

Legevaktorganisering i Norge

Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2016

Rapport nr. 4-2016

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin



uniResearch

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin

| | |
|--------------------------|--|
| Tittel | Legevaktorganisering i Norge. Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2016 |
| Institusjon | Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, Bergen |
| Ansvarlig | Steinar Hunskår |
| Forfattere | Tone Morken, forsker, Kjetil Myhr, forsker, Guttorm Raknes, forsker, Steinar Hunskår, forskningsleder. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin |
| ISBN | 978-82-8361-002-4 pdf 978-82-8361-003-1 trykket |
| ISSN | 1891-3474 |
| Rapport | Nr 4-2016 |
| Tilgjengelighet | Pdf og trykt |
| Prosjekttittel | Nasjonalt legevaktregister |
| Antall sider | 35 sider pluss vedlegg |
| Publiseringsmåned | September 2016 |
| Oppdragsgiver | Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin |
| Sitering | Morken T, Myhr K, Raknes G, Hunskår S. Legevaktorganisering i Norge. Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2016. Rapport nr. 4-2016. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2016 |

Helsedepartementet har etablert Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm). Nklm er organisert i Uni Research AS/Uni Research Helse og faglig tilknyttet Forskningsgruppe for allmennmedisin, Universitetet i Bergen, og til Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom). 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 www.legevaktmedisin.no
Epost legevaktmedisin@uni.no
Telefon +47 55586500
Telefaks +47 55586130
Besøksadresse Kalfarveien 31, Paviljongen
Postadresse Kalfarveien 31
Postnummer 5018
Poststed Bergen

Innhold

| | |
|---|-----------|
| Forord | 7 |
| Definisjoner/forkortelser | 7 |
| Sammendrag | 8 |
| Bakgrunn | 9 |
| Materiale og metode | 9 |
| Resultater med kommentarer | 10 |
| 1.1 Organisering av legevakten | 10 |
| 1.1.1 Kommunale og interkommunale legevakter | 10 |
| 1.1.2 Legevaktens organisasjonsform | 11 |
| 1.1.3 Hvor er legevaktlokalet plassert? | 12 |
| 1.1.4 Legevaktsentralen | 12 |
| 1.1.5 Private legevakter og kvelds åpne legekontor | 13 |
| 1.1.6 Kommunale akutte døgnplasser (KAD) | 13 |
| 1.2 Bemanning | 14 |
| 1.2.1 Leders yrkesbakgrunn | 14 |
| 1.2.2 Alltid mer enn en lege eller sykepleier på vakt? | 15 |
| 1.2.3 Utrykning | 16 |
| 1.2.4 Bakvakt | 16 |
| 1.2.5 Vaktordninger | 17 |
| 1.2.6 Hjemmevakt | 18 |
| 1.2.7 Hvordan vaktlegen er lønnet | 19 |
| 1.2.8 Vaktklasse for beredskaps godtgjørelse for kveldsvakt | 21 |
| 1.3 System, utstyr og rutiner | 22 |
| 1.3.1 Opplæring av nye leger og sykepleiere | 22 |
| 1.3.2 Samtrening | 23 |
| 1.3.3 Pasientjournalssystem | 23 |
| 1.3.4 Kopi av journalnotat til fastlegen | 25 |
| 1.3.5 Videokonferanseutstyr | 27 |
| 1.3.6 Bruk av administrative og kliniske prosedyreverktøy | 27 |
| 1.3.7 Legevaktbil | 28 |
| 1.3.8 Hva er tilgjengelig ved utrykning/sykebesøk | 29 |
| 1.3.9 Vold i nære relasjoner | 30 |
| 1.3.10 Triage | 32 |
| 1.3.11 Uniform | 33 |
| 1.3.12 Brukerundersøkelse | 33 |
| 1.3.13 Internett | 34 |
| Konklusjon/oppsummering | 34 |
| Referanser | 35 |
| Vedlegg | 35 |

Forord

Dataene som er presentert i denne rapporten ble innhentet våren 2016. Prosjektleder var Tone Morken, mens Steinar Hunskaar var prosjektansvarlig. Prosjektmedarbeidere har vært Signe M. Zachariassen, Kjetil Myhr, Knut Steen, Guttorm Raknes og Grethe Johnsen, alle ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Vi takker alle legevaktene som har bidratt med verdifull informasjon til Nasjonalt legevaktregister.

Denne rapporten inneholder primært oppsummeringer og tall på nasjonalt nivå. Opplysninger om enkeltlegevakter blir ikke presentert her.

Definisjoner/forkortelser

| | |
|------------------|--|
| AMK | Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral |
| FAM | Felles akuttmottak |
| HELFO | Helseøkonomiforvaltningen |
| KAD | Kommunale akutte døgnplasser |
| KoKom | Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap |
| Legevaktdistrikt | Det geografiske området for legevakten |
| Legevaktordning | Virksomhet som gjennom hele døgnet skal vurdere henvendelser om øyeblikkelig hjelp og foreta nødvendig oppfølging (1) |
| Legevaktstasjon | Fast base for legevaktvirksomhet |
| Legevaktsentral | Sentral som mottar og håndterer henvendelser om øyeblikkelig hjelp innenfor legevaktdistriktet via et nasjonalt legevaktnummer (1) |
| Nklm | Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin |
| Telefonråd | Et elektronisk oppslagsverk for beslutningsstøtte, spesielt utviklet for sykepleiere og helsesekretærer ved legevakter og legekontorer. Telefonråd er fritt tilgjengelig gjennom Helsebiblioteket sine nettsider: www.helsebiblioteket.no |
| Triage | Prosess der en vurderer hastegrad på pasientbehandling basert på alvorlighetsgrad av skade eller sykdom |
| Triagesystem | Verktøy for å fastsette hastegrad basert på alvorlighetsgrad av skade eller sykdom. Pasientene deles inn i kategorier som bestemmer hvordan de skal prioriteres med hensyn til behandling og ressurser. |

Sammendrag

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) etablerte i 2005 Nasjonalt legevaktregister. 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 som er sendt til alle legevakter (ved administrativ leder) i Norge våren 2016. Vi har blant annet kartlagt organisering av legevakt, bemanning, dokumentasjon av pasientdata, opplæring og kompetanse. I rapporten kommenteres og sammenlignes resultatene også med tidligere undersøkelser.

Under er gitt noen nøkkeltall for legevaktene i Norge per 2016.

Organisering:

- 182 legevakter, derav 101 (55%) interkommunale og 81 (45%) kommunale (en kommune)
- 103 legevaktsentraler

Lokalisering:

- 36% av legevaktlokalene er plassert felles med ett fast legekantor (samme legekantor hele tiden)
- 45% har legevaktsentral samlokalisert med egen legevaktstasjon
- 46% har kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud samlokalisert med legevakten

Bemanning:

- 52% av de administrative lederne i legevakt er sykepleier, mens 33% er lege
- Alltid mer enn en lege på vakt: I ukedagene gjelder dette 26% av legevaktene på kveld og 14% på natt
- Alltid mer enn en sykepleier/annet helsepersonell på vakt: I ukedagene gjelder dette 37% av legevaktene på kveld og 28% på natt

Tallene er omtrent de samme for helg både for leger og sykepleiere.

Utrykning og bakvakt:

- Ved 67% av legevaktene rykker lege ut oftest eller alltid ved akutt skade/sykdom (rød respons)
 - 32% av legevaktene har ingen organisert bakvakt (beredskapsvakt, bakvakt å konferere med, volumbakvakt, reservebakvakt)
 - Ved 53% av legevaktene har legen døgnvakt enten i uke eller helg, mens 21% har døgnvakt både uke og helg
 - Ved 67% av legevaktene har vaktlegen (primærvakten) anledning til å ha hjemmevakt hele eller deler av tiden
 - 52% av legevaktene gir legen fastlønn for vakt på natt i ukedager, mens dette gjelder 15% på kveld.
- Tallene er omtrent de samme for helg.

System, utstyr, rutiner:

- 52% har skriftlig kompetanse- og opplæringsplan for lege i vakt og 51% har for sykepleier
- 43% av legevaktene gir nye leger opplæring i innsats på skadested og funksjonen fagleder helse
- 53% har hatt en eller flere samtreninger med ambulansetjeneste/andre ledd i akuttmedisinsk kjede siste år
- 51% sender alltid kopi av journalnotat til fastlegen
- 9% har videokonferanseutstyr for pasientkonsultasjoner
- 39% har legevaktbil
- 17% har fått ansvar for klinisk og rettsmedisinsk undersøkelse ved vold i nære relasjoner
- 71% bruker Medisinsk indeks ved telefonhenvendelser til legevakt, mens 60% bruker Telefonråd

Konklusjon/oppsummering

Antall legevakter har gradvis blitt redusert de siste årene, og dette viser en trend mot større enheter. Nesten halvparten av legevaktene har kommunale akutte døgnplasser (KAD) samlokalisert med legevakten. Det er store variasjoner både når det gjelder lokalisasjon av legevaktlokale, bemanning, utrykning, vaktordninger og avlønning, utstyr og rutiner. Halvparten har samtrening med andre i den akuttmedisinske kjeden. To av tre legevakter praktiserer hjemmevakt for vaktlegen (primærlegen) helt eller delvis. En av fem legevakter har fått tildelt ansvar for klinisk og rettsmedisinsk undersøkelse ved vold i nære relasjoner.

Bergen, september 2016

Bakgrunn

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) startet opp 1. august 2005. En av Nklms hovedoppgaver var å etablere og kvalitetssikre registre innen fagfeltet. Nasjonalt legevaktregister skal blant annet gi grunnlag for offentlig statistikk og rapportering, men også gi Nklm innsyn i legevaktorganiseringen i landet, samt gi et kontaktadresseregister.

Nasjonalt legevaktregister startet som et prosjekt i samarbeid med Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom). Nasjonalt legevaktregister har blitt oppdatert med omtrent to års mellomrom fra første undersøkelse i 2005 og har resultert i fem rapporter (i 2006, 2008, 2009, 2012 og 2014) (2-6) og flere vitenskapelige artikler (7-9).

I 2015 kom Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften) (1). Den inneholder spesifiserte krav til kommunal legevaktordning. Blant annet er det bestemte kompetansekrav til lege i vakt og til annet helsepersonell samt plikt til å etablere bakvaktordninger. Det er også krav til at legevakten er utstyrt slik at personellet i vakt kan gjennomføre diagnostikk og iverksette nødvendig medisinsk behandling og overvåkning i akutte situasjoner.

Formålet med denne undersøkelsen var å oppdatere Nasjonalt legevaktregister når det gjelder kommunenes organisering av legevakt, rutiner, hvilken opplæring leger og annet helsepersonell får, og utstyr ved legevaktene. I tillegg ville vi undersøke noen forhold som ikke har vært undersøkt tidligere, som ulike bakvaktordninger, hjemmevakt, samtrening, bruk av ultralyd, hygienerutiner, og om legevaktens rolle i psykososialt kriseteam.

