

Årsmelding 2014

Rapport nr. 1-2015

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin



Tittel	Årsmelding 2014
Institusjon	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, Bergen
Ansvarlig	Steinar Hunskår
Redaktør	Vivian Midtbø
ISBN	978-82-92970-84-3 pdf 978-82-92970-85-0 trykt
ISSN	1891-3474
Rapport	Nr. 1-2015
Tilgjengelighet	Pdf og trykt
Antall sider	49
Publiseringsmåned	April
Oppdragsgiver	Helsedirektoratet
Sitering	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Årsmelding 2014. Rapport nr. 1-2015. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse 2015.

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

Nettadresse	www.legevaktmedisin.no
Epost	legevaktmedisin@uni.no
Telefon	+ 47 55 58 65 00
Telefaks	+ 47 55 58 61 30
Besøksadresse	Kalfarveien 31, Paviljongen
Postadresse	Postboks 7810
Postnummer	5020
Poststed	Bergen

INNHold

ÅRET 2014.....6

SENTERETS FUNKSJON OG OPPGAVER.....8

Senterets finansielle situasjon i 2014.....8

ADMINISTRASJON OG LOKALER.....9

TILSATTE9

Andre personer tilknyttet Nklm10

DIALOGMØTE11

SAMARBEID12

FAG OG FAGUTVIKLING.....14

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

Oppfølging av Forslag til nasjonal handlingsplan for legevakt.....14

Etablere nødvendige nasjonale faglige standarder.....15

Brukerundersøkelser på legevakt.....15
«Legevakthåndboken» - revisjon og elektronisk utgave16
«Telefonråd».....16

Bidra til, og delta i, forskning innen fagfeltet17

Ambulansearbeideres erfaringer med å ha lege (legevaktlege) med på akuttoppdrag.....17
Akuttmedisin i Austevoll17
Bruk av helsetjenester, henvisninger og innleggelser18
Brystsmerter på legevakt18
Diagnostisk utstyr ved norske legevakter19
Erfaringer med håndtering av trusler og vold i legevakt.....20
EurOOHnet – bedring av legevaktjenester i Europa20
EurOOHnet - Cystitt på legevakt.....20
EurOOHnet – Et europeisk forskningsnettsverk innen legevaktmedisin21
Geografi og legevaktsøkning21
Læring av feil på legevakt22
Kartlegging av Pasientsikkerhetskultur i primærhelsetjenesten.22
Konservativ bruddbehandling i allmennpraksis.....23

Norsk indeks for medisinsk nødhjelp23
Når legehelikopteret ikke kommer, hvilke konsekvenser for pasienten?.....24
Pasientsikkerhetskultur på legevakt.....24
Patient safety culture in European Out-of-hours services (SAFE-EUR-OOH).....25
Rus og legevakt25
Simuleringsbasert trening og ikke-tekniske ferdigheter i legehelikoptertjenesten.....25
Sjuepleiarråd på legevakt –Kva type kontakter avslutter sjuepleiar i legevaktsentral med telefonråd?26
Smerte hos barn og ungdom på legevakt: Vurdering og håndtering26
Veien inn til en akuttpsykiatrisk avdeling27
Årsstatistikk - regningskort fra legevakt.....27

Etablere og kvalitetssikre registre innen

fagfeltet27

Nasjonalt legevaktregister27
Vaktårnprosjektet28

Sikre nasjonal kompetansebygging og

spredning av kompetanse.....29

Internett.....29
Nettnyheter29
Nyhetsbrev.....30
Kurs og konferanser.....30

Gi råd og faglig støtte til andre.....31

Foredrag og presentasjoner31
Verv32

Delta i undervisning, både i grunn-, etter- og videreutdanning34

Arbeidsgruppe for grunnutdanning.....34
Arbeidsgruppe for etter- og videreutdanning.....35
E- læringsverktøy som supplerende læringsmetode for akuttmedisin tilpasset allmennleger og turnuskandidater – en pilot35
E-læringskurs i legevakt, forkurs til grunnkurs A ...36
Videreutdanning i legevaktsykepleie.....36

Gi råd, høringsvar og utredninger til

Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet36

Høringsuttalelser.....36
Uniformering av legevaktjenesten og legevaktarbeideren.....37
Øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene: Organisering, pasientflyt og klinisk kvalitet37

RAPPORTER OG PUBLIKASJONER.....38

Rapporter i Nklms rapportserie 2014.....	38
Vitenskapelige artikler og andre publikasjoner	38
Formidling gjennom media.....	39

OVERGREPSMOTTAK.....41

KOMPETANSEOPPBYGGING VED OVERGREPSMOTTAK.....41

Grunnkurs	41
Spesialkurs.....	41
Seminar for administrativ- og medisinskfaglig ledelse ved overgrepsmottak.....	41
Oppfølgingskurs	41

Foredrag/presentasjon av Nklms overgrepsmandat.....42

Undervisning, seminar, konferanser42

Deltakelse på internasjonale konferanser	42
--	----

Publikasjoner/Artikler/Abstract.....42

Rapporter	42
Brosjyre	43

Overgrepsmottakene – overføring til spesialisthelsetjenesten43

Faglige støttefunksjoner43

Nettsider	43
Informasjonsbrosjyre	44
Informasjonsmateriell tilpasset gutter/menn om vanlige reaksjoner etter seksuelle overgrep	44

Prosjekter.....44

Kartlegging av overgrepsmottak.....	44
Helsemessige og sosiale konsekvenser av vold og seksuelle overgrep - en prospektiv kohortstudie.....	44
Nettkurs for fastleger/legevaktleger om vold i nære relasjoner	45

Veiledning.....45

ØKONOMI.....46

VEIEN VIDERE47

ÅRET 2014

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) har også i 2014 hatt et godt driftsår med mange viktige arbeidsoppgaver, og vi har nådd milepæler på nye områder. Ikke minst har året vært preget av to viktige nasjonale satsinger med stor relevans for legevaktområdet: Forslag til revisjon av akuttmedisinforskriften og arbeidet i regjeringens akuttutvalg.

Den nye akuttmedisinforskriften har vært etterlenget i flere år. Nklm leverte i september et omfattende høringssvar, der vi påpekte at mye i forslaget var bra, noe burde justeres og noen områder var vi ganske kritiske til. Akuttutvalget skulle høsten 2014 levere innspill til den nye stortingsmeldingen om primærhelsetjenesten, som kommer i 2015. Nklm fikk et omfattende oppdrag om å utrede fremtidens legevakt, og vi leverte rapporten vår i november. Den er senere utgitt i vår rapportserie, og representerer et viktig policydokument for oss framover. Vårt forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt (2009) har til nå vært vårt viktigste strategidokument. Vi har i den nye rapporten til Akuttutvalget på mange måter oppdatert Handlingsplanen og kommet med nye perspektiver, inkludert et sterkere fokus på pasientbehandling.

I 2014 har vi arbeidet med flere større prosjekter som skal vare mange år framover. Nklm har inngått avtale med Kunnskapssenteret om å delta i Nasjonal pasientsikkerhetskampanje («I trygge hender») på flere områder i primærhelsetjenesten, herunder legevakt. Dette er et spennende samarbeid med stort potensiale og viktige delprosjekter. Etter lengre tids planlegging har vi også kommet i gang med et stort datainnsamlingsprosjekt som angår innleggelser, henvisninger og bruk av helsetjenester. I en erkjennelse av manglende nasjonalt statistikkgrunnlag, planlegger vi en forskningsdatabase med data fra koblinger av en lang rekke helseregistre. Målet er å kunne kartlegge aktiviteten i legevaktjenesten enda bedre, ikke minst

hvordan spesialisthelsetjenesten påvirkes av aktiviteten i legevakt.

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.

Vi får stadig 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 budsjettssituasjonen, og det er alltid noe vi gjerne skulle ha gjort mer av. Utover bevilgning fra Helsedirektoratet har vi lyktes 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.

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. Stortinget har vedtatt at spesialisthelsetjenesten skal overta ansvaret for seksualovergrep fra 2016, mens ansvaret for vold i nær relasjon fortsatt skal ligge i kommunehelsetjenesten. Nklm arbeider tett med mottakene og departementet for å gjennomføre overgangen på en best mulig måte for pasientene og mottakene. Nklms videre ansvar på dette feltet er heller ikke avklart.

Vi har i 2014 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, og fått et oppdrag fra Helsedirektoratet om e-læringskurs om vold i nær relasjon.

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 legevakttenestene i et vidt perspektiv. Vi håper Årsmelding for 2014 sammen med nettsiden www.legevaktmedisin.no vil gi et nyttig innblikk i Senterets virksomhet.

Steinar Hunskaar
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 2014

For 2014 fikk Nklm en tildeling på ca. 8,6 millioner kroner, som var ca kr 100 000 mindre enn 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. Nklm legger likevel stor vekt på budsjettdisiplin og respekt for tildelingen, slik at det er finansiell dekning for aktivitetene til enhver tid. Vi opplever også at våre oppdragsgivere er klar over problemstillingen, og at målsettingen om noe økte driftsrammer står ved lag.

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. Trange rammer reduserer muligheten til å investere i aktuelle prosjekter med kort planleggingshorisont.

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, høringsvar og utredninger til Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet*

Nklm prøver å oppnå disse målene gjennom ulike virkemidler og en variert prosjektportefølge. Fleksibilitet, omstillingsevne og høy motivasjon for arbeidet med legevakttjenesten skal være sentrale kjennetegn ved staben ved Nklm. Våre prosjekter og vår forskning skal ha et anvendt siktemål, og ha kort vei fra idé, via rapportering og til anvendelse eller aksept i praksisfeltet. Noen prosjekter er langsiktige og faste, som Nasjonalt legevaktregister, Vaktårnprosjektet og Årsstatistikk for legevakt. Andre er kortsiktige og ad hoc-preget som svar på nye problemstillinger og aktuelle politiske forslag, eller oppdrag fra Helsedirektoratet eller Helse- og omsorgsdepartementet

ADMINISTRASJON OG LOKALER

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

Kontorrutiner som post, kopiering etc. skjer i samarbeid med IGS. 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 2014 (tidsbegrensede engasjement er merket med*):

- Steinar Hunskaar, 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. 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, legevaktoverlege i Kristiansand.
- Gro Flatøy, sykepleier, MPH. 100% stilling* som forsker v/Nklm fra 18. august.
- Silje F. Furu, lege. 60 % stilling* som forsker v/Nklm, fastlegevikar i Bergen.
- Rita Helland, 80 % stilling vikariat som konsulent til 15. mars.
- Ingrid H. Johansen, lege ph.d. 50 % stilling som forsker v/Nklm. Under spesialisering i allmennmedisin. Ansatt ved Bergen legevakt i deler av 2014, fastlegevikar deltid i Bergen.

- 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. Permisjon til mars, deretter 80 % stilling som seniorkonsulent ut juli.
- Klaus Melf, lege. 50 % stilling* som forsker v/Nklm fra 1. juni. Kommuneoverlege i Bergen kommune.
- Vivian Midtbø, sykepleier, MPhil. 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, lege, ph.d. 10 % stilling* som forsker v/Nklm, overlege v/Oslo kommune, Legevakten.
- Marianne Nome, lege. 20 % stilling* som forsker v/Nklm ut juni.
- Dag Ståle Nystøyl, lege. 40 %* stilling som forsker v/Nklm. Fastlegevikar deltid i Indre Arna.
- Guttorm Raknes, lege, spesialist i klinisk farmakologi. 100 % stilling som forsker v/Nklm, endret til 50 % stilling fra august, 20 % stilling som overlege ved RELIS Nord-Norge.
- Ingrid Keilegavlen Rebnord, lege og spesialist i allmennmedisin. 40 % stilling* som forsker v/Nklm som ph.d.-kandidat. Hovedstilling som fastlege i Fjell.
- Ingrid Rokstad, lege. 100 % stilling som forsker v/Nklm fra 8. desember.
- Hogne Sandvik, dr. med. og spesialist i allmennmedisin. 20 % stilling som forsker v/Nklm. Hovedstilling som fastlege i Bergen.
- Knut Steen, dr. med. og spesialist i allmennmedisin. 40 % stilling* som forsker v/Nklm fra 1. september. Fastlege i Bergen.
- Jorun Seim Tennebekk, 100 % stilling som førstekonsulent fra 1. desember.

- Janecke Thesen, spesialist i allmenn- og samfunnsmedisin. 20 % stilling som spesiallege/forsker v/Nklm, Fastlege i Osterøy.
- Signe Tønsaker, 60 % stilling som førstekonsulent og administrativ leder v/Nklm.
- Stein Vabo, lege. 5 % 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 luftambulans, førsteamanuensis II v/Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB.

