

Legevaktorganisering i Norge

Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2018

Tone Morken

Line Remme Solberg

Merete Allertsen



Prosjekttittel:	Nasjonalt legevaktregister
Prosjektnummer:	RAPPORT nr 4-2019
Institusjon:	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, Bergen
Oppdragsgiver(e):	Helsedirektoratet
Rapportnr.:	4-2019
ISBN:	978-82-8408-013-0 - pdf
ISSN:	1891-3474
Antall sider:	83 pluss vedlegg
Publiseringsmnd.:	Mai 2019
Sitering:	Morken T, Solberg LR, Allertsen M. Legevaktorganisering i Norge. Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2018. Rapport nr. 4-2019. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2019
Bildetekst og kreditering:	Forside: Kart over legevaktene i Norge. Siri Idland, NAKOS

Helsedepartementet har etablert Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM). Senteret er organisert i NORCE Norwegian Research Centre, avdeling Helse, og knyttet faglig til Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen. NKLM skal gjennom forskning og fagutvikling og i samarbeid med andre fagmiljøer bidra til å bygge opp og formidle faglig kunnskap innen kommunal legevaktmedisin.

Nettadresse	legevaktmedisin.no
Epost	legevaktmedisin@norceresearch.no
Telefon	+ 47 56107288
Besøksadresse	Kalfarveien 31, Paviljongen
Postadresse	NKLM, Kalfarveien 31
Postnummer	5018 Bergen
Poststed	Bergen

Forord

Dataene som er presentert i denne rapporten ble innhentet høsten 2018. Prosjektleder var Merete Allertsen. Prosjektmedarbeidere har vært Tone Morken, Line Remme Solberg og Signe M. Zachariassen, alle ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Vi takker alle legevaktene og legevaktsentralene som har bidratt med verdifull informasjon til Nasjonalt legevaktregister.

Resultatene er presentert i to hoveddeler, ettersom dataene er hentet fra to ulike spørreundersøkelser. Undersøkelsene ble sendt ut samtidig til henholdsvis legevaktsentralene og legevaktene. Rapporten inneholder primært oppsummeringer og tall på nasjonalt nivå. For legevakt sammenlignes også noen resultater med tidligere undersøkelser. For legevaktsentral er dette den første undersøkelsen som gjennomføres og det finnes derfor ikke data fra tidligere som kan brukes for å sammenligne tall. Opplysninger om enkeltlegevakter eller -legevaktsentraler blir ikke presentert i rapporten.

Data som inngår i analyse av utvikling av de akuttmedisinske tjenestene (trendanalyseprosjektet) er utarbeidet i samarbeid med Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS) ved Siri Idland og Jan Erik Nilsen. Resultater fra NAKOS sitt trendanalyseprosjekt presenteres i egen rapport.

1. Innhold

Forord	3
Begreper og definisjoner	7
2. Sammendrag	9
3. Innledning	11
4. Materiale og metode	12
5. Legevaktsentraler	13
Organisering.....	13
Plassering av legevaktsentralen.....	14
Har operatør i legevaktsentral andre oppgaver samtidig med å betjene legevaktsentralen?.....	15
Responscenter.....	16
Bemanning.....	17
Antall ansatte legevaktsentraloperatører	17
Stillingsstørrelse mindre enn 50%	18
Antall operatører på vakt.....	19
Rekruttering av kvalifisert personell.....	21
Opplæring	22
Samtrening.....	23
Beredskapsøvelser	23
Rutiner	24
Beslutningsstøtteverktøy.....	24
Hastegrad	25
Oppmøtetid.....	26
Dokumentasjon av pasienthenvendelser	27

Mulighet for å sette opp time hos fastlege	28
Pasientjournal	29
Pasientjournalssystem.....	29
Journalnotat til fastlege	30
Vaktlege og legevaktsentral	31
Lege i beredskap i kommunene.....	32
6. Legevakter	35
Organisering av legevakten	35
Kommunale og interkommunale legevakter	35
Legevaktstasjonens plassering.....	38
Øyeblikkelig hjelp døgnopphold (ØHD)	39
Bemannings	41
Ledelse av legevakten	41
Rekruttering av kvalifisert personell.....	42
Antall leger og sykepleiere/annet helsepersonell på vakt	44
Vaktordning for lege	46
Bakvakt for legevaktlege.....	48
Avlønning av vaktlege	50
Triage	52
Pasientjournal	54
Pasientjournalssystem.....	54
Journalnotat til fastlege og helseforetak	55
Utrykning	56
Legevaktbil	58
Utstyr for legen ved utrykning/sykebesøk.....	60
Akutthjelpere	61
Debrifing.....	62

Kliniske prosedyrer.....	63
Avvikshåndtering.....	63
Vold mot legevaktpersonell	64
Pasientopplysninger til politiet.....	66
Vold i nære relasjoner	67
Kommunikasjon	68
Internett og informasjon.....	68
Tolketjeneste.....	68
Opplæring og samtrening.....	69
Opplæring	69
Risiko- og sårbarhetsanalyse.....	70
Samarbeidsavtaler	71
Beredskapsøvelser	73
Akuttmedisinsk samtrening	75
7. Oppsummering	79
8. Referanser	81
9. Vedlegg	83

Begreper og definisjoner

Akutthjelper	Person som er opplært i førstehjelp og som deltar i akuttmedisinsk beredskap uten å være helsepersonell. I noen sammenhenger kan også helsepersonell utenfor legevakt opptre som akutthjelper. Kalles også for first responder eller førsterespondent.
AMK	Forkortelse for akuttmedisinsk kommunikasjonsentral. Spesialisthelsetjenestens akuttmedisinske fagsentral for mottak og håndtering av henvendelser om behov for medisinsk nødhjelp og ambulanseoppdrag. Bemannes med sykepleiere og ambulansesarbeidere.
Bakvakt	<ol style="list-style-type: none">1. Veileder for lege som ikke har selvstendig vaktkompetanse2. Lege i beredskap som kan kalles utkalles ved behov for ekstra ressurser
Beslutningsstøtteverktøy	Verktøy for å støtte vurderinger og redusere faren for feil beslutning
EPJ	Elektronisk pasientjournal
Interkommunal legevaktordning	Samarbeid mellom flere kommuner om drift av legevakt.
Legevakt	Organisert virksomhet som gjennom hele døgnet skal vurdere henvendelser om øyeblikkelig medisinsk hjelp og iverksette den oppfølgingen som anses nødvendig.
Legevaktbil	Uniformert bil tydelig merket med legevakt, bemannet med lege og eventuelt sjåfør. Det anbefales at legebilen har utrykningsstatus og nødvendig utstyr.
Legevaktdistrikt	Geografisk område der en gitt legevakt har ansvaret for akutt medisinsk hjelp
Legevaktlege	Lege som har vakt i et definert legevaktdistrikt
Legevaktlokale	Lokale hvor legevakten holder til. Mange litt større legevaktordninger har et fast legevaktlokale som ofte er samlokalisert med legevaktsentralen. Noen få steder er legevaktlokalet samlokalisert med lokalsykehuset. I små legevaktordninger er legevaktlokalene ofte ubemannede, og legen bruker da et vanlig allmennlegekontor som legevaktlokale
Legevaktpersonell	Personell som jobber i legevakt

Legevaktstasjon	Lokale der legevaktlege gjennomfører konsultasjoner med pasienter. En legevakt kan ha flere legevaktstasjoner. For eksempel er det noen større byer som har bydelslegevakter
NAKOS	Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin
NEL	Norsk elektronisk legehåndbok
NKLM	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin
Norsk indeks for medisinsk nødhjelp	Et norskutviklet veilednings- og støttesystem for fastsettelse av hastegrad, valg av respons, medisinsk rådgivning og instruksjon, utviklet for personell i AMK- og legevaktsentral
Operatør	Personell som håndterer telefonhenvendelser og Nødnett
PLIVO	Pågående livstruende vold
ROS-analyse	Risiko- og sårbarhetsanalyse
Samtidighetskonflikt	Når flere hendelser med samme behov for ressurser skjer samtidig
Sykebesøk	Konsultasjon foretatt av fastlege eller legevaktlege i pasientens hjem eller i institusjon der pasienten bor
Triagering	Prosess der en vurderer hastegrad og prioriterer pasienter basert på alvorlighetsgrad av skade eller sykdom
Utrykning	Når vakthavende lege reiser ut til en hendelse som har fått hastegrad rød respons
Volumbakvakt	Lege i bakvakt som kan tilkalles ved stor arbeidsmengde
ØHD	Øyeblikkelig hjelp døgntilbud i kommunen for pasienter som trenger observasjon, behandling og tilsyn, men som ikke behøver innleggelse i sykehus. Kalles også kommunal akutt døgnenhet (KAD)

2. Sammendrag

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) etablerte Nasjonalt legevaktregister i 2005. Registeret skal gi systematisk oversikt over landets legevakter og legevaktsentraler med opplysninger om organisering, bemanning og utstyr. Dataene er grunnlag for offentlig statistikk, rapportering og forskning.

Denne rapporten inneholder oppdaterte og nye data innhentet ved hjelp av elektronisk spørreskjema sendt til alle legevakter (leder) og legevaktsentraler (leder) i Norge høsten 2018. Undersøkelsen er NKLM sin syvende undersøkelse av legevakter, mens det er NKLM sin første tilsvarende undersøkelse av legevaktsentraler.

Nøkkeltall for legevaktene og legevaktsentralene i Norge per 2018:

Organisering:

- I 2018 ble det registrert totalt 97 legevaktsentraler og 177 legevakter i Norge. Disse dekker 422 kommuner pr. desember 2018. De aller fleste legevaktsentralene er samlokalisert med legevaktstasjon.

- 75 legevakter er kommunale (dekker kun én kommune).

- 102 legevakter er interkommunale.

Bemanning:

- 14 % av legevaktene rapporterer om vansker med å rekruttere sykepleiere, og 9 % rapporterer om vansker med å rekruttere leger.

- 65 % av legevaktene har kun én lege på vakt til alle døgnets tider.

- 15 % av legevaktene har ingen form for organisert bakvakt.

- 73 % av legevaktsentralene har operatører ansatt i mindre enn 50% stilling.

- Ca. 50 % av legevaktene lønner vaktlegen med fastlønn på dagtid og natt i ukedag, samt på natt i helg.

Triage:

- 45 % av legevaktene har system for triagering av oppmøtte pasienter på legevakt.

Pasientjournal:

- 93 % av legevaktene rapporterer at journalnotat blir tilgjengelig for fastlege etter hver legevaktkontakt.

- 65 % av legevaktsentralene sørger for at journalnotat blir tilgjengelig for fastlege når kontakten avsluttes av operatør i legevaktsentralen.

Utrykning:

- 50 % av legevaktene har egen legevaktbil.
- 96 % har akuttsekk for legen ved utrykning/sykebesøk.

- Noen kommuner mangler tilgjengelig legevaktlege for utrykning for akuttmedisinske pasienter på dagtid.

Vold mot legevaktpersonell:

- 41 % av legevaktene har registrert vold- og trusselhendelser mot legevaktpersonell.
- 35 % av alle registrerte hendelser ble politianmeldt.

Vold i nære relasjoner:

- 49 % av legevaktene har rutiner for rettsmedisinsk undersøkelse av personer utsatt for vold i nære relasjoner.

Tolketjenester på legevakt:

- 71 % av legevaktene har døgnkontinuerlig akutt tolketjeneste.

Opplæring og samtrening:

- 54 % av legevaktene har skriftlig kompetanse- og opplæringsplan for lege i vakt.
- 57 % av legevaktene har skriftlig kompetanse- og opplæringsplan for sykepleier i vakt.
- 62 % av legevaktene gjennomfører akuttmedisinsk samtrening med samarbeidspartnere, oftest med ambulansetjeneste.

ROS-analyse:

- 29 % av legevaktene har aldri utført ROS-analyse.

Vaktlege og legevaktsentral:

- 100 % av legevaktsentralene rapporterer at legevaktlegen er rutinemessig tilgjengelig for operatøren ved behov.

Konklusjon

Sammenlignet med tidligere undersøkelser ser vi at trenden mot større legevakter fortsetter. Flere forhold tyder på en utvikling mot mer robuste legevakter. Stadig flere legevakter har lege med fastlønn, utstyr for utrykning og legevaktbil. Likevel har en del legevakter fortsatt utfordringer som må løses for å få en tilfredsstillende tjeneste. Stor variasjon i geografi, avstander og befolkningsgrunnlag krever imidlertid lokale tilpasninger.

3. Innledning

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) startet opp 1. august 2005 og ble etablert av Helsedepartementet. En av NKLMs hovedoppgaver var å etablere og kvalitetssikre registre innen fagfeltet. Nasjonalt legevaktregister er opprettet på oppdrag fra og i samarbeid med Helsedirektoratet. Registeret skal gi grunnlag for offentlig statistikk og rapportering, men også gi NKLM innsyn i legevaktorganiseringen i landet, samt gi et kontaktadresseregister.

Nasjonalt legevaktregister har blitt oppdatert med omtrent to års mellomrom. Første undersøkelse var i 2005 og har resultert i seks rapporter (2006, 2008, 2009, 2012, 2014 og 2016) (1-6) samt en rekke artikler (7-12).

I 2018 startet NKLM et samarbeid med NAKOS om systematisk kartlegging av aktører i den akuttmedisinske kjeden for å kunne følge utviklingen av de akuttmedisinske tjenestene (trendanalyser). Akuttmedisinforskriften (13) skulle brukes som et utgangspunkt for undersøkelsen i forbindelse med dette prosjektet. Følgende tjenesteområder skulle inngå i undersøkelsen: legevakt, legevaktsentral medisinsk nødmeldetjeneste, ambulansetjenesten og akuttmottak, jf akuttmedisinforskriftens §3. Spørsmål som omhandlet legevaktsentral og legevakt ble integrert som en del av Nasjonalt legevaktregister ved NKLM.

Formålet med denne undersøkelsen var å oppdatere Nasjonalt legevaktregister når det gjelder organisering av legevaktene. I tillegg ville vi undersøke organisering av legevaktsentralene, noe som ikke er gjort tidligere. Vi ville også undersøke samhandling med andre i den akuttmedisinske kjeden som del av samarbeidsprosjektet med NAKOS. NAKOS presenterer resultatene fra trendanalyseprosjektet i egen rapport.

4. Materiale og metode

NKLM gjennomførte høsten 2018 en internettbasert undersøkelse ved hjelp av spørreskjemaverktøyet Qualtrics (spørreskjema er vedlagt). Det ble sendt e-postinvitasjon med lenke til undersøkelsen til lederne for alle legevaktene som var registrert i Nasjonalt legevaktregister høsten 2018. De som ikke svarte innen tidsfristen på én en uke fikk automatisk påminnelse. Dette ble også gjentatt etter to uker. Deretter ble de som fortsatt ikke hadde svart, kontaktet av prosjektmedarbeidere ved NKLM via telefon og e-post. Datainnsamlingen ble avsluttet i januar 2019.

Undersøkelsen inneholder kartlegging av følgende forhold som er rapportert her:

Legevaktsentral:

Lokalisasjon, bemanning, oppgaver, rekruttering, opplæring, beslutningsstøtteverktøy, registreringssystem, rutiner, lege i beredskap på dagtid i de enkelte kommunene, beredskapsøvelser med samarbeidspartnere.

Legevakt:

Kommunale og interkommunale legevakter, plassering av legevaktstasjonen, beslutningsstøtteverktøy, bemanning, utrykning, vold mot legevaktpersonell, vold i nære relasjoner, internett og informasjon, tolketjeneste, opplæring.

Befolkningstall per 2018 er hentet fra Statistisk Sentralbyrå (ssb.no). For analyser av utvikling over tid har vi innhentet data fra tidligere data i Nasjonalt legevaktregister.

Data ble lagt inn i statistikkprogrammet SPSS versjon 25. Det ble gjennomført deskriptive analyser, frekvensanalyser, kji-kvadrat-tester, t-tester og one-way ANOVA. Signifikansnivå ble satt til $p < 0,05$.

5. Legevaktsentraler

I desember 2018 registrerte vi 97 legevaktsentraler i Norge. Noen legevaktsentraler har kun svart på deler av spørreskjemaet, og totalt antall legevaktsentraler vil derfor variere i påfølgende resultater.

Organisering

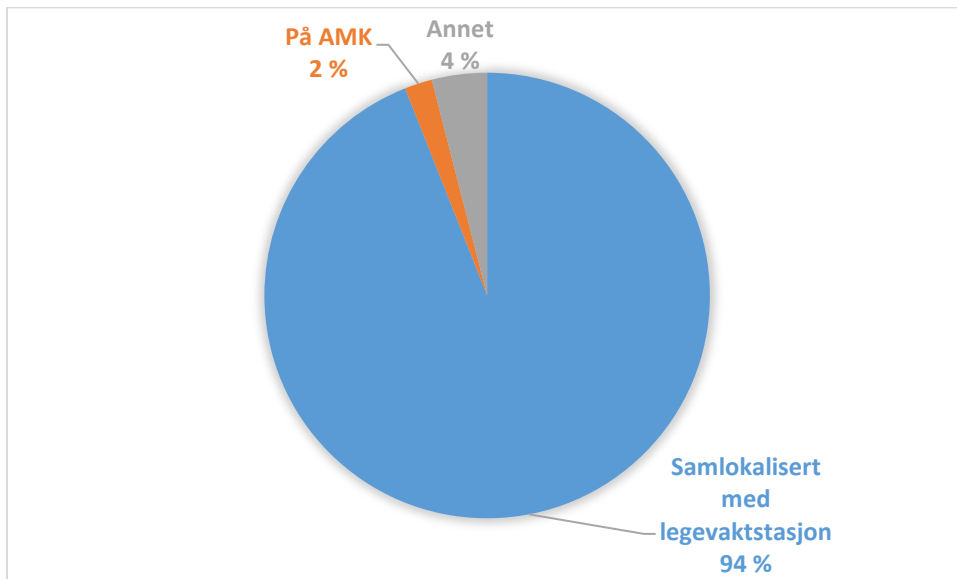
Tabell 5.1 viser hvordan legevaktsentralene fordeler seg på helseregioner og fylker. 47 (49 %) av de 97 legevaktsentralene ligger i helseregion Sør-Øst. Det er 20 legevaktsentraler i helseregion Vest, 19 i Nord og 11 i Midt-Norge.

Tabell 5.1. Antall (andel) legevaktsentraler fordelt på fylker

Helseregion	Fylke	Legevaktsentraler	
		n	(%)
Nord (n=19)	Nordland	7	(7)
	Finnmark	7	(7)
	Troms	5	(5)
Midt-Norge (n=11)	Trøndelag	7	(7)
	Møre og Romsdal	4	(4)
Vest (n=20)	Hordaland	10	(10)
	Rogaland	7	(7)
	Sogn og Fjordane	3	(3)
Sør-Øst (n=47)	Akershus	9	(9)
	Telemark	8	(8)
	Vest-Agder	5	(5)
	Buskerud	5	(5)
	Hedmark	5	(5)
	Østfold	5	(5)
	Vestfold	4	(4)
	Oppland	4	(4)
	Aust-Agder	1	(1)
	Oslo	1	(1)
	Total	97	(100,0)

Plassering av legevaktsentralen

På spørsmål om hvor legevaktsentralen er plassert, svarte 91 (94 %) av 97 legevaktsentraler at den er samlokalisert med en legevaktstasjon. 2 (2 %) legevaktsentraler (i helseregion Nord) svarte at den er plassert på AMK. Under «annet» ble det i fritekst beskrevet hvor legevaktsentralen er plassert. Eksempler på fritekst var akuttmottak og privat leverandør som leverer legevaktsentraltjeneste.



Figur 5.1. Plassering av legevaktsentralen (n=97)



Foto: Arngeir Berge

Har operatør i legevaktsentral andre oppgaver samtidig med å betjene legevaktsentralen?

Vi spurte om operatøren i legevaktsentralen har andre oppgaver samtidig med å betjene legevaktsentralen. Svaralternativene var «ja, hele vekten», «nei, men operatøren roterer mellom legevaktsentral og legevakt i løpet av vekten», «nei, operatøren jobber KUN i legevaktsentralen hele vekten» og «annet, beskriv».

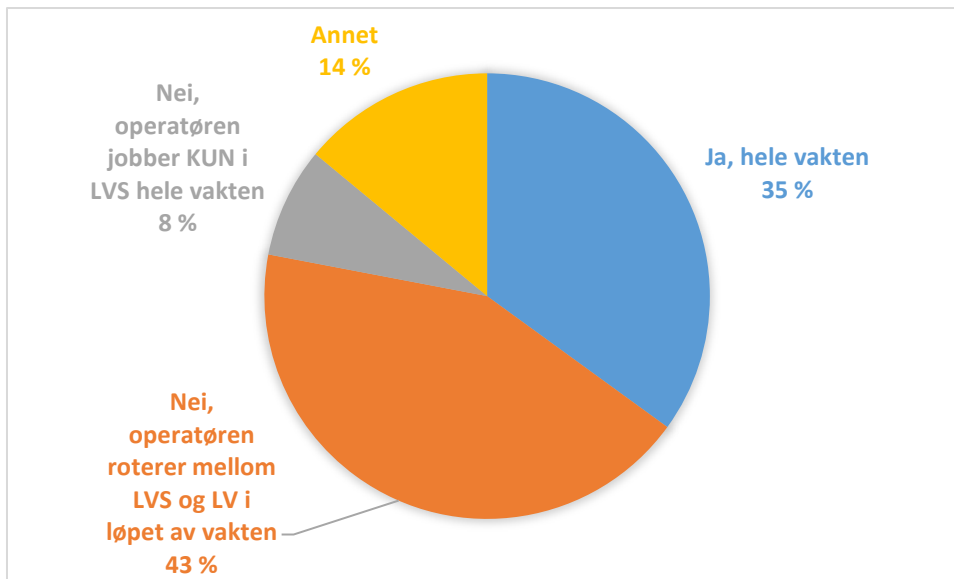
De fleste, 76 (78 %) av 97 legevaktsentraler, svarte at operatør i legevaktsentral har andre oppgaver samtidig med å betjene legevaktsentralen enten hele vekten, eller at de roterer mellom legevaktsentral og legevakt (figur 5.2). Kun 8 (8 %) legevaktsentraler rapporterte at operatøren KUN jobber i legevaktsentralen hele vekten.



