

Allmennlegen, legevakt og akuttmedisin

Spørreundersøkelsen «Allmennlegen, legevakt og akuttmedisin» er et delprosjekt i Magnus Hjortdahl sitt ph.d. prosjekt ved Allmenntedisinsk Forskningsenhet, UiT Norges Arktiske Universitet. På denne siden presenterer vi mer informasjon om ph.d. prosjektet. Er det behov for informasjon utover dette kan Magnus Hjortdahl nås på: magnus.hjortdahl@uit.no

Prosjekttittel

Akutt utrykning på legevakt: Hva er allmennlegens bidrag, og hvordan tas beslutningen om å rykke ut?

Bakgrunn

Allmennlege i vakt (legevaktlegen) utgjør sammen med lokalt ambulanspersonell de primære resursene ved akutt skade og sykdom utenfor sykehus i Norge. Ved mistanke om akutt fare for liv og helse vil Akuttmedisinsk Kommunikasjonssentral (AMK) sende en alarm til den lokale ambulansetjeneste og vakthavende lege i kommunen, såkalt "lege ambulans alarm" (1). Legevaktlegen må da vurdere om hun eller han deltar på denne utrykningen, eller om ambulansen skal rykke ut til pasienten alene. I akuttmedisinforskriften fra 2015 står det at legevaktlegen har plikt til å delta på utrykning der det er nødvendig (2). Nasjonale arbeidsgrupper og rapporter er entydige på at legevaktlegen skal ha en rolle innen akuttmedisin og delta på utrykning(3)(4)(5).

Til tross for at forskrift og rapporter påpeker viktigheten av legedeltakelse, viser tidligere studier at AMK varsler legevaktlegen i mindre enn halvparten av tilfellene med rød respons (6). I de tilfellene legen blir varslet rykker hun ut på 42 % av disse (6). Nyttens av legens deltagelse på utrykning har vært diskutert. Det er studier som har vist at allmennleger ikke er godt nok rustet til akuttmedisinske prosedyrer (7) og at ambulansarbeidere anser seg som de beste til å håndtere slike oppdrag (8). Senest i 2013 ble det i Tidsskrift for den norske legeförening stilt spørsmål ved om legen burde ha en rolle under utrykninger, eller om oppgaven heller skulle overlates helt til godt utdannede ambulansarbeidere (9).

Mye av forskningen innenfor det akuttmedisinske fagområdet utgår fra sentrale sykehusmiljøer. Innvendinger mot disse studiene er at de har et ensidig fokus på prosedyrer og på de aller sykeste pasientene. Studier fra en utkantkommune i Norge viste at de fleste pasienter med mistenkt alvorlig sykdom viste seg ikke å ha det (kun 13% etter legeundersøkelse) (10). En studie fra 2010 finner også at de fleste akuttoppdragene (90%) dreier seg om medisinske tilstander (ikke skader) og at de fleste av pasientene er ikke livstruende syke eller skadet (70%) (11). I mange tilfeller der ambulans rykker ut har pasientene et sammensatt symptombilde og høy grad av komorbiditet. I slike tilfeller kan allmennlegens diagnostiske breddekompetanse være viktig. Tidlig involvering av legen kan bidra til raskere og mer presis avklaring av hvor dårlig pasienten er og hvilket behandlingsnivå pasienten skal til (12).

Hvis allmennlegenes bidrag er så viktig som offentlige utvalg og rapporter hevder, hvorfor deltar de ikke oftere på utrykning? Riktignok blir legen bare kontaktet i 50% av tilfellene med "rød respons", men hvilke vurderinger ligger til grunn for at legen "bare" rykker ut på 40% av de tilfellene hvor hun blir kontaktet? Hvilke fordeler og ulemper kan det være grunn til å ta i betraktning? Dette er problemstillinger vi ønsker å belyse fra et allmenntedisinsk ståsted.

Formål og problemstilling

Formålet med dette prosjektet er å øke kunnskapen om allmennlegens rolle innen akuttmedisin. Vi vil i dette prosjektet fokusere på legevaktlegens rolle på utrykninger utenfor legevaktkontoret. Innsikt i hvordan aktørene som deltar på utrykning selv vurderer disse spørsmålene vil kunne ha stor betydning ved ønske om å forbedre praksis. Totalt planlegges 3 delprosjekter som beskrives i det følgende:

Delprosjekt 1

Problemstilling: Målsetningen er å utforske ambulansearbeideres erfaringer med å ha lege med på akuttoppdrag.

Metode: Fokusgruppeintervjuer av ambulansearbeidere.

