Årsmelding 2020

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin

Prosjekttittel: Årsmelding 2020

Institusjon: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, Bergen

Oppdragsgiver: Helsedirektoratet

Antall sider: 54

Publiseringsmnd.: Mars

Sitering: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Årsmelding 2020. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2021.

Nettadresse legevaktmedisin.no

e-post legevaktmedisin@norceresearch.no

Telefon +47 56 10 72 88

Besøksadresse Årstadveien 17, 5009 Bergen

Postadresse NORCE, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Postboks 22 Nygårdstangen, 5838 Bergen

Fotograf forsidebilde: Arngeir Berge/NKLM

Innhold

1. Året 2020 4
2. Senterets funksjon og oppgaver 6
3. Administrasjon og lokaler 7
4. Tilsatte 8
5. Internseminar 11
6. Dialogmøte 11
7. Samarbeid 11
8. Prosjekter og aktiviteter ved NKLM 12
   - 8.1. Bidra til nasjonal og internasjonal utvikling innen fagfeltet 12
   - 8.1.1. Internasjonalt samarbeid 13
   - 8.1.2. Nasjonale kvalitetsindikatorer for legevakt 13
   - 8.1.3. Brukerundersøkelser på legevakt 14
   - 8.2. Etablere nødvendige nasjonale faglige standarder 14
   - 8.2.1. Legevakthåndboken 14
   - 8.2.2. Legevaktindeks – Beslutningsstøtte for legevakthenvendelser 15
   - 8.3. Bidra til, og delta i, forskning innen fagfeltet 16
   - 8.4. Sikre nasjonal kompetansebygging og spredning av kompetanse 33
   - 8.5. Gi råd og faglig støtte til andre 33
   - 8.5.1. Råd og faglig støtte til myndigheter, legevakter, kommuner og fagmiljø 33
   - 8.5.2. Aktiviteter 34
   - 8.5.3. Nettsider 36
   - 8.5.4. Nettnyheter og twitter 36
   - 8.5.5. Nyhetsutsendelser 36
   - 8.6. Delta i undervisning, både i grunn-, etter-, og videreutdanning 37
   - 8.6.1. Undervisning 37
   - 8.6.2. Oppvakt.no 38
   - 8.6.3. FørsteBEST 38
   - 8.7. Gi råd, høringssvar og utredninger til Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet 40
9. Rapporter og publikasjoner 40
   - 9.1. Rapporter i NKLMs rapportserie 2020 40
   - 9.2. Vitenskapelige artikler og andre publikasjoner 40
   - 9.3. Formidling gjennom media 42
10. Overgrepsmottak 47
   - 10.1. Fagutvikling 47
   - 10.2. Kompetanseoppbygging ved overgrepsmottak 47
   - 10.2.1. Grunnkurs 47
   - 10.2.2. Kurs i klinisk rettsmedisin i praksis ved seksualovergrep 47
   - 10.2.3. Seminar for administrativ- og medisinskfaglig ledelse ved overgrepsmottak 47
   - 10.3. Faglige støttefunksjoner 48
   - 10.3.1. Nettsider 48

10.3.2. Sporsikringsvideoer 48
10.3.3. Skisser 48
10.3.4. Informasjonsbrosjyrer 48
10.3.5. Informasjonsmateriell tilpasset gutter/menn om vanlige reaksjoner etter seksuelle overgrep 48
10.4. Prosjekter Overgrep 48
10.4.1. Kartlegging av overgrepsmottak 48
10.4.2. Koronaundersøkelsen 48
10.4.3. Ny mal for klinisk rettsmedisinske legeerklæringer 49
10.4.4. Nettkurs i volds- og overgrepshåndtering for legevaktpersonell 50
10.4.5. Nettkurs for fastleger/legevaktleger om vold i nære relasjoner 51
11. Økonomi 53
11.1. NKLM 53
11.2. Kompetanseheving for overgrepsmottak 53
12. Veien Videre 54

1. Året 2020

I 2020 har legevaktenes viktige samfunnsoppgave blitt tydelig for alle. Covid-19 pandemien har vist at legevaktene er primærhelsetjenestens fremste helseberedskapsinstitusjon. Det er her befolkningen først tar kontakt når de er syke, redde for å være smittet eller lurer på om de skal teste seg. Det er til legevakten de fleste kommer når de er blitt så syke at det kan bli aktuelt med sykehusinnleggelse. Mange legevakter har også vært sentrale i kommunens arbeid med testing og smittesporing, og mange steder også i etablering og drift av luftveisklinikker. Legevaktenes kjerneaktivitet er undersøkelse, vurdering og behandling ved akutt sykdom, også under en pandemi. Legevaktene har i 2020 vist en imponerende smidighet og kreativitet for å ivareta denne oppgaven. I tillegg har de dekket nye behov i primærhelsetjenesten når de har meldt seg.

For Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) har også året 2020 vært preget av covid-19 pandemien. Den har påvirket arbeidsmåten ved senteret og fagområdene vi har prioritert. Siden mars 2020 har vi stort sett arbeidet fra hjemmekontor og har hatt interne og eksterne møter digitalt.

I februar/mars var NKLM raskt ute med å starte registreringen av koronarelaterte henvendelser til legevaktene i Vakttårnprosjektet. Vi fikk dermed tidlig dokumentert den eksplosive veksten i kontakter til legevaktene i dagene rundt nedstengningen av Norge 12. mars. Også senere lokale smittetopper i vakttårnlegevaktene ble fanget opp.

Våren 2020 brukte NKLM mye tid på å gi legevaktene oppdatert beslutningsstøtteverktøy for covid-19 sykdom. Det ble utarbeidet eget oppslag i Legevakthåndboken (lvh.no) og beslutningsstøtteverktøyet for legevaktsentraler (Telefonråd/Legevaktindeks). Videre ga vi innspill til Helsedirektoratet om prioritering av pasienter for innleggelse ved alvorlig covid-19 sykdom, oppfølging av hjemmeboende med covid-19 sykdom og vurdering av kapasitet i helse- og omsorgstjenestene inkludert konsekvenser av nasjonale tiltak. NKLM var med i evalueringsarbeidet ved innføring av prøveprosjektet med video i Legevaktsentral og AMK.

Våren 2020 utviklet NKLM, i samarbeid med andre forskningsgrupper i NORCE, Universitetet i Bergen og Folkehelseinstituttet, et forskningsprosjekt om epidemiologi, bruk av helsetjenester og håndteringen av covid-19 pandemien i primærhelsetjenesten. Dette prosjektet, CONOPRI, fikk støtte fra Trond Mohn Stiftelse via Forskningsrådet.

Håndteringen av covid-19 pandemien var også hovedtemaet ved innsamling av nye data til Nasjonalt legevaktregister sommeren 2020. Resultatene herfra vil inngå i CONOPRI-prosjektet.

NKLM fikk i 2020 i oppdrag fra Helsedirektoratet å kartlegge hvordan de nasjonale tiltakene tilknyttet covid-19 pandemien de første månedene i 2020 påvirket overgrepsmottakene, endring i pågang fra overgrepsutsatte og utfordringer ved driften. Undersøkelsen viste en stor nedgang i henvendelser fra overgrepsutsatte, og at mottakene tilpasset driften under pandemien for å ivareta smittevernet.

I september 2020 lanserte NKLM Legevaktindeks, som er et beslutnings-støtteverktøy for legevakthenvendelser og en videreutvikling av Telefonråd. Legevaktindeks har integrert Norsk indeks for medisinsk nødhjelp som brukes ved AMK. Rådgivingsdelen er også styrket, blant annet slik at det under vanlig hastegrad (grønn respons) kommer klart frem hvilke pasienter som bør vurderes hos fastlege eller på legevakt.

Som følge av smittevernråd og regelverk har NKLM i 2020 omgjort en del møter fra fysiske seminarer og konferanser til digitale webinar. Legevaktindeks ble lansert i september ved et digitalt webinar med 200 påmeldte. Det nasjonale lederseminaret for ledere ved overgrepsmottak ble arrangert digitalt, og den nasjonale AMK og legevaktsentralkonferansen, som NKLM arrangerer sammen med Kokom og Helsedirektoratet, ble omgjort til en webinarrekke der første ble avholdt i november 2020.

Høsten 2020 resulterte uenighet om legevakt mellom legeforeningen og KS i streik blant legevaktleger. NKLM deltok i debatten om dette og trakk frem behovet for gode arbeidsvilkår for leger i legevakt, og at legevakt må inngå som en naturlig del av arbeidsplanen for fastleger på lik linje med annet offentlig legearbeid.

I august flyttet NKLM fra Kalfarveien 31 til moderne lokaler i Årstadveien 17, som er en del av Alrek helseklynge. Der er vi samlokalisert med andre forsknings- og undervisningsenheter for primærhelsetjenesten ved Universitetet i Bergen, Høgskulen på Vestlandet og Bergen kommune. Dette har allerede resultert i nye samarbeidsprosjekter.

Vår medarbeider Helle Nesvold, som har vært en viktig medarbeider i arbeidet med overgrepsmottak, gikk av med pensjon desember 2020. NKLM takker for innsatsen. Heldigvis har vi ansatt Gerd Jorunn Delaveris og Dina Midtun som skal videreføre hennes arbeid.

Vi håper Årsmeldingen for 2020 sammen med nettsiden legevaktmedisin.no vil gi et nyttig innblikk i NKLM sin virksomhet.

Jesper Blinkenberg
senterleder

Kontaktadresse NKLM

Postadresse:

NORCE, Nasjonalt kompetansesenter
for legevaktmedisin,
Postboks 22 Nygårdstangen,
5838 Bergen

e-post:
legevaktmedisin@norceresearch.no

2. Senterets funksjon og oppgaver

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

NKLM er en del av NORCE, Norwegian Research Centre AS, og NKLM er faglig knyttet til Universitetet i Bergen (UiB) ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin.

Helsedirektoratet er kontraktspartner med NORCE AS og legger rammene for virksomheten gjennom bevilgning og dialogmøter.

Senterets finansielle situasjon 2020

For 2020 fikk NKLM en tildeling på 11,4 millioner kroner fra Helsedirektoratet, som var samme sum som året før.

Prosjektet «Eldre i den akuttmedisinske kjeden» fikk for 2020 tildelt kr 1,6 millioner og overført kr 1,5 millioner fra 2019, til sammen kr 3,1 millioner. Kompetansehevingstiltak for overgrepsmottak fikk en tildeling på 3,2 millioner kroner, som var kr 100 000 mer enn året før.

NKLMs visjon og mandat

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

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

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

Gjennom avtale med Helsedirektoratet i 2007 er det beskrevet et ønsket stillingsomfang og driftsnivå for NKLM. NKLM legger stor vekt på budsjettdisiplin og respekt for tildelingen, slik at det er finansiell dekning for aktivitetene til enhver tid.

3. Administrasjon og lokaler

Etter femten gode år i Kalfarveien 31 har NKLM nå flyttet inn i nye moderne lokaler i Årstadveien 17 som er en del av Alrek helseklynge på Årstadvollen i Bergen.

Alrek helseklynge er et storstilt helseklyngeprosjekt med solid forankring i ulike helsefaglige miljø i Bergensområdet. Klyngesamarbeidet bygger på grunntanken om at «sammen er vi sterkere» og har visjon om å utvikle forskningsbaserte og effektive løsninger på fremtidens utfordringer i helse- og omsorgssektoren. Etableringen av kunnskapsklyngen er en viktig strategisk satsing for å lykkes i å videreutvikle de gode forsknings- og utdanningsmiljøene gjennom å styrke det tverrfaglige samarbeid.

ALREK helseklynge består av følgende offisielle samarbeidspartnere:

- Universitetet i Bergen
- NORCE (NKLM og AFE)
- Bergen kommune (Byrådsavdeling for eldre, helse og frivillighet)
- Haraldsplass diakonale sykehus
- Helse Bergen
- Høgskulen på Vestlandet
- Folkehelseinstituttet
- Vestland fylkeskommune (tannhelsetjenesten)
- VID vitenskapelige høgskole

Selve lokaliseringen av helseklyngen er heller ikke tilfeldig. I umiddelbar nærhet ligger Haukeland universitetssjukehus, Haraldsplass Diakonale sykehus, Odontologibygget og Bygg for biologiske basalforskning. Dermed er sentrale institusjoner innen medisin og odontologi samlet.

Vi gleder oss over å samlokaliseres med nye og gamle samarbeidspartnere. Vi tror dette vil styrke vårt arbeid innen forskning og fagutvikling i legevakt.

Alrek helseklynge. Foto: Kim E. Andreassen/UiB.

4. Tilsatte

Navn	Stillings- og yrkestittel	Stillingsstørrelse	Prosjekter
Jesper Blinkenberg	Senterleder og forsker, Lege og spesialist i allmennmedisin	100 %	Bruk av helsetjenester, henvisninger og innleggelse; Legevakthåndboken; Legevaktindeks/Telefonråd; Oppvakt.no; Nettkurs i akuttmedisin for legevaktpersonell; Vakttårnprosjektet
Merete Allertsen	Fagkonsulent/Sykepleier	100 %	Brukerundersøkelser på legevakt; Nasjonalt legevaktregister
Kjersti Alsaker	Forsker/Sykepleier/Dr.polit. Professor ved institutt for velferd og deltaking, Høgskulen på Vestlandet	20 %	Overgrepsmottak
Valborg Baste	Statistiker/Ph.d.	100 %	Diverse prosjekt
Arngeir Berge	Spesialrådgiver/Ph.d.-kandidat	100 %	Oppvakt.no; E-læring; Legevaktindeks/Telefonråd; RE-AIMED
Gunnar Tschudi Bondevik	Forsker/Lege/Dr.med. Professor og spesialist i allmennmedisin ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin UiB, Fastlege i Bømlo	10 %	Sikkerhetskultur i Primærhelsetjenesten; EurOOHnet; SAFE-EUR-OOH; Læring av feil på legevakt; Legevaktlegers respons på rød respons alarmer
Svein Zander Bratland	Spesialrådgiver	5 %	Læring av feil på legevakt
Jonas Dale	Forsker/Lege	20 %	CONOPRI
Siri-Linn Schmidt Fotland	Forsker/Sykepleier/Ph.d.-kandidat	100 %	Legevaktens håndtering og oppfølging av etterlatte i akutt krise etter plutselig dødsfall; Legevaktindeks/Telefonråd; Vakttårnprosjektet; Oppvakt.no; E-læring; RE-AIMED
Christine Gulla	Forsker/Lege	20 %	Eldre i den akuttmedisinske kjeden
Anne Lise Hagaseth	Sykepleier/Rådgiver	50 %	Fasiliteringskurs
Lisa Marie Haraldseide	Forsker/Rådgiver	100 %	Eldre i den akuttmedisinske kjeden
Anita Hunsager	Forsker/Lege Lege ved Bergen legevakt	40 %	Akutt helsehjelp ved selvskade; Helserisiko og helsetjenestebruk ved seksuelle overgrep; Brukerundersøkelser på legevakt; Selvskading og legevakt

Steinar Hunskår	Forsker/Dr.med. Spesialist i allmennmedisin, Professor II v/Institutt for global helse og samfunnsmedisin UiB, Prodekan for utdanning ved Det medisinske fakultetet	20 %	Bruk av helsetjenester, henvisninger og innleggelser; Fastlegers tidsbruk
Ingrid Hjulstad Johansen	Forsker/Lege/Ph.d. Overlege ved Norsk senter for maritim medisin og dykkemedisin, Vaktlege ved Radio Medico Norway	20 %	RE-AIMED; Bruk av Øyeblikkelig hjelp døgnenhet Bergen; Vold mot helsepersonell; Legevakthåndboken; Legevaktindeks/Telefonråd
Grethe Johnsen	Forsker/Psykolog/Ph.d. Spesialist i klinisk psykologi, Militærpsykolog ved Stressmestringsteam Vest, Institutt for militærpsykiatri og stressmestring, Forsvarets sanitet	50 %	Leder Overgrepsmottak; Helserisiko og helsetjenestebruk ved seksuelle overgrep; Legevaktens håndtering og oppfølging av etterlatte i akutt krise etter plutselig dødsfall; Vold mot helsepersonell
Marie L. Ljones	Seniorkonsulent/MSc	50 %	Administrasjon
Vivian Midtbø	Forsker/Sykepleier/MPhil	100 %	Legevaktindeks/Telefonråd; Telefon triage og rådgjeving i legevaktsentral- i normale tider og under ein pandemi
Tone Morken	Forsker og nestleder ved NKLM. Fysioterapeut, Dr.philos.	100 %	CONOPRI; Nasjonalt legevaktregister; Trygg legevakt; Brukerundersøkelser på legevakt; Fastlegers tidsbruk; Digital flyt på legevakt
Kristian Myklevoll	Forsker/Lege Fastlege på Bømlo	50 %	Legevaktlegers respons på rød respons alarmer
Helle Nesvold	Forsker/Lege/Ph.d. Overlege ved Overgrepsmottaket, Allmennlegevakten, Helseetaten, Oslo kommune	10 %	Overgrepsmottak
Ingrid K. Rebnord	Forsker/Lege/Ph.d. Spesialist i allmennmedisin, Fastlege i Fjell kommune	40 %	Happy Partient; EurOOHnet – et europeisk forskningsnettverk innen legevaktmedisin; Fastlegers tidsbruk; Hastegradsvurderinger av luftveisinfeksjoner på legevakt;
Hogne Sandvik	Forsker/Lege/Ph.d. Spesialist i allmennmedisin, Fastlege i Bergen	20 %	Årsstatistikk- regningskort fra legevakt; Bruk av helsetjenester, henvisninger og innleggelser
Isabel Sebjørnsen	Forsker/Lege	100 %	Eldre i den akuttmedisinske kjeden

Line Remme Solberg	Fagkonsulent/Lege	20 %	Nasjonalt legevaktregister; Fastlegers tidsbruk; Brukerundersøkelser på legevakt
Linn Solveig Sortland	Forsker/Lege	100 %	Kvalitetsindikatorer for legevakt; Veileder for legevakt; Nasjonalt legevaktregister
Knut Steen	Forsker/Lege/Dr.med Spesialist i allmennmedisin, Fastlege i Bergen, Overlege ved skade-klinikken, Helse Bergen	20 %	Læring av feil på legevakt; Bruddbehandling i allmennpraksis; Bruk av munnbind ved sutur av sår
Jorun Seim Tennebekk	Seniorkonsulent	100 %	Administrasjon; Faggruppe Overgrepsmottak; Vakttårnprosjektet
Silje Tollefsen	Prosjektmedarbeider, Høgskolelektor ved Institutt for helse- og omsorgs-vitskap, Høgskulen på Vestlandet	20 %	Sikkerhetskultur i primærhelsetjenesten (SIP)
Erik Zakariassen	Forsker/Sykepleier/Ph.d. Professor ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB	100 %	Pilot legevakt

Faglig tilknyttede

Gjennomsnittlig utgjorde ansettelser i NKLM 15,8 årsverk i 2020, fordelt på 31 personer. Av det totale antall årsverk ble 1,4 belastet budsjett for overgrepsmottak, 3 belastet budsjett for Akuttmedisinsk eldreomsorg, og 0,75 årsverk ble finansiert av Allmennmedisinsk forskningsfond. Ved utgangen av 2020 utgjorde faste stillinger 13,2 årsverk, resten var midlertidig ansatte.