Gjennomsnittlig utgjorde ansettelse i Nklm 10,6 årsverk i 2014, fordelt på 29 personer. 1,6 av disse årsverkene ble belastet budsjett for overgrepsmottak, 0,5 årsverk ble finansiert av Allmennmedisinsk forskningsfond og 0,4 årsverk av omstillingsmidler fra Nordfjord sykehus. Ved utgangen av 2014 utgjorde faste stillinger 5,6 årsverk, resten var midlertidig ansatte.

Utover dette har stiftelsen Norsk luftambulans finansiert et årsverk og Statens helsetilsyn 0,2 årsverk for andre personer tilknyttet Nklm.

Andre personer tilknyttet Nklm

- Håkon Abrahamsen, anestesilege. Ansatt i Stiftelsen norsk luftambulans, 50 % stipendiatstilling. Ph.d.- kandidat med veiledning fra Nklm frem til 01.05.2014.
- Ole-Johan Eikeland, cand.polit. Innleid konsulent (Efu - Eikeland forskning og undervising). Delvis finansiert av Helse Bergen.
- Eirin Nybø Ellensen, lege, ansatt i Stiftelsen norsk luftambulans i 100 % forskerstilling. 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 Nordhordland legevakt. Fra venstre: Knut Steen, Vivian Midtbø, Jesper Blinkenberg, Kjersti Alsaker, Robert Burman, Silje Foldøy Furu, Jorun Tennebekk, Signe Tønsaker, Steinar Hunskaar, Gunnar Tschudi Bondevik, Kristin Hågøy, Gro Flatøy, Klaus Melf, Signe Zachariassen, Erik Zakariassen, Grethe Johnsen, Ingrid Rebnord, Tone Morken og Eirin Ellensen.

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

Våren 2014 fant seminaret sted i Norheimsund. Her ble vi godt mottatt av leder for legevakta i Kvam, Arne Aksnes, som gav oss en flott presentasjon av legevakta i Kvam, og arbeidet med det planlagte interkommunale legevaktsamarbeidet Hardanger/Voss. Vi fikk også omvisning i nye lokaler, som ligger samlokalisert med ambulansestasjon, hjelpemiddelsentral, sykehjem og rehabiliteringsenhet, samt dialyseenhet.

På høsten ble internseminaret holdt i Knarvik. Her besøkte vi Nordhordland legevakt, som for kort tid siden bygget om sine lokaler til å inneholde KAD- enhet og dialyseenhet i tillegg til legevakten. Vi fikk presentasjon av legevakten og driften av KAD-enheten ved leder av legevakten, Grethe Fosse og overleger ved KAD- enheten, Kristian

Simonsen og Sigfrid Christine Reisegg, samt omvisning i både de nye og de gamle lokalene.

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 2014 ble dialogmøtet holdt for niende gang. Fra Helsedirektoratets avdeling for allmennhelsetjenester møtte Jon-Torgeir Lunke, Jan Magne Linnsund, Hilde Skagestad, Terje Olav Øen samt Arne Aksnes. Møtet fant sted i lokalene til Institutt for global helse og samfunnsmedisin i Bergen 26. og 27. mars.

Nklm presenterte prosjektene:

- Vaktårnprosjektet og bruk av ICPC som kontaktårsak v/Guttorm Raknes
- Psykiatri på legevakt. Ingrid Hjulstad Johansen presenterte sin doktorgrad avlagt i 2013
- Når luftambulansen ikke kan komme v/Erik Zakariassen

Steinar Hunskaar innledet til diskusjon om nasjonale kompetansesentre og samfunnsoppdrag, basert på evaluering av NAFKAM.

Andre poster på møteprogrammet:

- Årsmelding, budsjett og oppdragsbev (faste poster)
- Rolleforståelse mellom Hdir / Nklm / HOD
- Planlagt registerprosjekt knyttet til kommunal akutt hjelp
- Felles legevakt nummer og prøveprosjektet i Østfold
- Overgrepsmottak og kompetansehevingstiltak
- Eventuelle spesialoppdrag til Nklm i 2014- og 15 (a:Styrking av kvalitet og

- kompetanse i legevakt, b:Utredning av kvelds åpne fastlegekontor)
- Status nasjonal legevaktregistrering v/Nklm der Hdir ønsker mulighet til å få med spørsmål i kommende registreringsrunder
- Annen datainnsamling og rapportering fra legevaktsområdet
- Legevakt og organisering - veileder for legevakt i Norge
- Akuttmedisinforskriften
- Blir det gjennomført tilstrekkelige ROS analyser av legevaktordning i kommunene?
- Legevaktene og legevaktsentralene som er knyttet til nødnett, brukerundersøkelse

Begge parter mener 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 høyskole** (videreutdanning i legevaktsykepleie)
- **Helse Bergen** (prosjekter)
- **Helsebiblioteket** (Telefonråd og Legevakthåndboken)
- **Helsedirektoratet** (prosjekter)
- **Helse Førde** (prosjekt)
- **KoKom** (Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap; kompetansekrav)
- **NAKOS** (Nasjonal kompetansetjeneste for prehospitalet akuttmedisin, Oslo

- universitetssykehus; referansegruppe, prosjekter)
- **Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten** (prosjekter)
- **NFA** (Norsk forening for allmennmedisin; referansegruppe for legevaktmedisin)
- **NLF** (Norsk legevaktforum; konferanser, prosjekter)
- **NSDM** (Nasjonalt senter for distriktsmedisin; prosjekter)
- **SNLA** (Stiftelsen norsk luftambulans; prosjekter)
- **Statens helsetilsyn** (prosjekter)
- **Universitetet i Bergen, Institutt for global helse og samfunnsmedisin** (prosjekter)
- **Vakttårnlegevaktene** (Alta kommunale legevakt, Legevakten i Arendal, Austevoll legevakt (med Os legevakt som legevakt-sentral), Kvam legevakt, Nes legevakt, Elverum interkommunale legevakt og Glåmdal interkommunale legevakt og Legevakta i Tromsø)

Samarbeidspartnere innen overgrep er omtalt i eget kapittel om overgrep.

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

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

- I alt fire ved staben i Nklm i 2014 var tatt opp i doktorgrads-programmet ved UiB og således knyttet formelt til ALFO og Institutt for global helse og samfunnsmedisin (IGS).
- Forskningsleder Hunsbår 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 inngangen til den fjerde toårsperioden, 01.08.13, følgende medlemmer:

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

-*Kristine Dreyer*, sykepleier, rådgiver ved KoKom

-*Per Magne Mikaelson*, 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)

- *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.

Gruppen hadde to møter i 2014.

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 Hunsbakk, Marit Hermansen, Per Magne Mikaelson, 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. 2014-konferansen var den tiende i rekken, og ble avholdt den 18-20 mars ved Solstrand hotell og bad rett sør for Bergen.

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 er leder for gruppen. 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 Vaktårnprosjektet gir kontinuerlig grunnlag for videre forskning og utredninger med tanke på forbedringstiltak.

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

Bidra til nasjonal og internasjonal faglig utvikling innen fagfeltet

- *Generelt*
- *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 femte møte i Aarhus i juni 2014.



Deltakerne ved EurOOHnet sitt møte i Aarhus i juni.

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 legevakt-tjenesten 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 legevakt-tjenesten i Norge.

Planen fikk svært god mottakelse i fagmiljøene, og Helsedirektoratet har lagt hovedtankene til grunn i sine forslag til styrking av legevakt-tjenesten overfor departementet.

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.

Handlingsplan for legevakt har i 2014 igjen blitt aktualisert gjennom flere viktige prosesser:

- Det har vært høringsrunde på forslag til revidert akuttmedisinforskrift, og foreslåtte endringer inkluderer blant annet kompetansekrav til personell på legevakt og svartid for legevakt- og AMK sentraler. Nklm leverte et omfattende høringssvar, hvor mange av forslagene i handlingsplanen legges til grunn for vurderingene.
- Regjeringens Akuttutvalg skal utrede et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus, med leveringsfrist høsten 2015. 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. Det vises til ulikheter i kompetanse og tilgjengelighet til akuttmedisinske tjenester, som for eksempel kompetanse i legevaktstjenesten. I denne forbindelse leverte Nklm høsten 2014 en rapport på bestilling fra Akuttutvalget: «Nasjonale krav til legevakt og fremtidens øyeblikkelig hjelp-tilbud i kommunene». Rapporten tar for seg følgende tema:

I. Forslag til nasjonale krav til legevakt

- a. Status over legevaktstjenesten 2014
- b. Forslag til nasjonale krav og veiledende standarder
- c. Modellskitser for legevakt i hele/deler av landet

II. Fremtidens øyeblikkelig hjelp-tilbud i kommunene

Rapporten kan leses under publikasjoner og rapporter på Nklm sin hjemmeside.



Etablere nødvendige nasjonale faglige standarder

- Brukerundersøkelser på legevakt
- «Legevakthåndboken» - revisjon og elektronisk utgave
- "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.

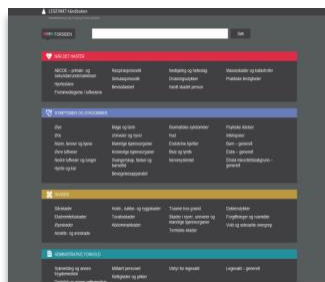
I desember 2010 ble den første nasjonale brukerundersøkelse på legevakt i Norge gjennomført.

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

«Legevakthåndboken» - revisjon og elektronisk utgave

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

I september 2012 ble den nye elektroniske og



nettbaserte versjonen av Legevakt-håndboken lansert på Legevakt-konferansen i Trondheim. En offline

applikasjon («app») for smarttelefon og nettbrett som inneholder alt stoffet i Legevakthåndboken var klar i desember 2012. Både nettsiden og appen ble oppdatert i desember 2013, blant annet med inklusjon av Nasjonal veileder for masseskadetriage. Det er planlagt en ny revisjon i løpet av 2015.

Forlaget Gyldendal Akademisk er utgiver og har stått for layout og teknisk tilrettelegging. Nklm har ansvaret for revisjon og tilpasning av det faglige innholdet. Redaktører fra Nklm er Ingrid H. Johansen og Jesper Blinkenberg. Med seg i arbeidet har de utvalgte allmennleger med interesse for legevaktmedisin, og ressurspersoner fra spesialisthelsetjenesten.



Helsebiblioteket har støttet prosjektet. 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. Siden høsten 2014 har det også vært mulig å kjøpe tilgang til nettsiden for utenlandske ip-adresser. Nettsiden har hatt økende antall besøk siden lanseringen. Ved

utgangen av 2014 hadde nettsiden blitt besøkt ca. 1 940 000 ganger, mens appen hadde blitt lastet ned over 75 000 ganger.

«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 luka. 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. 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 ett møte i 2014. Ny revisjon av Telefonråd planlegges gjennomført i løpet av 2015.

Bidra til, og delta i, forskning innen fagfeltet



- Ambulansearbeidernes erfaringer med å ha lege (legevaktlege) med på akuttoppdrag
- Akuttmedisin i Austevoll
- Bruk av helsetjenester, henvisninger og innleggelser
- Brystmerter på legevakt
- Diagnostisk utstyr ved norske legevakter
- Erfaringer med håndtering av trusler og vold i legevakt
- EurOOHnet – Bedring av legevaktstjenester i Europa
- EurOOHnet - Cystitt på legevakt
- EurOOHnet – et europeisk forskningsnettverk
- Geografi og legevaktssøkning
- Læring av feil på legevakt
- Kartlegging av Pasientsikkerhetskultur i primærhelsetjenesten
- Konservativ bruddbehandling i allmennpraksis
- Norsk indeks for medisinsk nødhjelp
- Når legehelikopteret ikke kjem, nokre konsekvensar for pasienten?
- Pasientsikkerhetskultur på legevakt

- *Patient safety culture in European Out-of-hours services (SAFE-EUR-OOH)*
- *Rus og legevakt*
- *Simuleringsbasert trening og ikke-tekniske ferdigheter i legehelikoptertjenesten*
- *Sjukepleiarråd på legevakt –Kva type kontaktar avsluttar sjukepleiar i legevaktssentral med telefonråd?*
- *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 ble publisert Scandinavian Journal of Trauma and Resuscitation Emergency Medicine i august 2014 (Hjortdahl M, Zakariassen E, Wisborg T. *The role of general practitioners in the pre hospital setting, as experienced by emergency medicinetechicians: a qualitative study.* Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2014; 22: 47). Prosjektet er nå avsluttet.

Prosjektet ble finansiert av Nklm, og var et samarbeid med Universitetet i Tromsø, der Torben Wisborg var veileder. Prosjektleder var Magnus Hjortdahl. Erik Zakariassen v/Nklm deltok også i prosjektet.

Akuttmedisin i Austevoll

Kartleggingsundersøkelse gjort i Austevoll, en øykommune uten fastlandsforbindelse sør for Bergen.

