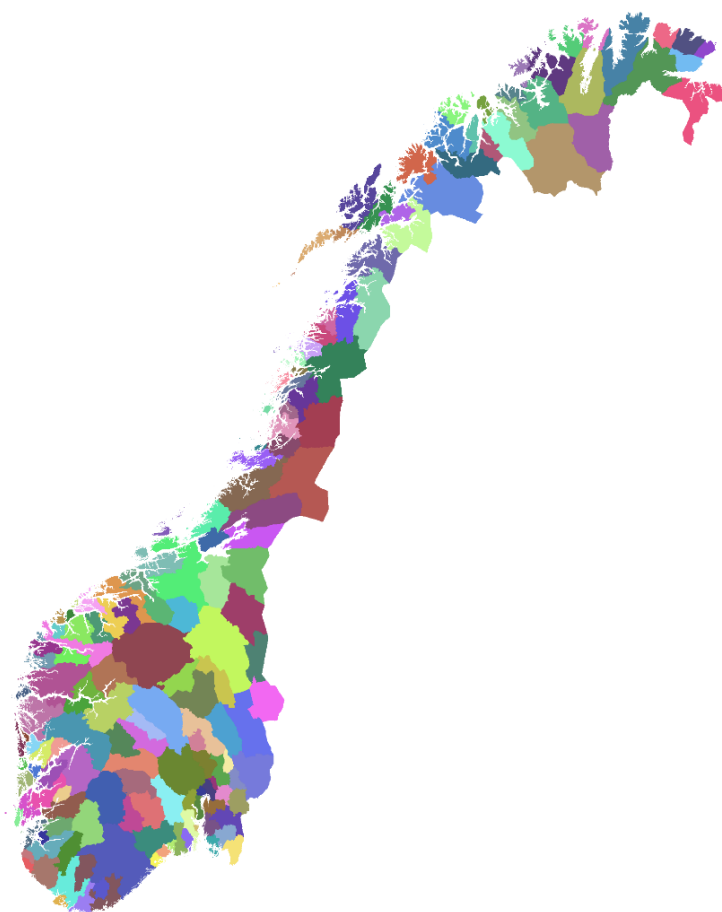


Legevaktorganisering i Norge

Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2020

Merete Allertsen

Tone Morken



Prosjekttittel:	Nasjonalt legevaktregister
Prosjektnummer:	RAPPORT nr. 3-2021
Institusjon:	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, Bergen
Oppdragsgiver:	Helsedirektoratet
Rapportnummer:	3-2021
ISBN:	978-82-8408-153-3
Antall sider:	29, pluss vedlegg
Publiseringsmåned:	April 2021
Sitering:	Allertsen M. Morken T. Legevaktorganisering i Norge. Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2021. Rapport nr. 3-2021. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2021
Bildetekst og kreditering:	Forside: Kart over legevaktdistrikt i Norge. Håvard Thorsen Rydland, NORCE

Forord

Nasjonalt legevaktregister er opprettet for å gi en oversikt over organisatoriske forhold ved legevaktene i Norge. Dataene som er presentert i denne rapporten ble innhentet av Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, i perioden juni- september 2020. Prosjektleder var Merete Allertsen og prosjektmedarbeidere har vært Tone Morken og Jesper Blinkenberg. Vi takker alle legevaktene og legevaktsentralene som har bidratt med verdifull informasjon til Nasjonalt legevaktregister.

Resultatene presenteres 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 legevaktsentralene er dette den andre undersøkelsen som gjennomføres. Resultater fra enkeltlegevakter eller -legevaktsentraler blir ikke presentert i rapporten.

Ett av temaene i spørreundersøkelsen i 2020 var håndtering av koronapandemien på legevakt og legevaktsentraler. De fleste resultatene fra denne delen av undersøkelsen inngår i forskningsprosjektet Covid-19 utbrudd i Norge- Epidemiologi, bruk av helsetjenester og håndtering i primærhelsetjenesten – CONOPRI og vil bli formidlet gjennom egne publikasjoner tilknyttet dette prosjektet.

Innhold

Forord	3
Begreper og definisjoner	6
Sammendrag	7
Innledning	9
Materiale og metode	11
Legevaktsentraler	12
Plassering av legevaktsentralen	12
Hastegrad	13
Bruk av video i legevaktsentral	13
Koronatelefon	14
Bemanning av legevaktsentralen under korona-pandemien	14
Legevakter	15
Organisering av legevakten	15
En-kommune og interkommunale legevakter	15
Bemanning	19
Ledelse av legevakten	19
Video på legevakt	20
Kvalitetsindikatorer i legevakt	21
Tolketjeneste	21
Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse)	22
Triagering av oppmøtte pasienter på legevakt	22
Lege i beredskap i kommunene	24
Samtrening mellom helsepersonell på legevakt og ambulanse	24
Oppsummerende vurderinger	26

Referanser	27
Vedlegg	29

Begreper og definisjoner

Interkommunal legevaktordning	Samarbeid mellom flere kommuner om drift av legevakt
Kvalitetsindikator	Et sett av indikatorer som sier noe om både strukturer, prosesser og resultater innen tjenesten, og til sammen skal de si noe om den samlede kvaliteten innen utvalgte områder av helse- og omsorgstjenesten (helsenorge.no).
Legevakt	Organisert virksomhet som gjennom hele døgnet skal vurdere henvendelser om øyeblikkelig medisinsk hjelp og iverksette den oppfølgingen som anses nødvendig
Legevaktdistrikt	Geografisk område der en gitt legevakt har ansvaret for akutt medisinsk hjelp
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	Der legevaktlegen gjennomfører konsultasjoner med pasienter. En legevakt kan ha flere legevaktstasjoner. For eksempel er det noen større byer som har bydelslegevakter
NKLM	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin
Operatør	Personell som håndterer telefonhenvendelser og Nødnett
ROS-analyse	Risiko- og sårbarhetsanalyse
Samtidighetskonflikt	Når flere hendelser med samme behov for ressurser skjer samtidig
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

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 et elektronisk spørreskjema sendt til alle legevakter (leder) og legevaktsentraler (leder) i Norge i juni 2020. Spørreundersøkelsen ble avsluttet i september 2020. Dette er NKLM sin åttende undersøkelse av legevakter, og det er NKLM sin andre tilsvarende undersøkelse av legevaktsentraler.

Hovedresultater fra spørreundersøkelsen i 2020:

I 2020 ble det registrert totalt 95 legevaktsentraler og 169 legevakter i Norge. Disse dekker alle de 356 kommunene (per. januar 2020).