Andre prosjekt: Pilot legevakt: 1 årsverk, RE-AIMED: 1,2 årsverk Andre personer tilknyttet NKLM

- Ole Johan Eikeland, cand.polit. Innleid konsulent (Efu- Eikeland forskning og undervisning)
- Guttorm Raknes, lege, spesialist i klinisk farmakologi, dr.philos. Innleid konsulent (Raknes Research)Dag Ståle Nystøyl, lege, ansatt i Stiftelsen norsk luftambulanse i 50 % forskerstilling. Veiledning v/NKLM. Ph.d.-kandidat, tilknyttet Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB.
- Camilla Kjellstadli, lege, veiledning v/ NKLM. Ph.d.-kandidat, tilknyttet Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB. Disputerte for doktorgraden 19.06.20 med avhandlingen “Dying at home in Norway: health care utilization in the final months of life”.
- Synnøve Hernes, lege ved Bergen øyeblikkelig hjelp døgnenhet, Allmennpraktikerstipend
- Sahar Pahlavanyali, lege. Ph.d.-kandidat, tilknyttet Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB.
- Stein Vabo, lege, spesialist i allmennmedisin, veiledning v/NKLM. Ph.d.-kandidat, tilknyttet Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB.

5. Internseminar

NKLM har årlige internseminar, men i 2020 ble dette avlyst på grunn av covid-19 pandemien. Gleden var stor da vi likevel klarte å gjennomføre det planlagte seminaret til NORCE Helse på Solstrand i høst. Her hadde programkomitéen sørget for tid til å fokusere på avdelingens fellesanliggende, men også på egen faglig aktivitet innad i NKLM. Vi merker at samholdet ved NKLM er godt, og sosiale sammenkomster er noe vi ønsker å prioritere så langt det lar seg gjøre.

6. Dialogmøte

Dialogmøtet i 2020 ble det femtende i rekken og fant sted i NKLM sine tidligere lokaler i Kalfarveien 31, 17. og 18. februar. Fra Helsedirektoratet møtte Torunn Janbu, Janne Kristin Kjøllesdal, Hanne Kathrine Stav-Noraas og Marit Voltersvik.

Jesper Blinkenberg innledet dialogmøtet med temaet «Utfordringer i norsk legevakt i 2020», med påfølgende diskusjon. I tillegg ble det holdt flere innlegg om aktuelle prosjekter fra NKLM. Dag to var Overgrepsmottak på dagsorden første del av møtet. Grethe Johnsen orienterte om kompetanseoppbygging, om grunnkurs, spesialkurs og lederseminar, samt planer for fagutvikling i 2020. Konserndirektør i NORCE Helse, Ingvild Eide Graff deltok på dag to.

Jesper Blinkenberg orienterte avslutningsvis om NKLM og samlokalisering
i Alrek helseklynge, og om strategi og infrastruktur i NORCE.

Poster på møteprogrammet:

- Årsmelding, budsjett og oppdragsbev (faste poster)
- Aktuelt fra NKLM; planer, prosjekt og oppdrag
- Veileder og kvalitetsindikatorer
- Pilot legevakt
- Eldre i den akuttmedisinske kjeden
- Telefonråd
- Brukerundersøkelse

Dialogmøtet er en verdifull måte å opprettholde den gode kommunikasjonen og samarbeidet mellom Helsedirektoratet og NKLM. Dette styrker NKLMs forsett om å være et viktig kompetansesenter og rådgivningsorgan for oppdragsgiver.

7. Samarbeid

I 2020 flyttet NKLM til Alrek helseklynge på Årstadvollen i Bergen sammen med blant andre Allmenmedisinsk forskningsenhet (AFE) og Institutt for global helse og samfunnsmedisin (IGS) som har vært våre gode naboer i Kalfarveien 31 i mange år.

Alrek helseklynge er nærmere beskrevet under Administrasjon og lokaler i kapittel 3.

NKLMs samarbeidspartnere:

- Allmennmedisinsk forskningsenhet (AFE), NORCE
- Allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF)
- Antibiotikasenteret for primærhelsetjenesten (ASP)
- European research network for out-of-hours primary health care (EurOOHnet)
- Gyldendal Akademisk
- VID vitenskapelige høgskole
- Helse Bergen
- Helsebiblioteket
- Helsedirektoratet
- Høgskulen på Vestlandet (HVL)
- Helse Førde
- Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom)
- Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS)

- Norsk forening for allmennmedisin (NFA), faggruppe for legevaktmedisin
- Nasjonalt fagnettverk for akuttmedisinske tjenester (NFA)
- Norsk legevaktforum (NLF)
- Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM)
- Nasjonal forskerskole for allmennmedisin (NAFALM)
- Senter for alders- og sykehjemsmedisin, prosjekter (SEFAS)
- Stiftelsen norsk luftambulanse (SNLA)
- Statens helsetilsyn
- Universitetet i Bergen, Institutt for global helse og samfunnsmedisin
- Vakttårnlegevaktene (Alta kommunale legevakt, Legevakten i Arendal, Austevoll legevakt med Bjørnafjorden legevakt som legevaktsentral, Kvam legevakt, Nes legevakt, Elverum interkommunale legevakt og Kongsvinger 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 FAM/IGS ved Universitetet i Bergen. Dette oppnås gjennom daglig arbeidsfellesskap, deltakelse på felles fagmøter og gjennom prosjekter.

Vi nevner også at Erik Zakariassen er professor II ved IGS og har der en 20 prosent bistilling. Steinar Hunskår og Gunnar Tschudi Bondevik jobber primært som professorer I ved IGS, men har begge bistillinger som forskere ved NKLM.

I tillegg samarbeider vi om forskning og fagutvikling med Allmennmedisinsk forskningsenhet (AFE), som også har sin plassering og tilknytning til FAM/IGS på samme måte som NKLM.

Norsk legevaktforum (NLF)

NFL holder årlig ett av sine styremøter ved NKLM. Dette gir rom for god dialog og et godt samarbeid. I 2020 ble den årlige nasjonale legevaktkonferansen avlyst som følge av covid-19. NKLM er vanligvis godt representert her, både som deltaker og som bidragsyter.

Faggruppe for legevaktmedisin i Norsk forening for allmennmedisin (NFA)

Jesper Blinkenberg fra NKLM er medlem av gruppen som arbeider for å styrke kompetansen og øke interessen for legevaktmedisin.

8. Prosjekter og aktiviteter ved NKLM

Vårt mandatet beskriver åtte hovedpunkter som fungerer som styringssignal for hvilke områder NKLM skal prioritere. Vi har mange aktiviteter på alle åtte områder. En rekke prosjekter er gjennomført, mange pågår og andre er under planlegging. Mange av disse prosjektene griper inn i hverandre.

Fortløpende innsamling av data til Nasjonalt legevaktregister og Vakttårnprosjektet gir kontinuerlig grunnlag for videre forskning og utredninger med tanke på forbedringstiltak i legevakttjenesten. I dette kapittelet presenterer vi våre faglige aktiviteter gruppert etter samme inndeling som i mandatet.

8.1. Bidra til nasjonal og internasjonal utvikling innen fagfeltet

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 ansatte 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. Målet er å presentere prosjekter og vitenskapelige resultater i form av nasjonale og internasjonale publikasjoner, og på internasjonale kongresser.

Vi legger også stor vekt på å formidle resultatene til det norske praksisfeltet, gjennom våre nettsider, nyhetstjenesten vår, presentasjoner, kurs og foredrag.

8.1.1. Internasjonalt samarbeid

EU-prosjektet «Happy Patient»

For første gang er forskere ved NKLM involvert i et EU-prosjekt. Det Europeiske samarbeidsprosjektet «Happy Patient» har som mål å redusere unødvendig antibiotikabruk for at antibiotika også i fremtiden kan være en effektiv behandling mot alvorlige infeksjonssykdommer. Ved prosjektslutt skal forskerne implementere oppdaterte retningslinjer for riktig antibiotikabruk.

Les mer i prosjekbeskrivelsen på s. 33.

EurOOHnet – et europeisk forskningsnettverk innen legevaktmedisin

European research network for out-of-hours primary health care (EurOOHnet) ble dannet i 2010, på initiativ fra forskningsmiljø ved UMC St. Radboud i Nijmegen, Nederland.

For tiden er det tolv europeiske land som samarbeider i forskernettverket: Belgia, Danmark, Italia, Kroatia, Nederland, Norge, Polen, Slovenia, Spania, Storbritannia, Sveits og Tyskland. 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.

Flere forskningsprosjekt er gjennomført i nettverket og det er planlagt flere, i tillegg til at fremtidige satsingsområder identifiseres. Nettverket arrangerer en årlig konferanse. I 2020 var det planlagt å ha konferansen i Utrecht i Nederland, men på grunn av pandemien ble den avlyst dette året. Ingrid Keilegavlen Rebnord har vært styremedlem i EurOOHnet siden mai 2018.

Nettverket har en egen webside: http://euroohnet.eu/

8.1.2. Nasjonale kvalitetsindikatorer for legevakt

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin samlet inn data om nasjonale kvalitetsindikatorer i legevakt

gjennom spørreundersøkelsen i Nasjonalt legevaktregister i 2020. Dataene ble videreformidlet til Helsedirektoratet.

De nasjonale kvalitetsindikatorene for legevakt er:

- Gjennomføring av risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse)
- Samtrening mellom helsepersonell på legevakt og ambulanse
- Tilgang på tolketjenester på legevakt
- Tilgjengelig legevaktlege på dagtid, utstyrt og tilgjengelig for utrykning
- Triagering av oppmøtte pasienter på legevakt

8.1.3. Brukerundersøkelser på legevakt

Brukerundersøkelse for legevakt skal fange opp pasienters erfaringer i møte med legevakt. Et spørreskjema for dette ble utviklet av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og NKLM.

I desember 2010 ble den første nasjonale brukerundersøkelse på legevakt i Norge gjennomført. Undersøkelsen ble ledet av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

Prosjektet ble videreutviklet av NKLM i 2019 og tilpasset elektronisk gjennomføring. Prosjektgruppen består av Merete Allertsen og Tone Morken.

Finansiering: Tilskudd fra Helsedirektoratet

Fremdrift i 2020:

NKLM har bistått to legevakter i gjennom-føring av elektronisk brukerundersøkelse. Det er utarbeidet tilhørende rapporter som er oversendt legevaktene.

8.2. Etablere nødvendige nasjonale faglige standarder

8.2.1. Legevakthåndboken

Legevakthåndboken er en praktisk håndbok som gir beslutningsstøtte og behandlingsråd til leger i legevakt. Den ble første gang utgitt i 1993. NKLM overtok fagansvaret for boken i 2012. Samtidig ble den digitalisert og lansert som en nettversjon og en offline applikasjon (app) for smarttelefon og nettbrett.

Boken utgis av forlaget Gyldendal Akademisk, som står for layout og teknisk tilrettelegging. Helsebiblioteket støtter prosjektet, og Legevakthåndboken er derfor gratis tilgjengelig for alle i Norge, enten på internett via www.lvh.no eller ved den nedlastbare app'en.

Legevakthåndboken gjennomgikk en stor, faglig revisjon i 2018. Ingrid Hjulstad Johansen og Jesper Blinkenberg har redaktøransvar for det faglige innholdet.

Fremdrift i 2020:

- Det ble laget et eget oppslag om covid-19. Oppslaget ble videreutviklet etter hvert som kunnskapsgrunnlaget endret seg.
- Det er også gjort små rettelser etter tilbakemeldinger fra brukerne.
- Det er planlagt en mindre revisjon i 2021.

8.2.2. Legevaktindeks – Beslutningsstøtte for legevakthenvendelser

Legevaktindeks er den videreutviklede versjonen av Telefonråd og er et beslutningsstøtteverktøy laget spesielt for håndtering av pasienthenvendelser ved legevakter og legekontorer. Legevaktindeks ligger fritt tilgjengelig på www.legevaktindeks.no og erstatter telefonråd.no.

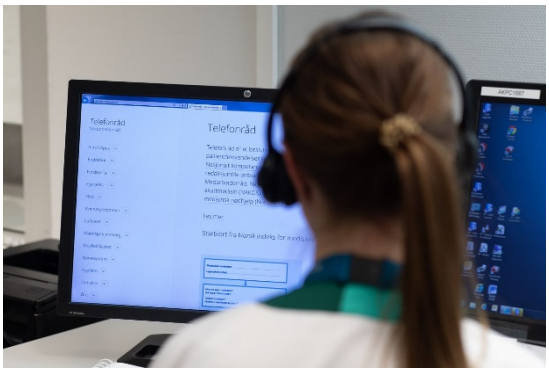
Legevaktindeks skal bidra til å sikre best mulig faglig praksis ved at pasientene får:

- en ensartet vurdering og prioritering av henvendelse
- riktig fastsetting av respons og tiltak
- hjelp til egenomsorg

Alt faginnhold har blitt gjennomgått og revidert i løpet av 2019 og 2020, og verktøyet har fått en helt ny oppbygging. Legevaktindeks er tett integrert med Norsk Indeks for Medisinsk Nødhjelp (NIMN) og NIMN finnes også som eget oppslagsverk i Legevaktindeks.

NKLM har det redaksjonelle og faglige ansvaret for Legevaktindeks. Nasjonal kompetansetjeneste for akuttmedisin (NAKOS) har det faglige ansvaret for NIMN. NKLM og NAKOS har et godt samarbeid, og en felles langsiktig strategi for integrert beslutningsstøtteverktøy for hele nødmeldetjenesten.

Vivian Midtbø (sykepleier, forsker) er prosjektleder, Siri-Linn Schmidt Fotland (sykepleier, stipendiat) og Ingrid Hjulstad Johansen (lege, forsker) er prosjektmedarbeidere. Arngeir Berge (spesialrådgiver) har vært ansvarlig for det tekniske i forbindelse med utvikling av nettsiden legevaktindeks.no.



Operatør som bruker Telefonråd på legevaktsentral. Foto: Arngeir Berge/NKLM

Finansiering: Tilskudd fra Helsedirektoratet.

Tidsramme: Det redaksjonelle og faglige arbeidet med verktøyet er en kontinuerlig prosess, og oppdateringer blir gjort fortløpende.

Fremdrift i 2020:

- Våren 2020 ble den videreutviklede versjonen av Telefonråd pilotert av utvalgte operatører ved fem forskjellige legevaktsentraler og helsesekretærer ved et allmennlegekontor.
- I september ble den nye versjonen lansert med det nye navnet Legevaktindeks, og det ble holdt et lanseringswebinar.
- Opplæringskurs for Legevaktindeks ligger på NKLM sin kursportal oppvakt.no.

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

NKLM har en rekke forskningsprosjekt med stor bredde gruppert i følgende syv forskningskategorier:

- **Registre**
- **Helsetjenestebruk**
- **Kliniske prosjekter**
- **Organisering og rutiner i legevakt**
- **Akuttmedisin utenfor sykehus**
- **Sikkerhet og kvalitet på legevakt**
- **Europeisk samarbeid**

I dette delkapittelet er alle våre pågående forskningsprosjekt kategorisert i ovennevnte syv forskningskategorier.

Fotocollage laget av Angeir Berge/NKLM

Forskning: Registre

Nasjonalt legevaktregister

Nasjonalt Legevaktregister danner grunnlag for offentlig statistisk og rapportering, men gir også innsyn i legevaktorganiseringen i Norge. Undersøkelsen er gitt på oppdrag fra Helsedirektoratet, og har vært gjennomført annet hvert år siden 2005. Formålet med spørreundersøkelsen er å oppdatere Nasjonalt legevaktregister når det gjelder kommunenes organisering av legevakt, som bemanning, rutiner, hvilke opplæring leger og annet helsepersonell får og utstyr ved legevaktene. Dette danner et godt grunnlag for prioritering av tiltak og utvikling av tjenesten.

Finansiering: Prosjektet finansieres av NKLM. Merete Allertsen er prosjektleder. Prosjekt-medarbeidere er Tone Morken og Jesper Blinkenberg.

Fremdrift 2020:

Ny undersøkelse med innhenting av data ble sendt ut i juni, og pågikk til og med september. Spørreundersøkelsen ble sendt til alle landets legevakter og legevakt-sentraler ved leder.

