

11.6 Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) (2005)¹

Michael 2022; 19: Supplement 29: 361–72.

Et stort flertall i Stortinget støttet i 2001 at det skulle utredes et Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) i Bergen. Etter utredning gjorde regjeringen i 2004 endelig vedtak om å opprette senteret. Det ble bevilget penger fra 2005, og NKLM har siden vært en stor og viktig premissleverandør for utviklingen av legevaktstjenesten i Norge. Senteret har mange ansatte, og har et stort fokus på fagutvikling og forskning. NKLM har siden starten vært et viktig tilskudd til det allmennmedisinske akademiske fagmiljøet i Bergen.

Legevakt, eller hjelp til pasienter utenom vanlig åpningstid, var inntil 1980-årene noe som distriktslegene organiserte selv seg imellom, bortsett fra i storbyene, der det lenge hadde vært stasjonære legevakter. Svært mange av legevaktkonsultasjonene var i form av sykebesøk.

Kommunene fikk ansvaret for legevakten fra 1984, og i de neste 10–15 årene ble legevakten mer profesjonell. Mange kommuner opprettet legevakter alene eller som interkommunale ordninger. Det ble flere krav til kompetanse og kvalitet i den akuttmedisinske kjeden, med moderne ambulansebiler og innføring av nødnummer 113 og kommunale legevaktsentraler som pasientene kunne ringe til. Sykebesøkene ble sjeldnere. Pasientene måtte komme til legevakten.

Det var utover 1990-tallet mange kritiske røster til kvaliteten i akuttmedisinen utenfor sykehus. Blant annet mente Helsetilsynet at legevaktstjenesten ikke hadde den standard og kvalitet som den burde ha. Etter årtusenskiftet førte sykehusenes satsing på forskning, utviklingsarbeid og kvalitetsforbedring til at primærhelsetjenesten ble hengende etter. Mange

¹ I forbindelse med tiårsmarkeringen i 2015 utga NKLM et festskrift som oppsummerte aktivitetene så langt (NKLM, 2015). I 2018 kom boken om legevaktens historie (Hunskår og Sandvik, 2018). Mye av innholdet i dette kapitlet er basert på disse kildene.

nasjonale kompetansesenter ble opprettet ved sykehus, mens allmennmedisinfaget ikke hadde tilsvarende faglige institusjoner for spesifikke problemstillinger, bortsett fra Noklus, som ble etablert i Bergen allerede i 1992 for å øke laboratoriekvaliteten. Legevakt er en viktig del av allmennmedisinen, men var i alle år enda mer stemoderlig behandlet når det gjaldt arbeidsvilkår, fagutvikling og forskning.

Bakgrunn, forankring og mandat

Utredningen *Hvis det haster* (Haga-utvalget) kom med flere forslag for å øke kvaliteten i den allmennmedisinske delen av det akuttmedisinske arbeidet, den omtalte behovet for forskning og kvalitetssikring, og gikk inn for å styrke primærlegene sin kompetanse i akuttmedisin. Stortingsmelding nr. 43 (1999–2000) (Akuttmeldingen) støttet opp om Haga-utvalget sine synspunkter, men konkrete fagmiljø ble ikke foreslått styrket eller opprettet. Derimot foreslo regjeringen å opprette et kompetansemiljø for prehospital akuttmedisin i spesialisthelsetjenesten, knyttet til Universitetet i Oslo (NAKOS).

Som professor i allmennmedisin utformet Steinar Hunskaar våren 2001 et forslag til Sosialkomitéen på Stortinget om å opprette et nasjonalt senter for legevaktmedisin i Bergen, knyttet til Seksjon for allmennmedisin og Nasjonalt senter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom). Senteret var tenkt å ha oppgaver innen utdanning av helsepersonell og andre relevante faggrupper, utviklingsarbeid, forskning, epidemiologisk overvåking og statistikk, kvalitetssikring med vekt på metoder for egen kontroll og tilbakemelding. Flertallet i stortingskomiteen skrev i sin innstilling at et slikt senter vil kunne bli av stor verdi for de mange distrikt som har lang vei til sykehus, og for de nye store legevaktsdistriktene, hvor behovet for systematiske kompetansehevende tiltak er presserende, og komiteen ba departementet utvikle tiltaket videre.