Foto: Arngeir Berge

Eksempler på fritekstkommentarer:

- De fleste jobber hele vekten på LVS. Noen få operatører bytter halvveis i vekten hvis det er praktisk mulig ifht kompetanse.
- 1 operatør sitter fast på LVS og 1 operatør roterer mellom LVS og LV.
- Dagtid hverdag, legevaktsentral og KAD ettermiddag hverdag - legevaktsentral og legevakt helg - legevaktsentral og legevakt natt - legevaktsentral, legevakt og KAD
- Dersom det er flere med telefonkompetanse på jobb kan sykepleierne rotere ute i legevakten. Telefonsykepleier har også tilleggsoppgaver: ansvar for kjøkken, sjekklister på telefonrommet (holde orden, tørke støv, fylle på rekvisita mm).
- Det er som regel 2 som betjener telefonen i legevaktens åpningstid (kveld, helg, natt). På natt som regel 1. Det er ingen fast rulling/rotering på vaktene. Det er opptil den som er operatør på aktuell vakt å be om å bytte ved behov for pause/bytte på arbeidsoppgaver. F.eks ved stor pågang eller utfordrende telefoner.
- Har også LAR utdeling dagtid helg.
- Kan også hjelpe til i akuttmottaket ved behov, såfremt det er "rom" for det.
- LV bistår AMK ved stor pågang, og AMK operatør bistår LV ved stor pågang.
- Personalet roterer mellom legevaktsentral og akuttmottak
- Til tider sitter operatør fast (flere på vakt), andre tider roteres det (alene på natt).



Figur 5.2. Legevaktsentralers svar på spørsmålet: «Har operatør i legevaktsentral andre oppgaver samtidig med å betjene legevaktsentralen?» (n=97)

Kommentarer i fritekst viser at variasjonen er stor i legevaktsentraloperatørens oppgaver. Av oppgaver som kombineres med legevaktsentralen nevnes f.eks. oppgaver i legevakten, på fastlegekontoret og i akuttmottaket.

Kommentar

At det roteres mellom legevakt og legevaktsentral kan ha en betydning for kompetansen, da operatøren i tillegg får klinisk pasienterfaring. Vi har ikke informasjon om hvilke andre oppgaver som utføres blant de som har svart «Ja, hele vekten» (at operatør i legevaktsentral har andre oppgaver samtidig med å betjene legevaktsentralen hele vekten).

Responscenter

16 (17 %) av 97 legevaktsentraler svarte at de er responscenter for velferdsteknologiske løsninger (f.eks. trygghetsalarm, pasientsensor), mens 81 (84 %) ikke er det. Legevaktsentraler med responscenter finnes i 9 ulike fylker. Vel halvparten (n=9) av de 16 legevaktsentralene som er responscenter, er lokalisert i helseregion Sør-Øst.

Bemanning

Antall ansatte legevaktsentraloperatører

Tabell 5.2 viser antall legevaktsentraler som har oppgitt (i kategorier) hvor mange legevaktsentraloperatører som arbeider i legevaktsentralen. Det er stor variasjon i antall ansatte legevaktsentraloperatører med spredning fra 0 til >50 ansatte, og medianen er 17,5 (dvs. halvparten av legevaktsentralene har 17,5 eller flere ansatte).

Det er to legevaktsentraler som har svart at det ikke er noen legevaktoperatører som er ansatt i legevaktsentralen, disse har kommentert følgende i fritekstfelt:

- «Alle ansatte som oppfyller kompetansekrav jfr akuttmedisinforskriften, rulleres inn i driften av LVS. Ved denne legevakten skiller det ikke mellom legevaktstasjon og sentral».
- «Personalet i akuttmottaket sirkulerer mellom arbeidsoppgaver slik at de også dekker legevaktsentralen».

De fem legevaktsentralene som har 40 eller flere ansatte, er legevaktsentraler i større byer.

Tabell 5.2. Antall (andel) legevaktsentraler som har oppgitt hvor mange legevaktsentraloperatører som er ansatt i legevaktsentralen (n=90)*

Legevaktsentraloperatører	Legevaktsentraler	
	n	(%)
0	2	(2)
1-9	17	(19)
10-19	31	(34)
20-29	22	(24)
30-39	13	(14)
40-49	2	(2)
≥50	3	(3)

* 7 legevaktsentraler svarte ikke på spørsmålet

Ifølge fritekst er det mange operatører som roterer mellom legevaktsentral og legevakt, eller f.eks. mellom legevaktsentral og akuttmottak, sengepost eller fastlegekontor.

Kommentar

Det synes å være stor variasjon i hva hver enkelt legevaktsentral har svart, da mange ikke har et klart skille mellom de som er ansatt i legevaktsentral og legevakt. En del har sannsynligvis inkludert alle ansatte, mens andre ikke har gjort dette.

Stillingsstørrelse mindre enn 50%

Små stillinger for legevaktsentraloperatører kan få konsekvenser når det gjelder kompetanse og mengdetrening. I tillegg kan det skape vanskeligheter med å organisere en stabil legevaktsentral. For å få et inntrykk av i hvilken grad legevaktsentralene bemannes med operatører i små stillinger, spurte vi hvor mange legevaktsentraloperatører som er ansatt i mindre enn 50 % stilling.

66 (73 %) av 91 legevaktsentraler oppga at de har legevaktsentraloperatører ansatt i mindre enn 50 % stilling.

Andelen legevaktsentraloperatører som var ansatt i mindre enn 50 % stilling ble beregnet ut fra antall legevaktsentraloperatører som har mindre enn 50 % stilling og antall ansatte legevaktsentraloperatører (se boks). Andelen var mulig å beregne for kun 88 legevaktsentraler.

Hvor mange legevaktsentraloperatører er ansatt i mindre enn 50 % stilling

Hvor mange legevaktsentraloperatører er ansatt i legevaktsentralen

Hos 5 (6 %) av 88 legevaktsentraler er alle operatørene ansatt i mindre enn 50% stilling. Ca. 10 % av legevaktsentralene oppgir at mer enn halvparten av operatørene har mindre enn halv stilling.

Ifølge fritekstkommentarer har noen talt med vikarer, andre har kun rapportert ansatte i faste stillinger. Noen beskriver at en del av operatørene kun har deler av stillingen sin i legevaktsentralen (f.eks. under 50 %), og resten av stillingen på legevakten, fastlegekontoret, eller akuttmottaket. I slike tilfeller har operatørene til sammen gjerne en større stillingsprosent.

Kommentar

Det er stor usikkerhet rundt andel legevaktsentraler som oppga at de har legevaktsentraloperatører ansatt i mindre enn 50 % stilling, ettersom det åpenbart er ulikt hvem de har inkludert i sine tall.

Antall operatører på vakt

Tabell 5.3 viser antall legevaktsentraler som har rapportert hvor mange operatører som vanligvis er på vakt ved legevaktsentralen mandag til fredag. Størsteparten svarte at de har én operatør på vakt på dagtid (65 %) og én på natt (64 %). De fleste legevaktsentralene har imidlertid mer enn én operatør på vakt på kveld (66,4 %).

Tabell 5.3. Antall (andel) legevaktsentraler som har rapportert hvor mange operatører som vanligvis er på vakt ved legevaktsentralen mandag til fredag (n=95)*

Antall operatører	Dag		Kveld		Natt	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1	60	(65)	32	(34)	56	(64)
2	22	(24)	40	(42)	26	(30)
3	10	(11)	13	(14)	5	(6)
≥4	1	(1)	10	(11)	0	(0)
Total	93	(100)	95	(100)	87	(100)

* Det mangler svar fra to legevaktsentraler

Tabell 5.4 viser antall legevaktsentraler som har rapportert hvor mange operatører som vanligvis er på vakt ved legevaktsentralen lørdag, søndag og helligdager. Størsteparten svarte at de har to eller flere operatører på vakt på dagtid (64 %) og kveld (64 %). Mens de fleste legevaktsentralene har én operatør på vakt på natt (61 %).

Tabell 5.4. Antall (andel) legevaktsentraler som har rapportert hvor mange operatører som vanligvis er på vakt ved legevaktsentralen lørdag, søndag og helligdager

Antall operatører	Dag		Kveld		Natt	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
0	1	(1)	1	(1)	3	(3)
1	33	(35)	33	(35)	55	(61)
2	41	(44)	38	(40)	26	(29)
3	10	(11)	14	(15)	5	(6)
≥4	9	(10)	9	(10)	1	(1)
Total	94	(100)	95	(100)	90	(100)

I fritekst kom det frem at noen legevaktsentraler har oppgitt totalt antall ansatte på legevaktsentralen og legevakt, og evt. akuttmottak, mens andre ikke har gjort det. I tillegg er det mange som opplyser at de har mellomvakter som ikke passer inn i de kategoriene (dag/kveld/natt) som vi har satt opp.

Kommentar

Det er noe usikkerhet rundt antall ansatte. Likevel avspeiler den økte bemanningen på kveld at antall henvendelser generelt er størst på kveldstid, noe om bekreftes av Vakttårnprosjektet (14) og årsstatistikk fra legevakt (15).

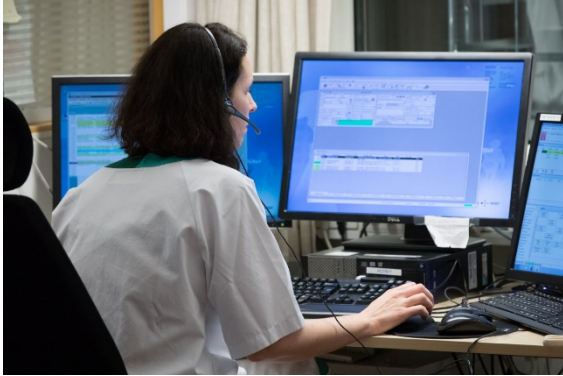
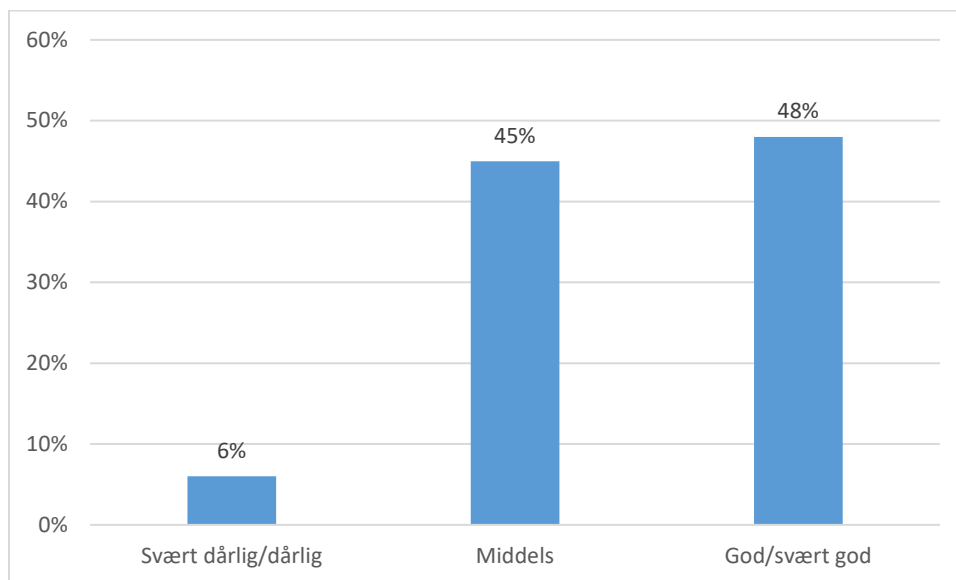


Foto: Arngeir Berge

Rekruttering av kvalifisert personell

Med bakgrunn i akuttmedisinforskriftens § 13, Krav til organisering og bemanning av legevaktsentralene, spurte vi hvordan rekrutteringen er av kvalifisert personell på legevaktsentralen (figur 5.3). NAKOS har stilt tilsvarende spørsmål til AMK, ambulansetjeneste og akuttmottak.

45 (48 %) av 93 legevaktsentraler svarte at rekrutteringen er god eller svært god. 6 (6 %) svarte at rekrutteringen er dårlig eller svært dårlig, 4 av disse var legevaktsentraler i de tre nordligste fylkene (Helseregion Nord).



Figur 5.3. Fordeling av legevaktsentralenes svar på følgende spørsmål: «Hvordan er rekrutteringen av kvalifisert personell?» (n=93).

Eksempler på fritekstkommentarer:

- Når vi utlyser større stillinger har vi gode søkere til stillingen.
- Det er krevende å dekke opp spesielt helger pga små stillingsbrøker. Mange vakante helger.
- Lett å rekruttere til faste stillinger, men vanskelig å få tak i kvalifiserte vikarer
- Svært vanskelig med ferieavvikling på sommeren med tanke på å få tak i kvalifiserte vikarer med rett kompetanse.
- Ved å kunne lyse ut større stillingsbrøker har vi sett en klar bedring i rekruttering av erfarne sykepleiere. De har for øvrig ikke erfaring fra legevaktsarbeid. Utfordringen blir med det opplæring på sentralen.
- Vi ser økning i utfordringen med å rekruttere sykepleiere. Da det er stor mangel i distriktet.

Opplæring

71 (75 %) av 95 legevaktsentraler har skriftlig kompetanse- og opplæringsplan for tilleggsopplæring av operatørene. Legevaktsentralene som ikke har dette, er fordelt på hele landet og de fleste fylkene.

44 (46 %) av 95 legevaktsentraler har operatører med kompetanse i andre språk enn norsk og engelsk. Språk som da blir nevnt er tysk, russisk, spansk, samisk, polsk og finsk. Legevaktsentralene som svarte at de ikke har operatører med kompetanse i andre språk enn norsk og engelsk, er fordelt på hele landet og de fleste fylkene.

Samtrening

Beredskapsøvelser

Vi spurte om legevaktsentralene deltar på beredskapsøvelser med ulike samarbeidspartnere, og hyppighet av samtrening. NAKOS har stilt tilsvarende spørsmål til AMK, ambulansetjeneste og akuttmottak.

63 (66 %) av 95 legevaktsentraler rapporterte at legevaktsentralen deltar på beredskapsøvelser med samarbeidspartnere, mens 32 (35 %) ikke deltar på øvelser. Tabell 5.5 viser legevaktsentralenes svar på hvor hyppig de deltar på beredskapsøvelser med ulike samarbeidspartnere.

De fleste legevaktsentralene deltar årlig eller oftere i beredskapsøvelser med legevakt (69 %) og ambulansetjeneste (56 %). Andre vanlige samarbeidspartnere er kommunalt brannvesen, AMK, politi og fastlege.

Tabell 5.5. Fordeling av legevaktsentralers svar på spørsmålet: «Hvor ofte deltar legevaktsentralen på beredskapsøvelser med...» ulike samarbeidspartnere (n=63)*

	Årlig/oftere		Annethvert år/sjeldnere		Aldri		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Legevakt	35	(69)	13	(26)	3	(6)	51	(100)
Ambulansetjeneste	32	(56)	24	(42)	1	(2)	57	(100)
Kommunalt brannvesen	22	(41)	26	(48)	6	(11)	54	(100)
AMK	20	(38)	25	(47)	8	(15)	53	(100)
Politi	19	(36)	27	(51)	7	(13)	53	(100)
Fastlege	17	(35)	20	(41)	12	(25)	49	(100)
Frivillige organisasjoner i kommunene	6	(13)	18	(38)	24	(50)	48	(100)
Akutthjelpere	4	(9)	16	(35)	26	(57)	46	(100)
Sivilforsvar	4	(9)	22	(47)	21	(45)	47	(100)
Pleie- og omsorgstjenesten	4	(8)	20	(40)	26	(52)	50	(100)

* Spørsmålet ble kun stilt til de legevaktsentralene som har svart at legevaktsentralen deltar på beredskapsøvelser med samarbeidspartnere.

Av andre samarbeidspartnere som ble beskrevet var tilsatte ved legekontor, luftambulans og skipatrolje.

Rutiner

Beslutningsstøtteverktøy

Vi spurte om legevaktsentralen har rutiner for å bruke beslutningsstøtteverktøy samt hvilke beslutningsstøtteverktøy som brukes. NAKOS har stilt tilsvarende spørsmål til AMK, ambulansetjeneste og akuttmottak.

91 (96 %) av 95 legevaktsentraler rapporterte at de har rutiner for bruk av beslutningsstøtteverktøy.

De 91 legevaktsentralene ble spurt om hvilke beslutningsverktøy som brukes ved legevaktsentralen (tabell 5.6). 76 (84 %) legevaktsentraler svarte at de bruker Medisinsk indeks, 62 (68 %) bruker Telefonråd. Av andre verktøy som ble beskrevet under «annet» var NEL (Norsk Elektronisk Legehåndbok) og Legevakthåndboken.

Tabell 5.6. Antall (andel) legevaktsentraler som bruker ulike beslutningsstøtteverktøy* (n=91)

Beslutningsstøtteverktøy	Legevaktsentraler	
	n	(%)
Medisinsk indeks	76	(84)
Telefonråd	62	(68)
MTS (Manchester Triage System)	18	(20)
Lokalt utarbeidet beslutningsverktøy eller triagesystem	11	(12)
Annet	7	(8)

* Flere svar mulig. Prosent blir derfor mer enn 100

Hastegrad

82 (85 %) av 96 legevaktsentraler har rutine for å sette hastegrad når pasienten blir oppfordret til å komme til konsultasjon. Av legevaktsentralene som svarer at de ikke har rutiner for dette ble det kommentert i fritekst (se boks).

Eksempler på fritekstkommentarer:

- Det er ingen ventetid på legevaktstasjonen.
- Ikke pr tid, men vil innføre dette i desember -18.
- Jobber med å innføre rutine for triagering og prioritering.
- Kommunikasjon med lege og koordinator når det haster.
- Pasientene vurderes når de kommer, men vi bruker ingen fargekode i CGM journal.
- Prioriteres med tid til time/lege.
- Samarbeid med sykepleier /legevakt.
- Vanligvis er det avtalt med lege når pasienter kan komme på legevakt hvis det ikke er akutt, men likevel har behov for legehjelp. Ved behov for akutt hjelp kontaktes legen umiddelbart, og pasienten bes komme eller hentes med ambulanse. Det foreligger ikke en klar, skriftlig prosedyre for denne praksisen.

De legevaktsentralene som svarte at de har rutine for å sette hastegrad når pasienten blir oppfordret til å komme til konsultasjon, ble spurt om hvor de registrerer hastegradsvurderingen (tabell 5.7). De fleste legevaktsentralene registrerer hastegradsvurderingen i timebok (68 %).

Tabell 5.7. Antall (andel) legevaktsentralers svar på hvor hastegradsvurderingen registreres* (n=82)**

	n	(%)
I timebok	56	(68)
I pasientens journal	41	(50)
I registreringsverktøy	28	(34)
Annet	13	(16)

* Flere svar mulig. Prosent blir derfor mer enn 100

** Spørsmålet ble stilt til de legevaktsentralene som har rutine for å sette hastegrad

Av de som svarte «annet» ble det beskrevet i fritekst: I telefonlogg, på triageark, i legevakt-logg, i manuell logg, pasientskjema som følger pasienten.

Oppmøtetid

Å gi pasienter med lav hastegrad et tidspunkt for oppmøte kan bidra til at disse pasientene spares for lang ventetid i legevaktlokalet. 78 (82 %) av 95 legevaktsentraler har rutine for å gi estimert oppmøtetid ved legevaktlokalet hvis behov for konsultasjon. De fleste som ikke har rutine for estimert oppmøtetid, er legevaktsentraler i større byer. Det var imidlertid også noen av de større byene som svarte at de har slik rutine.

Eksempler på fritekstkommentarer:

- Dette avtales med lokal LV.
- Kun ved forespørsel fra pasient/ pårørende.
- Legevaktsentralen har pr. dags dato ikke tilgang til journalsystem og da heller ikke timebok. Direkte kontakt med legevaktslege eller hjelpepersonell på legevaktstasjon.
- Som storlegevakt er variasjonene store, og en opplever det som uheldig å oppgi en bestemt ventetid da dette ofte endres før pasienten ankommer.

Dokumentasjon av pasienthenvelser

Det ble spurt om pasienthenvelser til legevaktsentralen blir dokumentert (tabell 5.8).

87 % av legevaktsentralene svarte at de alltid dokumenterer pasienthenvelser til legevaktsentralen.

Tabell 5.8. Antall (andel) legevaktsentralers svar på spørsmålet «Blir pasienthenvelser til legevaktsentralen dokumentert?»

	n	(%)
Alltid	78	(87)
Oftest	12	(13)
Sjelden/aldri	0	(0)
Totalt	90*	(100)

* 7 legevaktsentraler svarte ikke på spørsmålet

Det ble også spurt om legevaktsentralen registrerer antall henvendelser, noe som ble bekreftet av 87 (92 %) av 95 legevaktsentraler.

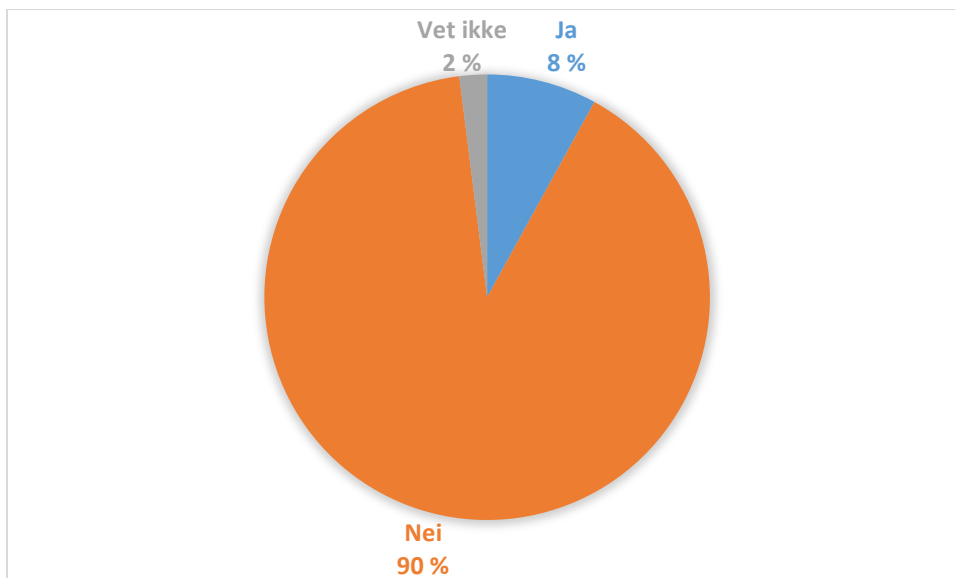


Foto: Arngeir Berge

Mulighet for å sette opp time hos fastlege

8 (8 %) av 96 legevaktsentraler rapporterte at operatør i legevaktsentral har mulighet for å sette opp pasienter til time hos fastlege første virkedag, 86 (90 %) rapporterte at operatør ikke har mulighet for dette, og 2 (2 %) av legevaktsentralene svarte at de ikke vet om operatør har mulighet til dette.

De legevaktsentralene som svarte at operatør i legevaktsentral har mulighet for å sette opp time hos fastlege første virkedag er legevaktsentraler som dekker små eller mellomstore legevaktdistrikt.



Figur 5.4. Legevaktsentralenes svar på spørsmålet «Har operatør i legevaktsentralen mulighet for å sette opp pasienter til time hos fastlege første virkedag?» (n=96).

Kommentar

Legevakten skal ivareta pasienter som av medisinske grunner ikke kan vente til fastlegens åpningstid. Legevaktsentralen anbefales å gjøre avtaler med fastlegene ved allmennlegeutvalget om rutiner for å sette opp pasienter i fastlegens timebok neste virkedag. Dette kan være et tilbud til pasienter som trenger legetime snarlig, men der det ikke foreligger medisinsk grunn for at de må komme til før fastlegens kontor åpner. Resultatene viser at det er svært få som har en slik mulighet.