Det var tidligere ikke blitt utført noen systematisk undersøkelse i Norge som

omhandlet behandlinger gitt av primærhelsetjenesten ved akuttmedisinske hendelser, og heller ikke undersøkelser som dokumenterte praktiske omstendigheter ved behandlingen, pasientflyttingen, de første leddene av pasienttransporten og kommunikasjon. På denne bakgrunn ble det gjort en prospektiv kartleggingsundersøkelse i Austevoll - en øykommune sør for Bergen uten fastlandsforbindelse.

Leger og ambulansepersonell fylte ut registreringsskjema for hver enkelt akuttmedisinske hendelse. Det ble stilt spørsmål innenfor områdene pasientkarakteristika, hendelsessted, tidsbruk i ulike faser av aksjonen, personell som har tatt del i aksjonen og arbeidsfordelingen mellom de, kliniske observasjoner, behandlingstiltak, alvorlighetsvurderinger ved meldingsmottak og ved undersøkelse, vurdering av fysiske forhold ved utrykking, behandling og transport og vurdering av kommunikasjonsforhold.

Kommunelege Sverre Rørtveit var prosjektleder. Steinar Hunskaar var veileder. Datainnsamlingen ble avsluttet i 2007. Rørtveit er ph.d.-kandidat på prosjektet og det er skrevet fire vitenskapelige artikler. Doktoravhandlingen er trolig ferdig vinteren 2015/2016.

Bruk av helsetjenester, henvisninger og innleggelser

I Norge er det et mål om lik tilgang til helsetjenester til hele befolkningen. Det er likevel stor variasjon i hvor ofte innbyggerne benytter seg av helsetjenestene og hvilke tjenester som benyttes. Flere faktorer kan tenkes å påvirke dette, hvor de bor, avstand til helsetjenestene, kjønn, alder, utdanningsnivå, osv.

I Norge må pasienter som skal innlegges i sykehus henvises fra fastlege eller legevaktlege. Det er stor variasjon mellom fastleger og legevaktleger hvor stor andel av pasientene de undersøker som legges inn i sykehus eller henvises til spesialist, røntgen

eller andre undersøkelser. Faktorer ved legen som kan være med å forklare forskjellene er kjønn, alder, erfaring, utdanningsnivå (spesialistutdanning), arbeidsbelastning, avstand til sykehus m.m.

I dette prosjektet vil vi se nærmere på disse forholdene for å finne ut mer om hvor store forskjellene er, og om noen faktorer er særlig avgjørende for bruk av helsetjenester og henvisningspraksis. Vi vil bruke data fra sentrale helseregistre. For å få en så god undersøkelse som mulig vil vi bruke opplysninger om hele befolkningen. Opplysningene vil bli anonymisert før vi kobler opplysningene fra ulike registre og analyserer dem. Dataene analyseres på gruppenivå, og innbyggere eller leger kan derfor ikke finnes igjen i våre materialer.

Vi har fått tillatelse til å gjennomføre prosjektet fra Datatilsynet. Regional etisk komité har gitt fritak fra taushetsplikten.

Prosjektet finansieres av Nklm, og er et samarbeid mellom Nklm og Universitetet i Bergen, Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Jesper Blinkenberg er prosjektleder. Steinar Hunskaar, Øystein Hetlevik og Hogne Sandvik deltar også i prosjektet.

Brystsmerter på legevakt

Ph.d.-prosjektet «Brystsmerter på legevakt» skal gi en forståelse og klinisk beskrivelse av symptomet "brystsmerter" 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 brystmerter spesielt. Artikkel fra delmål I ble publisert i Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine i 2010, og 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 brystmertepasienter generelt. 100 leger med 100 unike pasienter ble inkludert.

Første artikkel fra delmål III ble publisert i BMC Family Practice i 2014 (Burman RA, Zakariassen E, Hunskaar S. *Management of chest pain – A prospective study from Norwegian out-of-hours primary care*. BMC Family Practice 2014, 15:51). Artikkelen omhandler bruk av diagnostisk verktøy og legenes håndtering av pasienter med brystmerter, inkludert hva de trodde pasientene feilte og hvorvidt de ble lagt inn på sykehuset eller ikke. Studien viste at EKG ble tatt i 92 % av tilfellene. 24 pasienter ble vurdert til høyeste respons nivå (rød respons), og av disse ble 15 vurdert til å være mulig eller faktisk livstruende syke. 50 pasienter ble lagt inn på sykehuset, av disse ble det mistenkt hjertesykdom hos 43. Muskel/skjelettsykdom var nest hyppigste årsak til brystsmerte i studien.

Siste artikkel fra delmål III er sendt inn til fagfelleevaluering ved et internasjonalt tidsskrift høsten 2014. Denne artikkelen omhandler legenes diagnostiske tankegang, toleranse for risiko og hva som styrer deres valg rundt innleggelse eller ikke. Det er plan om innlevering av ph.d.-avhandlingen våren 2015.

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

Diagnostisk utstyr ved norske legevakter

Første del av prosjektet var en spørreundersøkelse til alle norske legevakter for å kartlegge hvilket utstyr en har tilgjengelig for diagnostikk og behandling, laborietester 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 laborietester, og måle i hvilken grad bruken av tester influerer på beslutninger som blir gjort under legevaktkonsultasjoner. Andre del av prosjektet, å kartlegge omfanget av laborietester 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/laboriefunn som er sterkest assosiert med behandlingskrevende infeksjoner.

Datainnsamling skjer ved ulike legevakter og Kveldspoliklinikken ved Barneklubben Haukeland universitetssjukehus på høst og vinter 2014 og 2015.

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

Erfaringer med håndtering av trusler og vold i legevakt

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

Mål med prosjektet er å:

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

Det er gjennomført en fokusgruppestudie med 37 leger og sykepleiere 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.

Resultater fra prosjektet er presentert på nasjonale og internasjonale konferanser. Artikkelskriving pågår.

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

EurOOHnet – bedring av legevaktjenester i Europa

I samarbeid med forskningsmiljø i landene som inngår i EurOOHnet, har Nklm deltatt i et prosjekt som fokuserer på organisering av legevaktjenesten. En diskuterer i hvilken grad ulike organisering kan tenkes å påvirke allmennlegers deltakelse på legevakt, og hvilke modeller som kan sikre en tilfredsstillende tilgjengelighet for pasientene. Sentrale legevaktmedisin-miljø 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 har koordinert dette prosjektet, og de har publisert resultatene fra de 11 EurOOHnet landene: Leutgeb R, Walker N, Remmen R, Klemenc-Ketis Z, Szecsenyi J, Laux G. *On a European collaboration to identify organizational models, potential shortcomings and improvement options in out-of-hours primary health care.* Eur J Gen Pract. 2014 Sep;20(3):233-7.

Gunnar Tschudi Bondevik ledet den norske delen av prosjektet, som ble finansiert av Nklm.

EurOOHnet - Cystitt på legevakt

Studien har vært et samarbeid mellom 11 europeiske land som har sammenlignet nasjonale faglige retningslinjer for diagnostisering og behandling av akutt ukomplisert cystitt, samt kartlagt etterlevelse av retningslinjene i de enkelte land. Artikkel ble publisert i 2014:

Philips H, Huibers L, Hansen EH, Christensen MB, Leutgeb R, Klemenc-Ketis Z, Chmiel C, Munoz M, Kosiek K, Remmen R. *Guidelines adherence to lower urinary tract infection treatment in out-of-hours primary care in European countries.* Quality in Primary Care 2014 ; Volum 22 (4). s. 221-231

Prosjektleder for hovedstudien er Hilde Philips fra Belgia. Elisabeth Holm Hansen (tidl. Nklm, nå Haraldsplass Diakonale Høgskole) har vært prosjektleder for den norske delen.

EurOOHnet – Et europeisk forskningsnettetverk 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. 2014 Sep; 20(3): 229-32.

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

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, visste man i forkant av dette prosjektet 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.

Problemstillingen har blitt belyst gjennom tre underprosjekter:

1. En studie for å undersøke hvilke avstandsmål fra gjennomsnittsinbyggeren til legevaktlokalet som er mest representative. Vi har utviklet en egen metode for å beregne dette og sammenligne med andre metoder.

Metoden, som er basert på postnummerkoordinater, har vist seg å være minst like pålitelig som metoder basert på befolkningstyngdepunkt.

2. Vi har utført tre økologiske tverrsnittsundersøkelser for å undersøke sammenhengen mellom avstand til legevaktlokalet og bruk av legevakt. På bakgrunn av data fra Vaktårnprosjektet har vi undersøkt avstand og legevaktbruk i de ti kommunene som inngår i Arendal legevakt. Basert på avstandsberegninger fra Statistisk sentralbyrå beregnet vi at kontaktraten falt med 0,9 % per kilometer, og legekonsultasjonsraten 1,6 % per kilometer økt reisevei i Arendal legevaktdistrikt. Ved bruk av den postnummerbaserte metoden på alle kommunene som inngår i Vaktårnprosjektet, fant vi at legekonsultasjonsraten falt med 1,8 % per km. Vi har også utført en studie basert på regningskortstatistikk fra HELFO for alle kommuner som tilhører en legevakt som har et fast legevaktlokale (n= 315). Her så vi en reduksjon på 1,3 % i legekonsultasjonsraten per kilometer.

3. Vi har kartlagt maksimal gjennomsnittlig reisevei for norske kommuner (N=417) til legevaktlokale i 2011. Median gjennomsnittlig maksimal reiseavstand var 19 km, median gjennomsnittlig maksimal reisetid var 22 min. For kommuner med vekslende legevaktlokaler, er det bare deler av døgnet innbyggerne har lang reisevei. Ved analyse av de kommunene som har ett fast legevaktlokale til enhver tid, var gjennomsnittlig reiseavstand 13 kilometer, gjennomsnittlig reisetid 16 minutter.

Den første artikkelen i prosjektet ble publisert i 2013, og tre artikler ble publisert i 2014:

Raknes G, Hunskaar S. *Method paper- distance and travel time to casualty clinics in Norway based on crowdsourced postcode coordinates: a comparison with other methods*. PLoS One. 2014; 9: e89287

Raknes G, Morken T, Hunskaar S. *Reisevei og bruk av legevakt i norske kommuner i 2011*.

Tidsskrift for Den norske legeforening 2014; 22; 2151-5.

Raknes G, Morken T, Hunskaar S. *Reisetid og -avstand til norske legevakter*. Tidsskrift for Den norske legeforening 2014; 22; 2145-50.

Guttorm Raknes er prosjektleder. Steinar Hunskaar deltar også. Prosjektet finansieres av Nklm.



"Illustrasjon © Stein Løken. Opprinnelig publisert i Tidsskrift for Den norske legeforening 22/2014."

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 med oppstart i 2015.

Utilsiktede hendelser vil bli identifisert og analysert i henhold til prosjektets læringsperspektiv. Det vil bli benyttet case-control design for å undersøke hvilke forhold som gir

økt risiko for feil. Alle data vil bli aidentifisert 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 (Nklm og Bergen legevakt) er også tilknyttet prosjektet. Statens helsetilsyn har finansiert lønnsmidler i stipendperioden, mens Nklm sørger for driftsmidler. Det er mottatt forskningsmidler fra Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Kartlegging av Pasientsikkerhetskultur i primærhelsetjenesten.

Det er i 2014 inngått en samarbeidsavtale mellom Uni Research Helse, Pasientsikkerhetsprogrammet "I trygge hender"/Helsedirektoratet, Nklm og Forskningsgruppe for allmennmedisin, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen - om kartlegging av pasientsikkerhetskultur i primærhelsetjenesten. En er i ferd med å lage elektroniske versjoner av de validerte SAQ skjemaene til bruk på fastlegekontor og legevakt. Prosjektet skal være en del av et pilotprosjekt for et nytt innsatsområde i Pasientsikkerhetsprogrammet: "Pasientsikker kommuner". I pilotprosjektet vil det bli gjennomført en kartlegging av pasientsikkerhetskultur på fastlegekontor, eventuelt også på legevakt, i løpet av 2015. Pilotkommune i dette prosjektet er Tønsberg. Etter en evaluering vil eventuell nasjonal spredning av metoden vurderes. En fremtidig nasjonal kartlegging har et omfang som gjør at rapportering til deltakerne ikke kan skje manuelt. Uni Research Helse vil derfor bidra til å utvikle et elektronisk rapporteringssystem, hvor en systematisk oppsummering av SAQ-besvarelsene vil bli

sendt tilbake til de deltagende enhetene i anonymisert form. Det planlegges opprettet en database tilknyttet Uni Research/UiB til lagring av anonymiserte SAQ-besvarelser fra deltagende enheter.