Det er blitt gradvis færre legevakter i perioden 2007-2020.

De aller fleste legevaktsentralene er samlokalisert med en legevaktstasjon.

86 legevakter er en-kommune legevakt (dekker kun én kommune).

83 legevakter er interkommunale legevakter.

53 % av legevaktene oppgir at leders yrkesbakgrunn er sykepleier, 29 % oppgir lege som yrkesbakgrunn.

30 % av legevaktene hadde utført risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) i løpet av de siste to årene. 59 % av legevaktene svarte at de enten ikke visste om det var utført eller aldri hadde utført ROS-analyse.

Blant de 94 legevaktene som hadde oppgitt nødvendig informasjon om samtrening for lege, hadde i gjennomsnitt 53 % av legene deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulanse.

Blant de 130 legevaktene som hadde oppgitt nødvendig informasjon om samtrening for sykepleier, hadde i gjennomsnitt 26 % av sykepleierne deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulanse.

80 % av legevaktene oppga at de har avtale om tolketjeneste for ett eller flere fremmedspråk.

287 kommuner har tilgjengelig legevaktlege på dagtid, utstyrt og tilgjengelig for utrykning, basert på svar fra legevaktsentralene.

59 % av legevaktene oppga at de har system for triagering av oppmøtte pasienter på legevakt.

46 % av legevaktene bruker video til pasientkonsultasjoner. Nesten alle tok det i bruk i mars eller senere, altså ved utbruddet av koronapandemien.

72 legevaktsentraler (76 %) opprettet en lokal telefonsentral med eget nummer for spørsmål om korona, i perioden mars-juni 2020. Denne ble primært bemannet av helsepersonell ansatt i kommunen.

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. NKLM opprettet derfor Nasjonalt legevaktregister.

Nasjonalt legevaktregister har blitt oppdatert med omtrent to års mellomrom. Første undersøkelse var i 2005 og har resultert i syv rapporter (1-7) samt en rekke artikler (8-14). Registeret skal gi grunnlag for offentlig statistikk og rapportering, men også gi NKLM innsyn i legevaktorganiseringen i landet, samt et kontaktadresseregister.

I tillegg til data som samles inn ved hver spørreundersøkelse, legges det også inn spørsmål basert på aktuelle kunnskapsbehov. Utbruddet av koronapandemien i mars 2020 fikk store konsekvenser for organisering av legevaktene. Det ble derfor også svært aktuelt å undersøke hvordan legevaktene håndterte koronapandemien.

Helsedirektoratet fikk i tildelingsbrevet for 2017 i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å utvikle kvalitetsindikatorer på legevaktområdet. Dette med bakgrunn i en lovpålagt oppgave om å «utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer» som er i tråd med ny lov om kommunale helse og omsorgstjenester (15). De nasjonale kvalitetsindikatorene skulle danne grunnlag for god prioritering og styring, et «hjelpemiddel for ledelse og kvalitetsforbedring i tjenesten og danne grunnlag for at pasienter kunne ivareta sine rettigheter». NKLM har bistått Helsedirektoratet i utarbeidelse av nasjonale kvalitetsindikatorer i legevakt.

Helsedirektoratet valgte i 2018 følgende kvalitetsindikatorer for legevakt:

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

Det rettslige grunnlaget for kvalitetsindikatorene:

ROS-analyser skal danne grunnlag for kommunens helseberedskapsplan. Dette skal gjøres i samarbeid med lokalt helseforetak for å se på hele den akuttmedisinske kjede i sammenheng, jf. helse- og omsorgstjenesteloven (16). Ifølge akuttmedisinforskriften skal kommunene og de regionale helseforetakene sikre en hensiktsmessig og koordinert innsats i de ulike tjenestene i den akuttmedisinske kjeden, og sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningssentralene og andre myndigheter (17). Ifølge Nasjonal veileder for legevakt og legevaktsentral, skal

legevakten utarbeide risiko – og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser) som en del av styringssystemet. Legevakten bør organiseres på bakgrunn av oppdaterte ROS-analyser av blant annet sykdoms- og skadeforekomst, bemanning og rekruttering og tilgang til ambulansetjeneste og spesialisthelsetjenester (18).

Samtrening mellom legevaktpersonell og ambulanspersonell begrunnes i akuttmedisinforskriften § 4: «Virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester skal sikre at personellet som utfører tjenestene får nødvendig opplæring og trening i å utføre egne arbeidsoppgaver og trening i samhandling og samarbeid mellom alle leddene i den akuttmedisinske kjeden» (17). Ifølge merknad til enkeltbestemmelser i akuttmedisinforskriften (19) skal virksomhetsleder «påse at personell får nødvendig opplæring og trening i egne arbeidsoppgaver, og skal sikre at det gjennomføres regelmessige øvelser i samarbeid og samhandling med øvrige akuttmedisinske tjenester og øvrige nødetater.»

Legevakten skal kunne tilby tolketjenester ved språkbarrierer. Helse- og omsorgspersonell har med bakgrunn i lov om pasient- og brukerrettigheter «plikt til å vurdere behovet for, og eventuelt skaffe tolk med nødvendige kvalifikasjoner» (20). Dette medfører at legevakten må benytte tolk, for eksempel til minoritetsspråklige.

Kvalitetsindikatoren «Tilgjengelig legevaktlege på dagtid, utstyrt og tilgjengelig for utrykning», er begrunnet i akuttmedisinforskriftens krav om at kommunen skal sørge for at minst én lege er tilgjengelig for legevakt hele døgnet (17).

Kvalitetsindikatoren «Triagering av oppmøtte pasienter på legevakt» er begrunnet i akuttmedisinforskriftens krav om å kunne vurdere, gi råd og veilede ved henvendelser om øyeblikkelig hjelp (17).

NKLM fikk i oppdrag å samle inn data til kvalitetsindikatorer som en del av Nasjonalt legevaktregister. Helsedirektoratet vil følge opp fremtidige spørreundersøkelser som gjelder kvalitetsindikatorer for legevakt.

Målet med denne undersøkelsen var altså å oppdatere Nasjonalt legevaktregister når det gjelder organisering av legevaktene, og å samle inn kvalitetsindikatorer for legevakt. I tillegg ville vi undersøke legevaktenes håndtering av koronapandemien i perioden mars – juni 2020. De fleste resultatene fra spørsmålene om håndtering av koronapandemien vil inngå i egne publikasjoner, og blir ikke presentert i denne rapporten.

