-call in Norway – a prospective population-based observational study.* BMC Emerg Med 2012; 12: 5. doi: 10.1186/1471-227X-12-5.
- Zakariassen E, Ellensen EN. *Blir det sikrere med felles nødnummer?* Kronikk. Bergens Tidende 16.11.2012.

Formidling gjennom media

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

2012 har vært et år der vi har hatt en rekke oppslag i massemedia, spesielt i forbindelse med TV2 sin føljetong i høst om situasjonen for ulike legevakter rundt om i Norge. Vi opplever i økende grad at massemedia henvender seg til oss for informasjon om ulike aspekter ved legevaktmedisin, det henvises til våre forskningsresultater og de ønsker uttalelser fra våre ansatte om ulike temaer. At legevakt blir satt på dagsorden opplever vi som positivt, og vi oppfatter at vi ses på og brukes som en kilde til faktakunnskap og solid forskning rundt temaet legevaktmedisin.


Se hva som skjer!


LEGEVAKT-AVSLØRINGENE:
Språkproblemer truer pasientsikkerheten


Blir det sikrere med felles nødnummer?




Utanlandske legar gjer flest feil på legevakten

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

Det årlige nasjonale grunnkurset for medisinsk personell ved landets overgrepsmottak ble arrangert på Sola Strand Hotel 20. og 21. mars 2012. Kurset hadde 85 deltakere og ble gjennomgående godt evaluert. 24 leger deltok på kurset.

Spesialkurs

Spesialkurset «Vold i nære relasjoner- håndtering ved legevakt/overgrepsmottak» ble første gang arrangert i 2011. I 2012 ble kurset arrangert 24.-25. april på Solstrand Hotel & Bad. Kurset hadde 30 deltakere. Representanter fra ATV, SO-mottaket i Vestfold, Trøndelag statsadvokatembeter og van der Weele foreleste i tillegg til Nklms egne krefter. Kurset ble godt evaluert, og det planlegges en videreføring av kurset i oktober 2013.

Oppfølgingskurs

Oppfølgingskurset «Psykososiale konsekvenser, helsejuss, somatikk og toksikologi» ble arrangert den 20. og 21. november ved Rica Oslo Hotel. Overgrepsmottakene har etterspurt et kurs som kan følge opp grunnkurset, og kurset var således et viktig kurs for å ivareta dette behovet. Kurset hadde 70 deltakere. I første del av kurset foreleste psykolog Unni Heltne om psykososiale konsekvenser av seksuelle overgrep. Andre del av kurset hadde fokus på pasientrettighetslov og helsepersonellov ved seniorrådgiver Kari Steig (Helsedirektoratet), strafferettslige emner og rettsapparatets forventninger til helsepersonell i overgrepssaker ved førstestatsadvokat Terje Nybøe (Riksadvokatembetet), underlivsskader ved overgrep ved Helle Nesvold, differensialdiagnostiske tilstander ved underliv/anus ved overlege Michelle Hanlon (Olafiaklinikken), rus og hukommelse ved overlege Merete Vevelstad (Nasjonalt Folkehelseinstitutt) og hva som påvises i rusmiddelprøver ved Cecilie Hagemann (Overgrepsenheten Kvinne-barn-senteret, St. Olavs Hospital HF).

Seminar for administrativ- og medisinskfaglig ledelse ved overgrepsmottak

Det årlige lederseminaret for administrative- og medisinskfaglige ledere ble arrangert i Bergen 23. og 24. oktober. 21 mottak deltok herav to «nye». Lillehammer, som dekker Gudbrandsdal politidistrikt var med for første gang, samt det nyopprettede overgrepsmottaket ved legevakten i Førde. Førsteamanuensis Linda Gröning ved Det juridiske fakultet, Universitetet i Bergen, holdt foredrag om vold i nære relasjoner – strafferettslige vurderinger. Ann Kristin Eide fra Nordlandsforskning la frem rapporten «Det beste må ikke bli det godes fiende!» En evaluering av overgrepsmottakene. Kjersti Alsaker og Helle Nesvold presenterte rettsmedisinsk protokoll og farevurdering ved vold i nære relasjoner, og Eivind Damsgaard fra Bergen Legevakt la frem kortversjonen av rettsmedisinsk protokoll for vold i nære relasjoner. Tom Ole Dalsrud ved Voldtektsmottaket i Stavanger snakket om mottakenes samhandling med spesialisthelsetjenesten når det gjelder seksuelle overgrep mot barn. Det ble satt av god tid til gruppearbeid og erfaringsutveksling mellom mottakene.

