Årsmelding 2013

Rapport nr. 1-2014

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin



uni Helse
Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin

Tittel	Årsmelding 2013
Institusjon	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Uni Research, Bergen
Ansvarlig	Steinar Hunskår
Redaktør	Vivian Midtbø
ISBN	978-82-92970-67-6 pdf 978-82-92970-66-9 trykt
ISSN	1891-3474
Rapport	Nr. 1-2014
Tilgjengelighet	Pdf og trykt
Antall sider	46
Publiseringsmåned	April
Oppdragsgiver	Helsedirektoratet
Sitering	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Årsmelding 2013. Rapport nr. 1-2014. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Uni Research 2014.

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 2013 6

SENTERETS FUNKSJON OG OPPGAVER 7
Senterets finansielle situasjon i 2013 7

ADMINISTRASJON OG LOKALER 8

TILSATTE 8

DIALOGMØTE 10

SAMARBEID 11

FAG OG FAGUTVIKLING 13

Bidra til nasjonal og internasjonal faglig utvikling innen fagfeltet 13
Ambulant akuttfunksjon i psykiatri i Nordhordland 13
Oppfølging av Forslag til nasjonal handlingsplan for legevakt 14

Etablere nødvendige nasjonale faglige standarder 15
Brukerundersøkelser på legevakt 15
«Legevakthåndboken» - revisjon og elektronisk utgave 15
Språkverktøy for legevakt 15
«Telefonråd» 16

Bidra til, og delta i, forskning innen fagfeltet 17
Ambulansearbeideres erfaringer med å ha lege (legevaktlege) med på akuttoppdrag 17
Brystsmerter på legevakt 17
Diagnostisk utstyr ved norske legevakter 18
Erfaringer med håndtering av trusler og vold i legevakt 18
EurOOHnet – bedring av legevakttjenester i Europa 18
EurOOHnet - Cystitt på legevakt 19
EurOOHnet – Et europeisk forskningsnetteverk innen legevaktmedisin 19
Forebygging av vold mot legevaktpersonell 19
Geografi og legevaktsøkning 20
Læring av feil på legevakt 20
Manchester Triage System som verktøy for å vurdere om en pasient trenger konsultasjon hos legevaktlegen 21
Norsk indeks for medisinsk nødhjelp 21
Når legehelikopteret ikkje kjem, nokre konsekvensar for pasienten? 21
Pasientsikkerhet i legebemannet ambulansehelikoptertjeneste i Norge 22
Pasientsikkerhetskultur på legevakt 22
Psykiatri og rusrelaterte henvendelser til legevakt ..23
Rus og legevakt 23
Smerte hos barn og ungdom på legevakt: Vurdering og håndtering 24
Veien inn til en akuttpsykiatrisk avdeling 24
Årsstatistikk - regningskort fra legevakt 24

Etablere og kvalitetssikre registre innen fagfeltet 25
Nasjonalt legevaktregister 25
Vakttårnprosjektet 25

Sikre nasjonal kompetansebygging og spredning av kompetanse 26
Internett 26
Nettnyheter 27
Nyhetsbrev 27
Kurs og konferanser 27

Gi råd og faglig støtte til andre 29
Foredrag og presentasjoner 29
Verv 30

Delta i undervisning, både i grunn-, etter- og videreutdanning 32
Arbeidsgruppe for grunnutdanning 32
Arbeidsgruppe for etter- og videreutdanning 33
E- læringsverktøy som supplerende læringsmetode for akuttmedisin tilpasset allmennleger og turnuskandidater – en pilot 33
Videreutdanning i legevaktsykepleie 34

Gi råd, høringssvar og utredninger til Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet 34
Høringsuttalelser 34
NOU- utredning om akutt helsehjelp utenfor sykehus 35
Uniformering av legevakttjenesten og legevaktarbeideren 35
Øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene: Organisering, pasientflyt og klinisk kvalitet 35

RAPPORTER OG PUBLIKASJONER 37
Rapporter i Nklms rapportserie 2013 37
Vitenskapelige artikler og andre publikasjoner 37
Ny doktorgrad 38
Formidling gjennom media 38

OVERGREPSMOTTAK.....40

Kompetanseoppbygging ved overgrepsmottak 40
Grunnkurs.....40
Spesialkurs.....40
Seminar for administrativ- og medisinskfaglig ledelse ved overgrepsmottak.....40

Foredrag/presentasjon av Nklms overgrepsmandat.....41

Møter, seminar, konferanser.....41
Deltakelse på internasjonale konferanser 41

Publikasjoner/Artikler/Abstract.....41
Rapporter.....41

Faglige støttefunksjoner 42
Nettsider 42
Informasjonsbrosjyre 42
Informasjonsmateriell tilpasset gutter/menn om vanlige reaksjoner etter seksuelle overgrep 42

Prosjekter.....43
Kartlegging av overgrepsmottak.....43
Helsemessige og sosiale konsekvenser av vold og seksuelle overgrep - en prospektiv kohortstudie.....43

Veiledning.....43

Formidling gjennom media.....44

ØKONOMI.....45

VEIEN VIDERE 46

ÅRET 2013

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) har også i 2013 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 oppslag i aviser og fjernsyn, og vi viser igjen i legevaktlandskapet gjennom viktige nyvinninger når det gjelder produkter og faglige støtteverktøy, som legevaktuniform, Telefonråd og Legevakthåndboken. Den siste har hatt en eventyrlig spredning både gjennom Helsebiblioteket og ved nedlastbar app.

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 medarbeidere 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 2013 fulgt opp planen både mot våre oppdragsgivere og mot aktuelle organisasjoner og det politiske miljø.

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 mange 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. I 2013 disputerte Ingrid Hjulstad Johansen med en avhandling som i sin helhet er utført ved Nklm.

Vårt ansvar for kompetansehevingstiltak for overgrepsmottakene er en særskilt utfordring. Vi driver kurs og nettverksarbeid, lager informasjonsmateriell og støtter en rekke tiltak innenfor dette området. Men 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. Usikkerheten ble ikke mindre ved at Stortinget i år vedtok at spesialisthelsetjenesten skal overta ansvaret for seksualovergrep fra 2015, mens ansvaret for vold i nær relasjon fortsatt skal ligge i kommunehelsetjenesten.

Vi har i 2013 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. Vi ser en utvikling mot enda mer digitale produkter, som for eksempel e-læringskurs der vi har inngått avtale om å lage nettkurs om legevakt i samarbeid med Legeforeningen.

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 2013 sammen med nettsiden www.legevaktmedisin.no vil gi et nyttig innblikk i Senterets virksomhet.

Steinar Hunskår
forskningsleder, professor



SENTERETS FUNKSJON OG OPPGAVER

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

Nklm er en del av Uni Helse i Uni Research, et forskningsselskap eiet av Universitetet i Bergen (UiB). Vi er knyttet til UiB gjennom Forskningsgruppe for allmennmedisin (ALFO) ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin og også til Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom).

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

Senterets finansielle situasjon i 2013

For 2013 fikk Nklm en tildeling på ca. 8,7 millioner kroner, samme sum som året før. Gjennom avtale med Helsedirektoratet i 2007 er det beskrevet et ønsket stillingsomfang og driftsnivå for Nklm. Vi er rundt 2 millioner kroner bak denne målsettingen.

Ansatte ved Nklm har økende kompetanse, blant annet ved at flere tar doktorgrad. Dette har konsekvenser for lønnsnivået og betyr mindre spillerom for fast ansettelse og lengre engasjementer. Vi har de siste årene brukt en gradvis større andel av totalbudsjettet på lønn, på bekostning av drift, som er en lite ønskelig utvikling for våre viktige og store langsgående statistikkprosjekter. 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 og respekt for tildelingen, slik at det er finansiell dekning for aktivitetene til enhver tid.

Nklms visjon og mandat

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

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

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

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

ADMINISTRASJON OG LOKALER

Nklm er lokalisert ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin (IGS) i Kalfarveien 31, sentralt i Bergen.
Kontorrutiner som post, kopiering etc. skjer i samarbeid med IGS. 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 personaladministrasjon og økonomi. Uni Research ble etablert som Unifob AS i 1986, først som stiftelse, deretter som aksjeselskap fra 2003. Hovedeier er Universitetet i Bergen (85 %).

Kontaktadresser Nklm:
Postadresse: Postboks 7810, 5020 Bergen
E-post: legevaktmedisin@uni.no
Besøksadresse: Kalfarveien 31, 5018 Bergen
Tlf. 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 2013 (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 global helse og samfunnsmedisin, 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. Professor v/ Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Forskningsgruppe for allmennmedisin, UiB. Fastlege/legevaktlege i Bømlo.
- Svein Zander Bratland, spesialist i allmenn- og samfunnsmedisin. 5 % stilling* som forsker v/Nklm fra 1. september. Hovedstilling i Statens helsetilsyn, hvorav forskningsandel utgjør 20 %. Ph.d.-kandidat med veiledning og kontorfellesskap v/Nklm. Fastlege i Bergen.
- Robert A. Burman, lege og ph.d.-kandidat. 50 % stilling* som forsker v/Nklm, finansiert av Allmennmedisinsk forskningsfond. Fastlegevikar deltid i Vennesla.
- Silje F. Furu, lege. 100 % stilling* som forsker v/Nklm fra 1. september.
- Sverre Laading Hansen, cand.med. 10 % stilling* som forsker v/Nklm til august i kombinasjon med turnustjeneste ved Haukeland universitetssjukehus.
- Rita Helland, 80 % stilling vikariat som konsulent fra 1. september.

- Magnus Hjortdahl, lege. 20% stipendiatstilling* v/Nklm ut mai. Fastlege i Alta.
- Ingrid H. Johansen, lege, ph.d. 50 % stilling som forsker v/Nklm. 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 Stressmestringsteam - Vest, Kontor for psykiatri og stressmestring, Forsvarets sanitet.
- Åse Kvinnsland Kodal. 80 % stilling som seniorkonsulent med delfinansiering fra UiB for prosjektdeltakelse v/Forskningsgruppe for allmennmedisin. Permisjon fra mai.
- Vivian Midtbø, sykepleier, M. Phil. 100 % stilling* som forsker v/Nklm.
- Tone Morken, fysioterapeut, dr.philos. 100 % stilling som forsker og nestleder v/Nklm. Bistilling som førsteamanuensis v/Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Forskningsgruppe i fysioterapi, UiB.
- Helle Nesvold, ph.d. 10 % stilling* som forsker v/Nklm, overlege v/Oslo kommune, Legevakten.
- Marianne Nome, lege. 20 % stilling* som forsker v/Nklm fra 1. september. Hovedstilling v/Bergen legevakt.
- Dag Ståle Nystøyl, lege. 40 % stilling* som forsker v/Nklm fra 26. august. Fastlegevikar deltid i Indre Arna.
- Guttorm Raknes, lege, spesialist i klinisk farmakologi. 80 % stilling som forsker v/Nklm, 20 % stilling som overlege ved RELIS Nord-Norge.
- Ingrid Keilegavlen Rebnord, lege og spesialist i allmennmedisin. 40 % stilling* som forsker v/Nklm, 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, 60% stilling som førstekonsulent og administrativ leder v/Nklm.
- Stein Vabo, lege. 10 % stilling* som forsker v/Nklm. Hovedstilling som fastlege i Vennesla.
- Signe M. Zachariassen, 50 % stilling som førstekonsulent.
- Erik Zakariassen, sykepleier, cand.polit., ph.d. 30 % stilling som forsker v/Nklm. Hovedstilling v/Stiftelsen norsk luft-ambulanse, førsteamanuensis II v/Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB.

Gjennomsnittlig utgjorde ansettelser i Nklm 9,4 årsverk i 2013, fordelt på 25 personer. 1,5 årsverk av disse årsverkene ble belastet budsjett for overgrepsmottak, 0,5 årsverk ble finansiert av Allmennmedisinsk forskningsfond og 0,13 årsverk av omstillingsmidler fra Nordfjord sjukehus. Ved utgangen av 2013 utgjorde faste stillinger 5,95 årsverk, resten var midlertidig ansatte. Utover dette har stiftelsen Norsk luftambulanse finansiert ett årsverk og Statens helsetilsyn 0,2 årsverk for andre personer tilknyttet Nklm.

Andre personer tilknyttet Nklm

- Håkon Abrahamsen, anestesilege. Ansatt i Stiftelsen norsk luftambulanse, 50 % stipendiatstilling. Ph.d.- kandidat med veiledning fra Nklm.
- Ole-Johan Eikeland, cand.polit. Innleid konsulent (Efu - Eikeland forsking og undervising). Delvis finansiert av Helse Bergen.
- Eirin Nybø Ellensen, lege. Ansatt i Stiftelsen norsk luftambulanse i 70 % forskerstilling ut august, deretter 100 %. Veiledning og kontorfellesskap v/Nklm. Ph.d.-kandidat.