Pasientjournal

Pasientjournalssystem

84 (88 %) av 95 legevaktsentraler svarte at de bruker et elektronisk pasientjournalssystem (EPJ). Tabell 5.9 viser antall legevaktsentraler som bruker ulike EPJ system. De mest vanlige EPJ systemer som brukes er Infodoc Plenario, CGM Legevakt og System X.

Tabell 5.9. Antall (andel) legevaktsentraler som har oppgitt hvilket EPJ system legevaktsentralen bruker

EPJ system	Legevaktsentraler	
	n	(%)
Infodoc Plenario	25	(30)
CGM Legevakt	23	(28)
System X	20	(24)
CGM journal/Winmed	8	(10)
Profdoc Vision	2	(2)
CGM Allmenn	1	(1)
Winmed 2	1	(1)
Annet	3	(4)
Totalt	83*	100

* En legevaktsentral svarte ikke på spørsmålet.

Tabell 5.10 viser legevaktsentralenes svar på spørsmålet «Har legevaktsentralen elektronisk registreringsverktøy (utenom EPJ)?». 24 % svarte at de bruker AMIS.

Tabell 5.10. Antall (andel) legevaktsentralers svar på om de har elektronisk registreringsverktøy utenom elektronisk pasientjournalssystem (EPJ)

EPJ system	Legevaktsentraler	
	n	(%)
Nei	58	(63)
Ja, AMIS	22	(24)
Ja, Transmed 8	3	(3)
Ja, annet	9	(10)
Totalt	92*	100

* Fem svarte ikke på spørsmålet.

Eksempler på fritekstkommentarer:

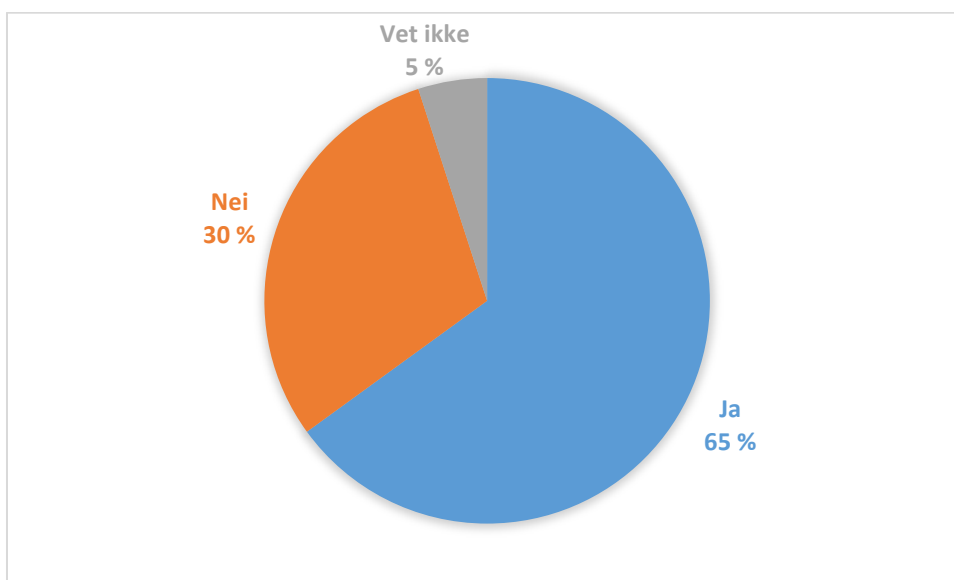
- CGM
- Er deltaker i prosjekt Vatktårnet, hvor det blir registrert anonymt.
- Gerica, for pasienter i VKA. Virtuell korttidsopphold.
- Locus nettbrett til bruk ved utrykninger.
- Transmed mobil i legevaktbil.
- Vi får også prehospital EKG utført av ambulansen på brystsmertepasienter, dersom det ikke er trombolyseindikasjon.

Vi spurte om legevaktsentralen har tilgangsstyring i journalsystemet. Formålet med tilgangsstyring er å sikre at helse- og personopplysninger kun er tilgjengelig etter tjenstlig behov. Dette innebærer: 1. At brukere autentiseres på en betryggende måte. 2. At tilganger tildeles, administreres, kontrolleres og fjernes (fakta ark, [Direktoratet for e-helse](#)).

59 (62 %) av 96 legevaktsentraler svarte at de har tilgangsstyring i journalsystemet, 17 (18 %) svarte at de ikke vet om de har et slikt system.

Journalnotat til fastlege

62 (65 %) av 96 legevaktsentraler rapporterte at legevaktsentralen sørger for at journalnotat blir tilgjengelig for fastlege når kontakten avsluttes av operatør i legevaktsentralen, 29 (30 %) sørger ikke for dette, og 5 (5 %) vet ikke om legevaktsentralen sørger for dette.



Figur 5.5. Legevaktsentralenes svar på spørsmålet «Sørger legevaktsentralen for at journalnotat blir tilgjengelig for fastlege når kontakten avsluttes av operatør i legevaktsentralen?» (n=96). En legevaktsentral svarte ikke på spørsmålet.

Vaktlege og legevaktsentral

29 (30 %) av 96 legevaktsentraler har rutine for at vaktlege godkjenner journalnotat der kontakten er avsluttet av operatør i legevaktsentralen, 63 (66 %) har ikke rutine for dette, og 4 (4 %) vet ikke om de har det.

Eksempler på fritekstkommentarer:

- Operatør avslutter kontakt i samsvar med lokal prosedyrebok og lokal manual for MTS som er godkjent av overlege. I tvil kontaktes vakthavende kjørelege.
- Råd på dagtid hverdager blir ikke konferert eller godkjent av vaktlegen.
- Vaktlege godkjenner ikke notatene automatisk, kun dersom sykepleier er i tvil eller etterspør.

55 (58 %) av 95 legevaktsentraler rapporterte at legevakt/vaktlege takster 1bk (eller 1bd) for kontakter som er avsluttet av operatør i legevaktsentralen, 29 (31 %) rapporterte at legevakt/vaktlege ikke gjør dette, og 11 (12 %) rapporterte at de ikke vet om legevakt/vaktlege gjør dette. Årsstatistikk fra legevakt, som er basert på regningskort fra legevakt, viser at andelen telefonkontakter med takstkode har økt betydelig fra 2006 til 2017.(15) Dette kan skyldes at flere kontakter i legevaktsentralen blir takstet av lege enn tidligere.

Eksempler på fritekstkommentarer:

- 1bk /1bd takseres bare ved dokumentert medisinskfaglig rådgiving.
- Noen leger tar telefontakst, ikke alle. Det gjelder kontakter som er avsluttet av operatør.
- Operatør legger inn takster som godkjennes av overlege.
- Sykepleiere takster selv for egne vurderinger og veiledninger, sykepleiere signerer selv på egne notater.
- Takster 1bd/1bk om det blir gitt medisinske råd og hjelp.
- Varierer i hvilken grad det takseres med telefontakst. Avhenger av om lege er konferert.

Alle legevaktsentralene rapporterte at legevaktlegen er rutinemessig tilgjengelig for operatøren ved behov for å konferere om pasientkontakt.

Eksempler på fritekstkommentarer:

- Alltid tilgjengelig på telefon + Nødnett.
- Lege tilgjengelig på dagtid på hverdager, ikke i helg.
- Legevakten har 2 leger ansatt i egne lokaler dagtid, og en lege med bil sammen med sykepleier.
- Lett å spørre legen.
- Tar hensyn hvis lege er opptatt med konsultasjon.

Lege i beredskap i kommunene

Ifølge akuttmedisinforskriften (13) skal kommunen sørge for at minst én lege er tilgjengelig for legevakt hele døgnet. Mange kommuner har legevakt som er organisert med egen beredskap og mottak av pasienter på kveld, natt og helg, mens beredskapen på dagtid er knyttet til ett eller flere fastlegekontor. For å få inntrykk om beredskapen på dagtid er ivaretatt i alle kommuner, spurte vi legevaktsentralene om hver av kommunene som de dekker, har minst én lege tilgjengelig og i beredskap på dagtid som er utstyr på en måte som muliggjør utrykning til akuttmedisinske pasienter.



Foto: Arngeir Berge

Flertallet av landets kommuner har minst én lege tilgjengelig og i beredskap på dagtid (tabell 5.13). 16 kommuner har ikke lege tilgjengelig i beredskap ifølge svar fra legevaktsentralene. 58 kommuner var ubesvart og det er dermed ukjent hva som er status for disse.

Tabell 5.13. Antall kommuner i hvert fylke som har minst én lege tilgjengelig og i beredskap på dagtid som er utstyrt på en måte som muliggjør utrykning til akuttmedisinske pasienter.

Helseregion	Fylke	Kommuner		Ja		Nei		Ikke besvart		Totalt	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Nord	Finnmark	19	(100)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	19	(100)
	Troms	23	(95,8)	0	(0)	1	(4,2)	1	(4,2)	24	(100)
	Nordland	32	(72,7)	7	(15,9)	5	(11,4)	5	(11,4)	44	(100)
Midt-Norge	Trøndelag	44	(93,6)	0	(0)	3	(6,4)	3	(6,4)	47	(100)
	Møre og Romsdal	25	(69,4)	0	(0)	11	(30,6)	11	(30,6)	36	(100)
Vest	Sogn og Fjordane	25	(96,2)	0	(0)	1	(3,8)	1	(3,8)	26	(100)
	Hordaland	27	(81,8)	1	(3,0)	5	(15,2)	5	(15,2)	33	(100)
	Rogaland	19	(73,1)	1	(3,8)	6	(23,1)	6	(23,1)	26	(100)
Sør-Øst	Oslo	1	(100)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(100)
	Vest-Agder	15	(100)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	15	(100)
	Oppland	25	(96,2)	0	(0)	1	(3,8)	1	(3,8)	26	(100)
	Hedmark	20	(90,9)	0	(0)	2	(9,1)	2	(9,1)	22	(100)
	Akershus	18	(81,8)	0	(0)	4	(18,2)	4	(18,2)	22	(100)
	Aust-Agder	12	(80,0)	0	(0)	3	(20,0)	3	(20,0)	15	(100)
	Vestfold	7	(77,8)	0	(0)	2	(22,2)	2	(22,2)	9	(100)
	Buskerud	16	(76,2)	0	(0)	5	(23,8)	5	(23,8)	21	(100)
	Telemark	13	(72,2)	0	(0)	5	(27,8)	5	(27,8)	18	(100)
	Østfold	7	(38,9)	7	(38,9)	4	(22,2)	4	(22,2)	18	(100)
Totalt		348	(82)	16	(4)	58	(14)	58	(14)	422	(100)

Kommentar

Det er usikkerhet knyttet til hvordan spørsmålet er oppfattet. Det er grunn til å tro at antall kommuner med beredskap er høyere. Det kan tenkes at noen av de 16 kommunene der det er svart at de ikke har lege tilgjengelig, har lege som oppholder seg i annen kommune, men likevel er tilgjengelig. For de 58 ubesvarte kommunene er situasjonen ukjent, men manglende svar kan skyldes metodiske problemer ved at noen kommunenavn ikke var tilgjengelig for respondenten. Spørsmålet bør følges opp i senere

undersøkelser for å finne ut hva som er den faktiske situasjonen i kommunene der informasjon mangler.

6. Legevakter

Per 1. januar 2018 var det 422 kommuner i Norge. I desember 2018 registrerte vi 177 ulike legevakter som til sammen dekker alle kommunene. Noen legevakter har kun svart på deler av spørreskjemaet, og totalt antall legevakter vil derfor variere i påfølgende resultater.

Organisering av legevakten

Kommunale og interkommunale legevakter

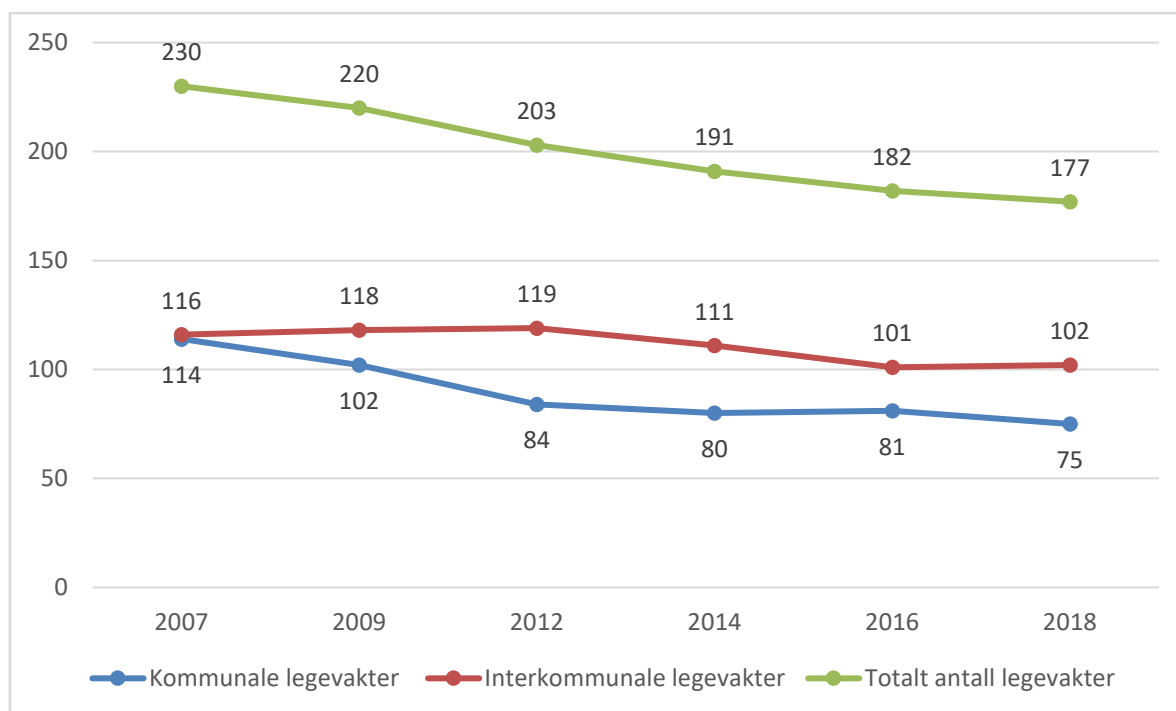
Av de 177 legevaktene, dekker 75 legevakter (42 %) kun én kommune, mens 102 legevakter (58 %) er interkommunale. De interkommunale legevaktene varierer med hensyn til hvor mange kommuner som dekkes, fra to til 15. Tabell 6.1 viser hvor mange kommuner som totalt er inkludert i legevaktordningen på et eller annet tidspunkt i løpet av uken. Antall legevakter er gradvis redusert i hele perioden fra 2007 til 2018 (figur 6.1).

Tabell 6.2 viser kommunale og interkommunale legevakter etter folketall. Folketall per legevakt varierer fra 457 til 681 729 innbyggere (median= 11 320, gjennomsnitt 30 123).

89 legevakter har 11 320 eller færre innbyggere. Disse legevaktene dekker totalt 445 802 innbyggere fordelt på 14 fylker. 39 (44 %) av de aktuelle legevaktene er lokalisert i helseregion Nord.

Tabell 6.1. Antall legevakter fordelt på hvor mange kommuner som dekkes av legevaktordningen

Antall kommuner i legevaktordningen	Legevakter	
	n	(%)
En kommune	75	(43)
Interkommunale legevakter		
To kommuner	32	(18)
Tre – seks kommuner	53	(30)
Sju – 15 kommuner	17	(10)
Totalt	177	(100)



Figur 6.1. Antall kommunale og interkommunale legevakter i perioden 2007-2018

Tabell 6.2. Kommunale og interkommunale legevakter og folketall

	Legevakt		Folketall*	
	n	Gjennomsnitt	Median	
En-kommune legevakter				
Store (Oslo, Bergen)	2	482 000	482 000	
Middels (10 000- 99 000)	20	26 000	21 000	
Små (<10 000)	53	4 000	3 000	
Interkommunale legevakter				
2 kommuner	32	21 000	10 000	
3 kommuner	18	22 000	20 000	
4 kommuner	11	46 000	40 000	
5 kommuner	17	55 000	30 000	
6 kommuner	7	32 000	20 000	
7-9 kommuner	10	57 000	48 000	
≥10 kommuner	7	51 000	53 000	

* Folketallet er avrundet til nærmeste tusen.

Antall legevakter i de 18 ulike fylkene varierer, fra én legevakt i Oslo til 25 legevakter i Nordland (tabell 6.3). 59 (34 %) av legevaktene er fordelt på de 10 fylkene i helseregion Sør-Øst. 53 (30 %) av legevaktene ligger i de tre nordligste fylkene (helseregion Nord). 35 (20 %) av legevaktene ligger i de tre vestlandsfylkene (helseregion Vest), mens 30 (17 %) av legevaktene ligger i Trøndelag og Møre og Romsdal (helseregion Midt-Norge).

33 legevakter (19 %) svarte at de har mer enn én legevaktstasjon på kveld eller natt. Disse er fordelt på 13 fylker.

Tabell 6.3. Antall (andel) legevakter fordelt på helseregion og fylker

Helseregion	Fylke	Legevakter		Befolkningstall
		n	(%)	n
Nord	Nordland	25	(14)	256740
	Finnmark	16	(9)	79367
	Troms	12	(7)	171060
Midt-Norge	Trøndelag	14	(8)	472369
	Møre og Romsdal	16	(9)	259543
Vest	Hordaland	13	(7)	475696
	Rogaland	12	(7)	485682
	Sogn og Fjordane	10	(6)	129454
Sør-Øst	Akershus	9	(5)	607168
	Oppland	8	(5)	182524
	Buskerud	8	(5)	306746
	Telemark	8	(5)	170618
	Vest-Agder	7	(4)	205180
	Hedmark	7	(4)	195577
	Østfold	5	(3)	314754
	Vestfold	4	(2)	234642
	Aust-Agder	2	(1)	102918
	Oslo	1	(1)	681729
	Totalt	177	(100)	5331767

Kommentar

Antallet legevakter er gradvis redusert de siste årene. Variasjonen mellom legevaktene er fortsatt svært stor når det gjelder befolkningstall. I tillegg er geografiske forhold som avstander og kommunikasjon av stor betydning for legevaktstjenesten. Dette betyr at det er nødvendig med lokale tilpasninger for å få til en tilfredsstillende organisering som er relevant for det aktuelle legevaktdistriktet, og som samtidig tilfredsstiller akuttmedisinforskriftens krav til kommunal legevaktordning.

Legevaktstasjonens plassering

Tabell 6.4 viser hvor legevaktstasjonene er plassert. 60 (34 %) av legevaktene svarte at de har eget legevaktlokale med legevaktsentral. Dette er en økning fra 2016, da 53 legevakter hadde eget legevaktlokale med legevaktsentral.

Tabell 6.4. Plassering av legevaktstasjonen (n=175)*

	Legevakter	
	n	(%)
Felles med ett fast legekantor (samme legekantor hele tiden)	62	(35)
Eget legevaktlokale med legevaktsentral	60	(34)
Samlokalisert med sykehus	28	(16)
Felles med varierende legekantor (f.eks avhengig av hvilken lege som har vakt)	20	(11)
Eget legevaktlokale uten legevaktsentral	17	(10)
Samlokalisert med ambulansestasjon	18	(10)
FAM (felles akuttinntak)	5	(3)
Båt	4	(1)
Kun kjørende lege	1	(1)

* Hver legevakt kunne oppgi flere alternativer for plassering av legevaktlokalet.

Øyeblikkelig hjelp døgnopphold (ØHD)

Fra 1.1.2016 omfattet kommunenes ansvar for akutt helsehjelp også tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold (ØHD) i henhold til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester: «Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.»(16)

Med bakgrunn i de aktuelle kravene spurte vi hvor mange ØHD-senger som er samlokalisert med legevakten (samme bygningsmasse).

155 legevakter svarte på spørsmålet om antall senger ved øyeblikkelig hjelp døgnopphold som er samlokalisert med legevakten. 79 legevakter bekreftet samlokalisasjon, der antall senger varierte mellom 0,2 og 72. Halvparten av legevaktene med samlokaliserte ØHD-senger hadde tre eller færre senger.

Vi spurte også om faste arbeidsoppgaver, planlagt tilsyn eller oppfølging av pasienten på ØHD inngår i legevaktlegens oppgaver. 45 legevakter (26 % av 175) svarte at dette inngår for senger som er samlokalisert med legevakten, mens 26 legevakter (15 %) svarte at det inngår for senger andre steder i distriktet. 31 legevakter (18 %) svarte at det er annen lege som er ansvarlig for ØHD-sengene.

Eksempler på fritekstkommentarer:

- Ansvar for ØHD på kveld/natt/helg, men kun ved behov. Ikke fast tilsyn.
- Det er lege tilgjengelig for ØHD 24/7. Denne er bakvakt for legevakt, og den legen som reiser på sykebesøk og utrykninger
- Det er to ØHD senger på sykehjemmet. Lokalisert i samme bygg som legevakt. Vaktlegen vil i enkelte tilfeller ha ansvar for oppfølging f. eks på helg, ellers blir det som for andre i vakt-distriktet: konsultasjon/sykebesøk etter hastegradsvurdering, eller ved behov for øyeblikkelig hjelp.
- Egen ØHD-lege har telefonvakt frem til kl. 22 på hverdager, og mellom 10-18 helgedager. Når ØHD-lege ikke har telefonvakt er det legevaktlegen som ev. må rykke ut til ØHD-sengene dersom noen der trenger legetilsyn.
- Faglig ansvar for innleggelse etter kl. 19. Ansvar for øyeblikkelig hjelp.
- Fastlege har tilsyn i arbeidstid og legevakten etter arbeidstid.
- Vi har ansvar kveld, natt, helg og høytider.
- Innleggende lege på ØHD følger opp pasientene. Oppfølgingen samordnes med legevaktlegen når det er behov.
- En time tilsyn lørdag og søndag.
- ØHD er plassert ca. 80 km fra vår kommune. ØHD brukes nesten ikke av legene.
- ØHD-senger er lokalisert på sykehjemmet. Legevaktlegen har ansvar for ø-hjelp for samtlige innbyggere i kommunen, uavhengig om de er innlagt på institusjon eller ikke.
- Legevakt ansvar for ØHD-plass. Innleggelse, visitt to ganger pr dag og utskrivelse. Samråd med fastleger og sykehjemslege.
- Sykehjemslege tilsyn dagtid hverdager, egen lege på helg, vaktlege ved akutte tilsyn mellom 16-08.

Kommentar

Knapt halvparten av legevaktene har ØHD samlokalisert med legevakten. Det synes å være stor variasjon og ulike løsninger ved de ulike legevaktene. Legevaktlegens arbeidsoppgaver ved ØHD strekker seg fra fast tilsyn, tilsyn til enkelte tider av døgnet, og til at det er egen lege som har sine oppgaver ved ØHD.