Hovedinndelingen i spørsmålene var:

- legevaktenes organisatoriske forhold
- håndtering av covid-19 pandemien
- kvalitetsindikatorer i legevakt

Analyser ble startet høsten 2020. Per september 2020 var det 169 legevakter og 95 legevaktsentraler som dekker landets 356 kommuner.

Vakttårnprosjektet

Formålet med Vakttårnprosjektet er å overvåke aktiviteten i norske legevakter. Syv legevaktdistrikt er valgt ut etter definerte kriterier slik at de samlet sett er representative for legevaktaktiviteten i Norge. Vakttårnprosjektet består av til sammen 18 kommuner med ca. 245 000 innbyggere. Dataene som samles inn danner grunnlag for overvåking av trender innen norsk legevakt og blir brukt i ulike forskningsprosjekter. Deltakerne leverer kontinuerlige driftsdata fra legevaktsentral, og i korte definerte perioder også data på spesifikke emner. Eksempler på dette kan være særregistreringer under epidemier eller spesielle arrangementer. Vakttårnlege-vaktene har også vært involvert som pilot for «Brukerundersøkelse for legevakt» og i prosjekt som omhandler henvendelser relatert til vold, rus og psykiatri.

Legevaktene som deltar er:

- Alta kommunale legevakt
- Legevakta i Tromsø
- Nes legevakt
- Solør legevaktdistrikt ved legevaktene Elverum interkommunale legevakt (kommunene Åsnes og Våler) og Kongsvinger interkommunale legevakt (Grue kommune)
- Austevoll legevakt
- Kvam legevakt
- Legevakten i Arendal

Hvert år samles kontaktpersoner og ledere fra alle vakttårnene til dagsseminar i forkant av den nasjonale legevaktkonferansen. Her blir det presentert tall fra året som gikk, og erfaringer og nye ideer blir drøftet. I 2020 ble seminaret arrangert på Teams på grunn av den pågående covid-19 pandemien.

På grunnlag av innsamlede data blir det årlig skrevet rapporter, både en samlerapport for alle legevaktene, og for den enkelte legevakt. Vakttårnlegevaktene bruker rapportene til vurderinger, planlegging og evaluering av legevakttjenesten i de enkelte distriktene. De benyttes også i politiske prosesser for å dokumentere aktivitet, ressurser og behov. På oppfordring fra den enkelte legevakt er NKLM behjelpelig med å dokumentere andre aktiviteter også utover standardrapportering. Slik bruk av lokale data øker nytteverdi og motivasjon for å delta i Vakttårnprosjektet og bidrar til utvikling av legevakttjenesten lokalt.

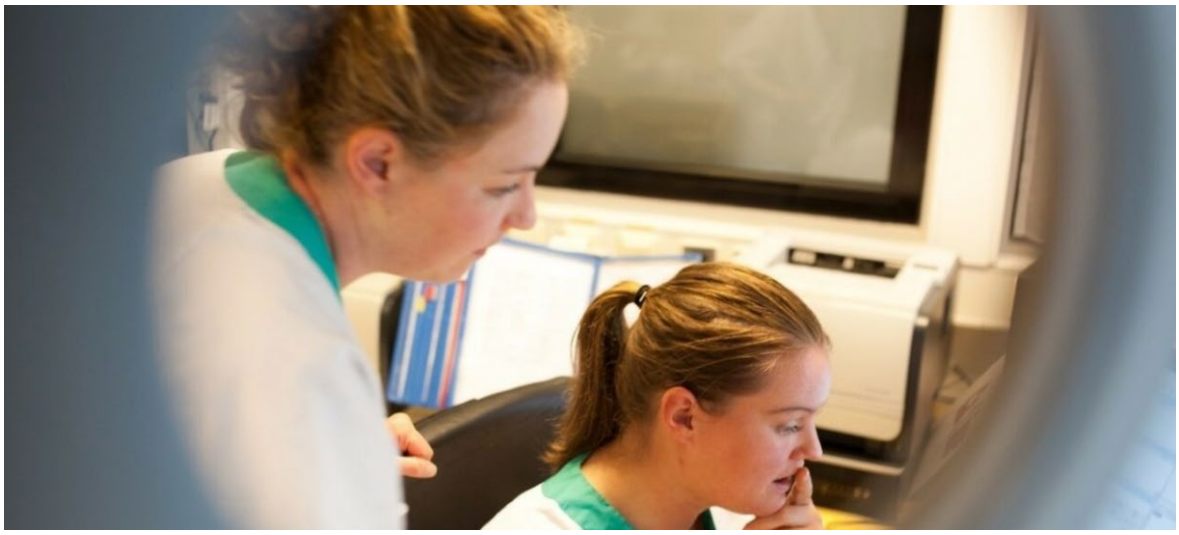
Prosjektleder er Siri-Linn Schmidt Fotland. Andre prosjektdeltakere fra NKLM er: Vivian Midtbø og Jorun Seim Tennebekk. Ole Johan Eikeland i Efu (Eikeland forsking og undervising) er engasjert i Vakttårnprosjektet som metodekonsulent og som ansvarlig for kvalitetssikring av forskningsdata.

I tillegg utfører han analyser og skriver årsrapporter til de deltakende vakttårnene. Guttorm Raknes er engasjert som ansvarlig for den tekniske driften av den web-baserte databasen. Han fungerer også som rådgiver for ulike underprosjekter som springer ut fra Vakttårnprosjektet.

Finansiering: Tilskudd fra Helsedirektoratet

Fremdrift i 2020:

- Allerede fra starten av mars har vakttårnlegevaktene registrert hvilke henvendelser som er relatert til covid-19-pandemien. Disse dataene har blitt presentert ved ulike seminarer i løpet av året og skal blant annet brukes i prosjektet CONOPRI, nærmere beskrevet på s. 21.
- Artikkel om karakteristikker ved henvendelser og faktorer som kan påvirke hastegrad hos de eldre som tar kontakt ved legevakt ble publisert. Lisa Marie Haraldseide er førsteforfatter på denne artikkelen, og studien er gjort på data fra vakttårnene.
- Registreringene har vært stabilt gode på tross av perioder med stor økning i antall henvendelser.



Prosjektsidebilde «Vakttårnprosjektet». Foto: Arngeir Berge/NKLM

Forskning: Helsetjenestebruk

Bruk av helsetjenester, henvisninger og innleggelser

Pasienter som skal innlegges akutt i sykehus henvises ofte fra fastlege eller legevaktlege, men mange pasienter kommer også til sykehus på andre måter. Målet med prosjektet er å undersøke fordelingen av innleggelsesmåter; fastlege, legevakt- og direkteinnleggelser, og hvordan innleggelsesmåtene varierer for ulike deler av landet, og for ulike diagnoser. Vi vil undersøke forskjellene i henvisningsrater mellom legene, og se på hvilke faktorer som kan forklare forskjellene.

Jesper Blinkenberg skal gjennomføre første del av prosjektet om øyeblikkelig hjelp innleggelser. Prosjektet er et samarbeid mellom NKLM og Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen. Jesper Blinkenberg er daglig leder av prosjektet. Steinar Hunskår er ansvarlig prosjektleder og hovedveileder, og Øystein Hetlevik og Hogne Sandvik er medveiledere. Sahar Phalavanyali , Isabel Sebjørnsen og Kristian Myklevoll er også forskere i prosjektet.

Finansiering: Tilskudd fra Helsedirektoratet og stipend fra Allmennmedisinsk forskningsfond

Fremdrift i 2020:

Prosjektet rommer tre hovedtema, øyeblikkelig hjelp innleggelser (Jesper Blinkenberg), kontinuitet i primærhelsetjenesten (Sahar Phalavanyali) og høsten 2020 ble også legevaktlegers håndtering av akutte traumer (Kristian Myklevoll) tatt med.

På tampen av 2019 ble det oppdaget en teknisk feil i datagrunnlaget fra legevakt og fastlege 2012 og 2014. Dermed måtte nye data innhentes og nye koblinger gjøres for disse årene. Videre ble nye registerdata fra alle årene 2013 – 2018 innhentet og koblet. Analyser over innleggelsesdiagnoser fra fastlege og legevaktlege ble startet og foreløpige resultater ble presentert på den digitale kongressen WONCA Europe.

Hovedfunn i 2020:

- 36 % av pasienter innlagt som øyeblikkelig hjelp i somatiske sykehus i 2014 ble innlagt fra legevakt, mens 28 % ble innlagt av fastlege.
- 35 % ble direkte innlagt enten via ambulansetjenesten, fra sykehjem, eller som ledd i oppfølging fra sykehus. I sentrale områder var andelen direkte innleggelser størst (45 %).
- Fastleger la inn en større andel tilstander med moderat hastegrad som anemi, forverrelse av kroniske tilstander og lokale infeksjoner, mens legevakt la inn en større andel forgiftninger, magesmerter og skader.
- Kreftdiagnoser og hyperakutte tilstander hadde en høyere andel innleggelser uten primærhelse-tjenestekontakt, sannsynligvis som uttrykk for at kreftdiagnoser i stor grad følges opp av sykehusleger, mens hyperakutte tilstander oftere legges inn direkte fra ambulanse-tjenesten.
- Også ved akutte tilstander har en stor andel fastlege- eller legevaktlegekontakt før innleggelse, som for eksempel hjerteinfarkt (58 %) og hjerneblødning (49 %).

Lenke til oppdaterte resultater:
https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05590-y

Bruk av Øyeblikkelig hjelp døgnenhet Bergen

Fra 2016 skulle alle kommuner ha øyeblikkelig hjelp døgnenhet (ØHD) som blant annet skulle avlaste sykehusene i forhold til akuttinnleggelser. Fra 2017 skulle tilbudet også omfatte pasienter med tilstander relatert til rusmisbruk eller psykisk sykdom.

Prosjektsidebilde "ØHD Bergen". Foto: Arngeir Berge/NKLM

Studier har vist at noen pasienter blir lagt inn på sykehus i løpet av oppholdet ved ØHD. Hovedmålet med prosjektet er å undersøke om disse pasientene kan identifiseres allerede ved innleggelsestidspunktet i ØHD.

Så langt viser resultater fra prosjektet at:

- Menn og pasienter med TEWS >2 på innleggelsestidspunktet hadde større sannsynlighet for innleggelse i sykehus.
- I løpet av oppholdet på ØHD ble det oppdaget tilstander og behov for utredning som ikke var åpenbare på innleggelsestidspunktet.
- De fleste innleggelsene i sykehus skjedde de første 24 timene på ØHD.

Prosjektet er et samarbeid mellom Øyeblikkelig hjelp døgnenhet Bergen (ØHD Bergen), Bergen kommune, NKLM og Allmennmedisinsk forskningsenhet (AFE). Ingrid Hjulstad Johansen er prosjektleder. Andre deltakere i prosjektet er Valborg Baste (NKLM), Sabine Ruths (AFE), Synnøve Hernes (ØHD Bergen), Kurt Arild Krokmyrdal (ØHD Bergen), Birger Lærum (ØHD Bergen) og Silje Todnem (Hardanger og Voss legevaktdistrikt, Voss kommune).

Finansiering: Øyeblikkelig hjelp døgnenhet, Bergen kommune og stipend fra Allmennmedisinsk forskningsutvalg (AFU). Veiledning ved NKLM finansieres av tilskudd fra Helsedirektoratet.

Tidsramme: Avsluttes i 2026

Fremdrift i 2020:

- Det ble publisert en artikkel om sammenhengen mellom pasientkarakteristika ved innleggelsestidspunkt og om pasienten ble innlagt på sykehus (Hernes SK et al, 2020).
- Resultater fra prosjektet var godkjent for to muntlige presentasjoner på Helsetjenesteforskningskonferansen 2020. Konferansedagen ble avlyst på grunn av covid-19 pandemien.

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). Ellevte rapport fra Nklm kom i 2020, med data fra 2019.

Finansiering: NKLM finansierer prosjektet. Hogne Sandvik er prosjektleder, Steinar Hunskår og Jesper Blinkenberg deltar også.

Prosjektsidebilde «Årsstatistikk – regningskort fra legevakt. Foto: Arngeir Berge/NKLM

Fremdrift i 2020:

- Det var ca. 2,15 millioner legevaktkontakter i 2019. Konsultasjonstallet er relativt stabilt, men antall telefonkontakter er sterkt økende.
- Det er sterkt økende bruk av uspesifikke diagnoser, 35 % av kontaktene i 2019. Dette svekker mulighetene til å fremskaffe nyttig og pålitelig statistikk over sykdomsutbredelsen blant pasienter i primærhelsetjenesten.
- Sykebesøk utgjorde 3,5 % av alle kontaktene. Denne andelen er svakt stigende igjen etter at bunnen ble nådd i 2016.
- Fastleger utførte knapt 57 % av legevaktarbeidet (andel av alle pasientkontaktene).

Covid-19 utbrudd i Norge – Epidemiologi, bruk av helsetjenester og håndtering i primærhelsetjenesten – CONOPRI

Covid-19 pandemien blir i stor grad håndtert i primærhelsetjenesten via fastlegene og legevaktene.

Formålet med prosjektet:

Undersøke hvordan primærhelsetjenesten har håndtert covid-19 utbruddet, pasienters bruk av helsetjenesten samt risikofaktorer for alvorlige utfall blant pasienter.
Delmål:

1. Identifisere strategier for pasienthåndtering i primærhelsetjenesten og hvordan dette er organisert i norske kommuner under covid-19 utbruddet.
2. Identifisere strategier for pasienthåndtering i europeiske land under covid-19 utbruddet.
3. Beskrive pasientkontakter til legevakt og hvilke tiltak kontaktene førte til, samt å sammenligne kontakter og tiltak

mellom norske kommuner under covid-19 utbruddet.

4. Undersøke covid-19 pasienters bruk av helsetjenester i Norge og identifisere covid-19 pasientforløp og utfall, sammenlignet med andre pasienter.
5. Undersøke risikofaktorer for alvorlig utfall blant covid-19 pasienter i primærhelsetjenesten i Norge.

Metode:

Delmål 1 og 2: Spørreskjemadata fra alle legevaktene i Norge samt fra nøkkelpersoner i primærhelsetjenesten i flere europeiske land.

Delmål 3: Registerdata om kontakter til syv representative legevakter i Norge (Vakttårnregisteret).

Delmål 4 og 5: Data fra flere sentrale helseregistre kobles med data om bruk av helsetjenestene, diagnose og sykdomsutfall: Kommunalt pasientregister (KPR), Norsk pasientregister (NPR), MSIS, Dødsårsaksregisteret, Reseptregisteret og Norsk intensiv- og pandemiregister og Folkeregisteret.

Prosjektleder: Tone Morken

Prosjektdeltakere: Valborg Baste, Jonas Dale Steinar Hunskår, Hogne Sandvik, Vivian Midtbø, Jesper Blinkenberg, Ingrid Rebnord, Merete Allertsen, NKLM, Knut Arne Wensaas, Allmennmedisinsk forskningsenhet (AFE), NORCE, Guri Rørtveit, Øystein Hetlevik, Knut Eirik Eliassen, Knut Erik Emberland, Trond Riise, Universitetet i Bergen, Helene Stelander- Kjeldsen, Tromsø legevakt (brukerrepresentant), Siri Håberg, Folkehelseinstituttet.

Finansiering: Trond Mohn Stiftelse

Tidsramme: 2020 – 2022

Fremdrift i 2020:

- Gjennomført datainnsamling fra legevakter og legevaktsentraler i Norge samt fra legevakter i europeiske land
- Analyser og to artikler påbegynt
- Gjennomført arbeid med å få nødvendig tillatelse og tilgang til data fra de ulike helseregistrene

Prosjektsidebilde «CONOPRI». Foto: Arngeir Berge/NKLM

Forskning: Kliniske prosjekter

Happy Patient

Happy Patient er et klinisk EU-prosjekt som NKLM deltar i. Les mer under «Europeisk samarbeid», s. 33.

Hastegradsvurderinger av luftveisinfeksjoner på legevakt

Legevakt forskriver rundt 20 % av all antibiotika mot luftveisinfeksjoner (LVI) i primærhelsetjenesten i Norge. Forbruket kan og bør reduseres. Det er vist at travle allmennleger, målt som konsultasjoner per år, forskriver mer bredspektret antibiotika enn sine kolleger. Vi vet ikke om travelhet er forbundet med unødvendig antibiotikaforskrivning på legevakt. På de fleste legevakter er sykepleier portvakt og avgjør hvem som får time hos lege. Vi vet ikke hvordan sykepleiere opplever denne portvaktrollen og om det er mulig å hjelpe sykepleiere til å gi råd i stedet for legetime ved LVI som ikke trenger legetilsyn.

Prosjektet er et samarbeid mellom NKLM og Antibiotikasenteret for primærmedisin, Universitetet i Oslo. Bent Lindberg er daglig leder av prosjektet, Sigurd Høye er ansvarlig prosjektleder og hovedveileder, og Ingrid Keilegavlen Rebnord er medveileder. Arngeir Berge er prosjektmedarbeider.

Formålet er å:

- utforske legevaktsykepleieres erfaring med og holdning til telefonisk hastegradsvurdering og rådgivning ved LVI på legevakt
- undersøke om et klinisk opplæringsprogram for legevaktsykepleiere i hastegradsvurdering av, og rådgivning til, pasienter med milde til moderate symptomer på LVI kan redusere antall LVI-konsultasjoner på legevakt.

Finansiering: Veiledning ved NKLM finansieres av tilskudd fra Helsedirektoratet.

Fremdrift i 2020:

- Det ble utført en kvalitativ studie med fokusgruppeintervjuer blant 20–30 sykepleiere ved 4–6 små til middels store legevakter med særlig utforsking av sykepleiernes holdning til, og opplevelse av portvaktfunksjonen. Resultat av studien blir publisert i 2021.
- Et opplæringsprogram for sykepleiere som vurderer hastegrad er laget og tilbudt til 32 legevakter. En randomisert, kontrollert intervensjonsstudie der man sammenligner disse 32 legevaktene med 32 legevakter som ikke mottar programmet, hvor primærutkommet er antall LVI-konsultasjoner på legevakt, er under arbeid. Resultater blir publisert i 2021.