Materiale og metode

NKLM sendte en internettbasert undersøkelse ved hjelp av spørreskjemaverktøyet Qualtrics i juni 2020 (spørreskjema er vedlagt). Det ble sendt e-postinvitasjon med lenke til undersøkelsen til lederne for alle legevaktene som var registrert i Nasjonalt legevaktregister. De som ikke svarte innen tidsfristen på én uke, fikk automatisk påminnelse. Dette ble også gjentatt etter to uker. Deretter ble de som fortsatt ikke hadde svart, kontaktet av prosjektleder ved NKLM via telefon og e-post. Datainnsamlingen ble avsluttet i september 2020.

Hovedinndelingen i spørreundersøkelsen er kartlegging av organisatoriske forhold som én-kommunale og interkommunale legevakter, lokalisasjon av legevaktsentral, leder av legevakten, covid-19 spørsmål, bruk av video på legevakt og kvalitetsindikatorer i legevakt.

Befolkningstall per 2020 er hentet fra Statistisk Sentralbyrå (ssb.no). For analyser av utvikling over tid har vi innhentet tidligere data fra Nasjonalt legevaktregister.

Legevaktsentraler

I dette kapitlet beskrives resultatene fra spørreskjemaet som ble sendt til ledere for legevaktsentralene.

I 2020 registrerte vi 95 legevaktsentraler i Norge. Tabell 1 viser hvordan legevaktsentralene fordeler seg på helseregioner og fylker. 45 (47 %) av de 95 legevaktsentralene ligger i helseregion Sør-Øst. Det er 20 legevaktsentraler i helseregion Vest, 19 i helseregion Nord og 11 i helseregion Midt-Norge.

Tabell 1. Antall (andel) legevaktsentraler fordelt på fylker

Helseregion	Fylke	Legevaktsentraler	
		n	(%)
Nord (n=19)	Troms og Finnmark	12	(13)
	Nordland	7	(7)
Midt-Norge (n=11)	Trøndelag	7	(7)
	Møre og Romsdal	4	(4)
Vest (n=20)	Vestland	13	(14)
	Rogaland	7	(7)
Sør-Øst (n=45)	Viken	18	(19)
	Vestfold og Telemark	12	(13)
	Agder	5	(5)
	Innlandet	9	(10)
	Oslo	1	(1)
	Total	95	(100)

Plassering av legevaktsentralen

75 legevaktsentraler (79 %) svarte at den er samlokalisert med legevaktstasjonen, 12 (13 %) legevaktsentraler er samlokalisert med akuttmottak/sykehus, mens 4 legevaktsentraler er samlokalisert med AMK. De øvrige 4 legevaktsentralene beskrev at legevaktsentralen er plassert i eget bygg eller ved et helse- og omsorgssenter.

Hastegrad

85 (90 %) av legevaktsentralene svarte at de har rutine for å sette hastegrad for pasienter som blir oppfordret til å komme til konsultasjon. De aktuelle legevaktsentralene (n=85) ble spurt om hvor hastegradsvurderingen registreres og kunne her registrere for flere svaralternativer. De mest vanlige var å registrere i timebok (n=57, 67 %), i pasientens journal (n=47, 55 %) og/eller i registreringsverktøy (n=27, 32 %). 80 (84 %) av legevaktsentralene svarte at legevaktsentralen har rutine for å gi estimert oppmøtetid ved legevaktlokalet hvis behov for konsultasjon.

Bruk av video i legevaktsentral

16 (17 %) av legevaktsentralene svarte at de bruker video i kommunikasjon med innringer. Alle de 16 legevaktsentralene svarte at video ble tatt i bruk i mars 2020 eller senere, altså ved utbruddet av koronapandemien. Blant erfaringene med bruk av video ble nevnt: «lettere å avklare vanskelige caser», «gode tilbakemeldinger fra pasienter som opplevde seg godt ivaretatt og slapp reise og oppmøte», «praktisk for å avklare om pasienten har behov for frammøte på legevakt».



Foto: Arngeir Berge

Koronatelefon

72 legevaktsentraler (76 %) svarte ja på spørsmål om legevaktsentralene opprettet lokal telefonsentral (i perioden mars-juni 2020) med eget nummer, for spørsmål om korona.

Legevaktsentralene som hadde opprettet koronatelefon fikk fritekstspørsmål om hvem som bemannet koronatelefonen. Det mest vanlige svaret var helsepersonell i kommunen, som sykepleiere, helsesykepleiere og legestudenter.

Tabell 2 viser hvilke spørsmål som ble håndtert ved koronatelefonen. De fleste legevaktsentralene svarte at personalet på koronatelefonen håndterte spørsmål om generelle smitteråd, avklaring om karantene og avklaring om prøvetaking.

Tabell 2. Legevaktsentralenes svar på hvilke spørsmål som ble håndtert på koronatelefonen (n=72)

	Legevaktsentraler	
	n	(%)
Generelle smitteråd	68	(94)
Avklaring om karantene	64	(89)
Avklaring om prøvetaking	63	(88)
Annet	19	(26)

Bemanning av legevaktsentralen under korona-pandemien

24 (25 %) av legevaktsentralene svarte at sentralen hadde blitt bemannet med annet personell enn vanlig i perioden mars til juni 2020, altså i første del av koronapandemien. I fritekstspørsmålet «Hvilket annet personell?» ble det svart eksempelvis helsesykepleiere, helsesekretærer, sykepleiere fra andre avdelinger i kommunen, og legestudenter med lisens.

29 (31 %) av legevaktsentralene svarte at det ble opprettet flere operatørplasser i legevaktsentralen for å øke kapasiteten (dette spørsmålet gjaldt IKKE koronatelefon).

Legevakter

I dette kapitlet beskrives resultatene fra spørreskjemaet som ble sendt til ledere for legevaktene.

I september 2020 registrerte vi 169 legevakter som til sammen dekker alle de 356 kommunene i Norge. Noen legevakter har kun svart på deler av spørreskjemaet, og totalt antall legevakter vil derfor variere i påfølgende resultater.