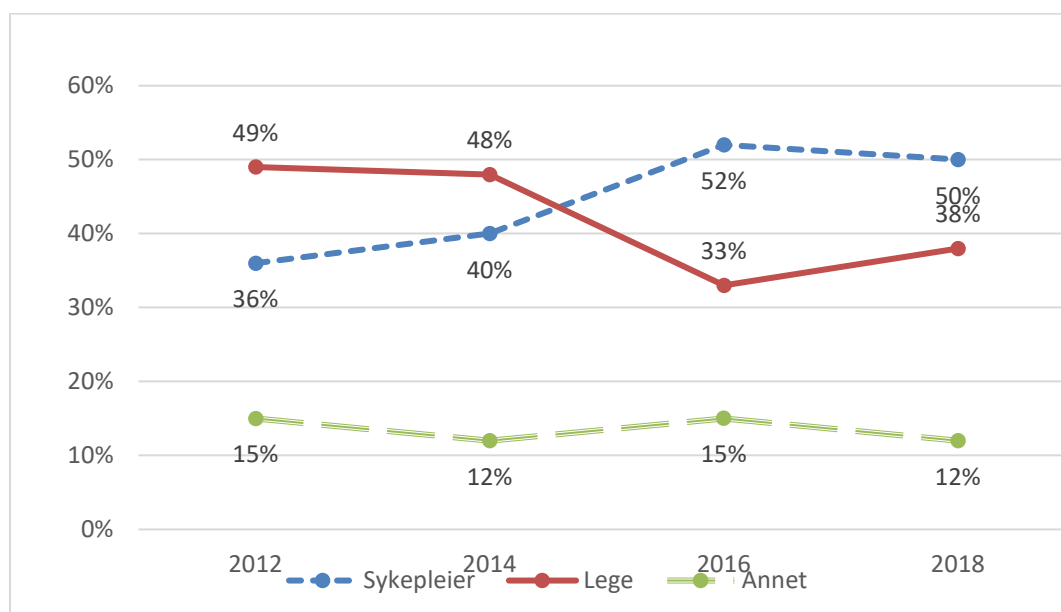


Foto: Arngeir Berge

Bemanning

Ledelse av legevakten

Hypigste yrkesbakgrunn til administrativ leder for legevakten var sykepleier (n=87, 50 %) eller lege (n=66, 38 %). Blant de interkommunale legevaktene var andelen sykepleiere enda høyere (61 %). 12 % (n=21) av legevaktene rapporterte at legevaktleder hadde annen bakgrunn, som f.eks. helse- og omsorgssjef, helsesekretær, hjelpepleier, vernepleier, fysioterapeut eller ergoterapeut. En legevakt svarte ikke på spørsmålet. Figur 6.4 viser endring i hvilken yrkesbakgrunn legevaktleder har hatt i perioden fra 2012 til 2018.



Figur 6.4. Yrkesbakgrunn til administrativ leder ved legevakten i perioden 2012-2018

På spørsmålet «Hvor mange årsverk har legevakten til ledelse og administrasjon?» (fritekstsvår) varierte svarene fra ingen årsverk til flere årsverk fordelt på ulike ansvarsområder. 12 legevakter (7 %) svarte at de har 0 årsverk til ledelse og administrasjon. Ytterligere 25 legevakter (14 %) svarte at de har 10 % årsverk eller mindre til ledelse.

Eksempler på fritekstkommentarer:

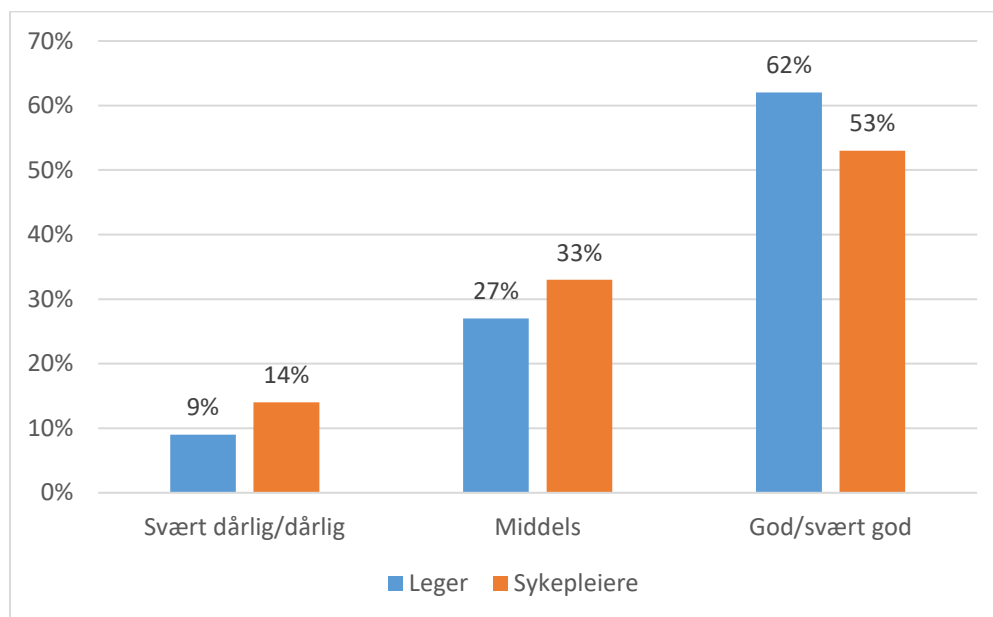
- Felles kommuneoverlege i de tre kommunene som samarbeider, samme person er legevaktsjef.
- Del av kommuneoverlegestilling.
- Ikke spesifisert. Kommunalsjef bruker en del av sin arbeidstid til administrasjon. Enhetsleder Helse og konsulent bruker arbeidstiden til administrasjon av vaktlister (også for de andre kommunene i samarbeidet). Kommuneoverlegen bruker deler av sin arbeidstid til opplæring og kvalitetsarbeid.
- Inngår i stillingen som virksomhetsleder for Helse: Legekontor, helsestasjon, skolehelsetjeneste, jordmortjeneste, fysioterapitjenesten, psykisk helse og rus.

Rekruttering av kvalifisert personell

Med bakgrunn i akuttmedisinforskriftens § 7, Kompetansekrav til lege i vakt mv., og § 8. Kompetansekrav til annet helsepersonell (13), spurte vi «Hvordan er rekrutteringen av kvalifisert personell på legevakten?». NAKOS har stilt tilsvarende spørsmål til AMK, ambulansetjeneste og akuttmottak.

16 (9 %) av 174 legevakter svarte at de opplevde rekrutteringen av leger som dårlig eller svært dårlig (figur 6.5). Disse legevaktene representerer 10 ulike fylker og inkluderer legevakter med både små og store befolkningstall. Omtrent halvparten (7 legevakter) ligger i de tre nordligste fylkene (helseregion Nord).

21 legevakter (14 %) opplevde at rekrutteringen av kvalifiserte sykepleiere er dårlig eller svært dårlig. Disse legevaktene representerer 9 ulike fylker og inkluderer legevakter med både små og store befolkningstall. 14 legevakter (to tredeler av de 21 legevaktene) ligger i de tre nordligste fylkene (helseregion Nord).



Figur 6.5. Andel legevakter og deres svar på spørsmålet: «Hvordan er rekrutteringen av kvalifisert personell på legevakten?» (n=174)

Kommentar

Omtrent en av ti legevakter har åpenbart problemer med å rekruttere leger og sykepleiere som tilfredsstiller kravene i akuttmedisinforskriften. Tilsvarende viser en rapport fra Den norske legeforening viser at i overkant av en av ti kommuner store problemer med å rekruttere fastleger (<https://beta.legeforeningen.no/nyheter/2019/fastlegesituasjonen-forverret-viser-ny-kartlegging/>).

Det er grunn til å undersøke nærmere hvordan man kan bedre rekruttering av kvalifisert personell i de aktuelle legevaktdistriktene.

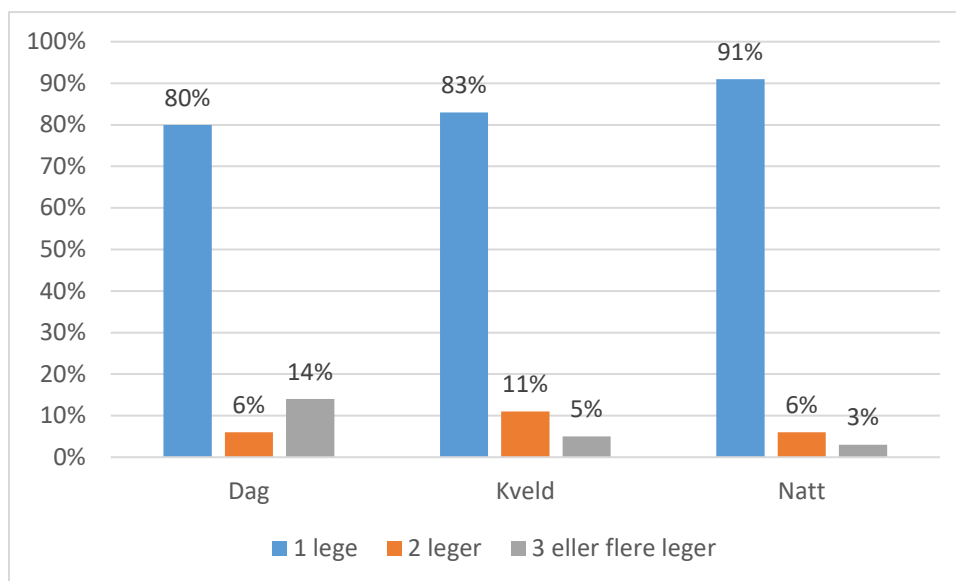


Foto: Arngeir Berge

Antall leger og sykepleiere/annet helsepersonell på vakt

Figur 6.6 viser hva legevaktene svarte på spørsmålet «Hvor mange leger er vanligvis på vakt (unntatt bakvakt)» til ulike tider på døgnet, mandag til fredag og lørdag-søndag-helligdager (helg). Det vanligste er å ha kun én lege på vakt.

113 legevakter (65 %) svarte at de alltid har kun én lege på vakt på alle tidspunkter, altså uansett tid på døgnet både ukedager og helg. De 113 legevaktene har et gjennomsnittlig folketall på 15 000 (median 10 000). 43 (38 %) av de 113 legevaktene med kun én lege på vakt, ligger i de tre nordligste fylkene.



Figur 6.6. Andel legevakter med en, to, tre eller flere leger på vakt i ukedager (n=175)

Tabell 6.5 viser hva legevaktene svarte på spørsmålet «Hvor mange sykepleiere/annet helsepersonell er vanligvis på vakt?» til ulike tider på døgnet, mandag til fredag samt lørdag-søndag-helligdager.

31 legevakter (18 %) svarte at de ikke har noen sykepleiere eller annet helsepersonell på vakt i det hele tatt. De 31 legevaktene er fordelt på 11 ulike fylker. Med unntak av to legevakter, har alle legevaktene som er uten sykepleier, kun én lege på vakt til ulike tider på døgnet. Nesten alle (27 av 31) legevaktene dekker mindre enn 10 000 innbyggere.

Tabell 6.5. Antall (andel) legevakter med ulikt antall sykepleiere* på vakt (n=175)

Ukedager	Dag		Kveld		Natt	
	n	%	n	%	n	%
0 sykepleiere	44	(25)	58	(33)	70	(40)
1 sykepleier	55	(31)	43	(25)	50	(29)
2 sykepleiere	38	(22)	34	(19)	35	(20)
≥ 3 sykepleiere	38	(22)	40	(23)	20	(11)
Lørdag-søndag-helligdager	Dag		Kveld		Natt	
	n	%	n	%	N	%
0 sykepleiere	57	(33)	58	(33)	70	(40)
1 sykepleier	44	(25)	47	(27)	49	(28)
2 sykepleiere	35	(20)	30	(17)	34	(19)
≥ 3 sykepleiere	39	(22)	40	(23)	22	(13)

* Tallene gjelder for sykepleiere/annet helsepersonell

Kommentar

65 prosent av legevaktene har kun en én lege på vakt til alle døgnetstider, noe som viser at legevaktstjenesten er sårbar. 18 prosent av legevaktene har en lege og ingen sykepleier på vakt, noe som kan bety at legen er alene uten noen som helst bistand fra annet helsepersonell. Av kvalitets- og sikkerhetshensyn bør ikke lege i vakt arbeide alene, verken på legevaktstasjonen, under utrykning eller ved sykebesøk. De aktuelle legevaktene bør vurdere hvordan de skal organisere legevakten for å øke sikkerheten.

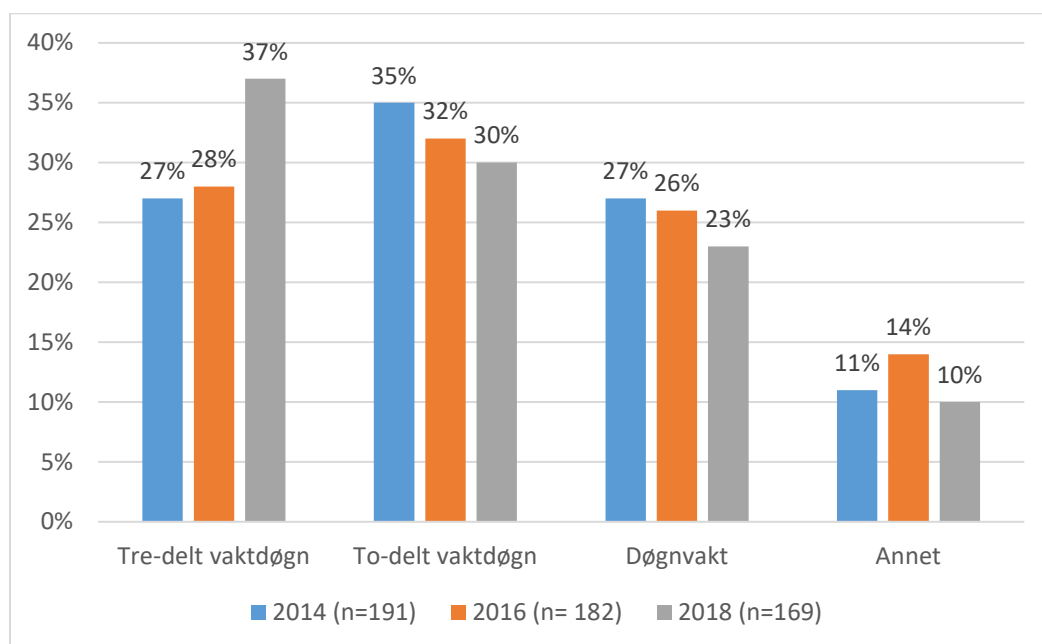
Vaktordning for lege

Det ble spurt om vaktordning for leger med følgende definisjoner:

- To-delt vaktdøgn: Fastlege/legevaktlege har vaktfunksjon på dagtid og det er en vaktlege resten av døgnet.
- Tre-delt vaktdøgn: Fastlege/legevaktlege har vaktfunksjon på dagtid og vakttiden utenom dagtid er delt i to vaktskift.

Blant 169 legevakter svarte 62 legevakter (37 %) at de har tre-delt vaktdøgn. 28 legevakter (17 %) svarte at legen kan ha mer enn ett vaktdøgn i ukedager. 71 legevakter (42 %) har samme vaktordning helligdager som ukedager. Figur 6.7 viser endring i ulike typer vaktordning i perioden 2014 til 2018.

38 legevakter (23 %) har døgnavakt i ukedager. Alle de 38 legevaktene dekker mindre enn 20 000 innbyggere. 19 legevakter (11 %) svarte at legen kan ha vakt i mer enn ett vaktdøgn ved helgevakt eller påfølgende helligdager. 13 av de 19 legevaktene er i Nordland, Troms eller Finnmark (helseregion Nord). Det var signifikant flere kommunale legevakter som svarte at legen kan ha vakt i mer enn ett vaktdøgn, både i ukedager ($p < 0,001$) og helligdager ($p = 0,018$).



Figur 6.7. Andel legevakter med ulike typer vaktordninger for leger i ukedager fra 2014 til 2018

102 legevakter (58 %) svarte at vaktlegen (primærvakten) har anledning til å ha hjemmevakt alltid eller deler av tiden (tabell 6.6). Eksempler på rutiner i legevakter der vaktlegen har hjemmevakt deler av tiden, var «beredskap hjemme med fastsatt tilstedetid», «hjemmevakt dersom nærhet til legevakt», og «kun tilstedeplikt på natt».

Alle legevaktene som hadde hjemmevakt, dekker 50 000 innbyggere eller færre (median=6700). Det var mest vanlig at legen har hjemmevakt i de kommunale legevaktene ($p < 0,001$). Blant de som svarte at de har døgnavakt, hadde vaktlegen ved alle legevaktene anledning til å ha hjemmevakt hele døgnet, eller deler av døgnet

Tabell 6.6. Antall (andel) legevakter der vaktlegen (primærvakten) har anledning til å ha hjemmevakt (n=175)*.

Hjemmevakt	n	(%)
Ja, alltid	66	(38)
Ja, deler av tiden	36	(21)

Seks legevakter svarte ikke på spørsmålet.

Kommentar

Ved sammenligning av vaktordninger for lege i perioden 2014 til 2018, kan det se ut som at stadig færre legevakter har to-delt vaktøgn eller døgnavakt for lege, og at det blir mer vanlig med tre-delt vaktøgn. At det er flere kommunale legevakter som har døgnavakt og som har hjemmevakt, har sannsynligvis en sammenheng med at dette er små legevakter som dekker en relativt liten befolkning.

Bakvakt for legevaktlege

Vi spurte følgende spørsmål om bakvakt:

Er det organisert bakvakt for vaktleger som ikke har selvstendig vaktkompetanse (veiledningsvakt)?

Er det organisert bakvakt for vaktlege, som kan utkalles ved akutte situasjoner (beredskapsvakt)?

Har legevakten lege i bakvakt som kan tilkalles ved stor arbeidsmengde (volumbakvakt)?

Svaralternativene var «Ja, alltid», «av og til/spesielle dager», «nei»

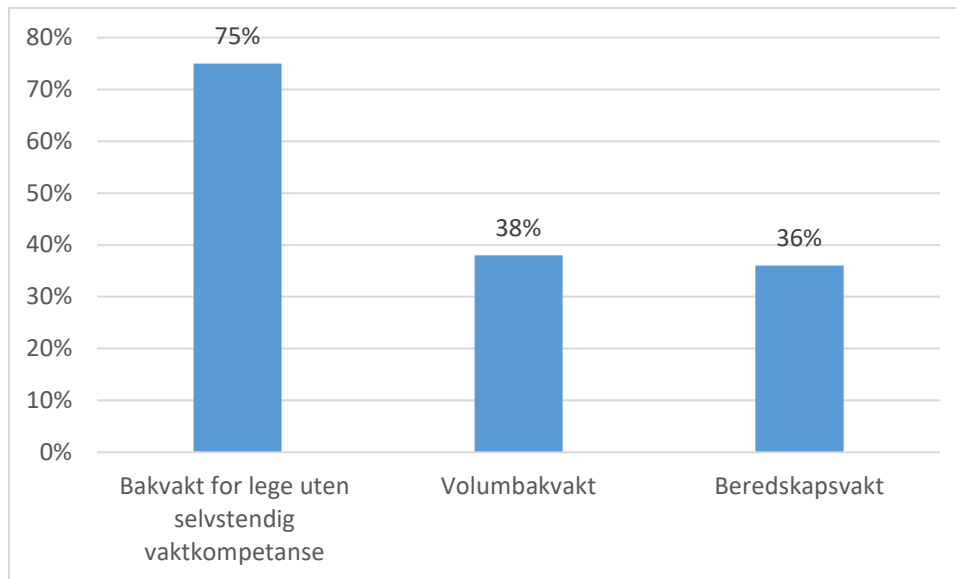
132 (75 %) av de 175 legevaktene svarte at de alltid, eller av og til/spesielle dager har organisert bakvakt for vaktleger som ikke har selvstendig vaktkompetanse (veiledningsvakt) (tabell 6.7, figur 6.8).

27 legevakter (15 %) svarte nei på alle de tre typene bakvakt. Åtte av de 27 legevaktene var i Nordland fylke. Mangel på organisert bakvakt forekom både i kommunale (n=15) og interkommunale legevakter (n=12). 17 av de 27 legevaktene hadde kun én lege på vakt til alle tider.

Tabell 6.7. Antall (andel) legevakter som har ulike typer bakvakter (n=175)*

	Bakvakt for lege uten selvstendig vaktkompetanse		Beredskapsvakt		Volumbakvakt (lege som kan tilkalles ved stor arbeidsmengde)	
	n	%	n	%	n	%
Ja, alltid	110	(63)	30	(17)	21	(12)
Av og til/spesielle dager	22	(13)	33	(19)	46	(26)

*Det mangler svar fra seks legevakter.



Figur 6.8. Andel legevakter som har ulike vakttyper (inkluderer både alltid og spesielle dager) (n=175)

Kommentar

27 legevakter har ingen form for organisert bakvakt, heller ikke bakvakt for lege uten selvstendig vaktkompetanse. En del legevakter med flere leger på vakt, vil trolig ikke ha behov for organisert beredskapsvakt og volumbakvakt. Det er likevel grunn til å tro at legevakter uten noen form for bakvakt er særlig sårbare med tanke på tilstrekkelig og trygg legebemanning.

Avlønning av vaktlege

Fastlønn kan ha god effekt på rekruttering og stabilitet, og kan gjøre det lettere å prioritere oppgaver som haster mest. Det var derfor ønskelig å kartlegge hvordan vaktlegen er lønnet til ulike tider på døgnet. Bruk av fastlønn ved legevaktarbeid ble også utredet og publisert i rapport fra NKLM i 2015 (17).

Ca. halvparten av legevaktene avlønner vaktlegen med fastlønn på dagtid i ukedagene, og det samme gjelder på natt både ukedager og helg (tabell 6.8). I Nordland, Troms og Finnmark (helseregion Nord) er andelen legevakter med fastlønn på dagtid i ukedagene høyere, med 62 %. Figur 6.9 viser at fastlønn i ukedagene er blitt noe vanligere i perioden 2014 til 2018. Den samme trenden gjelder for helg (data kun tilgjengelig for 2016 og 2018), men her er økningen mindre (figur 6.10).