Heimedød i Norge

Hjemmedød i Norge er en populasjonsbasert registerstudie med alle dødsfall i Norge 2012–2013. Vi har studert hva som skjer med personer de siste tre måneder før død og sammenligner hjemmedød med andre dødssteder. Vi har spesielt vært interessert i ny kunnskap om helsetjenesteforbruk, hva fastlege og legevakt bidrar med. Dette inkluderer også sosioøkonomiske forhold, hvilken pleie og omsorg som ble gitt, og oppfølging på sykehjem eller sykehus.

Studien viser at selv om få dør hjemme, ser det ut til at bare et mindretall av dødsfallene var planlagt å skje hjemme. Hjerte- og karsykdom og kreft var hyppigste dødsårsaker hjemme, men sannsynligheten for hjemmedød økte når dødsårsaken var

uklar eller som følge av ytre årsaker. Flere menn enn kvinner døde hjemme. Yngre personer hadde høyere sannsynlighet for hjemmedød enn eldre.

Foto: Colourbox

Omtrent halvparten av hjemmeboende personer fikk hjemmesykepleie i livets sluttfase, men bare et stabilt høyt antall timer hjelp per uke var assosiert med å dø hjemme. Nesten 70 % hadde lav sannsynlighet for et korttidsopphold på sykehjem. Korttidsopphold var assosiert med mindre hjemmedød. Under 1 av 10 fikk både hjemmebesøk fra fastlegen og hadde en fastlege som samarbeidet med annet helsepersonell de siste fire ukene i pasientens liv. Både hjemmebesøk og samarbeid økte sannsynligheten for hjemmedød. Helsetjenester der personer måtte forlate hjemmet, inkludert fastlegekonsultasjoner, legevaktkonsultasjoner og sykehusinnleggelser reduserte sannsynligheten for hjemmedød.

Oppfølging fra fastlege og hjemmesykepleie kan legge til rette for mer hjemmedød, men effekten av hvert enkelt tiltak var lite. Resultatene tyder på at de fleste døende i Norge ikke mottar oppfølging som gjør hjemmedød til et realistisk alternativ. Potensialet for å tilby lindrende behandling hjemme i livets sluttfase er ikke utnyttet.

Fremdrift i 2020:

- Publisert artikkel: Kjellstadli C, Allore H, Husebo B, Flo E, Sandvik H, Hunskaar S. General pracitioners´provision of end of life care and associations with dying at home: a registry-based longitudinal study. Family practice 2020 (https://doi.org/10.1093/fampra/cmz059)
- Camilla Kjellstadli disputerte for doktorgraden 19.06.20 med avhandlingen “Dying at home in Norway: health care utilization in the final months of life”. Avhandlingen har gitt kunnskap om individuelle forskjeller hos personer som dør hjemme sammenlignet med andre steder og om påvirkbare faktorer i helsetjenesten som kan ha betydning for at flere kan få avslutte livet hjemme.

Konservativ bruddbehandling i allmennpraksis

Konservativ behandling av brudd skjer vanligvis poliklinisk og tilknyttet sykehus.

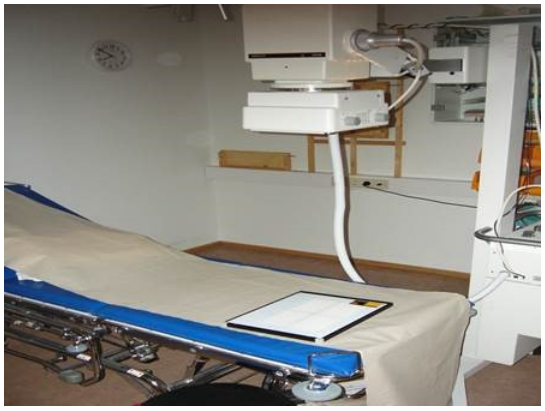


Foto: Stein Vabo

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. Det mangler forskning og systematisk oppfølging av slik lokal behandling.

Stein Vabo og Tone Morken er prosjektledere. Knut Steen, Christina Brudvik og Steinar Hunskår er prosjektmedarbeidere.

Målet med prosjektet er å undersøke:

1. Hvilke bruddskader 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.

Finansiering: NKLM, Nasjonalt senter for distriktsmedisin og Bykle kommune. Veiledning fra NKLM finansieres av tilskudd fra Helsedirektoratet.

Fremdrift i 2020:

- En artikkel om funksjon etter konservativ bruddbehandling basert på spørreskjemadata er under arbeid.
- Tredje artikkel i ph.d.-arbeidet er under planlegging.

Forskning: Organisering og rutiner i legevakt

Legevaktens håndtering og oppfølging av etterlatte i akutt krise etter plutselig dødsfall

Personell på legevakten er pålagt å rykke ut til akutt syke pasienter når det er nødvendig (Akuttmedisinforskriften). Hendelser der pasienten blir bekreftet død på stedet krever at vi må endre fokus fra å redde liv til å ivareta etterlatte som er i en akutt krise. Veilederen «Mestring, samhørighet og håp» presiserer at psykososiale kriseteam ikke er en del av de akuttmedisinske tjenestene, men at «nødvendig psykososial støtte alltid må inngå i akuttmedisinske tjenester som en del av forsvarlig tjenesteutøvelse».

Formålet med studien er å undersøke om legevaktene har rutiner for håndtering av 29 etterlatte i akutt krise etter plutselig dødsfall, og hvilke type rutiner de har. Data er hentet fra Nasjonalt legevaktregister 2016, og en oppfølgingsundersøkelse per epost til de som gjennom Nasjonalt legevaktregister har bekreftet at de har slike rutiner. Innhenting av data er utgangspunkt for masteroppgave. Prosjektleder er Siri-Linn Schmidt Fotland. Grethe Johnsen er veileder.

Finansiering: Basismidler fra Helsedirektoratet

Tidsramme: Avsluttes 2021

- Masteroppgave ble levert og godkjent i juni 2020
- Artikkel er under arbeid og planlegges publisert i 2021

Pilot legevakt

«Pilot legevakt» er et prosjekt der en ny måte å organisere legevakt i et stort legevaktdistrikt med store avstander skal prøves ut. Høsten 2018 fikk NKLM i oppdrag fra Helsedirektoratet, etter utlysning på Doffin, å evaluere prosjektet «Pilot legevakt» vitenskapelig. Selve pilot legevakt-prosjektet skal gjennomføres i Sogn & Fjordane med Legevakten i Førde som primus motor, og i Molde/Romsdalsområdet med legevakten i Molde som primus motor.

To viktige intervensjoner skal måles:

a. Lege tett tilknyttet legevaktsentralen (LVS), med bakvaktfunksjon og med ansvar for videokonsultasjon av pasienter som møter på satellittlegevakt.
b. Perifer satellittlegevakt bemannet av sykepleiere eller ambulansepersonell.

Det skal gjennomføres en undersøkelse fra seks måneder før intervensjon til tolv måneder etter intervensjon. Data om alle pasienter som kontakter alle akutt-medisinske tjenester utenfor sykehuset skal samles inn. I tillegg skal det utføres bruker-undersøkelser og datainnsamling om konsultasjoner på de perifere satellittlegevaktene.

Finansiering: Helsedirektoratet.

Tidsramme: Avsluttes 2021

Fremdrift i 2020:

- Data fra AMK Førde og Møre og Romsdal er samlet inn for denne perioden.
- Data fra LVS Førde og Molde er samlet inn for denne perioden.
- KPR har levert ønsket data for perioden.
- Manuelle datainnsamlinger er startet både fra LVSer og satellittstasjoner.
- Brukerundersøkelser er godt i gang.

Forskning: Akuttmedisin utenfor sykehus

Eldre i den akuttmedisinske kjeden

NKLM har fått i oppdrag av Helsedirektoratet å utarbeide og gjennomføre et prosjekt med fokus på akuttmedisinsk eldreomsorg. Prosjektet skal øke kunnskapen om akuttmedisinske tjenester til eldre og peke på områder der disse kan forbedres. Funn i prosjektet skal formidles til relevante instanser og publikum, samt implementeres i beslutningsstøtteverktøy og andre kompetansehevende produkter som NKLM har ansvar for.

Prosjektet har følgende delprosjekt:

1. Hvordan eldre benytter de akuttmedisinske tjenester i dag (113,116117/legevakt og øyeblikkelig hjelp innleggelser i sykehus)
2. Kunnskapsoppsummering om atypisk presentasjon av akutt sykdom og skade hos eldre
3. Identifikasjon av egnet screeningverktøy av skrøpelighet til bruk i legevaktsammenheng.

Prosjektet hadde oppstart våren 2019.

Finansiering: Tilskudd fra Helsedirektoratet

Tidsramme: Avsluttes januar 2021

Fremdrift i 2020:

- Publisert artikkel om eldres bruk av legevakt i BMC Health Services Research januar 2020: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32321500/.
- Ferdigstilt kunnskapsoppsummering om atypisk presentasjon av akutt sykdom og skade.
- Ferdigstilte analyser om eldres bruk av den akuttmedisinske kjeden.
- Systematisk oversikt over skrøpelighetsverktøy pågår og søkes videreført gjennom doktorgradsprosjekt.
- Bidratt med oppslag i legevaktindeks om akutt funksjonssvikt.
- Tildelt samarbeidsmidler 2020 for Alrek Helsekynge for prosjektet «E-læringskurs: Identifisering av skrøpelighet og atypisk presentasjon ved sykdom og skade hos eldre - Et kompetanseevingsprosjekt for helsepersonell i primærhelsetjenesten og i den akuttmedisinske kjeden».
- E-læringskurset ble ferdigstilt i november 2020 og testet av helsepersonell i Kvam kommune og Helse Bergen i desember 2020.

Arbeid med rapport til Helsedirektoratet pågår og ferdigstilles januar 2021.

Legevaktlegens respons på rød respons alarmer

I Norge tar legevaktlege frå primærhelse-tenesta del i prehospital akuttmedisinsk skadebehandling. Andre land organiserer prehospital akuttmedisinsk teneste forskjellig frå Norge, mange utan involvering av allmennlegar eller primærhelsetenesta.

Hensikta med prosjektet er å studere legevaktlegars respons på rød respons alarm frå AMK ved alvorlege ulykker.

Vi ønskjer å studere i kva grad primærmeldinga er til nytte for legevaktlege til å vurdere utrykking, kva andre faktorar som påverkar vurdering og i kva grad legevaktlege påverkar leveringstid dersom til stades på skadestad.

Prosjektsidebilde "Eldre i den akuttmedisinske kjeden". Foto: Therese B. Kirkesæther/Ambulanseforum

Kristian Myklevoll er stipendiat og tilsett hos Nasjonalt kompetansesenter for legevakt-medisin.

Finansiering: Allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF). Rettleiing frå NKLM

Tidsramme: Planlagt disputas 2025

Framdrift i 2020:

Året vart brukt til fagleg oppdatering, endring av prosjektplan både med styrking av kvalitative studiar og planlegging av ny kvantitativ registerstudie. Endringar var nødvendig da det i 2020 ikkje var mogleg å samle inn data som planlagt tidlegare.

Akuttmedisinske hendelser utenfor sykehus, med vekt på samspill mellom anestesilegebemannet tjeneste

Helseforetak og kommuner har et delt ansvar for de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehuset. Helseforetakene er blant annet ansvarlig for anestesilegen som bemanner luftambulansens legehelikoptre. Kommunene er ansvarlig for legevaktlegen. Begge legene skal kunne rykke ut på tidskritiske akuttmedisinske hendelser.

Prosjektet skal søke ny informasjon om bruk av anestesilegebemannet tjeneste i grenseoppgangen mot legevakt og vil gjennom tre studier belyse:

1. Hvilke konsekvenser det har for pasienten når luftambulansen ikke kommer.
2. Hvilken betydning overgang til en stor interkommunal legevakt har på bruk av anestesilege-bemannet tjeneste.
3. Hvilke oppdrag og alvorlighets-grad anestesilegebemannet tjeneste har i legevaktdistrikt uten legebil sammenlignet med legevaktdistrikt med legebil.

Dag Ståle Nystøyl er ph.d.-kandidat og driver prosjektet. Nystøyl er ansatt i Stiftelsen Norsk Luftambulanse (SNLA). Erik Zakariassen, førsteamanuensis ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, er hovedveileder. Prosjektet er et samarbeid mellom NKLM og SNLA.

Finansiering: Stiftelsen Norsk Luftambulanse

Tidsramme: Avsluttes 2021

Fremdrift i 2020:

Tre artikler er publisert, fjerde og siste artikkel klargjøres for innsending.

Akutt helsehjelp ved selvskade

De siste tiårene har legevakter gjentatte ganger fått negativ medieomtale basert på pasientopplevelser av krenkende møter med helsepersonell eller kritikkverdig medisinsk behandling etter selvskade. Vi har lite forskningsbasert kunnskap om omfanget og hva utfordringene er.

Vi planlegger et ph.d.-prosjekt som skal:

- oppsummere internasjonal litteratur om bruk av akuttmedisinske tjenester ved selvskading
- undersøke hyppigheten av legevakthenvendelser grunnet selvskading
- se nærmere på møter mellom legevaktpersonell og pasienter som skader seg selv

Prosjektet ledes av Anita Hunsager. Ingrid Hjulstad Johansen og Tone Morken bidrar inn i prosjektet.

Finansiering: Hunsagers arbeid finansieres gjennom et stipend fra Allmennmedisinsk forskningsutvalg. Veiledning ved NKLM finansieres av tilskudd fra Helsedirektoratet.

Tidsramme: 2020 – 2025

Fremdrift i 2020:

Prosjektet er i oppstartfasen. I 2020 fikk Hunsager tildelt AFU-stipend som er blitt brukt til å sette seg inn i litteratur, starte arbeidet med en systematisk litteraturoversikt, og å planlegge et større prosjekt. Prosjektprotokollen for den systematiske litteraturoversikten er publisert i PROSPERO-databasen: https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42021222613

I desember ble det gjennomført en digital workshop, der aktører fra forskjellige deler av fagfeltet diskuterte og ga innspill til forskningsfokus og den foreløpige prosjektideen.

Prosjektleder er i dialog med brukerorganisasjonen Landsforeningen for forebygging av selvmord og selvskading (LFSS) og har kvalitetssikret faginformasjon om selvskading for helsepersonell i deres kampanje «Plaster på såret». Kampanjen har fokus på uheldige møter mellom helsepersonell og pasienter på legevakt. Hun har også representert legevaktene på en nasjonal konferanse i regi av LFSS.

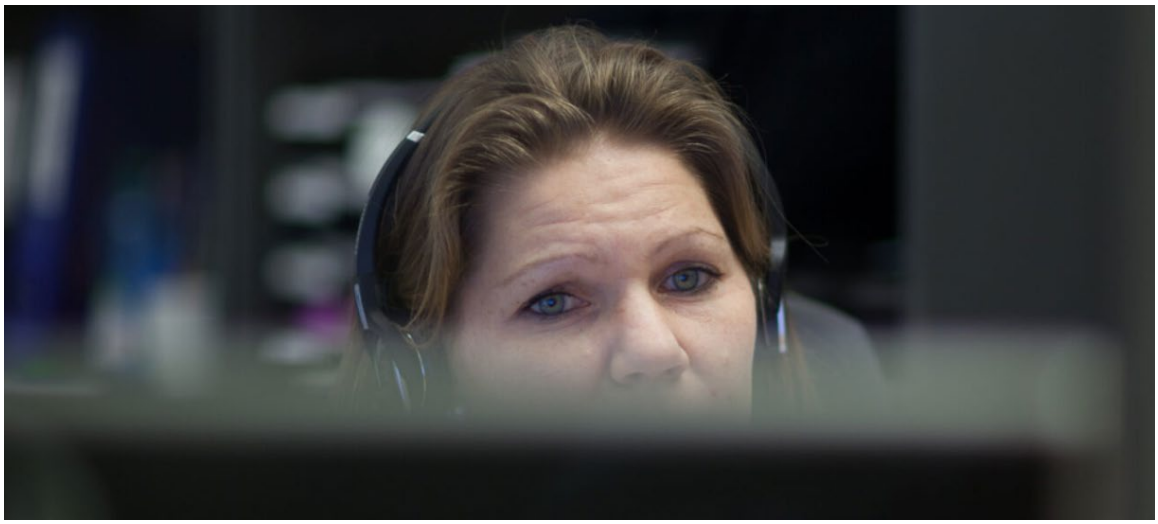
Forskning: Sikkerhet og kvalitet på legevakt

RE-AIMED

Vurdering per telefon brukes i økende grad for å lede befolkningen til riktig helsehjelp på rett nivå. De fleste steder i Norge må befolkningen kontakte legevaktsentralen for vurdering av akutt medisinsk hjelpebehov. Operatørene i legevaktsentralen må forholde seg til mange forskjellige arbeidsverktøy som stjeler oppmerksomhet fra innringer, gir dårlig arbeidsflyt og reduserer kvaliteten på samtalen.

I prosjektet KI-assistert medisinsk telefonvurdering (RE-AIMED: Readjusted responses by use of AI in medical calls) skal kunstig intelligens brukes for å utvikle et interaktivt webgrensesnitt som skal hjelpe operatøren i samtalen med innringer og i dokumentasjonen av samtalen.

Prosjektet er et samarbeid mellom NKLM, NORCE Teknologi og Universitetet i Bergen.



Prosjektsidebilde "RE-AIMED". Foto: Arngeir Berge/NKLM

Prosjektleder er Ingrid Hjulstad Johansen. Fra NKLM deltar også Arngeir Berge, Siri-Linn Schmidt Fotland, Vivian Midtbø og Erik Zakariassen. Fra NORCE Teknologi deltar Bjørnar Jensen og Gro Fonnes. Christoph Trattner og Frode Guribye deltar fra UiB.