Organisering av legevakten

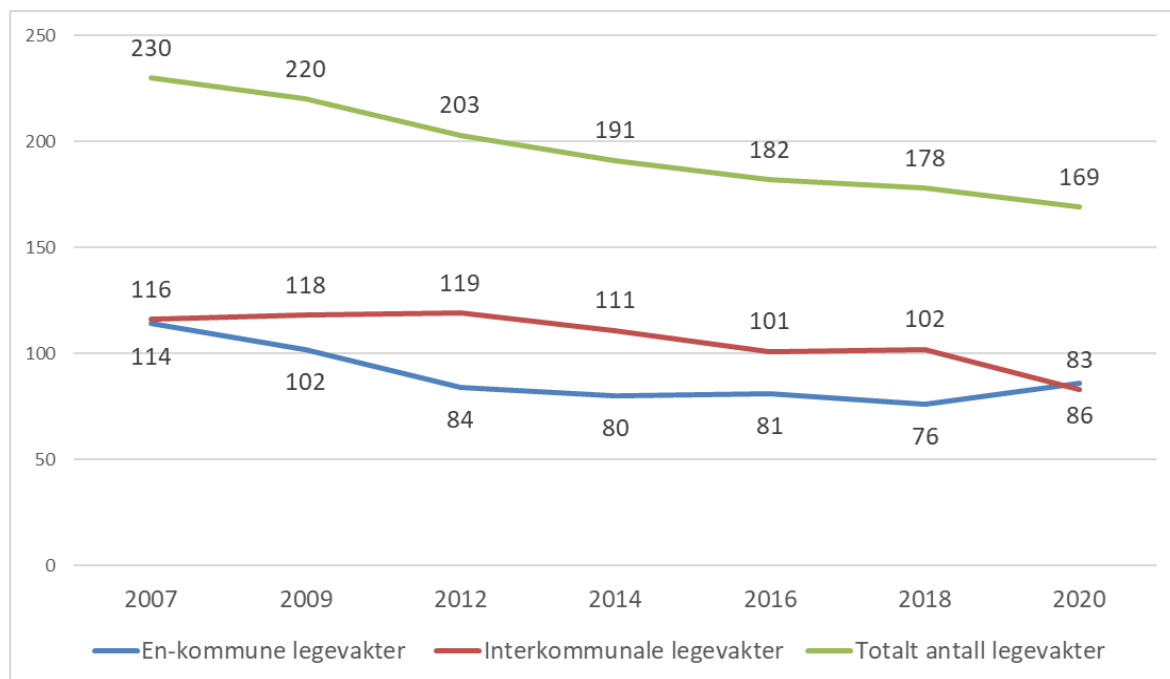
En-kommune og interkommunale legevakter

Av de 169 legevaktene, dekker 86 legevakter en kommune. De øvrige 83 interkommunale legevaktene dekker mellom to og 12 kommuner.

Antall legevakter i Norge ble gradvis redusert fra 230 legevakter i 2007 til 169 i 2020 (figur 1). Andel interkommunale legevakter var 43 % i 2018, mens det var 51 % i 2020.

Tabell 3 viser legevaktene kategorisert i små, middels og store etter hvor mange innbyggere legevakten dekker. I 2020 har 76 (45,0 %) av legevaktene et folketall på under 10 000 innbyggere. 83 (48,5 %) av legevaktene har et folketall på mellom 10 000 og 100 000 innbyggere, mens 11 (6,5 %) av legevaktene dekker mer enn 100 000 innbyggere. Tabell 4 viser fordeling mellom en-kommune og interkommunale legevakter, også her etter folketall.

29 av de 56 minste legevaktene er lokalisert i de to nordligste fylkene. De øvrige er spredd i samtlige fylker (unntatt Oslo).



Figur 1. Antall kommunale og interkommunale legevakter i perioden 2007-2020

Tabell 3. Legevakter og folketall (n=169)

	Legevakter	Folketall*	
	n	Gjennomsnitt	Median
Store (> 100 000)	11	206 000	131 000
Middels (10 000-100 000)	82	34 000	26 000
Små (<10 000)	76	4000	3000

* Folketallet er avrundet til nærmeste tusen.

Tabell 4. En-kommune og interkommunale legevakter og folketall (n=169)

	Legevakt	Folketall*	
En-kommune legevakter	n	Gjennomsnitt	Median
Store (>100 000	3	368 000	284 000
Middels (10 000-100 000)	27	28 000	21 000
Små (<10 000)	56	4 000	3 000
Interkommunale legevakter			
2 kommuner	39	24 000	13 000
3 kommuner	14	51 000	25 000
4 kommuner	15	61 000	44 000
5 kommuner	8	57 000	33 000
6 kommuner	4	22 000	16 000
7-12 kommuner	3	71 000	50 000

* Folketallet er avrundet til nærmeste tusen.

Kommentar:

Det har vært en økning i en-kommune legevakter i perioden 2018-2020, fra 76 til 86 en-kommune legevakter. Dette skyldes i noen tilfeller kommunesammenslåinger som medfører at legevaktene går fra å være interkommunal til å bli en-kommune legevakt. En annen årsak er at kommuner har valgt å gå ut av interkommunale samarbeid og opprettet nye en-kommune legevakter.

Antall legevakter i de 11 ulike fylkene varierer fra en legevakt i Oslo til 28 legevakter i Troms og Finnmark (tabell 5). 56 legevakter (33 %) ligger i de fem fylkene i helseregion Sør-Øst, 52 legevakter (31 %) ligger i de to fylkene i helseregion Nord, 34 legevakter (20 %) ligger i de to fylkene i helseregion Vest, mens 27 legevakter (16 %) ligger i helseregion Midt.

Tabell 5. Antall (andel) legevakter fordelt på helseregion og fylker

Helseregion	Fylke	Legevakter		Folketall
		n	(%)	n
Nord	Troms og Finnmark	28	(17)	245 602
	Nordland	24	(14)	238 944
Midt-Norge	Trøndelag	15	(9)	482 170
	Møre og Romsdal	12	(7)	253 661
Vest	Vestland	22	(13)	628 378
	Rogaland	12	(7)	489 720
Sør-Øst	Viken	21	(12)	1 232 117
	Innlandet	14	(8)	376 867
	Vestfold og Telemark	12	(7)	416 661
	Agder	8	(5)	309 966
	Oslo	1	(1)	693 494
Totalt		169	(100)	