Materiale og metode

Nklm gjennomførte våren 2016 en internettbasert undersøkelse ved hjelp av spørreskjemaverktøyet Qualtrics (spørreskjema er vedlagt). Det ble sendt e-postinvitasjon til leder for hver av de 191 legevaktene som var registrert i Nasjonalt legevaktregister i februar 2016. De som ikke svarte innen to uker, fikk automatisk purring. Deretter ble de som fortsatt ikke hadde svart, kontaktet av medarbeidere ved Nklm via telefon og e-post. Datainnsamlingen ble avsluttet i juni 2016.

Undersøkelsen inneholder kartlegging av følgende forhold som er rapportert her:

- Antall kommuner som dekkes av legevaktordningen
- Legevaktens organisasjonsform
- Legevaktlokalets og legevaktsentralens plassering
- Om det finnes private legekontor og kveldsåpne legekontor
- Leders yrkesbakgrunn
- Bakvaktordninger og vaktordninger
- Avlønning av vaktlege, beredskapsgodtgjørelse etter vaktklasse
- Skriftlig kompetanse- og opplæringsplan, opplæring av nye leger og sykepleiere
- Samtreening mellom legevakt og andre ledd i den akuttmedisinske kjeden
- Pasientjournalssystem, journalnotat fra legevakt til fastlege, videokonferanseutstyr
- Legevaktbil, utstyr tilgjengelig ved utrykning og sykebesøk
- Vold i nære relasjoner: skriftlig informasjon, fotografisk dokumentasjon av skader, datasystem for oppbevaring
- Bruk av triagesystemer/beslutningsstøtte på telefon og direkte oppmøte på legevakt, fagutøver som utfører triage
- Bruk av nasjonal legevaktuniform

Det ble også spurt om legevaktens bruk av ultralyd, om hygienerutiner, og om legevaktens rolle i psykososialt kriseteam. Resultatene av disse spørsmålene vil bli omtalt i egne publikasjoner.

Data ble lagt inn i statistikkprogrammet SPSS versjon 21. Det ble gjort deskriptive analyser.

Resultater med kommentarer

1.1 Organisering av legevakten

1.1.1 Kommunale og interkommunale legevakter

I 2016 er det 428 kommuner i Norge, som alle skal dekkes av en legevaktordning. Det er per juni 2016 registrert 182 ulike legevakter (legevaktordninger) i landet.

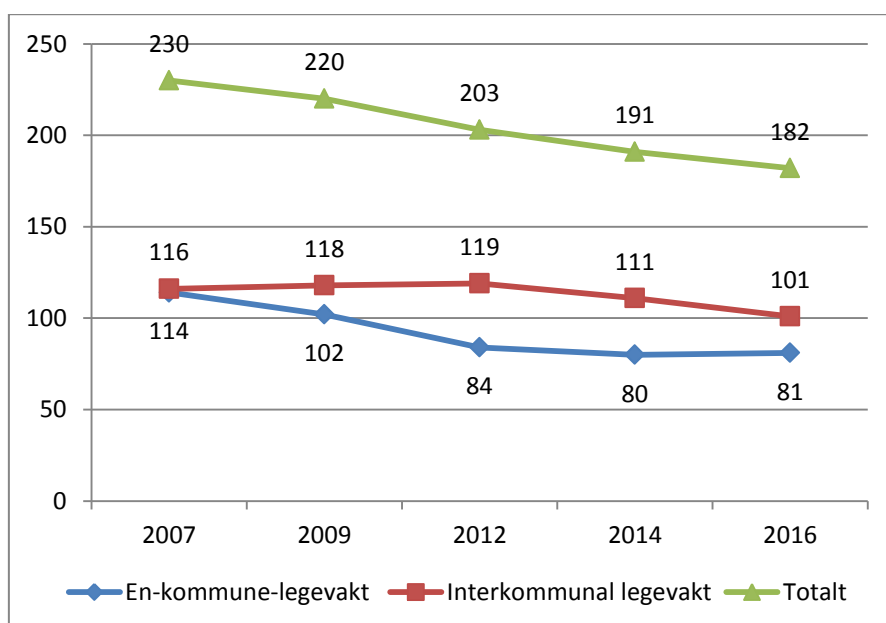
Av de 182 legevaktene dekker 81 legevakter (44,5% av legevaktene) kun en kommune. De 81 en-kommune-legevaktene utgjør 19% av de 428 kommunene i Norge. De øvrige 101 legevaktene (55,5%) er interkommunale. De interkommunale legevaktene varierer med hensyn til hvor mange kommuner de dekker, fra to til 13 kommuner. Tabell 1 viser legevaktene fordelt på hvor mange kommuner som er inkludert i legevaktordningen på et eller annet tidspunkt i løpet av uken.

Antall legevakter er redusert i perioden 2007 til 2016 (figur 1). Det har vært en reduksjon både i antall legevakter som dekker en kommune og i antall interkommunale legevakter.

Legevaktene er organisert med totalt 103 ulike legevaktsentraler. Legevaktene kommuniserer med totalt 16 akuttmedisinske kommunikasjonsentraler (AMK) (unntatt Svalbard).

Tabell 1. Antall legevakter fordelt på hvor mange kommuner som dekkes av legevaktordningen

| Antall kommuner i legevaktordningen | Antall legevakter | Andel av legevaktene (%) |
|-------------------------------------|-------------------|--------------------------|
| En kommune | 81 | (44,5) |
| To kommuner | 34 | (18,7) |
| Tre – seks kommuner | 52 | (28,6) |
| Sju – 13 kommuner | 15 | (8,2) |
| Totalt | 182 | (100,0) |



Figur 1. Antall interkommunale og en-kommune-legevakter i perioden 2007 til 2016

Tabell 2 viser hvordan legevaktene fordeler seg med hensyn til hvor mange kommuner som deltar og folketall i gjennomsnitt. Det var i gjennomsnitt 29 000 bosatte i hvert legevakt-distrikt, med mindre enn 500 i det minste og over 600 000 i det største. En-kommune-legevaktene dekker en befolkning på ca 1,7 millioner bosatte.

Tabell 2. Kommunale og interkommunale legevakter og folketall

| | Gjennomsnittlig folketall |
|----------------------------------|---------------------------|
| En-kommune legevakter | |
| Store (Oslo, Bergen) | 470 000 |
| Middels (10 000- 99 000) | 25 000 |
| Små (<10 000) | 4 000 |
| Interkommunale legevakter | |
| 2 kommuner | 27 000 |
| 3 kommuner | 35 000 |
| 4 kommuner | 37 000 |
| 5 kommuner | 66 000 |
| 6 kommuner | 37 000 |
| 7-9 kommuner | 61 000 |
| ≥10 kommuner | 69 000 |

Av de 182 legevaktene, svarte 28 legevakter (15%) at de har mer enn en legevaktstasjon på kveld eller natt.

1.1.2 Legevaktens organisasjonsform

Tabell 3 viser ulike organisasjonsformer blant legevaktene. De største gruppene av legevakter er organisert som kommunal tjeneste/etat (41%) og vertskommunemodell for interkommunalt samarbeid (40%).

“Annen organisering” av legevakten ble nærmere beskrevet i fritekst. Eksempler på dette var: «Kommunal unntatt natt», «Frivillig samarbeid mellom 4 kommuner», «Kommunal 08 - 23 alle dager, interkommunal(vertskommune) natt», «Kommunal 08-16. Interkommunal 16-08», «Kommunalt på kveld og dagtid helg, interkommunal på natt i nabokommune», «Legesenter driver legevakten for kommunene», «Samarbeid med nabokommune, hvert vårt regnskap».

Tabell 3. Legevaktenes organisasjonsform

| Organisasjonsform | n | (%) |
|---|------------|--------------|
| Kommunal tjeneste/etat | 75 | (41) |
| Interkommunalt samarbeid (vertskommunemodell) | 73 | (40) |
| Interkommunalt samarbeid (AS, IKS etc) | 13 | (7) |
| Annen organisering | 21 | (12) |
| Totalt | 182 | (100) |

Kommentar:

Antall registrerte legevakter i 2016 er 182, mens tilsvarende tall i 2014 var 191 (6). Første gang Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin registrerte antall legevakter var i 2007, og det var da 230 legevakter. Det har deretter vært en trend i retning av færre legevakter og større interkommunale legevakter i hele perioden fra 2007 til 2016. Antall legevakter som kun dekker en kommune er redusert fra 102 legevakter i 2009 til 81 i 2016. Ettersom organisering av legevakt og kommunene som deltar, varierer gjennom døgnet, vil også antall legevakter variere noe gjennom døgnet og tallene må tolkes med forsiktighet.

1.1.3 Hvor er legevaktlokalet plassert?

Det er stor variasjon med hensyn til hvor legevaktlokalet er plassert (tabell 4). Den mest vanlige plasseringen er felles med ett fast legekantor (samme legekantor hele tiden) (36%) og eget legevaktlokale med legevaktsentral (29%). 12 % har legevaktlokale felles med varierende legekantor (f.eks. avhengig av hvilken lege som har vakt). Under «annet» ble blant annet beskrevet «i tilknytning til sykehjem, fastlegekantor og ved lokal ambulansestasjon», «lokalmedisinsk senter», «samlokalisert med ambulanse, politi, brann/redning», «sykehjem».

Tabell 4. Plassering av legevaktlokalet (n=182)*

| Plassering av legevaktlokalet | n | Andel av legevaktene % |
|--|----|---------------------------|
| Felles med ett fast legekantor (samme legekantor hele tiden) | 65 | (36) |
| Eget legevaktlokale med legevaktsentral | 53 | (29) |
| Samlokalisert med sykehus | 34 | (19) |
| Felles med varierende legekantor (f.eks avhengig av hvilken lege som har vakt) | 22 | (12) |
| Eget legevaktlokale uten legevaktsentral | 20 | (11) |
| Samlokalisert med ambulansestasjon | 19 | (10) |
| FAM (felles akuttmtottak) | 8 | (4) |
| Båt | 3 | (2) |
| Kun kjørende lege | 1 | (0,5) |
| Annet | 20 | (11) |

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

Kommentar:

Det har skjedd relativt små endringer i plassering av legevaktlokalet sammenlignet med tilsvarende tall i 2014 (6). Antall legevakter med eget legevaktlokale med legevaktsentral har økt fra 48 i 2014 til 53 i 2016.

1.1.4 Legevaktsentralen

På spørsmål om hvor legevaktsentralen er plassert (det vil si hvor den hovedsakelig blir besvart), svarte 81 legevakter (45%) at denne er samlokalisert med egen legevaktstasjon, 37 (20%) svarte samlokalisert med annen legevaktstasjon, mens 13 (7%) svarte at legevaktsentralen er plassert på AMK (tabell 5). Blant de som svarte «annet» ble det i fritekst forklart konkret hvor legevaktsentralen er plassert, som at legevaktsentralen har varierende plassering gjennom døgnet, at legevaktsentralen er samlokalisert med flere andre tjenester, eller at den er lokalisert til et akuttmtottak/sykehus.

31 legevakter (17%) svarte at legevaktsentralen tar imot trykksalarmer, mens 4 legevakter (2%) svarte at legevaktsentralen tar imot andre typer alarmer (velferdsteknologi, pasientsensor o.l.).