– Svein-Denis Moutte, lege. Veiledning og kontorfellesskap ved Nklm. Hovedstilling ved Bergen legevakt.
– Sverre Rørtveit, spesialist i allmennmedisin. Fastlege i Austevoll. Ph.d.- kandidat med veiledning fra Nklm.



Ansatte ved Nklm på besøk ved Samnanger og Os legevakt. Fra venstre: Dag Ståle Nystøyl, Silje Foldøy Furu, Jesper Blinkenberg, Steinar Hunskår, Signe M. Zachariassen, Robert Burman, Guttorm Raknes, Vivian Midtbø, Gunnar Tschudi Bondevik, Ingrid Keilegavlen Rebnord, Rita Helland, Grethe Johnsen, Signe Tønsaker.

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

Våren 2013 fant seminaret sted i Stockholm. Vi ble svært godt tatt imot av våre svenske kolleger, som hadde satt opp et variert og interessant program for oss: Det ble arrangert besøk ved forskjellige avdelinger ved Karolinska Universitetssjukhus og Södersjukhuset (SÖS). Deriblant Centre for Family Medicine, Karolinska Institutet, ved Lars Agréus, Lättakuten Karolinska, ved Lena Lindén, Akutmottagningen för våldtagna kvinnor, SÖS, ved Lotti Helström, og Se och behandla, SÖS ved Jenny Liu. Katarina Bohm og Veronica Lindström gav oss også en innføring i prehospital forskning ved SÖS. Videre besøkte vi Stockholms läns landsting (SLL) hvor vi fikk flere presentasjoner, blant annet om fastlegen og primærhelsetjenesten sitt ansvar for den akutte helsehjelpen, og sykehusrådgivning over telefon.

På høsten ble internseminaret holdt på Os. Her besøkte vi Samnanger og Os legevakt, som holder til i helt nytt bygg, samlokalisert med brannstasjonen. Vi fikk omvisning i de nye lokalene av leder ved legevakten, Siri-Linn S Fotland, samt en presentasjon om hvordan veien frem til den nye legevakten har vært, om hvordan samspillet mellom legevakten og brannstasjonen utarter seg, og om fordeler ved å være samlokalisert på denne måten.

DIALOGMØTE

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

I 2013 ble dialogmøtet holdt for åttende gang. Fra Helsedirektoratets avdeling for allmennhelsetjenester møtte Jon-Torgeir Lunke, Jan Magne Linnsund og Terje Olav Øen. Møtet fant sted i lokalene til Institutt for global helse og samfunnsmedisin i Bergen 14. og 15. mars.

Nklm presenterte prosjektene:
- Nklm på Nett v/ Jesper Blinkenberg
- Geografi og legevaktsøking v/Guttorm Raknes

Steinar Hunskår holdt innlegg med tema om hvorvidt det er trygt å la kommunene drive helsetjenester med høye krav til kvalitet og trygghet.

Andre poster på møteprogrammet:
- Forslag til årsmelding og budsjett
- Arbeid med legevakt, overgrepsmottak og akuttmedisinsk forskrift opp mot HOD
- Felles legevaktnummer
- Faglige diskusjoner – og siste nytt på kunnskapsgenereringen
- Forestående disputas 19. juni 2013: Ingrid Hjulstad Johansen
- Overgrepsmottak
- Legevaktregisteret med påtenkt ny datainnsamling i 2014

Konklusjonen ble også denne gangen at møtet er en verdifull måte å opprettholde den gode kommunikasjonen mellom Helsedirektoratet og Nklm på. Dette styrker Nklms forsett om å være et viktig kompetansesenter og rådgivningsorgan for oppdragsgiver.

SAMARBEID

Nklm har en rekke samarbeidspartnere, vi vil nevne

- **AFE** (Allmennmedisinsk forskningsenhet; utdanning/ledelse)
- **EurOOHnet** (European research network for out-of-hours primary health care)
- **Gyldendal Akademisk** (Legevakthåndboken)
- **Haraldsplass diakonale høgskole** (videreutdanning i legevaktsykepleie)
- **Helse Bergen** (evalueringsprosjekt, forskning)
- **Helsebiblioteket** (Telefonråd)
- **Helse Førde** (forskningsprosjekt)
- **KoKom (**Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap; kompetansekrav)
- **NAKOS** (Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin, Ullevål universitetssykehus; referansegruppe, prosjekter)
- **Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten** (brukerundersøkelser)
- **NFA** (Norsk forening for allmennmedisin; referansegruppe for legevaktmedisin)
- **NLF** (Norsk legevaktforum; konferanser, prosjekter)
- **NSDM** (Nasjonalt senter for distriktsmedisin; prosjekter)
- **SNLA** (Stiftelsen norsk luftambulanse; prosjekter)
- **Statens helsetilsyn** (prosjekter)
- **Vakttårnlegevaktene** (Alta kommunale legevakt, Legevakten i Arendal, Austevoll legevakt (med Os legevakt som legevakt-sentral), 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).**

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

- I alt fem ved staben i Nklm i 2013 var tatt opp i doktorgrads-programmet ved UiB og således knyttet formelt til ALFO og Institutt for global helse og samfunnsmedisin (IGS).
- Forskningsleder Hunskår er professor II ved IGS og forskerne Tone Morken og Erik Zakariassen har begge bistillinger som førsteamanuensis ved IGS. I tillegg har professor Gunnar Tschudi Bondevik ved IGS bistilling som forsker ved Nklm.
- Vi samarbeider om forskning og fagutvikling med Allmennmedisinsk forskningsenhet som ble opprettet i Bergen i 2006 og har sin plassering og tilknytning til ALFO og UiB på samme måte som Nklm.
- Kristine Dreyer fra KoKom er med i referansegruppen til Nklm, samt fagråd for Telefonråd.

Referansegruppen for Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin

gir råd til Nklm om faglig profil og prioriteringer. Gruppen ble oppnevnt første gang i 2007 og hadde ved utgangen av den tredje toårsperioden, 31.07.13, følgende medlemmer:

Leder *Christina Brudvik*, førsteamanuensis ved Institutt for kirurgiske fag, UiB, og fastlege ved Fana legekontor

-*Kristine Dreyer*, sykepleier, rådgiver ved KoKom

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

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

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

-*Hans-Johan Breidablik*, lege og fagdirektør i Helse Førde

-*Øystein Furnes*, fastlege i Førde, legevaktsjef ved SYSIKL

De fire førstnevnte av de overforstående medlemmene er med inn i den nye referansegruppen, som trådte i kraft fra 01.08.13, sammen med tre nye medlemmer:

- *Siri-Linn S Fotland*, sykepleier, leder Samnanger og Os legevakt

- *Rune Hallingstad*, fagleder og samhandlingssjef i KS

- *Marit Hermansen*, fastlege, leder i Norsk forening for allmennmedisin, kommune-overlege i Grue kommune, medisinsk ansvarlig ved Solør legevakt

Den nye gruppen hadde ett møte høsten 2013.

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



Fra venstre: Tone Morken, Signe Tønsaker, Steinar Hunskår, Marit Hermansen, Per Magne Mikaelsen, Christina Brudvik, Siri-Linn S Fotland, Kristine Dreyer, Jan Erik Nilsen. Rune Hallingstad var ikke tilstede da bildet ble tatt.

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. 2013-konferansen var den niende i rekken, og ble avholdt 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. Kine Jordbakke overtok som ny leder i 2013. 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 åtte hovedpunkter som styringssignal for hvilke prioriteringer Nklm skal ha for sin virksomhet. Vi har mange aktiviteter på alle åtte 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*

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 elleve andre europeiske land. Nklms representant Gunnar Tschudi Bondevik sitter i EurOOHnets styre. Det er startet opp flere studier i regi av EurOOHnet. Forskernettverket har årlige samlinger, og hadde sitt fjerde møte i Heidelberg i mai 2013.



Deltakerne ved EurOOHnet sitt møte i Heidelberg i mai.

Ambulant akuttfunksjon i psykiatri i Nordhordland

Primo mars 2010 startet Bjørgvin distriktpsykiatriske senter, avdeling Nordhordland (DPS) et prosjekt som skulle gi økt tilgjengelighet til den lokale 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 håndtering av psykiatriske problemstillinger. Psykologspesialistene ved DPS inngår i en

ambulant beredskapsordning i tidsrommene 16.00-23.00 på hverdager og 12.00-20.00 alle helg- og helligdager.

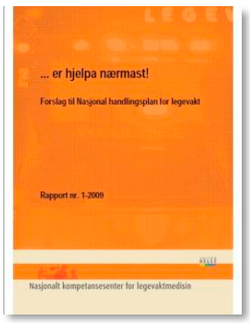
Pasienten vurderes først av legevaktlege, som ved behov kontakter vaktpsykologen. Vaktpsykologen kan så velge å gi råd på telefon, rykke ut for å snakke med pasienten akutt, gi tilbud om oppfølging i poliklinikken førstkommende virkedag eller akuttinnleggelse på DPS-nivå. De siste seks månedene av evalueringsperioden kunne også psykologen gi tilbud om tett oppfølging i hjemmet ved sykepleiere i et nyoppstartet akutt ambulant team. Psykologen kunne også formidle kontakt med psykiater i bakvakt for hjelp til optimal medisinering av pasienten.

Evalueringen av prosjektet ble utført som aksjonsforskning, og bygde på registrering av alle kontakter og intervjuer med involverte parter gjennom de 3 første prosjektårene. Rapporten ble publisert i august 2013.

Evalueringen viste at prosjektet ga økt tilgjengelighet til spesialisthelsetjenesten i psykiatri i Nordhordland. Vaktpsykologen ble i gjennomsnitt kontaktet 1-1,5 ganger per uke, noe som tilsvarer ca. 2 henvendelser per 1000 innbyggere per år. Prosjektet ga økt grad av rett tiltak på rett nivå til rett tid, hovedsakelig i form av at flere pasienter fikk tilbud om oppfølging på DPS-nivå. Behovet for tvangsinnleggelser eller innleggelser i psykiatrisk sykehus ble ikke redusert. Prosjektet hadde stor verdi for alle involverte og ble godt mottatt. Det ga økt kvalitet på akuttvurderingene og stor læringsverdi for legevaktleger og -sykepleiere.

Ingrid H. Johansen var prosjektleder, Ole Johan Eikeland og Steinar Hunskår deltok i prosjektet. Evalueringen ble finansiert av Helsedirektoratet, Helse Bergen og Nklm.

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.

Selv om ikke departementet har gått inn for en egen legevaktforskrift, arbeides det stadig med enkelttiltak. Det arbeides med innføring av nasjonalt 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 handlingsplanen fortsatt skal ha høy prioritet for Nklm sitt arbeid på den fagpolitiske arena.

I mai 2013 fremmet Fremskrittspartiet forslag om at regjeringen skulle legge frem en handlingsplan for legevakt for å sikre kvalitet, kompetanse og tilgjengelighet for brukerne.

Forslaget ble imidlertid forkastet av Stortinget. Handlingsplan for legevakt har likevel blitt aktualisert igjen i forbindelse med den nye NOU- utredningen om akutt helsehjelp utenfor sykehus (se side 35).

Etablere nødvendige nasjonale faglige standarder

- *Brukerundersøkelser på legevakt*
- *«Legevakthåndboken» - revisjon og elektronisk utgave*
- *Språkverktøy for legevakt*
- *"Telefonråd"*

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.
Prosjektet er et samarbeid mellom Kunnskapssenteret og Nklm. Prosjektet har ikke vært aktivt i 2013, men det planlegges en ny nasjonal brukerundersøkelse i 2014.

«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.

I 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.



Forlaget Gyldendal Akademisk er utgiver og har stått for layout og teknisk tilrettelegging. Nklm har ansvaret for revisjon og tilpasning av det faglige innholdet. Redaktører fra Nklm er Ingrid H. Johansen og Jesper Blinkenberg. Med seg i arbeidet har de 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 siden lanseringen, og ved utgangen av 2013 har den blitt besøkt over 730 000 ganger, mens appen har blitt lastet ned over 55 000 ganger.

Språkverktøy for legevakt

Norge blir mer flerkulturelt og mangel på felles språk gjør kommunikasjon med pasienter vanskeligere. Dette resulterer i økende utfordring for helsearbeidere og utrygghet og misforståelser i behandlingen for pasientgruppen.

Hovedmålet med språkverktøyet var å bedre evnen til å kommunisere med fremmedspråklige pasienter som oppsøker legevakt.