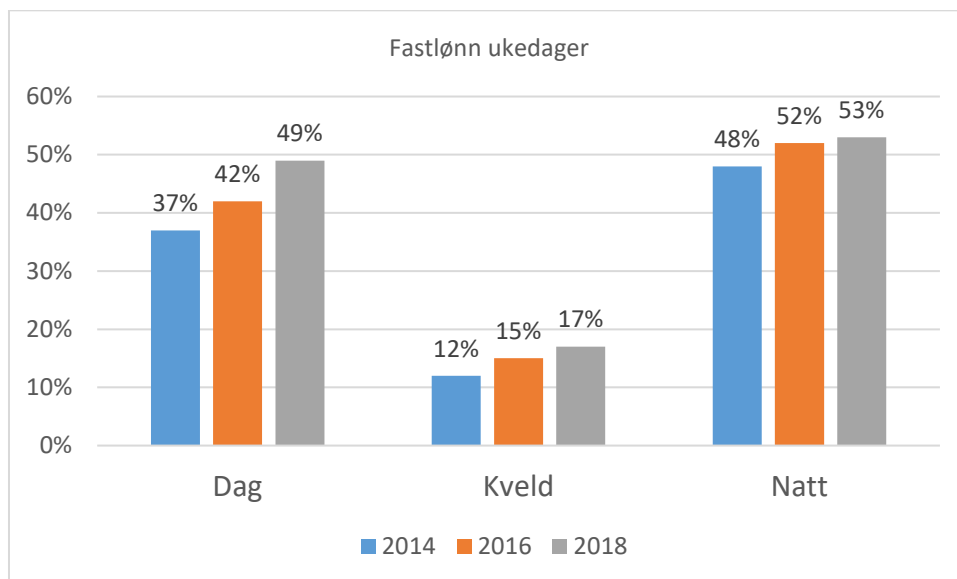
Kun 27 legevakter har fastlønn på kveldstid både ukedager og helg. Median befolkning i disse legevaktene er 12 832 innbyggere.

Tabell 6.8. Legevaktene fordelt etter hvordan vaktlegen er lønnet (n=175)*

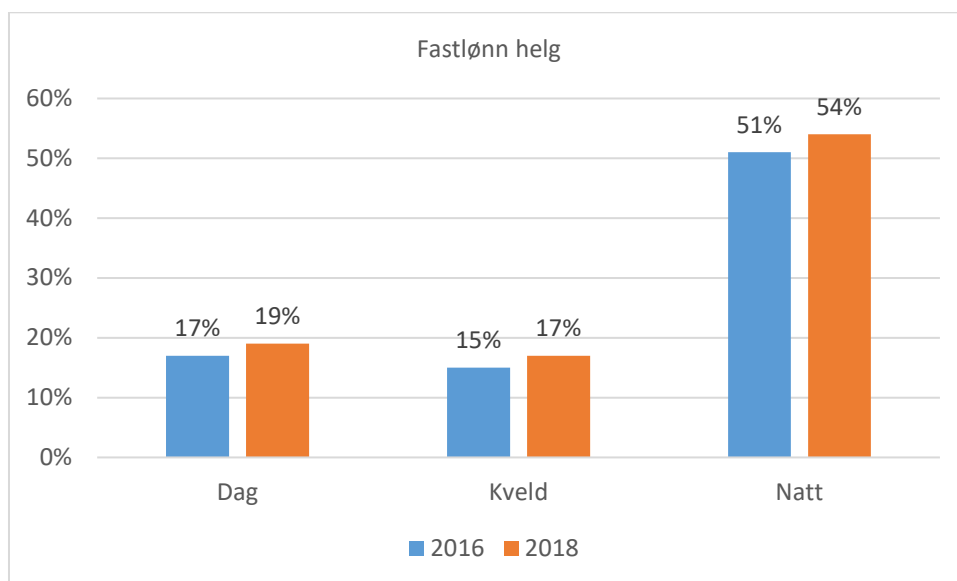
	Fast lønn		Refusjon fra HELFO** Egenandel fra pasientene		Beredskaps- godtgjørelse	
	n	%	n	%	n	%
Ukedager						
Dag	86	(49)	92	(52)	72	(41)
Kveld	29	(17)	148	(85)	119	(68)
Natt	93	(53)	80	(46)	78	(45)
Helg/høytid						
Dag	33	(19)	146	(83)	111	(63)
Kveld	29	(17)	146	(86)	115	(66)
Natt	94	(54)	78	(45)	76	(43)

* Flere svar var mulig

**HELFO: Helseøkonomiforvaltningen



Figur 6.9. Andel legevakter der vaktlegen har fastlønn i ukedager i perioden 2014 til 2018



Figur 6.10. Andel legevakter der vaktlegen har fastlønn i helg i perioden 2016 til 2018

Kommentar

Utviklingen i perioden 2014 til 2018 viser en trend mot at stadig flere legevakter tilbyr fastlønn for legevaktleger, særlig i ukedagene. Det er fortsatt få legevakter som har fastlønn på kveldstid. Dette kan ha sammenheng med at det er den tiden på døgnet med flest pasienter, og at inntjeningen dermed er bedre for legen ved bruk av refusjonsordning.

Triage

Et triagesystem er et verktøy for å fastsette hastegrad basert på alvorlighetsgrad av skade eller sykdom. Pasientene deles inn i kategorier som bestemmer hvordan pasienten skal prioriteres med hensyn til behandling og ressurser. Vi spurte om legevakten har et system for triagering av oppmøtte pasienter på legevakt.

78 (45 %) av 173 legevakter oppga at de har system for triagering av oppmøtte pasienter på legevakt (to legevakter svarte ikke på spørsmålet). 95 (54 %) legevakter svarte nei på spørsmålet. Av disse svarte 62 (36 %) legevakter at de ikke bruker triagesystem fordi legevakten sjelden eller aldri har samtidighetskonflikter. 33 (19 %) legevakter svarte nei uten å oppgi begrunnelse. 77 legevakter oppga hvilket system de har for triagering, og den største gruppen var brukere av Manchester Triage System (MTS) (tabell 6.9). Blant de som svarte «annet», rapporterte 19 legevakter at de bruker Norsk indeks for medisinsk nødhjelp. Flere legevakter bruker også Telefonråd.

65 (84 %) av 77 legevakter med system for triagering, rapporterte at det var sykepleier som hovedsakelig utfører første triage ved oppmøte på legevakt. Ved 10 legevakter var det lege som hovedsakelig utførte triage, mens ved 2 legevakter var det helsesekretær som gjorde dette. 8 av de 10 legevaktene der lege utfører triage, opplyste at de vanligvis ikke har sykepleier på vakt.

Tabell 6.9. Antall (andel) legevakter som anvender ulike triageringssystem av oppmøtte pasienter på legevakt (n=77)*

	n	(%)
MTS (Manchester Triage System)	19	(25)
Lokalt utarbeidet triagesystem	12	(16)
SATS (The South African Triage Scale)	8	(10)
RETTS (Rapid Emergency Triage and Treatment System)	3	(4)
METTS (Medical Emergency Triage and Treatment System)	3	(4)
Annet	32	(42)
Totalt	77	(100)

* Spørsmålet ble kun stilt til de legevaktene som oppgir at de har et system for triagering av oppmøtte pasienter på legevakt. Én legevakt besvarte ikke spørsmålet.

Kommentar

19 % av legevaktene rapporterte at de ikke bruker triagesystem, uten begrunnelse. Dette kan bety at disse legevaktene mangler system for prioritering av pasienter selv om det er

hensiktsmessig. Blant legevaktene som har triagesystem, er det stor variasjon i hvilket triagesystem som brukes. Det vil være en utfordring at samarbeidspartnere ikke bruker samme triagesystem. Det er grunn til å tro at felles triagesystem vil kunne forebygge misforståelser i kommunikasjon mellom samarbeidspartnere.



Foto: Arngeir Berge

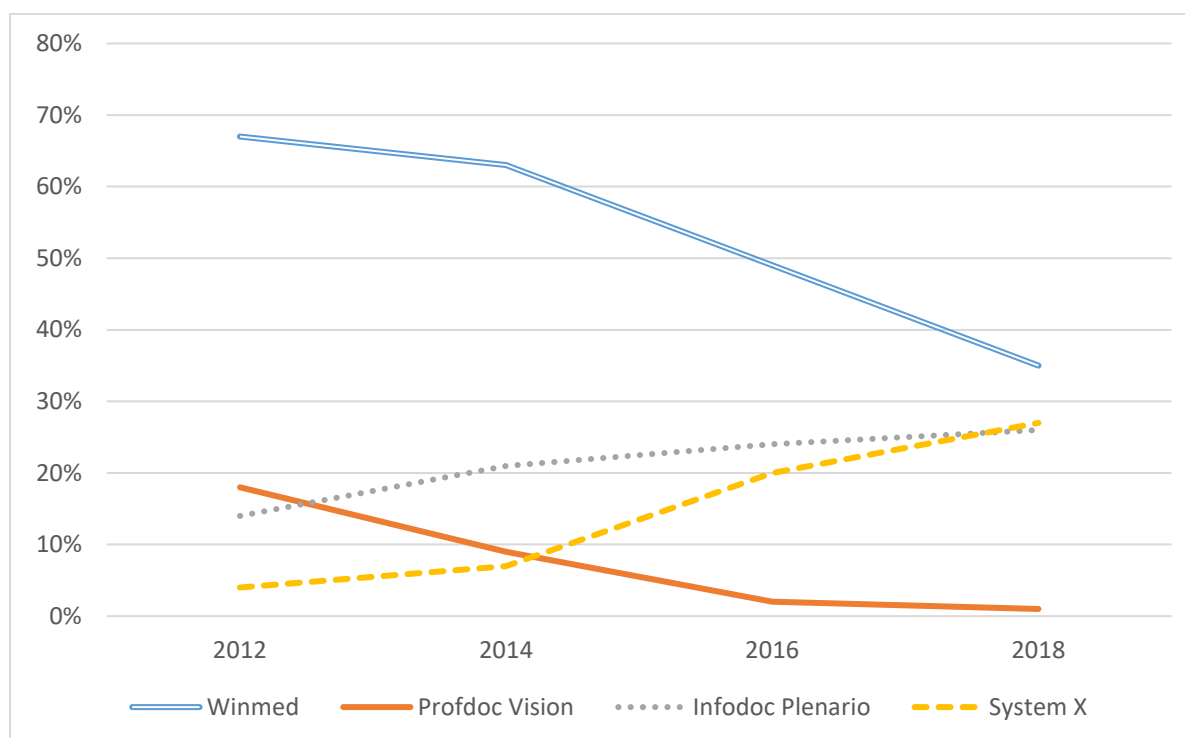
Pasientjournal

Pasientjournalssystem

Det mest vanlige pasientjournalssystemet som ble brukt på legevaktene var Winmed 3/CGM Allmenn (35 %), etterfulgt av System X og Infodoc Plenario (tabell 6.10). Blant de som svarte «annet» var det seks legevakter som svarte CGM journal legevakt. Figur 6.2 viser endringer i hvilke journalsystemer legevaktene brukte i perioden fra 2012 til 2018.

Tabell 6.10. Fordeling av ulike journalsystemer ved legevaktene (n=175)

Pasientjournalssystem	n	(%)
Winmed 3/CGM Allmenn	62	(35)
System X	48	(27)
Infodoc Plenario	46	(26)
Profdoc vision	2	(1,1)
Annet	16	(9,1)



Figur 6.2. Andel legevakter som bruker de ulike pasientjournalssystemene i perioden 2012 til 2018.

Journalnotat til fastlege og helseforetak

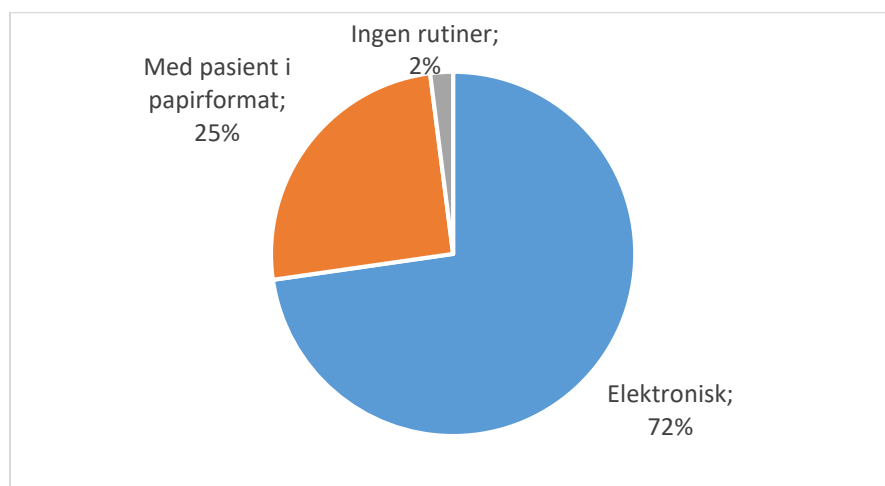
De aller fleste (93 %) av legevaktene rapporterte at journalnotat blir tilgjengelig for fastlege etter hver legekonsultasjon på kontoret (tabell 6.11). Dette var minst vanlig dersom det kun hadde vært gjennomført en telefonkonsultasjon. 125 (71 %) legevakter svarte at fastlegen rutinemessig også får melding om journalnotatet.

131 (75 %) legevakter svarte at journalnotat sendes elektronisk (f.eks. Helsenett/elektronisk datautveksling, etc), mens 16 (9 %) legevakter svarte at de sender papirkopi av journalnotat. Noen legevakter kommenterte at legevaktlege og fastlege har felles journalsystem og at det derfor ikke er behov for eget notat.

Tabell 6.11. Antall (andel) legevakter som sørger for at journalnotat blir tilgjengelig for fastlege etter hver legevaktkontakt etter type kontakt (n=175)*

Type legevaktkontakt	n	(%)
Legekonsultasjon på kontoret	162	(93)
Sykebesøk	158	(91)
Utrykning	156	(89)
Legekonsultasjon per telefon	136	(78)

Det ble også spurt om legevaktens rutine ved utrykning/sykebesøk med ambulansetjeneste, der pasienten henvises videre til helseforetaket. De fleste av legevaktene svarte at journalnotat blir sendt elektronisk (n= 126, 72 %), mens noen legevakter sender henvisning med pasienten til sykehuset i papirformat (n=44, 25 %) (figur 6.3)



Figur 6.3. Andel legevakter med ulike rutiner for henvisning av pasienten videre til helseforetaket ved utrykning/sykebesøk med ambulansetjeneste (n=175)

Utrykning

Ifølge akuttmedisinforskriften skal legevaktordningen «yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, blant annet rykke ut umiddelbart når det er nødvendig» (13). Også bakvaktlege må kunne rykke ut når det er nødvendig.

Det ble spurt om legevakten har rutine for at legevaktlegen selv alltid skal svare på alarm fra AMK via nødnett. NAKOS har stilt tilsvarende spørsmål til AMK.

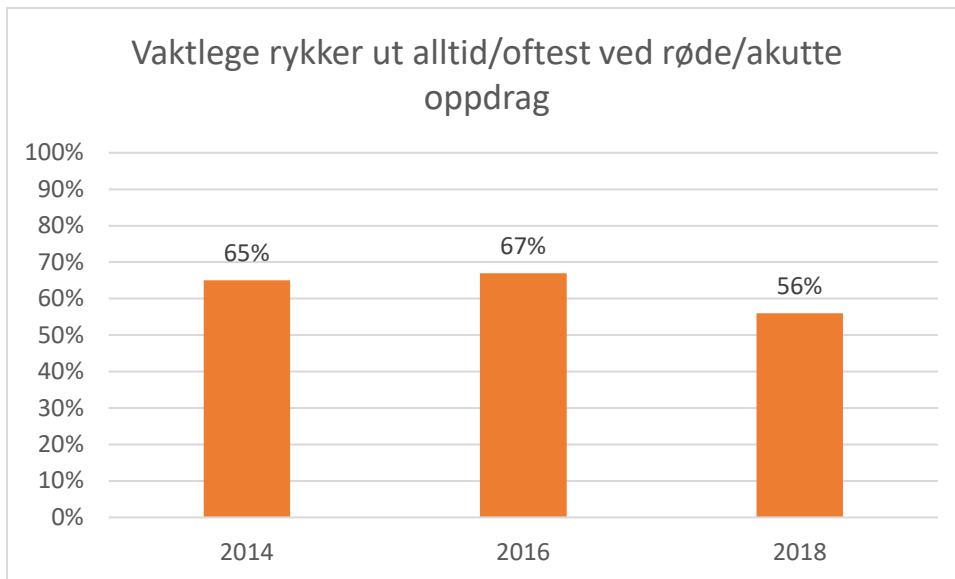
24 (14 %) av 168 legevakter svarte at legevakten ikke har rutine for at legevaktlegen selv alltid svarer på alarm fra AMK via nødnett. Blant legevaktene som ikke har rutine for at legen selv skal svare, kommenterte noen at alarmer går via AMK til legevaktsentralen, eller at sykepleieren svarer og formidler til lege ved behov for utrykning.

95 (56 %) av legevaktene svarte at vaktlegen rykker ut alltid, eller oftest ved røde/akutte oppdrag (tabell 6.12). 64 av de 95 legevaktene ligger i helseregion Nord eller helseregion Vest. Legevaktene i Hordaland rapporterte størst utrykningsgrad, der 12 av 13 legevakter svarte at vaktlegen rykker ut alltid eller oftest. Kommunale legevakter rapporterte betydelig høyere utrykningsgrad enn de interkommunale legevaktene ($p < 0.001$). Legevakter med få innbyggere rapporterte tilsvarende betydelig høyere utrykningsgrad enn legevakter med mange innbyggere ($p < 0.001$).

I tilsvarende undersøkelse i 2016, svarte 121 (67 %) av legevaktene at vaktlegen rykker ut alltid eller oftest.

Tabell 6.12. Antall (andel) legevakter der vaktlege rykker ut ved røde/akutte oppdrag (n=169)*

	N	(%)
Alltid/oftest	95	(56)
Av og til	58	(34)
Sjelden/unntaksvis	16	(10)



Figur 6.11. Andel legevakter der vaktlegen rykker ut alltid/oftest ved røde/akutte oppdrag i perioden 2016 til 2018

Kommentar

Årsakene til forskjellene mellom legevaktene i utrykningsgrad kan være ulike rutiner og utstyr for utrykning, eller at behovet vurderes ulikt mellom legevaktene.



Foto (alle): Arngeir Berge

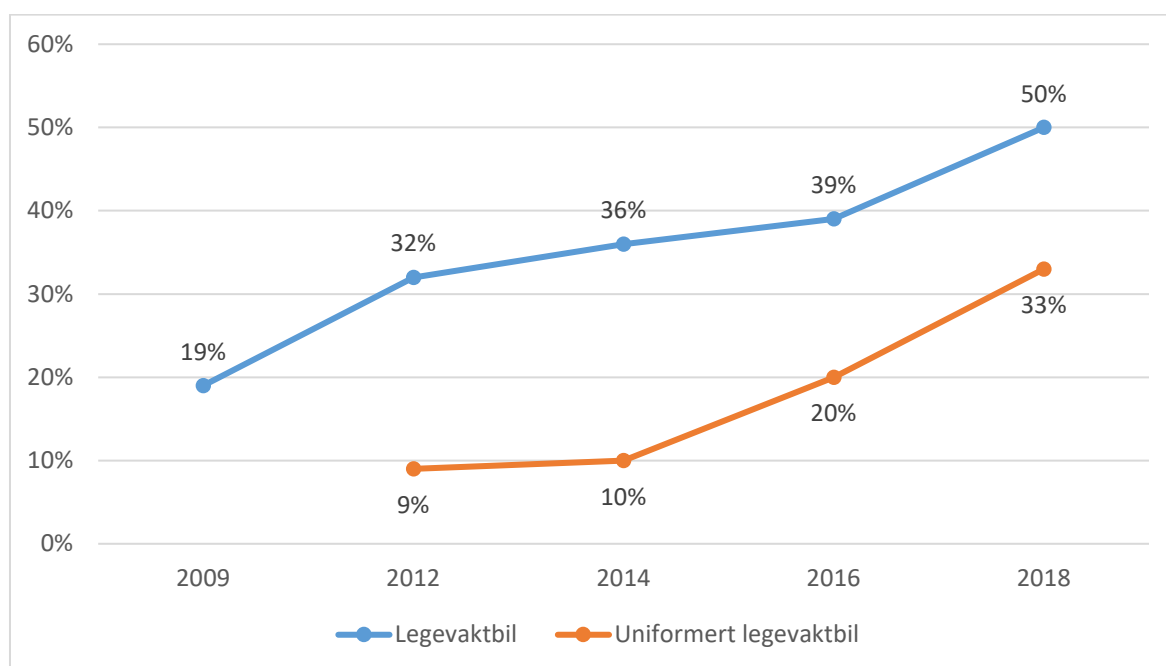
Legevaktbil

Ifølge akuttmedisinforskriften (13) skal legevakten kunne rykke ut umiddelbart når det er nødvendig, hele døgnet. Dette organiseres best ved å ha egen legevaktbil med nødvendig utstyr. I undersøkelsen ble det derfor spurt om legevakten har legevaktbil, om bilen er uniformert/merket, er utrykningsgodkjent, om legevakten har tilgjengelig person med utryknings sertifikat, og om hvem som kjører legevaktbilen.

84 (80 %) av 169 legevakter svarte at de har legevaktbil, mens 55 (33 % av 169 legevakter) svarte at de har uniformert legevaktbil, og 24 (14 % av 169 legevakter) at legevakten har utrykningsgodkjent legevaktbil. Andel legevakter med legevaktbil har økt gradvis fra 19 % i 2009 til 50 % i 2018 (figur 6.12).

Det er registrert legevaktbil i alle fylkene. To av åtte legevakter i Telemark har legevaktbil, mens 12 av 13 legevakter i Hordaland har legevaktbil. Legevaktene som har legevaktbil, er både kommunale (38 %) og interkommunale (62 %) og har stor variasjon i befolkningstall (fra 500 til 681 700 innbyggere). Halvparten av legevaktene med legevaktbil har 12 000 eller færre innbyggere.

På spørsmålet: «Har legevakten tilgjengelig person med utryknings sertifikat», svarte tre legevakter «hele tiden», og 17 svarte «deler av tiden»/«tilfeldig», mens fire svarte «nei». Blant legevaktene som har tilgjengelig person med utryknings sertifikat, bruker flest legevakter henholdsvis sykepleier, lege eller personell fra ambulansetjenesten til å kjøre legevaktbilen (tabell 6.13).



Figur 6.12. Andel av legevaktene med legevaktbil og andel med uniformert legevaktbil i perioden 2009 til 2018.

Tabell 6.13. Oversikt over antall (andel) legevakter, og hvem som brukes til å kjøre legevaktbilen * (n=20)**

	n	(%)
Sykepleier	10	(50)
Lege	9	(45)
Personell fra ambulansetjenesten	7	(35)
Personell fra brannvesenet	3	(15)
Annet	5	(25)

* Flere svar mulig. Prosent blir derfor mer enn 100

** Spørsmålet ble kun stilt til de legevaktene som helt eller delvis har tilgjengelig person med utryknings sertifikat

Kommentar

Til tross for at det har vært en betydelig økning i antall legevakter som har legevaktbil, mangler dette fortsatt ved halvparten av legevaktene. Det forventes derfor at antall legevakter med legevaktbil øker i tiden framover.