Tabell 5. Plassering av legevaktsentralen (n=182)

| Plassering av legevaktsentralen | n | Andel av legevaktene % |
|---|------------|------------------------|
| Samlokalisert med egen legevaktstasjon | 81 | (45) |
| Samlokalisert med annen legevaktstasjon | 37 | (20) |
| På AMK | 13 | (7) |
| På sykehjem | 6 | (3) |
| På legekontor | 4 | (2) |
| Ved KAD/kommunale akutte døgnplasser | 4 | (2) |
| Annet | 37 | (20) |
| Totalt | 182 | (100) |

Kommentar:

Antall legevakter som svarte at legevaktsentralen er samlokalisert med egen legevaktstasjon (n=81, pkt 1.1.3) er høyere enn antall legevakter som svarer at de har eget legevaktlokale med legevaktsentral (n=51). Dette kan forklares med at en del av legevaktstasjonene ikke har eget legevaktlokale. Legevakter som er lokalisert til sykehus har for eksempel svart at de har legevaktsentral samlokalisert med egen legevaktstasjon, men ikke at de har eget legevaktlokale med legevaktsentral.

1.1.5 Private legevakter og kveldsåpne legekontor

Elleve legevakter (6%) svarte at det finnes private legevakter tilgjengelig i nærområdet, og samme antall (11 legevakter, 6%) svarte at det finnes kveldsåpne legekontorer, det vil si mandag – torsdag etter kl 18, i legevaktdistriktet. Med unntak av én legevakt, var det forskjellige legevakter som svarte at det finnes henholdsvis private legevakter og at det finnes kveldsåpne legekontorer i legevaktdistriktet.

1.1.6 Kommunale akutte døgnplasser (KAD)

83 legevakter (46%) svarte at de har kommunale akutte døgnplasser (KAD) samlokalisert med legevakten. De 83 legevaktene dekker en befolkning på 2,9 millioner. Antall senger som var samlokalisert med legevakten varierte mellom 1 og 73. 59 (71%) av de 83 legevaktene hadde tre eller færre senger.

Det ble spurt om faste arbeidsoppgaver, planlagt tilsyn eller oppfølging av pasientene i det planlagte øyeblikkelig hjelp døgntilbudet inngår i legevaktlegens oppgaver. 48 legevakter svarte at det inngår for senger samlokalisert med legevakten, mens 35 svarte at det inngår for senger andre steder i legevaktdistriktet.

Under er eksempler som ble kommentert som fritekst under «annet»:

- Etter behov for legeassistanse
- Får tilsyn dersom behov. Sykepleier på vakt tar kontakt
- Helger og høytidsdager går legevaktlegen visitt. Ellers kun på tilkalling
- I legevakten har vi egen obs seng som brukes for å avklare om de skal på KAD. På natt har legevaktlegen ansvaret for å rykke ut til KAD-senger annet sted i kommunen.
- Innleggelse og tilsyn av KAD-pas daglig (morgen og kveld)samt utskrivelse
- Legebehov natt dekkes av legevakten
- Legehjelp ved akutte hendelser hos inneliggende pasienter
- Legen er ansatt på KAD og anser det som hovedoppgave. har i tillegg utrykninger, sykebesøk og fungerer som bakvakt for legevaktlege
- Legevaktlege har ansvar for oppfølging over natten, og ved akutt oppståtte hendelser, ellers har KAD avdelingen egen lege på døgnbasis
- Legevaktlegen følger KAD pasientene i helg, høytid og kveld/natt.
- Legevaktlegen har bakvakt for KAD 22-08.
- Mellom kl. 19.00 og 08.00 har legevaktlege ansvar for KAD-pasienter.
- ØH-seng knytt til behandlingsavdeling i samme bygg
- ØH-sengene ligger i sykehjemmet i tilknytning til legevakten og legevaktlegen har tilsyn med ØH- sengene.

Kommentar:

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 m.m. av 14. juni 2011 § 3-5 tredje ledd: «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.»

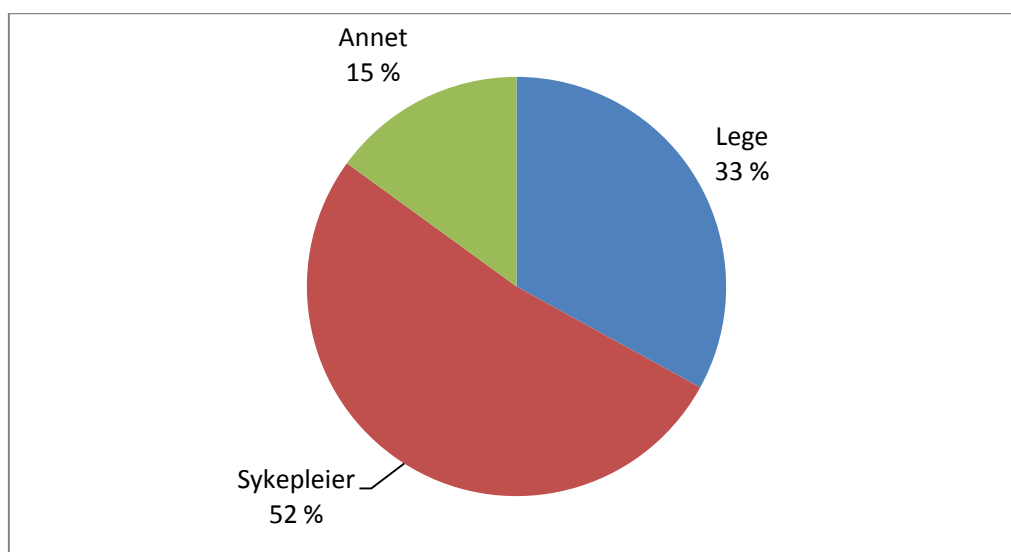
Mens 63 legevakter svarte at de har kommunale akutte døgnplasser (KAD) samlokalisert med legevakten i 2014 (6) var tilsvarende tall 83 i 2016, altså en betydelig økning (32%), noe som også er forventet ettersom loven trådte i kraft etter at forrige undersøkelse ble gjennomført.

Antall legevakter som svarte at faste arbeidsoppgaver, planlagt tilsyn eller oppfølging av pasientene i KAD inngår i legevaktlegens oppgaver for senger samlokalisert med legevakten, var 50 i 2014 (6) og 48 i 2016, altså ingen betydelig endring. Det tyder på at samtidig som KAD-senger er samlokalisert med flere legevakter enn før, har dette ikke fått noen nye konsekvenser for legevaktlegens faste arbeidsoppgaver.

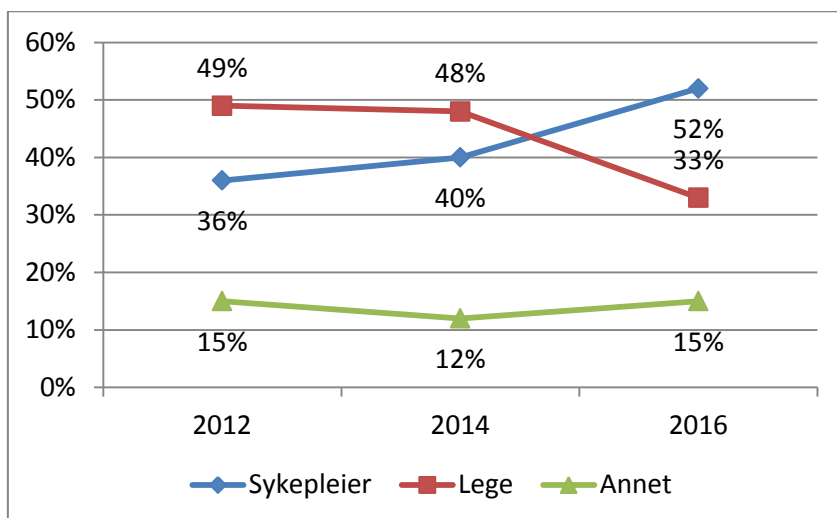
1.2 Bemanning

1.2.1 Leders yrkesbakgrunn

Leders yrkesbakgrunn varierte mellom lege (n=59, 33%) og sykepleier (n=95, 52%) (figur 2). Noen legevakter hadde leder med annen bakgrunn (n=28, 15%), som for eksempel vernepleier, ergoterapeut, fysioterapeut eller sosionom. Legevaktene med sykepleier som leder dekker både en-kommune-legevakter og interkommunale legevakter, og med stor variasjon når det gjelder befolkningsgrunnlag. Totalt dekker disse legevaktene en befolkning på 3,3 millioner. Figur 3 viser endring i legevaktledere og deres yrkesbakgrunn i perioden 2012 til 2016.



Figur 2. Yrkesbakgrunn hos administrativ leder ved legevakten (n= 182)



Figur 3. Yrkesbakgrunn hos administrativ leder ved legevakten i perioden 2012 til 2016

Kommentar:

Sykepleiere utgjorde den største gruppen av administrative ledere for legevakten med over halvparten i 2016. Sammenlignet med undersøkelsene i 2012 og 2014 er dette en betydelig endring i retning flere sykepleiere som administrativ leder for legevakt. I 2014 hadde den største gruppen ledere bakgrunn som lege (48%), mens sykepleiere stod for 40% (6).

1.2.2 Alltid mer enn en lege eller sykepleier på vakt?

Tabell 6 viser fordeling av svar på spørsmålet «Er det alltid mer enn en lege på vakt?» og «Er det alltid mer enn en sykepleier/annet helsepersonell på vakt?». På dagtid (både hverdag og helg) hadde over 40% av legevaktene mer enn en sykepleier på vakt, mens på natt var det kun 28% som hadde mer enn en sykepleier. På dagtid hadde omkring en femdel av legevaktene mer enn en lege på vakt, mens på natt var det bare 8-9% av legevaktene som hadde mer enn en lege. 50 legevakter (27%) svarte nei på spørsmål om «alltid mer enn en sykepleier på vakt» og «alltid mer enn en lege på vakt» alle dager og hele døgnet. 31 (62%) av legevaktene var legevakter for kun en kommune.

Tabell 6. Antall og prosentandel legevakter som alltid har mer enn en lege eller en sykepleier på vakt til ulike tider (n=182)

| | Lege | | Sykepleier/annet helsepersonell | |
|----------------------------------|------|------|---------------------------------|------|
| | n | % | n | % |
| Mandag-fredag | | | | |
| Dag | 39 | (21) | 76 | (42) |
| Kveld | 26 | (14) | 68 | (37) |
| Natt | 14 | (8) | 50 | (28) |
| Lørdag-søndag-helligdager | | | | |
| Dag | 30 | (17) | 74 | (41) |
| Kveld | 28 | (15) | 69 | (38) |
| Natt | 17 | (9) | 50 | (28) |

Kommentar:

Den største andelen legevakter er bemannet slik at de til tider har kun en lege og eventuelt en sykepleier på vakt. Det er mest vanlig at det er mer enn en lege og mer enn en sykepleier på legevakt på dagtid. Noe av forklaringen på dette kan være at legevakten noen steder er tilknyttet et fastlegekontor med flere leger og sykepleiere. Dette kan imidlertid ikke forklare bemanningen på dagtid i helg.