Finansiering: Norges forskningsråd

Tidsramme: Avsluttes i 2024

Framdrift i 2020:

- Prosjektet startet opp 01.04.20 som planlagt.
- Det er utarbeidet en spørsmål- og svardatabase som skal danne grunnlag for det interaktive web-grensesnittet.
- Det er også bygd opp en database med svarkombinasjoner som identifiserer medisinske hastetilstander.
- Web-grensesnittet er under utvikling.
- Foreløpige resultater fra studien ble godkjent til konferanser og nettverksmøter i inn- og utland. På grunn av covid-19 pandemien ble arrangementene utsatt eller avlyst.

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 prosjektet 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 tar utgangspunkt i pasientklager til legevaktene i seks av de største byene i Norge - samt alle legevaktene i ett fylke. Klager mottatt fra 1. september 2015 til 1. mars 2017, ble innsendt for analyse sammen med aktuelle journalnotater og opplysninger i Legestillingsregisteret (Helsedirektoratet) om kjønn, alder, statsborgerskap, spesialitet mm.

Case-control design er benyttet for å undersøke hvilke forhold som gir økt risiko for feil. Materialet er avidentifisert i samsvar med REK Vest sin forutsetning for godkjenning. Statusrapport ble sendt Regional etisk komite (REK) innen fristen. Likeledes er melding om avidentifisering av materialet innsendt etter avsluttet analyse av hele materialet med klager, journalnotater og opplysninger fra Legestillingsregisteret.

Prosjektleder: Svein Zander Bratland har vært ansvarlig for datainnsamlingen og utført gjennomgang og vurdering av pasientklager og journalnotater. Han har vært tilknyttet NKLM. Knut Steen (Bergen legevakt/NKLM) har deltatt i vurderingene i tvilstilfeller, for eksempel knyttet til valg av bredspektret antibiotikum, innleggelse i sykehus og liknende. Gunnar Tschudi Bondevik er veileder. Esperanza Diaz (FAM) har også vært tilknyttet prosjektet sammen med Valborg Baste og Jorun Tennebekk, begge NKLM og Svein Gjelstad (UiO, Medrave) har deltatt ved utvikling av dataprogram for standardisert innhenting av journalopplysninger. Magnus Høsøien Vemundstad (Helsedirektoratet) har sammenstilt data fra Legestillingsregisteret.

Finansiering: Den norske legeforening har dekket utgiftene til innhenting av data. Driftsmidlene dekkes av tilskudd fra Helsedirektoratet.

Fremdrift i 2020:

Prosjektets første del ble publisert i BMC Family Practice 25. september 2020 https://doi.org/10.1186/s12875-020-01272-0

Artikkelen omhandler faktorer som påvirker legevaktlegers risiko for å pådra seg klage. Spesialistgodkjenning i allmennmedisin var assosiert med redusert risiko for pasientklage. Likeledes ble det påvist høyere forekomst av klager i gruppen av vaktleger med bare én vakt i løpet av registreringsperioden på 14 dager. For andre legekarakteristika - som kjønn, alder og statsborgerskap, ble det ikke gjort signifikante funn.

Del 2 ble innsendt Scandinavian Journal of General Practice 26. oktober 2020. I denne delen belyses klagenes innhold sammenholdt med journalnotatene og vurderingene av disse med hensyn til medisinskfaglige feil. Vurderingene ble foretatt som beskrevet i Rapport nr. 8 Læring av feil og klagesaker. Kap. 13. Statens helsetilsyn og Den norske legeforening. 2009.

Del 3 tar utgangspunkt i innholdet i pasientjournalens elementer for å kunne belyse prosjektets læringsperspektiv: å lære av feil – hva forteller journalen. For eksempel - er det mangelfullt anamneseopptak som fører til feil, eller er det tiltaket som blir feil til tross for tilstrekkelig undersøkelse? Som anført om del 2 er de medisinskfaglige vurderingene foretatt.

Sikkerhetskultur i primærhelsetjenesten (SIP)

Uheldige hendelser i primærhelsetjenesten er vanlige. Pasientsikkerhetskultur handler om i hvilken grad helsearbeideres holdninger, prioriteringer, handlinger og rutiner bidrar til å forebygge - og lære av - uønskede hendelser og pasientskader. Man kan kartlegge pasientsikkerhetskulturen med spørreskjemaet Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), som måler de seks pasientsikkerhetsfaktorene teamarbeid, sikkerhetsklima, jobbtilfredshet, arbeidsforhold, stressgjenkjennelse og syn på ledelse.

En god pasientsikkerhetskultur fører til lavere risiko for uheldige hendelser og pasientskade. SIP-prosjektet validerer SAQ for de syv primærmedisinske tjenestene legevakt, fastlegekontor, sykehjem, helsestasjon & skolehelsetjeneste, hjemmetjeneste, kommunal psykisk helse og kommunal akutt døgnenhet (KAD).

Samarbeidspartnere i prosjektet er NKLM, NORCE; Pasientsikkerhets- programmet I trygge hender 24-7, Helsedirektoratet; Gruppe for helsetjenesteforskning (HELFORSK), Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen samt Høgskolen på Vestlandet.

Følgende forskergruppe er ansvarlig for prosjektet: Ellen Tveter Deilkås (Helsedirektoratet & Helsetjenesteforskning, Akershus universitetssykehus), Dag Hofoss (Lovisenberg Diakonale Høgskole), Valborg Baste (NKLM, NORCE) og prosjektleder for SIP Gunnar Tschudi Bondevik (NKLM, NORCE & Gruppe for helsetjenesteforskning (HELFORSK), Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen).

Finansiering: Legeforeningen.

Fremdrift i 2020:

SIP-prosjektet har følgende publikasjoner:

- Tollefsen S, Førland O, Deilkås ECT, Baste V, Bondevik GT. Patient Safety Culture in Norwegian Home Health Care – a study protocol. Tidsskrift for omsorgsforskning 2020; 2(6): 154-164. DOI: https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2020-02-11.
- Deilkås ECT, Bondevik GT. Pasientsikkerhetskultur og koronapandemien - nye muligheter for trygghet og samarbeid i norsk helse- og omsorgstjeneste. Kommentarartikkel. Tidsskrift for omsorgsforskning 01/2020 (Vol 6).

DOI: https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2020-01-07
- Bondevik GT. Pasientsikkerhetskultur. Kapittel 7.2 I: Hansen EH, Hunskår S. Legevaktarbeid. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2020. ISBN 978-82-05-53096-6.
- Deilkås ECT, Bondevik GT. «Slik kan man ta bedre vare på eldre pasienter». Kronikk Bergens Tidende 20.05.20. Nettversjon (17.05.20)

Forskning: Europeisk samarbeid

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

NKLM/NORCE; Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB; Pasientsikkerhets-programmet 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 for legevakt i hvert av deltakerlandene. I tillegg har en undersøkt hva som karakteriserer pasientsikkerhets-kulturen på legevaktene, og planlegger studier om 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 har siden 2017 publisert en rekke artikler fra prosjektet. Det er dannet en internasjonal forskergruppe som er ansvarlig for gjennomføringen av prosjektet.

Fra Norge deltar Ellen Tveter Deilkås (Helsedirektoratet & Helsetjenesteforskning, Akershus universitetssykehus), Dag Hofoss (Lovisenberg Diakonale Høgskole) og prosjektleder for SAFE- EUR- OOH, Gunnar Tschudi Bondevik (NKLM, NORCE & Gruppe for helsetjenesteforskning (HELFORSK), Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB).

Finansiering: Tilskudd fra Helsedirektoratet.

Fremdrift i 2020:

Følgende artikler er publiserte fra SAFE-EUR-OOH:

- Demurtas J, Marchetti P, Veronese N, Deilkås ECT, Hofoss D, Bondevik GT, Vaona A. Analysis of Patient Safety Culture in an Out of Hours Primary Care Service. La cultura della sicurezza del paziente in un Servizio di Continuità Assistenziale di cure primarie: una analisi descrittiva. Recenti Prog Med 2020 Sep;111(9):515-526. doi: 10.1701/3421.34064. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32914779/
- Demurtas J, Marchetti P, Vaona A, Veronese N, Celotto S, Deilkås ECT, Hofoss D, Bondevik GT. Patient safety culture in Italian out-of-hours primary care service: a national cross-sectional survey study. BJGP Open 2020 Nov 10;bjgpopen20X101098. doi: 10.3399/bjgpopen20X101098.
- Mesarić J, Šimić D, Katić M, Deilkås ECT, Hofoss D, Bondevik GT. The safety attitudes questionnaire for out-of-hours service in primary healthcare - Psychometric properties of the Croatian version. PLoS One 2020; 15(11): e0242065. doi: 10.1371/journal.pone.0242065

Happy Patient

HAPPY PATIENT er et EU-prosjekt som NKLM deltar i. NKLM sin rolle er å lede en arbeidspakke som skal implementere oppdaterte retningslinjer for riktig antibiotikabruk på legevakter i landene Frankrike, Spania, Hellas, Polen og Litauen. Prosjektet tar sikte på å redusere upassende bruk og utlevering av antibiotika ved de vanlige infeksjoner (dvs. luftveisinfeksjoner, urinveisinfeksjoner og tanninfeksjoner) ved bruk av mangefasettert intervensjon i helsetjenesten som foreslått i punkt 4.2 i EUs retningslinjer for forsvarlig bruk av antimikrobielle stoffer i menneskers helse.

Vi vil benytte en pasientsentrert metode. Det kritiske fokuset vil være på den viktige samhandlingen i avgjørelsen om bruk av antibiotika: kontakten mellom pasienter og helsepersonell på forskjellige nivåer i helsevesenet (fastleger, sykepleiere, legevaktsleger, tannleger, sykehjem og farmasøyter). Metode og erfaring fra dette prosjektet vil gi nyttig kunnskap om hvilke tiltak rettet mot både helsepersonell og publikum som kan påvirke forskrivning og bruk av antibiotika.

Prosjektet fikk utsatt oppstart pga. pandemien og vil starte januar 2021.

8.4. Sikre nasjonal kompetansebygging og spredning av kompetanse

I 2020 ble en del kurs og konferanser gjennomført digitalt som følge av covid-19 situasjonen. *Nasjonal lederkonferanse for legevakter* rakk akkurat å bli gjennomført som normalt før nedstengingen i mars 2020, mens *Nasjonal konferanse for AMK og LV-sentraler* og *Vakttårnseminaret* ble gjennomført digitalt.

Pandemien har skubbet oss inn i en mer digital hverdag, og i 2020 gjennomførte vi flere av våre årlige konferanser og seminarer digitalt. Det sosiale aspektet av slike arrangement, der nettverksbygging er en viktig del, har vi ikke klart å erstatte i det digitale rommet. Men på den positive siden ser vi at arrangementene når ut til flere, og i større grad de som jobber på gulvet i legevaktene og legevaktsentralene. Dette er et mulighetsrom vi ønsker å ta med oss videre, selv når dørene igjen åpnes for at vi kan møte hverandre i konferansesalen.

8.5. Gi råd og faglig støtte til andre

8.5.1. Råd og faglig støtte til myndigheter, legevakter, kommuner og fagmiljø

NKLM mottar jevnlig henvendelser via vår e-postadresse legevaktmedisin@norceresearch.no

fra legevakter, kommuner og fagmiljø om legevaktrelaterte spørsmål. Vi mottar også henvendelser fra sentrale myndigheter. Henvendelsene gjelder et bredt spekter fra faglige forhold, organisatoriske utfordringer eller innspill til videreutvikling av legevakter.

NKLM bestreber seg på å gi kunnskapsbaserte, grundige svar. Vi anser denne kontakten med legevakter, kommuner, fagmiljø og sentrale myndigheter som svært verdifull.

NKLM prioriterer å være til stede i sentrale møtesteder for legevakt og overgrepsfeltet. Ofte blir vi bedt om å bidra med faglig innhold. På neste side følger en aktivitetsoversikt over våre foredrag og presentasjoner, samt verv og deltakelse i veiledning i 2020.

8.5.2. Aktiviteter

Navn	Foredrag/Presentasjoner	Verv/Veiledning
Jesper Blinkenberg	*«Nytt fra NKLM»,* Lederkonferansen, Gardermoen *«Nye Telefonråd»,* lanseringswebinar Velkommen/deltakelse, Lederseminar, Overgrep *«Presentasjon av CONOPRI»,* Vakttårnseminar, digitalt Velkommen og ledelse av webinar sammen med Guttorm Brattebø, Kokom. *"Primary care doctors' referrals to emergency hospital stays in Norway"*, Wonca Europe Berlin, digital	Medlem NFA faggruppe for legevakt Medlem i Nasjonalt fagnettverk for akuttmedisinske tjenester Stedfortreder for konserndirektør Helseavdelingen, NORCE fra mars.
Merete Allertsen	*"Brukerundersøkelse på legevakt",* Lederkonferansen, Gardermoen	
Arngeir Berg	*«RE-AIMED: Readjusted responses by use of AI in medical calls»:* - NORCE/NKLM - Ph.d.-symposium på Tøyen Hovedgård arrangert av Norwegian Artificial Intelligence Research Consortium (NORA).	
Gunnar Tschudi Bondevik		Veiledning: Kristian Rikstad Myklevoll, Gunnar Husabø, Helena Hope, Ragnhild Maukon Bakke, Astrid Leithaug Fjellsende, Svein Zander Bratland, Silje Tollefsen, Kjersti Follesø og Ida Røhr.
Jonas Dale		
Siri-Linn Schmidt Fotland	*«Behov og gevinster for kart og oppdragsløsning i legevaktsentralene»,* HDO brukerforum, Gardermoen *«Bruk av kunstig intelligens i AMK og LV-sentraler»,* Fagdag for AMK og LVS operatører i Helse-Midt, Trondheim «*Beslutningsstøtte ved telefonkontakt»*, videoforelesning for pilot primærhelseteam *«Legevaktindeks»:* - «Nye Telefonråd», lanseringswebinar - Lederkonferansen 2020, Gardermoen - AMK og legevaktsentral webinar - Vakttårnseminar - Videoundervisning for pilot for primærhelseteam - Presentasjon av legevaktindeks ved omvisning for statsråd Henrik Asheim på Alrek Helseklynge. *«Kartlegging av potensialet for økt samhandling mellom instituttsektoren og helsenæringen»,* dialogmøte mellom NORCE og Forskningsrådet. *«Prosjekt-medialogg - workshop for å kartlegge behov og ønsker»,* workshop arrangert av HDO. *«Triage av pasienter i telefon og ved oppmøte på satelittene»,* videoundervisning for pilot legevakt *«Hvordan triagere barn med feber i legevaktsentralen»,* skypemøte med Ukom	

	«RE-AIMED», innlegg på dialogmøte med Hdir	
Ingrid Hjulstad Johansen	Helsetilsynet, deltakelse og innlegg på Workshop om bruk av tvang.	Observatør i Styringsgruppen for forskningsprosjektet EmergencyPerform ved RAKO. Veiledning: Siri Linn Schmidt Fotland, Anita Hunsager og Vivian Midtbø
Grethe Johnsen	*«Vold og overgrepshåndtering - hvilke krav stilles til legevaktene?»,* Lederkonferansen for legevakt 2020 *«Pågående oppgaver og status»,* Lederseminar overgrepsmottak «*Traumeteori, traumeforståelse og psykososial ivaretakelse»,* Grunnkurs overgrepsmottak	Varamedlem i styret i NKVTS Veiledning: Siri Linn Schmidt Fotland
Vivian Midtbø	*«Legevaktindeks»,* - «Nye Telefonråd», lanseringswebinar - Lederkonferansen 2020, Gardermoen - Videoundervisning for pilot for primærhelseteam "Beslutningsstøtte ved telefonkontakt", videoforelesning for pilot for primærhelseteam "Triage av pasienter i telefon og ved oppmøte på satelittene", videoundervisning for pilot legevakt "Koronahandtering ved legevaktene", AMK og legevaktsentral webinar	Medlem i arrangørkommiteen for Lederkonferansen
Tone Morken		Medlem i Arbeidsmiljøutvalget NORCE Medlem i gruppe for web redesign i NORCE Veiledning: Stein Vabo, Kristian Myklevoll og Anita Hunsager
Ingrid K. Rebnord		Medlem i komité for Lederkonferansen 2020
Hogne Sandvik	«Mindre ørebetennelse på legevakta etter vaksine», Kvittingen	
Linn Solveig Sortland	"Atypisk presentasjon av akutt sykdom og skade samt nettkurs", Dialogmøte Hdir «Status Eldre i den akuttmedisinske kjeden", Dialogmøte Hdir	Varamedlem, Fagråd Sammen redder vi liv
Jorun S. Tennebekk		Medlem i Husrådet ved Alrek helseklynge
Erik Zakariassen		Fagrådsmedlem for «Sammen redder vi liv» Referansegruppemedlem for NKT-traume Referansegruppemedlem for NAKOS

8.5.3. Nettsider

NKLM sine aktiviteter innen forskning og fagutvikling innenfor legevakt gjenspeiles på våre nettsider, www.legevaktmedisin.no, hvor man blant annet kan finne informasjon om:

- forskningsprosjekt
- publikasjoner
- overgrepsmottak
- veiledere, faglige prosedyrer og
- rutiner
- nettkurs
- nyheter
- informasjonsmateriell
- kurs og konferanser
- generisk legevaktbrosjyre til nedlasting for legevakter, utarbeidet av NKLM
- NKLM generelt og de ansatte

8.5.4. Nettnyheter og twitter

Våre nettnyheter omfatter både egne nyheter og relevant stoff fra andre medier relatert til NKLM, legevakter og overgrepsmottak. Vivian Midtbø, Marie L. Ljones og Jorun Tennebekk hadde ansvar for publisering av nyheter på nettsidene i 2020.