En større utredning om et eventuelt senter ble sendt fra Bergensmiljøet i mai 2002 til Sosial- og helsedirektoratet. En rekke faglige aktører i legevaktfeltet støttet forslaget, og ga uttrykk for at et senter kunne bli en viktig bidragsyter i å heve faget sin status og kvalitet. Først flere år senere kom imidlertid det endelige vedtaket om å etablere av Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM).

Visjon og mandat

NKLM skal bidra til at legevaktfeltet følger den nødvendige faglige og organisatoriske utvikling, og medvirke til nasjonalt forbedringsarbeid og god kvalitet i tjenesten. NKLM har en «følge med»-rolle og et samfunnsoppdrag som sammenfattes i et mandat (tabell 1).

Tabell 1: NKLMs mandat. Helsedirektoratet legger rammene for virksomheten gjennom bevilgning og dialogmøter.

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

NKLM prøver å oppnå disse målene gjennom ulike virkemidler og en variert prosjektportefølje. Prosjektene og forskningen skal ha et anvendt siktemål, og ha kort vei fra idé, via rapportering og til anvendelse eller aksept i praksisfeltet. Noen prosjekter er langsiktige og faste, som Nasjonalt legevaktregister, Vaktårnprosjektet og Årsstatistikk for legevakt. Andre er kortsiktige og ad hoc-preget som svar på nye problemstillinger og aktuelle politiske forslag, eller oppdrag fra Helsedirektoratet eller Helse- og omsorgsdepartementet.

Organisering, lokaler og ledelse

Selv om initiativet til NKLM kom fra det akademiske allmennmedisinnmiljøet ved universitetet, ble det bestemt at senteret rent juridisk skulle ligge under forskningsselskapet Uni Research AS, eid av Universitetet i Bergen, og som en enhet i avdelingen Uni Research Helse. Pengene kommer over statsbudsjettet hvert år, men det er Helsedirektoratet som legger rammene for virksomheten gjennom årlige tildelingsbrev og dialogmøter. Nå (2022) er NKLM et kunnskaps- og kompetansesenter i Avdelingen Helse og samfunn i forskningsselskapet NORCE Norwegian Research Centre AS.

Fra 1. august 2005 var sju tilsatte på plass i senteret, med totalt 4,3 årsverk. Det var lovet full drift fra 2007, men først i 2015 hadde NKLM budsjett til det vedtatte driftsomfanget på om lag 8 faste årsverk. Steinar Hunskaar var forskningsleder og senterleder ved NKLM fra starten og til høsten 2017 i ulike stillingsbrøker, kombinert med professorstilling ved

UiB. Da ble Jesper Blinkenberg tilsatt som ny forskningsleder, han har arbeidet ved NKLM siden starten.

NKLM fikk plass i Paviljongen sammen med Seksjon for allmennmedisin, med fem kontorer og et lite møterom (figur 1). I takt med ekspansjon i tallet på ansatte, ble det trangere og trangere i Paviljongen, men i 2016 fikk NKLM vesentlig bedre arbeidsforhold med mange nye kontorer. I august 2020 flyttet NKLM inn i nye Alrek helseklynge, sammen med resten av allmennmedisinmiljøet.

NKLM har vokst mye gjennom både fast tilsatte og prosjektstillinger. De siste årene har det vært ca. 30 personer i ulike stillingsbrøker ved senteret, med til sammen ca. 15 årsverk. Budsjettet over statsbudsjettet har vært 11–12 millioner kroner. I tillegg har det vært varierende prosjektfinansiering, slik at totalbudsjettet vanligvis har vært over 15 millioner kroner. Dette betyr at NKLM er et stort kompetansesenter i norsk målestokk, og en viktig satsing for norsk allmennmedisin og primærhelsetjenesten. I det følgende presenteres noen glimt fra NKLMs virksomhet. Årsmeldingene, som finnes på nettsidene, gir fylldig presentasjon av aktiviteter, prosjekter og publikasjoner.



Figur 1: Stabsmøte ved NKLM i 2006. Fra venstre rundt bordet: Steinar Hunskaar, Signe Tønsaker, Gunnar Bondevik, Erik Zakariassen, Jesper Blinkenberg og Janecke Thesen. Foto: NKLM.