1.2.3 Utrykning

Tabell 7 viser hva legevaktene svarte på spørsmål om vaktlege rykker ut ved akutt skade/sykdom (rød respons). 121 legevakter (67%) svarte at de alltid eller oftest rykker ut. Kun 8 legevakter (4%) svarte at de aldri rykker ut. Disse legevaktene er imidlertid relativt store legevakter der alle har et befolkningsgrunnlag på mer enn 30 000, og totalt ca 770 000 bosatte. Med ett unntak, er legevaktene som svarte at vaktlegen alltid rykker ut ved rød respons, legevakter som hver dekker en befolkning på mindre enn 14 000 bosatte, og et totalt befolkningsgrunnlag på ca 180 000 bosatte.

Tabell 7. Antall (prosent) legevakter med befolkningsgrunnlag der vaktlege rykker ut ved akutt skade/sykdom (rød respons) (n=182)*

| | n | (%) | Befolkningsgrunnlag (ca) |
|-----------|-----|-------|--------------------------|
| Alltid | 34 | (19) | 180 000 |
| Oftest | 87 | (48) | 1 990 000 |
| Av og til | 52 | (29) | 2 360 000 |
| Aldri | 8 | (4) | 770 000 |
| Totalt | 181 | (100) | |

*Det mangler svar fra en legevakt.

Kommentar:

At 67% av legevaktene rykker alltid eller oftest ut ved rød respons, er nokså uendret fra 2014 (6). Antallet legevakter som svarer at vaktlegen aldri rykker ut var 10 i 2014 (6) og 8 i 2016.

1.2.4 Bakvakt

Tabell 8 viser hvor mange legevakter som har organisert beredskapsbaktvakt (bakvakt som kan utkalles ved akutte situasjoner), bakvakt til å konferere med (det vil si at vaktlegen utenom turnuslege kan konferere med annen legevaktlege/bakvakt ved behov), «volumbakvakt» (lege i bakvakt som kan tilkalles ved stor arbeidsmengde) og «reservebakvakt» (en definert lege som kan innkalles ved fravær, bortfall av vaktlege).

Mens 41% av legevaktene har organisert beredskapsvakt, har 48% bakvakt til å konferere med, 30% har volumbakvakt, og 25% har reservebaktvakt. 57 legevakter (32%) svarte nei på alle de fire typene bakvakt, mens 15 legevakter (8%) svarte at de har alle de fire formene for bakvakt.

Tabell 8. Antall (prosentandel) legevakter som har ulike typer bakvakter (n=182)*

| | Beredskapsvakt | | Bakvakt å konferere med | | Volumbakvakt | | Reservebakvakt | |
|---------------------------|----------------|------|-------------------------|------|--------------|------|----------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Ja, alltid | 28 | (16) | 52 | (29) | 19 | (10) | 32 | (18) |
| Av og til/spesielle dager | 46 | (25) | 35 | (19) | 37 | (20) | 12 | (7) |
| Nei | 106 | (58) | 91 | (50) | 125 | (69) | 137 | (75) |
| Vet ikke | 1 | (1) | 3 | (2) | 0 | (0) | 0 | (0) |

*Det mangler svar fra en legevakt.

Kommentar:

En av tre legevakter har ingen av de fire typene organisert bakvaksordning. Noen av legevaktene antas å være så godt bemannet at de kan løse oppgavene uten organisert bakvakt. Det er likevel grunn til å tro at en del av legevaktene uten bakvaksordning er så små at de vil være ekstra sårbare dersom de ikke har en baktvaktordning for beredskap eller der volumbakvakt i tilfeller der legevaktsøkningen blir større enn normalt. Ifølge Akuttmedisinforskriften kan en lege ha legevakt alene, uten kvalifisert bakvakt, når legen har godkjenning som spesialist i allmennmedisin, har gjennomført kurs i vold- og overgrepshåndtering, eller har godkjenning som allmennlege med spesifikk tilleggskompetanse (1).

1.2.5 Vaktordninger

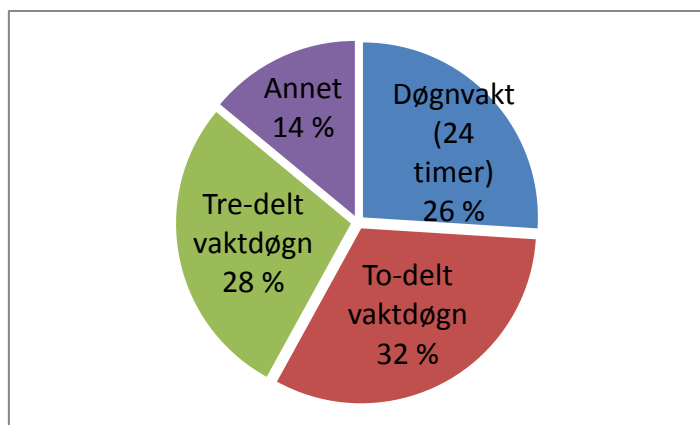
På spørsmål om hvilken vaktordning legene på legevakten har, ble følgende definisjoner brukt:

- To-delt vakt døgn: Fastlege med vaktfunksjon på dagtid og en vaktlege resten av døgnet
- Tre-delt vakt døgn: Vakttiden utenom dagtid er delt i to vaktskift
- Døgnvakt: Samme lege har 24 timer vakt

Figur 4 viser legevaktenes fordeling av vaktordninger for leger i ukedager. Den største gruppen av legevakter (n= 58, 32%) svarte at de har to-delt vakt døgn, 50 (28%) har tre-delt vakt døgn, 47 (26%) har døgnvakt, mens 26 (14%) svarte «annet».

Under er eksempler på hva som ble beskrevet i fritekst blant legevaktene som svarte «annet»:

- 3 leger deler en fastleggehjemmel samt dekker alle legevakter. Turnus er 2 uker på og 4 uker fri. Arbeidstid 12-08 i 2 uker.
- Det er 4 delt vakt døgn. Dagtid fastlege 1 hver kommune, 1 lege aktiv vakt 15-18, 1 lege aktiv 18-23, og natt. Legene som har aktiv vakt ettermiddag/kveld har passive vakter for hverandre.
- En kombinasjon mellom to-delt og tre-delt
- Fastlege på dagtid, legevakt fra kl 16.00 - 08.00
- Samme lege har vakt fra 15.30 kveld til 08.00 neste morgen



Figur 4. Fordeling av legevaktenes vaktordning for vaktlege i ukedager (n=182)*

* Det mangler svar fra en legevakt.

Totalt 97 legevakter (53%) har døgnvakt enten ukedager eller lørdag-søndag-helligdager. De 97 legevaktene dekker et befolkningsgrunnlag på ca 2 981 000 bosatte. 39 legevakter (21%) har døgnvakt både ukedager og helg. De 39 legevaktene er alle relativt små legevakter og dekker til sammen et befolkningsgrunnlag på 150 850 bosatte (median 2927).

Kommentar:

Det er ganske lik fordeling mellom legevaktene når det gjelder døgnvakt, to-delt vaktløp og tre-delt vaktløp. En del små legevakter bruker i stor grad døgnvakt for legene, både ukedager og helg. Fordelingen mellom ulike typer vaktordninger er lite endret fra forrige undersøkelse i 2014 (6).

1.2.6 Hjemmevakt

Tabell 9 viser legevaktens svar på spørsmålet om vaktlegen (primærvakten) har anledning til å ha hjemmevakt. I 67% av legevaktene hadde legen anledning til å ha hjemmevakt alltid eller deler av tiden.

Tabell 9. Antall (prosent) legevakter der vaktlegen (primærvakten) har anledning til å ha hjemmevakt (n=182)*

| | n | (%) |
|--------------------|-----|-------|
| Ja, alltid | 65 | (36) |
| Ja, deler av tiden | 57 | (31) |
| Nei | 59 | (33) |
| Totalt | 181 | (100) |

* Det mangler svar fra en legevakt

Legevaktene som svarte «ja, deler av tiden, skulle beskrive dette i fritekst. Eksempler på svar er gitt under:

- Aktiv 08.00-15-30, passiv hjemmevaktresten av døgnet ukedager. Helligdager og helg: Passiv hjemmevakt 24 timer .
- B-vakt kan sove hjemme, bruker 30 min tilkallingstid. Lokal avtale fra gammelt av.
- Har 20 min responstid.
- Anledning til å ha hjemmevakt kl 1600 - kl 0800.
- De som bor innenfor en gitt radius har anledning til å sove hjemme, ellers har de tilgjengelig overnattingsrom
- Den kommunale legevakten er utenom legesenteret sin åpningstid en BEREDSKAPSVAKT slik at ved liten arbeidsmengde har legen full adgang til å reise hjem eller utøver vekten fra sitt hjem
- Dersom det ikke er akutt og at pasienten kommer inn med ambulanseså avtaler legen selv når pasienten skal ses
- Dersom nærhet til legevakten, kan primærvakten ha hjemmevakt kveld, natt og helg
- Dersom rolig på legevakten og sjukepleier vurderer at det er ok
- Egentlig ikke tilstedevakt, men ikke mulig å forlate legevaktlokalet for de fleste (ikke alle bor i kommunen).
- Fra vaktens start og frem til kl 23:00 dersom han/hun ikke befinner seg mer enn 20 minutter unna legevakten. Fra 23:00 til 08:00 er det tilstedevakt med timelønn.
- Legen tilkalles ved behov, kan reise hjem hvis responstiden er innenfor akseptabel tidsfrist. Har ellers legehybel på stedet.
- Når sykepleier ikke er tilgjengelig og på natt hvis rød responslege bor innenfor legevakt-distriktet
- Obligatorisk kjernetid 18 - 22
- Vaktlegen har vakt fra 16-08. Det blir som regel "samlet opp" pasienter til kl 18-19. Leger er da ofte hjemme. Tilstedevakt fra 23-08.

Kommentar:

I de fleste legevaktene har vaktlegen anledning til å ha hjemmevakt hele eller deler av tiden. Dette spørsmålet er ikke undersøkt tidligere i Nasjonalt legevaktregister, og vi har dermed ikke grunnlag for si noe om hvordan dette har vært før.

1.2.7 Hvordan vaktlegen er lønnet

Tabell 10 viser legevaktene fordelt på hvordan lege er avlønnet til ulike tider.