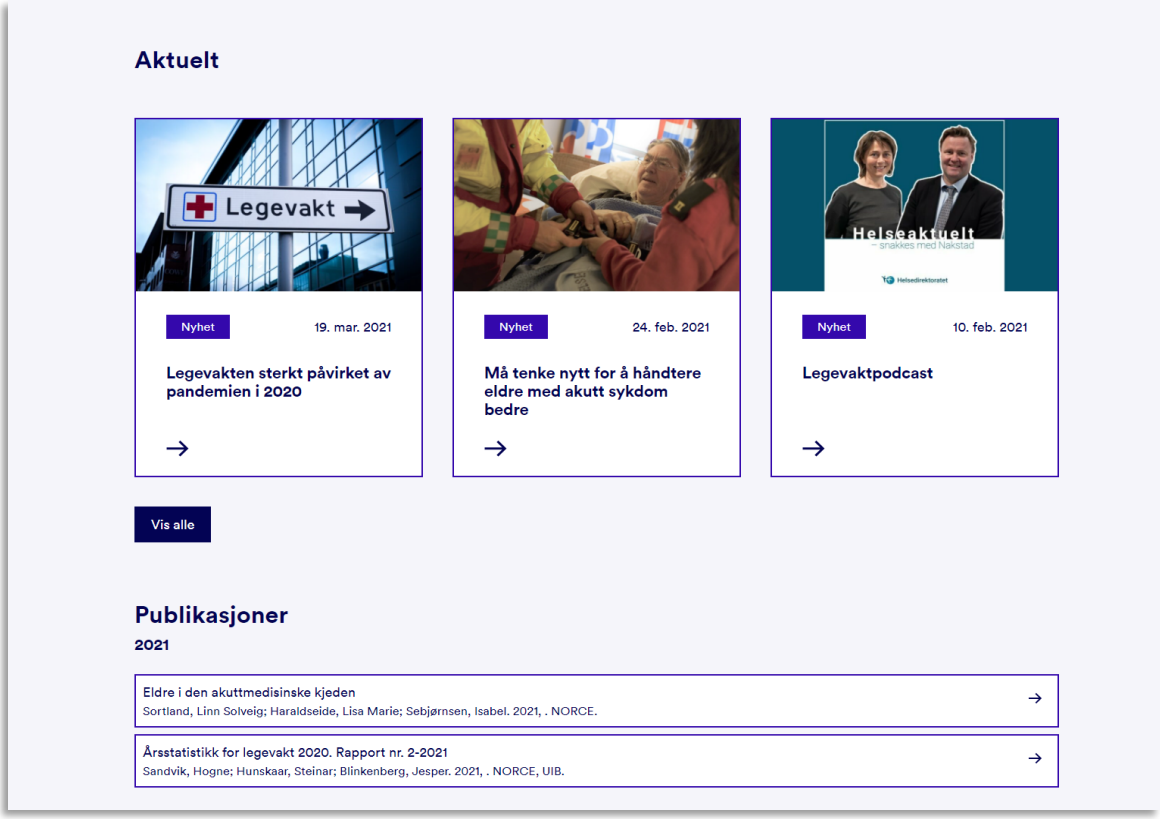
NKLM er også å finne på Twitter som @legevaktmedisin. Vivian Midtbø var ansvarlig for Twitter ved NKLM i 2020.

8.5.5. Nyhetsutsendelser

NKLM sender regelmessig ut nyhetssaker via nyhetstjenesten «Mailchimp». Vivian Midtbø var ansvarlig for nyhetsutsendelser i 2020.

Vil du abonnere på våre nyheter? – trykk på følgende lenke:

Abonner på nyheter fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin



Screenshot nettside: www.legevaktmedisin.no

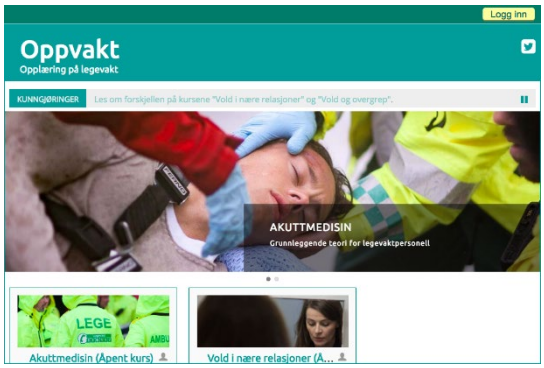
8.6. Delta i undervisning, både i grunn-, etter-, og videreutdanning

8.6.1. Undervisning

Flere ansatte ved NKLM underviser innen forskjellige områder av legevaktmedisin, og vi er representert på mange arenaer. Se oversikt under.

Navn	Undervisning
Jesper Blinkenberg	Undervisning for legestudenter UiB (ELMED): *Kommunikasjon i den akuttmedisinske kjede* Simuleringstrening for legestudenter UiB (ELMED): *Akuttmedisin og legevakt*
Gunnar Tschudi Bondevik	Kursleder emnekurs Universitetslektorkurs/Vinterkurset: «Kriser i allmennpraksis». Faglig hovedansvarlig fylkeskoordinator for praksisperiode i allmennmedisin, 6. års medisinstudenter. Faglig hovedansvarlig kursleder for ukeskurset «Innføringskurs i klinisk kommunikasjon», 3. års medisinstudenter. Videogruppeundervisning, 6. års medisinstudenter. Undervisning for legestudenter UiB (ELMED): *Akuttmedisin og legevakt (tungpust)*
Siri-Linn Schmidt Fotland	Undervisning for legestudenter UiB (ELMED): *Kommunikasjon i den akuttmedisinske kjede* Simuleringstrening for legestudenter UiB (ELMED): *Akuttmedisin og legevakt* Videoundervisning for pilot for primærhelseteam
Ingrid Hjulstad Johansen	Undervisning for legestudenter UiB (ELMED): *Akutt psykiatri* Undervisning på grunnkurs A for spesialister i allmennmedisin, Soria Moria, Oslo. Undervisning for legestudenter UiB (12. semester): *Feil, klagesaker og uheldige hendelser*. Undervisning for grunnkurs D for kommende spesialister i allmennmedisin: *Kvalitative metoder.*
Hogne Sandvik	Grunnkurs D, Bergen. Foreløesning: «Lære og stril»
Isabel Sebjørnsen	Simuleringstrening for legestudenter UiB (ELMED): *Akuttmedisin og legevakt*
Linn Solveig Sortland	Introduksjonskurs i legevakt. Medisinstudenter. 1 semester, UiB, digitalt Simuleringstrening for legestudenter UiB (ELMED): *Akuttmedisin og legevakt* "E-læringskurs: Identifisering av skrøpelighet og atypisk presentasjon ved sykdom og skade hos eldre – Et kompetansehevingsprosjekt for helsepersonell i primærhelsetjenesten og i den akuttmedisinske kjeden», Alrek styringsgruppemøte

8.6.2. Oppvakt.no



I 2016 opprettet NKLM læringsportalen Oppvakt.no på oppdrag fra Helsedirektoratet. Per i dag inneholder Oppvakt seks ulike nettkurs; Akuttmedisin; Luftveisinfeksjoner (foreløpig begrenset tilgang); Opplæringskurs Legevaktindeks; Vakttårn-registrering; Volds- og overgrepshåndtering; og Vold i nære relasjoner. Nettkurs i Akuttmedisin og nettkurs i Volds- og overgrepshåndtering er obligatoriske kurs for legevaktpersonell.

Antall beståtte/gjennomførte obligatoriske kurs til og med 2020.

- **Akuttmedisin:**
  Bestått kursprøve: 9560

- **Volds- og overgrepshåndtering:**
  Gjennomført kurs: 4435

Nettkurs i akuttmedisin

Nettkurset Akuttmedisin for legevakt-personell er utviklet av NKLM og er etter akuttmedisinforskriften obligatorisk for alt legevaktpersonell. Målet med kurset er å gi deltakeren en grunnleggende forståelse av akuttmedisinteori, derav akuttundersøkelsen, enkle tiltak for håndtering av luftveier og sirkulasjon, behandling av hjertestans, traumer, samarbeid og kommunikasjon. Det er lagt vekt på grunnleggende kunnskaper med praktisk overføringsverdi. For å aktivisere kursdeltakerne, er det lagt til oppgaver slik at en lettere skal kunne relatere stoffet til egen praksis. Nettkurset varer i ca. syv timer og formidler et tverrfaglig perspektiv på den akuttmedisinske kjeden med legevakten som en aktiv aktør. Til slutt er det en kursprøve med flervalgsoppgaver, og tilbakemeldingen bestått eller ikke bestått.

Nettkurs i volds- og overgrepshåndtering

Nærmere beskrivelse av dette nettkurset finnes i kapittel 10.

Nettkurs i atypisk presentasjon av akutt sykdom og skade hos eldre

I forbindelse med prosjektet Eldre i den akuttmedisinske kjeden ved NKLM ble det i 2020 arbeidet med et nytt nettkurs. Målet med dette nettkurset er at helsepersonell skal få økt bevissthet rundt atypisk presentasjon av akutt sykdom og skade hos eldre. Vi har gått bredt ut i målgruppen og ønsker at kurset skal være relevant for alle helsepersonell i den akuttmedisinske kjeden og tilknyttet denne. Nettkurset består av tre moduler og tar ca. 1 time å gjennomføre. Kurset er produsert i programvaren Rise 360 som er kompatibelt med både PC, nettbrett og smarttelefon, noe som vil gjøre nettkurset lett tilgjengelig. Vi ønsket at kurset skulle bli så praksisnært og tverrfaglig som mulig, derfor har samarbeidspartnere bidratt med å lage kasuistikker og bistått med rekruttering av deltakere til piloteringsprosessen.

8.6.3. FørsteBEST

Lokal akuttmedisinsk samtrening er vist at gir økt pasientsikkerhet og bedre akuttmedisinske tjenester. Likevel er det mange steder slik trening ikke gjennomføres.

Førstebest - Nasjonalt nettverk for akuttmedisinsk samtrening utenfor sykehus er et samarbeid mellom NKLM, Stiftelsen BEST (Bedre & systematisk teamtrening), og Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM).

Fasilitatorkurs i Alta. Foto: Arngeir Berge/NKLM

Vi ønsker å styrke komeptansen til fasilitatorer som kan lede teamtrening av sine lokale akuttmedisinske team.

Målet med prosjektet er å:

- etablere instruktørkurs for fasilitatorer for lokal akuttmedisinsk samtrening
- utvikle Nettkurs med sentral teori for lokal akuttmedisinsk samtrening
- etablere en nettside med aktuelt stoff om temaet lokal akuttmedisinsk samtrening
- etablere Nettforum for aktiv diskusjon for fagmiljøet
- gjennomføre nettverkssamling for instruktør

NKLM utvikler et nettkurs som skal brukes i forbindelse med kursene. Prosjektet gjennomføres i samarbeid mellom sentrene, og prosjektet er finansiert med støtte fra Helsedirektoratet.

Prosjektleder er Magnus Hjortdahl (NSDM). Prosjektleder for nettkurset er Anne Lise Hagaseth, NKLM.

Fremdrift i 2020:

NKLM har hatt hovedansvar for utvikling av nettkurs som ble prøvet ut i 2020. I prosjektet ble det også utviklet en nettside, forstebest.no, og det ble avholdt fasilitatorkurs i Alta.

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

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

Høringsuttalelser

NKLM har i 2020 kommet med følgende høringsuttalelser til HOD/Hdir:

- Revisjon av Nasjonal veileder for massetriage
- Profilering av utrykningskjøretøy
- Evne til å håndtere masseskader
- Effekt av innført nasjonale tiltak mot covid-19 pandemien
- Forslag til endring i MSIS-forskriften
- Utviklingen av nye nasjonale kvalitetsindikatorer for fastlege
- Forslag til endring i spesialistforskriften
- Forslag til endring i akuttmedisinforskriften
- Nødnett – oppdatering av felles sambandsreglement

9. Rapporter og publikasjoner

9.1. Rapporter i NKLMs rapportserie 2020

Rapporter i NKLMs rapportserie 2020:

1. Sandvik H, Hunskår S, Blinkenberg J. Årsstatistikk fra legevakt 2019. Rapport nr. 1-2020. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2020.

2. Eikeland OJ, Fotland SLS, Raknes G, Hunskår S. Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport for 2019. Rapport nr. 2-2020: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2020.

Årsmeldingene til NKLM inngår ikke lenger i NKLMs rapportserie og står nå som en selvstendig publikasjon. Årsmeldingene publiseres på NKLM sine nettsider.

9.2. Vitenskapelige artikler og andre publikasjoner

I tabellen på neste side vises våre publikasjoner i 2020, fordelt på nivå 1 og nivå 2 i tråd med opplysninger fra «Register over vitenskapelige publiseringskanaler» som driftes av NSD, https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Om

Vitenskapelig publikasjoner

Vitenskapelig publikasjonskanal med særlig høy prestisje (Nivå 2)
Berge SD, Meland E, Brekke M, Bondevik GT, Thuen F, Mildestvedt T. Couple relationship problems - a task for the general practitioner? A cross-sectional survey from Norway. Family Practice 2020 Sep 24, PMID: 32968779, DOI: 10.1093/fampra/cmaa093
Haraldseide L, Sortland L, Hunskaar, S et al. Contact characteristics and factors associated with the degree of urgency among older people in emergency primary health care: a cross-sectional study. BMC Health Serv Res 20, 345 (2020)
Hernes SK, Baste V, Krokmyrdal KA, Todnem SL, Ruths S, Johansen IH. Associations between characteristics of the patients at municipal acute bed unit admission and further transfer to hospital: a prospective observational study. BMC Health Serv Res 2020; 20: 963
Johnsen GE, Morken T, Baste V, Rypdal K, Palmstierna T, Johansen IH. Characteristics of aggressive incidents in emergency primary health care described by the Staff Observation Aggression Scale – Revised Emergency (SOAS-RE). BMC Health Services Research
Rebnord, I.K., Morken, T., Maartmann-Moe, K. et al. Out-of-hours workload among Norwegian general practitioners – an observational study. BMC Health Serv Res 20, 944 (2020) https://doi.org/10.1186/s12913-020-05773-7

Vitenskapelig publikasjonskanal (Nivå 1)
Bratland SZ, Baste V, Steen K, Diaz E, Gjelstad S, Bondevik GT. Physician factors associated with increased risk for complaints in primary care emergency services: a case – control study. BMC Family Practice (2020) 21:201. DOI: 10.1186/s12875-020-01272-0
Deilkås ECT, Bondevik GT. Pasientsikkerhetskultur og koronapandemien - nye muligheter for trygghet og samarbeid i norsk helse- og omsorgstjeneste. Kommentarartikkel. Tidsskrift for omsorgsforskning 01/2020 (Vol 6)
Demurtas J, Marchetti P, Vaona A, Veronese N, Celotto S, Deilkås ECT, Hofoss D, Bondevik GT. Patient safety culture in Italian out-of-hours primary care service: a national cross-sectional survey study. BJGP Open 2020 Nov 10;bjgpopen20X101098. doi: 10.3399/bjgpopen20X101098
Demurtas J, Marchetti P, Veronese N, Deilkås ECT, Hofoss D, Bondevik GT, Vaona A. Analysis of Patient Safety Culture in an Out of Hours Primary Care Service. La cultura della sicurezza del paziente in un Servizio di Continuità Assistenziale di cure primarie: una analisi descrittiva. Recenti Prog Med 2020 Sep;111(9):515-526. doi: 10.1701/3421.34064. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32914779/
Gustavsen LM, Baste V, Alsaker K. Rettsmedisinsk sykepleie i norske overgrepsmottak. Sykepleien Forskning. 2020; 15 (82185) (e-82185) DOI: 10.4220/Sykepleienf.2020.82185

Husabø G, Nilsen RM, Flaatten H, Solligård E, Frich JC, Bondevik GT, Braut GS, Walshe K, Harthug S, Hovlid E. Early diagnosis of sepsis in emergency departments, time to treatment, and association with mortality: An observational study. PLoS One. 2020 Jan 22;15(1):e0227652

Husabø G, Nilsen RM, Solligård E, Flaatten HK, Walshe K, Frich JC, Bondevik GT, Braut GS, Helgeland J, Harthug S, Hovlid E. Effects of external inspections on sepsis detection and treatment: a stepped-wedge study with cluster-level randomization. BMJ Open 2020 Oct 20;10(10):e037715. doi:10.1136/bmjopen-2020-037715

Husabø G, Teig IL, Frich JC, Bondevik GT, Hovlid E. Promoting leadership and quality improvement through external inspections of management of sepsis in Norwegian hospitals: a focus group study. BMJ Open 2020;10:e041997. doi: 10.1136/bmjopen-2020-041997

Mesarić J, Šimić D, Katić M, Deilkås ECT, Hofoss D, Bondevik GT. The safety attitudes questionnaire for out-of-hours service in primary healthcare - Psychometric properties of the Croatian version. PLoS One 2020; 15(11): e0242065. doi: 10.1371/journal.pone.0242065

Nystøyl DS, Røislien J, Østerås Ø, Hunskaar S, Breidablik HJ, Zakariassen E.Helicopter emergency medical service (HEMS) activity after increased distance to out-of-hours services: an observational study from Norway. BMC Emerg Med. 2020 Nov 2; 20(1):88. doi: 10.1186/s12873-020-00377-0.PMID: 33138780

Sandvik H. Barn på legevakt med gastroenteritt før og etter innføring av rotavirusvaksinen. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140: 450-3

Sandvik H. Barn på legevakt med ørebetennelse etter innføring av pneumokokkvaksinen. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140: 447-9

Sandvik H og Hunskår S. Bruk av uspesifikke diagnosekoder på legevakt. Tidsskr Nor Legeforen 2020. doi: 10.4045/tidsskr.20.0266

Tollefsen S, Førland O, Deilkås ECT, Baste V, Bondevik GT. Patient Safety Culture in Norwegian Home Health Care – a study protocol. Tidsskrift for omsorgsforskning 2020; 2(6): 154-164. DOI: https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2020-02-11

9.3. Formidling gjennom media

NKLM er opptatt av å formidle kunnskap og forskningsresultater i media, og vi opplever å ha et tett og konstruktivt forhold til både aviser, radio og TV. Vi bruker media aktivt for å formidle våre publikasjoner og rapporter, og bestreber oss på å gjøre stoffet lett tilgjengelig for publikum.

