

Fastlegeordningens betydning for legevaktsøkningen

Sammendrag

Bakgrunn. Vi ville undersøke forskjeller i bruk av legevakter i en by med fastlegeordning og i en uten slik ordning.

Materiale og metode. Vi registrerte antall konsultasjoner på legevaktene i Tromsø og Fredrikstad. I 2000 og 2001 utførte vi en spørreskjemaundersøkelse ved legevaktene i Tromsø som har hatt fastlegeordning siden 1993 og Fredrikstad som på det tidspunkt ikke hadde fastlegeordning. Byene var sammenliknbare i størrelse og legevaktorganisering.

Resultater. Antallet legevaktkontakter var høyest i Tromsø. I Tromsø fikk vi svar fra 174 pasienter, i Fredrikstad svarte 225 pasienter. I Fredrikstad kontaktet pasientene legevakten for mer alvorlige sykdommer. Pasienter i Tromsø var mer tilfreds med legens tilgjengelighet på dagtid. Omkring halvparten av pasientene i begge kommuner prøvde å få tak i lege på dagtid. Hovedårsaken til at pasientene i begge kommuner kontaktet legevakten, var at de ble syke etter legekontorets stengt tid. I Tromsø var det flere pasienter som kontaktet legevakten fordi det var det letteste, selv om problemstillingene ikke var øyeblikkelig hjelp. I Fredrikstad var det flere pasienter som ikke tenkte på å kontakte lege på dagtid.

Fortolkning. Forskjellene vi observerte mellom Tromsø og Fredrikstad kan ha flere årsaker. Tromsø har en tradisjon, fra den tid hvor det var stor legemangel i Tromsø, for lettere å kontakte legevakten for mindre problemer, som f.eks. sykmelding. Dessuten var det fortsatt dårligere legedekning i Tromsø. Den viktigste effekt av åtte års fastlegeordning i Tromsø ser ut til å være at pasientene er mer tilfreds med legenes tilgjengelighet.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

> Se også side 1318

Linn Hofsøy Tollefsen

linnfoto@student.uit.no
Toftveien 35 D
9017 Tromsø

Anita Amundsen

Strandveien 61
9007 Tromsø

Nils Kolstrup

Institutt for samfunnsmedisin
Universitetet i Tromsø
9037 Tromsø

Stortinget vedtok i 1991 lov om listepasientforsøk i kommunehelsetjenesten. Formålet med loven var å undersøke om en slik ordning gav mer effektiv primærhelsetjeneste som var bedre tilpasset brukernes og samfunnets behov (1). Tromsø, Trondheim, Lillehammer og Åsnes ble med i forsøket som varte fra mai 1993 til mai 1996.

Før fastlegeordningen ble det reist kritikk av legevaktene (2–4). Et argument for ordningen var å få redusert legevaktbruk ved å øke tilgjengeligheten til primærlegene (5).

Befolkningen oppsøker hovedsakelig legevakten med problemer som kunne vært løst hos allmennlegen på dagtid, dette fordi det er vanskelig å få time hos lege eller fordi legevakten har åpent utenom vanlig arbeidstid og man derfor slipper å bruke arbeidstiden til å gå til lege (1).

Formålet med denne undersøkelsen var å kartlegge:

- Kontakthypptigheten til legevakt i Tromsø med fastlegeordning og Fredrikstad uten slik ordning
- Pasienttilfredsheten med legenes tilgjengelighet på dagtid i Tromsø og Fredrikstad
- Om pasientene som oppsøkte legevakten, først hadde forsøkt å kontakte primærlege og resultatet av slik kontakt
- Hvorfor pasientene på legevakten eventuelt ikke hadde forsøkt å kontakte primærlege
- Hva pasientene selv mente var årsak til at de var på legevakten

Materiale og metode

Vi spurte pasienter på legevaktene i Tromsø og Fredrikstad. Per 1.1. 2001 var befolkningen som sognet til Tromsø legevakt på ca. 65 000 og til Fredrikstad legevakt ca. 68 000.