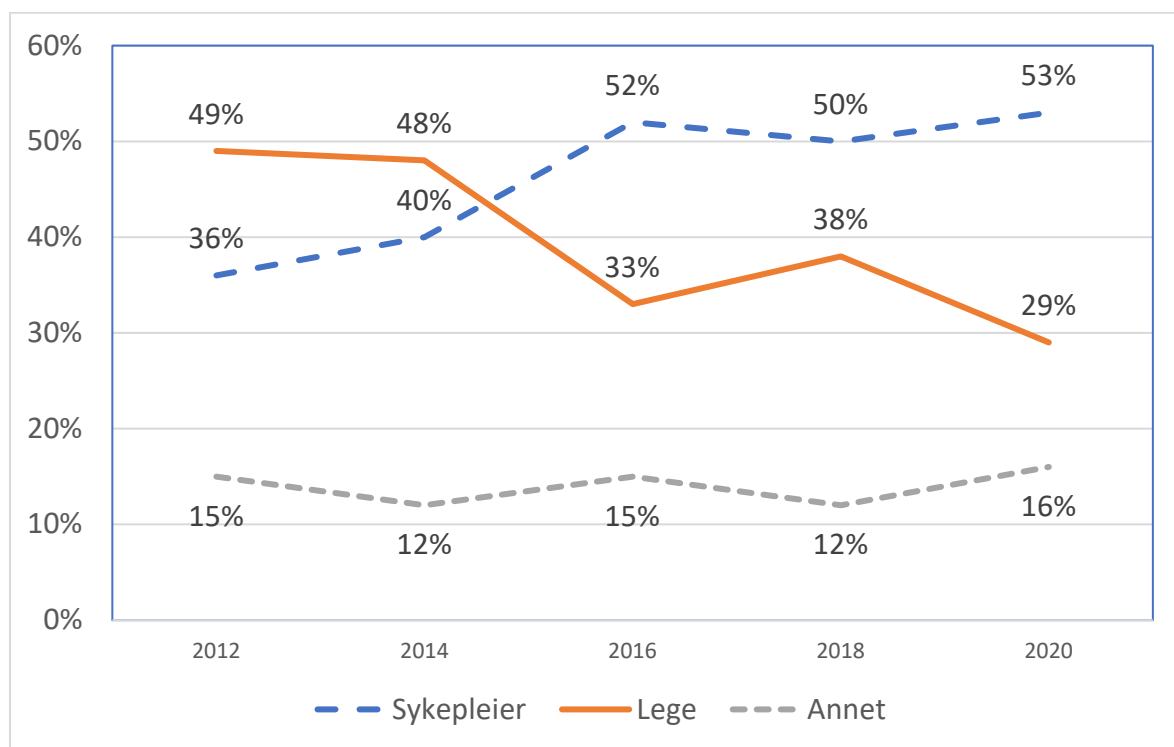
Kommentar:

Trenden med færre legevakter fortsatte også i 2020. Nesten halvparten av legevaktene har et folketall på under 10 000 innbyggere, mens de 11 største legevaktene har over 100 000 innbyggere. Sammenlignet med 2018, synes det å være en trend mot at de interkommunale legevaktene blir større, det vil si at de dekker flere innbyggere over et større geografisk område. Det er fortsatt stor variasjon både i hvor stort geografisk areal som dekkes av legevaktene og hvor mange innbyggere legevaktene dekker. Dette må tas hensyn til ved organisering av legevaktstjenesten.

Bemanning

Ledelse av legevakten

Vanligste yrkesbakgrunn til administrativ leder for legevakten, blant de 169 legevaktene, var sykepleier (n=90, 53 %) eller lege (n= 48, 29 %). Blant de 83 interkommunale legevaktene var andelen med sykepleier som administrativ leder høyere, 68 % (n= 56). Totalt 27 legevakter (16 %) rapporterte at administrativ leder hadde annen bakgrunn enn lege eller sykepleier. Blant disse var fysioterapeut, sosionom, og vernepleier. Figur 2 viser at andel legevakter med sykepleier som administrativ leder er økt, mens andelen med lege som administrativ leder er redusert i perioden fra 2012 til 2020.



Figur 2. Yrkesbakgrunn til administrativ leder for legevakten i perioden 2012-2020

Video på legevakt

Legevaktene ble spurt om bruk av video til pasientkonsultasjoner. 78 (46 %) av legevaktene svarte at de bruker video til pasientkonsultasjoner. Av disse 78 legevaktene svarte 88 % (n=68) at de tok i bruk video i mars 2020 eller senere.

De som brukte video til pasientkonsultasjoner, ble bedt om å beskrive sine erfaringer med dette. Blant gode erfaringer som ble beskrevet var bruk av video ved lang reisevei for pasienten, video var et godt alternativ til utvalgte problemstillinger og god til første vurdering av pasient. Bruk av video har medført mindre smittefare ved at færre pasienter møter opp til undersøkelser i koronaperioden, det er et bedre alternativ enn kun telefonkonsultasjon og det fungerer særlig fint for yngre pasienter. Utfordringer som ble rapportert var ustabile bilder, teknisk utstyr som ikke var oppdatert, og det var vanskelig å få med leger som har få vakter på legevakten til å bruke videokonsultasjon



Foto: Arngeir Berge

Kvalitetsindikatorer i legevakt

I det følgende kapitlet presenteres resultater fra spørsmål om kvalitetsindikatorer. Disse er tolketjeneste, ROS-analyse, triagering av oppmøtte pasienter på legevakt, lege i beredskap i kommunene, og samtrening mellom helsepersonell på legevakt og ambulanse.

Tolketjeneste

Vi spurte om legevakten hadde avtale om døgnskategorisk tolketjeneste (også på telefon) som tilbys innen få timer ved akutt behov. De fleste legevaktene (80 %) hadde avtale om tolketjeneste for ett eller flere fremmedspråk, mens kun 27 % hadde tolketjeneste for hørselshemmede (tabell 6). 32 legevakter svarte at de ikke har avtale om døgnskategorisk akutt tolketjeneste, verken for fremmedspråk, samiske språk eller for hørselshemmede. Alle de 11 fylkene hadde imidlertid en eller flere legevakter med tolketjeneste på samiske språk, ett eller flere fremmedspråk samt for hørselshemmede.

Tabell 6. Antall (prosent) legevakter som har ulike typer tolketjeneste (n= 169)

	n	%
For ett eller flere fremmedspråk	135	(80)
For samiske språk	99	(59)
For hørselshemmede	45	(27)

Kommentar:

80 % av legevaktene hadde avtale om ett eller flere fremmedspråk. Vi kontaktet noen av de 32 legevaktene som svarte at de ikke hadde avtale om døgnskategorisk akutt tolketjeneste. Disse svarte at de har tilgang til bruk av tolketjenestene i praksis, men at det ikke forelå en formalisert avtale.

NAV sin akuttvakt tilbyr for øvrig døgnskategorisk tolketjenester for døve, døvblinde og hørselshemmede (<https://www.nav.no/no/person/hjelpemidler/hjelpemidler-og-tilrettelegging/tolketjenesten/akuttolk>)

Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse)

Vi spurte om hvor lenge det er siden legevakten sist utførte eller aktivt deltok i en ROS-analyse. Med dette menes gjennomgang av samarbeidet mellom kommune og regionalt helseforetak om akuttmedisinske tjenester. Mer enn halvparten (59 %) av legevaktene svarte at de enten ikke visste om de hadde utført, eller at de aldri hadde utført ROS-analyse. 51 (30 %) av legevaktene hadde utført slik analyse i løpet av de siste to årene (tabell 7). Det mangler svar fra to legevakter.