Foredrag/presentasjon av Nklms overgrepsmandat

Ansatte ved overgrepsgruppen har holdt flere foredrag for å sette fokus på overgrepsmottakenes funksjon og Nklms mandat. Ved Nklms egne kurs har Kjersti Alsaker holdt foredrag om menns vold mot kvinner, farevurdering og sikkerhetsplanlegging. Grethe E. Johnsen har under grunnkurset holdt foredrag om psykososial oppfølging. Helle Nesvold har holdt foredrag på grunnkurset om sporsikring og journalføring i tillegg til medisinsk undersøkelse og oppfølging. På spesialkurset om vold i nære relasjoner holdt Nesvold foredrag om medisinsk dokumentasjon ved vold i nær relasjon og rettsmedisinsk protokoll.

Møter, seminar, konferanser

Nklm har deltatt på flere seminarer og møter knyttet til vold og seksuelle overgrep. Ved Uni Helse sitt forskningsseminar har Johnsen holdt innlegg om beredskapssituasjonen ved norske overgrepsmottak. Hun har undervist ved videreutdanning i legevaktsykepleie om «Psykososial intervensjon ved traumatiske hendelser» og «Overgrepsmottak på legevakt: organisering og hva gjøres». Alsaker har holdt foredrag om «Handlingskompetanse i møte med vold i nære relasjoner» på konferanse på Askøy og foredrag om «Menns vold mot kvinner - Brudd på menneskerettigheter og tap av helse» på forskningsseminar i Trondheim. Alsaker har i tillegg holdt foredraget «Skjulte årsaker til sykefravær» på seminar arrangert av Arbeidsmiljø på Vestlandet. Nesvold har hatt foredrag om vold og overgrep på legevakt på Legevaktkonferansen, og innlegg under International summer school ved Universitet i Oslo. Hun har også holdt innlegget «Fra fest til forbrytelse – hvordan og hvorfor?» på dagseminar arrangert av Amnesty International, Antirasistisk Senter og Oslo politidistrikt.

Deltakelse på internasjonale konferanser

Kjersti Alsaker, Grethe E. Johnsen og Helle Nesvold deltok på The 3rd International Conference on Survivors of Rape i Galway, Irland, 9. – 10. november. Johnsen presenterte posteren «Preparedness in Norwegian assault centres». Alsaker presenterte foredraget «Psychological and work-related violence – associated with sexual abuse by partner».

Publikasjoner/Artikler/Abstract

For spesifisert oversikt over publikasjoner vises det til vitenskapelige artikler/andre publikasjoner på side 30 og 31 i årsmeldingen.

Beredskapssituasjonen ved landets overgrepsmottak 2011.

I 2012 ble rapporten «Beredskapssituasjonen ved norske overgrepsmottak 2011» utarbeidet. Denne rapporten beskriver resultater fra Nklms kartlegging av beredskapssituasjonen ved landets 23 overgrepsmottak. Kartleggingen ble gjennomført på bakgrunn av Helsedirektoratets anmodning november 2011. Den foreliggende rapporten bygger på den rapporten Nklm sendte til Helsedirektoratet den 15. desember 2011 som svar på deres forespørsel. Rapporten er også en oppfølging av vår statusrapport for mottakene i 2009 (Johnsen G., Alsaker K., og Hunskår S. Overgrepsmottak i Norge 2009. Rapport nr. 2-2010. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, 2010).