Legevakt er et aktuelt tema i samfunnsdebatten, og NKLM uttaler seg her som fagorgan med kunnskap om legevakt.

Særlig stor interesse har det vært for vårt engasjement i å forene nødmeldetjenesten rundt ett felles beslutningsstøtteverktøy tilpasset legevakt og AMK. Vi mener at dette kan bidra til et styrket samarbeid mellom AMK og LVS i fremtiden – og samtidig gi en mer enhetlig tjeneste til innbyggerne.

På de neste sidene vises noen av mediaoppslagene i 2020.

Diverse mediaomtale i 2020

DEN NORSKE LEGEFORENING

Politikk og samfunn | Fag | Utdanning | Jus og arbeidsliv | Medlem

Forskningsnytt

Flere klager på legevaktleger med få vakter

– Dette er funn vi bør være opptatt av ved organiseringen av legevakt. Mye tyder på at det er uheldig å ha for få vakter, sier forsker og mangeårig fastlege, Svein Z. Bratland.

23. oktober 2020

Svein Z. Bratland har forsket på pasientklager. Han fant at sannsynlighetene for å få en pasientklage var dobbelt så stor for legevaktleger som ikke hadde en spesialisering i allmennmedisin, sammenlignet med legevaktleger som var spesialister i allmennmedisin. Foto: Ole Marius Kvamme/UiB

Tema: HEALTHTECH

#0870: Kristian Rikstad Myklevoll: Beslutningsstøtte i helsetjenesten

Gjest: Kristian Rikstad Myklevoll
Lege og forsker Nasjonalt
Kompetansesenter for legevaktmedisin

Med Vert Silvija Seres

LØRN.TECH Acast

#0870: HEALTHTECH: Kristian Rikstad Myklevoll: Beslutningsstøtte i helse...

11/13/2020 · 54 min · Subscribe · Share

View terms

DAGENS Medisin

Nyheter | Debatt | Pharma | DM Arena | DMTV | Om oss

Flere og mer motiverte legevaktleger må sikres – nå!

Plikten til legevakt må opprettholdes, men vilkårene må forbedres. Det vil kreve mange nye årsverk på landsbasis og vil koste mer for kommunene, men kan være prisen som må betales for å redde fastlegeordningen og få flere og mer motiverte leger til legevaktene.

Jesper Blinkenberg og medforfattere
Publisert: 2020-10-18 — 11.20

Jesper Blinkenberg

Isabel Sebjørnsen

*Kronikk: Jesper **Blinkenberg**, leder ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM), NORCE Norwegian Research Centre, Bergen*
***Isabel Sebjørnsen**, forsker ved NKLM*
***Steinar Hunskår**, seniorforsker ved NKLM og professor i allmennmedisin ved Universitetet i Bergen*

DET ER BRUDD mellom Legeforeningen og KS om nye rammer og vilkår for legevaktlegene, og det er overhengende fare for legevaktstreik.

Hovedkonflikten gjelder kommunenes rett til å pålegge fastlegene legevakt, nærmest i ubegrenset timetall.

Legene ønsker tariffestede begrensninger nå, istedenfor nye utredninger. Legevaktene trenger at fastlegeordningen styrkes og at tilgangen til legevaktleger sikres.

KOMPETANSE – OG MOTIVASJON. Legevakt sikrer befolkningen effektiv tilgang til helsehjelp når sykdommen eller skaden er slik at det ikke kan vente. De 169 legevaktene i Norge mottar over to millioner henvendelser årlig, de fleste ved kontakt til nasjonalt legevaktnummer: 116117.

Legevaktlegenes oppgaver er først og fremst å undersøke og behandle akutt syke og skadde pasienter i legevaktlokalet, men også å reise på hjemmebesøk eller rykke ut ved ulykker og andre akutte situasjoner. De fleste pasientene ferdigbehandles

DAGENS Medisin — Nyheter | Debatt | Pharma | DM Arena | DMTV | Om oss

Det har forskere ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin gjort noe med.

- Resultatene våre indikerer at det er viktig med både kurs og trening, tilstrekkelig bemanning og fysiske forhold på legevaktene. Alle legevakter bør være bevisst på det, oppfordrer Grethe E. Johnsen, forsker og psykologspesialist.

Norce-forskerne Tone Morken, Valborg Baste og Ingrid Hjulstad Johansen, samt Knut Rypdal og Tom Palmstierna ved Haukeland universitetssykehus og Karolinska Instituttet har også bidratt til studien.

Mye vold: Norce-forskere fant at vold på legevakt er et stort problem i Norge.

Vold på legevakta: - Situasjonen er mer alvorlig enn vi trodde

Vold mot sykepleiere og leger som jobber på legevakta er et større problem enn først antatt. Ventetid er en trigger og forskerne er overrasket over at så mange som én av tre voldsutøvere er kvinner.

Siri Gulliksen Tømmerbakke
sgt@dagensmedisin.no
Publisert: 2020-03-13 — 06.00

Bergens Tidende — BT Magasinet | Sport | Økonomi | Meninger | Kultur

Debatt | Debatt | Kommentar | Leder | Ukens Marvin | Skriv innlegg

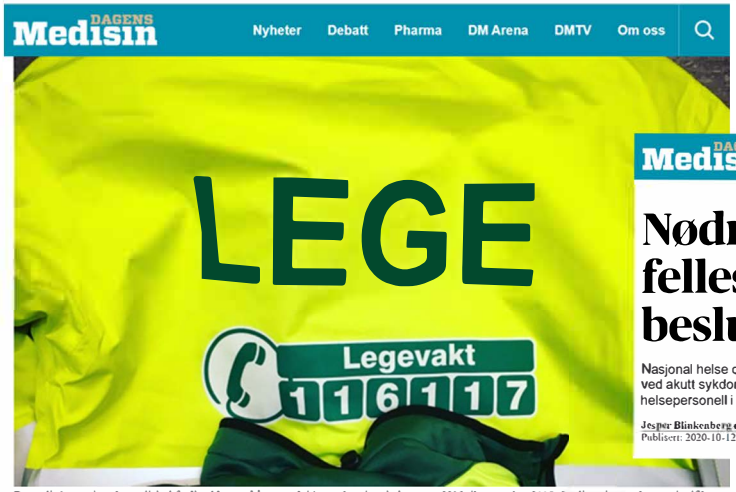
Legevakt på overtid

Når du plutselig får smerter og føler deg svimmel en kveld, vil du sannsynligvis møte en legevaktlege som allerede har jobbet hele dagen på fastlegekontoret.

23 leger i fem byer ble mandag tatt ut i streik. Legeforeningen varsler at rask opptrapping, dersom partene ikke kommer til enighet. Foto: Arngeir Berge

Av Jesper Blinkenberg, leder ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM), NORCE; Isabel Søbjørnsen, forsker ved NKLM; Steinar Hunskår, seniorforsker NKLM og professor i allmennmedisin UiB

Publisert 26. oktober



En studie har undersøkt medisinskfaglige klager på leger ved ti legevakter i perioden mars 2015 til september 2017. Studien viser at det var signifikant færre klager på leger med høy arbeidsbelastning enn på leger med ingen vakter de siste 14 dagene før konsultasjonen - som førte til en pasientklage.

– Mye tyder på at det er uheldig å ha få vakter på legevakt

Dette sier Svein Zander Bratland, førsteforfatter av en studie som blant annet har sett på sammenhengen mellom antall vakter på legevakt og antall klager.

Anne Grete Storvik
ags@dagensmedisin.no
Publisert: 2020-10-29 — 14.25

DAGENS Medisin
Nyheter Debatt Pharma DM Arena DMTV Om oss

Nødmeldetjenesten trenger et felles verktøy for beslutningsstøtte

Nasjonal helse og sykehusplan etterspør en helsetjeneste som sikrer befolkningen likeverdig tilgang til tjenest ved akutt sykdom og skade, og en sammenhengende akuttmedisinsk kjede. Et felles støtteverktøy som bistår helsepersonell i nødsamtaler, kan bidra til dette.

Jesper Blinkenberg og medforfattere
Publisert: 2020-10-12 — 05.19

nrk
Nyheter Sport Kultur Humor Distrikt Mer

Færre har oppsøkt overgrepsmottaka under korona

Legar ved overgrepsmottaket i Oslo er uroa for at mange har blitt utsett for overgrep utan å melde frå, ettersom pågangen til mottaka i dei største byane vart nesten halvert medan Noreg var koronastengd.

TOMT: Færre har vore på overgrepsmottaket dei første fire månadane av året, samanlikna same tid i fjor. Det viser ei undersøking om korleis dei nasjonale tiltaka under koronapand påverka overgrepsmottaka.
FOTO: GORM KALLESTAD / NTB SCANPIX

Trine Svanholm Misje Journalist
Birgitte Vågnes Bakken Journalist

Nedgang over heile landet

Ei undersøking utført av Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin viser at det var 24 prosent færre som oppsøkte overgrepsmottaka dei fire første månadane i år, enn dei fire første månadane i fjor.

Nedgangen var størst ved overgrepsmottaka i Trondheim, Bergen og Oslo.

Grethe Johnsen, forskar i Norce, Norgian Research Centre, seier at det er fleire moglege årsaker til denne nedgangen.

– Noko av reduksjonen kan henge saman med at samfunnet blei stengd ned og at færre difor kom i risikosituasjonar for seksuelle overgrep. I tillegg kan dei utsette ha vore redd for å belaste helsepersonell i ein allereie pressa situasjon, og dei kan ha vore redd for smitte.

Undersøkinga har kartlagt korleis dei nasjonale tiltaka under koronapandemien påverka overgrepsmottaka.

FLEIRE GRUNNAR: Grethe Johnsen i Norce seier det truleg er fleire grunnar til at pågangen på overgrepsmottaka har vore låge under korona.
FOTO: PRIVAT

ONSDAG 17. MARS 2021

Tidsskriftet
DEN NORSKE LEGEFORENING

ARTIKLER FAGOMRÅDER UTGAVER FORFATTERVEILEDNING LEGEJOBBER SØK

Bruk av uspesifikke diagnosekoder på legevakt

KORT RAPPORT | ALLMENNMEDISIN

ENGLISH

SAMMENDRAG
ARTIKKEL
INNLEDNING
MATERIALE OG METODE

Hogne Sandvik, Steinar Hunskår *Om forfatterne*

BAKGRUNN
Primærlegene setter diagnosekoder på alle regningskort. Formålet med studien var å kartlegge bruk av uspesifikke diagnosekoder som kan svekke validiteten av statistikk og sykdomsovervåkning.

Publisert: 3. august 2020
Utgave 11, 18. august 2020

Tidsskr Nor Legeforen 2020
doi: 10.4045/tidsskr.20.0266

Mottatt 26.3.2020, forste revisjon innsendt 21.4.2020, godkjent 6.5.2020.

Åpen tilgang CC-BY-ND

ONSDAG 17. MARS 2021

Tidsskriftet
DEN NORSKE LEGEFORENING

ARTIKLER FAGOMRÅDER UTGAVER FORFATTERVEILEDNING LEGEJOBBER SØK

Barn på legevakt med ørebetennelse etter innføring av pneumokokkvaksinen

KORT RAPPORT | ALLMENNMEDISIN

ENGLISH

SAMMENDRAG

Hogne Sandvik *Om forfatteren*

Publisert: 24. mars 2020
Utgave 5, 31. mars 2020

ONSDAG 17. MARS 2021

Tidsskriftet
DEN NORSKE LEGEFORENING

ARTIKLER FAGOMRÅDER UTGAVER FORFATTERVEILEDNING LEGEJOBBER SØK

Barn på legevakt med gastroenteritt før og etter innføring av rotavirusvaksinen

KORT RAPPORT | ALLMENNMEDISIN

ENGLISH

SAMMENDRAG
ARTIKKEL
INNLEDNING
MATERIALE OG METODE

Hogne Sandvik *Om forfatteren*

BAKGRUNN
Rotavirus er den hyppigste årsaken til alvorlig diaré hos små barn. Hensikten med denne studien var å kartlegge legevaktkonsultasjoner på grunn av gastroenteritt hos små barn for og etter innføring av rotavirusvaksine 1. oktober 2014.

Publisert: 24. mars 2020
Utgave 5, 31. mars 2020

Tidsskr Nor Legeforen 2020
doi: 10.4045/tidsskr.19.0761

Mottatt 23.11.2019, forste revisjon innsendt 14.1.2020, godkjent 31.1.2020.

10. 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, forsker I og sykepleier, Grethe E. Johnsen, forsker II og spesialist i klinisk psykologi, Helle Nesvold, forsker II og overlege, og Jorun Seim Tennebekk, seniorkonsulent, arbeider innen fagfeltet overgrepsmottak. Stillingene er deltidsstillinger og utgjør til sammen 1,2 årsverk.

10.1. Fagutvikling

Ny nasjonal faglig retningslinje under utarbeidelse.

NKLM har i 2020 gitt høringssvar til Helsedirektoratets høring på Nasjonal faglig retningslinje for kvalitet og kompetanse i overgrepsmottak.

10.2. Kompetanseoppbygging ved overgrepsmottak

10.2.1. Grunnkurs

Det nasjonale grunnkurset for medisinsk personell som var planlagt den 24. – 25. mars ble utsatt til 15. og 16. september pga. nasjonale smitteverntiltak knyttet til covid-19 pandemien. Det utsatte grunnkurset kunne imidlertid heller ikke gjennomføres pga. lokale smitteverntiltak. Digitalt grunnkurs ble arrangert 8. desember. Kursprogrammer ble omarbeidet og kortet ned til en dag. Det var 81 deltakere, 45 leger og 36 sykepleiere.

10.2.2. Kurs i klinisk rettsmedisin i praksis ved seksualovergrep

Den 16. – 18. november var det planlagt å arrangere kurs i klinisk rettsmedisin i praksis ved seksualovergrep. Det var ikke mulig å arrangere på grunn av smittetiltak, og kurset er blitt flyttet til 1. – 3. november 2021. Kurskomiteen vurderte at kurset var lite egnet til digital gjennomføring.

10.2.3. Seminar for administrativ- og medisinskfaglig ledelse ved overgrepsmottak

På lederseminaret for administrativ- og medisinskfaglig ledelse i oktober, deltok 19 mottak. Seminaret ble arrangert digitalt. Tre mottak holdt innlegg om lederrollen ved overgrepsmottak. Grethe E. Johnsen presenterte pågående oppgaver og status. Professor og spesialist i klinisk psykologi Dag Nordanger hadde foredrag om det nevrobiologiske perspektivet på traumer. Forskerne Siri Thoresen og Ines Blix presenterte plan for studien TRUst after Sexual Trauma (TRUST), med oppfølgende gruppearbeid og tilbakemelding på variabler og spørsmål om hjelpetilbudet etter voldtekt. Hanne Kathrine Stav-Noraas presenterte videre arbeid med retningslinjen og status for faglig veileder. Helle Nesvold presenterte Helsedirektoratets utredning av status og tiltak for å sikre kvalitet, rekruttering og tilgang på rettsmedisinsk kompetanse i Norge og NKLMs plan for sporsikringsvideo, skisser og mal for legeerklæringer. Kjersti Alsaker og Linda Mølgaard Gustavsen presenterte utredningssøknad for master i klinisk rettsmedisin ved vold og seksuelle overgrep for sykepleiere.

Det var satt av god tid til gruppearbeid som denne gang tok for seg Helsedirektoratets nasjonalfaglige retningslinje, hvilke innspill mottakene hadde gitt i høringen og hvilke

implikasjoner de mente den ville få for ledelse.

10.3. Faglige støttefunksjoner

10.3.1. Nettsider

NKLM har med sine spesialsider for overgrepsmottak laget sider tilpasset faglige behov ved mottakene. Nettsidene er tenkt til bruk for alle legevakter. Sidene gir en oversikt over landets overgrepsmottak, NKLMs mandat knyttet til overgrepsmottak, aktuelle kurs, konferanser, prosjekt og publikasjoner. Her finnes NKLMs brosjyrer, faglige rutiner og prosedyrer, sentrale dokumenter og lover og forskrifter.

I forbindelse med våre kurs legges kursmateriell ut på nettsidene. På sidene får en også tilgang til rettsmedisinsk protokoll, retningslinjer for prøvetakning og sporblanketter m.m. Jorun Seim Tennebekk og Grethe E. Johnsen er ansvarlig for disse nettsidene.

10.3.2. Sporsikringsvideoer

NKLM har innledet et samarbeid med Kripos og Overgrepsmottaket i Oslo om videoillustrasjoner av sporsikringsarbeidet ved overgrepsmottak. Helle Nesvold er ansvarlig for dette arbeidet.

10.3.3. Skisser

NKLM har fått laget ny skissesamling til bruk ved sporsikring og skadedokumentasjon. Det er medisinsk illustratør Kari Toverud som har laget skissene. Skissene ligger tilgjengelig på våre nettsider.

10.3.4. Informasjonsbrosjyrer

NKLM har utformet en informasjonsbrosjyre til bruk ved alle overgrepsmottak. I tillegg til norsk og engelsk foreligger de på seks andre språk: Samisk, polsk, russisk, thai, arabisk og spansk.