Tabell 7. Antall (prosent) legevakter fordelt etter hvor lenge det er siden de utførte ROS-analyse (n=169)*

Tid siden utført ROS-analyse	n	%
<1 år	24	14
1 år	14	8
2 år	13	8
3 år	3	2
4 år	2	1
5 år	2	1
> 5 år	9	5
Aldri utført	23	14
Vet ikke	76	45

* To legevakter var ubesvart

Triagering av oppmøtte pasienter på legevakt

Et triagesystem er et verktøy for å fastsette hastegrad basert på alvorlighet 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.

100 legevakter (59 %) svarte at de har system for triagering av oppmøtte pasienter.
17 legevakter (10 %) svarte «nei».

50 legevakter (30 %) svarte at «nei, legevakten har sjelden eller aldri samtidighetskonflikter». 38 av disse 50 legevaktene var små legevakter med et befolkningsgrunnlag på under 10 000. Flertallet av disse legevaktene var i de nordlige fylkene.

To legevakter har ikke svart på spørsmålet.

Kommentar:

Mer enn halvparten av legevaktene bruker kliniske triagesystem for hastegradsvurdering av pasienter på legevakten. Legevaktene som sjelden eller aldri har samtidighetskonflikter, vil sannsynligvis ha mindre behov for et slikt system. For mange legevakter gjøres telefontriage i legevaktsentralen.



Foto: Arngeir Berge

Lege i beredskap i kommunene

Ifølge akuttmedisinforskriften (17) skal kommunen sørge for at minst én lege er tilgjengelig for legevakt hele døgnet. Mange kommuner har legevakt som er organisert med beredskap og mottak av pasienter på kveld, natt og helg, mens beredskapen på dagtid er knyttet til ett eller flere fastlegekontor.

95 legevaktsentraler ble spurt om kommunen har minst én lege tilgjengelig og i beredskap på dagtid, utstyrt for utrykning til akuttmedisinske pasienter. Spørsmålet ble stilt for hver kommune som dekkes av legevaktsentralen, altså for alle de 356 kommunene i Norge.

Ut fra svar fra legevaktsentralene, har 287 (81 %) kommuner minst en lege tilgjengelig og i beredskap på dagtid. For 4 (1 %) kommuner var svaret «nei», mens det for 65 (18 %) av kommunene var ubesvart. Flertallet av kommunene som var registrert som ubesvart, gjaldt kommuner i annet fylke enn fylket der legevaktsentralen var plassert.

Kommentar:

Mulige forklaringer på den relativt høye andelen av kommuner der det ikke var besvart om lege i beredskap, kan være 1) at legevaktsentralen ikke hadde markert i undersøkelsen at de dekket den aktuelle kommunen, eller 2) at respondenten ikke kjente til om kommunen har lege i beredskap. Dette bør følges opp i senere undersøkelse.

Samtrening mellom helsepersonell på legevakt og ambulanse

Lege og ambulanse

Legevaktene ble spurt om hvor mange leger som hadde tatt minst en vakt siste 12 måneder. I tillegg ble de spurt hvor mange av disse legene som hadde deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulansetjenesten siste 12 måneder.

Det var mulig å beregne andel leger med samtrening for 94 (56 %) av legevaktene. Andel leger som hadde deltatt i samtrening varierte fra 0 til 100 %. Blant disse 94 legevaktene hadde i gjennomsnitt 53 % (spredning 2-100 %) av legene deltatt i samtrening med ambulanse. 72 (43 %) av legevaktene svarte at de ikke visste hvor mange leger som hadde deltatt i samtrening.

Sykepleier og ambulanse

Legevaktene ble spurt om hvor mange sykepleiere/annet helsepersonell som hadde tatt minst en vakt siste 12 måneder. I tillegg ble de spurt hvor mange av disse sykepleierne /annet helsepersonell som hadde deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulansetjenesten siste 12 måneder.

Det var mulig å beregne andel med samtrening for 130 (77 %) av legevaktene. Andel sykepleiere/annet helsepersonell med samtrening varierte fra 0 til 100 %. Blant disse 130 legevaktene hadde i gjennomsnitt 26 % deltatt i samtrening med ambulanse. Ved 73 legevakter (56 %) hadde ingen gjennomført samtrening.



Alle foto: Arngeir Berge

Oppsummerende vurderinger

I 2020 er det registrert 169 legevakter og 95 legevaktsentraler i Norge. De fleste legevaktsentralene er samlokalisert med legevaktstasjon. Blant de 169 legevaktene dekker 83 legevakter (49 %) kun en kommune. Antall legevakter er gradvis redusert i perioden 2007 til 2020. For første gang registrerte vi en økning i antall legevakter som kun dekker en kommune.

Det er store variasjoner mellom legevaktene når det gjelder befolkningstall og geografiske distrikt. Lokale tilpasninger er nødvendig for å få robuste legevakter som tilfredsstiller akuttmedisinforskriftens krav til kommunal legevaktordning.

Nesten halvparten av legevaktene bruker video til pasientkonsultasjoner, og 17 % av legevaktsentralene bruker video ved pasienthenvendelser. De fleste tok det i bruk ved utbruddet av koronapandemien. Mange legevakter opplever god nytte av kommunikasjon ved hjelp av bilde, men det er behov for mer kunnskap på dette området.

Vel halvparten av legevaktene bruker kliniske triagesystem for hastegradsvurdering av oppmøtte pasienter på legevakten. En del legevakter har mindre behov for triagesystem fordi de sjelden eller aldri har samtidighetskonflikter. Klinisk triagesystem bør være tilgjengelig ved de fleste legevaktene. Alle legevaktsentralene bør også ha et triagesystem som fastsetter hastegrad, og som tilsvarer det som brukes i AMK.

Mer enn halvparten av legevaktene rapporterer at de aldri har utført eller ikke kjenner til om det er utført ROS-analyse. Dette indikerer at mange legevakter mangler systematisk arbeid med samhandling mellom kommuner og helseforetak om akuttmedisinske tjenester.

