

# Årsmelding 2015

Rapport nr. 1-2016

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin





|                          |                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tittel</b>            | Årsmelding 2015                                                                                                                                                                 |
| <b>Institusjon</b>       | Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin,<br>Uni Research Helse, Bergen                                                                                                   |
| <b>Ansvarlig</b>         | Steinar Hunskår                                                                                                                                                                 |
| <b>Redaktør</b>          | Jorun Seim Tennebeek                                                                                                                                                            |
| <b>ISBN</b>              | 978-82-92970-97-3 pdf<br>978-82-92970-98-0 trykt                                                                                                                                |
| <b>ISSN</b>              | 1891-3474                                                                                                                                                                       |
| <b>Rapport</b>           | Nr. 1-2016                                                                                                                                                                      |
| <b>Tilgjengelighet</b>   | Pdf og trykt                                                                                                                                                                    |
| <b>Antall sider</b>      | 49                                                                                                                                                                              |
| <b>Publiseringsmåned</b> | Mars                                                                                                                                                                            |
| <b>Oppdragsgiver</b>     | Helsedirektoratet                                                                                                                                                               |
| <b>Sitering</b>          | Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin.<br>Årsmelding 2015. Rapport nr. 1-2016. Bergen:<br>Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin,<br>Uni Research Helse, 2016. |

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.

|                      |                                                                    |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>Nettadresse</b>   | <a href="http://www.legevaktmedisin.no">www.legevaktmedisin.no</a> |
| <b>Epost</b>         | <a href="mailto:legevaktmedisin@uni.no">legevaktmedisin@uni.no</a> |
| <b>Telefon</b>       | + 47 55 58 65 00                                                   |
| <b>Telefaks</b>      | + 47 55 58 61 30                                                   |
| <b>Besøksadresse</b> | Kalfarveien 31, Paviljongen                                        |
| <b>Postadresse</b>   | Postboks 7810                                                      |
| <b>Postnummer</b>    | 5020                                                               |
| <b>Poststed</b>      | Bergen                                                             |

# INNHold

## ÅRET 2015.....6

## SENTERETS FUNKSJON OG OPPGAVER.....8

Senterets finansielle situasjon i 2015.....8

## ADMINISTRASJON OG LOKALER.....9

## TILSATTE .....9

Andre personer tilknyttet Nklm .....10

## DIALOGMØTE .....11

## JUBILEUMSÅRET 2015 .....12

Festskrift .....13

## SAMARBEID .....14

## FAG OG FAGUTVIKLING.....15

### Bidra til nasjonal og internasjonal faglig utvikling innen fagfeltet.....15

Oppfølging av Forslag til nasjonal handlingsplan for legevakt.....16

### Etablere nødvendige nasjonale faglige standarder.....17

Legevakthåndboken.....17

Telefonråd.....17

### Bidra til, og delta i, forskning innen fagfeltet .....18

Akuttmedisin i Austevoll .....19

Bruk av helsetjenester, henvisninger og innleggelser .....19

Bruk av legevakt og fastlege for barn .....19

Brystmerter på legevakt .....20

Diagnostisk utstyr ved norske legevakter .....20

Erfaringer med håndtering av trusler og vold i legevakt.....21

EurOOHnet – Et europeisk forskningsnettsverk innen legevaktmedisin .....22

Geografi og legevaktøkning .....22

Heimedød i Norge .....23

Kartlegging av Pasientsikkerhetskultur i primærhelsetjenesten. ....23

Konservativ bruddbehandling i allmennpraksis.....23

Læring av feil på legevakt .....24

Norsk indeks for medisinsk nødhjelp .....24

Når legehelikopteret ikke kjem, nokre konsekvensar for pasienten?.....25

Pasientsikkerhetskultur på legevakt.....25

Patient safety culture in European Out-of-hours services (SAFE-EUR-OOH).....26

Rus og legevakt .....26

Sjukepleiarråd på legevakt – Kva type kontaktar avsluttar sjukepleiar i legevaktsentral med telefonråd? .....27

Smerte hos barn og ungdom på legevakt: Vurdering og håndtering .....27

Veien inn til en akuttpsykiatrisk avdeling .....27

Vold mot helsepersonell .....28

Årsstatistikk - regningskort fra legevakt.....28

### Etablere og kvalitetssikre registre innen fagfeltet .....29

Nasjonalt legevaktregister .....29

Vakttårnprosjektet .....29

### Sikre nasjonal kompetansebygging og spredning av kompetanse.....30

Internett.....30

Nettnyheter .....31

Nyhetsbrev.....31

Kurs og konferanser.....31

### Gi råd og faglig støtte til andre.....32

Foredrag og presentasjoner .....32

Verv .....33

### Delta i undervisning, både i grunn-, etter- og videreutdanning .....35

Arbeidsgruppe for grunnutdanning.....36

Arbeidsgruppe for etter- og videreutdanning.....36

E- læringskurs i legevakt, forkurs til grunnkurs A ..36

E- læringsverktøy som supplerende læringsmetode for akuttmedisin tilpasset allmennleger og turnuskandidater – en pilot .....36

Rammeplan for obligatoriske akuttmedisinkurs for legevaktpersonell .....37

Videreutdanning i legevaktsykepleie.....38

### Gi råd, høringssvar og utredninger til Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet .....38

Høringsuttalelser.....38

## RAPPORTER OG PUBLIKASJONER.....38

Rapporter i Nklms rapportserie 2015.....38

Vitenskapelige artikler og andre publikasjoner .....38

Formidling gjennom media.....39

## **DISPUTASER I 2015.....40**

|                           |    |
|---------------------------|----|
| Robert Anders Burman..... | 40 |
| Guttorm Raknes.....       | 41 |

## **OVERGREPSMOTTAK.....43**

### **KOMPETANSEOPPBYGGING VED OVERGREPSMOTTAK.....43**

|                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Grunnkurs .....                                                                   | 43 |
| Spesialkurs.....                                                                  | 43 |
| Seminar for administrativ- og medisinskfaglig ledelse<br>ved overgrepsmottak..... | 43 |

### **Foredrag/presentasjon av Nklms overgrepsmandat.....44**

### **Undervisning, seminar, konferanser .....44**

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| Deltakelse på internasjonale konferanser ..... | 44 |
|------------------------------------------------|----|

### **Overgrepsmottakene – overføring til spesialisthelsetjenesten .....44**

### **Faglige støttefunksjoner .....45**

|                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Nettsider .....                                                                                     | 45 |
| Informasjonsbrosjyrer.....                                                                          | 45 |
| Informasjonsmateriell tilpasset gutter/menn om<br>vanlige reaksjoner etter seksuelle overgrep ..... | 45 |

### **Prosjekter.....46**

|                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Kartlegging av overgrepsmottak.....                                                                     | 46 |
| Helsemessige og sosiale konsekvenser av vold og<br>seksuelle overgrep - en prospektiv kohortstudie..... | 46 |
| Nettkurs for fastleger/legevaktleger om vold i nære<br>relasjoner .....                                 | 46 |
| Nettkurs i vold/overgrep for legevaktpersonell .....                                                    | 47 |

## **ØKONOMI .....47**

## **VEIEN VIDERE .....49**

## ÅRET 2015

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) har i 2015 vært igjennom et spennende år, både internt og med tanke på utviklingen av legevakttjenesten i Norge.

Ikke minst har året vært preget av tre viktige nasjonale hendelser med stor relevans for legevaktområdet: Den nye akuttmedisinforskriften ble gjort gjeldende fra mai, regjeringens melding om primærhelsetjenesten kom også i mai, og til slutt fikk vi i desember utredningen fra Akuttutvalget, NOU 2015:17 «Først og fremst».

Den nye akuttmedisinforskriften har vært etter lengtet i flere år, og Nklm har gjennom lang tid levert innspill, forskning og begrunnede meninger om hva den burde inneholde. I et omfattende høringssvar påpekte vi at mye i forslaget var bra, noe burde justeres og noen områder var vi ganske kritiske til, og på noen områder fikk vi gjennomslag. Det er mye å glede seg over i den nye forskriften, men på noen områder synes vi den er for lite spesifikk i krav til kommunene.

Primærhelsetjenestemeldingen var svak når det gjelder legevakt, og ga ingen sterke signaler om utviklingen videre. Dette kunne forstås i lys av den kommende NOU-en, men Akuttutvalget leverte omfattende innspill til den nye stortingsmeldingen på forhånd. Nklm utredet fremtidens legevakt for Akuttutvalget, og vi leverte rapporten vår i november 2014. Den er senere utgitt i vår rapportserie, og representerer et viktig policydokument for oss framover. Vi har i den nye rapporten på mange måter oppdatert Handlingsplanen (2009) og kommet med nye perspektiver, inkludert et sterkere fokus på pasientbehandling. Rapporten (nr. 7/2014) er dermed et viktig dokument for oss, ikke bare i 2015, men for årene framover.

Akuttutvalget sin utredning har i stor grad samsvarende analyse av de prehospitale tjenester som Nklm.

Når det gjelder legevakt spesielt, har utvalget brukt mange av våre poeng og argumentasjoner, og forskning fra Nklm er i stor grad brukt i begrunnelsene. Dette er selvsagt veldig gledelig, og betyr en anerkjennelse av Nklm sitt arbeid gjennom mange år. Stortingsmeldingen skal nå etter høring følges opp av Regjeringen, og det blir spennende å se hvordan forslagene vil materialisere seg i endret politikk gjennom forskrifter og tiltak.

2015 var et merkeår internt i Nklm ved at vi markerte vårt 10-årsjubileum. Dette er omtalt senere i årsmeldingen, men her er det på sin plass å minnes en svært interessant tur til Island i mai for hele staben, et vellykket jubileumsseminar i august for mange inviterte gjester og utgivelsen av jubileumsskriftet «Ti år i legevaktens tjeneste. Nklm 2005-2015».

Som før har vi også i 2015 arbeidet med større prosjekter som skal vare mange år framover. Nklm deltar sammen med Kunnskapscenteret i Nasjonal pasientsikkerhetskampanje («I trygge hender») på flere områder i primærhelsetjenesten, herunder legevakt. Vi har fått godkjenning til å opprette en stor database med opplysninger om innleggelser, henvisninger og bruk av helsetjenester i fastlegepraksis og legevakt, basert på koblinger av en lang rekke helseregistre. Målet er å kunne kartlegge aktiviteten i legevakttjenesten 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, og vi gir et stort antall råd og uttalelser til legevakter, kommuner, organisasjoner og enkeltpersoner.

Ekstra gledelig var det at vi i 2015 hadde doktorander med avhandlinger fra Nklm: Robert Burman om bryst smerter på legevakt, og Guttorm Raknes om geografi og legevakt.

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. Nytt i 2015 var enda en stipendiat fra Stiftelsen norsk luftambulans med kontorfellesskap hos Nklm.

Spesialisthelsetjenesten skal overta ansvaret for seksualovergrep fra 2016, mens ansvaret for vold i nær relasjon fortsatt skal ligge i kommunehelsetjenesten.

Nklm har arbeidet tett med mottakene og departementet for å gjennomføre overgangen på en best mulig måte for pasientene og mottakene.

Vi har som vanlig vært involvert i Legevaktkonferansen og Lederkonferansen, begge i samarbeid med Norsk legevaktforum. Til slutt, vi har i 2015 fått nye og spennende oppdrag med å utvikle e-læringskurs som ledd i kompetanseheving og kurskrav knyttet til Akuttmedisin forskriften.

Vi håper Årsmelding for 2015 sammen med nettsiden [www.legevaktmedisin.no](http://www.legevaktmedisin.no) vil gi et nyttig innblikk i senterets virksomhet.

Steinar Hunskaar  
forskningsleder, professor

*Steinar Hunskaar*



*Nklm på studietur til Island, mai 2015. Foto: Arneir Berge (stativ)*

## SENTERETS FUNKSJON OG OPPGAVER

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

Nklm er en del av Uni Research Helse i Uni Research AS, et forskningsselskap eiet av Universitetet i Bergen (UiB). 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 Research Helse og legger rammene for virksomheten gjennom bevilgning og dialogmøter.

### *Senterets finansielle situasjon i 2015*

For 2015 fikk Nklm en tildeling på 11,4 millioner kroner, som var ca 2,7 millioner mer enn året før. Gjennom avtale med Helsedirektoratet i 2007 er det beskrevet et ønsket stillingsomfang og driftsnivå for Nklm. Med tildelingen for 2015 er vi i jubileumsåret nær ønsket driftsnivå og stillingsomfang. Dette er en positiv utvikling med tanke på den videre aktiviteten ved Nklm, og vi håper bevilgningene fremover vil gjøre det mulig å fortsette på det driftsnivået vi har nå.

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. Det er også viktig at vi opprettholder aktiviteten for våre viktige og store langsgående statistikkprosjekter. Vi håper derfor det blir tatt høyde for lønns- og prisøkningen i tildelingen fremover. Nklm legger stor vekt på budsjettdisiplin og respekt for tildelingen, slik at det er finansiell dekning for aktivitetene til enhver tid.

### **Nklms visjon og mandat**

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

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

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

## ADMINISTRASJON OG LOKALER

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

Kontorrutiner som post, kopiering etc. skjer i samarbeid med IGS. Fjorten 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 Research Helse, er kontraktspartner overfor Helsedirektoratet og har overordnet ansvar for personaladministrasjon og økonomi. Uni Research ble etablert som Unifob AS i 1986, først som stiftelse, deretter som aksjeselskap fra 2003. Hovedeier er Universitetet i Bergen (85 %).

