

# Forskningsprotokoll

## Tittel/ navn på prosjektet:

Akuttmedisinske ferdigheter blant nyutdannede leger

## Forskningstema:

Prosjektet går ut på å kartlegge selvrapporterte akuttmedisinske ferdigheter- og utfordringer blant nyutdannede leger

## Innledning:

En god, funksjonell akuttmedisinsk kjede prehospitalt er viktig for at befolkningen skal få rask og kompetent hjelp når ulykken er ute. Legevakt utgjør sammen med lekfolk, AMK og ambulansetjenesten viktige tidlige ledd i kjeden. For at den, om nødvendige, intrahospitale behandlingen skal lykkes, er det ofte viktig at de tidlige leddene i kjeden også er på plass.

Ved prehospital akuttmedisin bestemmer visse kriterier hvorvidt lege i vakt skal varsles sammen med ambulansetjenesten eller ikke. Dette er det AMK, etter retningslinjer fra norsk indeks for medisinsk nødhjelp, som avgjør. Ved rød respons; situasjoner som er akutte, varsles legen sammen med ambulansen (1). Det er imidlertid en vanlig misforståelse at legen rekvireres fra AMK, når det i realiteten er legen som må ta en selvstendig avgjørelse på om den skal rykke ut sammen med ambulansen eller ikke (2). Samtidig viser en studie gjort av AMK nasjonalt at det varierer hvordan en bruker norsk indeks for medisinsk nødhjelp (3), noe som igjen kan påvirke varsling av lege i vakt og dens deltakelse på utrykning i akutte situasjoner.

I tillegg til norsk medisinsk indeks skal egne forskrifter om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus (4), bidra til at den kommunale legevaktsordninga dekker behov for øyeblikkelig hjelp hele døgnet. Dette går under kapittel 2: kommunal legevaktordning, § 6:

*Kommunen skal tilby legevaktordning som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp, og må sørge for at minst en lege er tilgjengelig for legevakt hele døgnet.*

*Legevaktordningen skal blant annet:*

- a) Vurdere, gi råd og veilede ved henvendelser om øyeblikkelig hjelp*
- b) Diagnostisere og behandle akutte medisinske tilstander ved legesultasjoner og sykebesøk og ved behov henvise til andre tjenester i kommunen, blant annet fastlege, og eventuelt spesialisthelsetjeneste*
- c) Yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, blant annet rykke ut umiddelbart når det er nødvendig.*

Gjennom nye forskrifter for kommunal legevaksordning , mai- 15, har punkt C, "yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, blant annet rykke ut umiddelbart når det er nødvendig", blitt lagt til. Tidligere kom det ikke fram av forskriften at det var et krav at lege i vakt måtte rykke ut med ambulansen. Den nye forskriften skjerper kravene til legevakslegen, men ut fra den nye forskriften kan det tenkes at legen fortsatt må ta en selvstendig avgjørelse på hvor "nødvendig "det er at en deltar på utrykning.

## Bakgrunn

Bakgrunnen for oppgaven er at en vet at lege i vakt i kommunal helsetjeneste ikke alltid deltar på utrykning ved rød respons, men en vet ikke hvorfor (5, 6). Hensikten med denne studien er å prøve å få en dypere forståelse av hvorfor oppslutningen på utrykning er så lav og hvorfor leger velger å avstå fra deltakelse.

En studie gjort i Sør- Trøndelag i 2010/11 viste at legevakslegen deltok på bare 19,2% på akuttoppdragene (5). Det kan se ut som det er variasjoner da en annen studie gjort av legevaksleger i Norge viser at de var involvert i 42% av utrykningene (7).

Årsaken til at legen ikke velger å rykke ut kan se ut til å være sammensatt; mer selvstendig og trent ambulanspersonell, ambulanspersonell ønsker ikke å ha med lege, geografiske forhold, manglende varsling, lokale prosedyrer og ressurser, legens

manglende erfaring, selvtillit, ferdigheter etc. I de senere år har det også dukket opp spørsmål om hvorvidt det er hensiktsmessig at legevaktslege deltar på utrykning eller ikke når ambulanspersonell har overtatt en stor del av jobben til legen prehospitalt. Dette kan skyldes flere ting; urbanisering av akuttjenester som legger mer press på primærhelsetjenesten og ambulans, mer trening og utdanning av ambulanspersonell på avansert utstyr, diagnostikk og behandling prehospitalt... I en studie av ambulanspersonell i Norge kommer det fram at ambulanspersonell selv synes de kan håndtere mange akutte pasienter på egenhånd, men at det kan være nyttig å ha legen tilstede som diagnostisk supplement til vanskelige og mer sammensatte caser (8). Studien viste også at pasientene, etter ambulanspersonellens vurdering, fikk en suboptimal behandling i tilfeller uten legevaktsinvolvering. Lege prehospitalt har fått andre hovedarbeidsoppgaver enn tidligere, men studien styrker argumentet for å ha lege i vakt tilstede under utrykning for å ha et medisinsk overblikk, kunne lede situasjonen, organisere behandling og supplere ambulanspersonells ferdigheter.