Nasjonal protokoll for vold i nære relasjoner

Nklm har utarbeidet en rettsmedisinsk protokoll for dokumentasjon av vold i nære relasjoner. Kjersti Alsaker og Helle Nesvold har ledet prosjektgruppen. Fra overgrepsmottakene har Anne-Mette Finsrud, Eivind Damsgaard, Linda Mølgaard Gustavsen og Hedda Soløy-Nilsen bidratt. I tillegg har politioverbetjent og familievoldskoordinator Dag Simen Grøtterud ved Oslo Politidistrikt og psykologspesialist Judith van der Weele deltatt i prosjektet.

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 kursmateriell 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 sender ut forespørsel til alle mottakene i forkant med tanke på samlebestilling. Flere mottak ønsket nytt opplag høsten 2012.



Informasjonsmateriell tilpasset gutter/menn om vanlige reaksjoner etter seksuelle overgrep



Informasjonsbrosjyren skal bidra til å redusere menns terskel for å ta kontakt med hjelpeinstanser, gi kunnskap om de vanligste reaksjoner, samt normalisere reaksjoner. Nytt opplag av brosjyren «Seksualisert vold mot gutter og menn» ble trykket opp høsten 2012 og kan bestilles på e-post til signe.zachariassen@uni.no.

Evaluering av overgrepsmottakene

I Regjeringens handlingsplan mot vold i nære relasjoner (Vendepunkt 2008-2011) fremgår det at en evaluering av overgrepsmottakene skal gjennomføres. Denne evalueringen skulle danne grunnlag for videre utvikling av tjenestene, både med hensyn til kapasitet og kompetanse. Helsedirektoratet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet håndtert utlysningen av evalueringen, herunder den praktiske delen av anskaffelsesoppdraget. Nordlandsforskning ble tildelt oppdraget, og i september 2012 ble rapporten "Det beste må ikke bli det godes fiende!". En evaluering av overgrepsmottakene, NF-rapport nr. 11/2012 levert til Helsedirektoratet. Evalueringen ble utført i perioden 27. mars til 20. august 2012. Helsedirektoratet fremholder at rapporten presenterer en rekke funn og problemstillinger, der noe er kjent fra tidligere. Rapporten viser at det kan være få pasienter og mangler i mengdetrening ved enkelte overgrepsmottak. Det er ønskelig at mottakene både gir god medisinsk diagnostikk

og behandling, psykososial oppfølgning/ tilvisning og forsvarlig sporsikring. Rapporten indikerer at ikke alle mottak klarer å levere like godt på alle disse områdene. Manglende finansiering og uforutsigbare vaktordninger fremheves. Rapportens funn er viktige innspill i det videre arbeidet med hensyn til organisering, forankring og finansiering av mottakene. I rapporten fremkommer det at Nklm gjør et utmerket arbeid med kompetansehevingstiltak, blant annet i form av grunnkurs og nå oppfølgingskurs. Kompetansesenteret rapporteres som en viktig støtte og ressursinstans for overgrepsmottakene som de kan henvende seg til i det daglige arbeidet.

Helsedirektoratet er svært tilfreds med hvordan Nklm løser sine oppdrag relatert til overgrepsmottakene. De mener rapporten gir en samlet og systematisk oversikt som bidrag i det videre arbeidet. Helsedirektoratet avventer Helse- og omsorgsdepartementets vurderinger, og vil bistå departementet med hensyn til utviklingsarbeid knyttet til overgrepsmottak i 2013.

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 Hunskår og Signe M Zachariassen deltar også i prosjektet.

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. 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 viktimisering, 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.

Prosjektsøknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Vest-Norge (REK Vest) i møte 14. april 2011. 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