Med utgangspunkt i Lov om pasientrettigheter § 3-5, skulle 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.

Prosjektet ble avsluttet i 2013, før et ferdig produkt forelå. Bakgrunnen var tvil om produktet ville få særlig utbredelse utfra den utforming som var planlagt.

Prosjektleder var Gyri Bohmann Strømme, sykepleier ved Skien interkommunale legevakt. Fra Nklm deltok Tone Morken (faglig veileder) og Steinar Hunskår. Frank Jakobsen fra «Ambulansevakten Frank Jakobsen» utviklet idéen til produktet.

«Telefonråd»

Telefonråd er et elektronisk oppslagsverk for beslutningsstøtte, spesielt utviklet for sykepleiere og helsesekretærer ved legevakter og legekontor. Oppslagsverket redegjør for håndteringen av den første kontakten i luka eller på telefon med pasienten.
Målet er at publikum skal få samme type råd for samme type plager, uavhengig av hvem de møter på telefon eller i luke. Telefonråd skal sikre at pasientene får:

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

Telefonråd ble sist oppdatert i 2011 og har med de siste endringene fra Norsk indeks for medisinsk nødhjelp. Det faglige innholdet er sjekket mot anerkjente kilder, særlig Norsk Elektronisk Legehåndbok, Legevakt-håndboken og Best Practice. Fra og med februar 2012 ble det redaksjonelle ansvaret for Telefonråd flyttet fra Nasjonalt kunnskaps-senter for helsetjenesten til Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Samme dato ble det også fritt tilgjengelig på Helsebiblioteket sine hjemmesider.



Ny redaktør er Elisabeth Holm Hansen (sykepleier, forsker), assisterende redaktør er Vivian Midtbø (sykepleier, forsker, Nklm).

Det er opprettet en faggruppe for Telefonråd som vil bidra med faglige innspill i den videre utviklingen av verktøyet. Gruppen består av: Ingrid Hjulstad Johansen (lege, forsker, Nklm), Annbjørg Lyngås (sykepleier, legevakten og legevakttelefonen, Trondheim kommune), Anne Grethe Embrå (helsesekretær, Sentrumslegene, Bodø) og Kristine Dreyer (sykepleier, rådgiver, Kokom).
Gruppen hadde tre møter i 2013. Ny revisjon av Telefonråd planlegges i 2014.

Bidra til, og delta i, forskning innen fagfeltet



- *Ambulansearbeidernes 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*
- *EurOOHnet – et europeisk forskningsnettverk*
- *Forebygging av vold mot legevaktpersonell*
- *Geografi og legevaktsøkning*
- *Læring av feil på legevakt*
- *Manchester Triage System som verktøy for å vurdere om en pasient trenger konsultasjon hos legevaktlegen*
- *Norsk indeks for medisinsk nødhjelp*
- *Når legehelikopteret ikkje kjem, nokre konsekvensar for pasienten?*
- *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 er nå fullført. Det ble presentert et abstrakt ved en akuttmedisinsk konferanse i Marseille i 2013. Artikkel vil bli forsøkt publisert i 2014. 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. 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 Emergency Medicine, 2011.

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. Intervjuene 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 to artikler til delmål III pågår, hvor av én artikkel er sendt inn til fagfellevurdering ved et internasjonalt tidsskrift i november 2013, mens den siste artikkelen planlegges sendt inn for fagfellevurdering i 2014.

Prosjektet finansieres av Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin 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 spørre-undersøkelse 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 Tidsskrift for Den norske legeforening 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 Scandinavian Journal of Primary Health Care i 2012.

Tredje del av prosjektet er en randomisert klinisk observasjonsstudie som startet i 2013: "Born med feber og luftvegssymptom på legevakt". Studien søker blant annet å skaffe frem 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 arbeids-situasjonen.

Det er gjennomført kvalitative intervju, i fokusgrupper, med 37 personer som jobber i legevakt. 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.

Analyser og artikkelskriving pågår.

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 11 andre land som inngår i EurOOHnet, deltar Nklm 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 og holder for tiden på å bearbeide innsamlede data. En tar sikte på publikasjon i løpet av 2014.

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 kartlegge etterlevelse av retningslinjene i de enkelte land. Artikkel fra studien ventes i 2014.

Prosjektleder for hovedstudien er Roy Remmen fra Belgia. Elisabeth Holm Hansen (tidl. Nklm, nå Haraldsplass Diakonale Høgskole) er prosjektleder for den norske delen.

EurOOHnet – Et europeisk forskningsnetteverk innen legevaktmedisin

EurOOHnet ble dannet i 2010. For tiden er det 11 europeiske land som samarbeider i forskernettverket. Europeiske land har sammenlignbare utfordringer når det gjelder organisering av legevakt for befolkningen. EurOOHnet har som formål å overføre kunnskap, dele erfaringer og legge til rette for forskningssamarbeid innen legevaktmedisin. EurOOHnet har gjennomført flere forskningsprosjekt, og identifisert fremtidige satsningsområder.

Det er publisert en artikkel som beskriver forskningssamarbeidet i EurOOHnet: Huibers L, Phillips H, Giesen P, Remmen R, Christensen MB & Bondevik GT. *EurOOHnet – the European research network for out-of-hours primary health care*. Eur J Gen Pract. 2013 Nov 13. [Epub ahead of print]. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24219341

Prosjektleder for den norske delen av samarbeidet er Gunnar Tschudi Bondevik.

Forebygging av vold mot legevaktpersonell

Hensikten med dette prosjektet var 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 er presentert på nasjonale og internasjonale konferanser og publisert i internasjonalt tidsskrift: Morken T, Johansen IH. *Safety measures to prevent workplace violence in emergency primary care centres - a cross-sectional study*. BMC Health Services Research 2013, 13:384.

Resultatene fra prosjektet vil danne grunnlag for å vurdere hva som trengs for å skape tryggere arbeidsplasser i legevakt. Prosjektet ble finansiert av Nklm. Prosjektleder var Tone Morken. Ingrid H. Johansen deltok også i prosjektet. Prosjektet er avsluttet.

Geografi og legevaktsøkning

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.

Første artikkel ble publisert i juni 2013:
Raknes G, Hansen EH, Hunskaar S. *Distance and utilisation of out-of-hours services in a Norwegian urban/rural district: an ecological study*. BMC Health Services Research 2013; 13: 222

Funn:

-Økende reiseavstand var sterkt assosiert med lavere bruk av legevakten, nærmest uavhengig av demografiske og sosioøkonomiske faktorer.

-Konsultasjonsraten ved legevakt falt til under det halve ved en reiseavstand på 43 km eller mer, kontaktraten ved 77 km eller mer.

-Andelen kontakter som førte til konsultasjon var klart fallende ved økende reiseavstand.

-Økende avstand var assosiert med reduksjon i henvendelser av alle hastegrader, også de mest akutte.

Guttorm Raknes er prosjektleder. Elisabeth Holm Hansen og Steinar Hunskår deltar også.

Prosjektet finansieres av Nklm samt en mnd allmennpraktikerstipend for prosjektleder fra Legeforeningen.

Læring av feil på legevakt

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

På bakgrunn av resultatene vil en foreslå tiltak for å forbedre kvaliteten på legevaktarbeid. Materialet vil ta utgangspunkt i pasientklager til legevaktene i de seks største byene i Norge - samt alle legevaktene i ett fylke, i løpet av ett år fra 1. januar 2014.
Utilsiktede hendelser vil bli identifisert og analysert i henhold til prosjektets lærings-perspektiv. Det vil bli benyttet case-control design for å undersøke hvilke forhold som gir økt risiko for feil. Alle data vil bli avidentifisert før analyse.

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 ansatt ved

Nklm og tilknyttet ALFO (Forskningsgruppe for allmennmedisin), UiB. Gunnar Tschudi Bondevik er hovedveileder. Esperanza Diaz (ALFO) og Knut Steen (Bergen legevakt) er også tilknyttet prosjektet. Statens helsetilsyn finansierer lønnsmidler i stipendperioden, mens Nklm vil sørge for driftsmidler. Det er mottatt forskningsmidler fra Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

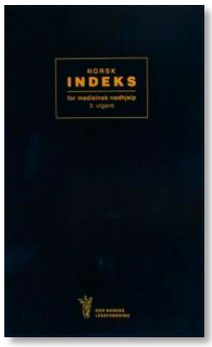
Manchester Triage System som verktøy for å vurdere om en pasient trenger konsultasjon hos legevaktlegen

Med dette prosjektet ønsket vi å finne ut om det er trygt - og uten vesentlig behandlings-konsekvens - 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 ble tildelt allmennpraktikerstipend for å jobbe med prosjektet. Erik Zakariassen v/Nklm var hovedveileder, og professor Kevin Mackway-Jones (Manchester) biveileder. Steinar Hunskår deltok også i prosjektet. Prosjektet ble av personlige årsaker avsluttet før tiden.

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 resultatene ble publisert i januar 2014. Lydloggstudien ble startet opp høsten 2012 og dataene herfra er under bearbeiding.
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". Prosjektet er startet opp i samarbeid med Haukeland Universitetssykehus.
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 global helse og samfunnsmedisin, UiB. Prosjektleder er Erik Zakariassen, som veileder prosjektet sammen med Steinar Hunskår og Torben Wisborg. Tone Engelsen ved AMK Bergen er med i prosjektgruppen.

Når legehelikopteret ikkje kjem, nokre konsekvensar for pasienten?

Nærmere 180 oppdrag blir avvist eller avbrutt av luftambulansetjenesten i Sogn og Fjordane per år, - de fleste på grunn av værforhold.

Prosjektet skal undersøke hvilke konsekvenser det har for pasienten at luftambulansetjenesten ikke kunne komme. Det ene fokuset er rettet mot hvordan transportbehovet ble løst og det andre er om fraværet av luftambulanse hadde negative medisinske konsekvenser for pasientene.

Prosjektet skjer i samarbeid med Helse Førde ved fagdirektør Hans-Johan Breidablik og finansieres med følgeforskningsmidler fra Helse Førde. Prosjektleder er Erik Zakariassen. Andre personer som deltar er Dag Ståle Nystøyl, Ragnar Hotvedt, Olav Helge Førde og Steinar Hunskår.

Pasientsikkerhet i legebemannet ambulansehelikoptertjeneste i Norge

I Norge er det anestesileger som sammen med redningsmann og pilot bemanner ambulanse-helikoptrene. 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 pasient-sikkerheten i ambulansehelikoptertjenesten. 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 global helse og samfunnsmedisin, UiB, Nklm og Stiftelsen Norsk Luftambulanse. Professor Gunnar Tschudi Bondevik er hovedveileder. Professor Lennart S. Öhlund og førsteamanuensis 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 legevakt og fastlegekontor. Pasientsikkerhetskultur handler om i hvilken grad arbeidsfellesskapet preges av rutiner og prioriteringer som forebygger uønskede hendelser og pasientskade. Vi har undersøkt pasientsikkerhetskulturen ved landets Vakttårn-legevakter og fastlegekontor i Sogn og Fjordane ved at alle ansatte som har direkte kontakt med pasienter, svarte på spørsmål om hvordan de opplever at pasientsikkerheten håndteres på arbeidsplassen. Datainnsamlingen ble gjort ved hjelp av spørreskjemaet *Safety Attitudes Questionnaire – SAQ (Ambulatory Version)*, som er en versjon tilpasset primærhelsetjenesten, oversatt til norsk.

I forbindelse med prosjektet samarbeidet Nklm og «*I trygge hender*» om å validere den norske oversettelsen av spørreskjemaet. I etterkant av undersøkelsen mottok legevaktene og fastlegekontorene en rapport med resultatene fra undersøkelsen. Målingen av pasientsikkerhetskultur gir legevaktene 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.

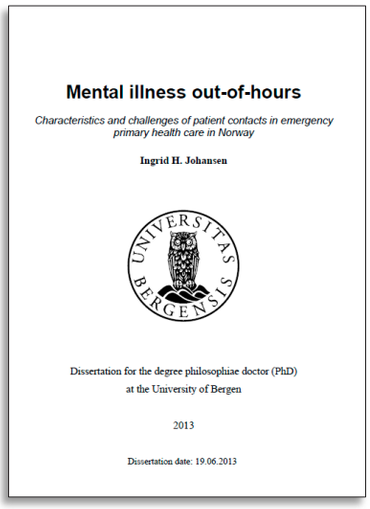
På bakgrunn av prosjektet er det skrevet og sendt inn to artikler som er til vurdering i internasjonale tidsskrift. Dette er et samarbeidsprosjekt mellom Nklm, Pasientsikkerhetskampanjen,

Kunnskapssenteret og Forskningsgruppe for allmennmedisin, UiB.