### *Kontaktadresser Nklm:*

Postadresse: Postboks 7810, 5020 Bergen  
E-post: legevaktmedisin@uni.no  
Besøksadresse: Kalfarveien 31, 5018 Bergen  
Tlf. 55 58 65 00.

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 Foto: Entra Eiendom AS

## TILSATTE

Følgende personer har vært ansatt i 2015 (tidsbegrensede engasjement er merket med\*):

- Steinar Hunskaar, dr. med. og spesialist i allmennmedisin. 80 % 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.
- Arnegeir Berge, 100 % stilling som spesialrådgiver (e-læring) fra april.
- 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 til 30. april. Ph.d.-kandidat med veiledning og kontorfellesskap v/Nklm. Fra april ass. kommuneoverlege i Bergen.
- Robert A. Burman, lege, ph.d. 50 % stilling\* som forsker v/Nklm, finansiert av Allmennmedisinsk forskningsfond, til 1. august. Fastlegevikar deltid i Vennesla, legevaktoverlege i Kristiansand.
- Gro Flatøy, sykepleier, MPH. 100 % stilling\* som forsker v/Nklm.
- Siri-Linn Schmidt Fotland, sykepleier, 40 % stilling\* som forsker v/Nklm, fra september.
- Nikolai Fuglseth, lege, 100 % stilling\* som forsker ut august.

- Silje F. Furu, lege, 60 % stilling\* som forsker v/Nklm, fastlegevikar i Bergen.
- Ingrid H. Johansen, lege, ph.d. 30 % stilling som forsker v/Nklm. Under spesialisering i allmennmedisin. Delstilling som fastlegevikar og lege ved Helsestasjon for ungdom 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.
- Marie Ljones, 50 % stilling som førstekonsulent.
- Klaus Melf, lege, 50 % stilling\* som forsker v/Nklm. Kommuneoverlege i Fusa kommune, og ass. kommuneoverlege i Bergen.
- Vivian Midtbø, sykepleier, MPhil. 100 % stilling\* som forsker v/Nklm. Permisjon fra juli.
- 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.
- Dag Ståle Nystøyl, lege, 50 %\* stilling som forsker v/Nklm ut august. 50 % stilling ved Bergen legevakt. Fra september 50% stilling i Stiftelsen norsk luftambulans, med kontorfelleskap med Nklm.
- Guttorm Raknes, lege, spesialist i klinisk farmakologi, dr.philos. 50 % stilling som forsker v/Nklm, endret til 100 % stilling fra august. 20 % stilling som overlege ved RELIS Nord-Norge.
- Ingrid Keilegavlen Rebnord, lege og spesialist i allmennmedisin. 40 % stilling\* ut mars, deretter 80 % stilling som forsker v/Nklm som ph.d.-kandidat. Hovedstilling som fastlege i Fjell.
- Ingrid Rokstad, lege. 100 % stilling\* som forsker til mars 2015.
- 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 ut mai, deretter 20 % stilling. Fastlege i Bergen.
- Jorun Seim Tennebekk, 100 % stilling som førstekonsulent.
- Janecke Thesen, spesialist i allmenn- og samfunnsmedisin. 20 % stilling som spesiallege/forsker v/Nklm. Fastlege i Osterøy, NMV-lege i NAV, samt veilederkoordinator i SKIL.
- Signe M. Zachariassen, 40 % 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 12,7 årsverk i 2015, fordelt på 28 personer. 1,7 av disse årsverkene ble belastet budsjett for overgrepsmottak, og 0,8 årsverk ble finansiert av Allmennmedisinsk forskningsfond. Ved utgangen av 2015 utgjorde faste stillinger 6,3 årsverk, resten var midlertidig ansatte.

Utover dette har Stiftelsen norsk luftambulans finansiert ett årsverk, og i tillegg 0,5 årsverk fra september. For andre personer tilknyttet Nklm hadde vi 0,2 årsverk fra Statens helsetilsyn til og med april.

#### **Andre personer tilknyttet Nklm**

- Ole-Johan Eikeland, cand.polit. Innleid konsulent (Efu - Eikeland forskning og undervisning). Delvis finansiert av Helse Bergen.

- Eirin Nybø Ellensen, lege, ansatt i Stiftelsen norsk luftambulanse i 100 % forskerstilling. Veiledning og kontorfellesskap v/Nklm. Ph.d.-kandidat.
- Sverre Rørtveit, spesialist i allmennmedisin. Fastlege i Austevoll. Ph.d.- kandidat med veiledning fra Nklm.



**ANSATTE PÅ INTERNSEMINAR HØSTEN 2015:** Fra venstre Siri-Linn S Fotland, Marie Ljones, Gunnar Bondevik, Ingrid Rebnord, Guttorm Raknes, Jorun S Tennebekk, Jesper Blinkenberg, Tone Morken, Gro Flatøy, Signe Zachariassen, Eirin Ellensen, Svein Z Bratland, Grethe Johnsen, Ingrid H Johansen, Steinar Hunskaar, Knut Steen, Silje Furu og Arngeir Berge. Foto:Ukjent

## 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 2015 ble dialogmøtet holdt for tiende gang. Fra Helsedirektoratets avdeling for allmennhelsetjenester møtte avdelingsdirektør Rolf J.Windspoll sammen med Hilde Skagestad, Hanne Undlien, og Terje Olav Øen. Møtet fant sted i lokalene til Institutt for global helse og samfunnsmedisin i Bergen 23. og 24. mars.

Nklm presenterte prosjektene:

- Sjukepleiarråd på legevakt v/Vivian Midtbø
- Barn med feber og luftveissymptom på legevakt v/Ingrid K. Rebnord

Steinar Hunskaar innledet med diskusjon og oppdatering av legevaktfeltet. Neste post på programmet var Nklm sine aktiviteter på nett, inkludert vår satsing på e-læring, og diskusjon om Nklm sine roller i oppfølging av akutforskriften.

Andre poster på møteprogrammet:

- Årsmelding, budsjett og oppdragsbev (faste poster)
- Rolleforståelse mellom Hdir / Nklm / HOD
- Overgrepsmottak og sporsikringsdokument
- «Robuste overgrepsmottak» - hva er det?
- Internasjonalt; EurOOHnet
- Vaktårnprosjektet
- Uniformering – folk og bil
- Triage og indeks
- Telefonråd – utvikle nytt innhold, mer konkrete råd i samarbeid med Helsebiblioteket

Steinar Hunskaar orienterte om planer for jubileumsåret, blant annet om jubileumsseminar den 26. august, og festskriftet.

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

## JUBILEUMSÅRET 2015

Gjennom ti år har Nklm deltatt i samfunnsdebatten med det formål å kvalitetssikre innholdet i legevakt og peke på årsaker til spenninger i legevaktfeltet. Ti år er ikke lang tid, men i denne sammenheng syntes vi det var grunn til å feire og markere Nklm sin virksomhet. I løpet av ti-årsperioden 2005–2015 har Nklm forsynt HOD og Hdir med faktakunnskap og innspill basert på data innhentet fra norske legevakter. Vi ønsker å gi en stor takk til alle legevakter og samarbeidspartnere som hvert år bidrar til at vi kan gjøre den jobben vi gjør!

Jubileumsåret 2015 ble markert med en rekke små og store begivenheter. Allerede i januar hadde vi en intern markering i glasshytten på Verftet hvor nye og gamle ansatte ved Nklm var invitert til fest. 6.–9. mai reiste vi på internseminar til Island hvor vi fikk anledning til å lære mer om hvordan våre islandske kollegaer driver legevakt.



ISLAND 2015: Helsesenteret på Selfoss. Foto: Tone Morken.

Hovedmarkeringen fant sted i Bergen onsdag 26. august på Scandic Ørnen Hotel hvor 80 gjester var invitert til jubileumsseminar. Seminaret åpnet med premiere på Nklms splitter nye jubileumsvideo med høydepunkt fra forskningen de siste ti årene, og den inneholdt også jubileumshilsener fra flere av våre samarbeidspartnere.

Det faglige programmet startet med tre gjesteinnlegg. Helsedirektør Bjørn Guldvog, avdelingsdirektør Rune Hallingstad i Helse- og velferdsavdelingen i Kommunesektorens organisasjon (KS) og påtroppende president i Den norske legeforening Marit Hermansen var alle invitert til å reflektere over «Legevakt, organisering og faglige utfordringer i fremtiden legevakt».



JUBILEUMSSEMINAR 2015: Fra venstre: Rune Hallingstad, Marit Hermansen, Steinar Hunskaar og Bjørn Guldvog. Foto: Ukjent.

**Guldvog** sa i sin presentasjon at Nklm har vært en viktig pådriver for å få forskriftsfestet kvalitetskrav ved norsk legevakt. Videre sa han at senteret har vært en viktig bærebjelke og har hatt en tydelig og pågående stemme som har satt legevakt på dagsorden og ført Nklm dit de er i dag.

**Hallingstad** diskuterte kommunenes fremtidige behov og medisinske kompetanse med fokus på innovasjon, mens **Hermansen** ønsket at vi sammen skal være sterke samfunnsaktører, og at vi skal bruke nettverkene våre til å hente kunnskap fra fagfeltet.

Neste post på det faglige programmet bestod av foredragsserien «Fra forskning og fagutvikling til en bedre legevakt», der forskningsleder Steinar Hunskaar ledet en gjennomgang av en lang rekke store og mindre prosjekter ved Nklm, presentert av prosjektlederne. Sverre Rørtveit, kommunelege i Austevoll og medlem av

Akuttutvalget, holdt innlegget «Lite eller stort, kort eller langt? Om spenninger i legevaktfeltet», mens forsker og fastlege Hogne Sandvik avsluttet det faglige programmet med innlegget «Men slik var det ikke før», et innlegg med fokus på legevakt i historisk perspektiv.

23. september arrangerte vi årets andre og siste internseminar. Her diskuterte vi legevakt, organisering og faglige utfordringer i fremtidens legevakt med innspill fra jubileumsseminaret friskt i minne. Internseminaret gikk over i kakefest hvor venner og kollegaer i Kalfarveien 31 var invitert.

Jubileumsåret ble avsluttet på høytidelig vis med julebord på restaurant Jacob Aall hvor ansatte med følge var invitert til sammenkomst med tilbakeblikk på året som var gått.

Vi er takknemlige for å ha dyktige og motiverte forskere med i staben som gjør det mulig å drive med forskning og fagutvikling, og til å kunne bygge opp og formidle kunnskap innen kommunal legevaktmedisin. Nå retter vi øynene fremover og gleder oss til mange nye år i legevaktens tjeneste!

### **Festskrift**

Som en del av ti-årsmarkeringen har Nklm laget festskriftet «Ti år i legevaktens tjeneste. Nklm 2005–2015». Vi ønsker med dette å gi våre samarbeidspartnere og andre som er interessert i legevakt et tilbakeblikk på mange av aktivitetene og resultatene Nklm har bidratt med i årene 2005–2015. Skriftet er også ment å være et historisk arkiv over viktige hendelser for Nklm i perioden.

Festskriftet kan finnes på Nklms nettsider [www.legevaktmedisin.no](http://www.legevaktmedisin.no), eller fås tilsendt ved henvendelse på epost til [legevaktmedisin@uni.no](mailto:legevaktmedisin@uni.no).



## SAMARBEID

Nklm har en rekke samarbeidspartnere, vi vil nevne

- **AFE** (Allmennmedisinsk forskningsenhet, Uni Research Helse; utdanning/ledelse)
- **AMFF** (Allmennmedisinsk forskningsfond)
- **EurOOHnet** (European research network for out-of-hours primary health care)
- **Gyldendal Akademisk** (Legevakthåndboken)
- **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 prehospital 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)
- **SEFAS** (Senter for alders- og sykehjemsmedisin, prosjekter)
- **SNLA** (Stiftelsen norsk luftambulans; prosjekter)
- **Statens helsetilsyn** (prosjekter)
- **Universitetet i Bergen, Institutt for global helse og samfunnsmedisin** (prosjekter)
- **Vakttårnlegevaktene** (Alta kommunale legevakt, Legevakten i Arendal, Austevoll legevakt (med Os legevakt som legevakt-sentral), Kvam legevakt, Nes legevakt, Elverum interkommunale legevakt og Glåmdal interkommunale legevakt og Legevakta i Tromsø)

Samarbeidspartnere innen overgrep er omtalt i eget kapittel om overgrep.

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

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

- I alt tre i staben ved Nklm i var tatt opp i doktorgradsprogrammet ved UiB 2015, og således knyttet formelt til ALFO og Institutt for global helse og samfunnsmedisin (IGS).
- Forskningsleder Hunskaar 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, Uni Research Helse, som ble opprettet i Bergen i 2006 og har sin plassering og tilknytning til ALFO og UiB på samme måte som Nklm.
- Kristine Dreyer fra KoKom er med i referansegruppen til Nklm, samt fagråd for Telefonråd.