Handlingsplaner for legevakt og andre policydokumenter

Dokumentet ... *er hjelpe nærmast! Forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt, Handlingsplanen* i dagligtale, er uten tvil NKLM sitt viktigste og mest kjente produkt. Det var i 2008 at senteret fikk i oppdrag fra Helse- direktoratet å utarbeide et forslag til en handlingsplan for utvikling av legevakttjenesten i Norge. Planen, som ble levert til helseministeren og helse- direktøren i januar 2009, inneholder en lang rekke vurderinger, forslag til ny organisering og til et faglig løft for tjenesten. Et hovedpunkt var at sentrale krav til legevakt måtte forskriftsfestes, enten i egen forskrift eller som en utvidelse av forskrift om prehospitalet akuttmedisin. Hovedkonklusjonen i rapporten er godt kjent i legevaktmiljøet, nemlig at legevakttjenesten var «*ein naudetat i bakleksa*».

Handlingsplanen har vært førende for senere diskusjon, utredninger og endring av legevakttjenesten i Norge, og mange av enkeltforslagene er gjennomført. Revidert akuttmedisinforskrift fra 2015 har mange nye krav som har sitt utspring i Handlingsplanen. I ettertid kan det slås fast at dette dokumentet satte både faglig og politisk dagsorden for legevaktfeltet, men at NKLM nok var for utålmodige og optimistiske når det gjaldt å endre lovverk og den daglige driften i mange av de kommunale legevaktene.

En oppfølger av handlingsplanen kom i 2015 i form av utredningen *Nasjonale krav til legevakt og fremtidens ø-hjelp-tilbud i kommunene*. Utgangspunktet var en bestilling fra Regjeringens akuttutvalg sin utredning *Først og fremst*. Utvalget ga NKLM i oppdrag å komme med forslag til nasjonale krav, veiledende standarder, og komme med en omtale av akutttilbudet i kommunene i fremtiden. I motsetning til i Handlingsplanen la senteret denne gang mer vekt på funksjonskrav og tidskrav i form av responstider, avstandskrav og ulike former for målbare tjenestekrav. Mange av analysene og forslagene i rapporten ble tatt inn i Akuttutvalgets endelige utredning.

Som siste steg på NKLMs påvirkning av nasjonal politikk, var ansvaret for å utarbeide forslag til *Nasjonal veileder for legevakt og legevaktssentral*, som i 2019 ble utgitt av Helsedirektoratet. Den digitale veilederen skal være til hjelp for kommunene og legevaktene ved organisering, drift, ledelse og kvalitetsarbeid.

Fagutvikling i legevaktmedisin:

Resultater og produkter i daglig bruk

Legevaktfeltet har vært preget av mange gode krefter og enkeltpersoner som har drevet feltet framover. Med opprettelsen av NKLM kom det en mulighet for å samordne innsatsen for fag- og kvalitetsutvikling, få en kanal for

spredning av gode tiltak, samt at senteret selv kunne drive fagutvikling og forskning.

Brukerundersøkelser på legevakt er resultatet av et samarbeid med Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Det er laget papirbasert og digital løsning for å undersøke pasienters erfaringer i møte med legevakt. Senteret hjelper legevakter som ønsker å bruke skjemaet, og i 2008 ble den første nasjonale brukerundersøkelse på legevakt i Norge gjennomført.

I samarbeid med Norsk legevaktforum ble det i 2012 utformet forslag til *nasjonal legevaktuniformering*. Man utarbeidet forslag til legevaktuniform til ute- og innebruk, samt forslag til uniformering av legevaktbil. En ensartet bekledning medfører at legevaktens helsepersonell fremstår som en samlet og homogen gruppe, slik det er hos andre nødetater (figur 2). Uniformering er frivillig og opp til ledelsen for det enkelte legevaktdistrikt å innføre.

Etikk i legevakt er et studiehefte med teoristoff og en samling pasienthistorier om etisk utfordrende legevaktsituasjoner. Studieheftet var tenkt brukt ved interne seminarer, ved kurs og i relevante utdanninger. Det ble distribuert til mer enn 4000 personer, inkludert mange turnuslegekull, men er nå bare digitalt tilgjengelig.