Personer som deltar: Gunnar Tschudi Bondevik (Prosjektleder Nklm), Ellen Tveter Deilkås (Pasientsikkerhets-kampanjen, Kunnskapssenteret), Dag Hofoss (Institutt for helse og samfunn, Med.fak., UiO) og Elisabeth Holm Hansen (Haraldsplass Diakonale Høgskole/Norsk sykepleierforbund).

Psykiatri og rusrelaterte henvendelser til legevakt

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


Mental illness out-of-hours

Characteristics and challenges of patient contacts in emergency primary health care in Norway

Ingrid H. Johansen

Dissertation for the degree philosophiae doctor (PhD) at the University of Bergen

2013

Dissertation date: 19.06.2013

Prosjektet bestod av 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. Håndtering av psykiatri- eller rusrelaterte hendelser på legevakt.
4. Legers erfaringer med å behandle pasienter med psykiatri- og rusrelaterte problemer på legevakt.

Hovedfunnene fra prosjektene er at legevakt er et nødvendig tilbud til psykisk syke, og antall henvendelser øker i perioder med dårligere tilgang til fastlege og andre behandlere. Psykiatriske diagnoser brukes sjelden ved norske legevakter, men andelen varierer mellom legevaktene. Legene vurderer 9,3 % av konsultasjoner og sykebesøk til å være relatert til rus eller psykiatri, og det ble satt en psykiatrisk diagnose ved mindre enn 70 % av aktuelle kontakter. Ruskontaktene utgjør en egen gruppe, med yngre, hovedsakelig mannlige pasienter, og hoveddelen av disse kontaktene kom på natt.

Iverksatte tiltak hadde stor bredde, og videre henvisning til innleggelse i psykiatrien utgjorde en liten del av totale tiltak. Flertallet av kontaktene ble ferdigbehandlet på legevakt. En tredjedel av pasientene ble akuttinnlagt 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.

Legevaktlegene fortalte om tidvis usikkerhet i håndtering av henvendelsene på grunn av sviktende beslutningsgrunnlag, dårlige rammevilkår og manglende støtte fra spesialisthelsetjenesten i psykiatri. De var også bekymret for egen sikkerhet.

Steinar Hunskår var hovedveileder for prosjektet. Biveiledere på delprosjekt var Tone Morken (prosjekt 1-3) og Benedicte Carlsen (prosjekt 4). Ingrid H. Johansen disputerte for ph.d.-graden 19. juni 2013 (se egen omtale side 38). Avhandlingen ble tilgjengelig i 2013: http://hdl.handle.net/1956/6954

Finansieringskilder: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin og Allmennmedisinsk forskningsfond.

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.

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. Analysene pågår og det arbeides med vitenskapelig publikasjon. Svein-Denis Moutte (Nklm/BLV) er prosjektleder. Christina Brudvik (UiB/BLV) er medveileder i prosjektet sammen med Tone Morken (Nklm). Nklm står for finansieringen med støttemidler fra Norsk Barnesmerteforening (NBSF) og Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn.

Veien inn til en akuttpsykiatrisk avdeling

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

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

Målet med studien er å få vite mer om hvordan akutt-tilbudet til psykiatriske pasienter fungerer. Studien benytter data innsamlet i prosjektet Suicidality in psychiatric emergency admissions (SIPEA) som er drevet av Forskningsenheten i psykiatrisk divisjon, Helse Bergen.
Den første artikkelen fra studien ble publisert i Nordic Journal of Psychiatry i 2012.

Prosjektet skjer i samarbeid med Forskningsenheten i psykiatrisk divisjon, Helse Bergen og Klinisk institutt 1, Seksjon for psykiatri, Universitetet i Bergen.

Prosjektgruppen består av Ingrid Hjulstad Johansen og Steinar Hunskår (Nklm), Liv Mellesdal (Helse Bergen) og Hugo A. Jørgensen (Klinisk institutt 1, 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). Femte rapport fra Nklm kom i 2013, med data fra 2012.
Rapporten viser blant annet at
- Det var ca. 1,88 millioner pasientkontakter til legevakt i 2012. Andelen sykebesøk er avtakende og utgjorde bare 3,6 % i 2012.

- Diagnosefordelingen er svært stabil fra det ene året til det andre, men det er en økning i bruk av helt uspesifikke diagnoser.
- I 2012 ble 43,6% av alle legevaktkontakter med identifiserte vaktleger utført av fastleger, dette er en økning fra 39,6% året før.
- Man ser en økning i bruk av laboratorietakster på legevakt, med CRP som den viktigste enkeltanalysen, brukt i 35,7% av alle konsultasjonene.

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

Etablere og kvalitetssikre registre innen fagfeltet

- *Nasjonalt legevaktregister*
- *Vakttårnprosjektet*

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, 2009 og 2012. Neste datainnsamling skjer i 2014.

Registeret inneholder opplysninger om organisering av legevakt i kommunene, om interkommunale ordninger, ressursbruk, legevaktsentral, ambulansetjeneste, legevaktlokaler, utstyr, rutiner, prosedyrer mv. Det er publisert tre vitenskapelige artikler og fire rapporter på basis av data fra registeret. Disse finnes på Nklm sine nettsider, under publikasjoner.

Tone Morken er prosjektleder sammen med Steinar Hunskår.

Vakttårnprosjektet

Vakttårnprosjektet utgjøres av sju legevakter som er valgt ut etter definerte kriterier slik at de samlet sett er representative for hele legevaktaktiviteten i Norge. Vakttårnet består av tilsammen 18 kommuner med ca. 230.000 innbyggere.

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.
De har blant annet vært involvert som pilotsteder for utprøving av skjema for bruker-undersøkelser og Nklm har fått data om henvendelser relatert til rus og psykiatri.

Vakttårnprosjektet har fått ny IKT-løsning med flere tiltak som forbedrer datainnsamlingen. Blant annet er det nå lagt opp til at kontaktårsaker med tilhørende ICPC-2-kode skal registreres fra 2014 av.

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

Fra 1. juli 2013 ble legevaktordningen på natt ved Solør legevakt- og alarmsentral lagt ned. Glåmdalen interkommunale legevakt (Kongsvinger) har etter dette utført vakttårn-registreringer på natt for Solørkommunene Grue og Åsnes. Når Solør legevakt- og alarmsentral legges helt ned fra 1. januar 2014 av, legger Nklm opp til at Vakttårn-registreringene for Solørkommunene videreføres av Elverum og Glåmdal interkommunale legevakter.

Hvert år samles kontaktpersoner og ledere fra alle vakttårnene til dagsseminar i forkant av Den nasjonale legevaktkonferansen. Her blir legevaktene presentert for hverandre og

erfaringer og ideer rundt registreringene utvekslet.

På grunnlag av innsamlede data blir det årlig skrevet rapporter både for den enkelte legevakt og totalt. Vakttårnlegevaktene bruker rapportene til vurderinger, planlegging og evaluering av 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.



Siste rapport viser at i 2012 var den gjennomsnittlige kontaktraten for alle vakttårnene 388 legevakt-kontakter per tusen innbygger, mot 407 året før. Variasjonene mellom vakttårnene er stor. Rapporten tar for seg all aktivitet samlet i et seks års perspektiv fra de sju legevaktene. Som spesialtema dette året er det et kapittel om hva som kjennetegner legevaktkontakter utenbygds fra. I tillegg ser vi nærmere på bruk av legevakt fra innbyggere i nabokommuner og fra de tre mest folkerike byene; Oslo, Bergen og Trondheim.

Leder for Vakttårnprosjektet er Guttorm Raknes. Andre prosjektdeltakere er: Steinar Hunskår og Signe Tønsaker fra Nklm. 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. 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 artikler, etableringsveiledning for legevakter, rutiner og prosedyrer m.m.
- Nyttige lenker til lover og forskrifter, organisasjoner, fagmiljø og legevaktsider på nettet.
- Publikasjoner og høringsuttalelser.
- Generisk legevaktbrosjyre til nedlasting for legevakter. Den er utarbeidet av Nklm i samarbeid med KoKom.

– Etikk i legevaktarbeid – et studiehefte til nedlasting, laget for kompetanseheving i etikk i legevakttjenesten.
– Kursmal for "fremtidens akuttmedisinkurs for allmennleger" er utarbeidet av Tobias Nieber, Janecke Thesen og Jesper Blinkenberg v/Nklm og kan lastes ned fra Nklm sine nettsider under prosjekter. 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), Nasjonal kompetansetjeneste 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 pasient-rettet 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 vinteren 2013 overtok Vivian Midtbø ansvaret for nyhetstjenesten ved Nklm. Den omfatter både egne nyheter og relevant stoff fra andre medier relatert til Nklm, legevakter og overgrepsmottak. I 2013 ble det lagt ut 45 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 2013. 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. Vivian Midtbø 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, kurs i klinisk rettsmedisin, Spesialkurs om vold i nære relasjoner, samt seminar for administrativ- og medisinskfaglig ledelse ved overgrepsmottak. Grethe Johnsen, Kjersti Alsaker og Helle Nesvold har også holdt innlegg ved flere av disse kursene, se avsnitt om Overgrepsmottak s 40.

Nklm ved Guttorm Raknes og Ingrid Hjulstad Johansen var medarrangører på Nasjonal lederkonferanse for legevakter 8-10 mars på Rica ishavshotell i Tromsø, sammen med Norsk legevaktforum. Raknes og Hjulstad Johansen holdt innlegget: «Nytt fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin». Johansen holdt i tillegg foredraget «Hva vet vi om storforbrukere?» Steinar Hunskår holdt foredrag om ny akuttforskrift. Raknes deltok også som møteleder.

Årets Legevaktkonferanse ble arrangert av legevakten i Sandnes, Gjesdal, Klepp og Time. Konferansen ble avholdt ved Quality Hotel Residence i Sandnes fra 5-7 september. Nklm hadde åtte deltakere på konferansen, av disse holdt fem innlegg. Steinar Hunskår og Ingrid Hjulstad Johansen holdt plenums-foredrag med henholdsvis tema: «Nytt fra legevakt i Norge. Help og råd til prosjekt» og «Psykiatri og rus på legevakt. Epidemiologi og utfordringer». Robert Burman, Guttorm Raknes og Svein-Denis Moutte holdt henholdsvis paralellsesjon-innleggene: «Brystsmerter på legevakt», «Geografisk avstand og bruk av legevakt» og «Barn med smerter».



Steinar Hunskår holder innlegg ved årets legevaktkonferanse i Sandnes.

Nklm arrangerte vakttårnseminar i forkant av årets legevaktkonferanse. På seminaret deltok to representanter fra hver av legevaktene som er representert i Vakttårnprosjektet. Tre personer fra Nklm deltok. Guttorm Raknes var møteleder.

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

Jesper Blinkenberg:

- NSH konferanse om ambulansetjenesten, prehospitale tjenester og akuttmottak, Oslo.

Silje Foldøy Furu:

- NSH konferanse om ambulansetjenesten, prehospitale tjenester og akuttmottak, Oslo.

Grethe E. Johnsen:

- ESTSS: XIII Congress of The European Society for Traumatic Stress Studies, Bologna, Italia
- Voldtektsforum, UiO, Oslo.

Vivian Midtbø:

- Lederkonferansen 2013, Tromsø
- Mot lysere tider- veien videre, Medisinsk nødmeldetjeneste 2020, Bergen
- EurOOHnet meeting 2013, Heidelberg, Tyskland
- Forskning ved fjæra, Holmsbu

Helle Nesvold:

- There's no place like home. Sexual violence in the context of domestic abuse, St Mary's Centre 11th Annual Conference, Manchester, England

Erik Zakariassen:

- Mot lysere tider- veien videre, Medisinsk nødmeldetjeneste 2020, Bergen.
- Innspillseminar nødmeldetjenesten, Drammen.
- NSH-konferanse om ambulansetjenesten, prehospitale tjenester og akuttmottak, Oslo

Gi råd og faglig støtte til andre

- *Foredrag og presentasjoner*
- *Verv*

Foredrag og presentasjoner

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

- Kjersti Alsaker holdt foredragene «Hva gjør partnervold med kvinners helse og livskvalitet» ved Kvinneuniversitetet i Mo i Rana, «Vold i hjemmet» ved stemmerettsmarkeringen i Kvam og «Når partner lager trøbbel for jobben» under Folkehelsedagen, Uni Helse, Bergen. Videre holdt hun foredraget «Sammenhenger mellom seksuell vold og annen vold» ved Lederseminar for faglige og administrative ledere ved overgrepsmottak, Bergen.