På samme tidspunkt var det 46 besatte allmennlegestillinger i Tromsø kommune og 57 i Fredrikstad kommune. Legevakten beg-

ge steder var organisert slik at alle som ønsket kontakt med lege, kunne møte opp på legevakten for å få time, uten nødvendigvis å ha ringt for å bestille time.

Spørreskjemaene ble gitt ut samtidig i de to byene i november 2000 og januar til mars 2001, men i siste uke ble de bare utlevert i Fredrikstad. Besvarelsen var anonym. Spørreskjemaet ble validert ved en pilotundersøkelse.

Summarisk kan skjemaet deles inn i fire deler:

- Personalia
- Hvilke plager som brakte pasienten til legevakten og om personen mente han/hun trengte sykmelding
- Hvor ofte pasienten oppsøkte hhv. lege på dagtid og legevakt per år
- Om pasienten hadde forsøkt å ringe lege på dagtid for den aktuelle sykdomsepisoden og utfallet av slikt forsøk
- Grunnen til at pasienten var på legevakten
- Hvorfor han/hun ikke ringte lege på dagtid eller, hvis pasienten hadde ringt, hvorfor han/hun allikevel var på legevakten

Spørreskjemaene ble delt ut av personalet på legevakten til alle pasienter som henvendte seg for å få time. Skjemaene ble delt ut mandag til og med torsdag fra kl 16 til kl 22. Vi valgte disse ukedagene fordi vi ønsket at pasientene vi inkluderte i undersøkelsen, skulle ha hatt mulighet til å kontakte lege dagen etterpå på dagtid. Hvis det var barn som var syke, fylte pårørende som var med barnet på legevakten ut spørreskjemaet.

Ved koding av spørsmålet: «Hvilke plager brakte deg til legevakten i dag?» brukte vi

Hovedbudskap

- Legevakten i Tromsø med fastlegeordning ble benyttet hyppigere enn legevakten i Fredrikstad som ikke hadde fastlegeordning under undersøkelsen
- Pasienter i Tromsø var mer tilfreds med legenes tilgjengelighet på dagtid
- Legevakten i Tromsø ble i større grad benyttet til vanlige legebesøk utenom arbeidstid
- En mulig forklaring på disse forskjeller er at tradisjonelle kontaktmønstre henger igjen i Tromsø selv sju år etter at fastlegeordningen ble innført

Tabell 1 Konsultasjonsrater per 1 000 innbyggere for legevaktene i Tromsø og Fredrikstad i november 2000 og januar til mars 2001 (konsultasjoner/kommunenes befolkning)

By	November 2000	Januar 2001	Februar 2001	Mars 2001
Tromsø	28	28	31	31
Fredrikstad	18	20	20	20

Tabell 2 Aldersfordelingen av personer som har svart på spørreundersøkelsen ved legevaktene i Tromsø og Fredrikstad¹

Alder (år)	Tromsø		Fredrikstad	
	Antall	(%)	Antall	(%)
0–9	37	(21)	60	(27)
10–19	26	(15)	39	(17)
20–29	63	(36)	38	(17)
30–39	26	(15)	45	(20)
40–49	9	(5)	14	(6)
50–59	8	(5)	11	(5)
60–69	3	(2)	5	(2)
70–79	1	(1)	7	(3)
80 +	1	(1)	6	(3)
Totalt	174		225	

¹ Signifikant forskjell mellom aldersfordelingen i de to byene, $p = 0,003$

kortversjonen av ICPCs symptomklassifisering. Pasienten hadde fått avsatt en linje til fritekst for å forklare sine plager. Da spørreskjemaene var ulikt utfyllt, brukte vi stan-

dardiserte klassifiseringskoder mellom svaret og ICPC-diagnosesystemet.

Etter spørsmålet «Har du forsøkt å kontakte fastlege/lege for å få time på dagtid?» kom to oppfølgingsspørsmål. For dem som hadde svart at de hadde forsøkt å kontakte fastlege/lege, spurte vi hvorfor de likevel var på legevakten. For dem som svarte at de ikke hadde forsøkt å kontakte fastlege/lege, spurte vi hvorfor de ikke hadde gjort dette. Under hver av disse to spørsmålene hadde vi gitt hhv. fem og åtte svaralternativer. Det var åpning for at pasienten kunne skrive «annet». I de tilfeller hvor vi mente at dette svaret kunne tilpasses ett av svaralternativene, korrigerte vi svaret.