Tabell 10. Legevaktene fordelt etter hvordan vaktlegen er lønnet (n=182)*

| | Fast lønn | | Refusjon fra HELFO** | | Egenandel fra pasientene | | Beredskaps-godtgjørelse | | Annet | |
|-------------|-----------|------|----------------------|------|--------------------------|------|-------------------------|------|-------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Ukedager | | | | | | | | | | |
| Dag | 76 | (42) | 102 | (56) | 96 | (53) | 75 | (41) | 23 | (13) |
| Kveld | 27 | (15) | 161 | (89) | 158 | (87) | 145 | (80) | 7 | (4) |
| Natt | 95 | (52) | 90 | (50) | 89 | (49) | 95 | (52) | 12 | (7) |
| Helg/høytid | | | | | | | | | | |
| Dag | 30 | (17) | 156 | (86) | 153 | (84) | 137 | (76) | 10 | (6) |
| Kveld | 28 | (15) | 160 | (88) | 156 | (86) | 142 | (78) | 8 | (4) |
| Natt | 93 | (51) | 94 | (52) | 94 | (52) | 95 | (52) | 11 | (6) |

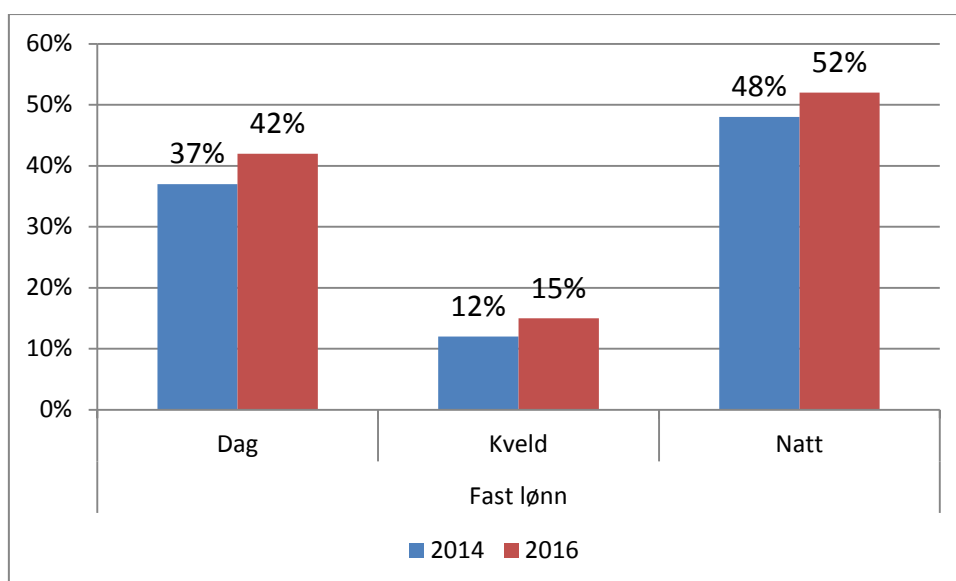
* Flere svar var mulig

**HELFO: Helseøkonomiforvaltningen

Under er eksempler på beskrivelser blant de som svarte «annet»:

- De tre legene som rullerer på legevakt har fast lønn og dertil en prosentuell del av inntjeningen både på dagtid og i vakttid.
- Egen avtale med ekstra betaling fra kommunene utover det som er i særavtalen
- Fast lønn interkommunalt.
- Forskjellig avlønning på dagtid i de forskjellige kommuner.
- Har fått eget natt-tillegg kl 23-08 for å kunne konkurrere med godtgjøringen på interkommunale ordninger
- Vi har noen leger som er fastlønnet på noen dager om ettermiddag/kveld

Figur 5 viser at andelen legevakter der vaktlegen har fast lønn i ukedager har økt noe fra 2014 og i 2016. Tilsvarende tall for helg er ikke tilgjengelig.



Figur 5. Andel legevakter der vaktlegen har fast lønn i ukedager i 2014 og 2016

Kommentar:

Sammenlignet med tall fra 2014 (6) er det en liten økning i antall legevakter der vaktlegen har fastlønn, eksempelvis var det 48% som hadde fastlønn på natt i 2014, mens det var 52% i 2016. At den største andelen med fastlønn er på natt, kan forklares med at interkommunale legevakter har avtalefestet fastlønn om natten (SFS 2305, fast lønn om natten i interkommunal legevakt, <http://legeforeningen.no/PageFiles/55896/SFS%202305%202016-2017.pdf>).

Det ble i 2015 gjennomført en egen undersøkelse om avlønningsformer på legevakt med fokus på fastlønn (10). I dette utvalget var det 56% som hadde fastlønnsordninger ved legevakten.



Foto: Arngeir Berge/Nklm

1.2.8 Vaktklasse for beredskapsgodtgjørelse for kveldsvakt

Det ble spurt om hvilken vaktklasse for beredskapsgodtgjørelse legevakten har for kveldsvakt, definert ifølge sentral forbundsvis særavtale mellom KS og Den norske legeforening for leger og turnusleger i kommunehelsetjenesten med arbeidsavtale, herunder leger i fastlegeordningen (SF2305) om beredskapsvakt utenfor arbeidsstedet (§8). Den største gruppen, 42% av legevaktene, har vaktklasse 1 (tabell 11), mens 13 % har vaktklasse 4. Legevaktene med vaktklasse 1 dekker i gjennomsnitt en befolkning på 7 000 bosatte (median =6 000)

Tabell 11. Antall (prosent) legevakter etter vaktklasse for beredskapsgodtgjørelse for kveldsvakt (n=182)*

| | n | (%) |
|--|-----|------|
| Vaktklasse 1 (0-10 min aktivt arbeid per klokke-time) | 76 | (42) |
| Vaktklasse 2 (11-25 min aktivt arbeid per klokke-time) | 34 | (19) |
| Vaktklasse 3 (26-45 min aktivt arbeid per klokke-time) | 13 | (7) |
| Vaktklasse 4 (over 45 min aktivt arbeid per klokke-time) | 23 | (13) |
| Annet | 35 | (19) |
| | 181 | 100 |

* Det mangler svar fra en legevakt

Under er eksempler på beskrivelser fra de som svarte «annet»:

- Fast beløp pr kveld/natt på kr 165,-kr/time, lønnes av kommunen
- Fast lønn basert på en kombinasjon av vaktklasse 3 og 4.
- Fastlønn
- Halve året vaktklasse 1, halve året vaktklasse 2
- Har det i fastlønn fram til kl 20, etter 20.00 har legene vaktgodtgjørelse vaktklasse 2
- Lokal særavtale
- Passiv vakt får vaktklasse 1, aktiv vakt vaktklasse 2. Aktiv vakt har så mye pågang at det kunne vært satt til klasse 4, men dette har vært slik "alltid" og det er vanskelig å ta vekk et gode.
- Vaktklasse 1, feb, mars, april, juli, august og desember. Vaktklasse 2, jan, mai, juni, sept, okt og nov., sekundær og tertiær vakt har alltid vaktklasse 1.

Kommentar:

Fordelingen mellom legevaktene i vaktklasser er lite endret sammenlignet med 2014 (6).

1.3 System, utstyr og rutiner

1.3.1 Opplæring av nye leger og sykepleiere

Totalt 95 (52%) av legevaktene svarte at legevakten har en skriftlig kompetanse- og opplæringsplan for lege i vakt, mens 93 (51%) svarte at legevakten har dette for sykepleier.

Det ble også spurt om nye leger og sykepleiere får opplæringstilbud innen spesifikke temaer. Tabell 12 viser oversikt over legevaktens tilbud innen de ulike temaene.

Tabell 12. Antall (prosent) legevakter der nye leger og nye sykepleiere får opplæringstilbud innen ulike temaer (n= 182)

| Opplæringstilbud | Lege | | Sykepleier | |
|--|------|------|------------|------|
| | n | (%) | n | (%) |
| Journalføring – administrativt system | 173 | (95) | 118 | (65) |
| Kommunikasjon – herunder helse- og nødnett | 176 | (97) | 102 | (56) |
| Organisering av akuttmedisinsk kjede (ambulans - sykehus) | 158 | (87) | 101 | (56) |
| Innføring i nødnett prosedyrer | 153 | (84) | 96 | (53) |
| Metoder og behandlingsprosedyrer på legevakt | 150 | (82) | 106 | (58) |
| Samarbeid internt på legevakt og med helse- og sosialtjenesten | 141 | (78) | 88 | (48) |
| Sikkerhet (egen sikkerhet, pasientsikkerhet) | 140 | (77) | 97 | (53) |
| Organisering av hjemmesykepleie og kommunal helsetjeneste | 123 | (68) | 83 | (46) |
| Beredskapsplan for legevaktdistriktet | 110 | (60) | 72 | (40) |
| Innsats på skadested og funksjonen fagleder helse | 79 | (43) | 26 | (14) |

På spørsmål om hvor mange opplæringsvakter som tilbys, skulle det besvares med fritekst. Det var stor spredning i svarene. For sykepleiere varierte det mellom ingen opplæringsvakter til to hele uker. En del svarte at de gir tilpasset opplæring etter behov. For leger varierte det mellom ingen opplæringsvakter til sju vakter, og mange gir opplæring etter behov.

Kommentar:

Sammenlignet med 2014, har det vært ubetydelig endring i hvor stor andel legevakter som har skriftlig kompetanse- og opplæringsplan for leger og sykepleiere. Det er en liten tendens i retning av at en større andel av legevaktene gir nye leger og sykepleiere opplæring innenfor ulike temaer.

1.3.2 Samtrening

Tabell 13 viser hva legevaktene svarte på spørsmål om hvor mange ganger legevakten har hatt samtrening med ambulansetjenesten eller andre ledd i den akuttmedisinske kjeden i løpet av det siste året. Nesten halvparten av legevaktene (47%) hadde ikke hatt noen samtreninger siste år, mens 32% hadde hatt en samtrening.

Tabell 13. Antall og prosentandel av legevakter og hvor mange samtreninger de har hatt med ambulansetjenesten/andre ledd i den akuttmedisinske kjeden siste året (n= 182)*

| Antall samtreninger | n | % |
|---------------------|----|------|
| 0 | 84 | (47) |
| 1 | 57 | (32) |
| 2 | 18 | (10) |
| 3 | 7 | (4) |
| 4 eller flere | 12 | (7) |

*Det mangler svar for en legevakt.

Kommentar:

En stor andel av legevaktene har ikke hatt samtrening med ambulansetjenesten eller andre ledd i den akuttmedisinske kjeden. Vi har ikke undersøkt samtrening tidligere og vi kjenner derfor ikke til hvordan frekvens av samtrening er sammenlignet med tidligere år.