”Det er en oppfatning blant mange at akuttmedisin består av enkle, men alvorlige tilstander som kan håndteres ved hjelp av enkle prosedyrer av trent personell, men de fleste akuttmedisinske situasjoner i Norge er kompliserte og trenger legens kompetanse” – Erik Zakariassen (9).

I denne studien skal vi se spesielt på legens rolle og hvorvidt de akuttmedisinske verktøyene de nyutdannede legene har fått gjennom studiene og turnus kan være medvirkende årsak til at lege i vakt ikke alltid bidrar på utrykning ved rød respons, samt undersøke hvilke andre utfordringer turnusleger i Finnmark møter i tilknytning til utrykning i distriktsturnus.

Min personlige motivasjon for å gjennomføre studien er sammensatt. For det første kommer jeg fra distriktet. Med 18 mil til nærmeste sykehus har jeg tidlig erfart hvor viktig det er med et godt prehospitalt tilbud. Tilleggsvis har jeg vært delaktiv i en akuttmedisinsk studentorganisasjon hvor jeg har fått dele erfaringer med medisinstudenter fra hele landet og oppdaget at de akuttmedisinske tilbudene ved universitetene er ganske ulik.

## Formål

- Målet med studien er både å kartlegge hva nyutdannede leger opplever som styrke og svakhet ved den akuttmedisinske utdanningen de har fått, samt få et dypere innblikk i konkrete akuttmedisinske utfordringer turnuskandidatene møter når de kommer ut i distriktsturnus. Er det mangel på praktisk ferdighetstrening gjennom studiet som fører til at leger i vakt i kommunal helsetjeneste velger å avstå fra utrykning? Hvordan varierer tryggheten på egne ferdigheter mellom universitetene? Hvilke utfordringer mener turnuslegene i distriktsturnus er de største i møtet med utrykningsarbeid?

## Utvalg for studien

- Utvalget for studien består av to hovedgrupper:
  1. Alle medisinstudenter i Norge, avgangskull vår 2015
  2. Turnuskandidater i to grupper i distriktsturnus i Finnmark, gruppe "vest" og "øst"

## Beskrivelse av gjennomføring

### 1. Litteratursøk av aktuelt tema

Ved hjelp fra veileder anvende søkemotorer hovedsakelig på internett for å komme fram til relevant informasjon og tidligere aktuelle artikler innenfor emnet. Dette for å få en dypere forståelse av hva som er gjort før innenfor temaet, innsikt i hva som er interessant å finne ut av og som et utgangspunkt for sammenlikning av mine egne resultater.

### 2. Utarbeide en spørreundersøkelse som skal sendes elektronisk ut til alle medisinstudenter i Norge, avgangskull vår 2015 og turnusleger i Finnmark som skal ut i distriktsturnus. Undersøkelsen skal ta for seg selvrappporterte akuttmedisinske ferdigheter hvorpå studentene må gradere sine egne ferdigheter på en Likert- skala.

For innhenting av data skal jeg bruke Google Skjemaer, programvare for spørreundersøkelser, til å forme spørreskjemaet. Må i samarbeid med UiO, NTNU, UiB og UiT prøve å få tilgang til epostadresser til studentene på avgangskull vår- 15, samt prøve å finne andre kanaler for å nå ut til studentene. For å skille mellom svarene til de to gruppene skal jeg opprette to forskjellige skjemaer med samme spørsmål.

Spørreskjemaet skal utarbeides med utgangspunkt i målbeskrivelser innen akuttmedisin/ veileder for turnus som/ tidligere liknende undersøkelser. Før utsendelse av skjemaet til studentene skal jeg sende inn søknad om godkjenning til REK.

#### Design og analyse:

- Designen er en tverrsnittstudie med bruk av spørreskjema.
  - Til analyse av innhentede svar fra spørreskjemaet skal jeg bruke statistikkprogrammet SPSS.
3. Holde fokusgruppeintervju med turnuskandidater ved oppstart og etter distriktsturnus i Finnmark. Turnuskandidatene i Finnmark deles opp i grupper; vest, midt, øst. Jeg skal intervju gruppe "vest" og "øst". For å gjennomføre dette må jeg finne samarbeidspartnere som har ansvar for turnuslegene ved Finnmarkssykehuset for å kunne legge til rette for fokusgruppeintervju.