Til analyse av dataene benyttet vi Epi Info 6. Der hvor det er små tall benyttet vi Fishers eksakte test.

Resultater

452 skjemaer ble registrert, der fordelingen var 227 skjemaer i Tromsø og 225 skjemaer i Fredrikstad. I Tromsø opplyste 174 av de

227 at de hadde fastlege. Disse siste er dem vi bruker i sammenlikningen.

Legevakten i Tromsø hadde 35–50 % flere konsultasjoner enn legevakten i Fredrikstad (tab 1).

Det var signifikant forskjell på respondentenes aldersfordeling mellom de to byene (tab 2). I aldersgruppen 20–29 år var forskjellen størst. Det var få pasienter over 65 år. Andelen kvinner var 55 % i Tromsø og 52 % i Fredrikstad.

Ved begge legevaktene var det muskel- og skjelettlidelser, luftveislidelser samt allmenne og uspesifiserte lidelser som dominerte. I hvert fall 20 % av pasientene i Fredrikstad og minst 12 % i Tromsø kom på grunn av skade ($p = 0,02$). I Fredrikstad svarte 5 % at de trengte sykmelding, i Tromsø var det 21 % ($p < 0,001$).

I Tromsø brukte 78 % av pasientene legevakten 0–2 ganger per år, i Fredrikstad 78 %. 15 % (Tromsø) og 13 % (Fredrikstad) brukte legevakten 3–4 ganger per år. Ca. 5 % av pasientene brukte legevakten 5–6 ganger per år. Under 3 % av pasientene oppgav å bruke legevakt mer enn seks ganger i året.

I Fredrikstad svarte 5 % at de aldri hadde brukt byens leger på dagtid. Signifikant flere i Tromsø (12 %) hadde ikke brukt sin fastlege ($p = 0,015$).

Pasientene i begge byene ble bedt om å vurdere hvor tilfreds de var med legenes tilgjengelighet. Test på gjennomsnittstilfredsheten viser ikke signifikant forskjell mellom de to byene. I begge byene ble svarene «Bra» og «Meget bra» hyppigst benyttet.

43 % av pasientene i Fredrikstad og 47 % av pasientene i Tromsø hadde forsøkt å kontakte lege på dagtid samme dag. I Fredrikstad hadde 55 % ikke forsøkt å kontakte lege på dagtid, i Tromsø var det 51 %. En liten andel i begge byene hadde unnlatt å svare.

Tabell 3 viser fordeling av årsakene til at de som hadde forsøkt å kontakte lege på dagtid likevel var møtt opp på legevakten. 46 % i Fredrikstad og 55 % i Tromsø hadde kommet gjennom på telefonen, men hadde ikke fått time samme dag. 14 % i Fredrikstad og 7 % i Tromsø hadde ikke kommet igjennom på telefonen. 19 % i Fredrikstad og 11 % i Tromsø oppgav som årsak at legen ikke var på jobb den dagen. Pasienten fikk også anledning til å velge «annet» og med egne ord beskrive årsaken. Blant annet at de hadde fått time, men ikke hadde kunnet benytte den.

Tabell 4 viser årsakene til at pasienter møtte opp på legevakten, uten å ha forsøkt å kontakte lege på dagtid. Hovedårsaken i begge byene var at pasientene var blitt syke etter legekantorenes stengtids. I Tromsø gjaldt det 34 % mot Fredrikstad 50 %.