Følgende forskergruppe vil være ansvarlige for prosjektet: Ellen Tvetter Deilkås (Pasientsikkerhetsprogrammet, Helsetjenesteforskning/Akershus universitetssykehus), Dag Hofoss (Institutt for helse og samfunn, Medisinsk fakultet, UiO) og prosjektleder Gunnar Tschudi Bondevik (Nklm/Uni Research Helse & Forskningsgruppe for allmennmedisin, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen).

Konservativ bruddbehandling i allmennpraksis

Konservativ behandling av brudd skjer vanligvis poliklinisk og tilknyttet sykehus. I Norge har flere allmennlegekontorer også røntgenutstyr. Disse allmennlegekontorene er lokalisert langt fra sykehus, og begrunnelsen for å ha røntgenutstyr har vært å kunne behandle «enkle» skader lokalt, og dermed unngå å transportere pasienter langt for diagnostikk og behandling. I Norge er det ikke publisert forskning eller systematisk oppfølging av slik lokal behandling.

Studien blir gjennomført for å undersøke

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

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

Det registreres relevante journaldata og røntgenologiske data på alle pasienter som er diagnostisert med positivt røntgen på brudd fra 2010. Det innhentes spørreskjemadata fra alle pasienter med brudd i underarm/håndledd, kragebein og ankel for å registrere funksjon etter gjennomgått brudd og behandling. Det innhentes også demografiske opplysninger om behandlende lege.

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

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.

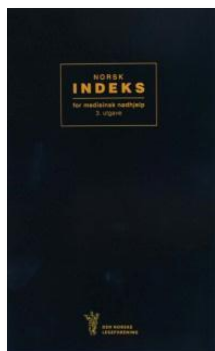
Prosjektet ”Norsk indeks for medisinsk nødhjelp” har som målsetning å påbegynne denne valideringen og er planlagt å inngå i en ph.d.- grad ved UiB.

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: Ellensen EN, Hunskaar S, Wisborg T, Zakariassen E. *Variations in contact patterns and dispatch guideline adherence between Norwegian emergency medical communication centres - a cross-sectional study*. Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2014; 22: 2. doi:10.1186/1757-7241-22-2.

Lydloggstudien ble startet opp høsten 2012 og dataene herfra er under sluttbehandling.



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". Studien ble startet opp høsten 2013 og dataene er under behandling.

Prosjektet er startet opp i samarbeid med Nevrologisk avdeling, Haukeland universitetssjukehus.

Prosjektet finansieres av Stiftelsen norsk luftambulans, 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 også veileder prosjektet sammen med Steinar Hunskaar og Torben Wisborg. Tone Engelsen ved AMK Bergen er med i prosjektgruppen.

Når legehelikopteret ikke kjem, nokre konsekvensar for pasienten?

Nærmere 60 oppdrag blir avvist eller avbrutt av luftambulansetjenesten i Sogn og Fjordane per år, - de fleste på grunn av værforhold.

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

Pasientsikkerhetskultur på legevakt

Nklm og Nasjonalt pasientsikkerhetsprogram ("I trygge hender") har samarbeidet om å undersøke pasientsikkerhetskultur på legevakt. Pasientsikkerhetskultur handler om i hvilken grad arbeidsfellesskapet preges av rutiner og prioriteringer som forebygger uønskede hendelser og pasientskade. Vi har undersøkt pasientsikkerhetskulturen ved landets Vaktårn-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 publisert to artikler: Bondevik, GT; Hofoss D; Holm Hansen E; Deilkås ECT. *The Safety Attitudes Questionnaire – Ambulatory Version: psychometric properties of the Norwegian translated version for the primary care setting*. BMC Health Serv Res. 2014 Mar 29;14(1):139.

Bondevik, GT; Hofoss D; Holm Hansen E; Deilkås ECT. *Patient Safety Culture in Norwegian primary care – a study in out-of-hours casualty clinics and GP practices*.

Scandinavian Journal of Primary Health Care, 2014; 32: 132-138.

Dette var et samarbeidsprosjekt mellom Nklm, Pasientsikkerhetsprogrammet, Kunnskapssenteret og Forskningsgruppe for allmennmedisin, UiB. Personer som deltok: Gunnar Tschudi Bondevik (prosjektleder Nklm), Ellen Tveter Deilkås (Pasientsikkerhetsprogrammet, Helsedirektoratet), Dag Hofoss (Institutt for helse og samfunn, Med.fak., UiO) og Elisabeth Holm Hansen (Haraldsplass Diakonale Høgskole).

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

Nklm/Uni Research Helse, Institutt for global helse og samfunnsmedisin/UiB, det Nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet (I trygge hender) og European research network for Out-of-hours primary health care (EurOOHnet) har i 2014 startet et samarbeid om å undersøke pasientsikkerhetskulturen ved legevakter i fem europeiske land (Slovenia, Nederland, Italia, Kroatia og Norge). Målsettingen er å validere spørreskjemaet Safety Attitudes Questionnaire – SAQ (Ambulatory Version) i hvert av deltakerlandene. I tillegg vil en undersøke hva som karakteriserer pasientsikkerhetskulturen på legevaktene, samt studere likheter og forskjeller mellom landene.

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

(Pasientsikkerhetsprogrammet, Helsetjenesteforskning/Akershus universitetssykehus), Dag Hofoss (Institutt for helse og samfunn, Medisinsk fakultet, UiO) og prosjektleder Gunnar Tschudi Bondevik (Nklm & Forskningsgruppe for allmennmedisin, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB).

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 mennesker med rusproblemer, med fokus på legevaktjenester. Janecke Thesen er prosjektleder.

Simuleringsbasert trening og ikke-tekniske ferdigheter i legeheliokoptertjenesten

Menneskelig svikt og mangelfulle ikke-tekniske ferdigheter blant personell som jobber i legeheliokoptertjenesten er en trussel mot pasientsikkerhet og operativ sikkerhet. Ferdigheter kan forbedres ved hjelp av simuleringsbasert trening og evaluering. Prosjektet ønsket å studere omfanget av simuleringsbasert trening og evaluering av ikke-tekniske ferdigheter blant alle leger, redningsmenn og piloter som jobbet i den norske, sivile legeheliokoptertjenesten (11 baser) i perioden mai-juli 2012.

Responsraten var 82 % (n=193). En stor andel av både leger, redningsmenn og piloter hadde ikke gjennomført simuleringsbasert trening av ikke-tekniske ferdigheter eller fått disse ferdighetene evaluert. Sammenliknet med piloter og redningsmenn trener legene signifikant sjeldnere på forbedring av sine ikke-tekniske ferdigheter. Femti av 82 (61 %) leger hadde sammenhengende vakt i mer enn 72 timer, hvorav 79 % ikke hadde trening i å takle fatigue. Til sammenlikning hadde 72 av

73 (99 %) piloter og redningsmenn vakt sammenhengende i tre døgn, hvorav 54 % ikke hadde fått trening i å takle fatigue. Studien indikerer mangel på simuleringsbasert trening og evaluering av slik trening blant personell som jobber i legehelikoptertjenesten. Piloter og redningsmenn trener, og blir evaluert, hyppigere enn leger. Samtlige crew medlemmer jobber lange vakter, men får begrenset trening i hvordan de kan takle fatigue.

Det er publisert en artikkel fra prosjektet: Abrahamsen HB; Sollid SJM; Öhlund LS; Røislien J; Bondevik GT. *Simulation-based training and assessment of non-technical skills in the Norwegian Helicopter Emergency Medical Services: a cross-sectional survey*. Emergency Medicine Journal, 2014, Oct 24. doi: 10.1136/emmermed-2014-203962

Prosjektet var et samarbeid mellom Nklm, Forskningsgruppe for allmennmedisin, UIB og Stiftelsen Norsk Luftambulans. Håkon Abrahamsen var prosjektleder, Gunnar Tschudi Bondevik, Lennart S. Öhlund og Stephen Sollid var veiledere.

Sjukepleiarråd på legevakt –Kva type kontaktar avsluttar sjukepleiar i legevaktsentral med telefonråd?

I dette prosjektet vil vi ved hjelp av data fra Vaktårnprosjektet undersøke hvilke kontakttypar, klassifisert ved hjelp av ICPC-2 koder, som oftest blir avsluttet med telefonråd av sykepleier i legevaktsentralen.

Vi vil undersøke hvilke ICPC-2 kapittel -og koder som er hyppigst representert i gruppen kontakter avsluttet med sykepleierråd. I tillegg vil vi analysere hvordan faktorer som alder, kjønn, tid på døgnet og hastegrad kan påvirke hyppigheten av kontakter som er avsluttet med sykepleierråd. Studien er en tversnittstudie, og tar utgangspunkt i data fra hele 2014. Artikkel vil bli sendt til internasjonalt tidsskrift i første halvdel av 2015.

Prosjektet finansieres av Nklm, Vivian Midtbø er prosjektleder, Steinar Hunskaar og Guttorm Raknes deltar også.

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 aktørens 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 publisering. 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 støtte midler 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, Universitetet i Bergen. Prosjektgruppen består av Ingrid Hjulstad Johansen, Nikolai Fuglseth og Steinar Hunskaar (Nklm), Hugo A. Jørgensen (Klinisk institutt 1, UiB), og Liv Mellesdal, Rolf Gjestad og Ketil Ødegaard (Helse Bergen).

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). Sjette rapport fra Nklm kom i 2014, med data fra 2013.

Rapporten viser blant annet at

- Det var ca. 1,94 millioner pasientkontakter til legevakt i 2013. Andelen sykebesøk er avtakende og utgjorde bare 3,4 % i 2013.
- Diagnosefordelingen er svært stabil fra det ene året til det andre, men det er en økning i bruk av helt uspesifikke diagnoser.
- I 2013 ble 20,4 % av alle legevaktkontakter utført av spesialister i allmennmedisin, dette er en nedgang fra 21,8 % året før.
- Det har vært en økning i bruk av laboratorietakster på legevakt, med CRP som den viktigste enkeltanalysen, brukt i 35,3 % av alle konsultasjonene.

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

Etablere og kvalitetssikre registre innen fagfeltet



- Nasjonalt legevaktregister
- Vaktårnprosjektet

Nasjonalt legevaktregister

Registeret skal gi grunnlag for offentlig statistikk og rapportering, men også gi innsyn i legevaktorganiseringen i landet, samt gi Nklm 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, 2012 og 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 fem rapporter på basis av data fra registeret. Disse finnes på Nklm sine nettsider, under publikasjoner.

Tone Morken er prosjektleder sammen med Steinar Hunsår.

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 232.000 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 brukerundersøkelser og Nklm har fått data om henvendelser relatert til rus og psykiatri.

Vakttårnprosjektet har fått ny IKT-løsning med flere tiltak som forbedrer datainnsamlingen. Fra 1. januar 2013 registreres også kontaktårsaker med tilhørende ICPC-2-kode.

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

Fra 1. juli 2013 ble legevaktordningen på natt ved Solør legevakt- og alarmsentral lagt ned. Vakttårn-registreringene for Solørkommunene videreføres av Elverum og Glåmdal interkommunale legevakter. Som et prøveprosjekt registrerer de henvendelser fra de øvrige kommunene i sine distrikter.

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 fortsatt fall i kontaktraten i Vakttårnlegevaktene i 2013, til tross for at tall fra HELFO viser økning. Variasjonene mellom vakttårnene er stor. Rapporten tar for seg all aktivitet samlet i et sjuårsperspektiv fra de sju legevaktene. Samlerapporten for 2013 har også sett spesielt på effekten av et ras på en hovedferdsesåre i en av legevaktene og av innføring av oppmøtetid for pasientene ved en bylegevakt.

Leder for Vakttårnprosjektet er Guttorm Raknes. Andre prosjektdeltakere er: Steinar Hunsår og Signe Tønsaker fra Nklm. Cand.polit. Ole-Johan Eikeland i Efu (Eikeland forskning og undervising) er engasjert i Vakttårnprosjektet som metodekonsulent og som ansvarlig for kvalitetssikring av forskningsdata. I tillegg utfører han analyser og skriver årsrapporter til de deltakende vakttårnene. Prosjektet finansieres av Nklm.

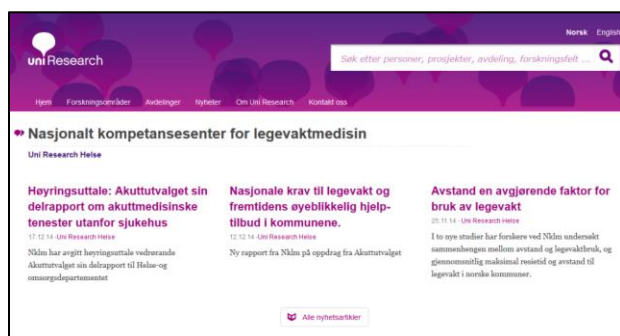
Sikre nasjonal kompetansebygging og spredning av kompetanse



- Internett
- Nettnyheter og nyhetsbrev
- Kurs og konferanser

Internett

I november 2014 lanserte Uni Research nye nettsider for hele bedriften, og som underavdeling av Uni research Helse har også Nklm fått nye sider. Adressen er den samme som før: www.legevaktmedisin.no.