Foto: Arngeir Berge

Utstyr for legen ved utrykning/sykebesøk

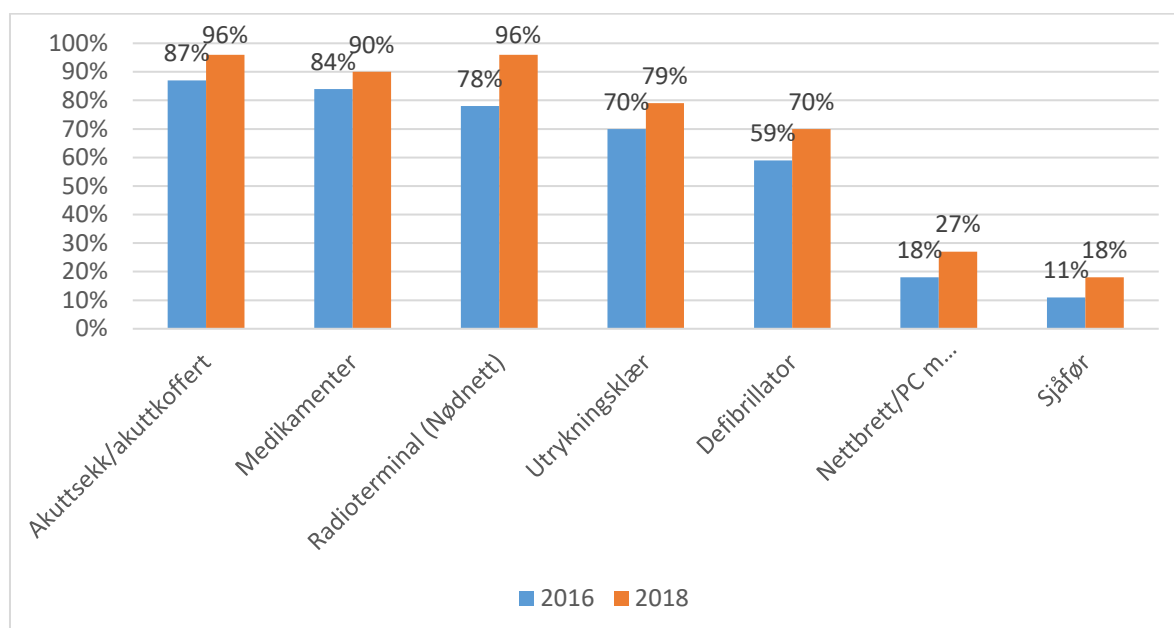
Ved de aller fleste legevaktene har legen tilgjengelig utstyr til utrykning som akuttsekk, radioterminal for Nødnett, medikamenter, utrykningsklær og defibrillator (tabell 6.14). Figur 6.13 viser at andelen legevakter med tilgang til de ulike typene utstyr har økt siden 2016.

Tabell 6.14. Antall (andel) legevakter som har ulike typer utstyr tilgjengelig for legen ved utrykning/sykebesøk* (n=169)**

	n	(%)
Akuttsekk/akutt koffert	162	(96)
Radioterminal for Nødnett	162	(96)
Medikamenter	152	(90)
Utrykningsklær	133	(79)
Defibrillator	118	(70)
Nettbrett/PC med pasientinformasjon og evt. adresse – kommuniserer med AMK	46	(27)
Sjåfør	30	(18)
Nettbrett/PC med tilgang til EPJ	18	(11)
Har ikke utstyr tilgjengelig for utrykning	4	(2)

* Flere svar mulig. Prosent blir derfor mer enn 100.

** Det mangler svar fra ni legevakter.



Figur 6.13. Andel legevakter med ulike typer utstyr tilgjengelig for legen ved utrykning/sykebesøk i 2016 og i 2018

Akutthjelpere

Akutthjelpere er personell som er opplært i førstehjelp og bruk av defibrillator og som kan kalles ut ved akuttmedisinske hendelser. Det ble spurt om kommunen(e) i legevaktdistriktet har inngått avtale om bistand fra akutthjelpere, og hvem som bidrar med akutthjelpere. NAKOS har stilt tilsvarende spørsmål til AMK, ambulansetjeneste og akuttmottak.

65 (37 %) av 169 legevakter svarte at en eller flere kommuner i legevaktdistriktet har inngått avtale om bistand fra akutthjelpere (tabell 6.15). 19 (54 %) av legevaktene i Rogaland, Hordaland, Sogn og Fjordane (helseregion Vest) svarte at det finnes avtale om akutthjelpere.

Tabell 6.15. Antall (andel) legevakter som har inngått avtale om bistand fra akutthjelpere

	n	(%)
Ja	46	(27)
Kun enkelte kommuner	17	(10)
Nei	106	(63)
Total	169	(100)

Blant de som hadde avtale om bistand fra akutthjelpere, var det oftest en avtale med kommunalt brannvesen, men noen hadde også avtale med pleie- og omsorgstjenesten (tabell 6.16).

Tabell 6.16. Antall (andel) legevakter med bistand fra ulike typer akutthjelpere (n=65)*

	n	(%)**
Kommunalt brannvesen	55	(85)
Pleie og omsorgstjenesten	12	(19)
Frivillige organisasjoner	7	(11)
Andre	13	(20)

* Spørsmålet ble kun besvart at de som har inngått avtale om bistand fra akutthjelpere

** Flere svar mulig. Totalprosent blir derfor mer enn 100.

«Andre» er blant annet privatpersoner med opplæring, sivilforsvaret, og frivillige hjertestartergrupper.

Debriefing

Vi spurte om legevakten har skriftlige rutiner for debriefing av medarbeidere etter alvorlige, komplekse eller potensielt traumatiske hendelser. NAKOS har stilt tilsvarende spørsmål til AMK, ambulansetjeneste og akuttmottak.

78 (45 %) av de 175 legevaktene svarte at de har skriftlige rutiner for debriefing av medarbeidere etter alvorlige, komplekse eller potensielt traumatiske hendelser.

Eksempler på fritekstkommentarer:

- Alltid mange på jobb spl/lege. Har et godt miljø og samarbeid mellom yrkesgruppene. Får anledning til debriefing om behov, men har ingen rutiner for dette.
- Bruker hendelsesanalyse- verktøy ved slike gjennomganger.
- Debriefing skjer etter rutine fra BEST modellen. Denne rutinen skal tas inn i prosedyrene for legevakt.
- Debriefing gjennomføres etter individuell vurdering
- Det er foretatt ROS-analyser for mulige scenarioer, inkludert debriefing for disse.
- Det er få som ønsker oppfølging. Primært sykepleierne. Overlege tar det i egen veiledning fordi de ikke ønsker ordinær oppfølging.
- Dette gjør vi, selv om ikke har skriftlige rutiner.
- Egen vakttelefon via bedriftshelsetjenesten.
- Ikke annet enn det som er i kommunens katastrofeplan.
- Legevaktsjef og/eller avdelingsleder har samtale med vedkommende så raskt som mulig etter hendelsen.
- Vi har ingen skriftlig rutine på dette. Leder/medisinskfaglig ansvarlig informeres om hendelser. De involverte tilbys samtale etter eget behov. Har også god kontakt med ambulanse ved alvorlige hendelser.
- Vi jobber med nye rutiner, dagens system er tilfeldig med lite fokus på læringen eller nytteverdien etter den oppståtte hendelsen.

Kliniske prosedyrer

Alle legevaktene svarte at de brukte ett eller flere kliniske prosedyreverktøy. Tabell 6.17 viser hvilke prosedyreverktøy som blir brukt.

Tabell 6.17. Antall (andel) legevakter som bruker ulike kliniske prosedyreverktøy (n= 175)*

	n	%
Norsk elektronisk legehåndbok (NEL)	160	(91)
Legevakthåndboken (www.lvh.no)	154	(88)
Egenutviklede kliniske prosedyrer	91	(52)
Trinnvis	16	(9)
Andre	47	(27)

* Flere svar var mulig.

Eksempler på fritekstkommentarer:

- Bestpractice.
- Prosedyrer utarbeidet av Bliksund/Helse Bergens prehospital avdeling.
- Dette i tillegg til egen systemhåndbok og MTS triagesystem.
- Manchester triage.
- Norsk medisinsk index.
- Telefonråd.
- Systembok med prosedyrer er hentet fra ovenstående oppslagsverk, HelseVest MOM og brannskadeavdeling på Haukeland.

Avvikshåndtering

157 (90 %) av legevaktene svarte at de har rutiner for avvikshåndtering, dvs både meldesystem, gjennomgang av meldinger og tiltaksvurdering.

Vold mot legevaktpersonell

Det ble spurt om hvor mange vold- og trusselhendelser mot legevaktpersonell som ble registrert i 2017 samt hvor mange av disse som ble politianmeldt. NAKOS har stilt tilsvarende spørsmål til AMK, ambulansetjeneste og akuttmottak.

72 (41 %) av 174 legevakter rapporterte at de hadde registrert til sammen mer enn 327 vold- og trusselhendelser i 2017. En legevakt hadde alene registrert mer enn 100 hendelser, men nøyaktig tall var ikke oppgitt. 102 legevakter (59 %) oppga at de ikke hadde registrert noen hendelser.

De fleste av de 72 legevaktene som hadde registrert hendelser (n=49, 68 %), hadde registrert kun en eller to hendelser i løpet av året (tabell 6.19). Med unntak av én legevakt med over 100 hendelser, hadde de øvrige legevaktene registrert mellom tre og 25 hendelser. Seks av de syv legevaktene som hadde registrert 10 eller flere hendelser, var legevaktdistrikter med mer enn 120 000 innbyggere. Legevaktene som hadde registrert hendelser, var både små og store når det gjelder innbyggertall og de var spredt over hele landet.

På legevakten med over 100 registrerte hendelser, ble 12 (<12 %) hendelser politianmeldt. Av de resterende 227 vold- og trusselhendelsene ble 80 (35 %) politianmeldt. 46 (64 %) av legevaktene som hadde registrert vold- og trusselhendelser, hadde i tillegg anmeldt en eller flere vold- og trusselhendelser til politiet i 2017 (tabell 6.18).

Tabell 6.18. Antall legevakter med ulike antall registrerte vold- og trusselhendelser mot helsepersonell samt politianmeldelser i 2017

Legevaktenes svar på antall registrerte vold- og trusselhendelser (n=174)	n	(%)
0 hendelser	102	(59)
1-2 hendelser	49	(28)
3-5 hendelser	14	(8)
6-9 hendelser	2	(1)
10-24 hendelser	4	(2)
≥25 hendelser	3	(2)
Legevaktenes svar på antall politianmeldelser av vold- og trusselhendelser (n=72)		
0 politianmeldelser	26	(36)
1-2 politianmeldelser	37	(51)
3-5 politianmeldelser	6	(8)
6-9 politianmeldelser	2	(3)
10-24 politianmeldelser	1	(1)

Kommentar

Vold- og trusselhendelser mot legevaktpersonell skjer over hele landet. Det er grunn til å tro at det reelle tallet på slike hendelser er større enn det som er registrert. At under halvparten av legevaktene hadde registrert vold- og trusselhendelser i 2017, kan enten forklares med at mange legevakter ikke har slike hendelser, at de ikke registrerer mindre alvorlige hendelser, eller at de ikke har system for å registrere hendelser.



Foto: Arngeir Berge

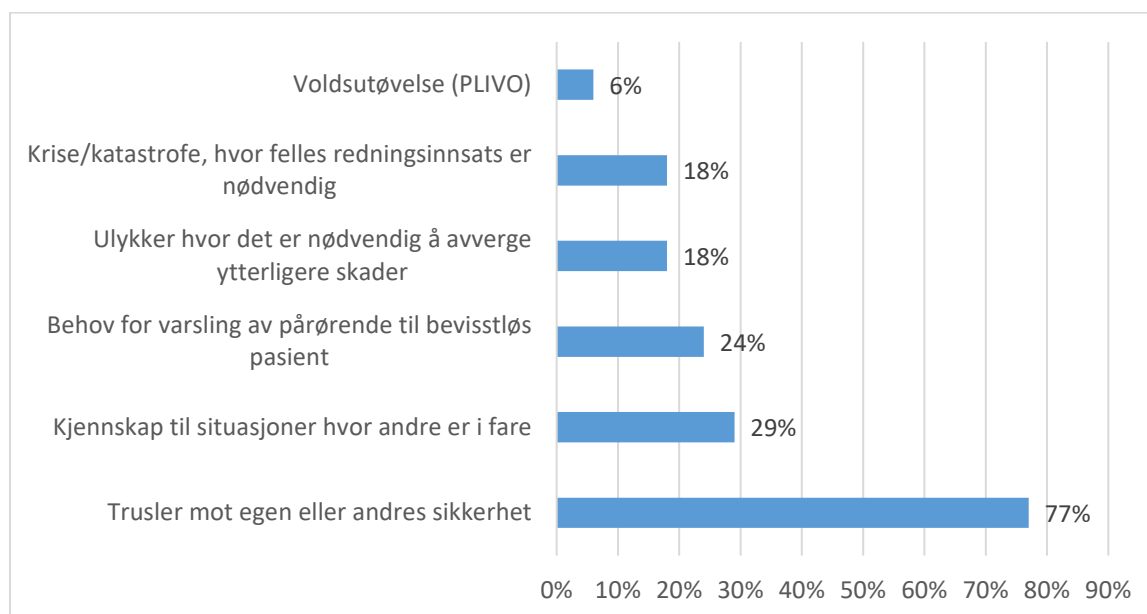
Pasientopplysninger til politiet

I Helsedirektoratets rundskriv IS-9-2015 "Helsepersonellens taushetsplikt - rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet" beskriver regler for helsepersonellens taushetsplikt, varslingsplikt og adgang til å utlevere pasientopplysninger til politiet og andre nødetater

(<https://www.helsedirektoratet.no/search?searchquery=rett%20og%20plikt%20til%20C3%A5%20utlevere%20pasientopplysninger%20til%20politiet>).

Legevaktleder ble spurt om: «Vet du om legevakten har utlevert pasientopplysninger til politiet uten pasientens samtykke i løpet av det siste året?». NAKOS har stilt tilsvarende spørsmål til AMK, ambulansetjeneste og akuttmottak.

17 (10 %) av 173 legevakter rapporterte at de har utlevert pasientopplysninger til politiet uten pasientens samtykke i løpet av det siste året. Det vanligste var å utlevere pasientopplysninger til politiet ved trusler mot egen eller andres sikkerhet (figur 6.14).



Figur 6.14 Andel legevakter og ulike situasjoner der de har utlevert pasientopplysninger til politiet uten pasientens samtykke (n=17)*

Vold i nære relasjoner

Med utgangspunkt i kommunenes ansvar for å ivareta personer utsatt for vold i nære relasjoner (18), spurte vi om legevakten har

- rutiner for hvordan bekymringsmeldinger til barneverntjenesten meldes
- skriftlig informasjon om nærmeste overgrepsmottak tilgjengelig i legevaktlokalet
- rutiner for rettsmedisinsk undersøkelse, behandling og eventuell oppfølging for personer utsatt for vold i nære relasjoner
- fotografisk dokumentasjon av skader hos pasienter utsatt for vold/vold i nære relasjoner
- datasystem for oppbevaring av fotografisk dokumentasjon
- brosjyrer, hjemmesider eller monitorer som viser at vold i nære relasjoner er noe legevakten yter hjelp til.

Tabell 6.19 viser at 75 % av legevaktene har rutiner for melding til barnevern, mens rundt halvparten har rutiner for rettsmedisinsk undersøkelse av personer utsatt for vold i nære relasjoner. I tillegg til de 85 (49 %) legevaktene som hadde rutiner for rettsmedisinsk undersøkelse, svarte 40 (23 %) av legevaktene «annet» med beskrivelse som for eksempel at alle leger og medarbeidere har gjennomgått e-læringskurs», legevakten har avtale med annen kommune, overgrepsmottak eller helseforetak, òg henviser aktuelle pasienter videre til disse.

Tabell 6.19. Antall (andel) legevakter som har svart bekreftende på rutiner om håndtering av vold i nære relasjoner

	n	(%)
Rutiner for melding til barnevern	132	(75)
Informasjon om overgrepsmottak	81	(49)
Rutiner for rettsmedisinsk undersøkelse	85	(49)
Fotografisk dokumentasjon av skader	82	(47)
Datasystem for oppbevaring av fotografisk dokumentasjon	68	(39)
Informasjon om hjelp ved vold i nære relasjoner	46	(26)

Kommunikasjon

Internett og informasjon

110 legevakter (63 %) svarte at de har egen internettside. 38 (35 %) av de 110 legevaktene med egen internettside svarte at det finnes medisinsk informasjon til pasienter på internettsiden, og 33 (30 %) legevakter har informasjon om nærmeste overgrepsmottak på internettsiden.

Tolketjeneste

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (19) og helsepersonelloven (20) skal pasienten ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, og helsepersonell skal sikre seg at de kan motta og gi nødvendig informasjon for å kunne yte faglig forsvarlige tjenester. Døgnskuttetjeneste ble definert som tolketjenester som kan tilbys innenfor en tidsramme på minutter til timer, men som ikke kan vente til neste dag.

Vi spurte om legevakten har avtale om døgnskuttetjeneste. NAKOS har stilt tilsvarende spørsmål til AMK, ambulansetjeneste og akuttmottak.

125 (71 %) av 175 legevakter svarte at de har døgnskuttetjeneste for aktuelle fremmedspråk. 14 legevakter (8 %) har døgnskuttetjeneste for samiske språk, og disse legevaktene var fordelt på 10 ulike fylker. Disse 14 legevaktene svarte at de har tolketjeneste både for samisk og aktuelle fremmedspråk. 47 legevakter (27 %) svarte at de ikke har noen form for avtale om døgnskuttetjeneste.

Opplæring og samtrening

Opplæring

En skriftlig og systematisk opplæringsplan vil sikre at leger og sykepleiere har den opplæringen som er nødvendig i den aktuelle legevakt.

Totalt 97 (55 %) av de 175 legevaktene svarte at de har skriftlig kompetanse- og opplæringsplan for lege i vakt, mens 99 (57 %) har dette for sykepleier. Det ble også spurt hvilke temaer den skriftlige opplæringsplanen inneholder for henholdsvis leger og sykepleiere (tabell 6.20). Ca. halvparten av legevaktene har skriftlig opplæringsplan som omhandler kommunikasjon (Nødnett) og journalføringssystem. De øvrige temaene var skriftlige hos færre enn halvparten av legevaktene.

I 2016 ble det spurt om legevaktene hadde opplæringsplaner innen de ulike temaene, men uten at det ble spesifisert at det skulle være skriftlig. Da svarte de fleste legevaktene bekreftende på nesten alle temaene (6).

56 (32 %) av 173 legevakter svarte at leger ikke fikk opplæringsvakter med lønn.

Tabell 6.20. Antall (andel) legevakter med skriftlig opplæringsplan innen ulike temaer for leger og sykepleiere (n= 175)

Opplæringstemaer	Lege		Sykepleier	
	n	(%)	n	(%)
Kommunikasjon – herunder Nødnett	104	(59)	89	(51)
Journalføring – administrativt system	101	(58)	90	(51)
Innføring i nødnett prosedyrer	96	(55)	85	(49)
Sikkerhet (egen sikkerhet, pasientsikkerhet)	87	(50)	79	(45)
Organisering av akuttmedisinsk kjede (ambulans - sykehus)	81	(46)	82	(47)
Metoder og behandlingsprosedyrer på legevakt	81	(46)	79	(45)
Beredskapsplan for legevaktdistriktet	79	(45)	68	(39)
Samarbeid internt på legevakt og med helse- og sosialtjenesten	69	(39)	64	(37)
Organisering av hjemmesykepleie og kommunal helsetjeneste	56	(32)	56	(32)
Innsats på skadested og funksjonen fagleder helse	47	(27)	22	(13)

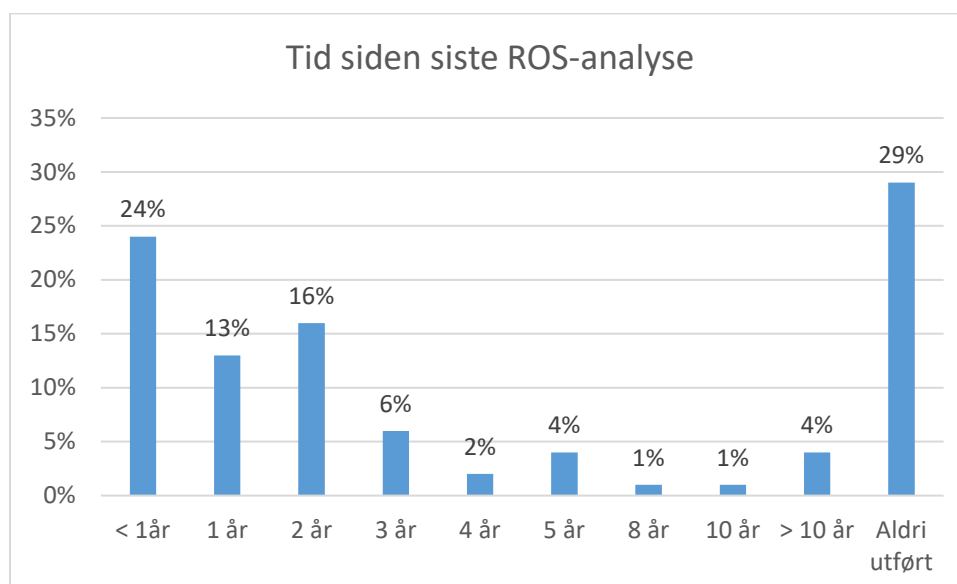
Kommentar

Bortsett fra kommunikasjon/Nødnett og journalføring, er det kun halvparten, eller færre legevakter som har skriftlige opplæringsplaner i de ulike temaene. Tall fra tidligere undersøkelser tyder på at langt flere legevakter har praksis på å gi opplæring, men at det ikke foreligger en skriftlig opplæringsplan.

Risiko- og sårbarhetsanalyse

Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) ble her definert som en analyse som inneholder samarbeid mellom kommunen og regionalt helseforetak, herunder gjennomgang av beredskapsplaner i helseforetakets og kommunens ansvarsområder.

På spørsmålet «Hvor lenge er det siden legevakten sist utførte en ROS-analyse», svarte 41 (29 %) av 172 legevakter at de aldri har utført ROS-analyse (figur 6.15). 91 legevakter (53 %) svarte at de har gjort dette i løpet av de siste to årene. Det mangler svar fra 5 legevakter.



Figur 6.15. Andel legevakter med ulike svar på hvor lenge det er siden siste ROS-analyse (n=172)

Samarbeidsavtaler

Planer for den akuttmedisinske kjeden bør inneholde hvordan akuttmedisinforskriften oppfylles, samt tilretteleggelse for samhandlingstrening (jf veileder for samarbeidsavtaler (21)).

81 (48 %) av 169 legevakter svarte at helseforetaket og kommunen(e) i deres legevaktdistrikt har en avtale hvor en eller flere av disse elementene beskrives, mens 5 (3 %) svarte at det foreligger en slik avtale med enkelte av kommunene (tabell 6.21).

Tabell 6.21. Antall (andel) legevaktters svar på om helseforetaket og kommunen(e) i legevaktdistriktet har avtale om hvordan akuttmedisinforskriften oppfylles

	n	(%)
Ja	81	(48)
Kun enkelte kommuner	5	(3)
Nei	39	(23)
Vet ikke	44	(26)
Total	169	(100)

Omforente beredskapsplaner bør inneholde risiko- og sårbarhetsanalyser, løsninger av konkrete beredskapsutfordringer, forsyningsikkerhet, og kompetanseutvikling og opplæring (jf veileder for samarbeidsavtaler).