En betydelig andel av leger og sykepleiere i legevakt har ikke deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulanse det siste året. Dette tilfredsstiller verken anbefalinger i Nasjonal veileder for legevakt og legevaktsentral (18) eller akuttmedisinforskriften (17). Slik samtrening er et felles ansvar mellom legevaktene og helseforetakene. NKLM har registrert ønske fra legevaktene om forbedring av samtrening i legevaktstjenesten. Det er satt i gang prosjekter som tar sikte på å understøtte dette. Et eksempel er FørsteBEST (forstebest.no), som gir drahjelp til de som vil starte med samtrening prehospitalt.

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. Morken T, Solberg LR, Allertsen M. Legevaktorganisering i Norge. Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2018. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2018.
8. Zakariassen E, Blinkenberg J, Hansen EH et al. Beliggenhet, lokaler og rutiner ved norske legevakter. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1339-42.
9. Nieber T, Hansen EH, Bondevik GT et al. Organisering av legevakt. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1335-8.
10. Zakariassen E, Hunskaar S. GPs' use of defibrillators and the national radio network in emergency primary healthcare in Norway. Scand J Prim Health Care 2008; 26: 123-8.
11. 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.
12. 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.
13. Steen K, Morken T, Hunskaar S. Hygienetiltak på legevakt. Utposten 2018; 47 (2): 2-10.
14. Steen K, Morken T, Hunskaar S. Steril prosedyre ved sårlukking i allmennpraksis og legevakt? Utposten 2018; 47 (6): 32-6.
15. LOV-2011-06-24-30. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 12-5.

16. LOV-2011-06-24-30. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 6-2 nr. 11.
17. FOR-2015-03-20-231. Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften).
18. Helsedirektoratet 2020. Nasjonal veileder for legevakt og legevaktsentral [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (oppdatert 28. februar 2020). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/legevakt-og-legevaktsentral>
19. FOR-2015-03-20-231. Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. med merknader til enkelte bestemmelser (akuttmedisinforskriften).
20. LOV-2020-12-04-134. Lov om pasient- og brukerrettigheter § 3-2.

Vedlegg

Spørreskjema til legevaktsentral

Spørreskjema til legevakt

Nasjonalt legevaktregister 2020- Legevaktsentral

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin gjennomfører spørreundersøkelsen på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Organisering

Hvilket fylke er legevaktsentralen (mottak av telefonhenvendelser/nasjonalt legevaktnummer 116 117) plassert i?

Hvilke kommuner dekkes av legevaktsentralen?

Hvis legevaktsentralen dekker en kommune i et annet fylke, hvilke kommune(r) gjelder dette?

LVS Legevaktsentralens navn

E-postadresse til leder ved legevaktsentralen

Hvor er legevaktsentralen plassert?

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

Covid-19

Ble det opprettet lokal telefonsentral (i perioden mars -juni 2020) med eget nummer i legevaktdistriktet for spørsmål om korona (koronatelefon)?

- ☐ Ja
- ☐ Nei

Hvem bemannet koronatelefonen? _____

Hvilke spørsmål ble håndtert ved koronatelefonen? (flere svar mulig)

- ☐ Generelle smitteråd
- ☐ Avklaring om karantene
- ☐ Avklaring om prøvetaking
- ☐ Annet
- ☐ Vet ikke

Har legevaktsentralen blitt bemannet med annet personell enn vanlig i perioden mars-juni 2020? (gjelder IKKE koronatelefon)

- ☐ Ja
- ☐ Nei

Hvilket annet personell? _____

Ble det opprettet flere operatørplasser i legevaktsentralen for å øke kapasiteten? (gjelder IKKE koronatelefon)

- ☐ Ja
- ☐ Nei

Hastegrad

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

- ☐ Ja
- ☐ Nei

Kommentar: _____

Hvor registreres hastegradsvurderingen? (flere svar mulig)

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

Oppmøtetid

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

- ☐ Ja
- ☐ Nei

Kommentar: _____

Video

Bruker legevaktsentralen video til kommunikasjon med innringer?

- ☐ Ja
- ☐ Nei

Når tok legevaktsentralen i bruk video til kommunikasjon med innringer?

- ☐ Før mars 2020
- ☐ Mars 2020, eller senere

Beskriv hvilke videoløsninger som brukes til kommunikasjon med innringer:

Beskriv erfaringer med bruk av video til kommunikasjon med innringer

Tilgjengelig lege

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

Send **Du er nå i ferd med å avslutte undersøkelsen.**

Dersom du ikke er ferdig, kan du gå tilbake i undersøkelsen og fullføre.

Dersom du er ferdig med undersøkelsen og vil sende inn ditt svar, klikk **Send**.

Nasjonalt legevaktregister 2020 - 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 åttensifrete nummeret til legevakten?

I hvilken kommune ligger legevaktsentralen (som mottar telefonhenvendelser til legevakten og nasjonalt legevaktnummer)?

Legevaktsentralens navn

Navn på administrativ leder for legevakten

Hvilken yrkesbakgrunn har leder?

- Lege
- Sykepleier
- Annet, beskriv

Leders telefonnummer

Leders e-postadresse

Interkommunalt samarbeid

Hvor mange kommuner er tilknyttet legevakten i løpet av uken (inkludert egen kommune)?

Hvilke kommuner inngår i det interkommunale samarbeidet (inkludert egen kommune)?

Hvis legevakten dekker en kommune i et annet fylke, hvilke kommune(r) gjelder dette?

Har det skjedd endringer i 2019 eller senere, i når på døgnet kommunene inngår i det interkommunale samarbeidet?

- Ja
- Nei

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 våre inndelinger i tidspunkt for samarbeid _____

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

Covid-19

Hadde legevakten eller kommunen(e) i legevaktdistriktet en pandemiplan før covid-19 - utbruddet (mars 2020)?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Hadde legevakten en egen pandemiplan?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Var pandemiplanen dekkende for de tiltakene som måtte utføres i legevaktdistriktet under covid-19-utbruddet?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Kommentar: _____

NKLM ønsker å innhente erfaringer med lokale pandemiplaner. Har legevakten mulighet for å sende aktuell pandemiplan til NKLM ved forespørsel?

- Ja
- Nei

Har legevakten deltatt i pandemiøvelse før denne pandemien?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Hadde legevakten tilgang til lager av smittevernutstyr (munnbinding, hansker, briller, smittefrakk etc) tiltenkt ekstraordinær situasjon/pandemi før utbruddet?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Omtrent hvor mange covid-19 tester ble utført i legevaktdistriktet i perioden mars-juni 2020?

- 0
- 1-999
- 1000-10 000
- Mer enn 10 000
- Vet ikke

Omtrent hvor mange covid-19 positive tilfeller er registrert i legevaktdistriktet i perioden mars-juni 2020?