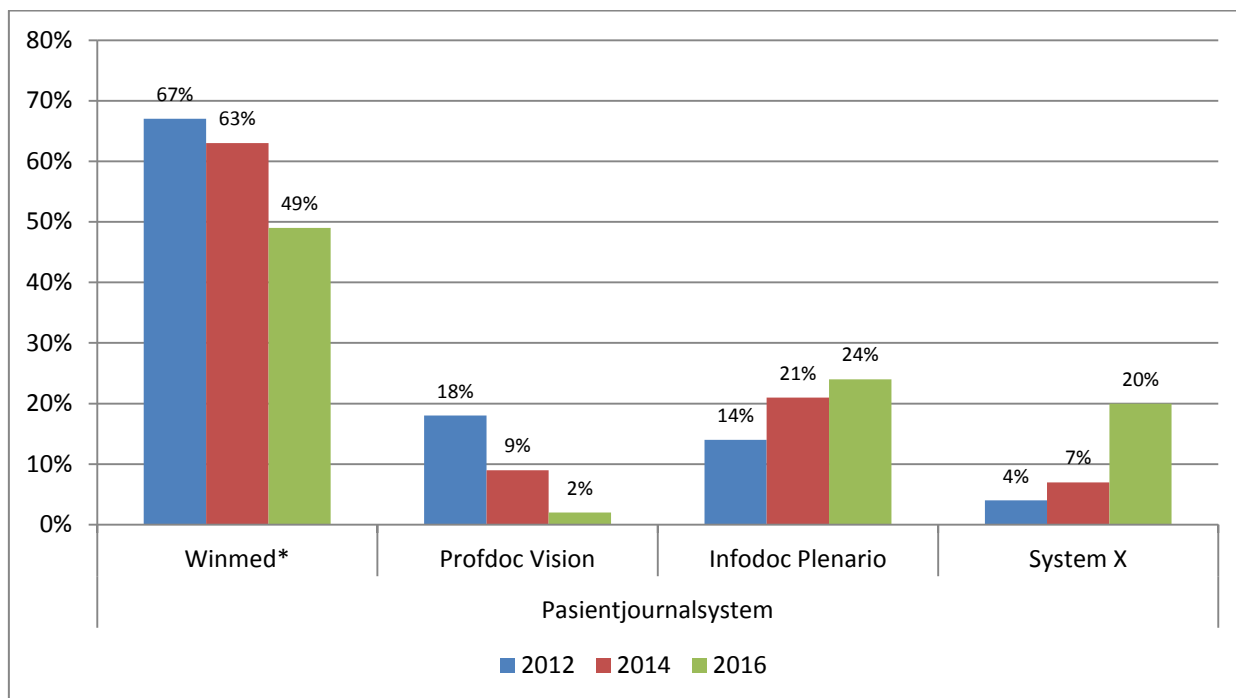
1.3.3 Pasientjournalssystem

Legevaktene bruker en rekke ulike pasientjournalssystemer (tabell 14). De mest brukte systemene er Winmed 3/CGM Allmenn (29%), Infodoc Plenario (24%) og System X (20%). Under «annet» ble blant annet beskrevet CGM legevakt (n=11), og at system «varierer fra lege til lege».

Tabell 14. Fordeling av ulike pasientjournalssystemer ved legevaktene (n=182)

| Pasientjournalssystem | n | % |
|-----------------------|-----|-------|
| Winmed 3/CGM Allmenn | 52 | (29) |
| Infodoc Plenario | 43 | (24) |
| System X | 36 | (20) |
| Winmed 2 | 31 | (17) |
| Profdoc Vision | 4 | (2) |
| Pridoc | 0 | (0) |
| DIPS | 0 | (0) |
| Annet | 15 | (8) |
| Manglende svar | 1 | |
| Totalt | 182 | (100) |

Figur 6 viser de mest brukte pasientjournalssystemene ved legevaktene i perioden 2012 til 2016.



Figur 6. Andel legevakter som bruker ulike pasientjournalssystemer i perioden 2012 til 2016

* Winmed- andelen for 2016 inkluderer både Winmed 2 og Winmed 3. Det samme antas å gjelde for 2014 også ettersom det ikke var skilt mellom de to programmene da spørsmålet som ble stilt.

Kommentar:

Bruk av ulike pasientjournalssystemer har endret seg betydelig i perioden 2012 til 2016. Mens andelen som bruker Winmed og Profdoc Vision er synkende, er det en økende andel som bruker Infodoc Plenario og System X.

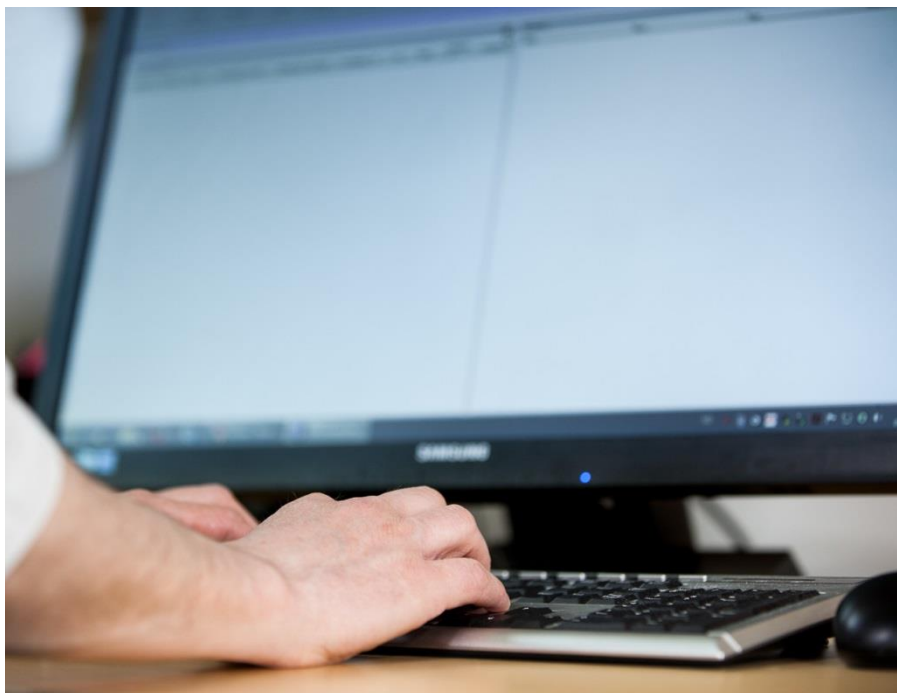


Foto: Arngeir Berge/Nklm

1.3.4 Kopi av journalnotat til fastlegen

Halvparten av legevaktene (51%) svarte at de alltid/har fast rutine for å sende kopi av journalnotat til fastlegen (tabell 15), mens 7% aldri/nesten aldri sender kopi av journalnotat (tabell 14).

Tabell 15. Fordeling av legevaktene etter når de sender kopi av journalnotat til fastlegen (n=182)*

| | n | % |
|----------------------------|-----|-------|
| Alltid/fast rutine | 92 | (51) |
| Etter vaktlegens vurdering | 77 | (42) |
| Aldri/nesten aldri | 12 | (7) |
| Totalt | 181 | (100) |

* Det mangler svar fra en legevakt

Tabell 16 viser legevaktens svar på spørsmål om hvordan journalnotat fra legevakten formidles til fastlegen. De fleste legevaktene (74%) bruker elektronisk formidling av journalnotat.

Tabell 16. Legevaktens formidling av journalnotat fra legevakt til fastlegen (n=182)*

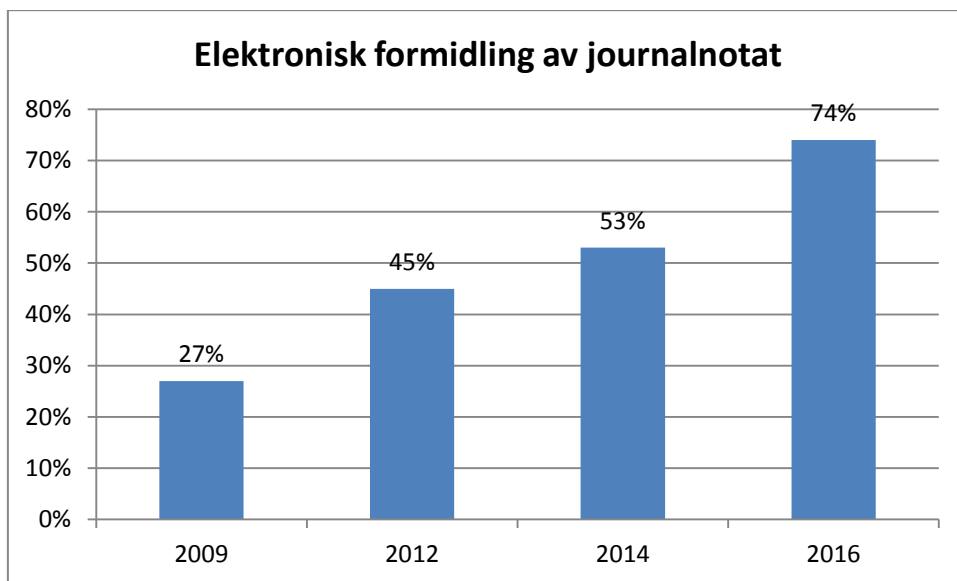
| Type formidling | n | % |
|----------------------------------|-----|------|
| Elektronisk (Helsenett/EDI etc) | 134 | (74) |
| Papirkopi av journalnotat | 58 | (32) |
| Annet | 35 | (19) |
| Sender ikke kopi av journalnotat | 7 | (4) |

* Flere svar mulig, og total prosent blir derfor over 100.

Svaralternativet «annet» var spesifisert i fritekst. Under er eksempler på svar:

- Det er fire legehjemler i kommunen, og dersom relevant informasjon skal videreføres til fastlege fra legevaktlege, gjøres dette oftest muntlig per telefon eller direkte.
- Epikrise sendes til den andre kommunen som vi samarbeider med, fastlege samme kontor ser notatet selv i samme journal - har ikke legevaktprogram
- Fastlegene jobber i samme kontor og program både på dagtid og på vakt.
- Felles journalsystem som fastlege og på legevakt.
- De fleste pasientene i kommunen har ikke fastlege.
- Kun et helsesenter i kommunen, god muntlig dialog. Sendes evt. til andre kommuner.
- Legevakt/fastlege samlokalisert. Felles journal
- Noen ganger som kopi med pasient

Figur 7 viser en økende utvikling når det gjelder rutiner for å sende kopi av journalnotat til fastlegen, og bruken av elektronisk formidling i perioden 2009 til 2016.



Figur 7. Andel legevakter som benytter elektronisk formidling av journalnotat til fastlegen i perioden 2009 til 2016

Kommentar:

Det er en økning i andel legevakter som svarer at de alltid sender kopi av journalnotat til fastlegen, fra 43% i 2014 (6) til 51% i 2016. Dette kan tyde på at noen legevakter har fått klarere rutiner. Andel legevakter som bruker elektronisk formidling av journalnotat til fastlegen har økt betydelig, fra 27% i 2009 (4) til 74% i 2016. Formidling ved hjelp av papirkopi er redusert fra 70% i 2009 (4) til 32% i 2016.

1.3.5 Videokonferanseutstyr

På spørsmålet «Har legevakten videokonferanseutstyr eller lignende for pasientkonsultasjoner» svarte de fleste legevaktene at de ikke har slikt utstyr (Tabell 17). Totalt 16 legevakter (9%) svarte at de har video-utstyr for konferanse enten mellom legevakt og spesialisthelsetjeneste eller mellom legevakt og andre steder i legevaktdistriktet. Fem legevakter (3%) har videokonferanseutstyr for begge formål.

Tabell 17. Legevakter med videokonferanseutstyr (n=182)*

| Legevakten har videokonferanseutstyr for pasientkonsultasjoner | n | % |
|--|-----|------|
| Ja, mellom legevakt og sykehus/ spesialisthelsetjeneste | 13 | (7) |
| Ja, mellom legevakt og andre steder i legevaktdistriktet (legekontor, sykehjem, KAD) | 8 | (4) |
| Nei | 165 | (91) |

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

Kommentar:

Svært få legevakter har videokonferanseutstyr for pasientkonsultasjoner. Nasjonalt legevaktregister har ikke opplysninger om dette i tidligere undersøkelser.

1.3.6 Bruk av administrative og kliniske prosedyreverktøy

De fleste legevaktene (n=146, 81%) svarte at de har metode-/prosedyrebok for administrative rutiner. Kliniske prosedyreverktøy er også brukt av de fleste legevaktene (tabell 18). Nesten alle legevaktene (95%) bruker Norsk elektronisk legehåndbok (NEL), og de fleste (86%) bruker også andre etablerte metodebøker.