Beslutningsstøtte, faglitteratur, kursmater og e-læring

NKLM har på eget initiativ og på oppfordring fra andre blitt en viktig aktør når det gjelder læremidler og kunnskapsstoff om legevakt for både grunn-

Figur 2: Legevaktuniformer: Inneklær (til venstre) og utrykningsklær (til høyre). Uteuniformen er for at personell som rykker ut til sykebesøk og akutte hendelser/ulykker skal ha egnet arbeidstøy som innfrir vernebestemmelsene. Inne-uniformen skal benyttes av helsepersonell som tjenestegjør på legevaktmottak og legevaktsentral. Hensikten med arbeidstøyet er å hindre forurensning av privat tøy og redusere faren for spredning av infeksjoner, men skal også identifisere helsepersonellet overfor pasienter og andre. Legevaktuniformene er satt i produksjon av kommersielle leverandører og mange legevakter har tatt dem i bruk. Foto: Arngeir Berge, NKLM.



utdanninger og videreutdanninger samt ansatte ved legevakt. Noen av produktene er blitt nødvendige hjelpemidler og er i daglig bruk ved de fleste legevakter og hos de fleste medarbeidere i legevakt og legevaktsentralene.

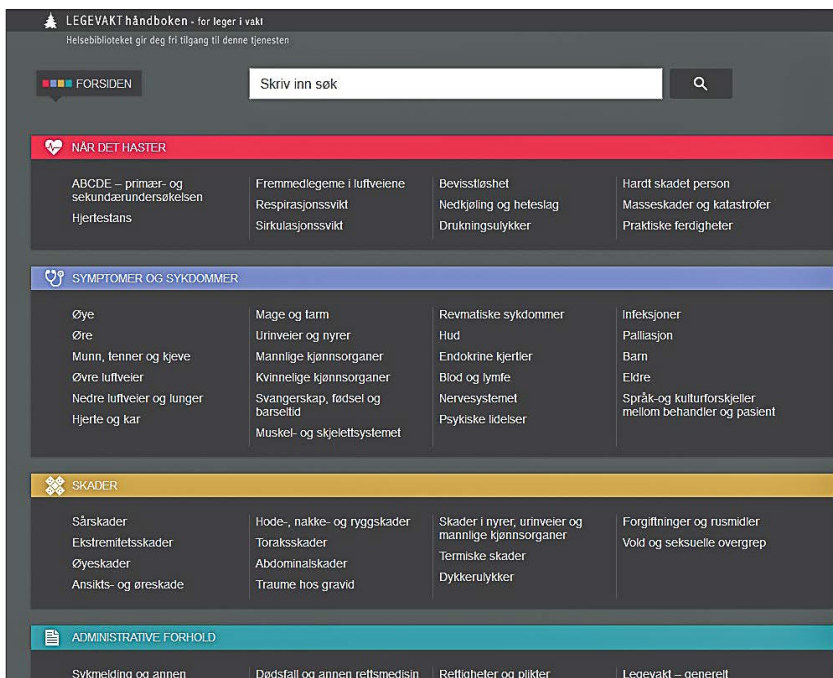
Legevakthåndboken ble opprinnelig gitt ut som papirbok, første gang i 1993, med nye papirutgaver i 1997 og 2005. Opprinnelige redaktører var Cecilie Arentz-Hansen og Kåre Moen. I 2010 var det behov for ny revisjon, og forlaget Gyldendal Akademisk kontaktet da senteret for bidrag til det faglige innholdet. Ingrid Hjulstad Johansen og Jesper Blinkenberg fra NKLM tok da over som redaktører og ansvarlig for oppdateringer.

Legevakthåndboken er tilgjengelig via www.helsebiblioteket.no og direkte på www.lvh.no. Gyldendal Akademisk er utgiver og Helsebiblioteket sørger for at alt er gratis. Boken er også laget som en offline applikasjon («app») for smarttelefon og nettbrett (figur 3). Appen har blitt lastet ned over 100 000 ganger, og nettsidene ble besøkt mer enn to millioner ganger i løpet av 2021.

Legevaktindeks – Beslutningsstøtte for legevakthenvendelser er et beslutningsstøtteverktøy laget spesielt for håndtering av pasienthenvendelser ved legevakter og legekontorer. Legevaktindeks er fritt tilgjengelig på www.legevaktindeks.no. Legevaktindeks skal bidra til å sikre best mulig faglig praksis ved at pasientene får en ensartet vurdering og prioritering av henvendelsen, riktig fastsetting av respons og tiltak samt hjelp til egenomsorg.

Legevaktarbeid. En innføringsbok for leger og sykepleiere ble utgitt i 2016 som den første fag- og læreboken på norsk om legevakt, med Elisabeth Holm Hansen og Steinar Hunskår som redaktører. Den gir en omfattende og systematisk gjennomgang av legevaktens organisering, drift og yrkesutøvelse. Boken er spesielt tilrettelagt for sykepleiere som arbeider i legevakt og legevaktsentral, for legevaktleger, for utdanningskandidater i allmennmedisin og for studenter i sykepleie og medisin. Den kom i ny og revidert utgave i 2020.