– Jesper Blinkenberg holdt sammen med Ingrid Hjulstad Johansen foredragene «Legevakthåndboken – app og digital utgave» på Tverrfaglig samling, Uni Helse, i Bergen, og «Legevakthåndboken – fra bok til app og digital utgave» under Uni Helse sin Solstrandsamling på Os.

– Gunnar Tschudi Bondevikk holdt foredraget "Patient safety culture in OOH services in Europe" under EurOOHnet meeting 2013, Heidelberg, Tyskland. Bondevik deltok også ved 18th Nordic Congress of General Practice i Tampere, Finland, med abstract: "Patient safety culture in Norwegian out-of-hours emergency primary health care services and regular GP practices", samt workshop: "International out-of-hours primary care – similar organisations, different solutions".

– Robert Anders Burman holdt foredraget "A prospective study of management of acute chest pain in Norwegian out-of-hours primary care" under WONCA World konferansen.

– Eirin Ellensen holdt innleggene «Bruk av indeks- spørreskjemastudie. Selvrapportert bruk av indeks» ved AMIS brukerforum, Drammen, og «Bruk av indeks-lydloggstudie. Brukes egentlig indeks?» ved Ambulanseforum konferanse, Gardermoen.

– Silje Foldøy Furu holdt foredragene «Forsker -jeg? Veien frem til eget forskningsprosjekt» ved Grunnkurs D - Forskning i allmennmedisin og «Legevaktens rolle i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud» under Uni Research møte for Arbeiderpartiets fraksjon i Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget, Bergen.

– Steinar Hunskår holdt foredragene «Kor trygt er det å la kommunane drive helsetenester med høge krav til kvalitet og tryggleik?» ved Filosofisk poliklinikk, Bergen offentlige bibliotek, «Situasjonen i legevakt 2013» ved NORSAM erfaringskonferanse, Gardermoen, «Legevakta mot 2017» ved kurs i helsepolitikk, Bodø, samt Festtale for Allmennlegeforeningen 75 år, Bodø. Han holdt også innlegg om samordning, kompetanse og klinisk kvalitet ved NSH konferanse om ambulansetjenesten, prehospitale tjenester og akuttmottak, Oslo.

– Ingrid H. Johansen holdt foredragene: «Da er du så alene…» under Skandinavisk Akuttmedisin 2013, Gardermoen, og «Ambulant akuttfunksjon i Nordhordland» ved Divisjonsledermøte, Psykiatrisk divisjon, Helse Bergen HF, Bergen. Sammen med Jesper Blinkenberg holdt hun foredragene: «Legevakthåndboken – app og digital utgave» på Tverrfaglig samling, Uni Helse, Bergen, og «Legevakthåndboken – fra bok til app og digital utgave» under Uni Helse sin Solstrandsamling på Os, ved sistnevnte arrangement holdt hun også fordraget «Legevakt og psykisk syke. Epidemiologi og utfordringer».

- Grethe Johnsen holdt foredraget «Tidlig psykososial intervensjon» ved Grunnkurs for overgrepsmottak, Bergen, samt innleggene «status og planer fremover» ved lederseminar for overgrepsmottakene Bergen, og «Psykiske reaksjoner etter overgrep: -hvordan viser de seg og hvordan skal de dokumenteres» ved kurs i klinisk rettsmedisin, Trondheim.
- Vivian Midtbø holdt innlegget «Telefonråd- et nyttig beslutningsverktøy» ved Helsesekretæren, konferanse for medisinsk kontorfaglig helsepersonell, Bergen.
- Tone Morken holdt foredragene: "Waiting for the serious incidence" under 18th Nordic congress of General Practice, Tampere, Finland, og «Korleis løyser vi dagens oppgåver og korleis ser vi framtida?» presentasjon av Nklm ved møte mellom Helsedirektoratet og kompetansesentrene, Gardermoen. Videre holdt hun foredragene «Trusler og vold mot legevaktpersonell» under fagmøte ved RVTS i Bergen, «Korleis løyser vi dagens oppgåver i Nklm» ved Senter for alders- og sykehjemsmedisin, «Trygg på legevakt» i Veiledningsgruppe for allmennmedisin i Alta, samt for Nklm sin referansegruppe, og for smågruppe allmennmedisin i Havøysund.
- Helle Nesvold holdt følgende foredrag: «Om overgrepsmottak og det rettsmedisinske arbeidet» ved Fagkonferanse om etterforskning, bevisvurdering og aktorering av voldtektssaker, arrangert av Riksadvokaten og Kripos, «Seksualovergrepene, helsevesenet og rettsvesenet - et forskningsprosjekt om en helsetjeneste, Overgrepsmottak» for fylkesmannen i Oslo. Hun holdt innlegg ved høring om Stortingsmelding 15 i Stortingets justiskomité sammen med Henriette Waitz, og innlegg ved Østfold-mottakets 5-års jubileum: «Overgrepsmottakets rolle. Et yrkesliv – hvordan blir det det det blir? praktisk arbeid forskning seksualovergrep, vold. Blikk tilbake og fremover» ved forskningsseminar om voldtekt og forskningsmetoder, Senter for Tverrfaglig Kjønnsforskning. Videre holdt hun innlegget: «Overgrepsmottak – hva nå?» ved halvdagskonferanse Stopp vold mot kvinner i anledning FNs internasjonale dag for avskaffelse av vold mot kvinner, samt forelesningen: «Om overgrepsmottak og dokumentasjon v/ vold i nær relasjon» under Nasjonal krisesenterkonferanse 2013, RVTS-Ø
- Guttorm Raknes har presentert Vakttårnprosjektet ved legevaktene ved Stord, Voss, Hardanger og Elverum, samt Glåmdalen interkommunale legevakt. Han holdt foredraget: «Dosering av legemidler ved over og undervekt» for Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn. Videre holdt han innlegg om legevakt og geografi for Nklm sin referansegruppe, og innlegg ved Uni Research møte for Arbeiderpartiets fraksjon i Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget, Bergen. Han underviste også i registrering av kontaktårsaker og ICPC-2 ved legevaktene i Os, Arendal, Alta og Tromsø.
- Erik Zakariassen holdt innlegg ved Skandinavisk akuttmedisin 2013, Gardermoen, han deltok ved MEMC konferanse, Marseille, med tre abstrakt om legevakt, og har holdt innlegg om legevakt ved Ambulanseforum.

Verv

Kjersti Alsaker er representant for koordineringsgruppe for 22. juli forskning.

Jesper Blinkenberg er medlem i NFAs referansegruppe for legevakt, og i kompetansenettverket for akuttmottak. Han er også leder i kurskomiteen for akuttmedisin-kurs i Hordaland, og medredaktør av Legevakthåndboken, sammen med Ingrid Hjulstad Johansen.

Svein Zander Bratland er medlem av Helsedirektoratets arbeidsgruppe som reviderer veilederen «Vanedannende

legemidler - forskrivning og forsvarlighet.» Han har vært medforfatter/ arbeider/ fagkonsulent for Læreboka i allmennmedisin (2 kapitler), Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten (1 kapittel), Norsk elektronisk legehåndbok (NEL), Legevakthåndboken. 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). Han er også medlem i følgende grupper: Scientific Advisory Board angående prosjekt om telefontriage på legevakt i Italia: "Efficiency and safety of a clinical decision support software (CDSS) to medical telephone triage in out-of-hours primary care services: a randomized controlled trial", koordinert av Università di Modena Reggio Emilia, Italia, medlem i International Advisory Board i forbindelse med søknad fra Research Unit for General Practice, Aarhus University, Denmark til TRYG Fonden med prosjektet "Better safe than sorry- how to optimise quality of care in the acute care pathway?", medlem i europeisk gruppe i forbindelse med søknad om COST (European cooperation in science and technology) – midler med søknaden "European research network for out-of-hours health care". Sistenevnte ble koordinert av University of Antwerp, Belgia. Prosjektet fikk ikke COST midler. Videre veileder han anestesilege Rune Arild Larsen, Førde sentralsjukehus, i forbindelse med prosjektet: "Fastleger i Sogn & Fjordane – og deres forhold til legevakt".

Robert Burman er med i NFAs referansegruppe for legevaktmedisin og i NFAs Allmennmedisinske utdanningsutvalg. Han er leder av legeforeningens utvalg "Allmennleger i spesialisering". Han er styremedlem i Norsk resuscitasjonsråd som observatør fra NFA.

Steinar Hunskår er medlem i Nasjonal rådgivningsgruppe for nødmeldetjenesten, styremedlem i BEST-stiftelsen, medlem i Nasjonalt publiseringsutvalg for medisinske fag, faggruppe samfunnsmedisin og medlem i NAKOS' referansegruppe. Han er redaksjonell medarbeider i Tidsskrift for Den norske legeforening og fagredaktør i tidsskriftet SJTREM. Han er også medlem i Kunnskaps-senterets referansegruppe for utvikling av brukerundersøkelser for fastlegetjenesten.

Ingrid H. Johansen sitter i programkomiteen for Lederkonferansen 2013 og 2014, og er medlem av Fagråd for Telefonråd. Hun er også medredaktør av Legevakthåndboken, sammen med Jesper Blinkenberg.

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

Vivian Midtbø er medlem av European research network for out-of-hours primary health care (EurOOHnet) og assisterende redaktør av Telefonråd.

Tone Morken er fungerende verneombud for Uni Helse, samt medlem i Uni Research AS' bedriftsforsamling 2013-2015.

Guttorm Raknes er leder for vakttårnprosjektet og medlem av programkomiteen for Lederkonferansen 2013 og 2014.

Ingrid Rebnord sitter i referansegruppen for kjernejournal.

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. 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. Hun

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

Erik Zakariassen er representant i Helse Vests traumenettverk, varamedlem i referansegruppe for NAKOS, samt representant i NOU-utredning om akutt helsehjelp utenfor sykehus.

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 2013 har Kjersti Alsaker, Jesper Blinkenberg, Ingrid Hjulstad Johansen, Grethe Johnsen, Vivian Midtbø og Tone Morken undervist ved videreutdanningen for legevaktsykepleie.

Kjersti Alsaker underviste også ved Helsesøsterutdanningen ved HIB og ved medisinstudiet ved UIB, med henholdsvis tema: «Helsesøsters møte med vold i nære relasjoner» og «Leger og vold i nære relasjoner».

Jesper Blinkenberg har vært kursleder for akuttmedisinkurs for allmennleger, samt undervist om legevakt på grunnkurs A.

Svein Zander Bratland foreleste for siste års medisinstudenter, UiB, turnusleger og spesialistkandidater i allmennmedisin med tema «uheldige hendelser».
Steinar Hunskår har undervist på kurs i forskningsformidling ved Nasjonal forskerskole i allmennmedisin, Hardingasete, Tørvikbygd med foredragene «Den vitenskapelige artikkel- tittel og abstract» og «Den vitenskapelige artikkel- introduksjon». Han underviser også i ulike allmenn-medisinske temaer ved medisinstudiet og ved ph.d.- utdanningen i Bergen.

Helle Nesvold underviste ved masterstudiet Erfaringsbasert master i psykososialt arbeid med selvmord, rus, vold og traumatisk stress, med forelesningen: «Mottak, behandling og oppfølging av overgrepsutsatte». Ved Politihøyskolens etterutdannelseskurs underviste hun «Om overgrepsmottak og det rettsmedisinske arbeidet». Hun holdt også forelesningene: “Sexual assaults & domestic violence” ved masterstudiet Reproductive Health and Rights, og “Sexual assaults & domestic violence” ved International summer School 2013, International Community Health, ved Universitetet i Oslo.

Guttorm Raknes har undervist i farmakologi i allmennpraksis ved medisinstudiet i Bergen.

Hogne Sandvik underviste på Grunnkurs for allmennleger i Bergen med forelesningen «Læge og stril».

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 2013 har Robert Burman og Steinar Hunskår deltatt i revisjonen av læreboken Allmennmedisin med legevaktrelaterte emner. Zakariassen har deltatt i undervisning om legevakt for sisteårsstudenter ved medisinstudiet 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).

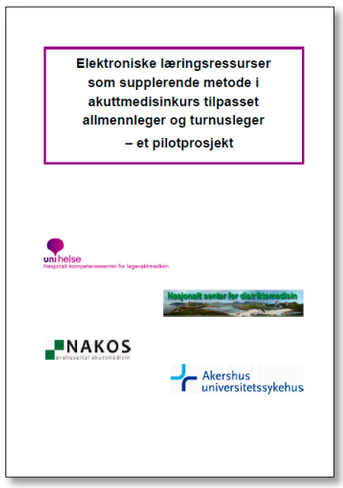
Gruppen følger utviklingen i etter- og videreutdanning for allmennleger. Jesper Blinkenberg har vært kursleder ved akuttmedisinkurs for allmennleger i Hordaland oktober 2013.