13 % i Tromsø og 3 % i Fredrikstad angav egen arbeidstid som årsak til at de benyttet legevakten. 10 % i Tromsø og 4 % i Fredrikstad ringte ikke da de er av den oppfatning at man må ringe så tidlig på dagen for å få time

Tabell 3 Årsaker til at pasienter som hadde forsøkt å kontakte lege på dagtid likevel møtte opp på legevakten

	Tromsø		Fredrikstad	
	Antall	(%)	Antall	(%)
Kom ikke gjennom på telefonen	6	(7)	14	(14)
Kom gjennom på telefonen, men fikk ikke time i dag	45	(55)	46	(47)
Jeg har vært hos lege i dag, men sykdommen er forverret	3	(4)	4	(4)
Jeg kom gjennom på telefonen, men legen/fastlegen var ikke på jobb i dag	9	(11)	19	(19)
Annet	13	(16)	8	(8)
Krysset av på flere alternativer	4	(5)	5	(5)
Ikke svart	2	(2)	2	(2)
Totalt	82		98	

Tabell 4 Årsaker til at pasienter ikke hadde forsøkt å kontakte lege på dagtid for å få time

	Tromsø		Fredrikstad	
	Antall	(%)	Antall	(%)
Ble syk etter legekantorets stengtids	30	(34)	62	(50)
Må ringe så tidlig på dagen for å få time hos lege	9	(10)	5	(4)
Har negative erfaringer med å få time på dagen hos lege	4	(5)	3	(2)
Kunne ikke bruke lege på dagtid pga. egen arbeidstid	11	(13)	4	(3)
Har et dårlig forhold til byens leger	0		0	
Vurderte aldri å kontakte lege på dagtid	2	(2)	10	(8)
Legen har ikke kontordag i dag	1	(1)	0	
Annet	19	(22)	22	(17)
Krysset av på flere alternativer	6	(7)	9	(7)
Ikke svart	6	(7)	9	(7)
Totalt	88		124	

samme dag. I Fredrikstad angav 8% og i Tromsø 2% at de aldri vurderte å kontakte lege på dagtid. Også her fikk de anledning til å selv beskrive årsaken under «Annet». Blant annet ble det oppgitt at sykdom startet så sent på dagen at de regnet med ikke å få time.

Diskusjon

Legevaktforbruk

Fastleger er pålagt å kunne ta imot øyeblikkelig hjelp-pasienter i løpet av dagen, slik at størsteparten av pasientene på legevakten skal ha sykdomsproblemer som er oppstått etter legekantorenes stengtids.

Undersøkelser gjort før fastlegeforsøket viser at Tromsø hadde et høyt legevaktforbruk, noe som ble sett på som en indikasjon på lav tilgjengelighet i allmennlegetjenesten (6). Vår undersøkelse viser at Tromsø fortsatt har et relativt høyt legevaktforbruk for trivielle problemer som sykmelding og mindre alvorlige tilstander på tross av god tilgjengelighet på legekantorene. Tromsøs befolkning har vent seg til å bruke legevakten til mindre akutte tilstander, og det ser ut til at denne vanen henger igjen selv etter at byen har fått god legedekning. Tendensen forsterkes av at studenter som bor kortvarig i Tromsø, heller kontakter legevakt enn å kontakte sin tildelte fastlege.

En del av forskjellen kan også skyldes at Fredrikstad faktisk hadde bedre legedekning i forhold til innbyggertall enn Tromsø.

Fredrikstad ca. 1 200 pasienter per besatt legestilling, mens Tromsø hadde ca. 1 400. Endelig kan man tenke seg at legevakten i Fredrikstad oppfattes som så vanskelig tilgjengelig at folk her unngår den i det lengste.

Kjønns- og aldersfordeling

Det var markant flere pasienter på legevakten i Tromsø i aldersgruppen 20–29 år enn i Fredrikstad. Denne ulikheten kan skyldes at Tromsø er en universitetsby med 6 000–7 000 studenter. En undersøkelse fra Oslo viser samme overvekt av personer i alderen 20–29 år som oppsøkte legevakten (7). I Fredrikstad var den største pasientgruppen på legevakten i aldersgruppen 0–9 år. Fredrikstad er representativ for mange andre byer. Således viste en undersøkelse fra Tønsberg samme overvekt av pasienter i denne aldersgruppen (8).