Nettkurs er blitt en viktig produktgruppe for NKLM. Den nye akuttmedisinforskriften (2015) innførte kurskrav til leger og andre ansatte i legevaktjenesten. Fra 2021 skal alle ha gjennomgått kurs i både akuttmedisin og vold og overgrep. NKLM fikk høsten 2015 i oppdrag fra Helsedirektoratet å lage disse kursene, og det ble opprettet en egen læringsportal *Oppvakt – Opplæring på legevakt* (oppvakt.no). Mer enn 10 000 personer har tatt akuttmedisinkurset og over 5000 har fullført kurset om vold og overgrep. Kursutdanningen knyttet til akuttmedisinforskriften er trolig en av de største satsingene på kompetanseheving i primærhelsetjenesten i Norge noen gang. De totale kostnadene med gjennomføringen er beregnet til over 150 millioner kroner.



Figur 3: Legevakthåndboken er blitt en stor suksess på app og nett. Her skjermdump fra lvh.no.

Forskning og statistikk

Det er et overordnet mål at NKLMs aktiviteter skal bidra til nasjonal og internasjonal fagutvikling, ved at aktivitetene i størst mulig grad skal være kunnskaps- og forskningsbaserte. Forsknings- og veiledningskompetanse hos de tilsatte er derfor en viktig målsetting. Nye prosjekter vektlegger forskningsmessig kvalitet og overførbarhet av resultatene. Det er et mål å presentere prosjekter og vitenskapelige resultater i form av nasjonale og internasjonale publikasjoner og på internasjonale kongresser. I årene 2005–2021 kom det om lag 75 rapporter og om lag 250 originalartikler og andre publikasjoner fra forfattere tilknyttet senteret. Åtte doktorgrader har også utgått fra NKLM i samme tidsrom.

Det finnes fortsatt i 2022 ingen fast offentlig registrering eller noe nasjonalt lovpålagt register av organisasjonsformer eller driftsdata fra legevakt, verken når det gjelder tallet på kontakter, hvem som henvender seg, hastergrad eller hvilke tiltak som blir satt i verk. Det mangler fortsatt data om samhandling og forløpsdata i den akuttmedisinske kjeden, noe som er etterlyst både av fagfolk og Helsedirektoratet gjennom mange år. NKLM skal

blant annet bidra til offentlig statistikk, overvåke utviklingstrekk og drive forskning. Senteret har derfor lagt stor vekt på prosjektbasert innsamling av data om organisering og aktivitet i legevakt.

Nasjonalt legevaktregister har fra 2005 samlet inn data om legevaktene, legevakt-distriktene og legevakt-sentralene med opplysninger om organisering, bemanning og utstyr. Registeret skal gi grunnlag for offentlig statistikk og rapportering, men også gi senteret innsyn i legevaktorganiseringen i landet. Spørreskjema sendes jevnlig til alle legevaktene, sist i 2020. Legevaktregisteret har vært et viktig utgangspunkt for forskning i form av en rekke rapporter og artikler, og det har vært mange mediaoppslag. Generelt viser dataene fra Nasjonalt legevaktregister at det er store variasjoner i hvordan legevaktene i Norge er organisert og bemannet.

Vaktårnprosjektet har siden 2007 samlet epidemiologiske data fra sju representative legevakter i Norge. Registreringen gjelder alle kontakter med medisinsk relevans, og har variabler om kontakten, pasienten, hastegrad og tiltak, men ikke diagnoser. Ut over de årlige registreringsrapportene, har Vaktårnprosjektet generert en rekke vitenskapelige artikler som har blitt publisert i internasjonale tidsskrifter.

Årsstatistikk – regningskort fra legevakt er bearbeiding av data basert på regningskort som legene sender inn fra legevakt. Data er brukt til mange publikasjoner, eksempelvis analyser av vaktlegers arbeidsstil, fastlegers deltagelse og ulike kliniske problemstillinger.

Pilot legevakt er et stort følgeforskningsprosjekt som NKLM utfører på oppdrag fra Helsedirektoratet i årene 2018–2022. Prosjektet går ut på å prøve ut nye arbeidsformer, blant annet med videokonsultasjoner, og å opprette legevaktstasjoner uten lege i områder langt fra hovedlegevaktene i Førde og Molde.