### Referansegruppen for Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin

gir råd til Nklm om faglig profil og prioriteringer. Gruppen ble oppnevnt første gang i 2007 og hadde ved utgangen av den fjerde toårsperioden i 2015 følgende medlemmer:

- *Christina Brudvik*, førsteamanuensis ved Institutt for kirurgiske fag, UiB, og fastlege ved Fana legekantor
- *Kristine Dreyer*, sykepleier, rådgiver ved KoKom

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

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

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

- *Rune Hallingstad*, fagleder og samhandlingssjef i Kommunesektorens organisasjon (KS)

- *Marit Hermansen*, fastlege, president i Den norske legeforening, kommuneoverlege i Grue kommune

Gruppen hadde ett møte i 2015.

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



**REFERANSEGRUPPEMØTE mars 2015:** Fra venstre: Christina Brudvik, Jorun S.Tennebekk, Siri-Linn S Fotland, Steinar Hunskår, Per Magne Mikaelsen, Jan Erik Nilsen, Rune Hallingstad, Marit Hermansen. Foto: Tone Morken

**Norsk legevaktforum** holder årlig ett av sine styremøter ved Nklm, og dette gir rom for et



godt og nært samarbeid. I henhold til inngått avtale om samarbeid

omkring de faglige og økonomiske sider ved Lederkonferansen for medisinske og administrative ledere av legevakter, arrangerer

vi sammen denne årlige konferansen. 2015-konferansen var den ellevte i rekken, og ble avholdt den 11-13. mars på Svalbard.

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

ble opprettet i 2005 etter initiativ fra Nklm. Janecke Thesen og Jesper Blinkenberg fra Nklm er medlemmer i referansegruppen på totalt 14 medlemmer med ulikt ståsted i norsk legevakt. Kine Jordbakke, fastlege i Seljord, er leder for gruppen.

Gruppen arbeider for å styrke kompetansen og øke interessen for legevaktmedisin.

## **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](http://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 sjette møte i Roma i mai 2015.

### **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 2015 igjen blitt aktualisert gjennom flere viktige prosesser:

- Revidert akuttmedisinforskrift ble gjort gjeldende fra mai 2015, hvor mange av de nye forskriftskravene har sin bakgrunn fra forslagene i handlingsplanen.
- Regjeringens Akuttutvalg leverte sin NOU «Først og fremst» i desember 2015, som en utredning av et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus.

To personer tilknyttet Nklm har deltatt i dette utvalget: Erik Zakariassen og Sverre Rørtveit.

Utvalget har mange forslag til nasjonale krav for fremtidens legevakt, som i stor grad bygger på Nklm sin rapport fra høsten 2014: «Nasjonale krav til legevakt og fremtidens øyeblikkelig hjelp-tilbud i kommunene».

Rapporten kan leses under publikasjoner og rapporter på Nklm sin hjemmeside. Nklm er i hovedsak fornøyd med hvordan Akuttutvalget har brukt Nklm sine innspill og forslag. Det vil bli levert høringsuttalelse på utredningen i løpet av 2016.

### Etablere nødvendige nasjonale faglige standarder

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

### Legevakthåndboken

Legevakthåndboken er en praktisk håndbok som gir beslutningsstøtte og behandlingsråd hovedsakelig beregnet på leger i legevakt, men brukes også av medisinstudenter, turnusleger, allmennleger og ambulansepersonell.

I 2012 ble den elektroniske Legevakt-håndboken lansert som en nettversjon og en offline applikasjon («app») for smarttelefon og nettbrett. Oktober 2015 kom 5. utgave med tilpasninger for ordningen med kommunale akutte døgn-opphold (KAD-senger) og ny akuttmedisinforskrift, nye nasjonale retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten og oppdatering av noen akuttmedisinske prosedyrer. Det ble i tillegg gjort små endringer i eksisterende oppslag. Appen for android og iPhone ble oppdatert og forbedret.

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. Legevakt-håndboken er derfor gratis tilgjengelig for alle i Norge, enten på internett via [www.helsebiblioteket.no](http://www.helsebiblioteket.no)

eller [www.lvh.no](http://www.lvh.no) eller ved den nedlastbare appen. Nettsiden har hatt et jevnt økende antall besøk siden lanseringen.

I 2015 var det daglig mellom 2500 og 5000 brukere inne på nettsiden, med et gjennomsnitt på nesten 3800. Appen har blitt lastet ned over 80 000 ganger.

### Telefonråd

Telefonråd er et elektronisk oppslagsverk for beslutningsstøtte, spesielt utviklet for sykepleiere og helsesekretærer ved legevakter og legekantor. Oppslagsverket redegjør for håndteringen av den første kontakten i 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 kunnskapssenter 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 har bidratt med faglige innspill til 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).

Ny revisjon av Telefonråd startet i 2015, og vil fortsette i 2016 i påvente av at Norsk indeks for medisinsk nødhjelp blir ferdig revidert. Prosjektmedarbeider under revideringsarbeidet er Siri-Linn Schmidt Fotland (sykepleier, forsker, Nklm).

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



- Akuttmedisin i Austevoll
- Bruk av helsetjenester, henvisninger og innleggelser
- Bruk av legevakt og fastlege for barn
- Brystsmerter på legevakt
- Diagnostisk utstyr ved norske legevakter
- Erfaringer med håndtering av trusler og vold i legevakt
- EurOOHnet – et europeisk forskningsnettverk
- Geografi og legevaktsøkning
- Heimedød i Noreg
- Kartlegging av Pasientsikkerhetskultur i primærhelsetjenesten
- Konservativ bruddbehandling i allmennpraksis
- Læring av feil på legevakt
- 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
- Sjukepleiarråd på legevakt –Kva type kontaktar avsluttar sjukepleiar i legevaktsentral med telefonråd?
- Smerte hos barn og ungdom på legevakt: Vurdering og håndtering
- Veien inn til en akuttpsykiatrisk avdeling
- Vold mot helsepersonell
- Årsstatistikk - regningskort fra legevakt

### **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 pasient-karakteristika, 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 er prosjektleder. Steinar Hunskaar er veileder. Datainnsamlingen ble avsluttet i 2007. Rørtveit er ph.d.-kandidat på prosjektet og det er skrevet fire vitenskapelige artikler. Doktoravhandlingen er trolig ferdig høsten 2016, og det planlegges disputas i 2016.

### **Bruk av helsetjenester, henvisninger og innleggelser**

I Norge er det et mål om lik tilgang til helsetjenester, men likevel stor variasjon i hvor ofte innbyggerne benytter seg av helsetjenestene og hvilke tjenester som benyttes.

Pasienter som skal innlegges i sykehus henvises fra fastlege eller legevaktlege, men fastleger og legevaktleger har ulike henvisningspraksis. Det er tidligere vist at det er stor variasjon mellom fastleger og mellom legevaktleger hvor stor andel av pasientene de undersøker som legges inn i sykehus eller henvises til spesialist, røntgen eller andre undersøkelser. Vi ønsker å undersøke hvor stor denne variasjonen er og studere faktorer ved legene og ved pasientene som kan være med å forklare forskjellene, som kjønn, alder, legens erfaring og utdanningsnivå (spesialistutdanning), arbeidsbelastning, avstand til sykehus m.m.

Vi vil bruke data fra sentrale helseregistre, og for å få en så god undersøkelse som mulig vil vi bruke opplysninger fra hele befolkningen. Opplysningene vil bli anonymisert før vi kobler 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. I 2015 ble det søkt om og gitt tillatelse fra en rekke registre, nå gjenstår kun godkjenning fra Statistisk sentralbyrå før data kan hentes ut og analyseres.

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 er hovedveileder, og Øystein Hetlevik og Hogne Sandvik deltar også i prosjektet.

### **Bruk av legevakt og fastlege for barn**

Barn i Norge er blant de friskeste som har levd, både i globalt og historisk perspektiv. Likevel er små barn den aldersgruppen som står for klart flest kontakter med den kommunale legevakttjenesten.

Antageligvis dreier en stor andel av legevaktkontaktene for små barn seg om vanlige og ufarlige helseproblemer.

Det er enighet om viktigheten av rask tilgang til nødvendig helsehjelp ved potensielt akutt alvorlig sykdom. Helseressurser bør utnyttes på en mest mulig hensiktsmessig måte for å oppnå et godt og likeverdig tilbud til befolkningen, og det er derfor viktig å unngå at friske deler av befolkningen bruker en stor andel akuttberedskap.

Kunnskapen om bruk av legevakt og fastlege blant barn, og hva som kjennetegner bruken, er mangelfull. Hensikten med dette prosjektet er å skaffe ny kunnskap om denne gruppens bruk av helsetjeneste. Prosjektet kan dermed bidra til debatt omkring hvilke oppgaver legevaktstjenesten bør prioritere, og om fastlegen ut i fra sine arbeidspremisser kan gi et bedre tilbud. Ved å belyse omfang av vanlige og ufarlige helseproblemer på legevakt ønskes det videre å sette søkelys på hvorvidt økt tilgjengelighet og bruk av lege er en ønsket utvikling i Norge.

Bruk av legevakt og fastlege skal belyses gjennom epidemiologiske tverrsnitts- og oppfølgingsstudier.

I første del av prosjektet skal vi undersøke kontaktårsaker, hastegrader og andel kontakter som ble besvart med telefonrådgivning og konsultasjon på legevakt for alle henvendelser om barn ved utvalgte legevakter (Vakttårnprosjektet) i årene 2015–2016.

I andre del av prosjektet skal vi kvantifisere andel henvisninger og innleggelser i spesialisthelsetjenesten fra henholdsvis legevakt og fastlege, basert på kobling av registerdata fra primær- og spesialisthelsetjenesten fra alle konsultasjoner for små barn i årene 2012, 2014, 2016 og 2018. Vi skal analysere andel rekontakter i primærhelsetjenesten, og hvorvidt geografiske

og sosiodemografiske forhold koblet til foreldre kan forklare ulik bruk av fastlege og legevakt.

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

### **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 er finansiert av Nklm med del finansiering fra Allmennmedisinsk forskningsfond, og inngår i ph.d.-graden til prosjektleder Robert Burman. Erik Zakariassen og Steinar Hunskaar deltar også i prosjektet.

Robert Burman disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen 12. juni 2015. Mer om disputasen på side 40 i årsmeldingen.

### **Diagnostisk utstyr ved norske legevakter**

Første del av prosjektet var en spørreundersøkelse til alle norske legevakter for å kartlegge hvilket utstyr en har tilgjengelig for diagnostikk og behandling, laboratorietester og kvalitetskontroll av tester og utstyr.

Resultatene ble publisert i Tidsskrift for Den norske legeforening i 2009:

Rebnord IK, Thue G, Hunskar S: *[Equipment for diagnostics, laboratory analyses and treatment in out-of-hours services]*. Tidsskrift for den Norske legeforening : 129:987-990. Vi fant i studien at norske legevakter i stor grad disponerer utstyr sammen med fastlegekontor. Samlokaliserte legevakter er bedre utstyrt og legene øver oftere på avansert hjerte-lunge-redning her enn ved frittstående legevakter.

Andre del av prosjektet var å kartlegge omfanget av laboratorietester ved legevakter og fastlegekontor ved hjelp av data fra Helfo og hvilke faktorer ved legen/fastlegen som påvirker bruken. Resultatene ble publisert i to studier.

Rebnord IK, Sandvik H, Hunskaar S. *Use of laboratory tests in out-of-hours services in Norway*. Scandinavian Journal of Primary Health Care, Vol 30, 76-80, 2012. Denne studien viste at CRP er den hyppigst brukte testen på norske legevakter, spesielt ved infeksjoner, luftveissykdom og hos små barn. Yngre leger bruker den hyppigere enn eldre og på sentrale legevakter er bruken høyere.

Rebnord IK, Hunskaar S, Gjesdal S, Hetlevik Ø.: *Point-of-care testing with CRP in primary care: a registry-based observational study from Norway*. BMC Fam Pract. 2015 19;16(1):170.

Artikkelen ser på fastlegers bruk av CRP i egen praksis og på legevakt. Vi fant at alle fastleger bruker testen hyppigere på legevakt enn på dagtid, men store forskjeller i bruk mellom fastlegene på legevakt som ikke kan forklares med ulike diagnoser. Høy bruk på dagtid, ung alder og mange legevakt-konsultasjoner ga signifikant høyere bruk av CRP på legevakt.

Tredje del av prosjektet er en randomisert klinisk studie som startet i 2013: "Barn med feber og luftveissymptom på legevakt".

Studien søker blant annet å skaffe frem ny kunnskap om hvilke symptomer og kliniske/laboratoriefunn som er sterkest assosiert med behandlingskrevende infeksjoner.

Datainnsamling er utført ved ulike legevakter og kveldspoliklinikken ved Barneklubben på Haukeland universitetssjukehus høst og vinter 2014 og 2015. Resultater er presentert på nasjonale og internasjonale konferanser i 2015. Artikkelskriving pågår.

Prosjektet er finansiert av Nklm og Allmennmedisinsk forskningsfond og inngår i ph.d-graden til Ingrid K. Rebnord. Steinar Hunskaar er prosjektleder og Hogne Sandvik deltar og i prosjektet.

### **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.

Kunnskap om hvordan helsepersonell håndterer 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.