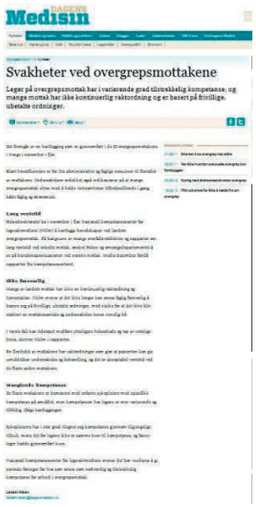
begrensninger i tilgang til data fra HELFO ble påklaget. Komiteen opprettholder sitt vedtak om at samtykke fra de overgrepsutsatte må innhentes i dette prosjektet (3 mot 6 stemmer). Komiteen godkjente at diagnosedata fra HELFO-registeret kunne inngå i prosjektet. Klagen vedrørende samtykkespørsmålet ble videresendt til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM) for endelig avgjørelse. NEM tok ikke klagen til følge.
I 2012 ble dette prosjektet omarbeidet og det ble søkt godkjenning om å gjennomføre en retrospektiv studie med passivt samtykke. Denne søknaden ble avslått hos REK Vest. Nklm vurderer nå om en skal gjennomføre en pilotstudie på grunnlag av de tillatelser som foreligger for å undersøke om svarprosenten blir tilstrekkelig til at det er forsvarlig å gjennomføre en kohortstudie med samtykke. Prosjektleder er Grethe E. Johnsen. Steinar Hunskår, Helle Nesvold og Kjersti Alsaker deltar også i prosjektet.

Veiledning

Alsaker har gitt faglig veiledning til SO-mottaket i Vestfold knyttet til prosjekt om vold i nære relasjoner og masterstudent ved NKVTS. Nesvold har vært biveileder for student ved NKVTS. Johnsen har vært biveileder for Ph.d. -student ved UiB.

Formidling gjennom media

Overgrepsmottakenes organisering har vært belyst i media også i 2012. Nklms rapport om beredskapen ved mottakene har væt referert til i Dagens Medisin. Steinar Hunskår har vært intervjuet om behovet for forskriftsfesting av legers utdanning- og kompetansekrav ved overgrepsmottak (Aftenposten). Hunskår ble intervjuet om evalueringen av mottakene av NRK nyheter. Alsaker har uttalt seg i Dagsavisen vedrørende fare- og risikovurderinger av voldsutsatte kvinner.


Medisin
Svakheter ved overgrepsmottakene


- Jeg har sett rapporter som er noe håndskrevet rabbel


Gransking avdekket svikt på overgrepsmottakene


MÅ LEVE I FRYKT:
1.588 personer bor på hemmelig adresse

ØKONOMI

Nklm

I 2012 fikk Nklm en tildeling fra Helsedirektoratet på kr 8.735.000. Sammen med ubrukte midler fra året før utgjorde budsjettet kr 9.155.000.

Regnskapstall for 2012 viser:
Lønnsrelaterte kostnader inkl overhead kr 7.104.000.
Driftsutgifter/støtte kr. 2.017.000.
Ubrukte midler beløper seg til kr 33.000 og skyldes for sent innkomne fakturaer.
Tallene inkluderer kr 492.900 til dekning av underskudd i regnskapet til kompetanse-hevingstiltak for overgrepsmottak (lønn kr 133.500, kursvirksomhet 209.800 og annen drift kr 149.600).

For å opprettholde igangsatt aktivitet var vi også i 2012 avhengig av midler utenfra:
Vi hadde lønns- og driftsmidler fra Allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF) tilsvarende 0,9 stipendårsverk. Vi fortsatte vårt stipendiatsamarbeid med Stiftelsen Norsk Luftambulanse og Statens helsetilsyn. I et forskningssamarbeid med Helse Bergen fikk vi midler tilsvarende 40 % stilling. En av våre forskere er allmennpraktikerstipendiat med midler fra Dnlf. Forlaget Gyldendal Akademisk og Nklm har en faglig og økonomisk avtale i forbindelse med revidering, vedlikehold og digitalisering av Legevakthåndboken.

Vi har også i 2012 gjennomført de langsgående oppgaver vi har satt oss som mål innen vakttårnregistreringer, monitorering av legevakttjenester samt faglige verktøy, oppgaver som alle forutsetter et stabilt budsjett:

- Vakttårnprosjektet, som hjelper legevaktene til bedre organisering og til å oppnå bedre kommunikasjon med kommunale myndigheter. De deltakende legevaktene er også en stor ressurs for Nklm når nye registreringsbehov dukker opp. I 2012 har vi prøvd ut registrering av ICPC-koder i Vakttårnene, og det er utviklet og implementert nytt registreringsprogram. Dette vil bli tatt i bruk løpet av 2013 etter hvert som vi gjennomfører opplæring i hver enkelt legevakt. Dataene er presentert i rapporten «Vakttårnprosjektet – epidemiologiske data fra legevakt, samlerapport 2011»
- Det blir i 2013 gjennomført en ny nasjonal brukerundersøkelse i regi av Kunnskapssenteret, med bistand fra flere av våre vakttårnlegevakter.
- Det ble i 2012 gjennomført en ny oppdatering av legevaktregisteret. Dette skjedde i nært samarbeid med Helsedirektoratet i forbindelse med etablering av felles nasjonalt telefonnummer for legevakttjenesten. Datainnsamlingen krevde ekstra ressurser på personalsiden og Helsedirektoratet refunderte kr 200.000 av disse kostnadene. Rapporten «Legevaktorganisering i Norge – rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2012» ble publisert.
- Samlerapporten «Årsstatistikk fra legevakt 2011» ble publisert, som den fjerde i serien. Rapporten baserer seg på elektroniske refusjonskrav fra legevakt i årene 2006 til 2011.
- Vi har fulgt opp arbeidet som fagansvarlig for Legevakthåndboken og Telefonråd.

For 2013 har Nklm satt opp et budsjett på kr 10.500.000 basert på full drift og et stillingsomfang som avtalt med Helsedirektoratet i 2007.

Kompetanseheving innen overgrepsmottak

For 2012 fikk Nklm bevilget 2 millioner kroner til arbeidet med kompetanse-hevingstiltak i overgrepsmottak. Overførte ubrukte midler fra året før ga et totalt budsjett på kr 2.108.000, mens innsendt/ønsket budsjett var på 2,7 millioner. Ved årets slutt viste regnskapet et overforbruk på nærmere 0,5 millioner som måtte dekkes av regnskapet til Nklm. Kursvirksomhet alene stod for nærmere kr 210.000 av underskuddet, noe som skyldtes stor pågang av interesserte deltakere

med økte hotellutgifter som følge.

For 2013 har vi satt opp budsjett på 3 millioner kroner for å kunne videreføre arbeidet.

VEIEN VIDERE

Nklm har også i 2012 hatt stor aktivitet, entusiasme for oppgavene og et høykompetent og bredt sammensatt arbeidskollegium. Vi har gjennom publikasjoner og mange medieoppslag medvirket til å få mer offentlig og politisk fokus på legevakttjenesten. Når vi ser inn i 2013, har vi fortsatt mange spennende utfordringer framfor oss. Nklm har som mål å ha sterkt fokus på utviklingen av legevakttjenesten, både i forhold til fagmiljøene, organisasjoner, forvaltningen og det politiske miljø. Dette gjelder også utvikling av overgrepsmottakene.

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. Derfor må vi være aktive og innovative når det gjelder utredninger, forskningsprosjekter og praktiske tiltak, til beste for faglig kvalitet og fagutvikling innenfor det legevaktmedisinske feltet, fastlegeordningen og primærhelsetjenesten generelt.

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

Vi håper våre oppdragsgivere i Helsedirektoratet og Departementet er fornøyde med vårt arbeid, de resultatene vi oppnår og det faglige grunnlagsmaterialet vi leverer som beslutningsgrunnlag for deres arbeid på feltet. Vi har fått gode tilbakemeldinger til nå, og opplever at vi blir brukt aktivt i utredninger og blir bedt om å gi synspunkt på enkeltsaker. Vi håper de fortsatt vil bruke oss som det ledende kompetansemiljøet på legevaktfeltet vi opplever oss å være. Ikke minst er vi spente på hvordan den reviderte akuttmedisinforskriften vil se ut. Vi er forberedt på at arbeid med innspill og høring i den forbindelse, blir en viktig sak for Nklm i 2013.

Samtidig er det viktig at Nklm blir oppfattet som nyttig og relevant også 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. Vi må være lydhøre for forslag og opplevde behov, og bruke tid og krefter på å besvare spørsmål og å gi støtte i enkeltsaker.

Alle prosjekter er omtalt på våre hjemmesider
Her finnes også årsmeldingen i pdf-versjon
www.legevaktmedisin.no

unihelse
Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin

Miljømerket trykksak 241 699 TRYKK: BODONI