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, og utarbeidelsen av en kursmal for disse kursene. Flere av gruppens medlemmer har vært sentrale i å utarbeide et E- læringsverktøy som supplerende læringsmetode for akuttmedisin tilpasset allmennleger og turnuskandidater. Gruppen vil bidra i Legeforeningens arbeid med å utvikle E-læringskurs for legevakt knyttet opp mot Grunnkurs A i spesialistutdanningen for allmennmedisin.

Janecke Thesen har i egenskap av en annen stilling (SAK-Innhold prosjektleder sammen med prosjektgruppa) reforhandlet en rekke av spesialistreglene med fokus på kvalitetsarbeid.

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

Obligatoriske akuttmedisinkurs for allmennleger ble 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.



Spesialitetskomiteen har godkjent forkurset som tre tellende timer som del av et akutt-medisinkurs. Til nå har 1732 personer vært inne i kurset og 1169 personer gjennomført kurset.

E-læringsressursen er fritt tilgjengelig på www.nakos.no. I tillegg til teoripresentasjon før oppmøtebaserte akuttmedisinkurs kan 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 ble finansiert av Den norske legeforening v/Utdanningsfond 1, Nasjonalt

senter for distriktsmedisin (NSDM), Nklm og Fylkesmannen i Oslo og Akershus.

Prosjektleder var Jesper Blinkenberg (Nklm). Andre personer som deltok var Helen Brandstorp (NSDM), 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). Kurset vedlikeholdes av Jesper Blinkenberg, Helen Brandstorp og Lars Didrik Flingtorp.

Videreutdanning i legevaktsykepleie

I mai 2013 fullførte det første kullet i legevaktsykepleie studiet ved Haraldsplass Diakonale Høgskole. Linda Øye er fagansvarlig for studiet, og hovedlærere ved studiet er Elisabeth Holm Hansen og Oddvar Førland, begge som førsteamanuensis. Dette er et nasjonalt deltidsstudium som går over to år og gir 60 studiepoeng. Man regner med at tilbudet vil øke interessen for å utvikle legevaktsykepleie som fag. Personlig og faglig utvikling, erfaringsutveksling og nye støttespillere er noen av stikkordene de nyutdannede legevaktsykepleierne trekker frem på spørsmål om hvordan studietiden og læringsprosessen har vært. Kull nr 3 startet opp høsten 2013. Studentene kommer fra hele landet og har ti ukesamlinger og en praksisuke. En rekke av de fagtilsatte ved Nklm har bidratt med undervisning i studiet i 2013 (se side 32).

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

- *Høringsuttalelser*
- *NOU- Utredning om akutt helsehjelp utenfor sykehus*
- *Uniformering av legevakttjenesten og legevaktarbeideren*
- *Øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene: Organisering, pasientflyt og klinisk kvalitet*

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

Høringsuttalelser

Nklm har i 2013 avgitt følgende høringsuttalelser til HOD/Hdir:

- Forslag om endringer i helsepersonelloven – regulering av epikriseutsending og utlevering av taushetsbelagte opplysninger i lærings- og kvalitetssikringsøyemed.
- Forslag til nasjonal standard for triagering av pasienter i masseskadesituasjoner og dekompenserte ulykker.
- Veileder IS-2014 «Vanedannende legemidler - forskrivning og forsvarlighet».
- Organisering og praksis i ambulante akutteam som del av akuttjenester ved distriktspsykiatriske sentre.

Høringsuttalelser til andre:

- «Kapasitet og basestruktur» -Norsk luftambulanse.

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

NOU- utredning om akutt helsehjelp utenfor sykehus

I oktober 2013 utnevnte regjeringen et utvalg som skal utrede et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus. To personer tilknyttet Nklm deltar i dette utvalget: Erik Zakariassen og Sverre Rørtveit. Om legevakt skal utvalget blant annet utarbeide et forslag til nasjonale krav for legevakt, herunder krav til simulering/trening for faglig oppdatering. Det vises til ulikheter i kompetanse og tilgjengelighet til akuttmedisinske tjenester, som for eksempel ulik kompetanse i legevakttjenesten. I mandatet for utvalget blir det vektlagt at arbeidet skal foregå på tvers av organisasjoner for å etablere felles strategier og tiltak. Tidsfrist for utarbeidelsen av NOU er to år.

Uniformering av legevakttjenesten og legevaktarbeideren

Nklm nedsatte i 2012 en arbeidsgruppe som fikk til mandat å utvikle en nasjonal legevaktuniform. Arbeidsgruppen har bestått av representanter fra Norsk legevaktforum, Helsedirektoratet, norske legevakter og Nklm.





Vi kan nå presentere en nasjonal uniform som vi anbefaler blir tatt i bruk av alle leger og sykepleiere som utfører tjeneste i norske legevakter. Uniformen består av innebekledning, utebekledning, fottøy og hjelm mm. En uniform skaper ensartethet og samhørighet. For legevakttjenesten i Norge er dette vesentlig for å løse noen av arbeids-oppgavene. Uniform forplikter, skaper trygghet og identifisering, samt gir nødvendig autoritet. Kombinert med faglig kvalitet på det arbeid som utføres, skal dette bidra til en positiv oppfattelse av ansatte i legevakttjenesten og det den enkelte og tjenesten står for. Uniformen skal i tillegg være en del av personlig verneutstyr for den enkelte ansatte.

Arbeidsgruppen har bestått av følgende personer:
Per Magne Mikaelsen, leder av Norsk Legevaktforum og Legevakta i Drammensregionen IKS.
Arne Aksnes, kommuneoverlege, Kvam herad.
Grethe Helen Frotjold Valdersnes, sykepleier, Nordhordland legevakt.
Terje Olav Øen, seniorrådgiver, Helsedirektoratet.
Signe M. Zachariassen, førstekonsulent, Nklm.

Brosjyrer med bilder og bestillingsskjema finnes på våre nettsider under prosjektet «Uniformering av legevakttjenesten og legevaktarbeideren».
Prosjektet er finansiert av Nklm.

Øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene: Organisering, pasientflyt og klinisk kvalitet

Et av de største tiltakene innen samhandlingsreformen er innføringen av øyeblikkelig hjelp døgnopphold (ØHD) i kommunene fra 1.1.2016. For å følge utviklingen i en slik stor helsetjenestereform, både organisatorisk og innholdsmessig med tanke på kvalitet og pasientsikkerhet, trengs innsamling av rutinedata fra alle enhetene. Dette prosjektet er en utarbeidelse av et datasett med teknologisk og organisatorisk løsning for et registreringssystem som skal følge innhold, utvikling og kvalitet i ØHD på

landsbasis, uavhengig av de mange lokale småprosjektene.

I pilotprosjektet skal det etter modell av hhv Nasjonalt legevaktregister og Vakttårnprosjektet innhentes hhv organisatoriske data fra samtlige kommunale øyeblikkelig hjelp enheter, og pasientdata vedrørende medisinsk kvalitet og pasientflyt, fra et representativt utvalg enheter.

Kortsiktig målsetning er at dette materialet skal brukes til monitorering av utvikling og kvalitet i ØHD og videre evalueringsarbeid. Langsiktig målsetning er å videreutvikle piloten til et fast obligatorisk registreringssystem, klart for obligatorisk fullskalaimplementering fra 1.1.2016. Dette registeret skal ha som målsetning å produsere valid data rapportert i forskningsmessig kvalitet, som i tillegg til kontinuerlig monitorering og evaluering av ØHD, også skal brukes til å utvikle modeller for lokal tilbakemelding og kvalitetesforbedring med tanke på pasientsikkerhet (audit).

Steinar Hunskår er prosjektleder, Silje Foldøy Furu deltar også i prosjektet.

Prosjektet finansieres av Nklm og utføres i samarbeid med Helsedirektoratet

RAPPORTER OG PUBLIKASJONER

Rapporter i Nklms rapportserie 2013

- *Årsmelding 2012*. Rapport nr. 1-2013. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Uni Research 2013
- Gustavsen LM, Alsaker K. *Vold i nære relasjoner på et overgrepsmottak: Ressursbruk og kompetansebehov*. Rapport nr. 2-2013. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Uni Research, 2013
- Sandvik H, Hunskår S. *Årsstatistikk fra legevakt 2012*. Rapport nr. 3-2013. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Uni Research, 2013
- Eikeland OJ, Raknes G, Tønsaker S, Hunskår S. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport for 2012.* Rapport nr. 4-2013. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Uni Research 2013
- Johansen IH, Eikeland OJ. *Evaluering av prosjektet Ambulant akuttfunksjon i Nordhordland. Et samhandlingsprosjekt mellom Nordhordland legevakt og Bjørgvin distriktpsykiatriske senter, avdeling Nordhordland*. Rapport nr. 5-2013. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevakt-medisin, Uni Helse, Uni Research 2013

Vitenskapelige artikler og andre publikasjoner

- Blinkenberg J, Morken T. *Turnusleger – en del av legevakten*. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 385 – 6. doi: 10.4045/tidsskr.12.1507
- Johnsen G, Kanagaratnam P, Asbjørnsen A. *Posttraumatisk stressforstyrrelse er forbundet med kognitive dysfunksjoner*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening 2013; 50 (3): 201-7
- Raknes G. *FAQ for fastlegen om LDN*. Utposten 2013; 42 (4): 12-13
- Raknes G, Hansen EH and Hunskaar S. *Distance and utilisation of out-of-hours services in a Norwegian urban/rural district: an ecological study*. BMC Health Services Research 2013; 13: 222
- Johansen IH. *Mental illness out-of-hours. Characteristics and challenges of patient contacts in emergency primary health care in Norway*. Doktoravhandling. Bergen: Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Universitetet i Bergen, 2013
- Simonsen KA, Hunskaar S, Sandvik H, Rortveit G. *Capacity and Adaptations of General Practice during an Influenza Pandemic*. PLoS ONE 8(7): e69408
- Hunskår S. *AF 75 år – fagforening og fagleg forening*. Utposten 2013; 42 (5): 34-5
- Morken T, Johansen IH. *Safety measures to prevent workplace violence in emergency primary care centres- a cross-sectional study*. BMC Health Services Research 2013; 13:384 doi: 10.1186/1472-6963-13-384
- Raknes G, Hunskår S. *Geografisk avstand gir ulik bruk av legevakt*. Utposten 2013; 6; 6-9
- Huibers L, Philips H, Giesen P, Remmen R, Christensen MB, Bondevik GT. *EurOOHnet-the European research network for out-of-hours primary health care*. Eur J Gen Pract 2013; early online 13.nov. doi: 10.3190/13814788.2013.846320
- Dahl MB, Raknes G, Hunskår S. *Buavstand avgjer bruk av legevakta.* Innsiktsartikkel. Bergens Tidende 24.11.2013
- Rørtveit S, Meland E, Hunskaar S. *Changes of triage by GPs during the course of prehospital emergency situations in a Norwegian rural community.* Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2013; 21:89 doi:10.1186/1757-7241-21-89
- Blinkenberg J. *Bildet, et bidrag under temaet «legekontoret - vårt andre hjem»* Utposten 2013; 8: 22-4
- Diaz E, Raza A, Sandvik H, Hjørleifsson, S. *Immigrant and native regular general practitioners in Norway. A comparative registry-based observational study.* Eur J of Gen Pract 2013 ;Vol 19 doi:10.3109/13814788.2013.823600

Ny doktorgrad

Legevakt er en viktig del av helsetjenesten for psykisk syke



Ingrid H. Johansen disputerte 19. juni 2013 for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen med avhandlingen: «Mental illness out-of-hours. Characteristics and challenges of patient contacts in emergency primary health care in Norway»

Norge er ett av få land i verden der primærhelsetjenesten er portvakt for spesialiserte helsetjenester for psykisk syke. Fastleger har hovedansvar for sine listepasienter innenfor vanlig arbeidstid. På kveld, natt, helg og helligdager organiserer kommunene legevakt som skal gi innbyggerne nødvendig helsehjelp i fastlegens fravær. Avhandlingen undersøkte bruk av legevakt relatert til psykisk sykdom, og hvilke utfordringer legene opplevde i pasient-kontaktene.

Avhandlingen bygger på tre epidemiologiske og en kvalitativ studie. Resultatene viser at psykisk sykdom sjelden er kontaktårsak til legevakt, men har økt hyppighet i perioder hvor fastlegene er mindre tilgjengelige. Alvorlighetsgraden vurderes høyere enn for andre typer kontakter. Mange av kontaktene er rusrelaterte, og disse skjer ofte på natt. Selvmordsforsøk, psykoser og akutt rusmisbruk ses oftere på legevakt enn hos fastlegen.