Mål med prosjektet er å

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

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

Første artikkel er publisert; Morken T, Johansen IH, Alsaker K. *Dealing with workplace violence in emergency primary health care: A focus group study*. BMC Fam Pract 2015;16:51., med følgende hovedfunn: Organisatoriske forhold i legevakt som er viktige for å håndtere trusler og vold er muligheten til å

- 1) redusere risikoen med å være alene,
- 2) være forberedt,
- 3) løse misforholdet mellom pasientenes forventninger og legevaktens tilbud,
- 4) få støtte fra ledelsen etter hendelser.

Andre artikkel er under arbeid.

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

### **EurOOHnet – Et europeisk forskningsnettsverk innen legevaktmedisin**

EurOOHnet ble dannet i 2010. For tiden er det elleve 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.

Leder for den norske delen av samarbeidet er Gunnar Tschudi Bondevik. Han sitter også i styret for EurOOHnet.

### **Geografi og legevaktssøking**

I prosjektet har vi vist at økende avstand til legevaktlokalet er assosiert med redusert bruk av legevakt. Dette gjelder både konsultasjoner og sykebesøk av alle hastegrader. Effekten ble bekreftet med ulik tilnærming i tre studier, og

effekten er i samme størrelsesorden i alle studiene.

Anbefalingene fra Nklm om bakvakt i legevakt på grunn av avstand og folketall gjelder en svært liten del av befolkninga.

Funnene passer godt inn i kunnskapsgrunnlaget internasjonalt. En reduksjon på mellom 0,9 til 1,8 % per kilometer er omtrent det samme som er rapportert tidligere. Dette kan tyde på at sammenhengen mellom økende reiseavstand og redusert bruk av akutt-tjenester er et universelt fenomen. Den første artikkelen i prosjektet ble publisert i 2013, og tre artikler ble publisert i 2014.



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

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

Guttorm Raknes disputerte for dr. philos.-graden ved universitetet i Bergen 2. september 2015. Mer om disputasen på side 41 i årsmeldingen.

### **Heimedød i Noreg**

Internasjonale undersøkelser viser at nesten 70 % av befolkningen, inkludert terminalt syke og eldre, ønsker å dø hjemme. Det finnes ikke norske undersøkelser. I underkant av 15 % av den norske befolkningen dør hjemme, 32 % på sykehus og 48 % på sykehjem.

Det vil bli gjennomført en populasjonsbasert retrospektiv registerstudie ved å undersøke alle dødsfall i Norge i perioden 1.1.2013-31.12.2013, med et spesielt fokus på de som døde hjemme. En vil se om sosiodemografiske data, opphold i institusjon, hjemmesykepleie, fastlegetjenester, diagnoser og medikament de siste tre månedene før død kan forutsi dødssted. Opplysninger fra sentrale helseregister vil bli anonymisert før utlevering og analyse, slik at enkeltpersoner ikke kan identifiseres i materialet.

Dette ph.d.-prosjektet er en del av et større prosjekt om hjemmedød i Norge ved Senter for alders- og sykehjemsmedisin (SEFAS), og er et samarbeid mellom SEFAS, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen og Nklm.

Prosjektet finansieres av UiB, GC Rieber fondene og Nklm. Prosjektleder er Camilla Kjellstadli Thoresen (ph.d.-kandidat). Bettina S. Husebø og Elisabeth Flo fra SEFAS, og Steinar Hunskaar og Hogne Sandvik fra Nklm deltar også i prosjektet.

### **Kartlegging av Pasientsikkerhetskultur i primærhelsetjenesten.**

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

I 2015 ble det laget elektroniske versjoner av det validerte Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) til bruk på legevakt og fastlegekontor. I tillegg er man i ferd med å utvikle et elektronisk rapporteringssystem hvor deltakende legevakter skal få tilsendt en systematisk oppsummering av SAQ resultatene. Her vil hver legevakt få sine resultater sammenlignet med et gjennomsnitt for alle legevakter som til en hver tid har gjennomført kartleggingen. Prosjektet er en del av et nytt innsatsområde i Pasientsikkerhetsprogrammet: "Pasientsikker kommune".

I pilotprosjektet ble det i 2015 gjennomført en kartlegging av pasientsikkerhetskultur på fastlegekontor i Tønsberg. Man planlegger en tilsvarende undersøkelse på legevakt. Det vil bli opprettet en database tilknyttet Uni Research/UiB til lagring av anonymiserte SAQ-besvarelser fra deltakende enheter i ulike deler av primærhelsetjenesten.

Følgende forskergruppe er ansvarlige for prosjektet: Ellen Tveter Deilkås (Pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24-7, 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 gjennomføres 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, og
- 3) Er det forskjell på pasientens symptomer og funksjon avhengig av hvilken lege som har vurdert og behandlet bruddskaden.

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

Det registreres relevante journaldata og røntgenologiske data på alle pasienter som er diagnostisert med positivt røntgen på brudd fra 2010. Spørreskjemadata innhentes 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.

En artikkel (spørsmål 1) er under arbeid. Data til spørreundersøkelsen (spørsmål 2 og 3) er innhentet.

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

### **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. Det er gitt godkjenning for innhenting av opplysninger fra Helsepersonellregisteret og Folkeregisteret. Alle data vil bli aidentifisert før analyse. Prosjektet har REK-godkjenning.

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.

Nklm bidrar med lønnsmidler i stipendperioden sammen med Bergen kommune. Legeforeningen sammen med Nklm står for driftsmidler.

### **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 artikkelen på denne delen av studien er snart klar for innsending.

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 som stipendiat i Stiftelsen norsk luftambulans, 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 om fraværet av luftambulans hadde negative medisinske konsekvenser for pasientene. Data er samlet inn og vurderinger av tapte leveår er gjennomført. Dataanalyse er startet opp.

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 og Steinar Hunskaar. I tillegg er det etablert en gruppe med eksperter bestående av en indremedisiner, kirurg, gynekolog, nevrolog, allmenn medisiner og anestesilege. Gruppen har vurdert alle inkluderte pasienter.

Datainnsamlingen er fullført, og artikkelskriving er påbegynt.

### **Pasientsikkerhetskultur på legevakt**

Nklm og «Pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24-7» 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", en versjon tilpasset norsk primærhelsetjeneste.

Måling 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 tidligere publisert to artikler (2014). I slutten av 2015 ble det sendt inn en tredje artikkel som er til vurdering for publisering.

Dette er et samarbeidsprosjekt mellom Nklm, Pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24-7, Helsedirektoratet og Forskningsgruppe for allmennmedisin, UiB. Personer som deltar i prosjektet: Gunnar Tschudi Bondevik (prosjektleder, Nklm), Ellen Tveter Deilkås (Pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24-7, 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, Pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24-7 og European research network for Out-

of-hours primary health care (EurOOHnet) startet i 2014 en studie hvor en undersøker pasientsikkerhetskulturen ved legevakter i fem europeiske land (Slovenia, Nederland, Italia, Kroatia og Norge). Målsettingen er å validere spørreskjemaet Safety Attitudes Questionnaire – SAQ i hvert av deltakerlandene. I tillegg vil en undersøke hva som karakteriserer pasientsikkerhetskulturen på legevaktene, samt studere likheter og forskjeller mellom landene.

I 2015 ble datainnsamlingen fullført i alle deltakerlandene. Mer enn 2000 helsearbeidere er med i SAFE-EUR-OOH studien. En er i ferd med å analysere data, og vil i 2016 skrive artikler basert på dette materialet.

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 I trygge hender 24-7, Helsetjenesteforskning/Akershus universitetssykehus), Dag Hofoss (Institutt for helse og samfunn, Medisinsk fakultet, UiO) og prosjektleder for SAFE-EUR-OOH 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.

### ***Sjukepleiarråd på legevakt – Kva type kontakter avsluttar sjukepleiar i legevaktsentral med telefonråd?***

I dette prosjektet vil vi ved hjelp av data fra Vaktårnprosjektet undersøke hvilke kontakttyper, 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 2014 og 2015.

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

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

Målet med studien er å kartlegge hvordan smerte blir håndtert og vurdert hos barn og ungdom på legevakten med følgende delspørsmål: Hensikten med denne studien er å få kunnskap om håndtering og vurdering av smerte hos barn på en større legevakt. Ved å analysere data fra dagens praksis på dette feltet på en større legevakt kan man påvise om smerte er undervurdert hos barn.

Bedre kunnskap om smertebehandling hos barn på legevakt kan brukes som grunnlag for senere utvikling av retningslinjer (som ikke finnes per i dag).

- 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 høsten 2011 og er nå avsluttet.

En vitenskapelig artikkel ble publisert i 2015 med følgende hovedfunn: Legevaktlegene savner prosedyrer for smerteevaluering blant barn. Legene bruker iblant smerteskala ved vurdering og håndtering av smerte hos barn over 9 år, men sjelden blant de yngste pasientene

Flere artikler er under arbeid.

Tone Morken er prosjektleder. Svein-Denis Moutte, Christina Brudvik og Valborg Baste er prosjektmedarbeidere. Prosjektet finansieres av Nklm og Allmennmedisinsk forskningsutvalg (AFU).

### ***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. Artikkel nummer to er akseptert i Acta Psychiatrica Scandinavica og vil bli publisert i 2016.

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

### **Vold mot helsepersonell**

Prosjektets hovedmål er å undersøke forekomst av vold mot leger og ansatte på legevakt. Det er behov for mer kunnskap om hvordan trusler og vold mot helsepersonell har endret seg over tid, hvor hyppig det skjer samt mer kunnskap om de aktuelle hendelsene. På bakgrunn av dette planlegges to delprosjekter for å undersøke dette nærmere.

I delprosjekt I: Forekomst av vold mot leger i perioden 1993-2014, er hensikten å beskrive forekomst av vold mot leger og hvilke spesialiteter som er mest utsatt. Data kommer fra Legepanelet til Legeforskningsinstituttet. Det planlegges publisering av artikkel i løpet av 2016.

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

Det er planlagt en prospektiv observasjonsstudie over ett år og en metodestudie. Utvalget består av legevakter av ulik størrelse fra ulike deler av landet. I undersøkelsen vil

det utvikles og benyttes en revidert og tilpasset versjon av Staff Observation Aggression Scale- Revised (SOAS-R), kalt SOAS-RE (Staff Observation Aggression Scale –Revised Emergency). SOAS-R er et validert registreringsskjema opprinnelig utviklet for registrering av aggressiv og voldelig atferd i psykiatrien. Det planlegges publisering av to artikkel i løpet av 2017 og 2018.

Prosjektet skjer i samarbeid med Legeforskningsinstituttet (Lefo) og Kompetansesenter for sikkerhets- fengsels og rettspsykiatri (Sifer). Prosjektledere er Gro Flatøy og Tone Morken. Prosjektgruppen består av Ingrid H. Johansen, Grethe Johnsen og Steinar Hunskaar (Nklm), Judith Rosta og Olaf G. Aasland (Lefo), og Tom Palmstierna og Knut Rypdal (Sifer).

### **Årsstatistikk - regningskort fra legevakt**

Hensikten med dette prosjektet er å gjøre en samlet analyse av alle regningskort som legene sender inn fra legevakt i løpet av ett år. Det er utarbeidet en mal som brukes til årlig rapportering med data fra foregående år. HELFO leverer datafiler som inneholder opplysninger om samtlige regningskort som er levert fra legevakt i løpet av året. Vi får opplysninger om legene (kjønn, alder, praksiskommune og fastlege/annen lege), pasientene (kjønn, alder, bostedskommune) og kontaktdata (tidspunkt, diagnoser, takster). Sjette rapport fra Nklm kom i 2015, med data fra 2014.

Rapporten viser blant annet at

- Det var knapt 1,96 millioner pasientkontakter til legevakt i 2014. Andelen sykebesøk er avtakende og utgjorde bare 3,3 % i 2014.
- Diagnosefordelingen er svært stabil fra det ene året til det andre, men det er en økning i bruk av helt uspesifikke diagnoser.

- I 2014 ble 20,2 % av alle legevaktkontakter utført av spesialister i allmennmedisin, dette er en nedgang fra 20,4 % året før.
- Det har vært en økning i bruk av laboratorietakster på legevakt, med CRP som den viktigste enkeltanalysen, brukt i 35,4 % av alle konsultasjonene.

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

### **Etablere og kvalitetssikre registre innen fagfeltet**



- Nasjonalt legevaktregister
- Vaktårnprosjektet

#### **Nasjonalt legevaktregister**

Registeret skal gi grunnlag for offentlig statistikk og rapportering, men også gi innsyn i legevakt-organiseringen i Norge, samt et kontaktadresseregister for Nklm. 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.

Legevaktregister spørreskjema 2014. Registeret inneholder blant annet opplysninger om organisering av legevakt i kommunene, om interkommunale ordninger, ressursbruk, legevaktsentral, ambulansetjeneste, legevaktlokaler, utstyr, rutiner og prosedyrer.

Neste datainnsamling gjennomføres i 2016.

Tone Morken er prosjektleder sammen med Steinar Hunskaar.

#### **Vaktårnprosjektet**

Vaktårnprosjektet utgjøres av sju legevakter som er valgt ut etter definerte kriterier slik at

de samlet sett er representative for hele legevaktaktiviteten i Norge. Vaktårnet består av tilsammen 18 kommuner med 232.000 innbyggere.

Dataene som samles inn danner grunnlag for overvåking av trender innen norsk legevakt og blir brukt i ulike forskningsprosjekter.