10.3.5. 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 lastes ned her.

10.4. Prosjekter Overgrep

10.4.1. Kartlegging av overgrepsmottak

Dette prosjektet har kartlagt hvordan situasjonen for mottakene er, hvor raskt endringene skjer og hvilke driftsbetingelser og ressurser mottakene har. Prosjektet videreføres ved årlige registreringer av antall saker ved mottakene. Prosjektleder er Grethe E. Johnsen.

10.4.2. Koronaundersøkelsen

NKLM fikk i 2020 i oppdrag fra Helsedirektoratet å kartlegge hvordan de nasjonale tiltakene tilknyttet covid-19 har påvirket overgrepsmottakene. Mer spesifikt ønsket Hdir å få kjennskap til om det var:

- endringer i antall henvendelser og fysisk oppmøte på overgrepsmottakene
- endringer i drift som førte til endret kapasitet
- utfordringer mht. tilgjengelig personell, smittevern, tilgang på utstyr
- utfordringer tilknyttet covid-19 pandemien som vi bør vite om

Basert på denne forespørselen utarbeidet NKLM et spørreskjema som ble sendt ut på e-post til administrative og medisinskfaglige ledere ved samtlige overgrepsmottak. 19 av 24 overgrepsmottak besvarte undersøkelsen. Spørreskjemaet ble sendt ut den 28. april 2020, og mottakene fikk en ukes svarfrist.

Undersøkelsen viste at overgrepsmottakenes utfordringer under covid-19 pandemien i hovedsak var relatert til å kunne gi pasientene fullgod oppfølging og god informasjon om smitteverntiltak. Den akutte undersøkelsen og den medisinske og psykososiale oppfølgingen var i stor grad påvirket av de nasjonale tiltakene. Munnbind under akuttsamtaler og oppfølging på telefon ble sett på som barriere for å gi fullgod behandling. Det synes imidlertid som at mottakene har gitt god tilrettelegging for pasienter som trengte det, med mulighet for fysisk oppmøte ved behov. Det er også mulig at de nasjonale tiltakene, redsel for smitte og bekymring for å belaste helsevesenet unødig, har medført at utsatte ikke har oppsøkt mottakene i denne perioden.

Undersøkelsen viste at samlet sett ser det ut som om overgrepsmottakene har gjort en god tilrettelegging av sine helsetjenester for å håndtere konsekvensene av de nasjonale smitteverntiltakene som ble innført under koronapandemien.

10.4.3. Ny mal for klinisk rettsmedisinske legeerklæringer

Bakgrunn

I regi av NKLM har det tidligere blitt utviklet skriftlige verktøy for dokumentasjon av undersøkelse av overgrepsutsatte. Behovet for en ny felles nasjonal mal har blitt tydeliggjort gjennom erfaringer over år i NKLM og DRK, samt i dialog med politi og påtalemyndighet. Det er et stort spenn i format og innhold på klinisk rettsmedisinske legeerklæringer fra hele landet. «Best practice» som er anbefalt av DRK, er friteksterklæring, og ikke skjema med tabeller og avkrysning. Legeerklæringen skal svare på oppdragsgivers (som regel politi/påtalemyndighet) behov for å belyse saken. Innspill fra justis-siden på NKLM sitt seminar i juni 2019 støttet opp om hensikten med nasjonal mal for friteksterklæring.

Interessenter

- De ansatte ved landets overgrepsmottak som undersøker personer utsatt for seksuelt overgrep og ev. vold i nær relasjon, og som utarbeider dokumentasjon til politi og rettsapparat.
- Politi, påtalemyndighet og retten som vanligvis er våre oppdragsgivere.
- Den rettsmedisinske kommisjon som skal kvalitetsvurdere legeerklæringene.
- NKLM som har det nasjonale ansvaret for fagutvikling og kompetanse ved landets overgrepsmottak.

Arbeidsform

NKLM kalte inn representanter fra flere mottak og DRK til første møte i arbeidsgruppen, avholdt 11.02.2020 i Oslo.

Til stede var:

- Helle Nesvold (NKLM, DRK og overgrepsmottaket i Oslo), møteleder.
- Kari Ormstad (DRK og Oslo universitetssykehus, Avd. for rettsmedisinske fag)
- Cecilie Hagemann (St. Olavs hospital, overgrepsmottaket Trondheim, NTNU)
  Alice Moræus (Overgrepsmottaket i Fredrikstad)
  Ole Henrik Augestad (Overgrepsmottaket i Vestfold)
  Anja Heimen (Overgrepsmottaket i Bergen)
- Katarina Skjælaaen (NKLM og overgrepsmottaket i Oslo)
- Grethe Johnsen (NKLM)
- Gerd Jorunn Delaveris (Oslo universitetssykehus, Avd. for rettsmedisinske fag)
- Dina Midttun (NKLM og overgrepsmottaket i Oslo)

Disse representerte til sammen DRK, NKLM, og overgrepsmottak fra ulike landsdeler. I møtet ble vi enige om prinsipper for en ny mal og identifiserte flere utfordringer.

Materiale som har ligget til grunn for arbeidet:

- DRK sin veileder til Rettsmedisinske erklæringers form og innhold (DRK nyhetsbrev nr. 3, 2018)
- DRK nyhetsbrev nr. 1, 2014 om friteksterklæringer og innsendingsplikt til DRK
- Rettsmedisinsk protokoll for undersøkelse ved seksuelt overgrep
- Rettsmedisinsk protokoll for undersøkelse ved vold i nær relasjon
- Erfaringer fra NKLM seminar i juni 2019 «Om å dokumentere for retten».
- Innspill fra møtet i arbeidsgruppen 11.02.20
- Div. maler for klinisk rettsmedisinsks legeerklæring fra flere mottak og avdelinger.

NKLM har i løpet av 2020 ved Helle Nesvold utarbeidet utkast til ny mal, med veileder og eksempler/makroer. Dessverre ble dette noe forsinket, dels pga. covid-19. Etter Helles avgang som pensjonist, fortsetter NKLM ved Dina Midttun og Gerd Jorunn Delaveris å koordinere arbeidet.

10.4.4. Nettkurs i volds- og overgrepshåndtering for legevaktpersonell

NKLM har på oppdrag fra Helsedirektoratet utviklet et nettkurs i vold/overgrep for legevaktpersonell som dekker akuttmedisinforskriftens krav om kurs i vold og overgrep. Kurset gir en grunnleggende innføring i legevaktens rolle, oppgaver og plikter i forbindelse med møte med pasienter som har vært utsatt for vold og/eller overgrep.

Nettkurset kvalifiserer ikke deltakerne for selvstendig praktisk arbeid med sporsikring, rettsmedisinske erklæringer eller spesifikk psykososial oppfølging av pasientene, men gir nødvendig kunnskap for å arbeide i legevakt og kunne fange opp og veilede pasientene som trenger spesialisert hjelp. Kurset har 9 moduler, og omfanget er ca. 8 undervisningstimer. Kurset ble lansert 5. april 2017 og er tilgjengelig på Oppvakt – Opplæring på legevakt, se Oppvakt.no.

Grethe E. Johnsen er prosjektleder for dette kurset og Arngeir Berge er nettkursutvikler.

10.4.5. Nettkurs for fastleger/legevaktleger om vold i nære relasjoner

Ifølge *Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014–2017: Et liv uten vold* skulle det utvikles et e-læringskurs for fastleger (tiltak 21). NKLM fikk i oppdrag fra Helsedirektoratet å lage nettkurset. Kurset skal styrke fastlegenes kompetanse, slik 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.

Kurset er praksisnært og bruker realistiske case-beskrivelser av problemstillinger og pasienter. Kurset passer for alle fastleger, og er ikke et spesialtilbud for leger tilknyttet overgrepsmottak.

Kurset har ca. åtte timer arbeidsomfang og er delt opp i ti moduler. Én av modulene omhandler tema kvinnelig omskjæring og tvangsekteskap.

Klaus Melf var prosjektleder og prosjektmedarbeidere var Kjersti Alsaker og Arngeir Berge (nettkursutvikler).

TRUST – Trust after Sexual Trauma

NKLM inngikk i 2019 et samarbeid med Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) om en studie rettet mot voldtektsutsatte. Etter at kohortstudien ikke lot seg gjennomføre har vi søkt samarbeid for å tenke nytt knyttet til forskning ved overgrepsmottakene.

Den overordnede målsetningen med studien er å:

- indentifisere faktorer som øker sannsynligheten for at voldtektsutsatte anmelder og/eller søker helsehjelp
- undersøke sammenhenger mellom aspekter ved den kriminelle handlingen (voldtekten og relasjon til overgriper), erfaringer med ulike hjelpeinstanser (rettslig, helsemessig og sosialt) og deltakernes helse og funksjonsnivå
- avdekke ny kunnskap om hvordan samfunnets institusjoner og det sosiale nettverket bidrar til å støtte eller støte bort voldtektsutsatte

Studien skal rekruttere personer som får helsehjelp ved overgrepsmottakene.

I 2020 deltok administrative- og medisinskfaglige ved overgrepsmottakene på møte vedrørende studien (2. mars). Foreløpig plan for studien ble presentert, og lederne ga innspill, forslag og kommentarer. Studien ble også presentert på lederseminaret, også her ble det gitt innspill fra lederne. Ansvarlige ved NKLM er Helle Nesvold og Grethe E. Johnsen. Prosjektleder ved NKVTS er Siri Thoresen.

Sykepleiers rolle til utsatte for vold og overgrep i et livsløpsperspektiv

Prosjektets har to målsetninger:

1. Analysere og utarbeide artikkel på allerede innsamlet datamateriell av Linda Mølgaard Gustavsen.

Leveranse: Artikkel er nå publisert i Tidsskiftet Sykepleier Forskning på norsk og engelsk. Forfattere; Linda Mølgaard Gustavsen, Avansert klinisk sykepleier og leder Overgrepsmottaket i Vestfold, Sandefjord kommune, Valborg Baste og Kjersti Alsaker.

2. Utvikle prosjektsøknad og forslag om fremtidig kompetanseutvikling for sykepleiere ved overgrepsmottak. I regjeringens nye kompetansereform som kom våren 2020 står Livslang læring sentralt. (Meld. St. 14 2019–2020). Helsedirektoratet framhever også behovet for kompetanse i sin rapport «Utredning av status og tiltak for å sikre kvalitet, rekruttering og tilgang på rettsmedisinsk kompetanse i Norge»

Linda Mølgaard Gustavsen, Ole Henrik Augestad og Kjersti Alsaker har utviklet en skisse for en nasjonal deltidsutdanning til sykepleiere ved overgrepsmottak innen vold og overgrep og rettsmedisin. Forslaget er presentert på lederkonferansen for overgrepsmottak og til aktuelle samarbeidspartnere. Forslaget er også presentert og drøftet med ledere ved Høgskulen på Vestlandet (HVL), fakultet for helse og sosialfag med tanke på formell forankring ved HVL. HVL er positiv til dette. Utdanningen er tenkt som en nasjonal utdanning der mye av undervisningen vil bli nettbasert og i samarbeid med aktuelle samarbeidspartnere ved UiA og NTNU.

Det kan bli aktuelt å lage en prosjektsøknad for finansiering av det videre samarbeid og utvikling av det nye studiet i sin helhet.

Fra møtet om ny mal for klinisk rettsmedisinske legeerklæringer. Foto: Grethe E. Johnsen/NKLM

11. Økonomi

11.1. NKLM

I 2020 fikk NKLM en tildeling fra Helsedirektoratet på kr 11,4 millioner, samme sum som året før.

Regnskapstall for 2020:

INNTEKTER	
Bevilgning fra Helsedirektoratet	11 400 000
Totale inntekter	**11 400 000**
KOSTNADER	
Totale arbeidskostnader*	**10 470 233**
Driftskostnader	
Reiseutgifter, arrangement, møter og konferanser	93 068
Konsulenttjenester	50 983
Driftsutgifter	218 189
Tilskudd til forskning og Lederkonferanse for Legevakter	913 598
Totale driftskostnader	**1 275 838**
Totale kostnader	**11 746 071**
Differanse (underskudd)	**-346 071**
Egenbidrag	**346 071**
*Inkludert overhead	

Til prosjektet «Eldre i den akuttmedisinske kjeden» fikk vi også i 2020 innvilget tilskudd fra Helsedirektoratet. Det totale budsjettet for dette prosjektet i 2020 ble 3,1 millioner kroner, inkludert midler fra året før. Prosjektet blir avsluttet i februar 2021.

Vi har også i 2020 vært avhengig av midler utenfra for å opprettholde igangsatt aktivitet. Samarbeidet vårt med eksterne finansieringskilder som Allmennmedisinsk forskningsfond fortsatte, og bidro i 2020 med lønns- og driftsmidler tilsvarende 0,7 stipendårsverk. I tillegg har vi fått ekstern støtte til prosjektene RE-AIMED (fra Norges Forskningsråd), CONOPRI (fra Trond Mohn Stiftelse) og HAPPY PATIENT (EU).

De langsgående oppgavene vi har satt oss som mål fortsatte i 2020, med registreringer, 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:

- Nasjonalt legevaktregister
- Nasjonale kvalitetsindikatorer for legevakt
- Vakttårnprosjektet
- Fagansvar for Legevaktindeks og Legevakthåndboken
- Årsstatistikk for legevakt
- Bruk av helsetjenester, henvisninger og innleggelser
- Oppdatering og drift av nettkurs for legevakt

Prosjektene er nærmere omtalt i kapittel 8.

For 2021 har NKLM satt opp et budsjett på kr 11,4 millioner. Vi hadde ingen ubrukte midler å overføre fra året før. Budsjettet er basert på full drift, og et stillingsomfang som avtalt med Helsedirektoratet i 2007.

11.2. Kompetanseheving for overgrepsmottak

I 2020 fikk NKLM tildelt 3,2 millioner kroner fra Helsedirektoratet, som er kr 100 000 mer enn i 2019. Vi hadde ingen ubrukte midler til disposisjon fra året før.

Regnskapstall for 2020:

INNTEKTER	
Bevilgning fra Helsedirektoratet	3 200 000
Totale inntekter	3 200 000
KOSTNADER	
Totale arbeidskostnader*	**1 992 807**
Driftskostnader:	
Kursstøtte, prosjektstøtte, FOU	0
Konsulent og honorar	81 329
Generell drift, møter og reiser	120 637
Totale driftskostnader	**201 966**
Totale kostnader	**2 194 774**
Differanse (ubrukte midler)	**1 005 226**
*Inkludert overhead	

Den pågående covid-19 pandemien og nasjonale smitteverntiltak resulterte i at det ikke lot seg gjøre å gjennomføre grunnkurset med fysisk oppmøte. Kurset ble gjennomført

digitalt og kortet ned til en dag. Også lederseminaret for administrativ- og medisinskfaglig ledelse ble arrangert digitalt, med deltagere fra 19 mottak. Som følge av at vi ikke kunne gjennomføre kurs og seminar med fysisk oppmøte, viser regnskapstallene for 2020 et resultat med ubrukte midler på 1 million kroner.

12. Veien videre

NKLM vil fortsette arbeidet i de mange langsgående prosjektene som er beskrevet i Årsmeldingen for å bidra til kompetanseheving, forskning og fagutvikling innenfor legevaktfeltet og overgrepsmottak.

2020 har vist at legevakten kan, og må, omstille seg raskt etter samfunnets behov. Covid-19 pandemien preger hele helsetjenesten også i 2021, og vi følge dette på alle våre virkeområder.

Mange legevakter har store utfordringer med organisering og rekruttering. Fastlegeordningen er under press, og det har medført at også fastlegens rolle i legevakt er satt under lupen. NKLM vil også i 2021 bidra med kunnskap om dette for å fremme gode og trygge arbeidsvilkår for både leger og annet personell på legevakt.

I skrivende stund er prosjektet «Eldre i den akuttmeidsinke kjeden» fullført, og vi har fått ny kunnskap om hvordan denne sårbare gruppen bruker akuttmedisinske tjenester. De eldre trenger tilpassete akutt-tjenester, og i løpet av 2021 vil vi se hvordan vi kan videreføre satsingen på denne pasientgruppen.

Læringsplattformen oppvakt.no må oppgraderes for å sikre stabil drift av nettkursene. Dette blir gjort første halvår 2021. Samtidig vil vi revidere nettkursene volds- og overgrepshåndtering og akuttmedisin for legevaktpersonell både faglig og gjøre teknisk oppgradering.

Bruk av video i legevaktsentralen ble utprøvd i 2020. Dette gir nye muligheter for kommunikasjon med innringer. Mange har gode er faringer med dette. NKLM vil følge utviklingen nøye, og vi ønsker mer kunnskap om hvordan dette brukes. Vi vil også bidra med faglig støtte til legevaktene på dette feltet.

På overgrepsfeltet vil NKLM prioritere arbeidet med ny mal for kliniske rettsmedisinske legeerklæringer. Dette vil bidra til mer ensartet praksis, noe som kan bedre rettsikkerheten for overgrepsutsatte.

Legevaktens rolle i helseberedskapen har i 2020 hatt en større del i den offentlige debatten. NKLM vil bidra med kunnskap for å få en så god debatt om dette som mulig.

Det gode samarbeidet med Helsedirektoratet er viktig for NKLM, og vi setter pris på å bli brukt i utrednings- og kompetanseprosjekter. Vi vil videreføre arbeidet om nasjonale kvalitetsindikatorer, veileder for legevakt og andre løpende prosjekter. Vi vil også prioritere og videreutvikle det gode samarbeidet med andre kompetansesentre i den akuttmedisinske kjeden.

Den gode kontakten med legevaktene og overgrepsmottakene er avgjørende for NKLM. Vi håper vi kan fortsette det gode samarbeidet. NLKM ønsker å være et faglig tyngdepunkt for legevakt i Norge.