De fleste legevaktkontakter håndteres uten innleggelse. Ved innleggelse sendes mange pasienter til somatiske avdelinger. Legevaktleger opplever usikkerhet og utrygghet i møte med pasienter med psykisk sykdom. Mange legevaktleger beskriver dårlig samhandling med spesialisthelsetjenesten i psykiatri. Legene etterlyser bedret mulighet til å ivareta pasientene frem til hjelp kan gis på riktig omsorgsnivå.

Den lave legevaktforekomsten av kontakter relatert til psykisk sykdom tilsier at det de fleste steder i Norge neppe er pasientgrunnlag for døgnkontinuerlige spesialiserte psykiatritjenester i tillegg til muligheten for akuttinnleggelse. Avhandlingen viser også at organisatoriske forhold rundt legevakt er til hinder for optimal hjelp til disse pasientene. Legevaktlegene trenger mer støtte dersom de skal kunne gi god primær helsehjelp til psykisk syke.

I forbindelse med sin disputas holdt Johansen prøveforelesningen: «Diagnostiske og behandlingsmessige utfordringer når vaktlegen mistenker at en pasient som presenterer fysiske symptomer er somatiserende».

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.

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. Gjennom 2013 har ansatte ved Nklm vært intervjuet i diverse media, både i form av avisoppslag, radiointervjuer og i fjernsyn. Prosjektene Trusler og vold i legevakt og Geografi og legevaktsøkning har høstet spesielt stor oppmerksomhet fra media.

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.



Tidsskrift for
Den norske legeforening

Nyheter Tema Forfatterveiledning Multimedia

Nr. 4 – 19. februar 2013
Tidsskr Nor Legeforen
2013; 133:365 – 6
doi: 10.4045/tidsskr.12.1507

PDF
Forfattere
Kommenter denne artikkelen

Podkast (MP3-fil)

KOMMENTARARTIKKEL

Turnusleger – en del av legevakten

J Blinkenberg T Morken

I flere medieoppslag den siste tiden er det beskrevet pasienthendelser i legevakt med tragiske utfall. Feilvurderinger av uerfarne turnusleger alene på vakt er fremhevet som en av forklaringene på de uønskede hendelsene. Dette har ført til debatt om turnuslegens plass i legevakten. Enkelte har tolket det slik at Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) mener at turnuslegene ikke bør jobbe i legevakt. Det stemmer ikke.

Legevakt er en viktig del av norsk helsevesen. Alle kommuner skal ha lege i vaktberedskap som skal være tilgjengelig på helseradionettet (1). Legevaktens hovedoppgaver er å diagnostisere, primærbehandle og stabilisere livstruende sykdommer før innleggelse i sykehus, diagnostisere tilstander som krever henvisning eller innleggelse og kanalisere pasienten videre til «rett nivå» og diagnostisere og ferdigbehandle akuttmedisinske tilstander der pasienten ikke innlegges (2).

En risikosport

Legevakten har noen særtrekk som skiller den fra annen allmennmedisinsk virksomhet. Pasientene er ikke kjent fra tidligere, og ofte foreligger lite opplysninger om tidligere sykdommer. Akutt alvorlig sykdom presenteres ofte i tidlig fase og kan være vanskelig å fange opp blant den store gruppen pasienter med mindre alvorlig sykdom. Mange steder er det travelt på legevakten, og det skal tas beslutninger i høyt tempo. Legevaktlegen har lite kontroll på arbeidsmengden, og arbeidet er uforutsigbart. Vi vet aldri hva som feiler neste pasient og heller ikke om alarmen går midt under samtalen med den deprimerte pasienten, som vi akkurat har fått til å snakke. Og når alarmen går, må

Anbefal 4

18 // NYHETER

HELSE // Ved to av tre legevakter er det berre ein person på vakt delar av døgnet. I tillegg har dei minst tryggleiks-utstyr, viser ny rapport.

Dårleg tryggleik på små legevakter

BERGENS TIDENDE TORSDAG 17. OKTOBER 2013

FAKTA

Legevaktundersøking

30

prosent av legevaktene svarte at dei hadde meir enn ein person på vakt døgnet rundt.

Vi veit at det er ein del hendin-

– Det er klart det kan vere eit par-tre gongar i året at det er oppdrag der vi føler trong for politifølgje. Men det er sjeldan, så vi har ikkje opplevd det som farleg. Det er fårlegare med vår eiga tilbakeying på vinterveg, seier han.

Etter vanleg arbeidstid er legevakten på Tysnes «snuarvs ringje politivakta, men dei kjem ikkje, tilseier Skartveit. Dei kan ein Fusa chilkerer legene at dei vil ei stått saman med nabokommune, ta politiet minst ein time å kome fram.

– Men det har i praksis vore eit mindre problem, fordi lokale politifolk på Tysnes gjerne har stilt opp utanom vaktida vår. Men det er ei ueffisiell ordning, så det er ikkje noko eins kan lita på. Men det er godt å ha dei, seier han.

Nærleik viktigast

Forskar Tone Morken meiner løysinga ligg i å organisere legevaktene i større einingar. På Tysnes har det vore diskutert, men folket i kommunen er imot.

– Publikum ønskjer ei lokal legevakt. Vi har ikkje nå mykje utstyr som at senteret i Stord kan gjere det vesentleg betre enn det vi kan gjere her, seier han.

Buavstand avgjer bruk av legevakta

Illustrasjon: Øivind Hovland

Store forskjellar: Folk som bur langt unna legevakta, søkjer sjeldnare hjelp enn dei som bur like ved. Dei slepp heller ikkje like lett til - sjølv om dei er alvorleg sjuke.

ARTIKKELFORFATTARANE

6 NYHETER SUNNMØRSPOSTEN Onsdag 3. april 2013

SØRE

Seksbarnsmor mista livet i ulukke

BÅTLIV

Flere druknet i første kvartal

MARATON

444. maraton på 4.44.44

TRAFIKK

6.400 i veka gjennom Kviven

HELLESYLT

Ingen hopp-konkurranse i år

Forsker: – Uakseptabelt å være alene på jobb

LEGEVAKT

Om natta er det kun en sjukepleier på jobb ved Ålesund legevakt. – Bør ikke forekomme, mener forsker Tone Morken.

FAKTA

– En av tre ansatte ved norske legevakter har opplevd fysisk vold i arbeidstida

TONE MORKEN

Drapstrua på jobb

SUNNMØRSPOSTEN I GÅR: Sjukepleiarane fortaller om utryggheit på jobb ved legevakta.

FORSKER: Tone Morken er forskar ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin.

2

Slett innsats

For selv om regjeringen og helseminister Støre lovte å se på situasjonen, mener Mikalsen.

– Jeg synes Støres innsats har vært direkte slett i denne sammenheng.

Og han får støtte fra nasjonalt kompetansesenter for legevakt i situasjonen.

– Jeg er skuffet over at saken står der den står. Jeg hadde trodd at etter så lang tid skulle vi kommet et sted lenger, sier leder Steinar Hunskår som etterlyser en lenge ventet akuttmedisinsk forskrift som skulle vise myndighetenes satsing på legevakt. Men som hittil ikke har kommet.

Leder i nasjonalt kompetansesenter for legevakt, Steinar Hunskår. Foto: TV 2

– Vi må forvente at det kommer myndighetskrav om bedre kompetanse og utstyr i norsk legevakt, mener Hunskår.

LES OGSÅ: Norske legevakter venter på oppussing

Tidsinnstilt bombe

For det har ikke kommet krav til kompetanse og bemanning slik de ansatte etterlyste. Legevaktsleger

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. Johnsen leder gruppen.

Kompetanseoppbygging ved overgrepsmottak

Grunnkurs

Det årlige nasjonale grunnkurset for medisinsk personell ved landets overgrepsmottak ble arrangert i Bergen 11. og 12. mars 2013 på Radisson Blu Royal Hotel, Bryggen. Kurset hadde 82 deltakere og ble gjennomgående godt evaluert. 28 leger deltok på kurset.

Spesialkurs

Kurs 2 av spesialkurset «Vold i nære relasjoner-håndtering ved legevakt/overgrepsmottak» ble arrangert 9. og 10. oktober på Solstrand Hotel & Bad. Dette kurset er en videreføring av kurs 1, som ble arrangert både i 2011 og i 2012. Kurset hadde 34 deltakere herav sju leger. Representanter fra ATV, Senter for krisepsykologi, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst og Hordaland Politidistrikt foreleste i tillegg til Nklms egne krefter. Kurset ble godt evaluert.

Spesialkurset «Klinisk rettsmedisin i praksis ved seksualovergrep» ble arrangert 18. og 19. november og er et samarbeid mellom RVTS-Midt og Nklm. Det var 25 deltakere, hvorav 20 leger og 5 sykepleiere. Representanter fra Den rettsmedisinske kommisjon, Folkehelseinstituttet, Kvinneklinikken, Overgrepsenheten og Avdeling for farmakologi og rettstoksikologi ved St. Olavs hospital, Trøndelag statsadvokatembeter og RVTS-Midt og Nklm foreleste. Kurset fikk god evaluering.



Fra spesialkurset «Vold i nære relasjoner» på Solstrand Hotel & Bad. Fra venstre:Ansatte ved Nklm: Kjersti Alsaker, Signe M. Zachariassen og Helle Nesvold. Solveig Bø Vatnar (Kompetansesenter for sikkerthets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst) og Elisabeth Hellevang Størksen (Hordaland Politidistrikt.) Foto: Tone Ekrene

Seminar for administrativ- og medisinskfaglig ledelse ved overgrepsmottak

Det årlige lederseminaret for administrative- og medisinskfaglige ledere ble arrangert i Bergen 22. og 23. oktober. 21 mottak deltok. Steinar Hunskår innledet seminaret med en orientering om overgrepsmottakenes status, oppgaver og utfordringer i forhold til St. melding 15 og Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014-17. Grethe E. Johnsen presenterte planer for kurs og kompetanseutvikling, fagutvikling og prosjekter i 2014. Per Isdal fra Alternativ til Vold, holdt foredrag om personellivaretagelse ved overgrepsmottak fra et lederperspektiv. Katja Ann Nielsen fra Overgrepsmottaket i Sogn & Fjordane delte sine erfaringer og tanker om veien videre for Førde mottaket. Raymond Dokmo fra mottaket i Bodø snakket om sine erfaringer fra interkommunalt mottak for overgreps- og voldsofre i Salten og om det videre samarbeidet med helseforetaket. Kjersti

Alsaker hadde innlegg om sammenhengen mellom seksuell vold og annen vold. Også i år ble det satt av god tid til gruppearbeid og erfaringsutveksling mellom mottakene. I denne erfaringsutvekslingen ble mottakenes situasjon fremover, ansvaret for relasjonsvold i kommunene, ansvaret helseforetak/kommune, kompetansebehov og forventninger til Nklm diskutert.

Foredrag/presentasjon av Nklms overgrepsmandat

Ansatte ved overgrepsgruppen har holdt flere foredrag for å sette fokus på overgrepsmottakenes funksjon og Nklms mandat. 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 klinisk rettsmedisin i praksis ved seksualvold holdt Nesvold foredrag om generell kroppslig undersøkelse og Johnsen om psykiske reaksjoner etter overgrep, hvordan og når viser de seg og hvordan skal de dokumenteres.

Møter, seminar, konferanser

Nklm har deltatt på flere seminarer og møter knyttet til vold og seksuelle overgrep. Johnsen har undervist ved videreutdanning i legevaktsykepleie om « Psykososial intervensjon ved traumatiske hendelser» og «Overgrepsmottak på legevakt: organisering og hva gjøres». Alsaker har undervist ved samme videreutdanning om «Forståelse og sykepleierfaglig arbeid i møte med mennesker utsatt for vold i nære relasjoner». Hun har også undervist medisinstudenter i vold i nære relasjoner og holdt foredrag om vold i hjemmet under stemmerettsmarkeringen den 8. mars. På Folkehelsedagen til Uni Helse holdt hun innlegget «Når partner lager trøbbel for jobben. Nesvold har forelest om mottak, behandling og oppfølging av overgrepsutsatte ved masterstudiet i psykososialt arbeid med selvmord, rus, vold og traumatisk stress. På fagkonferanse om etterforskning, bevisvurdering og aktorering av voldtektssaker i regi av Riksadvokaten og Kripos har hun forelest om overgrepsmottak og det rettsmedisinske arbeidet. På konferansen Stopp vold mot kvinner i anledning FN's internasjonale dag for avskaffelse av vold mot kvinner, rød knapp aksjon holdt hun innlegget «Overgrepsmottak – hva nå?». For spesifisert oversikt over foredrag se side 29 i årsmeldingen.