Deltakerne skal levere kontinuerlige driftsdata, 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.

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

Legevaktene som deltar er: Alta kommunale legevakt, Legevakta i Tromsø, Nes legevakt, 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. Vaktårn-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 vaktårnene 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. Vaktårnlegevaktene 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 Vaktårnprosjektet og bidrar i økende grad til utvikling av legevakttjenesten lokalt. I forbindelse med innføring av nytt nasjonalt legevaktnummer, 116 117, ble Vaktårnprosjektet brukt til å kartlegge bruksmønsteret de første to månedene. Dette som et supplement til Helsedirektoratets trafikktall. En egen rapport om bruken av 116 117 i Vaktårnprosjektet ble publisert.

Siste samlerapport viser for fjerde år på rad fall i kontaktraten i Vaktårnlegevaktene i 2014, til tross for stabil legevaktaktivitet i følge årsstatistikken basert på regningskort til HELFO. Variasjonene mellom vaktårnene er stor. Rapporten tar for seg all aktivitet samlet i et åtteårsperspektiv.

Leder for Vaktårnprosjektet er Guttorm Raknes. Andre prosjektdeltakere er: Steinar Hunskaar, Marie Louise Ljones og Jorun Seim Tennebekk fra Nklm. Cand.polit. Ole-Johan Eikeland i Efu (Eikeland forskning og undervisning) er engasjert i Vaktårnprosjektet som metodekonsulent og som ansvarlig for kvalitetssikring av forskningsdata. I tillegg utfører han analyser og skriver årsrapporter til de deltagende vaktårnene.

Prosjektet finansieres av Nklm.

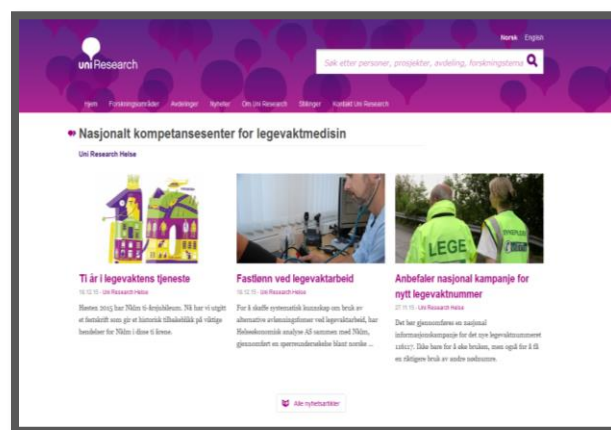
## **Sikre nasjonal kompetansebygging og spredning av kompetanse**

- 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: [www.legevaktmedisin.no](http://www.legevaktmedisin.no).



Sidene har informasjon om bl.a.:

- Nklm generelt og de ansatte
- Nyheter
- Forskningsprosjekt
- Publikasjoner
- Overgrepsmottak
- Veiledere, faglige prosedyrer og rutiner
- Nyhetsbrev
- Informasjonsmateriell
- Kurs, nettkurs og konferanser
- Generisk legevaktbrosjyre til nedlasting for legevakter, utarbeidet av Nklm i samarbeid med KoKom.

## Nettnyheter

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

I 2014 etablerte Nklm seg på Twitter, som @legevaktmedisin. Guttorm Raknes er ansvarlig for Twitter ved Nklm.

## Nyhetsbrev

Hvert år gis det ut fire nyhetsbrev ved Nklm. Brevet distribueres både elektronisk og i papirversjon til legevakter og andre interesserte over hele landet. Abonnement på kostnadsfri pdf-utgave kan tegnes på våre nettsider. Pdf-utgaven har per i dag 943 mottakere.

Vivian Midtbø og Marie L. Ljones har vært ansvarlige redaktører i 2015.

## 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 dagseminar for ledere ved overgrepsmottak, grunnkurs, spesialkurs, og seminar for administrativ- og medisinskfaglig ledelse ved overgrepsmottak. Grethe Johnsen og Helle Nesvold har også holdt innlegg ved flere av disse kursene.

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

Ingrid Hjulstad Johansen og Guttorm Raknes var Nklms representanter i programkomiteen til *Nasjonal lederkonferanse for legevakter* som ble arrangert 11.-13. mars på Svalbard sammen med Norsk legevaktforum.

Nklm-medarbeidere holdt følgende innlegg: «Fremtidens legevakt» ved Jesper Blinkenberg, «Ny akutforskrift – rett medisin for norsk legevakt?» ved Erik Zakariassen, «Hva vet vi om telefon-rådgivning på legevakt?» ved Vivian Midtbø og «Siste nytt fra Nklm» ved Robert Burman og Ingrid Hjulstad Johansen. Hjulstad Johansen deltok også som møteleder.

*Årets legevaktkonferanse* ble arrangert av Trysil legevakt. Konferansen ble avholdt ved Radisson Blu Resort Trysil 10.-12. september. Nklm hadde fem deltakere på konferansen, av disse holdt fire innlegg.

Tone Morken presenterte «Nklm og prosjekter». Klaus Melf, Guttorm Raknes og Ingrid Rebnord hadde henholdsvis foredragene «E-læringsprogram om vold i nær relasjon», «Geografi og legevakt», og «CRP på legevakt».

I tillegg hadde tidligere ansatt Elisabeth Holm Hansen foredrag om «Bokprosjekt om legevaktarbeid».

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

Tre personer fra Nklm deltok. Guttorm Raknes var møteleder.

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

### Jesper Blinkenberg:

- Lederkonferansen på Svalbard

### Gunnar Tschudi Bondevik:

- EurOOHnet Conference, Roma, Italia
- Nordic Congress of General Practice, Göteborg
- Annual National Forum on Quality Improvement in Health Care

**Eirin Ellensen:**

- Workshop: Revisjon Norsk indeks for medisinsk nødhjelp, Nakos, Oslo

**Gro Flatøy:**

- Legevaktkonferansen 2015, Trysil
- Uni Research Helse seminar, Solstrand
- Arbeid i møte med vold og aggresjon, Gardemoen
- «Forskning ved fjæra – kurs i kunnskapsbasert praksis», Holmsbu

**Silje Foldøy Furu:**

- Nordic Congress of General Practice, Göteborg

**Ingrid H. Johansen:**

- Lederkonferansen, Svalbard
- AMK-Legevaktseminaret 2015, Solstrand, Os
- Tvangskonferansen, Hamar

**Klaus Melf:**

- NKVTS-seminar; e-læring for helsepersonell til tema vold, Oslo
- Nettkurs, Uni Research Helse seminar Solstrand
- Lederseminar ved Overgrepgruppen Nklm, Bergen
- Legevaktkonferansen 2015, Trysil

**Vivian Midtbø:**

- Lederkonferansen, Svalbard

**Tone Morken:**

- Legevaktkonferansen 2015, Trysil

**Ingrid Rebnord:**

- Nordic Congress of General Practice, Göteborg
- Prosjektlederkurs, Uni Research Helse, Solstrand
- Legevaktkonferansen 2015, Trysil

**Janecke Tesen:**

- EEquip i Fishingen i Sveits og Zagreb i Kroatia
- Rusmedisin for fastleger, Stord
- Veiledersamling, Solstrand
- FACT- workshop og ACT- workshop, Hysnes
- Fokusgrupper som forskningsmetode, Bergen
- Kognitiv terapi i allmennmedisin, Jeløy
- Pakkeforløp kreft, Nidaroskongressen

- NFKT's Inspirasjonskonferanse (kognitiv terapi), Oslo
- Søvn og søvnproblemer i klinisk praksis, Bergen

**Erik Zakariassen:**

- Lederkonferansen, Svalbard

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



- *Foredrag og presentasjoner*
- *Verv*

### *Foredrag og presentasjoner*

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

**Arngeir Berge:**

Presentasjon av jubileumsfilm for Nklm, Uni Reserach Helse, Solstrand, og på Nklm sitt jubileumsseminar, Hotell Scandic Ørnen

**Jesper Blinkenberg:**

«Fremtidens legevakt», Lederkonferansen på Svalbard

**Gunnar Tschudi Bondevik:**

«Pasientsikkerhetskultur på sykehjem», Tønsberg kommune

«Psykologisk førstehjelp og PTSD», kurs Kystlegane, Krakow

«Pasientsikkerhetskultur i primærhelsetjenesten», Helsedirektoratet, Oslo

**Svein Zander Bratland:**

«Kvalitetsarbeid i kommunene», ASSS-nettverket, for helseledere

**Gro Flatøy:**

«Trygg legevakt», Uni Research Helse Seminar, Solstrand

**Siri-Linn S. Fotland:**

«Pårørende i akutt krise etter dødsfall- en pårørendehistorie», AMK-Legevaktseminaret 2015, Solstrand

«Sorgarbeid på legevakt», internseminar Nklm  
«Rådgiving på telefon», fagdag for sykepleierne, Hallingdal legevaktsentral

**Silje Foldøy Furu:**

«Ny akuttmedisinforskrift –konsekvenser for legevakt», Haraldsplass diakonale høgskole/Videreutdanning Legevaktskykepleie.  
«Forsker – jeg!», Grunnkurs D, Bergen

**Steinar Hunsbår:**

«Fra forskning og fagutvikling til en bedre legevakt», Nklm 10 år, Uni Research Helse, Solstrand, og jubileumsseminar på Ørnen  
«Legevakt; samordning, kompetanse og klinisk kvalitet», Norheimsund

**Ingrid H. Johansen:**

«Nytt fra Nklm», AMK-Legevaktseminaret 2015, Solstrand, Os, og videreutdanning i legevaktskykepleie, Haraldsplass Diakonale høgskole

«Innleggende legers oppgaver og utfordringer», Tvangskonferansen, Hamar

**Klaus Melf:**

«Nettkurs», Uni Research Helse, Solstrand  
«E-læring for helsepersonell til tema vold» NKVTS, Oslo

«Nettkursprosjektet», Lederseminar for Overgrepsmottak, Bergen

**Vivian Midtbø:**

«Kva veit vi om telefonrådgjeving på legevakt?», Lederkonferansen, Svalbard og Mot lysere tider, Lillestrøm

**Tone Morken:**

«Nytt frå Nklm», Legevaktkonferansen, Trysil

«Workplace violence in emergency primary care», Senter for kvinne- og kjønnsforskning, Universitetet i Bergen

**Guttorm Raknes:**

«Reiseavstand. Metoder og effekt på legevaktbruk», Norsk luftambulanse, Gardemoen og Universitetet i Delft Nederland  
«Reiseavstand, bruk av legevakt»,

Legevaktkonferansen, Trysil

«Faktorar som gir (for) høg og (for) låg bruk av akuttmedisinske tenester»,

Prøveforelesning selvvalgt emne

«Kor langt kan vitskapleg dokumentasjon hjelpe oss med å finne balansen mellom omsynet til kvalitet og nærleik ved

organisering av helsetenestetilbod?»

Prøveforelesning oppgitt emne

**Ingrid K. Rebnord:**

«Presentasjon Abstract», Nordic Congress of General Practice, Gøteborg

«Bruk av CRP på legevakt»,  
Legevaktkonferansen, Trysil

**Hogne Sandvik:**

«Men slik var det ikke før. Legevakt i historisk perspektiv», Nklms jubileumsseminar Ørnen, Bergen

**Knut Steen:**

Foredrag i forbindelse med overrekking av pris for beste vitenskapelige oversiktsartikkel 2014: Tidsskriftets fagmedarbeidere

**Janecke Thesen:**

«Lov og rett på legekontoret (Maturity Matrix)», Nidaroskongressen 2015.

**Erik Zakariassen:**

«Akuttmedisinforskriften», Lederkonferansen, Svalbard

«Legevakten i Norge – Akuttmedisinforskriften», Legeforeningen, Arendalsuka

**Verv**

*Kjersti Alsaker* er leder for forskningsgruppen innen Psykisk Helse ved AHS, HIB, og Høgskolenes representant i PsykNett, hvor hun også er leder for arbeidsgruppen i «Recovery».

*Jesper Blinkenberg* er medlem i NFAs referansegruppe for legevaktmedisin, og Kokoms referansegruppe, samt leder i kurskomiteen for akuttmedisinskurs i Hordaland. Han er også tillitsvalgt for fastlegene på Askøy, og medredaktør av Legevakthåndboken sammen med Ingrid Hjulstad Johansen.

*Svein Zander Bratland* er medlem av Helsedirektoratets arbeidsgruppe migrasjons-håndtering i fastlegeordningen, og medlem i kvalitetsteam for allmennleger ved SKIL Senter for kvalitet i legekontor.

*Gunnar Tschudi Bondevik* er styremedlem i EurOOHnet (European research network for out-of-hours primary health care), 2012-17. Han er også medlem i Scientific Advisory Board i forbindelse med prosjekt om telefontriage på legevakt i Italia. ”Efficiency and safety of a clinical decision support software for medical telephone triage in primary care out-of-hours service: a randomized controlled trial”, the PRIHTA project (Program for Research, Innovation and Health Technology Assessment). Koordinert av Università di Modena Reggio Emilia, Italia. Han er også prosjektleder i SAFE-EUR-OOH (Patient safety culture in European Out-of-hours services).

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

*Steinar Hunskaar* er medlem i Nasjonal rådgivende gruppe for nødmeldetjenesten, og styremedlem i BEST-stiftelsen.