Sidene har informasjon om bl.a.:

- Nklm generelt og de ansatte
- Igangsatte forskningsprosjekter ved Nklm.
- Publikasjoner
- Nyheter
- Nyhetsbrev
- Overgrepsmottak
- Nyttige lenker til veiledere, faglige prosedyrer og rutiner, lover og forskrifter
- Generisk legevaktbrosjyre til nedlasting for legevakter, utarbeidet av Nklm i samarbeid med KoKom.
- Kursmal for "Akuttmedisinkurs for allmennleger", utarbeidet av Tobias Nieber, Janecke Thesen og Jesper Blinkenberg v/Nklm. 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 legekantor og legevakter» ble det utviklet et elektronisk kvalitetssystem for legekantor og legevakter med særlig fokus på pasientrettet virksomhet og personopplysninger. TrinnVis programmet ble lansert høsten 2008. Nklm har evaluert bruken av programmet og utgitt rapport fra evalueringen. TrinnVis er nå ikke lenger et prosjekt. Det er opprettet et firma - TrinnVis AS - i den hensikt å sikre videreføring og kontinuerlig oppdatering av programmet. TrinnVis tilbys nå i en nettversjon som får stadig større utbredelse. Se for øvrig www.trinnvis.no

Nettnyheter

Vivian Midtbø har ansvaret for nyhetstjenesten ved Nklm. Den omfatter både egne nyheter og relevant stoff fra andre medier relatert til Nklm, legevakter og overgrepsmottak. I 2014 ble det lagt ut 38 nyheter på nettsiden vår.

I 2014 etablerte Nklm seg også på Twitter, som @legevaktmedisin.

Nyhetsbrev

Det ble utgitt fire nummer av Nklms Nyhetsbrev i 2014. 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, oppfølgingskurs og kurs om vold i nære relasjoner for ansatte ved overgrepsmottak og seminar for administrativ- og medisinsk faglig ledelse ved overgrepsmottak. Grethe Johnsen og Helle Nesvold har også holdt innlegg ved flere av disse kursene, se avsnitt om Overgrepsmottak s 41.

Nklm ved Guttorm Raknes og Ingrid Hjulstad Johansen var medarrangører på Nasjonal lederkonferanse for legevakter 18-20 mars på Solstrand hotell og bad, sør for Bergen, sammen med Norsk legevaktforum. Raknes og Hjulstad Johansen holdt innlegget: «Nytt fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin». Hjulstad Johansen deltok også som møteleder.

Årets Legevaktkonferanse ble arrangert av Sarpsborg og Rakkestad legevakt. Konferansen ble avholdt ved Quality Hotel og Resort i Sarpsborg fra 4-6 september. Nklm hadde syv deltakere på konferansen, av disse holdt fire innlegg. Steinar Hunskaar holdt foredragene «Øyeblikkelig hjelp døgnplasser og legevakt – samordning, kompetanse og klinisk kvalitet», «Forskning og prosjekter ved Nklm» og «Forslag til ny akuttmedisinforordning». Tone Morken, Gunnar Tschudi Bondevik og Magnus Hjortdal holdt henholdsvis foredragene «Håndtering av

trusler og vold på legevakt», «Pasientsikkerhetskultur – også på legevakt», og "Legevaktlegens bidrag ved akuttutrykninger".

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

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

Kjersti Alsaker:

- Seminar; omfangstudier av vold i nære relasjoner

Robert Burman:

- Legevaktkonferansen 2014, Sarpsborg
- Lederkonferanse for overgrepsmottak, Bergen

Gro Flatøy:

- Legevaktkonferansen 2014, Sarpsborg
- Fourth International Conference on Violence in the Health Sector, Miami

Silje Foldøy Furu:

- Konferanse om sykehjemmet som arena for fagutvikling og forskning, Bergen
- Lederkonferansen, Solstrand
- Legevaktkonferansen 2014, Sarpsborg
- "Forskning ved fjæra - kurs i pasientsentrert og kunnskapsbasert allmennpraksis", Holmsbu

Klaus Melf:

- NKVTS-seminar; omfangstudier av vold i nære relasjoner, Oslo
- Lederseminar ved Overgrepgruppen Nklm, Bergen
- Oppfølgingskurs for Overgrepsmottak, Oslo
- Legevaktkonferansen 2014, Sarpsborg

Vivian Midtbø:

- EurOOHnet meeting, Århus Danmark
- Legevaktkonferansen 2014, Sarpsborg

Helle Nesvold:

- The 4th International conference on the survivors of rape, Lisboa

Dag Ståle Nystøyl

- "Forskning ved fjæra - kurs i pasientsentrert og kunnskapsbasert allmennpraksis", Holmsbu

Ingrid Rebnord:

- Lederkonferansen, Solstrand
- EurOOHnet meeting, Århus Danmark

Erik Zakariassen:

- Mot lysere tider- Nasjonal utviklingskonferanse for den akuttmedisinske kjeden, Trondheim.
- Høringskonferanse ny akuttmedisinforskrift

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 «Fra å være den utvalgte til å bli den utsatte – hva viser forskningen?» for Komite for helse og sosial ved Bergen Rådhus, «Vold og stalking mot mor» Hordaland Barnevernsamband, «Intimate partner violence in Norway» ved RVTS Vest, «Vold i nære relasjoner, hva er det? Og er det vanlig?» AOF Hordaland - Sogn og Fjordane, "Å danne tverrfaglige forskningsgrupper" ved ved FOU dagen, HIB, samt «Vold i et kvinneperspektiv» under felles fagdag for Helse Bergen, Psykisk divisjon og HiB.
- Jesper Blinkenberg holdt innlegg under regionalt møte i prosjekt organisering av akuttmottak i Bergen, og han holdt foredraget «Elektronisk pasientjournal i legevakt og ambulanse, deltakelse i et Helse-Vest pilotprosjekt», Bergen. Han var videre kursleder for emnekurset "Når krisen har toppet seg" - Akutt sosialmedisin med legevaktsperspektiv under PMU 2014, Oslo.

- Gunnar Tschudi Bondevik deltok med følgende abstracts: "Patient Safety Culture in Norwegian out-of-hours casualty clinics and GP practices", 5th EurOOHnet Conference i Aarhus, Danmark, og "Patient Safety Culture in Norwegian out-of-hours casualty clinics and GP practices" i 3rd Nordic Conference on Research in Patient Safety and Quality in Healthcare, i Stavanger.
- Silje Foldøy Furu holdt innlegget «Kommunalt ØH-døgntilbud og samhandling med akuttmottak» under regionalt møte Helse vest om kompetanse og organisering i somatiske akuttmottak, Flesland.
- Steinar Hunskaar holdt foredragene «Sikrer forskriften nødvendig kvalitet i fremtidens legevakt?» under NSH høringskonferanse om akuttforskriften i oslo, «En moderne bylegevakt» for Trondheim kommune, «Hvordan få til samhandling mellom aktørene i den akuttmedisinske kjeden» og «Nklm og aktuelle prosjekter» for Nasjonal rådgivende gruppe for nødmeldetjenesten. Videre holdt han foredragene «Fremtidens legevakt» ved Vestfold legeforening, Sandefjord, for Akuttutvalget og for Kristiansund og Omegn legevakt, «Forskning i allmennpraksis» ved EUREKA! Bergen, og «Akuttmedisinforskriften» under NSH konferanse i Oslo.
- Ingrid H. Johansen holdt foredraget «Åpenbart psykotisk? Om de vanskelige valgene rundt tvangsinnleggelse» under Primærmedisinsk uke, Oslo. Hun holdt videre innleggene «Tverrfaglig samarbeid mellom ambulansetjenesten, allmennhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten», Mot lysere tider - veien videre, Nasjonal utviklingskonferanse for den akuttmedisinske kjede», Trondheim, og «Mental illness out-of-hours. Presentasjon av avhandling», Primærmedisinsk uke, Oslo.

- Klaus Melf holdt foredrag og workshop om e-læring i regi av Uni Research Helse.
- Tone Morken holdt foredragene: «Håndtering av trusler og vold på legevakt», Uni Helse seminar, Solstrand, «Nytt fra Nklm», AMK-Legevaktseminar, Solstrand, «The curse of battling it on your own: Managing workplace violence in emergency primary care», Fourth International Conference on Violence in the Health Sector, Miami, «Vold mot legevaktpersonell», Arbeidsmiljøkonferanse, ARV, Vestlandet og «Sikkerhetstiltak i legevakt», Tverrfaglig seminar, Uni Research. Morken holdt videre innlegget «Vold og trusler på norske legevakter», samt at hun deltok i paneldebatt, under workshop ved Helsedirektoratet, Oslo .
- Helle Nesvold holdt innleggene “Sexual Assaults - Norwegian Health Services”, St Mary’s Sexual Assault Referral Centre 12th Annual Conference, Manchester, «Hvorfor er overgrepsmottak viktige», Østfold-mottakets innvielse av nye lokaler, og "OVERGREPSMOTTAK, organisering, praktiske erfaringer" sammen med Unn Tone Fjørde ved Overgrepsmottaket Legevakten, Oslo. Hun holdt i tillegg innlegg ved konferanse om Norway grant midler i Tallinn, Estland og i Bratislava, Slovakia.
- Guttorm Raknes holdt innleggene: «Geografi og legevakt. Fordeling av kostnader», Lederkonferansen, Solstrand, «Kontaktårsaker i Vaktårnprosjektet» for styringsgruppen for Nklm og innlegg om avstand og legevakt under møte for administrativt ansatte i Uni Research, Marstein Hotell, Øygarden, samt «Bruk av legemidler utenfor godkjent indikasjon» og «Hvordan og når skal et legemiddel seponeres?», RELIS fagseminar i Trondheim.
- Janecke Thesen hadde sammen med resten av KUP ansvaret for og innlegg på emnekurset: "Et godt legekantor blir enda bedre", under PMU i oktober 2014.
- Knut Steen holdt innlegget: «Storbylegevakt. Organisering. Prioritering», Samfunnsmedisinsk seminar, Sundvolden.
- Erik Zakariassen holdt innlegg om prosjektet «Når luftambulansen ikke kan komme», Uni Helse Solstrand seminar og innlegg om legevakt versus forslag til ny akuttmedisinforskrift, NSH Prehospital konferanse, Oslo.

Verv

Kjersti Alsaker er leder for Forskningsgruppen innen Psykisk Helse ved AHS, HIB, hun er Høgskolenes representant i forskningskoordineringsgruppen for Forskning 22. juli i regi av De regionale forskningsetiske komiteer, samt Høgskolenes representant i PsykNett Vest og UH-nett Vest.

Jesper Blinkenberg er medlem i NFAs referansegruppe for legevaktmedisin, og i kompetansenettverket for akuttmottak. Han er også leder i kurskomiteen for akuttmedisinkurs i Hordaland, medlem i referansegruppen til Kokom, og medredaktør av Legevakthåndboken, sammen med Ingrid Hjulstad Johansen.

Svein Zander Bratland var medlem av Helsedirektoratets arbeidsgruppe som reviderte veilederen «Vanedannende legemidler - forskrivning og forsvarlighet», utgitt i 2014. Han er videre fagkonsulent for Norsk elektronisk legehåndbok (NEL) og Legevakthåndboken.

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?".

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

Silje Foldøy Furu er medlem i NFAs referansegruppe for KAD-senger.

Steinar Hunskaar er medlem i Nasjonal rådgivningsgruppe for nødmeldetjenesten, styremedlem i BEST-stiftelsen og medlem i HelseOmsorg 21, Kommunegruppen. Videre er han 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 Hjulstad Johansen er medlem i Spesialitetskomiteen i allmennmedisin og i Programkomiteen for Lederkonferansen. Hun er også medlem av Fagråd for Telefonråd, og medredaktør av Legevaktåndboken, sammen med Jesper Blinkenberg.

Klaus Melf er medlem i e-læringsgruppen i Uni Research Helse.

Vivian Midtbø er assisterende redaktør av Telefonråd.

Tone Morken er fungerende verneombud for Uni Helse, samt medlem i Uni Research AS' bedriftsforsamling 2013-2015 og arbeidsmiljøutvalget i Uni Research. Hun var videre medlem i arr. komite Nasjonal tverrfaglig konferanse i Bergen: Nakke- og ryggdagene 2014.

Guttorm Raknes er leder for vaktårnprosjektet og medlem av programkomiteen for Lederkonferansen, samt Gruppe for å vurdere elektroniske spørreskjema i Uni Helse.