Utarbeide mal/ ramme for aktuelle tema å ta opp under fokusgruppe på bakgrunn av svar fra spørreundersøkelse de har gjennomført, i tillegg til kjente problemstillinger knyttet til lege i vakt og akuttmedisin i distriktet. Intervjuet skal styres av rammene, men i stor grad være åpen for at turnuslegene selv skal komme med sine innspill og erfaringer.

Gjennomføring av første intervju skal skje før oppstart av distriktsturnus og det andre intervjuet etter endt turnus.

## Etikk:

Spørreundersøkelsen gjennomføres med en internettløsning som gjør respondentene anonyme. Av spørreskjema vil det fremgå hvilket universitet respondenten har fått utdanning ved, men ikke andre personlige opplysninger. Det innhentes skriftlig samtykke blant deltakerne i fokusgruppeintervjuene før samtalene. Intervjuene tas opp (bare lyd), og analyseres anonymt. Informantene kan trekke seg fra prosjektet fram til innlevering av oppgaven

## Fremdriftsplan for prosjektet

19. april: spørreundersøkelse første utkast ferdig  
6. mai: spørreundersøkelse ferdig utarbeidet  
9. mai: mal for fokusgruppeintervju ferdig  
10 mai: forskningsprotokoll ferdig  
5. juni: spørreundersøkelse sendes ut til avgangskull  
15. juni: purring av svar på spørreskjema  
22. juni: purring nummer to  
1. juli: stenge mulighet til å svare  
Juli-/august- 15: analyse av innhentede svar  
August -15: første to fokusgruppeintervjuene avholdes  
Høst- 15: analyse av første fokusgruppeintervju  
Februar- 16: fokusgruppeintervju etter distriktsturnus  
Februar/ mars- 16: analyse av fokusgruppeintervju  
April 2015: ferdig oppgave/ artikkel

## Budsjett:

### - **Innhenting av data:**

Anvender Google Skjemaer, som er en gratis programvare for innhenting av data, for analyse anvendes SPSS, som fås gratis gjennom universitetet i Tromsø.

- **Reisestøtte:**

Får delvis dekket reise til Finnmark for å avholde fokusgruppeintervju fra Universitet i Tromsø.

### Prosjektets betydning

- Å kartlegge de akuttmedisinske ferdighetene blant nyutdannede leger kan gi oss en pekepinn på hvor stor betydning akuttmedisinsk kompetanse har for deres deltakelse på utrykning. Samtidig er den akuttmedisinske timeplanen forskjellig fra universitet til universitet, og prosjektet kan på den måten være med på å si noe om i hvor stor grad dette påvirker de nyutdannede legene fra de fire respektive universitetene. Studiene revideres også ved universitetene, hvor den akuttmedisinske undervisningen påvirkes i større eller mindre grad. Prosjektet kan i denne sammenheng brukes senere for å sammenlikne studentenes akuttmedisinske ferdigheter før og etter endret studiereform.
- Ved å holde fokusgruppeintervju kan en få en bredere forståelse av hvorfor legene ikke alltid bidrar på utrykning ved rød respons. Når en får bedre forståelse for hvor utfordringene ligger kan en muligens gjøre noen tiltak for å senke terskelen for å bli med ambulansen i akutte situasjoner.

### Litteratur:

1. Norsk indeks for medisinsk nødhjelp, 3. Utgave, 2009. Om rollefordeling og generelt anbefalt respons.
2. Lexow Kristian, notat om samhandling mellom vakthavende legevaktslege og ambulansetjenesten, Stavanger Universitetssykehus, august 2013.

<http://legeforeningen.no/PageFiles/161409/Samhandling%20med%20ambulansetjenesten.pdf>)

3. Ellensen EN, Hunskaar S, Wisborg T, Zakariassen E. Variations in contact patterns and dispatch guideline adherence between Norwegian emergency medical communication centres--a cross-sectional study. *Scand J Trauma, Resusc Emerg Med* 2014, 22:2.
4. Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (Akuttmedisinforskriften), 2015. Kapittel 2, § 6; kommunens ansvar for kommunal legevaktordning.
5. Moyr M, Kindt P. Akuttmedisinske hendelser utenfor sykehus. Hovedoppgave NTNU, medisinsk fakultet, institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk. 2011.
6. Kindt PG, Momyr M, Sundland E, Gisvold SE. Prehospital akuttmedisin uten legevaktlege? *Tidsskr Nor Legeforen* 2013; 133:1176-7
7. Zakariassen E, Hunskaar S. Involvement in emergency situations by primary care doctors on-call in Norway - a prospective population-based observational study. *BMC Emerg Med.* 2012, May 8; 12:5
8. Hjortdahl M, Zakariassen E, Wisborg T. The role of general practitioners in the pre hospital setting, as experienced by emergency medicine technicians: a qualitative study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2014; 22:47.
9. Zakariassen E. Allmennlegen viktig ved rød respons. *Utposten*, Nr. 6, 2008.