*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 Legevakthåndboken, 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 medlem i Uni Research AS' bedriftsforsamling 2013-2015 og arbeidsmiljøutvalget i Uni Research.

*Helle Nesvold* er med i referansegruppen for e-læringskurset om vold i nære relasjoner for fastleger.

*Guttorm Raknes* er leder for vaktårnprosjektet og medlem av programkomiteen for

Lederkonferansen, samt medlem i utvalg for utredning av «Optimal organisering av Medisinsk Nødmeldetjeneste».

*Ingrid Rebnord* deltar i arbeidsgruppe for antibiotikabruk.

*Knut Steen* er nestformann i Forskergruppe for håndkirurgi og småkirurgi.

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

Hun er delegat i WONCA's nettverksorganisasjon EQuIP (Europeisk allmennmedisinsk utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet). Videre er hun veileder i prosessforbedring Dnlf, og arbeidet som forbedringsveileder i Gjennombrudds-prosjektet i Legeforeningen (Trygge fødsler), samt medlem av SPC-forum (SPC=statistisk prosesskontroll). Hun er også veileder i spesialistutdanningen i allmennmedisin, og godkjent veileder i kognitiv terapi.

Hun deltar nå i en Nordisk tverrfaglig utdanning som "nordisk forbedringsagent" som avsluttes tidlig i 2016 - i alt tre samlinger (Oslo og København) og tallrike webinarer og regelmessig innsending av oppgaver.

*Erik Zakariassen* er representant i Helse Vest sitt traumenettverk, medlem i referansegruppen Nasjonal Kompetanse-tjeneste 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 7 møter i løpet av 2015.

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



- Generelt
- Arbeidsgruppe for grunnutdanning
- Arbeidsgruppe for etter- og videreutdanning
- E-læringsverktøy og nettkurs:
  - E-læringskurs i legevakt, forkurs til grunnkurs A
  - E-læringsverktøy som supplerende læringsmetode for akuttmedisin tilpasset allmennleger og turnuskandidater- en pilot
  - Rammeplan for obligatoriske akuttmedisinkurs for legevaktspersonell
- Videreutdanning i legevaktsykepleie

Flere ansatte ved Nklm underviser innen forskjellige områder av legevaktmedisin.

I 2015 har Kjersti Alsaker, Jesper Blinkenberg, Gunnar Tschudi Bondevik, Ingrid Hjulstad Johansen, Grethe Johnsen, Silje F. Furu, Vivian Midtbø, Tone Morken, Ingrid Rebnord og Erik Zakariassen undervist ved videreutdanningen for legevaktsykepleie ved Haraldsplass Diakonale høgskole.

### **Jesper Blinkenberg:**

«Om legevakt», Grunnkurs A, Voss  
«Akuttmedisinkurs for allmennleger», Kursleder, Bergen

### **Gunnar Tschudi Bondevik:**

«Grunnkurs i klinisk kommunikasjon», Universitetet i Bergen, for 3. års medisinstudenter  
Videogruppeundervisning og praksisperiode Kystlegane, for 6. års medisinstudenter  
«Kompleksiteten i allmennmedisin: klinikk og forskning», kursleder universitetslektorkurs, Inverness, Skottland

### **Svein Zander Bratland:**

«Klager på leger – medisinske feil»  
Universitetet i Bergen, for siste års medisin studenter  
«Å lære av feil», Oppland legeforening, for spesialistkandidater allmennmedisin

### **Ingrid Hjulstad Johansen:**

«Vurdering av psykiatri og rus på legevaktsentralen», Grunnkurs D, Bergen

### **Steinar Hunskaar:**

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

### **Dag Ståle Nystøyl:**

Undervisning temadag legevakt, UiB, medisinstudenter 6. år.  
«Akuttmedisinske hendelser utenfor sykehus, med vekt på samspill mellom anestesilegebemannet tjeneste og kommunal legevakt", Grunnkurs D, Bergen.  
Guttorm Raknes:  
Undervisning, Vaktårnprosjektet, ved Legevakta i Tromsø.

### **Hogne Sandvik:**

«Læge og stril. Forskning i allmennmedisin», grunnkurs i allmennmedisin, Bergen

### **Knut Steen:**

«Særpreg og praktisering», forelesning om legevaktmedisin for nye turnuskandidater i Bergen kommune.

### **Janecke Thesen:**

Hadde sammen med andre fra Trinnvis AS undervisning i praktisk bruk og utfylling av TrinnVis kvalitetssystem på Nidaroskongressen 2015.

**Erik Zakariassen:**

Undervisning for Nasjonal samling for ambulanselærere ved videregående skoler, Os. Undervisning om legevakt for siste års studenter ved medisinstudiet i Bergen.

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

***Arbeidsgruppe for grunnutdanning***

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

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

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

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

Gruppen følger utviklingen i etter- og videreutdanning for allmennleger.

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 kursmal for disse kursene.

***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 har bidratt med det faglige innholdet, og Steinar Hunskaar og Jesper Blinkenberg er forfattere. Kine Jordbakke (leder i NFAs referansegruppe for legevaktmedisin) er redaktør for kurset.

Høsten 2015 ble kurset ferdigstilt og publisert på Legeforeningens nettkursportal. I påvente av at omstruktureringen av grunnkursene skal bli ferdig er kurset godkjent som en times valgfritt kurs i videre- og etterutdanningen i allmennmedisin.

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

Det er ønskelig at de obligatoriske akuttmedisinkurs for allmennleger og akuttmedisinkursene som fylkesvis tilbys alle turnusleger i kommunehelsetjenesten, er praktisk orientert med fokus på øvelse på praktiske prosedyrer og kliniske scenarier. Nklm og samarbeidspartnere gjennomførte derfor et pilotprosjekt der vi 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 ca. 2000 personer gjennomført kurset.

E-lærings ressursen er fritt tilgjengelig på [www.nakos.no](http://www.nakos.no)

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.

### **Rammeplan for obligatoriske akuttmedisinkurs for legevaktpersonell**

I arbeidet med å heve kvaliteten i den kommunale legevakten og sikre forsvarlige akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, har akuttmedisinsk kompetanse i kommunal helsetjeneste vært et satsingsområde. I akuttmedisinforskriften stilles det krav til at lege i vakt og helsepersonell som arbeider sammen med lege i vakt fra 1. mai 2020 skal ha gjennomført kurs i akuttmedisin. Nklm fikk høsten 2015 i oppdrag fra Helsedirektoratet å lage en rammeplan for disse kursene.

Rammeplanen beskriver rammene for de obligatoriske akuttmedisinkursene for legevaktpersonell. Legevaktpersonell er både leger på vakt (fastleger og andre legevaktleger) sykepleiere og andre personellgrupper i legevakten. Disse kursene skal være tverrfaglige og ha en tverrprofesjonell tilnærming til akuttmedisinen, tilpasset personell som arbeider sammen i akuttmedisinske team.

Rammeplanens målgruppe er arrangørene av de obligatoriske akuttmedisinkursene for legevaktpersonell. Den inneholder to deler:

#### **Del A, Rammeplan for teoretiske kunnskaper før praktisk akuttmedisinkurs:**

Denne delen av rammeplanen inneholder en beskrivelse av hvilke teoretiske emner innen grunnleggende akuttmedisinteori som legevaktpersonell skal kunne før den oppmøtebaserte praktiske delen av kurset. Nklm skal i 2016 utvikle et nettkurs som skal dekke dette, inklusive kursprøve. Omfanget vil være 5-8 undervisningstimer. Dette

nettkurset vil erstatte e-læringsverktøyet (piloten) som er beskrevet i avsnittet over i årsmeldingen.

#### **Del B, Rammeplan for praktisk akuttmedisinkurs:**

Rammeplanen for den praktiske delen av kurset beskriver innholdet i det oppmøtebaserte kurset. Hovedvekten av kurset skal fordeles mellom trening på akuttmedisinsk undersøkelse, praktiske ferdigheter og øvelser på kliniske kasuistikker. Innholdet er sortert i emner som enten SKAL, BØR eller KAN være med i kurset.

Pedagogiske prinsipper som skal brukes er beskrevet. Rammeplanen angir sammensetning av kursledelse og kompetanse hos instruktører.

Vi foreslår at det brukes et utsjekkskjema for å sikre at alle kursdeltakerne gjennomfører de praktiske øvelsene på kurset, og at de oppnår de viktigste læringsmålene. I tillegg til å redegjøre for obligatoriske rammer, inneholder dokumentet også vedlegg med forslag til kursplan og eksempler på kasuistikker til inspirasjon for kursarrangørene.

Arbeidsgruppen for denne rammeplanen har vært ansatte ved Nklm; Jesper Blinkenberg (prosjektleder), Siri-Linn Schmidt Fotland og Silje Foldøy Furu. Det har vært et utstrakt samarbeid med andre fagpersoner. Helen Brandstorp, leder ved Nasjonalt senter for distriktmedisin (NSDM) har bidratt i dette arbeidet. Guttorm Brattebø (avdelings-overlege), Jon-Kenneth Heltne (overlege og førsteamanuensis ved Universitetet i Bergen) og Helge Asbjørnsen (overlege) fra Akuttmedisinsk avdeling i Helse Bergen har også kommet med verdifulle innspill.

### Videreutdanning i legevaktsykepleie

Høsten 2015 startet kull nummer fem 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. Fagtilsatte ved Nklm har bidratt med undervisning i studiet i 2015 (se side 35).

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



#### ▪ Høringsuttalelser

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

### Høringsuttalelser

- Nklm har i 2015 kommet med følgende høringsuttalelser til HOD/Hdir og Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi:
- Utkast til rundskriv med merknader til ny akuttmedisinforskrift
  - Revidert nasjonal traumeplan – Traumesystemet i Norge 2015
  - Helsedirektoratets utredning av ansvarsforhold rundt og finansiering av sporsikring i volds- og overgrepssaker
  - St.meld 26. Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.
  - Andre høring vedrørende Helsedirektoratets utredning av ansvarsforhold rundt og finansiering av sporsikring i volds- og overgrepssaker

## RAPPORTER OG PUBLIKASJONER

### Rapporter i Nklms rapportserie 2015

Rapporter nummerert fra 1-3 blir utgitt hvert år.

1. *Årsmelding 2014*. Rapport nr. 1-2015. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2015.
2. Sandvik H, Hunskår S. *Årsstatistikk fra legevakt 2014*. Rapport nr. 2-2015. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2015.
3. Eikeland OJ, Raknes G, Hunskår S. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport for 2014*. Rapport nr. 3-2015. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse 2015.
4. Godager G, Iversen T, Morken T, Hunskår S. *Fastlønn på legevakt*. Rapport nr. 4-2015. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2015.
5. Raknes G, Hunskår S. *Ein studie av innføring av nasjonalt legevaktnummer 116117 i utvalde legevakter*. Rapport nr. 5-2014. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2015.
6. *Ti år i legevaktens tjeneste. Nklm 2005-2015*. Rapport nr. 6-2015. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2015.

### 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 2015; 32: 647-53.
- Blinkenberg J. *Kompis til besvær*. Utposten 2015; 44(2): 55.

- Bondevik GT, Holst L, Haugland M, Bærheim A, Raaheim A. *Interprofessional workplace learning in primary care: Students from different health professions work in teams in real-life settings*. International Journal of Teaching and Learning in Higher Education 2015; 27: 175-82.
- Brudvik C, Tariq H, Bernardshaw SV, Steen K. *Infeksjoner i sår som er suturert på legevakt*. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 759-62.
- Hunskaar S. *Nasjonale krav til legevakt*. Utposten 2015; 44(1): 8-12.
- Hunskaar S. *Felles allmennmedisinsk lærebok i Skandinavia*. Utposten 2015; 44(6): 24-7.
- Hunskaar S, Zakariassen E, Brennvall H M, Hauken H, Wisborg T. *Legevaktlegers avgjørelse om utrykning i akutsituasjoner*. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 654-7.
- Moen BE, Baste V, Morken T, Alsaker K, Pallesen S, Bjorvatn B. *Menstrual characteristics and night work among nurses*. Ind Health 2015; 53: 354-60.
- Morken T, Johansen IH, Alsaker K. *Dealing with workplace violence in emergency primary health care: a focus group study*. BMC Fam Pract 2015; 16: 51.
- Moutte SD, Brudvik C, Morken T. *Physicians' use of pain scale and treatment procedures among children and youth in emergency primary care – a cross sectional study*. BMC Emerg Med 2015; 15(1): 33.
- Nesvold H, Nesheim BI. *Seksuelle overgrep*. I: Maltau JM, Molne K, Nesheim BI, red. *Obstetikk og gynekologi*. Oslo: Gyldendal norsk forlag, 2015.
- Rebnord IK, Hunskaar S, Gjesdal S, Hetlevik Ø. *Point-of-care testing with CRP in primary care: a registry-based observational study from Norway*. BMC Fam Pract 2015; 16: 170.
- Rørtveit G, Bratland SZ. *Primærhelsetjenesten – til inspirasjon eller frustrasjon*. Utposten 2015; 44(6): 10-11.
- Sandvik H. *Fastlegers stabilitet (leder)*. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 2016.
- Simonsen KA, Hunskaar S, Sandvik H, Rørtveit G. *Primary care utilisation among patients with influenza during the 2009 pandemic. Does risk for severe influenza disease or prior contact with the general practitioner have any influence?* BMC Fam Pract 2015; 32: 56-61.
- Thomassen AG, Hystad SW, Johnsen BH, Johnsen GE, Laberg JC, Eid J. *The combined influence of hardness and cohesion on mental health in a military peacekeeping mission: A prospective study*. Scand J Psychol 2015; 56: 560-6.