Deltakelse på internasjonale konferanser

Johnsen har deltatt på den XIII Congress of The European Society for Traumatic Stress Studies, 6. – 9. juni i Bologna. Nesvold har deltatt på There's no place like home. Sexual violence in the context of domestic abuse, St Mary's Centre 11th Annual Conference, 22. februar – 1. mars i Manchester

Publikasjoner/Artikler/Abstract

For spesifisert oversikt over publikasjoner vises det til vitenskapelige artikler/andre publikasjoner på side 37 i årsmeldingen.

Rapporter

I år ble rapporten «Vold i nære relasjoner på et overgrepsmottak: Ressursbruk og kompetansebehov» utarbeidet av Linda M. Gustavsen og Kjersti Alsaker publisert. Rapporten oppsummerer SO-mottaket i Vestfold sin kartlegging av arbeidet med pasienter utsatt for vold i nære relasjoner. Hensikten med prosjektet var å tydeliggjøre konsekvenser ved implementering av vold i nære relasjoner i forhold til kapasitet, samtidskonflikter, organisering og kompetanse for et mellomstort SO-mottak. Prosjektet ble gjennom ført i perioden 16.10.10 – 03.02.12 og inkluderte 22 pasienter. Resultatene viste at halvparten av pasientene kom via politiet, og bakgrunn for kontakt med mottaket var i hovedsak fysisk vold. Akuttilbudet besto av rettsmedisinsk undersøkelse, emosjonell

førstehjelp, farevurdering og henvisning til psykososial oppfølging. Resultatene viser at akuttilbudet var tidkrevende og stilte krav til bred faglig kompetanse. Det er nødvendig med en egen vaktordning for å sikre tilgjengelighet og nødvendig kompetanse for slike saker, også utover det som er på plass i en stasjonær og middels stor legevakt. Basert på rapportens konklusjoner synes det rimelig å konkludere med at disse sakene neppe kan ivaretas med nødvendig kvalitet innenfor fastlegeordningen generelt, og heller ikke innenfor de fleste legevaktordningenes vanlige drift.

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.

Nytt opplag trykkes på nyåret i 2014.



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. Brosjyren kan bestilles på e-post til signe.zachariassen@uni.no.

Prosjekter

Kartlegging av overgrepsmottak

Dette prosjektet har kartlagt hvordan situasjonen for mottakene er, hvor raskt endringene skjer og hvilke driftsbetingelser og ressurser mottakene har. Nklm sendte i 2008 og 2009 et spørreskjema til administrativ leder ved alle overgrepsmottakene i landet. For å belyse overgrepsmottakenes organisatoriske, økonomiske og personellmessige situasjon så en nærmere på følgende hovedområder:

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

Rapport om kartleggingsundersøkelsene forelå våren 2010. Prosjektet videreføres ved årlige registreringer av antall saker ved mottakene. Prosjektleder er Grethe E Johnsen. Kjersti Alsaker, Steinar 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 sykdomsindikatorer i sentrale helse- og trygderegistre.

Nklm 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. Pilotstudien gjennomføres ved Overgrepsmottaket i Oslo. Prosjektleder er Grethe E. Johnsen. Steinar Hunskår, Helle Nesvold og Kjersti Alsaker deltar også i prosjektet.

Veiledning

Alsaker har gitt faglig veiledning til mottaket i Vestfold knyttet til prosjektet «Vold i nære relasjoner på et overgrepsmottak: Ressursbruk og kompetansebehov». Johnsen har vært biveileder for ph.d. stipendiat ved UiB.

Formidling gjennom media

Regjeringens vedtak om å splitte behandlingsansvaret for pasienter utsatt for vold i nære relasjoner og seksuelle overgrep mellom henholdsvis primærhelsetjenesten i kommunene og spesialisthelsetjenesten skapte reaksjoner fra flere hold. Fagpersoner tilknyttet Nklm uttalte seg i media, både gjennom avis- og radiointervjuer.



FEIL VEI: «Hvis intensjonen er å bedre tilbudet til personer utsatt for overgrep må kompetansen på vold og overgrep samles, ikke splittes», skriver artikkelforfatterne. Illustrasjonsfoto: Sara Johannessen / NTB Scanpix

Ikke flytt overgrepsmottakene

Med regjeringens forslag kan det bli vanskelig å gi et fullverdig tilbud til relasjonsvoldsutsatte.

DEBATTINNLEGG

ENDRE SANDVIK, Direktør Helseetaten, Oslo kommune

HENRIETTE MYHRE WAITZ, Seksjonsoverlege, leder av Overgrepsmottaket



NRK > Nyheter > Norge

Nyheter Norge

Fryktar dårlegare tilbod til valdsoffer

Regjeringa legg torsdag fram den første stortingsmeldinga om vald i nære relasjonar. I meldinga går den inn for at primærhelsetenesta i kommunane skal ta over behandlingsansvaret for offer for familievald. Her visast eit tepe for å samla bevis frå ofra sine fingre.

Foto: Manuela Aguirre og Jan Kristian Strømmes/Designing for Dignity

Offer for familievald vil ikkje lenger få hjelp ved overgrepsmottaka, men av fastlege og legevakt, dersom regjeringa får det som den vil. Det vil gjera tilbodet til valdsutsette dårlegare, åtvarar fagfolk.

ELLEN BORGE KRISTOFFERSEN
GUNN EVY AUESTAD

Publisert 30.05.2013 05:50.

Tweet 0 0 Skriv ut

– Det me er redde for er at den medisinske ivaretakinga av desse offera ikkje vert god nok. I neste omgang er me også redde for at den rettsmedisinske ivaretakinga kan bli for dårleg dersom kommunane ikkje får nok ressursar til oppgåva, seier Steinar Hunskår ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin.

I dag er det legevakt og overgrepsmottak i primærhelsetenesta som har ansvaret for behandlinga av både

Steinar Hunskår er professor i allmennmedisin og forskingsleiar ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Han er skeptisk til at fastlegen skal bli sitjande med behandlingsansvaret i overgrepssaker.

Foto: Ingrid Tangstad Natevold/NRK

Innenriks

Politet har hatt kontakt

Ektepar varetektsfengsla

Reklamenekt for usunn mat for unge

Byrådsti i politet etter 22. juli

Færre fryktar klimaendringer

Nye voldsomheter i Tyrkia

Ekspertar for norske Mali-skyrkar

Oslo: 30 av 47 hatkrimsaker henlagt

50 bilførere anmeld

ØKONOMI

Nklm

I 2013 fikk Nklm en tildeling fra Helsedirektoratet på kr 8.735.000, det samme som året før. Med bare vel kr 33.000 i overførte ubrukte midler fra 2012 hadde vi i underkant av kr 400.000 mindre til disposisjon enn i 2012.
Regnskapstall for 2013 viser:

INNTEKTER	
Overført fra 2012	33 678
Bevilgning fra Helsedirektoratet	8 735 000
Totale inntekter	**8 768 678**
KOSTNADER	
Totale arbeidskostnader*	**7 227 923**
Driftskostnader	
Annonser	54 374
Datautstyr	18 248
Driftstilskudd til forskning	319 549
Kopiering/Publisering/Porto	49 471
Kurs/ legevakt lederseminar	600 917
Reiser	358 155
Andre driftskostnader	140 548
Totale driftskostnader	**1 541 262**
Totale kostnader	**8 769 184**
Differanse (underskudd)	**-506**
*inkludert overhead	

For å opprettholde igangsatt aktivitet var vi også i 2013 avhengig av midler utenfra. Vi fortsatte vårt samarbeid med eksterne finansieringskilder, som Allmennmedisinsk forskningsfond, Helse Vest, Stiftelsen norsk luftambulanse og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Disse bidro i 2013 med lønns- og driftsmidler tilsvarende 0,9 stipendårsverk samt løpende samarbeid med stipendiater som er innlemmet i vårt miljø, men som har nevnte samarbeidspartnere som arbeidsgiver. En av våre forskere er allmennpraktikerstipendiat med midler fra Dnlf.

Vi har også i 2013 gjennomført de langsgående oppgaver vi har satt oss som mål med oppfølginger innen legevaktregisteret, vakttårnregistreringer, monitorering og kvalitetsutvikling av legevakttjenester, oppgaver som alle forutsetter et stabilt budsjett.
I denne kategorien vil vi spesielt nevne
-Vakttårnprosjektet
-Geografiprosjektet
-Nasjonalt legevaktegister
-Fagansvar for Telefonråd og Legevakthåndboken
-Nytt prosjekt knyttet til kommunale akutte døgnopphold (Samhandlingsreformen)
-Prosjektet «Trygg på legevakt»

Prosjektene er nærmere omtalt tidligere i årsmeldingen.

For 2014 har Nklm satt opp et budsjett på kr 11.160.000 basert på full drift og et stillingsomfang som avtalt med Helsedirektoratet i 2007.

Kompetanseheving innen overgrepsmottak

Vi hadde i 2013 kr 2.700.000 til disposisjon, mens innsendt/ønsket budsjett var på tre millioner.

Regnskapstall for 2013 viser:

INNTEKTER	
Bevilgning fra Helsedirektoratet	2 700 000
Totale inntekter	**2 700 000**
KOSTNADER	
Totale arbeidskostnader*	**1 728 006**
Driftskostnader	
Arrangerte kurs	577 890
Kurs personale	26 393
Reiser	46 530
Driftstilskudd til forskning	20 000
Andre driftsprosjektkostn.	24 638
Totale driftskostnader	**695 452**
Sum kostnader	**2 423 457**
Differanse (ubrukt)	**276 543**
* inkludert overhead	

Ved årsskiftet hadde vi et underforbruk på kr 276.543. Dette skyldes hovedsakelig at det har vært lite forutsigbart å starte opp langsiktige FOU-prosjekt fordi helsetilbudet for voksne utsatt for seksuelle overgrep fra 2015 skal forankres i spesialisthelsetjenesten. Dette førte

også til at vi ikke kunne prioritere å få på plass vakant 20 % engasjementstilling.
På dialogmøtet i april 2012 nevnte Hdir tallet tre millioner som måltall for kompetanse-heving i overgrepsmottak. Det er den summen vi trenger i 2014 for å kunne holde virksomheten i gang på samme nivå som tidligere. Annet hvert år er kursvirksomheten spesielt ressurskrevende, slik det vil være i 2014.

VEIEN VIDERE

Nklm har også i 2013 hatt stor aktivitet, entusiasme for oppgavene og et høykompetent og bredt sammensatt arbeidskollegium. Det har vært mye offentlig og politisk fokus på legevakt-tjenesten dette året. Både i media og ikke minst gjennom saker i Stortinget, er legevakt et tema, og det skal bli spennende å følge med hvordan den nye regjeringen vil arbeide for en bedre legevakttjeneste.

Når vi ser inn i 2014, venter vi først og fremst på forslag til revidert akuttmedisin-forskrift, som har latt vente på seg gjennom flere år. Nklm har som mål å ha sterkt fokus på utviklingen av legevakttjenesten, uansett hvilke formelle prosesser som foregår i forvaltningen og på politisk hold. Vi vil fortsette å ha kunnskaps- og erfaringsbaserte meninger om legevaktfeltet, og vil informere og ha dialog med fagmiljøene, organisasjoner, forvaltningen og det politiske miljø. Dette gjelder også utvikling av overgrepsmottakene, der Stortinget i 2013 bestemte å overføre ansvaret til spesialisthelsetjenesten fra 2015. Nklm sin videre rolle er uklar, men Helsedirektoratet har bedt oss fortsette med våre kompetansehevingstiltak og andre aktiviteter i 2014.

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, høringer, 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 Helse-direktoratet og Departementet er fornøyde med vårt arbeid, de resultatene vi oppnår og det faglige grunnlagsmaterialet vi leverer som beslutningsgrunnlag for deres arbeid på feltet. Direktoratet er i gang med en større utredning av kompetansesentrene i primær-helsetjenesten. Den vil etterhvert gi viktige, og kanskje nye, signaler om hvordan sentre som Nklm skal arbeide i forhold til fagfeltet sitt.

Nklm har fått gode tilbakemeldinger på arbeidet sitt til nå, og opplever at vi blir brukt aktivt i utredninger og blir bedt om å gi synspunkt på enkeltsaker. Vi håper Direktoratet og Departementet fortsatt vil bruke oss som det ledende kompetanse-miljøet på legevaktfeltet vi opplever oss å være.

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.

uni Helse
Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin

Miljømerket trykksak 241 699 TRYKK: BODONI