- 0
- 1-99
- 100-999
- 1000 eller flere
- Vet ikke

Ble det opprettet egen luftveisklinikk/pandemilegevakt/feberpoliklinikk i legevaktdistriktet i perioden mars-juni 2020?

- Ja, antall klinikker oppgis under _____

- Nei

Hvilket personell jobbet ved luftveisklinikken i perioden mars-juni 2020? (flere svar mulig)

- Legevaktsykepleier
- Legevaktlege
- Fastlege
- Helsesykepleier
- Personell fra andre kommunale tjenester
- Studenter
- Renholder
- Andre, beskriv _____

Ble det ved legevakten opprettet eget smitterom /eget mottak av pasienter med mulig smitte i løpet av perioden mars-juni 2020?

- Ja
- Nei

Måtte den ordinære legevakten bestille ekstra smittevernutstyr ut over vanlig forbruk i løpet av perioden mars-juni 2020?

- Ja
- Nei

Fikk legevakten tak i nødvendig smittevernutstyr til å beskytte ansatte og pasienter?

- Ja
- Nei

Kommentarer _____

Har kommunen(e) i legevaktdistriktet opprettet eget team til å følge opp smittevern på individnivå (smittevernsteam) i forbindelse med pandemien?

- Ja
- Nei

Kommentar: _____

Hvem gjennomførte testing for covid-19 i legevaktdistriktet? (flere svar mulig)

- Kommuneoverlege/smittevernlege
- Fastlege
- Legevakt
- Luftveislegevakt
- Smittevernsteam
- Andre, beskriv _____

Hvor foregikk testing for covid-19 i legevaktdistriktet?

- På fastlegekontor
- I legevaktlokalet
- På egen testestasjon/legevakttelt
- Testing i bil
- Hjemmetesting
- Annet, beskriv _____

Hvem hadde ansvar for smittesporing i legevaktdistriktet? (flere svar mulig)

- Kommuneoverlege/smittevernlege
- Fastlege
- Legevakt
- Luftveislegevakt
- Smittevernsteam
- Andre, beskriv _____

Hvem fulgte opp prøvesvar i legevaktdistriktet? (flere svar mulig)

- Kommuneoverlege/smittevernlege
- Fastlege
- Legevakt
- Luftveislegevakt
- Smittevernteam
- Andre, beskriv _____

Hvem fulgte opp hjemmeboende covid-19 pasienter i legevaktdistriktet? (flere svar mulig)

- Kommuneoverlege/smittevernlege
- Fastlege
- Legevakt
- Luftveislegevakt
- Smittevernteam
- Andre, beskriv _____

Kommentarer: _____

Ble det opprettet egne institusjonsplasser for å håndtere covid-19 pasienter i legevaktdistriktet?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Hvor ble institusjonsplasser opprettet for å håndtere covid-19 pasienter i legevaktdistriktet?
(flere svar mulig)

- Øyeblikkelig hjelp døgnoophold (ØHD)
- Ekstra plasser på sykehjem
- Annet, beskriv _____

Har legevakten tatt i bruk noen av følgende strategier for vurdering/oppfølging av pasienter i perioden mars - juni 2020? (flere svar mulig)

- Videokonsultasjon på legevakt
- Telefon-konsultasjon
- Chat/epost/elektronisk meldingssystem
- Venting i bil i stedet for venterom
- Vurdering av pasienter i bil
- Ingen nye strategier ut over normale tilbud

Har legevakten mottatt skriftlige retningslinjer for innleggelse i sykehus i perioden mars - juni 2020?

- Ja
- Nei

Er det innført konferanseplikt med sykehus før innleggelse?

- Ja
- Nei

NKLM ønsker å innhente erfaringer med retningslinjer for innleggelse i sykehus. Har legevakten mulighet for å sende retningslinjene til NKLM ved forespørsel?

- Ja
- Nei

Har utrykningsprosedyrene blitt endret ved legevakten som følge av pandemien?

- Ja, beskriv _____
- Nei

Har legevakten benyttet annet personell enn det vanlige legevaktpersonellet under pandemien?

- Ja, beskriv _____
- Nei

Hva var årsaken til at legevakten måtte innhente annet personell enn vanlig? (flere svar mulig)

- Legevaktpersonell i karantene
- Sykdom hos legevaktpersonell
- Personell i risikogruppen ble tatt ut av vakt
- Økt arbeidsmengde på legevakten
- Bemanning av luftveisklinikk/pandemilegevakt/feberpoliklinikk
- Annet, beskriv _____

Har fastleger som ikke normalt deltar i legevakt, deltatt i vaktordningen på grunn av pandemien?

- Ja
- Nei

Kvalitetsindikatorer

➤ Tolk

Døgnkontinuerlig akutt tolketjeneste defineres her som tolketjenester (også på telefon) som skal tilbys innen få timer, og som ikke kan utsettes til neste dag.

Har legevakten avtale om døgnkontinuerlig akutt tolketjeneste? (flere svar mulig)

	Ja	Nei
For samiske språk		
For ett/flere aktuelle fremmedspråk		
For hørselshemmede		

Kommentar _____

➤ 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.

Har legevakten system for triagering av oppmøtte pasienter på legevakt?

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

Kommentar:

➤ ROS

Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse): Her menes en ROS-analyse med en gjennomgang av samarbeidet mellom kommune og regionalt helseforetak om akuttmedisinske tjenester.

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

➤ Samtrening

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

▼ 1 (1) ... 400 (678)

Hvor mange av disse legene har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulansetjenesten siste 12 måneder?

Med akuttmedisinsk samtrening menes her ferdighetstrening og teamtrening på f.eks.

håndtering av hjertestans og traume.

▼ Vet ikke (200) ... >100 (101)

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

▼ 0 (1) ... 200 (201)

Hvor mange av disse sykepleierne/annet helsepersonell har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulansetjenesten siste 12 måneder?

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

▼ 0 (0) ... >100 (101)

Video på legevakt

Bruker legevakten video til pasientkonsultasjoner?

- Ja
- Nei

Når tok legevakten i bruk video til pasientkonsultasjoner?

- Før mars 2020
- Mars 2020, eller senere

Beskriv hvilke videoløsninger som brukes _____

Beskriv erfaringer med bruk av video til pasientkonsultasjoner _____

Kommentarer:

Har du andre kommentarer til undersøkelsen?

Send **Du er nå i ferd med å avslutte undersøkelsen.**

Dersom du ikke er ferdig, kan du gå tilbake i undersøkelsen og fullføre.

Dersom du er ferdig med undersøkelsen og vil sende inn ditt svar, klikk **Send**.