### 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.

I 2015 har ansatte ved Nklm vært intervjuet i diverse media, både i form av avisoppslag, radiointervjuer og i fjernsyn. I forbindelse med markeringen av 10-årsjubileet for Nklm var det god pressedekning i flere media. Ellers har prosjektet Geografi og legevaktsøkning høstet spesielt stor oppmerksomhet fra media, som før. Meninger fra ansatte ved Nklm vedrørende ny akuttmedisinforskrift og utredningen fra Akuttutvalget 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 forskning rundt temaet legevaktmedisin.

# DISPUTASER I 2015

*Robert Anders Burman*

*disputerte 12. juni 2015 for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen med avhandlingen: «Chest pain out-of-hours».*



*Robert Anders Burman*

Brystsmerter er et vanlig symptom i legevaktsammenheng, og symptomet utgjør fremdeles en betydelig diagnostisk utfordring for legene på vakt, med begrenset diagnostiske verktøy utenfor sykehus.

Hovedmålet med avhandlingen har vært tredelt og inneholdt følgende delmål:

1. Innhente representative epidemiologiske data knyttet til medisinske akutsituasjoner klassifisert som «rød respons» ved av AMK sentraler, med hovedfokus på brystsmerter.
2. Undersøke bruk av diagnostiske verktøy og valg av behandling for pasienter med brystsmerter ved norske legevakter.
3. Innhente ny kunnskap om legevaktlegers diagnostiske tilnærming, «toleranse og risiko» og holdninger til sykehusinnleggelse for pasienter med brystsmerter ved norske legevakter.

Avhandlingen besto av to studier med til sammen fire artikler.

Den første studien viste at akutsituasjoner utenfor sykehus hovedsakelig er medisinske, hvor få er livstruende syk.

Brystsmerter er det hyppigst forekommende symptomet (22 prosent) blant dem som ringer nødnummeret 113 til AMK-sentralen. De fleste pasientene med brystsmerter som hadde ringt 113, ble lagt inn på sykehus. Likevel ble kun en firedel utenfor sykehuset vurdert til å være alvorlig syke.

Den andre studien undersøkte legevaktlegers diagnostikk, behandling og «toleranse for risiko» ved håndtering av brystsmertepasienter. De fleste pasientene ble undersøkt for mulig hjertesykdom, men pasientene hadde et stort spekter av ulike årsaker til sine brystsmerter, og under halvparten ble innlagt med mistanke om akutt hjerteinfarkt og kun et fåtall fikk akuttbehandling for mistenkt akutt koronar syndrom.

Legevaktlegene var ganske ulike i sin håndtering, og ikke alle legene diagnostiserte pasienter i tråd med gjeldende retningslinjer og ny kunnskap. Forskjeller i «toleranse for risiko» hadde en stor innvirkning på hvordan legevaktlegene håndterte pasienter med brystsmerte. Studien viste også at det blant legene varierte betydelig i hva som påvirker deres valg, om pasientene skal innlegges i sykehus eller ikke. Det var ingen større forskjeller i «toleranse for risiko» mellom kvinnelige og mannlige leger, eller mellom uerfarne og erfarne leger. Funnene tyder på at legene bør få mer opplæring om hvordan brystsmertepasienter skal håndteres utenfor sykehus, med særlig fokus på risikovurdering for hjerteinfarkt og legens egen toleranse for risiko.

I forbindelse med disputasen holdt Burman prøveforelesningen: «Muligheter og begrensninger for forebygging av hjertekarsykdom i allmennpraksis».

## **Guttorm Raknes**

**disputerte onsdag 2. september 2015 for  
dr. philos.-graden ved Universitetet i Bergen  
med avhandlingen: "Reisetid, reiseavstand  
og bruk av legevakt"**



*Guttorm Raknes*

Det er sterk sammenheng mellom økende reisetid og -avstand og redusert bruk av legevakt. For hver km ekstra vei til legevaktlokalet, minker legeskonsultasjonsraten med mellom en og to prosent. Dette er hovedkonklusjonen i avhandlingen.

Bruken av, og avstand til legevakt i norske kommuner har blitt undersøkt med ulike tilnærming i fire studier. Lang avstand var assosiert med sjelden kontakt med legevakta i 10 kommuner tilknyttet Arendal legevakt, unntaket var telefonkonsultasjon med lege. Også frekvensen av de mest akutte tilfellene ble redusert med økende avstand.

Utvikling og kvalitetssikring av en ny metode, basert på postnummer for å beregne gjennomsnittsavstand til legevakt for innbyggerne i en kommune, er en sentral del av avhandlinga. Analyse basert på regningskort fra legevaktlegene i 315 kommuner viste en sammenheng mellom avstand og bruk av legevakt i samme størrelsesorden som i de andre studiene.

Forbruket av legevaktstjenester var lavere ved interkommunale legevakter i eller nær ved sjukehus enn i en-kommunelegevakter utenfor sjukehus, uavhengig av avstand.

Doktorgradsarbeidet viser også at de aller fleste nordmenn har kort reisetid og reiseavstand til legevakt. I 2011 var median maksimal reisetid 22 minutter. I alt 40 av kommunene hadde mer enn en time til legevakt, men folketallet i disse kommunene utgjorde bare 2 prosent av folketallet.

I diskusjonen rundt sentralisering av legevakt i Norge har reisetid og reiseavstand fått stor oppmerksomhet. Resultatene fra avhandlingen viser at det er avgjørende å ta hensyn til reisetid og reiseavstand i planleggingen av legevaktstrukturen. Tiltak for å motvirke forskjeller i bruk av legevakt på grunn av avstand bør vurderes.

I forbindelse med disputasen holdt Raknes to prøveforelesninger: Selvvalgt emne: «Faktorer som gir (for) høy og (for) låg bruk av akuttmedisinske tjenester» og oppgitt emne: «Kor langt kan vitenskapelig dokumentasjon hjelpe oss med å finne balansen mellom omsynet til kvalitet og nærleik ved organisering av helsetenestetilbod?»

**Dagens Medisin** Nyheter Debatt DM Arena DMTV Om

# Legevakt 116117

NYLIG INNFORT: 1. september i år ble et nytt nasjonalt legevaktnummer innført, men bruken er lavere enn forventet.

## Færre enn forventet bruker nytt nummer

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin er ikke fornøyd med bruken av det nye felles legevaktnummeret og vil ha en nasjonal informasjonskampanje.

Publisert: 2015-11-27 11:03  
Lisbeth Nilsen  
lisbeth.nilsen@dagensmedisin.no

Twitter Facebook LinkedIn Email Skriv ut

**Legevakt 116117**

## Flere besøk på én kommune-legevakter

Norske data viser at utveksling av evstand, er antallet konsultasjoner ved kommunale legevakter oppni 53 prosent lavere enn for én kommune-legevakter.

Publisert: 2015-09-04 11:28  
Lisbeth Nilsen  
lisbeth.nilsen@dagensmedisin.no

Det viser dataene fra et studie som ble gjennomført av Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKS) og Statistisk sentralbyrå (SSB). Studien viser at det er en betydelig forskjell i antallet konsultasjoner ved kommunale legevakter, avhengig av kommunens størrelse. I kommuner med færre enn 10 000 innbyggere er antallet konsultasjoner per innbygger betydelig høyere enn i kommuner med flere enn 10 000 innbyggere.

Utveksling av evstand, som er en viktig del av legevaktarbeidet, er også lavere i kommuner med færre enn 10 000 innbyggere. Dette kan skyldes at det er vanskeligere å finne kvalifisert personell i mindre kommuner, og at det er vanskeligere å etablere samarbeid med andre kommuner.

Studien viser også at det er en betydelig forskjell i antallet konsultasjoner ved kommunale legevakter, avhengig av kommunens størrelse. I kommuner med færre enn 10 000 innbyggere er antallet konsultasjoner per innbygger betydelig høyere enn i kommuner med flere enn 10 000 innbyggere.

**42 // DEBATT**

## Folk må kunne få hjelp på 45 minutt

LEGEVAKT: Det er et paradoks at AMK skal svare på ti sekund, samfundet som det ikke er noen krav om når ambulansen skal være framme.

Det er et paradoks at AMK skal svare på ti sekund, samfundet som det ikke er noen krav om når ambulansen skal være framme. Dette er et problem som har vært diskutert i mange år, og som fortsatt er aktuelt i dag. Det er viktig at vi finner løsninger på dette problemet, for å sikre at folk får den hjelpen de trenger når de trenger det.

AMK (Akuttmedisinsk Kjøretøy) er en tjeneste som gir rask hjelp til folk som har akutte medisinske problemer. Det er viktig at vi har nok ambulanser og personale tilgjengelig til enhver tid, og at vi kan nå alle deler av landet. Dette er en utfordring som vi må løse, for å sikre at folk får den hjelpen de trenger når de trenger det.

**Dagens Medisin** Nyheter Debatt DM Arena DMTV Om

## - Ti år som akuttmedisinsk bærebjelke

FAKTA Sykehusenes utvikling

De siste ti årene har sykehusene gjennomgått en betydelig utvikling. Dette gjelder både når det gjelder utrustning, teknologi og personell. Denne utviklingen har gjort det mulig for sykehusene å tilby høyere kvalitet på tjenestene sine, og å håndtere flere og mer komplekse tilfeller. Dette er en positiv utvikling som vi bør være stolte av.

Utviklingen i sykehusene har også gjort det mulig for legevaktene å samarbeide bedre med sykehusene, og å sikre at pasientene får den best mulige behandlingen. Dette er en viktig del av legevaktarbeidet, og vi bør fortsette å jobbe for å forbedre samarbeidet mellom legevakter og sykehus.

**Dagens Medisin** Nyheter Debatt DM Arena DMTV Om

## Anbefaler fastlønn for legevaktleger

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

Publisert: 2015-12-24 06:00 Skrevet av: Mari Rian Hanger, Lisbeth Nilsen

Forskningsleder Steinar Hunskaar er glad for forslaget om fastlønn for legevaktleger. Han mener at dette vil bidra til å sikre at legevaktene får den kompetansen de trenger, og at det vil bidra til å sikre at pasientene får den best mulige behandlingen. Dette er en viktig del av legevaktarbeidet, og vi bør fortsette å jobbe for å forbedre samarbeidet mellom legevakter og sykehus.

## OVERGREPSMOTTAK

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

Kjersti Alsaker, dr. polit og sykepleier, Grethe E. Johnsen, ph.d. og spesialist i klinisk psykologi, Helle Nesvold, ph.d. og overlege, og Signe M. Zachariassen, førstekonsulent, arbeider innen fagfeltet overgrepsmottak. Stillingene er deltidstillinger og utgjør til sammen 1,2 årsverk. 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

### *Dagseminar for ledere ved overgrepsmottak*

Den 17. mars arrangerte Nklm dagsseminar på Park Inn Oslo Airport, Gardermoen i anledning vedtaket om å overføre overgrepsmottakene fra kommunalt nivå til spesialisthelsetjenesten. Steinar Hunskaar orienterte innledningsvis om Nklm sine faglige anbefalinger ved overføring av overgrepsmottak til spesialisthelsetjenesten. Avd.dir. Cathrine Dammen i Helse- og omsorgsdepartementet fikk møte alle lederne ved overgrepsmottakene og informerte dem om hva departementet ville gjøre videre. Til slutt ble det en bordrunde med status om hvor langt arbeidet var kommet mellom kommune og helseforetak.

### *Grunnkurs*

Det årlige nasjonale grunnkurset for medisinsk personell ved landets overgrepsmottak ble arrangert i Bergen 15. og 16. september på Scandic Ørnen. Kurset hadde 75 deltakere og ble gjennomgående godt evaluert. 30 leger deltok på kurset.

### *Spesialkurs*

Spesialkurset «Klinisk rettsmedisin i praksis ved seksualovergrep» ble arrangert 20. og 21. april, og er et samarbeid mellom RVTS-Midt og Nklm. Det var 29 deltakere, hvorav 24 leger og 5 sykepleiere. Representanter fra Den rettsmedisinske kommisjon, Folkehelseinstituttet, Kvinneklinikken, Overgrepsheten og Avdeling for klinisk farmakologi ved St. Olavs hospital, Trøndelag statsadvokatembeter og Nklm foreleste. Kurset fikk god evaluering.

### *Seminar for administrativ- og medisinskfaglig ledelse ved overgrepsmottak*

Det årlige lederseminaret for administrative- og medisinskfaglige ledere ble arrangert i Bergen 13. og 14. oktober på Scandic Neptun. 21 mottak deltok. Grethe E. Johnsen innledet seminaret med en orientering om pågående oppgaver og planer for 2016.

Store deler av første dag ble viet ansvars- overtakelsen for overgrepsmottakene. Lederne ved overgrepsmottakene beskrev status for sitt mottak, og gjennomgangen viste at plan for videre drift var uavklart ved mange mottak.