Ingrid Rebnord sitter i referansegruppen for Nasjonal 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 (Trygge fødsler). Hun er medlem av SPC-forum (SPC=statistisk prosesskontroll). Hun er også veileder i spesialistutdanningen i allmennmedisin, og godkjent veileder i kognitiv terapi. Hun har deltatt i samarbeidsprosjekter med Kunnskapssenteret om bl. a Kvalitetsverktøy på allmennlegekontorer og Læringsnettverk.

Erik Zakariassen er representant i Helse Vests traumenettverk, medlem i Referansegruppen for Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi, og varamedlem i referansegruppe for NAKOS. Videre er han representant i NOU- utredning om akutt helsehjelp utenfor sykehus, han har i denne forbindelse deltatt på 8 møter i løpet av 2014.

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 legevaktsmedisin.

I 2014 har Kjersti Alsaker, Jesper Blinkenberg, Gunnar Tschudi Bondevik, Ingrid Hjulstad Johansen, Grethe Johnsen, Tone Morken, Guttorm Raknes, Ingrid Rebnord, Knut Steen og Erik Zakariassen undervist ved videreutdanningen for legevaktsykepleie ved Haraldsplass Diakonale høyskole.

Kjersti Alsaker underviste ved Barnevernsutdanningen, «Vold i nære relasjoner – fokus på barn», ved Medisinstudiet i Bergen underviste hun om «Vold i nære relasjoner -legens oppgaver», og ved Jordmorutdanningen ved HIB: «Vold mot gravide». Hun underviste også ved helsesøsterutdanningen ved HIB og for hjemmesykepleien ved Haraldsplass om «Vold i nære relasjoner».

Jesper Blinkenberg har vært kursleder for akuttmedisinkurs for allmennleger i Bergen, han har undervist om legevakt på grunnkurs A på Voss, og ved Kristiansund og Omegn legevakt.

Svein Zander Bratland har undervist i temaet «uheldige hendelser» for siste års medisinstudenter, UiB, og ved grunnkurs B for spesialistkandidatene i allmennmedisin.

Ingrid Hjulstad Johansen underviste ved Grunnkurs D for leger i spesialisering i allmennmedisin, Bergen: «Kvalitative forskningsmetoder – hvorfor og hvordan?»

Steinar Hunskaar underviser i ulike allmennmedisinske temaer ved medisinstudiet og ved ph.d.- utdanningen i Bergen. Han underviste også ved Grunnkurs medisinsk og helsefaglig forskning, UiB: «Tittel og introduksjon i den vitenskapelige artikkel».

Helle Nesvold underviste ved masterstudiet Erfaringsbasert master i psykososialt arbeid med Selvmord, Rus, Vold og Traumatisk stress med innlegget ”Mottak, behandling og oppfølging av overgrepsoffer”.

Dag Ståle Nystøyl underviste ved Grunnkurs D for leger i spesialisering i allmennmedisin, Bergen: “Mitt prosjekt: LAT Førde”.

Guttorm Raknes har undervist om Vaktårnene og gitt opplæring i kontaktårsaker ICPC-2 ved legevaktsene Samnanger og Os legevakt og ved Kvam legevakt.

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 legevaktsmedisin, kommer med forslag til slike og kartlegger igangsatte aktiviteter.

Arbeidsgruppe for grunnutdanning

Arbeidsgruppen for grunnutdanning består av Knut Steen, Gunnar Tschudi Bondevik, Steinar Hunskaar, 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.

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 (leder), Gunnar Bondevik, Ingrid Rebnord, Ingrid Hjulstad Johansen, Robert Burman og Janecke Thesen (alle Nklm).

Gruppen følger utviklingen i etter- og videreutdanning for allmennleger og var sentral i senterets høring til FREMTIDENS LEGESPESIALISTER Spesialitetsstruktur- og innhold i samfunns- og allmennmedisin.

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 bidrar i Legeforeningens arbeid med å utvikle e-læringskurs for legevakt knyttet opp mot Grunnkurs A i spesialistutdanningen for allmennmedisin.

Jesper Blinkenberg har vært kursleder ved akuttmedisinkurs for allmennleger i Hordaland 14. og 15. mai 2014.

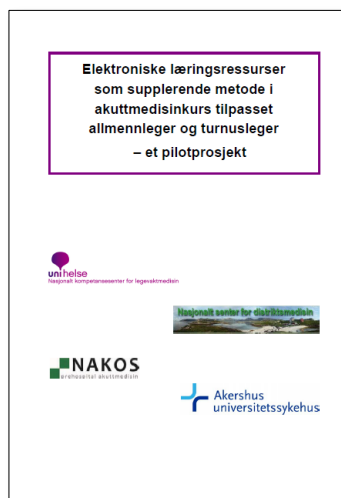
Janecke Thesen har i egenskap av en annen stilling (SAK-Innhold prosjektleder sammen med prosjektgruppa) reforhandlet en rekke av spesialistreglene med fokus på kvalitetsarbeid. Ingrid Hjulstad Johansen er medlem i Legeforeningens spesialitetskomite for allmennmedisin.

Robert Burman har vært leder av legeforeningens utvalg "Allmennleger i spesialisering" og medlem av NFAs Allmennmedisinske utdanningsutvalg.

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 akuttmedisinkurs. Til nå har over 1700 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.

E-læringskurs i legevakt, forkurs til grunnkurs A

Høsten 2013 innledet Nklm et samarbeid med Legeforeningen om et elektronisk nettbasert kurs om legevakt som skal fungere som en del av grunnkurs A i spesialistutdanningen i allmennmedisin. Nklm bidrar med det faglige innholdet, og Steinar Hunskaar og Jesper Blinkenberg er forfattere. Kine Jordbakke (leder i NFAs referansegruppe for legevaktmedisin) er redaktør for kurset.

Videreutdanning i legevaktsykepleie

Høsten 2014 startet kull nr 4 på videreutdanning i legevaktsykepleie ved Haraldsplass Diakonale Høgskole. 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. Studentene kommer fra hele landet og har ti ukesamlinger og en praksisuke. Linda Øye er fagansvarlig for studiet, og hovedlærere ved studiet er Elisabeth Holm Hansen og Oddvar Førland, begge som førsteamanuensis. 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. En rekke av de fagtilsatte ved Nklm har bidratt med undervisning i studiet i 2014 (se side 34).

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



- *Høringsuttalelser*
- *Uniformering av legevaktjenesten 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 2014 avgitt følgende høringsuttalelser til HOD/Hdir:

- Retningslinjer for ambulanser og andre helserelaterte kjøretøyer
- HelseOmsorg21
- Nasjonal veileder "Bruk av opioider – Ved behandling av langvarige ikke-kreftrelaterte smerter"
- Veileder for Nødnett i helsetjenesten-IS-2172
- Fremtidens legespesialister- Spesialitetsstruktur- og innhold i samfunns- og allmennmedisin
- Nasjonale prosedyrer for nødetatenes samvirke ved pågående livstruende vold (PLIVO)
- Forslag til ny akuttmedisinforskrift og endringer i forskrift om pasientjournal
- Gjennomgang av kunnskaps- og kompetansesentre på helse-, omsorgs- og velferdsområdet utenfor de regionale helseforetakene. Forslag til samfunnsoppdrag
- Ebola-veilederen Nasjonale anbefalinger for smitteverntiltak i helsetjenesten mot spredning av ebolavirus
- Akuttutvalgets delrapport om de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus

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 innnebekledning, utebekledning, fottøy og hjelm mm. En uniform skaper ensartethet og samhörighet. For legevakttjenesten i Norge er dette vesentlig for å løse noen av arbeidsoppgavene. 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 Mikaelson, 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 kompetanseheving og informasjon til høyre i bildet.

Prosjektet er finansiert av Nklm.

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

Nklm har tatt initiativ til et prosjekt for å få nasjonale data om organisering, innhold og pasientstrøm i det kommunale øyeblikkelig hjelp døgntilbudet (ØHD). Formålet er å styrke kunnskap om kvalitet i dette nye helsetilbudet, og effekt på pasientstrøm gjennom helsetjenesten.

Vi vil gjøre en landsomfattende systematisk innsamling av data fra ØHD-enhetene. Datainnsamlingen skal bestå av to sett med registreringer. Det ene settet er data om organisatoriske forhold og innhold i alle landets øyeblikkelig hjelp døgnenheter. Det andre settet er data om hver pasient og klinisk innhold i deres ØHD-opphold. Dette skal senere kobles mot en rekke relevante registre for å beskrive et helhetlig pasientforløp gjennom helsetjenesten. Fra dette materialet skal det utarbeides statistikk for evaluering, lokal tilbakemelding til hver enhet med hensyn til innhold og kvalitet, og videre forskning. Status november 2014: Prosjektet har fått alle nødvendige tillatelser etter formelle søknadsprosesser til REK og Datatilsynet. Grunnet manglende finansiering fra Helsedirektoratet må prosjektet dessverre avlyses.

Silje Foldøy Furu og Steinar Hunskaar er prosjektledere.

RAPPORTER OG PUBLIKASJONER

Rapporter i Nklms rapportserie 2014

Rapporter nummerert fra 1-3 er utgitt hvert år.

1. *Årsmelding 2013*. Rapport nr. 1-2014. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Uni Research 2013.
2. Sandvik H, Hunskaar S. *Årsstatistikk fra legevakt 2013*. Rapport nr. 2-2014. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2014.
3. Eikeland OJ, Raknes G, Tønsaker S, Hunskaar S. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data fra legevakt. Samlerapport for 2013*. Rapport nr. 3-2014. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse 2014.
4. Morken T, Midtbø V, Zachariassen SM. *Legevaktorganisering i Norge. Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2014*. Rapport nr. 4-2014. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2014.
5. Johnsen GE, Hunskaar S, Zachariassen SM, Alsaker K, Nesvold H. *Overgrepsmottakene – Status per juni 2014*. Rapport nr. 5-2014. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2014.
6. Aksnes A, Mikaelson PM, Valdersnes G, Zachariassen SM, Øien TO. *Legevakt - Nasjonal uniformering*. Rapport nr. 6-2014. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2014.
7. Hunskaar S, Blinkenberg J, Bondevik GT, Ellensen E, Furu SF, Johansen IH, Melf K, Midtbø V, Morken T, Raknes G, Rebnord IK. *Nasjonale krav til legevakt og fremtidens øyeblikkelig hjelp-tilbud i kommunene. Oppdrag fra Akuttutvalget*. Rapport nr. 7-2014. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2014.

Vitenskapelige artikler og andre publikasjoner

- Abrahamsen HB, Sollid SJM, Öhlund LS, Røislien J, Bondevik GT. *Simulation-based training and assessment of non-technical skills in the Norwegian Helicopter Emergency Medical Services: a cross-sectional survey*. Emerg Med J 2014; Oct 24, doi: 10.1136/emmermed-2014-203962.
- Alsaker K, Moen BE, Baste V, Morken T. Vold i parforhold kan gjøre lønnsarbeid vanskelig. Tidsskrift for kjønnsforskning 2014; 38 (3-4): 270-86.
- Alsaker K. Voldens virkninger på kvinners sosiale liv og arbeidssituasjon. I: Narud K, red. Vold mot kvinner. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, 2014: 229-40.
- Berven N, Johansen IH, Brekke OA. *Evaluerings av Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang i det psykiske helsevernet (TvangsForsk)*. Rapport nr. 3-2014. Bergen: Uni Research Rokkan-senteret, 2014.
- Bondevik GT, Hofoss D, Hansen EH, Deilskås ECT. *Patient safety culture in Norwegian primary care: A study in out-of-hours casualty clinics and GP practices*. Scand J Prim Health Care 2014; Sep 27: 1-7.
- Bondevik GT, Hofoss D, Hansen EH, Deilskås ECT. *The safety attitudes questionnaire - ambulatory version: psychometric properties of the Norwegian translated version for the primary care setting*. BMC Health Services Research 2014; 14: 139. doi: 10.1186/1472-6963-14-139.
- Burman RA, Zachariassen E, Hunskaar S. *Management of chest pain: a prospective study from Norwegian out-of-hours primary care*. BMC Fam Pract 2014; 15: 51. doi: 10.1186/1471-2296-15-51.
- Ellensen EN, Hunskaar S, Wisborg T, Zachariassen E. *Variations in contact patterns and dispatch guideline adherence between Norwegian emergency medical communication centres - a cross-sectional study*. Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2014; 22: 2. doi:10.1186/1757-7241-22-2.
- Fjeld H, Raknes G. *Er det virkelig farlig å kombinere metronidazol og alkohol?* Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1661-3. doi: 10.4045/tidsskr. 14.0081.