Tilfredshet med tilgjengelighet

Mange flere pasienter i Tromsø enn i Fredrikstad syntes legenes tilgjengelighet var meget bra. Tilgjengeligheten var ikke forskjellig i de to kommuner. Vårt resultat kan kanskje forklares med at folk som bor i en fastlegekommune føler seg tryggere, fordi de vet hvor de skal henvende seg for å få legetime. En annen forklaring kan være at primærlegetilgjengeligheten i Tromsø er blitt betydelig forbedret i de seneste årene, og at forbedringen har skapt større tilfredshet i Tromsø fordi man husker hvor ille det var.

Tilgjengelighet på dagtid og betydning for legevaktkontakt

Etter fastlegeordningens intensjoner skal det være åpent for timer til øyeblikkelig hjelp hele dagen frem til legekantorets stengtids. I praksis er det slik at ringer du sent til fastlegen, vil alle øyeblikkelig hjelp-timene være brukt opp, såfremt det ikke dreier seg om svært alvorlige tilstander.

Den hyppigste årsaken til at pasienter som hadde forsøkt å kontakte lege på dagtid likevel var på legevakten, var at de ikke fikk time samme dag, selv om de kom gjennom på telefon. Kapasiteten for øyeblikkelig hjelp og, halvøyeblikkelig hjelp på legekantorene i begge byer er derfor for dårlig i forhold til folks forventninger om hurtig legehjelp.

En relativt stor andel av pasientene i Fredrikstad svarte at de ikke hadde kommet gjennom på telefon. Undersøkelser gjort i forsøkskommunene (6) viste at det har vært en viss bedring i telefontilgjengeligheten etter at fastlegeforsøket var etablert. Mange av pasientene i Fredrikstad svarte i en periode i februar at de ikke kom igjennom på telefon, fordi legen var på vinterferie. Dette ble ikke funnet i Tromsø. En grunn er, at det ikke er solopraktikere i Tromsø. En annen grunn er at fastlegen er ansvarlig for å skaffe vikar når han/hun tar ferie. Dette ansvaret var ikke så klart definert i Fredrikstad.

Etter innføringen av fastlegeordningen i hele Norge har nettopp tilgjengeligheten til fastlegen på dagtid vært i medienes søkelys. Uklare ansvarsforhold om hvem som skal ta seg av øyeblikkelig hjelp på dagtid har resultert i dødsfall.

Metodeproblemer

En svakhet ved undersøkelsen er at vi ikke vet hvor mange av pasientene ved legevaktene som ikke svarte. Man kan tenke seg at de sykeste og eldste er underrepresentert i vårt materiale. Det var også en overrepresentasjon av feil i utfyllingen av spørreskjemaer blant de eldste pasientene.

Litteratur

- Johansen E, Sandaune A. Tillit, aksess og risiko. Erfaringer blant fastlegens brukere og samarbeidspartnere etter to år med fastlegeforsøket i Tromsø kommune. NORUT samfunnsforskning rapportserie nr. 5. Utgiver: NORUT samfunnsforskning Tromsø, 1995.
- Telje J. Legevakt – må det være et nødvendig onde? Tidsskr Nor Lægeforen 1992; 112: 3656–7.
- Otterstad HK. Legevakt i allmennlegetjenesten i Vestfold. Tidsskr Nor Lægeforen 1991; 111: 1749–51.
- Maartmann-Moe K. Legevakt i primærhelsetjenesten. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 2931.
- Forsøk med fastlegeordning. Økonomievaluering av forsøkskommunene. Rapport 1996: 1. Oslo: Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, 1996.
- Forsøk med fastlegeordning. Evaluering av et forsøk i fire kommuner. AFIs Rapportserie nr. 2/96. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet, 1996.
- Hjortdahl P, Otterstad HK. Hvorfor brukes ikke almenhelsetjenesten? Tidsskr Nor Lægeforen 1985; 105: 2080–4.
- Otterstad HK, Antonsen G, Hansen EN. Turister, legetjenester og legevakt i Tønsberg. Tidsskr Nor Lægeforen 1989; 109: 1506–8.