Steinar Hunskaar viderefremmet Helse- og omsorgsdepartementets status for ansvarsovertakelsen. Arne Henriksen, avdelingslagmann, Gulating lagmannsrett, holdt forelesningen «Sakkyndighet i overgrepssaker – legers og sykepleiers rolle som vitne og sakkyndig vitne i voldtekt/seksuelle overgrepssaker». Klaus Melf orienterte om nettkurs for fastleger og legevaktleger om vold i nære relasjoner, og Helle Nesvold orienterte om sporsikrings- utredningen.

### **Foredrag/presentasjon av Nklms overgrepsmandat**

Ansatte ved overgrepssgruppen 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 traumeteori og psykososial oppfølging. Nesvold har på grunnkurset forelest om medisinsk undersøkelse og oppfølging, og sporsikring og journalføring. Alsaker holdt foredraget «Helhetsperspektiv på vold i nære relasjoner» på grunnkurs overgrepsmottak.

### **Undervisning, seminar, konferanser**

Nklm har deltatt på flere seminarer og møter knyttet til vold og seksuelle overgrep. Alsaker har undervist om vold i nære relasjoner ved videreutdanning i legevaktsykepleie, på jordmor utdanningen ved HiB, for legestudenter ved UiB og ved videreutdanning i familieterapi i Bergen. Hun har også undervist om vold og overgrep ved videreutdanning i vold og traumatisk stress, HiB/RVTS-Vest. Alsaker holdt foredraget «Vold mot kvinner» ved Psykiatri og ruskonferansen i Loen.

Johnsen holdt foredraget «Hvordan møte overgrepsutsatte i akuttfasen» på jubileumsseminar for SO-mottaket i Vestfold, Sandefjord. På kurs for leger og psykologer ved Rådet for psykisk helse, Oslo, holdt hun foredraget «Hvor finnes hjelpen og hva hjelper». Hun har undervist ved videreutdanning i legevaktsykepleie, Haraldsplass Diakonale høyskole.

Nesvold har holdt foredrag på politihøyskolen om overgrepsmottak og det rettsmedisinske arbeidet. Ved Folkehelseinstituttet holdt hun foredraget «Overgrepsmottak, organisering, praktiske erfaringer». Hun holdt foredrag om vold i nære relasjoner for den internasjonale kvinneforeningen Zonta, og innlegget «Sexual assault and domestic violence» på den

internasjonale sommerskolen ved universitet i Oslo.

### **Deltakelse på internasjonale konferanser**

Grethe E. Johnsen deltok på konferansen «XIV Conference of European Society for Traumatic Stress Studies» i Vilnius 10.-14. juni med innlegget «Mental health service use and barriers to care in Norwegian Afghanistan veterans».

Kjersti Alsaker og Grethe E. Johnsen deltok begge på konferansen «European Conference on domestic violence» i Belfast 6.-9. september. Alsaker holdt foredraget «Domestic violence and paid work».

### **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 vedtatt at flyttingen av ansvaret for overgrepsmottakene til spesialisthelsetjenesten skulle 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.»

I Statsbudsjettet som ble lagt frem i oktober kom det frem at Nklm skal ha ansvar for kompetanseutvikling mv. i helsetjenestetilbudet til volds- og overgrepsutsatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (legevakt) og i spesialisthelsetjenesten (overgrepsmottak).

### **Faglige støttefunksjoner**

#### **Nettsider**

Nklm har med sine specialsider 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. Grethe E. Johnsen og Signe M. Zachariassen er ansvarlig for disse nettsidene.

### **Informasjonsbrosjyrer**

Nklm har utformet en informasjonsbrosjyre til bruk ved alle overgrepsmottak.

I tillegg til norsk og engelsk kan den bestilles på seks andre språk: Samisk, polsk, russisk, thai, arabisk og spansk.



### **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](mailto:signe.zachariassen@uni.no).



Kripos har i samarbeid med Nklm utarbeidet en brosjyre til utsatte for voldtekt/sekstelt overgrep. Brosjyren har fokus på hva en anmeldelse innebærer, hvilke rettigheter det vil medføre, 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.



## Prosjekter

### Kartlegging av overgrepsmottak

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

Rapport om kartleggingsundersøkelsene forelå våren 2010. Prosjektet videreføres ved årlige registreringer av antall saker ved mottakene. I 2014 ble det registrert 1525 pasienter ved landets mottak. Prosjektleder er Grethe E. Johnsen.

### 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.

En pilotstudie ble forsøkt gjennomført i tråd med Den nasjonale forskningsetiske komite for medisin og helsefags tilråding ved et av overgrepsmottakene. Dette synliggjorde at personellet ved mottaket fant det vanskelig å forespørre denne pasientgruppen om samtykke til forskning under den akutte undersøkelsen. Vi besluttet således i 2015 å avvikle dette prosjektet.

Prosjektleder er Grethe E. Johnsen. Steinar Hunskaar, Helle Nesvold og Kjersti Alsaker deltok 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 i 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 sine.

Det pedagogiske utgangspunktet er at kurset må være praksisnært og bruke 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 teksttungt 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 ti moduler. Én av modulene skal omhandle tema kvinnelig omskjæring og tvangsekteskap. Kurset skal være ferdig til våren 2016.

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

### **Nettkurs i vold/overgrep for legevaktpersonell**

Nklm fikk høsten 2015 i oppdrag fra Helsedirektoratet å utvikle et nettkurs i vold/overgrep for legevaktpersonell i 2016. Kurset skal tilfredsstillende akuttmedisinforskriftens krav om gjennomføring av kurs i vold og overgrep. Kurset skal gi en grunnleggende innføring i legevaktens rolle, oppgaver og plikter i forbindelse med møte med pasienter som har vært utsatt for vold

og/eller overgrep. Det skal ikke kvalifisere deltakerne for selvstendig praktisk arbeid med sporsikring, rettsmedisinske erklæringer eller spesifikk psykososial oppfølging av pasientene. Omfanget vil være 5-8 timer.

Arbeidsgruppen består av Grethe E. Johnsen (prosjektleder), Arngeir Berge (nettkursutvikler), Kjersti Alsaker, Siri-Linn Schmidt Fotland, Jens Leirvåg, Tone Morken, Knut Steen (medforfattere) og Steinar Hunskaar (forskningsleder).

## **ØKONOMI**

### **Nklm**

I 2015 fikk Nklm en tildeling fra Helsedirektoratet på kr 11 400 000, som er kr 2 765 000 mer enn året før. Vi hadde ingen ubrukte midler til disposisjon fra 2014.

Regnskapstall for 2015 viser:

|                                                  |                   |
|--------------------------------------------------|-------------------|
| <b>INNETEKTER</b>                                |                   |
| Bevilgning fra Helsedirektoratet                 | 11 400 000        |
| <b>Totale inntekter</b>                          | <b>11 400 000</b> |
| <b>KOSTNADER</b>                                 |                   |
| <b>Totale arbeidskostnader*</b>                  | <b>8 957 437</b>  |
| <b>Driftskostnader</b>                           |                   |
| Reiseutgifter, arrangement, møter og konferanser | 772 138           |
| Konsulenttjenester                               | 235 192           |
| Kopiering/Publiserings/Porto                     | 240 502           |
| Driftsutg./forbruksmateriell/kontor              | 383 076           |
| Legevakt lederseminar                            | 250 000           |
| Driftsstøtte prosjekt v/legevakter               | 561 717           |
| <b>Totale driftskostnader</b>                    | <b>2 442 624</b>  |
| <b>Totale kostnader</b>                          | <b>11 400 061</b> |
| <b>Differanse (underskudd)</b>                   | <b>-61</b>        |
| *inkludert overhead                              |                   |

For å opprettholde igangsatt aktivitet har vi også i 2015 vært avhengig av midler utenfra.

Samarbeidet vårt med eksterne finansieringskilder som Allmennmedisinsk forskningsfond, Stiftelsen norsk luftambulans

og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fortsatte.

I 2015 bidro disse med lønns- og driftsmidler tilsvarende 0,8 stipendårsverk, samt løpende samarbeid med stipendiater som er innlemmet i vårt miljø, men som har nevnte samarbeidspartnere som arbeidsgiver.

Høsten 2015 fikk Nklm i oppdrag fra Helsedirektoratet å utvikle kurs i akuttmedisin og kurs i vold og overgrep for leger og annet helsepersonell. Helsedirektoratet har bevilget midler til oppdraget, som skal ferdigstilles i 2016.

Vi har også i 2015 gjennomført de langsgående oppgaver vi har satt oss som mål med oppfølginger innen vaktårregistreringer, monitorering og kvalitetsutvikling av legevakttjenester. Dette er oppgaver som krever stabil finansiering over tid og som har langsiktige perspektiv.

I denne kategorien vil vi spesielt nevne

- Vaktårprosjektet
- Geografiprojektet
- Fagansvar for Telefonråd og Legevakthåndboken
- Vold mot legevaktpersonell
- Nasjonal pasientsikkerhetskampanje
- Bruk av helsetjenester, henvisninger og innleggelser

Prosjektene er nærmere omtalt tidligere i årsmeldingen.

For 2016 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**

I 2015 fikk vi tildelt kr 2 800 000 fra Helsedirektoratet, som er kr 50 000 mer enn året før. Vi hadde ingen ubrukte midler til disposisjon fra året før.

Regnskapstall for 2015 viser:

|                                  |                  |
|----------------------------------|------------------|
| <b>INNETEKTER</b>                |                  |
| Bevilgning fra Helsedirektoratet | 2 800 000        |
| <b>Totale inntekter</b>          | <b>2 800 000</b> |
| <b>KOSTNADER</b>                 |                  |
| <b>Totale arbeidskostnader*</b>  | <b>2 119 915</b> |
| <b>Driftskostnader</b>           |                  |
| Arrangerte kurs                  | 397 445          |
| Kursstøtte, prosjektstøtte       | 83 599           |
| Generell drift og reiser:        |                  |
| Kurs personal                    | 112 999          |
| Reiser                           | 58 364           |
| Annen drift                      | 29 209           |
| <b>Totale driftskostnader</b>    | <b>681 616</b>   |
| <b>Sum kostnader</b>             | <b>2 801 530</b> |
| <b>Differanse (underskudd)</b>   | <b>-1 530</b>    |
| * inkludert overhead             |                  |

Kursvirksomheten var ordinær i 2015. I tillegg til grunnkurs og lederseminar arrangerte vi rettsmedisinkurs, som er et samarbeid med flere. Alle kurs og seminar var fulltegnet.

På grunn av Stortingets vedtak om å overføre overgrepsmottakene og helsetilbudet for voksne utsatt for seksuelle overgrep til spesialisthelsetjenesten, ble det arrangert et dagsmøte på Gardermoen for alle overgrepsmottakene. På møtet fikk de en orientering fra Helse- og omsorgsdepartementet.

For 2016 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 2016 for å kunne holde virksomheten i gang på samme nivå som tidligere. Det medfører at Nklm ikke har ressurser til økt aktivitet i forhold til overgrepsmottakene.

## VEIEN VIDERE

Nklm har også i 2015 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 i 2016. Gjennom ny akuttmedisinforskrift, primærhelsetjenestemelding og Akuttutvalgets NOU er på mange måter de store linjene lagt for legevaktfeltet framover. Signalene er i stor grad å fortsette det Nklm har stått for; revisjon og ikke revolusjon, videre kompetanseheving og tilpassing av legevakttjenesten til den allmenne utvikling både i akuttmedisin og kommunestruktur.

Men under dette overordnede nivået er det stort behov for videre raffinering og utvikling. Der vil Nklm delta med sin kompetanse og kapasitet. Det er behov for konkretisering og veiledning på mange områder, der forskriften har overordnede eller generelle formuleringer eller på områder der det mangler styringssignaler til kommunene.

Ulike konsekvenser av forskriften vil også påvirke aktiviteter ved Nklm i 2016. For det første har vi store og arbeidskrevende oppdrag med å utvikle kurskonsept og e-læringskurs slik at legevaktarbeiderne kan imøtekomme kravene i forskriften. For det andre vil vi gjennom undersøkelser og kontakt med tjenesten følge med på utviklingen i legevaktene med tanke på å oppfylle forskriftskravene og om der er spesielle utfordringer for visse typer legevakter. Stikkord kan være bakvakt, rekruttering, lange avstander, utrykningsplikten o.l. På slike områder skal Nklm ha kunnskaps- og erfaringsbaserte meninger om legevaktfeltet. Vi har en oppgave i å ha dialog med fagmiljøene, organisasjoner, forvaltningen og det politiske miljø.

I samarbeid med vår eierorganisasjon Uni Research Helse har vi besluttet å satse sterkere på e-læringskompetanse også i 2016. 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. Av stor interesse for oss og for oppdragsgiver Helsedirektoratet er det at Universitetet i Bergen (UiB) som eier av Uni Research i løpet av 2016 skal bestemme om forholdet til UiB skal endres. Både innlemming i universitetet og en nærmere og endret funksjonsfordeling er alternativer som utredes.

Vi vil fortsette vårt samarbeid med eksterne finansieringskilder, som Allmennmedisinsk forskningsfond, Stiftelsen norsk luftambulanse og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Slike tildelinger er ikke en stor del av vår virksomhet, men gir oss spennende tillegg i prosjektporteføljen, og gir medarbeidere muligheter til faglig fordypning i et tema over tid, som ellers ikke er mulig.

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.