62 (37 %) av 169 legevakter svarte at helseforetaket og kommunen(e) i deres legevaktdistrikt har en avtale hvor en eller flere av disse elementene beskrives. 5 (3 %) svarte at det foreligger en slik avtale med enkelte av kommunene (tabell 6.22).

Tabell 6.22. Antall (andel) legevaktters svar på om helseforetaket og kommunen(e) i legevaktdistriktet har avtale med omforente beredskapsplaner

	n	(%)
Ja	62	(37)
Kun enkelte kommuner	5	(3)
Nei	37	(22)
Vet ikke	65	(39)
Total	169	(100)

Kommentar

Under halvparten av legevaktene rapporterte at helseforetaket og kommunene i deres legevaktdistrikt har avtaler om hvordan akuttmedisinforskriften skal oppfylles, og med omforente beredskapsplaner. Dette kan enten forklares med at det i stor grad mangler slike avtaler, eller at legevaktene ikke er kjent med at slike avtaler foreligger.

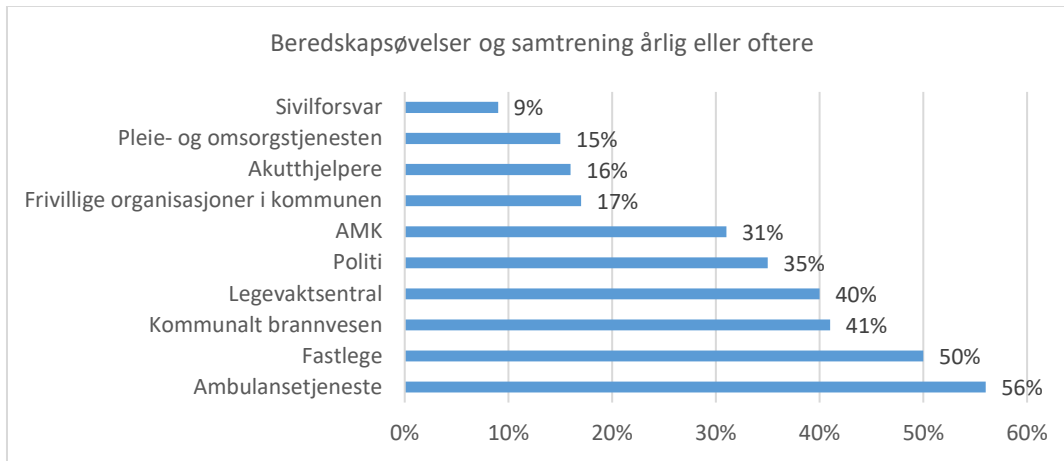
Beredskapsøvelser

119 (69 %) av 172 legevakter svarte at legevakten deltar på beredskapsøvelser med samarbeidspartnere. 53 (31 %) svarte at de ikke deltar på beredskapsøvelser. Ca. halvparten av legevaktene svarte at de samtrenes årlig eller oftere med ambulansetjenesten (figur 6.16). Færre legevakter rapporterte samtrening med øvrige samarbeidspartnere. I tillegg til samarbeidspartnere som er presentert i tabell 6.23, var det noen legevakter som svarte at de også deltar på beredskapsøvelser med lokal flyplass, psykososialt kriseteam, tilsatte ved legekantor og luftambulanse.

Analyse av om omforente beredskapsplaner mellom helseforetak og kommune(r) i legevaktdistriktet hadde betydning for om legevakten deltar på beredskapsøvelser, viste ingen slik sammenheng.

Tabell 6.23. Fordeling av legevaktens svar på spørsmålet: «Hvor ofte deltar legevakten på beredskapsøvelser med (ulike samarbeidspartnere)?»

	Årlig/oftere		Annethvert år/sjeldnere		Aldri		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Ambulansetjeneste	63	(56)	46	(41)	4	(4)	113	(100)
Fastlege	50	(50)	36	(36)	15	(15)	101	(100)
Kommunalt brannvesen	43	(41)	56	(53)	7	(7)	106	(100)
Legevaktsentral	42	(40)	45	(43)	17	(16)	104	(100)
Politi	38	(35)	65	(60)	6	(6)	109	(100)
AMK	32	(31)	51	(50)	19	(19)	102	(100)
Frivillige organisasjoner i kommunene	17	(17)	46	(46)	37	(37)	100	(100)
Akutthjelpere	16	(16)	37	(38)	45	(46)	98	(100)
Pleie- og omsorgstjenesten	15	(15)	43	(43)	42	(42)	100	(100)
Sivilforsvar	9	(9)	51	(52)	39	(39)	99	(100)



Figur 6.16. Andel legevakter som samtrener årlig eller oftere med ulike samarbeidspartnere (n=175)



Foto: Arngeir Berge

Akuttmedisinsk samtrening

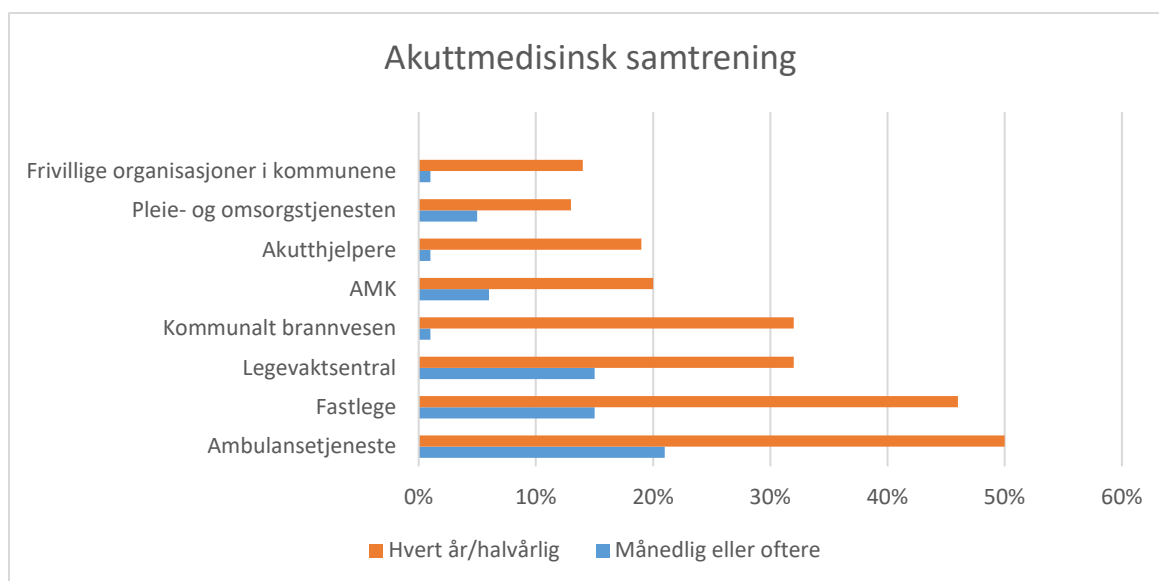
105 (62 %) av 169 legevakter svarte at legevakten gjennomfører akuttmedisinsk samtrening med samarbeidspartnere, mens 64 legevakter (38 %) svarte nei. I 2016 svarte 53 % at legevakten hadde hatt samtrening med ambulansetjeneste eller andre i den akuttmedisinske kjede siste år (6).

Legevaktene som svarte at de gjennomfører akuttmedisinsk samtrening, ble også spurt om hvor ofte de samtrener med ulike samarbeidspartnere (tabell 6.24 og figur 6.17). Samtrening med ambulansetjeneste var mest vanlig: 71 legevakter rapporterte at de gjennomfører slik samtrening årlig eller oftere.

Dersom vi inkluderer alle legevaktene som svarte på spørsmålet om de gjennomfører samtrening med samarbeidspartnere (n=169), finner vi at 93 legevakter (55 % av 169) sjelden/aldri gjennomfører samtrening med ambulansetjeneste, 112 legevakter (66 % av 169) sjelden/aldri gjennomfører samtrening med legevaktsentral, og 101 legevakter (60 % av 169) sjelden/aldri gjennomfører samtrening med fastlege.

Tabell 6.24. Fordeling av legevakters svar på spørsmålet: «Hvor ofte gjennomfører legevakten samtrening på akuttmedisinske hendelser med (ulike samarbeidspartnere)»?

	Månedlig/ oftere		Hvert halvår/årlig		Sjeldnere		Aldri		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Ambulansetjeneste	21	(21)	50	(50)	26	(26)	3	(3)	100	(100)
Legevaktsentral	14	(15)	29	(32)	26	(29)	22	(24)	91	(100)
Fastlege	14	(15)	43	(46)	30	(32)	7	(7)	94	(100)
AMK	5	(6)	17	(20)	41	(48)	22	(26)	85	(100)
Pleie- og omsorgstjenesten	5	(5)	12	(13)	37	(39)	40	(43)	94	(100)
Frivillige organisasjoner i kommunene	1	(1)	12	(14)	31	(37)	40	(48)	84	(100)
Kommunalt brannvesen	1	(1)	28	(32)	41	(47)	18	(21)	88	(100)
Akutthjelpere	1	(1)	17	(19)	28	(32)	42	(48)	88	(100)



Figur 6.17. Andel legevakter som har akuttmedisinsk samtrening årlig eller oftere med ulike samarbeidspartnere (n=100)

På spørsmål om hvilke yrkesgrupper fra legevakten som har deltatt ved akuttmedisinsk samtrening, svarte nesten alle (94 %) at lege hadde deltatt, mens 77 % svarte at sykepleier hadde deltatt (tabell 6.25).

Tabell 6.25. Oversikt over antall (andel) legevakter som oppga at leger, sykepleiere eller annet helsepersonell fra legevakten har deltatt i akuttmedisinsk samtrening (n=105) *

	Legevakter	
	n	%
Lege	99	(94)
Sykepleier	81	(77)
Annet helsepersonell	48	(46)

* Spørsmålet er besvart av de som rapporterte at de gjennomfører akuttmedisinsk samtrening med samarbeidspartnere.

Andel leger og sykepleiere som har gjennomført akuttmedisinsk samtrening, ble beregnet utfra spørsmål om antall leger og sykepleier som har hatt vakt siste 12 måneder og antall leger og sykepleiere som har deltatt i samtrening siste 12 måneder (se boks). Andel med samtrening kunne bare beregnes dersom begge spørsmålene var besvart for hver av yrkesgruppene.

Hvor mange leger har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulansen siste 12 mnd

Antall leger ved legevakten som har tatt minst en vakt siste 12 mnd

Hvor mange sykepleiere/annet helsepersonell har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulansen siste 12 mnd

Antall sykepleiere/annet helsepersonell leger ved legevakten som har tatt minst en vakt siste 12 mnd

91 legevakter (52 % av alle legevaktene) hadde fullstendige svar om legene. Ved 39 (42 %) av de 91 legevaktene hadde over halvparten av legene hatt samtrening med ambulansen siste 12 måneder. De 39 legevaktene var spredd over 12 fylker og har et gjennomsnittlig befolkningstall på 11 000 innbyggere. Ved de 39 legevaktene hadde gjennomsnittlig 14 leger hatt vakt siste 12 måneder. 11 legevakter oppga at ingen leger hadde deltatt i samtrening. Også disse legevaktene var spredd over mange fylker og med stor variasjon i folketall.

69 legevakter hadde fullstendige svar om sykepleiere/annet helsepersonell. Ved 39 (57 %) av de 69 legevaktene hadde over halvparten av sykepleierne hatt samtrening med ambulansen siste 12 måneder. Gjennomsnittlig 18 sykepleiere hadde hatt vakt siste 12 måneder ved de 39 legevaktene. 13 (19 %) av legevaktene oppga at ingen sykepleiere hadde deltatt i samtrening.

Kommentar

Litt over halvparten av legevaktene gjennomfører akuttmedisinsk samtrening med samarbeidspartnere, og det tyder på at stadig flere legevakter trener sammenlignet med tidligere. Samtrening er mest vanlig med ambulansetjenesten. I de fleste legevaktene deltar både lege og sykepleier i samtrening. Det er likevel bare 21 legevakter som gjennomfører akuttmedisinsk samtrening månedlig eller oftere. Resultatene som viser andel leger og sykepleiere ved legevakten som har deltatt i samtrening siste år er forbundet med stor usikkerhet. Svarene tyder på at svært mange leger og sykepleiere ikke gjennomfører nødvendig akuttmedisinsk samtrening.

7. Oppsummering

I 2018 er det registrert 177 legevakter og 97 legevaktsentraler i Norge. De fleste legevaktsentralene er samlokalisert med legevaktstasjon. Antall legevakter er gradvis redusert fra 2007 til 2018.

Det er store variasjoner mellom legevaktene når det gjelder befolkningstall og geografiske forhold som avstander og kommunikasjon. Lokale tilpasninger er nødvendig for å få robuste legevakter og samtidig tilfredsstillende akuttmedisinforskriftens krav til kommunal legevaktordning.

Én av ti legevakter har vanskeligheter med å rekruttere kvalifisert helsepersonell. Det er nødvendig å se nærmere på hvordan man kan rekruttere og beholde leger og annet helsepersonell for å sikre legevaktstjenesten i de aktuelle legevaktdistriktene.

Fastlønn kan ha god effekt på rekruttering og stabilitet av legevaktleger. Fastlønn kan også gjøre det lettere å prioritere oppgavene som haster mest. Stadig flere legevakter tilbyr fastlønn til legevaktleger. Få legevakter har imidlertid fastlønn på kveldstid. Dette kan ha sammenheng med at inntekten til legen blir høyere ved bruk av refusjonsordning da det er flest pasienter på denne tiden av døgnet.

Flertallet av legevaktene har kun én lege på vakt til alle døgnets tider. I noen legevakter arbeider lege helt alene, uten bistand fra annet helsepersonell. Dette kan bety økt risiko for medisinske feil og i tillegg redusert sikkerhet for lege på jobb.

Én av seks legevakter har ikke organisert bakvakt, heller ikke bakvakt for uerfaren lege uten selvstendig vaktkompetanse. Det er grunn til å tro at legevakter uten noen form for bakvakt er særlig sårbare med tanke på tilstrekkelig og trygg legebemannning.

Ifølge akuttmedisinforskriften skal legevaktordningen «yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, blant annet rykke ut umiddelbart når det er nødvendig». Lege rykker alltid/oftest ut i vel halvparten av legevaktene. Legevakter med få innbyggere rykker oftest ut. Forskjeller i utrykning mellom legevaktene kan ha flere årsaker. Det kan skyldes ulike rutiner og utstyr for utrykning, eller at behovene for utrykning er ulike, eller at de vurderes ulikt. Noen kommuner har imidlertid ikke tilgjengelig lege i beredskap for utrykning på dagtid. Mer nøyaktige registreringer trengs for å kartlegge hvor mange kommuner dette faktisk gjelder.

Alle legevaktsentralene har legevaktlege tilgjengelig for operatøren ved behov. Flertallet av legevaktsentralene sørger for at journalnotat blir tilgjengelig for fastlege når kontakten avsluttes av operatør.

Fire av ti legevakter registrerte vold- og trusselhendelser mot legevaktpersonell i 2017. Ca. én tredel av alle registrerte hendelser ble politianmeldt, noe som kan tyde på at det var alvorlige hendelser. Det er grunn til å tro at det er underrapportering av vold- og trusselhendelser, for eksempel at noen legevakter ikke registrerer mindre alvorlige hendelser eller ikke har system for å registrere hendelser.

Halvparten av legevaktene har rutiner for rettsmedisinsk undersøkelse av personer utsatt for vold i nære relasjoner. Mange legevakter mangler rutiner for å ivareta personer som er utsatt for vold i nære relasjoner.

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven og helsepersonelloven skal pasienten ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, og helsepersonell skal sikre seg at de kan motta og gi nødvendig informasjon for å kunne yte faglig, forsvarlige tjenester. Omtrent én av tre legevakter har ikke avtale om døgnkontinuerlig akutt tolketjeneste. Det er mulig at dette kan skyldes både manglende prioritering og tilgjengelighet av tolk.

Nesten halvparten av legevaktene bruker kliniske triagesystem for hastegradsvurdering av pasienter på legevakten. Mange av de små legevaktene har ikke samtidighetskonflikter og har derfor mindre behov for et slikt system. Det er stor variasjon i hvilket triagesystem som brukes ved legevaktene. Ulike triagesystem i de akuttmedisinske tjenestene kan føre til misforståelser i kommunikasjon med samarbeidspartnere som bruker et annet system.

Regelmessig gjennomføring av ROS-analyser er et nyttig verktøy for å sikre faglig og forsvarlig virksomhet. Omtrent én av tre legevakter har aldri utført ROS-analyse.

I henhold til akuttmedisinforskriften skal det legges til rette for trening i samhandling og samarbeid mellom alle ledd i den akuttmedisinske kjeden. Fire av ti legevakter har likevel aldri utført samtrening med akuttmedisinsk helsepersonell.

Vel halvparten av legevaktene har skriftlig kompetanse- og opplæringsplan for leger i vakt og for sykepleiere. Tall fra tidligere undersøkelser tyder på at langt flere legevakter har praksis på å gi opplæring, men at det ikke alltid foreligger en skriftlig opplæringsplan.

Konklusjon

Sammenlignet med tidligere undersøkelser ser vi at trenden mot større legevakter fortsetter. Flere forhold tyder på en utvikling mot mer robuste legevakter. Stadig flere legevakter har lege med fastlønn, utstyr for utrykning og legevaktbil. Likevel har en del legevakter fortsatt utfordringer som må løses for å få en tilfredsstillende tjeneste. Stor variasjon i geografi, avstander og befolkningsgrunnlag krever imidlertid lokale tilpasninger.

8. Referanser

1. Hunskaar S, Hansen EH. Legevaktorganisering i Norge. Rapport fra en registerstudie. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Unifob helse, 2006.
2. Morken T, Hunskaar S, Blinkenberg J et al. Legevaktorganisering i Norge - Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2007. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Unifob helse, 2008.
3. Morken T, Hansen EH, Hunskaar S. Legevaktorganisering i Norge - Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2009. Rapport nr. 8-2009. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Unifob helse 2009.
4. Morken T, Zachariassen SM. Legevaktorganisering i Norge. Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2012. Rapport nr. 6-2012. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni helse 2012.
5. Morken T, Midtbø V, Zachariassen SM. Legevaktorganisering i Norge. Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2014. Rapport nr. 4-2014. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2014.
6. Morken T, Myhr K, Raknes G et al. Legevaktorganisering i Norge. Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2016. Rapport nr. 4-2016. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research, 2016.
7. Zachariassen E, Blinkenberg J, Hansen EH et al. Beliggenhet, lokaler og rutiner ved norske legevakter. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1339-42.
8. Nieber T, Hansen EH, Bondevik GT et al. Organisering av legevakt. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1335-8.
9. Morken T, Johansen IH. Safety measures to prevent workplace violence in emergency primary care centres--a cross-sectional study. BMC Health Serv Res 2013; 13: 384.
10. Myhr K, Sandvik H, Morken T et al. Point-of-care ultrasonography in Norwegian out-of-hours primary health care. Scand J Prim Health Care 2017; 35: 120-5.
11. Steen K, Morken T, Hunskaar S. Hygienetiltak på legevakt. Utposten 2018; 47 (2): 2-10.
12. Steen K, Morken T, Hunskaar S. Steril prosedyre ved sårlukking i allmennpraksis og legevakt? Utposten 2018; 47 (6): 32-6.
13. FOR-2015-03-20-231. Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften).
14. Eikeland O, Fotland S, Raknes G et al. Vaktårnsprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport for 2017. Rapport nr. 3-2018. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2018.
15. Sandvik H, Hunskaar S, Blinkenberg J. Årsstatistikk fra legevakt 2018. Rapport nr. 2-2019. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2019.
16. LOV-2011-06-24-30. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 4 - 1.

17. Godager G, Iversen T, Morken T et al. Fastlønn ved legevaktarbeid. Rapport nr. 4 - 2015. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2015.
18. Meld. St. 15 (2012–2013) Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner
19. LOV-1999-07-02-63. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven).
20. LOV-1999-07-02-64. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).
21. Samhandlingsreformen - Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak.

9. Vedlegg

Spørreskjema til legevaktsentral

Spørreskjema til legevakt

Nasjonalt legevaktregister 2018 - Legevaktsentral

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin gjennomfører spørreundersøkelsen på oppdrag fra Helsedirektoratet. Undersøkelsen tar ca. 10 minutter.

Organisering

Hvilket fylke er legevaktsentralen plassert i?
Hvilke kommuner dekkes av legevaktsentralen?
Hvis legevaktsentralen dekker en kommune i et annet fylke, hvilke kommune(r) gjelder dette?

Legevaktsentralens navn
E-postadresse til leder ved legevaktsentralen

Hvor er legevaktsentralen plassert?

- Samlokalisert med legevaktstasjon
- På AMK (3)
- Annet (utdyp i kommentarfelt under)

Bemanning

Hvor mange legevaktsentraloperatører er ansatt i legevaktsentralen?
0...50

Hvor mange legevaktsentraloperatører har mindre enn 50% stilling?
0...50

Skriv eventuell kommentar her:

Har operatør i legevaktsentralen andre oppgaver samtidig med å betjene legevaktsentralen?

- Ja, hele vekten
- Nei, men operatøren roterer mellom legevaktsentral og legevakt i løpet av vekten
- Nei, operatøren jobber KUN i legevaktsentralen hele vekten
- Annet, beskriv _____

Hvor mange operatører er vanligvis på vakt, **mandag - fredag**?

- Dag 1 ... 50
- Kveld 1 ... 50
- Natt 1 ... 50

Hvor mange operatører er vanligvis på vakt, **lørdag-søndag-helligdager**?

- Dag 0 ... 20
- Kveld 0 ... 20
- Natt 0 ... 20

Skriv eventuell kommentar her:

Hvordan er rekrutteringen av kvalifisert personell til legevaktsentralen?

- Svært dårlig
- Dårlig
- Middels
- God
- Svært god

Skriv eventuell kommentar her:

Responscenter, opplæring, beslutningsstøtte, hastegrad

Er legevaktsentralen responscenter for velferdsteknologiske løsninger (f.eks. trygghetsalarm, pasientsensor)?

- Ja
- Nei

Har legevaktsentralen skriftlig kompetanse- og opplæringsplan for tilleggsopplæring av operatørene?

- Ja
- Nei

Har legevaktsentralen operatører med kompetanse i andre språk enn norsk og engelsk?

- Ja, i følgende språk (spesifiser):

- Nei

Har legevaktsentralen rutiner for å bruke beslutningsstøtteverktøy?

- Ja
- Nei

Skriv eventuell kommentar:

Hvilke beslutningsstøtteverktøy brukes ved legevaktsentralen? (flere svar mulig)

- MTS (Manchester Triage System)
- Medisinsk indeks
- Telefonråd
- Lokalt utarbeidet beslutningsverktøy eller triagesystem
- Ikke beslutningsstøtteverktøy eller triagesystem
- Annet: _____

Har legevaktsentralen rutine for å sette hastegrad når pasienten blir oppfordret til å komme til konsultasjon?