I tillegg til de omtalte prosjektene er NKLM hvert år involvert i mange små og store forskningsprosjekter.

NKLM og universitetet

Legevakt og prehospital akuttmedisin er et forskningssvakt område med få fagmiljøer. NKLM arbeider nært med universitetsmiljøet i allmennmedisin i Bergen gjennom prosjekter, veiledere og stipendiater. Til enhver tid har 4–7 doktorgradsstipendiater vært tilknyttet NKLM på ulikt hvis de siste årene.

Noen ansatte ved NKLM har hatt kombinert stilling ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin og Fagområde for allmennmedisin. Gunnar T. Bondevik, Steinar Hunskår og Erik Zakariassen har lenge hatt professorstilling ved UiB, og nylig har Ingrid Keilegavlen Rebnord fått førsteamanuensisstilling. Dette betyr at NKLM også kan stille med hovedveileder fra egne rekker til doktorgradsprojekter.

Både Allmenntmedisinsk forskningsfond (AMFF) i Legeforeningen, Stiftelsen norsk luftambulans og andre har finansiert stipendiatstillinger innen legevaktmedisin. NKLM har vært involvert i et flertall av de norske forskningspublikasjonene og doktorgradene innen legevaktfeltet det siste tiåret, enten med medforfattere eller veileder.

Internasjonalt arbeid og kontaktnett

Det er ikke så mange land som organiserer legevaktjenesten slik som Norge. Likevel har NKLM gjennom årene flittig reist på studiereiser til andre europeiske land for å lære og å få impulser (figur 4).

European research network for out-of-hours primary health care (EurOOH-net) er et europeisk forskningsnettverk innen legevaktmedisin som ble dannet i 2010. For tiden er det tolv europeiske land som samarbeider i forskernettverket. Flere forskningsprosjekt er gjennomført i nettverket. Nettverket arrangerer en årlig konferanse, som i 2022 skal være i Bergen.

HAPPY PATIENT er det første EU-prosjektet som NKLM deltar i. Senteret leder fra 2021 en arbeidspakke om retningslinjer for riktig antibiotikabruk på legevakter i Frankrike, Spania, Hellas, Polen og Litauen.



Figur 4: NKLM på studietur til Island sommeren 2015 for å studere legevaktorganisering, beredskapsorganisering og overgrepsmottaket i landet. Her er deltakerne samlet ved det gamle islandske alltingstedet Þingvellir. Fra venstre: Steinar Hunskår, Klaus Melf, Grethe Johnsen, Gunnar Tschudi Bondevik, Ingrid Keilegavlen Rebnord, Jesper Blinkenberg (bak), Signe M. Zachariassen, Jorun Seim Tennebekk, Erik Zakariassen (delvis skjult bak), Knut Steen, Kjersti Alsaker, Helle Nesvold, Gro Flatøy (bak), Janecke Thesen, Silje Furu, Tone Morken, Vivian Midtbø, Robert Burman, Marie L. Ljones og Arngeir Berge. Foto: Arngeir Berge. NKLM.

Overgrepsmottak

NKLM har siden 2008 hatt ansvaret for kompetanseoppbygging, fagutvikling og forskning knyttet til fagfeltet overgrepsmottak. Målet var at denne helsetjenesten skulle styrkes gjennom stimuleringsmidler, etablerte overgrepsmottak skulle videreutvikles, og nye mottak skulle etableres slik at det ble minst ett overgrepsmottak i hvert fylke.

Senterets arbeid har vært konsentrert om medisinske, psykologiske og rettsmedisinske forhold. Det ble utviklet grunnkurs, der målet var å gi grunnleggende kunnskap innen akutt behandling og sporsikring. Deretter ble kursrekken videreutviklet med kurs innen klinisk rettsmedisin, fotodokumentasjon og vold i nære relasjoner. Gjennom årene har mer enn 1500 medarbeidere ved overgrepsmottakene gått på ulike kurs i senterets regi. Gjennom årlige lederseminar blir overgrepsmottakene godt kjent med hverandre og fått til mange felles prosesser. Det er også utviklet nettsider med mye hjelp til det praktiske arbeidet i mottakene.