Under «andre» ble det blant annet svart følgende:

«Telefonråd og Norsk medisinsk indeks.», «Egne Flashcards brukes ofte.», «Manchester PPS, telefonråd, NEL styrende», «Norsk indeks for medisinsk nødhjelp»

Tabell 18. Fordeling av legevaktenes bruk av kliniske prosedyreverktøy (n=182)*

| Type prosedyreverktøy | n | % |
|---|-----|------|
| Norsk elektronisk legehåndbok (NEL) | 172 | (95) |
| Etablerte metodebøker, f.eks. Legevakthåndboken | 157 | (86) |
| Egenutviklede kliniske prosedyrer | 88 | (48) |
| Andre | 41 | (23) |
| Ingen | 0 | (0) |

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

Kommentar:

I 2014 ble det spurt om bruk av metodebok og om bruk av Legevakthåndboken. Ettersom spørsmålsformuleringen var litt annerledes, er det vanskelig å sammenligne tall fra 2014 og 2016. Det er likevel indikasjoner på en økning i perioden i bruk av både kliniske prosedyreverktøy generelt, og i bruk av Legevakthåndboken (6).

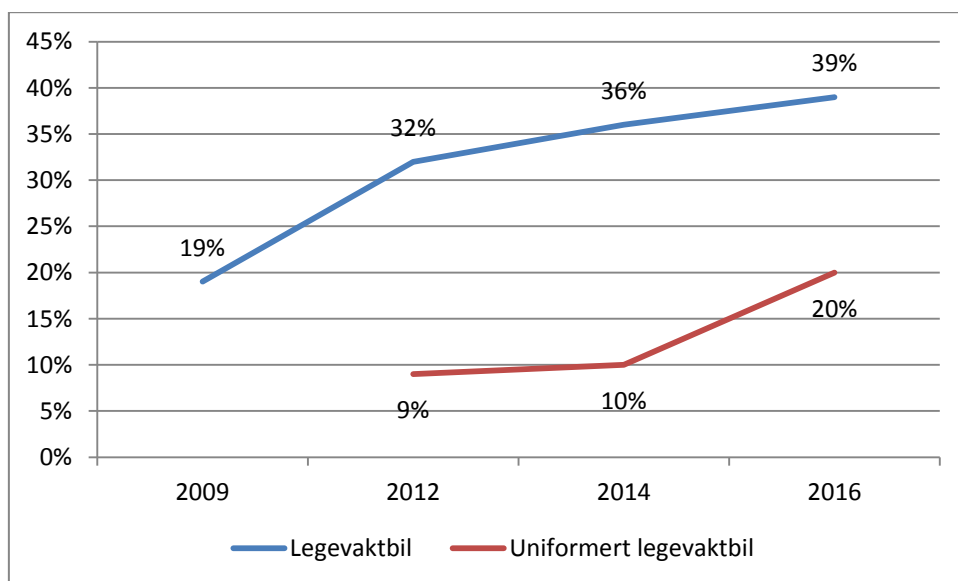
1.3.7 Legevaktbil

71 legevakter (39%) svarte at de har legevaktbil. Blant de 71 legevaktene svarte 36 (20% av alle legevakter) at legevaktbilen er uniformert/merket. Elleve (6% av alle legevaktene) svarte at bilen er utrykningsgodkjent. Alle utrykningsgodkjente legevaktbiler har tilhørighet ved en legevakt i Sør-Norge. De elleve legevaktene som har utrykningsgodkjent legevaktbil, ble også spurt om legevakten har tilgjengelig person med utryknings sertifikat. Her svarte to legevakter at de har det «hele tiden», seks har det «deler av tiden», mens tre har det «tilfeldig».



Foto: Tone Morken/Nklm

Figur 8 viser at andel legevakter som svarte at de har legevaktbil og som svarte at de har uniformert legevaktbil har økt i perioden 2009 til 2016. Det ble ikke gitt opplysninger om uniformert legevaktbil i 2009.



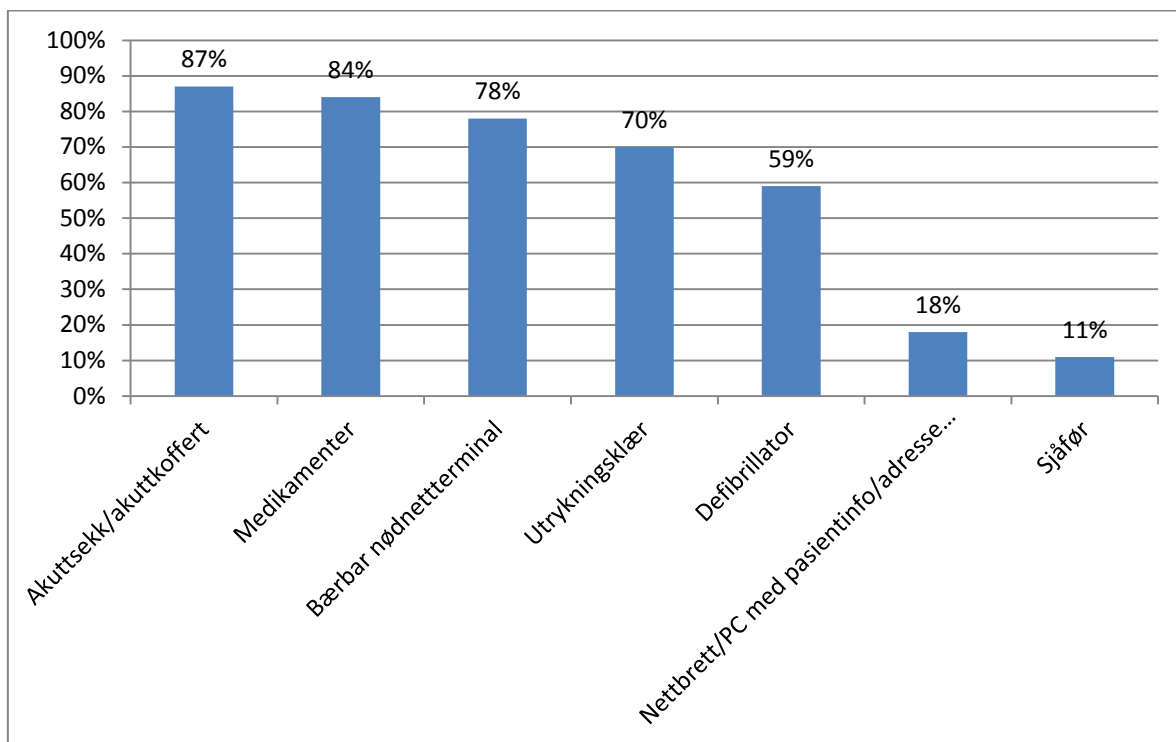
Figur 8. Andel av alle legevakter med legevaktbil og uniformert legevaktbil i perioden 2009 til 2016 (n=182)

Kommentar:

Resultatene viser at stadig flere legevakter tar i bruk legevaktbil. Mens bare 42 (19% av totalt antall legevakter) av legevaktene hadde legevaktbil i 2009 (4), økte det til 71 (39% av alle legevakter) i 2016. Dette utgjør en 69% økning i antall legevakter med legevaktbil. Antallet legevakter med uniformert legevaktbil økte fra 20 (9% av alle legevaktene) i 2014 (6) til 36 (20% av alle legevaktene) i 2016. Antall legevakter med utrykningsgodkjent legevaktbil er nesten uendret, med 10 i 2014 (6) og 11 i 2016.

1.3.8 Hva er tilgjengelig ved utrykning/sykebesøk

Figur 9 viser hvor stor andel av legevaktene som har ulike typer utstyr tilgjengelig for legen ved utrykning/sykebesøk.



Figur 9. Andel legevakter som har ulike typer utstyr tilgjengelig for legen ved utrykning/sykebesøk (n=182)



Foto: Tone Morken/Nklm

1.3.9 Vold i nære relasjoner

Kommunene har fått ansvar for å ivareta personer utsatt for vold i nære relasjoner fra 01.01.2016 (11). 31 legevakter (17%) svarte at legevakten har fått tildelt ansvar for klinisk og rettsmedisinsk undersøkelse samt behandling for personer utsatt for vold i nære relasjoner (tabell 19). 116 legevakter (64%) svarte at de ikke har fått slikt ansvar. 32 legevakter (17%) svarte «annet».

Tabell 19. Legevakter som har fått tildelt ansvar for personer utsatt for vold i nære relasjoner

| | n | % |
|----------|-----|-------|
| Ja | 31 | (17) |
| Nei | 116 | (64) |
| Annet | 32 | (17) |
| Ubesvart | 3 | (2) |
| Totalt | 182 | (100) |

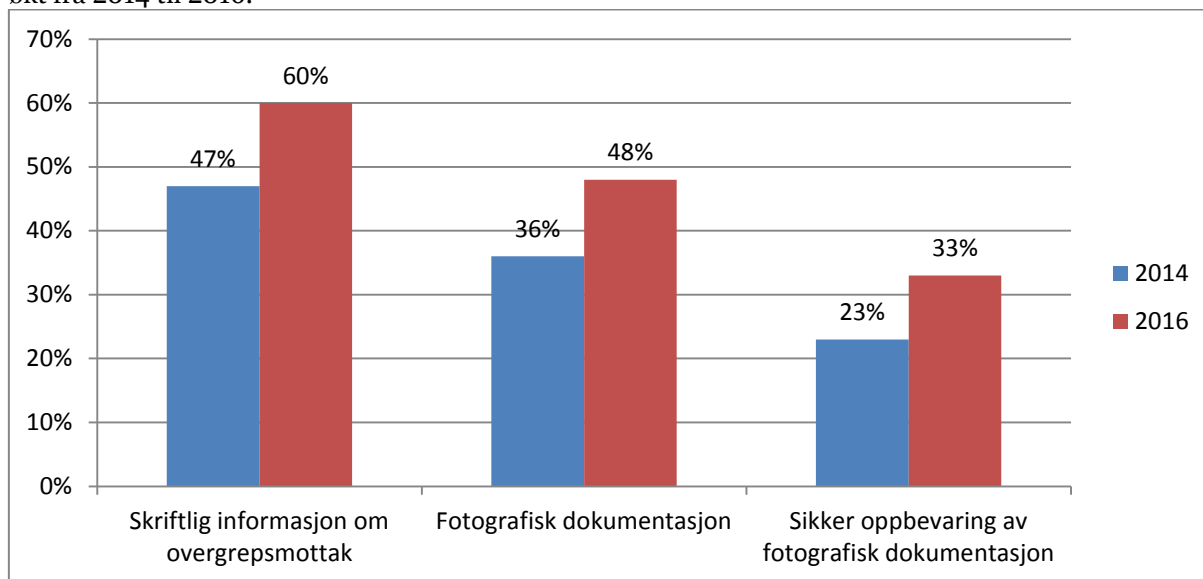
Svaralternativet «annet» var spesifisert i fritekst. Under er eksempler på svar:

- Det er laget rutiner for mottak av disse pasientene, men ingen overordnede føringer.
- De kontakter legevakten og vi henviser/hjelper pasienten videre i systemet.
- Enda ikke avklart. Arbeides for å få på plass et felles overgrepsmottak som skal ta seg av alt av seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner i fylket.
- Samarbeid med annen legevakt
- Fylkesmannen har satt i gang et prosjekt for å se på mulig felles voldsmottak i tilknytning til legevakten i løpet av 2016.
- Henvises til overgrepsmottak ved annen legevakt
- Ikke fått tildelt spesielt ansvar, men undersøker ved henvendelser.
- Ingen pålegg men legevakten har selv tatt initiativ til utvidet tilbud til relasjonsvold.
- Interkommunalt samarbeid
- Kjøper tjenesten hos annen kommune.
- Kommunene i fylket samarbeider om voldtekstmottak
- Legevakten har alltid hatt dette selv.
- Legevakten har hatt ansvar for overgrepsmottaket. Vi har ikke eget opplegg for vold i nære relasjoner, de går til skademottak på sykehus for skaden og kommer evt deretter til legevakta for psykososial oppfølging hvis behov.
- Personer utsatt for vold i nære relasjoner har vært et kommunalt ansvar lenge. Når disse pas kommer til LV, blir de tatt imot og behandlet på lik linje som andre pas.
- Vi har voldtekstmottak, vold i nære relasjoner går til legevakten som før
- Vi holder på med å lage handlingsplan i kommunen mot vold i nære relasjoner og har planlagt seminar høsten 2016. Så det kommer etter hvert.
- Vi vil fra tid til annen ha disse pasientene men vi har ikke fått tildelt disse som et vold/overgrepscenter
- Voldsutsatte får første vurdering av legevaktlege og henvises videre til overgrepsmottak



Foto: Arngeir Berge/Nklm

87 legevakter (48%) bruker fotografisk dokumentasjon av skader hos pasienter utsatt for vold/vold i nære relasjoner. 60 legevakter (33%) har datasystem for oppbevaring av fotografisk dokumentasjon. 110 legevakter (60%) har skriftlig informasjon/brosjyre om nærmeste overgrepsmottak tilgjengelig i legevaktlokalet. Figur 10 viser at andelen legevakter som svarer bekreftende på alle disse forholdene har økt fra 2014 til 2016.



Figur 10. Andel legevakter som har skriftlig informasjon om overgrepsmottak, fotografisk dokumentasjon av informasjon av skader, og sikker oppbevaring av fotografisk informasjon i 2014 og 2016

Kommentar:

Kun 17% av legevaktene har fått tildelt ansvar for å ivareta personer utsatt for vold i nære relasjoner, og det er ukjent hvordan de øvrige kommunene har løst dette. Dette avspeiler at det er uklart hvilket akutttilbud som skal tilbys pasienter utsatt for vold i nær relasjon i legevakt. Bruk av fotografisk dokumentasjon har økt fra 69 legevakter (36%) i 2014(6) til 87 (48%) i 2016. Mens kun 43 legevakter (23%) hadde datasystem for sikker oppbevaring av fotografisk dokumentasjon i 2014 (6), har dette økt til 60 (33%) i 2016. Flere legevakter har fått skriftlig informasjon om nærmeste overgrepsmottak i legevaktlokalet, fra 89 (47%) i 2014 (6) til 110 (60%) legevakter i 2016.

1.3.10 Triage

Tabell 20 viser hvilke triagesystemer som brukes ved telefonkontakt til legevakten, mens tabell 21 viser hvilke triagesystemer som brukes ved direkte oppmøte. Flertallet av legevaktene bruker Medisinsk indeks (71%) og Telefonråd (60%) ved telefonkontakt.

Tabell 22 viser hvilken fagutøver som utfører triage ved direkte oppmøte på legevakten. Blant de 88 legevaktene som besvarte, var det 63% av legevaktene som brukte sykepleier, mens 32% brukte lege.

Tabell 20. Antall og prosentandel av legevaktene som bruker ulike triagesystemer ved telefonkontakt (n= 182)*

| Triagesystem | n | (%) |
|---|-----|------|
| Medisinsk indeks | 130 | (71) |
| Telefonråd | 110 | (60) |
| Lokalt utarbeidet beslutningsstøtteverktøy eller triagesystem | 21 | (12) |
| Annet** | 19 | (10) |
| MTS (Manchester Triage System) | 13 | (7) |
| Vet ikke | 12 | (7) |
| Ikke beslutningsstøtteverktøy eller triagesystem | 9 | (5) |

* Summen er større enn 100% fordi legevakten kunne svare for bruk av flere systemer

** «Annet» inkluderte svar som «legevaktsentralen ivaretar dette», «skal begynne med SATS score», «noen egen prosedyrer»

Tabell 21. Antall og prosentandel av legevaktene som bruker ulike triagesystemer ved direkte oppmøte (n= 182)

| Triagesystem | n | (%) |
|---|----|------|
| Ikke triagesystem | 76 | (42) |
| Annet* | 34 | (19) |
| Lokalt utarbeidet triagesystem | 30 | (17) |
| Vet ikke | 15 | (8) |
| MTS (Manchester Triage System) | 14 | (8) |
| SATS (South African Triage Scale) | 6 | (3) |
| METTS (Medical Emergency Triage and Treatment System) | 2 | (1) |
| RETTTS (Rapid Emergency Triage and Treatment System) | 2 | (1) |
| Ubesvart | 3 | (1) |

*«Annet» inkluderte svar som «ingen som møter direkte på legevakten, alltid telefonkontakt først», «lite aktuelt med køsystem», «Medisinsk indeks», «klinisk vurdering».

Tabell 22. Fordeling av legevaktene med hensyn til hvilken fagutøver som utfører første triage ved direkte oppmøte på legevakten (n= x)*

| Fagutøver | n | (%) |
|---------------|----|------|
| Sykepleier | 55 | (30) |
| Lege | 28 | (15) |
| Helsesekretær | 4 | (2) |
| Andre | 1 | (1) |
| Ubesvart | 94 | (52) |

* Prosenten er større enn 100 fordi man kunne svar flere fagutøvere.

Kommentar:

Antall legevakter som bruker Telefonråd ved telefonkontakt har økt fra 106 legevakter i 2014 (6) til 110 i 2016. Mens 10 legevakter brukte lokalt utarbeidet triagesystem i 2014, har dette økt til 30 i 2016. Ingen bruk av triagesystem ved telefonkontakt var redusert fra 14 legevakter i 2014 til 9 i 2016. Ved direkte oppmøte på legevakt, brukte 15 legevakter lokalt utarbeidet triagesystem i 2014, mens dette økte til 30 legevakter i 2016. Den største gruppen av legevakter, 87 i 2014 og 76 i 2016, bruker ikke triagesystem ved direkte oppmøte. Dette kan sannsynligvis forklares med at mange legevakter triagerer på telefon, og at mange legevakter heller ikke har direkte oppmøte som førstekontakt med legevakten. Det var ingen endring i hvem som utfører triage ved direkte oppmøte på legevakten fra 2014 til 2016.

1.3.11 Uniform

127 legevakter (70%) svarte at sykepleier eller lege skifter alt tøy før de har legevakt og fikk i tillegg spørsmål om legevakten bruker den nasjonale legevaktuniformen. Av disse svarte 25 legevakter (20%) at de bruker legevaktuniformen, 8 (6%) bruker kun innekler, og 21 (17%) bruker kun utrykningsklær. Av de 73 legevaktene som svarte at de ikke bruker legevaktuniformen, svarte 18 (25%) at de har planer om å anskaffe nasjonal legevaktuniform.



Foto: Arngeir Berge/Nklm

Kommentar:

Selv om antallet legevakter som bruker den nasjonale legevaktuniformen har økt fra 19 legevakter i 2014 (6) til 25 i 2016, er det fortsatt svært få legevakter som bruker denne. De fleste legevaktene har likevel rutiner for å ha eget arbeidstøy ved legevaktarbeid.

1.3.12 Brukerundersøkelse

151 legevakter (83%) svarte at de ikke har gjennomført brukerundersøkelse i løpet av de siste tre årene. Blant de 30 legevaktene (16%) som hadde gjennomført brukerundersøkelse, hadde tre legevakter gjennomført det to ganger i løpet av perioden.

Kommentar:

Både i 2014 (6) og i 2015 svarte 30 legevakter (16%) at de hadde gjort brukerundersøkelser i løpet av siste tre år. Det er altså fortsatt svært få legevakter som gjennomfører brukerundersøkelser.

1.3.13 Internett

41 legevakter (23%) har egne internettsider. Av disse, hadde 18 (44%) medisinsk informasjon til pasientene på internettsidene, mens 15 (37%) hadde informasjon om nærmeste overgrepsmottak på internettsiden.

169 legevakter (93%) svarte at internett er tilgjengelig på samme dataskjerm som journal.

Kommentar:

Andel legevakter som har egne internettsider er uendret fra 2014 (6) til 2016, og det er heller ingen endring i innhold med tanke på medisinsk informasjon og informasjon om overgrepsmottak.

Konklusjon/oppsummering

I 2016 er det registrert 182 legevakter i Norge, derav er 55% interkommunale. Antall legevakter har gradvis blitt redusert de siste årene, og dette viser en trend mot større enheter. Nesten halvparten av legevaktene har kommunale akutte døgnplasser (KAD) samlokalisert med legevakten. Det er store variasjoner både når det gjelder lokalisasjon av legevaktlokale, bemanning, utrykning, vaktordninger og avlønning, utstyr og rutiner. Halvparten har samtrening med andre i den akuttmedisinske kjeden. To av tre legevakter praktiserer hjemmevakt for vaktlegen (primærlegen) helt eller delvis. Bare en av fem legevakter har fått tildelt ansvar for klinisk og rettsmedisinsk undersøkelse ved vold i nære relasjoner.

Referanser

1. Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften), FOR-2015-03-20-231 (2015).
2. Legevaktorganisering i Norge. Rapport fra en registerstudie. Bergen, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Unifob Helse, 2006.
3. Morken T, Hunskaar S. Legevaktorganisering i Norge - Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2007. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Unifob Helse, 2008.
4. Morken T, Hansen EH, Hunskaar S. Legevaktorganisering i Norge - Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2009. Rapport nr. 8-2009. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, 2009.
5. Morken T, Zachariassen SM. Legevaktorganisering i Norge. Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2012. Rapport nr 6-2012. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Uni Research, 2012.
6. 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.
7. Zakariassen E, Blinkenberg J, Hansen EH, Nieber T, Thesen J, Bondevik GT, et al. [Locations, facilities and routines in Norwegian out-of-hours emergency primary health care services]. Tidsskr Nor Laegeforen. 2007;127(10):1339-42.
8. Nieber T, Hansen EH, Bondevik GT, Hunskaar S, Blinkenberg J, Thesen J, et al. [Organization of Norwegian out-of-hours primary health care services]. Tidsskr Nor Laegeforen. 2007;127(10):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. Godager G, Iversen T, Morken T, Hunskaar S. Fastlønn ved legevaktarbeid. Rapport nr. 4-2015. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2015.
11. St.Meld 15 (2012-2013). Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner. Det handler om å leve. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet; 2013.

Vedlegg

Spørreskjema