- Ja
- Nei

Skriv eventuell kommentar:

Hvor registreres hastegradsvurderingen? (flere svar mulig)

- I registreringsverktøy
- I timebok
- I pasientens journal
- Annet, beskriv

Har legevaktsentralen rutine for å gi estimert oppmøtetid ved legevaktlokalet hvis behov for konsultasjon?

- Ja
- Nei

Skriv eventuell kommentar:

.....

Dokumentasjon, journalsystem

Blir pasienthenvendelser til legevaktsentralen dokumentert?

- Alltid
- Oftest
- Sjelden
- Aldri

Registrerer legevaktsentralen antall henvendelser?

- Ja
- Nei

Bruker legevaktsentralen elektronisk pasientjournalsystem (EPJ)?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Hvilke EPJ bruker legevaktsentralen?

- CGM journal/ Winmed
- CGM Allmenn
- CGM Legevakt
- Winmed 2
- Infodoc Plenario
- Profdoc Vision
- System X
- Annet, beskriv

Har legevaktsentralen elektronisk registreringsverktøy (utenom EPJ)?

- Ja, Transmed 8

- Ja, AMIS
- Ja, annet beskriv _____
- Nei

Q78 Har legevaktsentralen tilgangsstyring i journalsystemet?

- Ja (1)
- Nei (2)
- Vet ikke (3)

Fastlege

Sørger legevaktsentralen for at journalnotat blir tilgjengelig for fastlege når kontakten avsluttes av operatør i legevaktsentralen?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Har operatør i legevaktsentralen mulighet for å sette opp pasienter til time hos fastlege første virkedag?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Har kommunen minst én lege tilgjengelig og i beredskap på dagtid som er utstyrt på en måte som muliggjør utrykning til akuttmedisinske pasienter?

- Ja
- Nei

Hvis ja, hvilke kommuner dekkes av legevaktsentralen?

	Ja	Nei
eks :		
Halden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moss	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sarpsborg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fredrikstad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvaler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aremark	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Legevaktlege

Er det rutine for at vaktlege godkjenner journalnotat der kontakten er avsluttet av operatør i legevaktsentralen?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Takster legevakt/vaktlege 1bk (eller 1bd) for kontakter som er avsluttet av operatør i legevaktsentralen?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Er legevaktlegen rutinemessig tilgjengelig for operatøren ved behov for å konferere om pasientkontakt?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Skriv eventuell kommentar:

Samtrening

Deltar legevaktsentralen på beredskapsøvelser med samarbeidspartnere?

- Ja
- Nei

Hvis ja, hvor ofte deltar legevaktsentralen på beredskapsøvelser med:

	Flere ganger per år	Årlig	Annethvert år	Sjeldnere	Aldri
AMK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ambulansetjeneste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
legevakt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pleie-og omsorgstjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fastlege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
frivillige organisasjoner i kommunene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kommunalt brannvesen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
politi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
akutthjelpere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sivilforsvar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
andre, beskriv:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Har du andre kommentarer til undersøkelsen?

Nasjonalt legevaktregister 2018 - Legevakt

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin gjennomfører spørreundersøkelsen på oppdrag fra Helsedirektoratet. Undersøkelsen tar ca. 30 minutter.

Legevaktens kontaktopplysninger

Hvilket fylke er legevakten plassert i?
Hvilken kommune er legevakten plassert i?
Legevaktens (legevaktdistriktets) navn
Legevaktens besøksadresse
Legevaktens postadresse
Hva er det åttensifrede nummeret til legevakten?
I hvilken kommune ligger legevaktsentralen (telefon-mottaket)?
Legevaktsentralens navn
Navn på administrativ leder for legevakten

Hvilken yrkesbakgrunn har leder?

- Lege
- Sykepleier
- Annet, beskriv:

Leders telefonnummer

Leders e-postadresse

Interkommunalt samarbeid og organisasjon

Hvor mange kommuner er tilknyttet legevakten i løpet av uken (totalt)?

Hvilke kommuner inngår i det interkommunale samarbeidet:

For hver kommune, marker når på døgnet kommunen inngår i det interkommunale samarbeidet:

Hele døgnet	Dag (08-16)	Kveld (16-23)	Natt (23-08)	Dag (08-16)	Kveld (16-23)	Natt (23-08)
-------------	-------------	---------------	--------------	-------------	---------------	--------------

Beskriv her dersom tidspunkt for vaktskifte avviker fra vår definisjon: _____

Hvis legevakten dekker en kommune i et annet fylke, spesifiser når på døgnet (ukedager og helg) kommunen inngår i det interkommunale samarbeidet: _____

Tidspunkt for samarbeid

Hvor er legevaktstasjonen plassert? (flere valg mulig)

- Samlokalisert med sykehus
- FAM (felles akuttinntak)
- Samlokalisert med ambulansestasjon
- Eget legevaktlokale uten legevaktsentral
- Eget legevaktlokale med legevaktsentral
- Felles med ett fast legekantor (samme legekantor hele tiden)
- Felles med varierende legekantor (f.eks. avhengig av hvilken lege som har vakt)
- Samlokalisert med ØHD
- Kun kjørende lege
- Båt
- Annet, beskriv

Har legevakten mer enn en legevaktstasjon? (spørsmålet gjelder kveld eller natt)

- Ja
- Nei

Skriv navn og besøksadresse(r) for andre legevaktstasjoner som tilhører ditt legevaktdistrikt (hele eller deler av døgnet)

.....

ØHD

Hvor mange kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD)-senger er **samløkalisert** med legevakten? (samme bygningsmasse, ikke ta med senger som finnes andre steder)

Inngår faste arbeidsoppgaver, planlagt tilsyn eller oppfølging av pasientene på ØHD i legevaktlegens oppgaver? (flere svar mulig)

- Ja, for senger samlokalisert med legevakten
- Ja, for senger andre steder i legevaktdistriktet
- Nei, annen lege er ansvarlig for ØHD
- Nei
- Annet, beskriv

Bemanning

Hvor mange årsverk har legevakten til ledelse og administrasjon?

Hvor mange leger er vanligvis på vakt (unntatt bakvakt), **mandag - fredag?**

- Dag 1 ... 50
- Kveld 1 ... 50
- Natt 1 ... 50

Hvor mange leger er vanligvis på vakt (unntatt bakvakt), **lørdag-søndag-helligdager?**

- Dag 1 ... 50
- Kveld 1 ... 50
- Natt 1 ... 50

Eventuelle kommentarer: _____

Hvor mange sykepleiere/annet helsepersonell er vanligvis på vakt, **mandag - fredag?**

- Dag 0 ... 50
- Kveld 0 ... 50
- Natt 0 ... 50

Hvor mange sykepleiere/annet helsepersonell er vanligvis på vakt, **lørdag-søndag-helligdager?**

- Dag 0 ... 50
- Kveld 0 ... 50
- Natt 0 ... 50

Eventuelle kommentarer: _____

Antall leger ved legevakten som har tatt minst en vakt siste 12 måneder (totalt, inkludert både ansatte og andre vaktleger):

1 ... > 100

Antall sykepleiere/annet helsepersonell som har tatt minst en vakt ved legevakten siste 12 måneder:

0 ... >100

Du har svart at mer enn 100 leger har tatt vakter ved legevakten siste 12 måneder. Vennligst oppgi nøyaktig tall her: _____

Du har svart at mer enn 100 sykepleiere/annet helsepersonell har tatt vakter ved legevakten siste 12 måneder. Vennligst oppgi nøyaktig tall her: _____

Hvordan er rekrutteringen av kvalifisert personell på legevakten?

	Svært dårlig	Dårlig	Middels	God	Svært god
Leger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sykepleier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kommentar: _____

System, journal og rutiner

Hvilke pasientjournalssystem har legevakten?

- Infodoc Plenario
- Winmed 2
- Winmed 3/CGM Allmenn
- System X
- Profdoc Vision
- Pridoc
- DIPS
- Annet, beskriv _____

Sørger legevakten for at journalnotat blir tilgjengelig for fastlege etter hver legevaktkontakt? (spørsmålet inkluderer ikke journalnotat som utleveres via pasienten)

	Ja	Nei
Ved legekonsultasjon på kontoret	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ved legekonsultasjon per telefon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ved sykebesøk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ved utrykning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuelle kommentarer:

Får fastlegen rutinemessig melding om journalnotatet?

- Ja
- Nei

Journalnotat fra legevakten til fastlegen går som (flere valg mulig)

- Papirkopi av journalnotat
- Elektronisk (Helsenett/EDI etc)
- Annet, spesifiser _____

Ved utrykning/sykebesøk med ambulansetjeneste, der pasienten henvises videre til helseforetaket, hva er legevaktens rutine?

- Henvisning blir sendt elektronisk
- Henvisning blir sendt med pasienten til sykehuset i papirformat
- Ingen rutiner

Har legevakten skriftlige rutiner for debriefing av medarbeidere etter alvorlige, komplekse eller potensielt traumatiske hendelser?

- Ja
- Nei

Kommentar: _____

Har legevakten rutiner for avvikshåndtering (dvs. både meldesystem, gjennomgang av meldinger og tiltaksvurdering)?

- Ja
- Nei

Hvor mange vold- og trusselhendelser mot legevaktpersonell ble registrert i 2017?

0 ... >100

Hvor mange av disse ble politianmeldt?

0 ... >20

Hvilke kliniske prosedyreverktøy brukes ved legevakten? (flere svar mulig)

- Egenutviklede kliniske prosedyrer
- Legevakthåndboken (www.lvh.no)
- Norsk elektronisk legehåndbok (NEL)
- Trinnvis
- Andre, beskriv _____
- Ingen

Rundskrivet "Helsepersonellets taushetsplikt - rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet" beskriver regler for helsepersonellets taushetsplikt, varslingsplikt og adgang til å utlevere pasientopplysninger til politiet og andre nødetater.

Vet du om legevakten har utlevert pasientopplysninger til politiet uten pasientens samtykke i løpet av det siste året?

- Ja
- Nei

I hvilke situasjoner har legevakten utlevert pasientopplysninger til politiet uten pasientens samtykke? (flere svar mulig)

- Ved behov for varsling av pårørende til bevisstløs pasient
- Ved krise/katestrofesituasjoner, dvs ekstraordinære situasjoner hvor felles redningsinnsats er nødvendig
- Ved voldsutøvelse (PLIVO)
- Ved ulykker hvor det er nødvendig å avverge ytterligere skader
- Ved trusler mot egen eller andres sikkerhet
- Ved kjennskap til situasjoner hvor andre er i fare

Hva er legevaktens internettadresse?

- Skriv internettadressen her: _____
- Vi har ikke informasjon om legevakten på internett

Finnes det medisinsk informasjon til pasienter på legevaktens internettside?

- Ja
- Nei

Finnes det informasjon om nærmeste overgrepsmottak på legevaktens internettside?

- Ja
- Nei

Døgnskuttolketjeneste forstås som tolketjenester som kan tilbys innenfor en tidsramme på minutter til timer, men som ikke kan vente til neste dag.

Har legevakten avtale om døgnskuttolketjeneste? (flere svar mulig)

- Ja, for samiske språk
- Ja, for aktuelle fremmedspråk
- Nei

Et triagesystem er et verktøy for å fastsette hastegrad basert på alvorlighetsgrad av skade eller sykdom.

Pasientene deles inn i kategorier som bestemmer hvordan pasienten skal prioriteres med hensyn til behandling og ressurser.

Har legevakten system for triagering av oppmøtte pasienter på legevakt?

- Ja
- Nei, legevakten har sjelden eller aldri samtidighetskonflikter
- Nei

Ved oppmøte på legevakten anvendes

- RETTS (Rapid Emergency Triage and Treatment System)
- METTS (Medical Emergency Triage and Treatment System)
- MTS (Manchester Triage System)
- SATS (The South African Triage Scale)
- Lokalt utarbeidet triagesystem
- Annet, beskriv _____

Hvilken fagutøver utfører hovedsaklig første triage ved oppmøte på legevakten?

- Sykepleier
- Lege
- Helsesekretær
- Hjelpepleier
- Andre

Opplæring og samtrening

Har legevakten en skriftlig kompetanse- og opplæringsplan

- | | Ja | Nei |
|--|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> for lege i vakt? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> for sykepleier? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Innholder den skriftlige opplæringsplanen følgende temaer? (flere valg mulig)

	For leger	For sykepleiere
Journalføring - adm system	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metoder og behandlingsprosedyrer på legevakt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisering av akuttmedisinsk kjede (amb-sykehus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisering av hjemmesykepleie og kommunal helsetjeneste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Innsats på skadested og funksjonen fagleder helse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beredskapsplan for legevaktdistriktet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kommunikasjon - herunder nødnett	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Innføring i nødnett prosedyrer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sikkerhet (egensikkerhet, pasientsikkerhet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samarbeid internt på legevakt og med helse- og sosialtjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvor mange opplæringsvakter med lønn tilbys nye leger?

0 ... >10

Hvor mange opplæringsvakter med lønn tilbys nye sykepleiere?

0 ... >10

ROS-analyse:

Her menes en ROS-analyse som inneholder samarbeid mellom kommunen og regionalt helseforetak, herunder gjennomgang av beredskapsplaner i helseforetakets og kommunens ansvarsområder.

Hvor lenge er det siden legevakten sist utførte en ROS-analyse?

0 ... Aldri utført

<1 år... >10 år

De følgende spørsmålene dreier seg om samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner. Helse- og omsorgsloven kapittel 6 krever at omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden skal inngå i samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner.

Planer for den akuttmedisinske kjeden bør inneholde hvordan akuttmedisinforskriften oppfylles og tilretteleggelse for samhandlingstrening (jf veileder for samarbeidsavtaler).

Har helseforetaket og kommunen(e) i ditt legevaktdistrikt en avtale hvor en eller flere av disse elementene beskrives?

- Ja
- Med enkelte av kommunene
- Nei
- Vet ikke

Omforente beredskapsplaner bør inneholde risiko- og sårbarhetsanalyser, løsninger av konkrete beredskapsutfordringer, forsyningssikkerhet, og kompetanseutvikling og opplæring (jf veileder for samarbeidsavtaler).

Har helseforetaket og kommunen(e) i ditt legevaktdistrikt en avtale hvor en eller flere av disse elementene beskrives?

- Ja
- Med enkelte av kommunene
- Nei
- Vet ikke

Deltar legevakten på på beredskapsøvelser med samarbeidspartnere?

- Ja
- Nei

Hvor ofte deltar legevakten på beredskapsøvelser med:

	Flere ganger per år	Årlig	Annethvert år	Sjeldnere	Aldri
legevaktsentral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fastlege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AMK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ambulansetjeneste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pleie-og omsorgstjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
frivillige organisasjoner i kommunene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kommunalt brannvesen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
politi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
akutthjelpere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sivilforsvar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
andre, beskriv:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Akuttmedisinsk samtrening menes her ferdighetstrening og teamtrening på f.eks. håndtering av hjertestans og traume.

Gjennomfører legevakten akuttmedisinsk samtrening med samarbeidspartnere?

- Ja
- Nei

Hvor ofte gjennomfører legevakten samtrening på akuttmedisinske hendelser med:

	Månedlig eller oftere	Hver 6. måned	Årlig	Sjeldnere enn en gang per år	Aldri
legevaktsentral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fastlege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AMK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ambulansetjeneste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pleie-og omsorgstjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
frivillige organisasjoner i kommunene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kommunalt brannvesen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
akutthjelpere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
andre, beskriv:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvilke yrkesgrupper fra legevakten har deltatt i akuttmedisinsk samtrening? (flere valg mulig)

- Lege
- Sykepleier
- Annet helsepersonell

Hvor mange leger (antall) har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulansen siste 12 måneder?

0 ... >100

Hvor mange av sykepleiere/annet helsepersonell har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulansen siste 12 måneder?

0 ... >100

Du har svart at mer enn 100 leger har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulansen siste 12 måneder. Vennligst oppgi nøyaktig tall her: _____

Du har svart at mer enn 100 sykepleiere/annet helsepersonell har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulansen siste 12 måneder.

Vennligst oppgi nøyaktig tall her: _____

Utrykning sykebesøk bakvakt

Akutthjelpere er personell som er opplært i førstehjelp og bruk av defibrillator og som kan kalles ut ved akuttmedisinske hendelser.

Har kommunen(e) i legevaktdistriktet inngått avtale om bistand fra akutthjelpere?

- Ja
- Kun enkelte kommuner
- Nei

Hvem bidrar med akutthjelpere? (flere valg mulig)

- Kommunalt brannvesen
- Pleie og omsorgstjenesten
- Frivillige organisasjoner
- Andre, beskriv: _____

Har legevakten rutine for at legevaktlegen selv alltid skal svare på alarm fra AMK via nødnett?

- Ja
- Nei

Kommentar: _____

Ved røde/akutte oppdrag, i hvilken grad rykker vaktlege ut?

- Alltid
- Oftest
- Av og til
- Sjelden/unntaksvis
- Aldri

Er det organisert bakvakt for vaktleger som ikke har selvstendig vaktkompetanse (veiledningsvakt)?

- Ja, alltid
- Av og til/spesielle dager
- Nei

Er det organisert bakvakt for vaktlege, som kan utkalles ved akutte situasjoner (beredskapsvakt)?

- Ja, alltid
- Av og til/spesielle dager
- Nei

Har legevakten lege i bakvakt som kan tilkalles ved stor arbeidsmengde (volumbakvakt)?

- Ja, alltid
- Av og til/spesielle dager
- Nei

Har legevakten legevaktbil?

- Ja
- Nei

Er legevaktbilen uniformert/merket?

- Ja
- Nei

Er legevaktbilen utrykningsgodkjent?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Har legevakten tilgjengelig person med utryknings sertifikat?

- Hele tiden
- Deler av tiden
- Tilfeldig
- Nei
- Vet ikke

Hvem bruker legevakten til å kjøre legevaktbil? (flere valg mulig)

- Sykepleier
- Lege
- Annet personell fra legevakten
- Personell fra ambulansetjenesten
- Personell fra brannvesenet
- Annet, beskriv:

Hva er tilgjengelig for legen ved utrykning/sykebesøk? (marker alle aktuelle svar)

- Sjøfører
- Nettbrett/PC med pasientinformasjon og evt adresse - kommuniserer med AMK
- Nettbrett/PC med tilgang til EPJ
- Akuttsekk/akutt koffert
- Defibrillator
- Medikamenter
- Utrykningsklær
- Radioterminal for Nødnett
- Har ikke utstyr tilgjengelig for utrykning

Vaktordning og vaktklasse

Marker vaktordningen for leger under. Eksempler:

To-delt vakt døgnet: Fastlege/legevaktlege har vaktfunksjon på dagtid og det er en vaktlege resten av døgnet.

Tre-delt vakt døgnet: Fastlege/legevaktlege har vaktfunksjon på dagtid og vakttiden utenom dagtid er delt i to vaktskift.

Vaktlegen har følgende vaktordning **ukedager**

- Døgnvakt (samme lege har 24 timer vakt)
- To-delt vakt døgnet
- Tre-delt vakt døgnet
- Annet, beskriv _____

Kan legen ha vakt i mer enn ett vakt døgnet i ukedager?

- Ja
- Nei

Har lege i vakt samme vaktordning helg/helligdager som ukedager?

- Ja
- Nei

Lege i vakt har følgende vaktordning **lørdag-søndag-helligdager**

- Døgnvakt (samme lege har 24 timer vakt)
- To-delt vakt døgnet
- Tre-delt vakt døgnet
- Annet, beskriv _____
- Vet ikke

Kan legen ha vakt i mer enn ett vakt døgn ved helgevakt eller påfølgende helligdager?

- Ja
- Nei

Har vaktlegen (primærvakten) anledning til å ha hjemmevakt?

- Ja, alltid
- Ja, deler av tiden, beskriv _____
- Nei

Hvordan er vaktlegen lønnet i ukedager? (flere valg mulig)

	Fast lønn	Refusjon fra HELFO/Egenandel fra pasientene	Beredskapsgodtgjørelse
Dag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kveld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Natt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Skriv eventuelle kommentarer her (f.eks ved ulik avlønning i ulike kommuner i legevaktdistriktet)

Hvordan er vaktlegen lønnet i helg/høytid? (flere valg mulig)

	Fast lønn	Refusjon fra HELFO/Egenandel fra pasientene	Beredskapsgodtgjørelse
Dag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kveld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Natt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Skriv eventuelle kommentarer her (f.eks ved ulik avlønning i ulike kommuner i legevaktdistriktet)

Hvilken vaktklasse for beredskapsgodtgjørelse har legevakten for dagvakt?

- Vaktklasse 1 (0-10 min aktivt arbeid per klokke-time)
- Vaktklasse 2 (11-25 min aktivt arbeid per klokke-time)
- Vaktklasse 3 (26-45 min aktivt arbeid per klokke-time)
- Vaktklasse 4 (over 45 min aktivt arbeid per klokke-time)
- Annet, beskriv _____
- Ingen beredskapsgodtgjørelse

Hvilken vaktklasse for beredskapsgodtgjørelse har legevakten for kveldsvakt?

- Vaktklasse 1 (0-10 min aktivt arbeid per klokke-time)
- Vaktklasse 2 (11-25 min aktivt arbeid per klokke-time)
- Vaktklasse 3 (26-45 min aktivt arbeid per klokke-time)
- Vaktklasse 4 (over 45 min aktivt arbeid per klokke-time)
- Annet, beskriv _____
- Ingen beredskapsgodtgjørelse

Hvilken vaktklasse for beredskapsgodtgjørelse har legevakten for natt?

- Vaktklasse 1 (0-10 min aktivt arbeid per klokke-time)
- Vaktklasse 2 (11-25 min aktivt arbeid per klokke-time)
- Vaktklasse 3 (26-45 min aktivt arbeid per klokke-time)
- Vaktklasse 4 (over 45 min aktivt arbeid per klokke-time)
- Annet, beskriv _____
- Ingen beredskapsgodtgjørelse

Overgrep

Overgrep Kommunene har ansvar for å ivareta personer utsatt for vold i nære relasjoner.

Har legevakten rutiner for rettsmedisinsk undersøkelse, behandling, evt oppfølging for personer utsatt for vold i nære relasjoner?

- Ja
- Nei
- Annet, beskriv _____

Bruker legevakten fotografisk dokumentasjon av skader hos pasienter utsatt for vold/vold i nære relasjoner?

- Ja
- Nei

Har legevakten datasystem for oppbevaring av fotografisk dokumentasjon?

- Ja
- Nei

Har legevakten brosjyrer, hjemmesider eller monitorer som viser at vold i nære relasjoner er noe legevakten yter hjelp med?

- Ja
- Nei

Er skriftlig informasjon/brosjyre om nærmeste overgrepsmottak tilgjengelig i legevaktlokalet?

- Ja
- Nei

Har legevakten rutiner for hvordan bekymringsmeldinger til barneverntjenesten meldes?

- Ja
- Nei

Har du andre kommentarer til spørreundersøkelsen?