Status delprosjekt 1: Delprosjekt 1 har resultert i artikkelen:

Hjordt Dahl et al.: The role of general practitioners in the pre hospital setting, as experienced by emergency medicine technicians: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 2014 22:47.

Studien er presentert både nasjonalt (Nidaroskongressen 2013, Nasjonal legevaktskonferanse 2014) og internasjonalt (Europeisk kongress om akuttmedisin i Marseille 2013, Nordisk kongress i allmenntmedisin, Gøteborg 2015). Delprosjekt 1 ble også presentert for Akuttutvalget i 2014.

Delprosjekt 2

Problemstilling: Målsetningen er å utforske legevaktlegens erfaringer med å delta på akuttoppdrag.

Metode: Fokusgruppeintervjuer av leger som går legevakt i distrikt hvor man må ta stilling til utrykning.

Status delprosjekt 2: Delprosjekt 2 har resultert i en artikkel som er akseptert for publisering i *Scandinavian Journal of Primary Health Care* (juli 2016).

Delprosjekt 2 er presentert nasjonalt (Nidaroskongressen 2015) og internasjonalt (WONCA 2016 København).

Delprosjekt 3

Problemstilling: Hensikten er todelt: Dels å kartlegge selvrapporert deltakelse i utrykning blant allmennleger og faktorer som er assosiert med dette, dels å teste hvordan utvalgte kriterier påvirker legens beslutning om å rykke ut ved hjelp av kliniske vignetter.

Metode: Det utarbeides et spørreskjema til registrering av allmennlegers deltakelse i utrykning på vakt (selvrapportering), legekarakteristika og karakteristika ved legens arbeidssted og arbeidsmiljø.

For å studere utvalgte faktorer som kan tenkes å påvirke legens beslutning om å rykke ut, lager vi kliniske vignetter der legen bes ta stilling til om hun ville rykket ut basert på opplysningene som framkommer.

Prosjektorganisasjon

Hovedveileder:

Peder A, Halvorsen, Allmenmedisinsk forskningsenhet, UiT – Norges arktiske universitet.

Medveiledere:

Mette Bech Risør, Allmenmedisinsk forskningsenhet, UiT – Norges arktiske universitet.

Erik Zakariassen, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, UiB.

Torben Wisborg, UiT, Finnmark sykehuset, Nasjonalt kompetansesenter for Traumatologi

Etikk/personvern

Vi finner ingen større etiske problemer med gjennomføring av dette prosjektet.

Delprosjekt 3 er meldt til NSD. Deltakelse i prosjektet er frivillig. Deltagere vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjoner. Ved prosjektslutt 30.06.2018 slettes kontaktinformasjon og koblinger mellom IP/epostadresser og besvarelser.

Referanseliste:

1. Norwegian Medical Association: *Norsk indeks for Medisinsk Nødhjelp (Noregian Index for Medical Emergency Assistance)*. 3rd edition. Stavanger: Laerdal Medical A/S; 2009.
2. Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften)
<https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2015-03-20-231>
3. Akuttutvalget, NOU 2015: 17 Først og fremst — Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus
4. Hunskaar, Steinar...er hjelpa nærmast! **Forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt**
Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Unifob helse, 75 sider, Rapport nr. 1, 2009
5. Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av RHFene, inkludert vurdering etter høringsrunde:
Organisering av behandlinga av alvorlig skadde pasienter Traumesystem (How to organize the treatment of severely injured patients Trauma System). Norway; 2007.
6. Zakariassen E, Hunskaar S: **Involvement in emergency situations by primary care doctors on-call in Norway-a prospective population-based observational study**. *BMC emergency medicine* 2010,**10**:5.
7. Brattebø G, Torben W: **Confidence and experience in emergency medicine procedures. Norwegian general practitioners**. *Scand J Prim Health Care* 2001,**19**:99-100.
8. Førland O, Zakariassen E, Hunskaar S: **Cooperation between ambulance personnel and regular general practitioners**. *Tidsskr Nor legeforen* 2009,**129**:1109-1111.

9. Kindt PG, Momyr M, Sundland E et al. Prehospital akuttmedisin uten legevaktlege? Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1176–7.
10. Rørtveit S, Hunskaar S: **Akuttmedisinske hendinger i ein utkantkommune.** *Tidsskr Nor legefor* 2009,**129**:738-742.
11. Zakariassen, E Burman R A, Hunskaar S: **The epidemiology of medical emergency contacts outside hospitals in Norway – a prospective population based study.** *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2010,18:9
12. Rørtveit S, Meland E, Hunskaar S. **Changes of triage by GPs during the course of prehospital emergency situations in a Norwegian rural community.** *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2013 Dec 19;21:89