Oppsummering: Mange år i legevaktens tjeneste

NKLMs festskrift fra 2015 hadde tittelen *Ti år i legevaktens tjeneste*, og ga et inntrykk av at senteret hadde utviklet seg til et velfungerende og relativt stort kompetansemiljø som tjenestene og myndighetene hadde stor respekt for og nytte av. Helsedirektør Bjørn Guldvog ga uttrykk for at man var fornøyd med driften av NKLM (figur 5). Årene som har gått har befestet inntrykket av NKLM som en stor og kraftfull institusjon til beste for legevakt og norsk primærhelsetjeneste.

Litteratur

1. Bærøe K, Norheim OF. *Ettikk i legevaktarbeid. Et studiehefte fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin*. Rapport nr. 6- 2010. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni helse, 2010.
2. Hansen EH, Hunskaar S (red.). *Legevaktarbeid. En innføringsbok for leger og sykepleiere*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2020.
3. Hansen EH, Hunskaar S. Development, implementation, and pilot study of a sentinel network («The Watchtowers») for monitoring emergency primary health care activity in Norway. *BMC Health Serv Res* 2008; 8: 62.
4. Hunskaar S, Blinkenberg J, Bondevik GT et al. *Nasjonale krav til legevakt og fremtidens øyeblikkelig hjelp-tilbud i kommunene. Oppdrag fra Akuttutvalget*. Rapport nr. 7-2014. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2014.
5. Hunskaar S, Sandvik H. *Legevaktens historie. Frå barberkirurg til digital vaktlege*. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2018.
6. NKLM. ... er hjelpa nærmost! *Forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt*. Rapport nr. 1-2009. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Unifob helse, 2009.

- Ti år som akuttmedisinsk bærebjelke



GRATULERER! Helsedirektør Bjørn Guldvog gratulerer forskningsleder Steinar Hunskaar ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin.

Helsedirektør Bjørn Guldvog karakteriserte Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) som en viktig bærebjelke i akuttmedisin da senteret markerte sitt 10-årsjubileum.

BERGEN: Bjørn Guldvog gratulerte jubelant på vegne av Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet.

- NKLM har vært en tydelig stemme - både pågående og utålmodig - og dette har gitt gode resultater. Dere bidrar til at legevaktstjenesten blir en del av primærhelsetjenesten. Vi får nå bedre oversikt over legevaktstjenesten, hilste helsedirektøren.

«Pådriver»

- Senteret har satt legevaktmedisin på dagsordenen og vært en viktig pådriver for å få forskriftsfestet kvalitetskrav ved norsk legevakt, la Guldvog til overfor Dagens Medisin.

Forskningsleder Steinar Hunskaar ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin oppsummerer de ti første årene til kompetansesenteret slik: - Vi er ikke fremme, men vi er på god vei. Det har skjedd masse positivt på feltet, blant annet har det skjedd en profesjonalisering av kompetanse og utstyr, i tillegg har vi fått ny akuttforskrift.

«Må frem i køen»

- Vi er utålmodige, og fortsatt må mange felt styrkes, som kortere responstider, formalisering av sys-

tem for vaktleger og bedring av økonomiske rammevilkår, tilføyer Hunskaar.

- Legevaktmedisin er et forskningsvakt område og havner ofte bakerst i køen. Senteret har gjort en viktig jobb for å løfte legevaktmedisin frem i lyset og vært en viktig leverandør av kunnskap, sier president Marit Hermansen i Legeforeningen.

Kristine Askvik
redaksjonen@dagensmedisin.no

Fortsatt må mange felt styrkes, som kortere responstider, formalisering av system for vaktleger og bedring av økonomiske rammevilkår

Steinar Hunskaar, leder av forskningen ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin

Figur 5: Helsedirektør Bjørn Guldvog hilste NKLM ved tiårsjubileet. Faksimile av oppslag i Dagens Medisin 10. september 2015.

7. NKLM. *Ti år i legevaktens tjeneste. Nklm 2005–2015*. Rapport nr. 6-2015. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2015.
8. Norges offentlige utredninger. *Først og fremst – Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus*. NOU 2015: 17.
9. Rebnord IK, Morken T, Maartmann-Moe K, Hunskaar S. Out-of-hours workload among Norwegian general practitioners – an observational study. *BMC Health Serv Res* 2020; 20, 944.
10. Sandvik H, Hunskaar S, Blinkenberg J. *Årsstatistikk fra legevakt 2020*. Rapport nr. 2-2021. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2021.
11. Sandvik H, Hunskaar S. Arbeidsstil hos fastleger og andre leger på legevakt. *Tidsskr Nor Legeforen* 2010; 130: 135-8.