- Hjortdahl M, Zakariassen E, Wisborg T. *The role of general practitioners in the pre hospital setting, as experienced by emergency medicinetechicians: a qualitative study.* Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2014; 22: 47.
- Melf K, Chayakul P. *Peace-Health Education for Medical Professionals.* In: The Deep South Relief and Reconciliation (DSRR) Foundation and the Rugiagli Initiative (tRI), Healing Under Fire - The case of Southern Thailand, Bangkok, 2014.
- Morken T, Johansen IH. *Utsatt, men ikke sikret? Tiltak mot trusler og vold på legevakt.* Utposten 2014 (1): 6-8.
- Philips H, Huibers L, Hansen EH, Christensen MB, Leutgeb R, Klemenc-Ketis Z, Chmiel C, Munoz M, Kosiek K, Remmen R. *Guidelines adherence to lower urinary tract infection treatment in out-of-hours primary care in European countries.* Quality in Primary Care 2014; Volum 22 (4): 221-231.
- Raknes G, Hunskaar S. *Method paper - Distance and travel time to casualty clinics in Norway based on crowdsourced postcode coordinates: A comparison with other methods.* PLoS ONE 2014; 9(2): e89287. doi: 10.1371/journal.pone.0089287.
- Raknes G, Morken T, Hunskaar S. *Reisetid og avstand til norske legevakter.* Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134 (22): 2145-50.
- Raknes G, Morken T, Hunskaar S. *Reiseavstand og bruk av legevakt.* Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134 (22): 2151-5. doi: 10.4045/tidsskr. 14.04443.
- Simonsen KA, Hunskaar S, Sandvik H, Rortveit G. *Primary care utilization among patients with influenza during the 2009 pandemic. Does risk for severe influenza disease or prior contact with the general practitioner have any influence?* Fam Pract 2014; Epub Oct.31. doi: 10.1093/fampra/cmu072.
- Steen K. *Bør traumatiske hudsår lukkes innen 8 timer?* Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1657-60. doi: 10.4045/tidsskr 13.151.



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 2014 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 i år, som i fjor, høstet spesielt stor oppmerksomhet fra media, i tillegg til resultater fra den nye registerundersøkelsen. Meninger fra ansatte ved Nklm vedrørende Helsedepartementet sitt forslag til ny akuttmedisinforskrift og skjerpede krav til kompetanse og bakvaktsleger har også vært et tema.

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.

DAGENS Medisin Helse- og innovasjonsutvalg må komme i statsbudsjettet for 2015

Hjarter og kar | Legemidler | Folkehelse | Livsstil | Psykisk helse | Jobb og utdanning

Siste nytt | Helsepolitikk | Forskning | Kreft | Hjerte og kar | Legemidler | Folkehelse | Livsstil | Psykisk helse | Jobb og utdanning

Oppdatert 21.08.14 Nyheter

Skjerper kravene til kompetanse på legevakten



SKJERPER KRAV: Steinar Hunskaar i Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin ønsker skjerpede krav til kompetanse på legevakten velkommen.

Foto: Anne Grete Størvik

- Kommunene har ikke nok leger med oppfylt kompetanse slik den nye akutforskriften krever. Kaffa seg disse legene, sier Steinar Hunskaar.



677 7000: De fleste leger i Norge er akuttmedisinere. De er i tillegg faglig og personlig utvalgt til å jobbe på legevakt. De har gjennomgått en spesiell utdanning og er utvalgt til å jobbe på legevakt. De har gjennomgått en spesiell utdanning og er utvalgt til å jobbe på legevakt.

Vil ha uniformerte legevaktansatte

Ansatt ved legevaktene har vært så anonyme på jobb at ikke alle skjønner hvem de er. I fremtiden vil de fleste kje seg som ved legevakten på Os.

On 8. Aug 2014 10:08 (siste oppdatert 21.08.2014 10:13)

For meg er kompetansen viktig. Vi skal ha en kompetanse som er høyere enn de som jobber på legevakt. Vi skal ha en kompetanse som er høyere enn de som jobber på legevakt. Vi skal ha en kompetanse som er høyere enn de som jobber på legevakt.

På legevakt har de også et eget navn. De heter legevaktansatte. De heter legevaktansatte. De heter legevaktansatte. De heter legevaktansatte. De heter legevaktansatte.

Tidsskrift for Den norske legeforening
THE JOURNAL OF THE NORWEGIAN MEDICAL ASSOCIATION

22/2014 ÅRGANG 134

Lang vei til legevakt?



Les også om:
Kvif som arbeidsulykke
Eosinofil granulomatose
Forskning og innovasjon

DAGENS Medisin Færre sykehuspasienter

Hjarter og kar | Legemidler | Folkehelse | Livsstil | Psykisk helse | Jobb og utdanning

Siste nytt | Helsepolitikk | Forskning | Kreft | Hjerte og kar | Legemidler | Folkehelse | Livsstil | Psykisk helse | Jobb og utdanning

Oppdatert 13.10.14 Nyheter

– Større legevakter med dårligere kvalitet

Færre og større legevakter har ikke gitt bedre, men verre, tilbud til pasientene viser rapport.

Tagger: legevakt, Akuttmedisin

De siste årene har mindre legevakter blitt lagt ned til fordel for større enheter med større nedslagsområder. For fem år siden var det 220 legevakter i Norge, mens tallet i dag er 191.

Forskere ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nkkm) har, gjennom en spørreundersøkelse sendt lederne ved alle landets legevakter, kartlagt legevaktordningen i Norge.

Relaterte artikler:
08.10.14 – På stedet hvil for allmen
26.09.14 – Kan spare 100.000 kons
21.08.14 Skjerper kravene til kom
legevakten

NRK NYHETER

Norge Siste nytt Fordypning Reise Bolgmarkedet Klima NRK Ytring

Mange legevakttilsette utsette for vald på jobben

Kvar tredje tilsett ved dei kommunale legevaktene i landet er blitt utsett for vald frå pasientar og besøkande på jobben, viser ei undersøking.



Journalist: Katrine Hylbe

10.08.2014

Publisert 11.11.2014 kl. 07:23

OVERGREPSMOTTAK

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

Kjersti Alsaker, dr. polit og sykepleier, Grethe E. Johnsen, ph.d. og spesialist i klinisk psykologi, Helle Nesvold, ph.d. og overlege, og Signe M. Zachariassen, førstekonsulent, arbeider innen fagfeltet overgrepsmottak. Stillingene er deltidsstillinger og utgjør til sammen 1,3 årsverk.

I tillegg har Klaus Melf vært ansatt i 50 % stilling knyttet til opprettelse av e-læringskurs om vold i nære relasjoner, et kurs for fastleger og legevaktleger.

KOMPETANSEOPPBYGGING VED OVERGREPSMOTTAK

Grunnkurs

Det årlige nasjonale grunnkurset for medisinsk personell ved landets overgrepsmottak ble arrangert i Bergen 25. og 26. mars 2014 på Radisson Blu Royal Hotel, Bryggen. Kurset hadde 74 deltakere og ble gjennomgående godt evaluert. 22 leger deltok på kurset.

Spesialkurs

Spesialkurset «Vold i nære relasjoner- håndtering ved legevakt/overgrepsmottak » ble arrangert 8. og 9. mai på Solstrand Hotel & Bad. Kurset hadde 34 deltakere herav ni leger. Representanter fra Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst, Judith van der Weele og Trøndelag statsadvokatembeter foreleste i tillegg til Nklms egne krefter. Kurset ble godt evaluert.

Seminar for administrativ- og medisinskfaglig ledelse ved overgrepsmottak

Det årlige lederseminaret for administrative- og medisinskfaglige ledere ble arrangert i Bergen 14. og 15. oktober på Scandic Neptun hotell. 20 mottak deltok. Steinar Hunskaar innledet seminaret med en orientering om overgrepsmottakenes status, oppgaver og utfordringer før Ekspedisjonssjef i Kommunesenesteavdelingen, Helse- og omsorgsdepartementet, Petter Øgar redegjorde for statsbudsjettet og overgrepsmottakene fremover. Grethe E. Johnsen presenterte en sammenfatning av intervjuundersøkelsen ved mottakene som ble gjort i juni i tillegg til en orientering om pågående oppgaver og status. Klaus Melf presenterte skisse over det planlagte e-læringskurset om vold i nære relasjoner. Cecilie Hagemann, St. Olavs Hospital, la frem medisinske funn og rettslig utfall blant kvinner som har oppsøkt Overgrepsmottaket ved St. Olavs Hospital. Arne Myhre orienterte om tilbakemelding fra Den rettsmedisinske kommisjon som ble avsluttet med plenumsdiskusjon vedrørende rettsmedisinsk arbeid og erklæringer. Ann Helen Lomsdalen, administrativ ansvarlig ved Overgrepsmottaket i Østfold ga en presentasjon av det nye helsehuset i Fredrikstad, og medisinskfaglig ansvarlig Trine Lise Strand ved Asker og Bærum legevakt orienterte om oppfølging av vold i nære relasjoner. Som de foregående årene ble det satt av god tid til gruppearbeid og erfaringsutveksling mellom mottakene. I denne erfaringsutvekslingen ble mottakenes situasjon fremover, ansvaret helseforetak/kommune, ansvar for relasjonsvold i kommunene, kompetansebehov og forventninger til Nklm diskutert.

Oppfølgingskurs

Den 28. og 29. oktober arrangerte vi oppfølgingskurs for overgrepsmottak på Grand Hotel i Oslo med 65 deltakere herav 18 leger. Tema for årets kurs var flerkulturell kompetanse i møte med pasienter fra etniske minoritetsgrupper, voldsutsatte kvinner og sikkerhetsvurdering, vold og voldtekt i Norge

– en nasjonal forekomststudie, politiets arbeid i overgrepssaker, dokumentasjon for voldsoffererstatning, oppfølging av overgrepsutsatte ved overgrepsmottak og helsepersonell som sakkyndig. Representanter fra Judith van der Weele, Alternativ til Vold i Stavanger, Barneverntjenesten i Oslo kommune, Oslo politidistrikt, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, Senter for Krisepsykologi, Hestenes og Dramer & Co. og Advokatfirmaet Wiersholm AS foreleste. Kurset ble godt evaluert.

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 beskrevet Nklms mandat og oppgaver, og holdt foredrag om psykososial oppfølging. Nesvold har forelest på grunnkurset om sporsikring og journalføring og medisinsk undersøkelse og oppfølging. I tillegg har hun forelest om legevaktens rolle ved vold i nære relasjoner ved spesialkurset Vold i nære relasjoner-håndtering ved legevakt/overgrepsmottak.

Undervisning, seminar, konferanser

Nklm har deltatt på flere seminarer og møter knyttet til vold og seksuelle overgrep. Alsaker har undervist ved videreutdanning i legevaktsykepleie om «Forståelse og sykepleierfaglig arbeid i møte med mennesker utsatt for vold i nære relasjoner». Hun har også undervist studenter ved medisin-, helsesøster- og jordmorutdanningen om vold i nære relasjoner, og holdt innlegget «Fra å være den utvalgte til å bli den utsatte – hva sier forskningen» ved Bergen bystyres komité for helse og sosial. Johnsen har undervist ved videreutdanning i legevaktsykepleie om «Psykososial intervensjon ved traumatiske hendelser» og «Overgrepsmottak på legevakt:

organisering og hva gjøres». Nesvold har holdt innlegget «Hvorfor er overgrepsmottak viktige» ved Overgrepsmottaket i Østfold sin innvielse av nye lokaler. Hun har forelest om «Mottak, behandling og oppfølging av overgrepsutsatte» ved masterstudiet i psykososialt arbeid med selvmord, rus, vold og traumatisk stress.

Deltakelse på internasjonale konferanser

Helle Nesvold har deltatt på konferansen St Mary's Sexual Assault Referral Centre 12th Annual Conference i Manchester og presentert foredraget «Sexual Assaults – Norwegian Health Services». Hun deltok på 4th ICSOR Conference om overgrep i Lisboa 20.-23. november.

Publikasjoner/Artikler/Abstract

Rapporter

I 2014 ble rapporten «Overgrepsmottakene – Status per juni 2014» utarbeidet. Med bakgrunn i stortingsvedtaket om å overføre overgrepsmottakene til spesialisthelsetjenesten og bekymringsmeldinger fra overgrepsmottakene bestemte Nklm seg for å gjennomføre en kartlegging av overgrepsmottakene i juni 2014. Kartleggingen hadde fokus på å samle inn informasjon om: status for situasjonen nå, hvilke planer som var lagt, grad av usikkerhet omkring fremtid, om aktiviteten var påvirket og om det var inngått formelle avtaler med spesialisthelsetjenesten. Den foreliggende rapporten oppsummerer resultatene fra undersøkelsen, resultatene ble også sendt i brev form til Helse- og omsorgsdepartementet den 18. juli. Kort oppsummert kan en si at selv om Nklm fortsatt er bekymret for driften fra 2015, er situasjonen ved de aller fleste mottakene ikke dramatisk, og mer preget av «vanlig drift» enn nedbygging. De fleste mottak har ikke økonomiske avtaler på plass for 2015. Det er bekymring ved mottakene knyttet til å splitte den akutte behandlingen av overgrepsutsatte,

der seksuelle overgrep flyttes til spesialisthelsetjenesten og vold i nære relasjoner skal ivaretas i primærhelsetjenesten, men ikke i organiserte overgrepsmottak. Det synes ikke som essensiell kompetanse er gått tapt i særlig grad, for eksempel ved at nøkkelpersonale har sluttet under en periode preget av usikkerhet.

Brosjyre

I 2014 har Kripes i samarbeid med Nklm utarbeidet en brosjyre til utsatte for voldtekt/seksuelt overgrep. Brosjyren har fokus på hva en anmeldelse innebærer, hvilke rettigheter det vil medføre, samt opplysninger om retten til bistandsadvokat. Den inneholder også informasjon om hva Overgrepsmottaket tilbyr. Den er utarbeidet etter tiltak 27 i Justis- og beredskapsdepartementets Handlingsplan mot voldtekt 2012-2014, og er distribuert til overgrepsmottakene. Den kan etterbestilles fra Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon.

Overgrepsmottakene – overføring til spesialisthelsetjenesten

Ved behandlingen av Meld. St. 15 (2012-2013) *Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner. Det handler om å leve* og jf. Innst. 339 S (2012-2013) vedtok Stortinget at ansvaret for mottak og behandling av voksne utsatt for seksuelle overgrep skulle forankres i spesialisthelsetjenesten fra 2015, mens pasienter utsatt for vold i nære relasjoner fortsatt skulle få sin primære behandling på kommunalt nivå. De overgrepsmottakene som fungerte godt, kunne videreføres gjennom avtaler mellom kommuner og sykehusforetak. I behandlingen av statsbudsjett for 2015 ble det nylig vedtatt at flyttingen av ansvaret for overgrepsmottakene til spesialisthelsetjenesten skal utsettes til 2016. I statsbudsjettet Prop. 1 S (2014-2015) ble den foreslåtte ansvars plasseringen bekreftet, men oppstarten utsatt om ett år. På side 161 står det:

«De fleste personer utsatt for vold i nære relasjoner uten at det samtidig

foreligger et seksuelt overgrep, oppsøker i dag kommunal legevakt. Legevakten, evt. også fastlegen, er oftest nærmest brukeren og en inngangsport for å søke hjelp, også for personer utsatt for seksuelle overgrep. Legevakten skal håndtere akutte hendelser og ved behov henvise videre og sørge for transport av pasienten til overgrepsmottaket/sykehuset. Tjenestene til volds- og overgrepsutsatte skal integreres i de ordinære tjenestene, og spesialisthelsetjenesten vil få hovedansvar for tilbud til barn og voksne utsatt for seksuelle overgrep. Det foreslås at dette skjer fra 2016. Eksisterende, robuste kommunale mottak skal videreføres gjennom avtaler mellom regionale helseforetak og kommuner.»

Nklm vil fortsette sitt ordinære arbeid for kvalitet og kompetanseutvikling for mottakene i 2015, med kurs, samlinger, prosjekter og informasjonsaktiviteter.

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, konferanser, prosjekt og publikasjoner. Her finnes Nklms brosjyrer, faglige rutiner og prosedyrer, sentrale dokumenter og lover og forskrifter. I forbindelse med våre kurs legges kursmateriell ut på nettsidene. På sidene får en også tilgang til rettsmedisinsk protokoll, retningslinjer for prøvetakning 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.



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. Begge brosjyrer 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 Hunskaar og Signe M. Zachariassen deltar også i prosjektet.

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

Dette prosjektet har som formål å kartlegge helsemessige og sosiale konsekvenser av vold og seksuelle overgrep. Dette har ikke blitt systematisk undersøkt i Norge. Ulike langvarige helseskader etter vold og seksuelle overgrep er i liten grad undersøkt hos pasienter som oppsøker overgrepsmottak. Prosjektet er et ledd i å utvikle et empirisk grunnlag for evaluering av tiltak for overgrepsutsatte. Ved å få økt kunnskap om helsemessige og sosiale konsekvenser av seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner, kan helsetjenestens kvalitet økes og behandlingstilbudet tilrettelegges bedre. Formålet med den prospektive kohortstudien er todelt:

1. Definere kohorten i form av karakteristika med hensyn til kjønn, sosioøkonomisk bakgrunn, rus, sårbarhetsfaktorer, tidligere viktimisering, skademønster, type overgrep, forekomst og omfang av akutte fysiske og psykiske skader.
2. Endepunkt for studien er ulike helsemessige- og sosiale effekter etter eksponering for seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner etter 2, 5 og 10 år, ved at kohorten kobles til sykdoms-indikatorer i sentrale helse- og trygderegistre.

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 Hunskaar, Helle Nesvold og Kjersti Alsaker deltar også i prosjektet.

Nettkurs for fastleger/legevaktleger om vold i nære relasjoner

Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014-2017: Et liv uten vold legger opp til at det utvikles og gjennomføres et e-læringskurs for fastleger (tiltak 21). Nklm har fått oppdrag fra Helsedirektoratet til å lage dette nettkurset, ettersom senteret i flere år har jobbet med å bygge opp kompetanse ved overgrepsmottak i Norge, når det gjelder håndtering av pasienter utsatt for akutt fysisk og/eller seksuell vold. Senteret har etablert en intern arbeidsgruppe som har ansvar for kursutviklingen. Gruppen har definert som kursets formål at pasienter som er i fare for eller som har opplevd vold i nære relasjoner, både som utsatt eller utøver, får den nødvendige, riktige og omsorgsfulle helsehjelpen fra fastlegene og legevaktlegene sine.

Det pedagogiske utgangspunktet er at kurset må være praksisnært og bruker realistiske case-beskrivelser av problemstillinger og pasienter (for eksempel:

fysisk/psykisk/seksuell vold; hyperakutt/akutt/kronisk form; barn/kvinne/mann/eldre/innvandrere; voldsutsatt /overgriper). Kurset skal være lite tekst-tungt og heller bruke audiovisuelt materiell med henvisning til viktig tilleggslitteratur og ressurser. Resultatet skal være et generelt kurs for alle fastleger, og ikke et spesialtilbud for leger tilknyttet overgrepsmottak.

Som ytre ramme jobbes det mot et kurs med ca. seks timer arbeidsomfang, delt opp i ni moduler.

En av modulene skal omhandle tema kvinnelig omskjæring og tvangsekteskap. Kurset skal være ferdig til sommeren 2015.

Arbeidsgruppen består av Klaus Melf (prosjektleder), Kjersti Alsaker (medforfatter), Steinar Hunskaar (forskningsleder) og de andre medlemmene i ressursgruppen for overgrepsmottak: Grethe Johnsen, Helle Nesvold og Signe M. Zachariassen.

Kontakt: Klaus.Melf@uni.no, tel. 55 58 85 04

Veiledning

Johnsen er biveileder for ph.d. stipendiat ved UiB.

ØKONOMI

Nklm

I 2014 fikk Nklm en tildeling fra Helse-direktoratet på kr 8.635.000, det er kr 100.000 mindre enn året før. Vi hadde ingen ubrukte midler til disposisjon fra 2013.

Regnskapstall for 2014 viser:

INNETEKTER	
Bevilgning fra Helsedirektoratet	8 635 000
Totale inntekter	8 635 000
KOSTNADER	
Totale arbeidskostnader*	7 480 282
Driftskostnader	
Annonser	139 983
Driftstilskudd til forskning	268 710
Kopiering/Publiserings/Porto	89 486
Kurs/ legevakt lederseminar	352 901
Reiser	227 645
Andre driftskostnader	75 993
Totale driftskostnader	1 154 718
Totale kostnader	8 635 000
*inkludert overhead	

Vi var også i 2014 avhengig av midler utenfra for å opprettholde aktiviteten.

Vårt samarbeid med eksterne finansieringskilder som Allmennmedisinsk forskningsfond, Helse Vest, Stiftelsen norsk luftambulanse og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fortsatte. I 2014 bidro disse med lønns- og driftsmidler tilsvarende 1 stipend-årsverk, 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 2014 gjennomført de langsgående oppgaver vi har satt oss som mål med oppfølginger innen legevaktregisteret, vaktårregistreringer, monitorering og kvalitetsutvikling av legevaktjenester. Dette er oppgaver som krever stabil finansiering over tid og som har langsiktige perspektiv.

I denne kategorien vil vi spesielt nevne

- Vaktårprosjektet
- Geografiprojektet
- Nasjonalt legevaktregister
- Fagansvar for Telefonråd og Legevakthåndboken
- Prosjektet «Trygg på legevakt»
- Nasjonal pasientsikkerhetskampanje
- Innleggelser, henvisninger og bruk av helsetjenester

Prosjektene er nærmere omtalt tidligere i årsmeldingen.

For 2015 har Nklm satt opp et budsjett på kr 11.400.000 basert på full drift og et stillingsomfang som avtalt med Helsedirektoratet i 2007.

Kompetanseheving innen overgrepsmottak

Vi fikk tildelt kr 2.750.000 fra Helse-direktoratet i 2014, som er kr 50.000 mer enn året før. I tillegg fikk vi overført kr 276.543 i ubrukte midler fra 2013, slik at vi totalt hadde kr 3.026.542 til disposisjon i 2014.

Regnskapstall for 2014 viser:

INNETEKTER	
Overført fra 2013	276 543
Bevilgning fra Helsedirektoratet	2 750 000
Totale inntekter	3 026 543
KOSTNADER	
Totale arbeidskostnader*	2 048 615
Driftskostnader	
Arrangerte kurs	816 943
Kurs personale	67 514
Reiser	15 163
Andre driftsprosjektkostn.	78 307
Totale driftskostnader	977 927
Sum kostnader	3 026 542
* inkludert overhead	

Annet hvert år er kursvirksomheten spesielt ressurskrevende, slik var det for 2014. Vi har arrangert både grunnkurs og oppfølgingskurs, og begge kursene har stor pågang av interesserte deltakere. På grunn av fortsatt usikkerhet om helsetilbudet for voksne utsatt for seksuelle overgrep fra 2015 skulle

forankres i spesialisthelsetjenesten, prioriterte vi ikke å få på plass vakant 20 % engasjementstilling. For 2015 har vi satt opp et budsjett på 2.8 millioner kroner for å videreføre arbeidet med kompetansehevingstiltak i overgrepsmottak. Det er den summen vi trenger i 2015 for å kunne holde virksomheten i gang på samme nivå som tidligere.

VEIEN VIDERE

Nklm har også i 2014 hatt stor aktivitet, entusiasme for oppgavene og et høykompetent og bredt sammensatt arbeidskollegium. Det gir oss et fortsatt godt grunnlag for å være med på å utvikle legevaktfeltet, både fagpolitisk og gjennom en mengde små og store prosjekter og tiltak.

Når vi ser inn i 2015, er det flere store hendelser i vente. Først og fremst venter vi på ikraftsettelsen av revidert akuttmedisinforskrift. Vi tror den vil gi et løft for viktige deler av legevaktjenesten, ikke minst når det gjelder kompetansekrav. Men den kan også utløse nye oppgaver for Nklm, når innholdet skal utmeisles i utdanning og nærmere regler og veiledninger. Stortingsmeldingen om primærhelse-tjenesten skal også omfatte legevaktjenesten, og regjeringen vil nok der gi signaler og føringer for hvordan man tenker seg utviklingen i årene som kommer. Og på slutten av året kommer Akuttutvalget med sin utredning om hele den akuttmedisinske kjeden. Nklm har hatt en viktig rolle som premissleverandør og innspiller til alle disse kommende dokumentene, men uavhengig av disse formelle prosessene må vi ha som mål å ha sterkt fokus på videre utvikling av legevaktjenesten. Vi må fortsette med å ha kunnskaps- og erfaringsbaserte meninger om legevaktfeltet, og vil informere og ha dialog med fagmiljøene, organisasjoner, forvaltningen og det politiske miljø.

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.

I samarbeid med vår eierorganisasjon Uni Research Helse har vi besluttet å satse sterkere på e-læringskompetanse i 2015. Dette feltet er i rivende utvikling, og vi tror det ligger store fordeler og gevinster i å utvikle kompetansehevende tiltak basert på slik teknologi. Her vil Nklm prøve å bli et ledende miljø, først og fremst for legevaktfeltet, men også videre og på tvers i organisasjonen.

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

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.

Til slutt, Nklm skal markere sitt 10-årsjubileum i 2015. Det vil vi gjøre ved en rekke interne og eksterne markeringer som både skal oppsummere 10 års arbeid og se framover mot nye oppgaver og utfordringer.

