

Om helsetjenesten

Legevaktaktivitet før og etter innføring av interkommunal legevakt og fastlegeordning

Samandrag

Bakgrunn. I fire år registrerte vi periodevis alle henvendingar frå pasientar til legevaktssystemet og kva typar aktivitet legevaktlegar i denne landkommunen gjennomførte på bakgrunn av henvendingane. Dei fire åra inkluderer både lokal og interkommunal organisering av legevakttenestene i kommunen samt før og etter innføring av fastlegeordninga.

Materiale og metode. Registrering av alle kontaktar frå innbyggjarar i Radøy kommune til legevakt i fire separate periodar på seks veker i åra 1999 til 2002 blei gjennomført. I tillegg blei det registrert kva type aktivitet som blei utløyst av dei ulike henvendingane.

Resultat. Etter innføring av interkommunal legevakt gjekk andelen sjukebesøk ned frå 18 % til under 1 %. Etter innføring av fastlegeordninga, framleis med interkommunal legevakt, blei det totale antallet henvendingar til legevakt redusert med 30 %. Rikstrygdeverket sine refusjonar til legevakt blei redusert med 66 % frå 1999 til 2002.

Talking. Kombinasjonen av interkommunal legevakt og fastlegeordninga effektiviserer og rasjonaliserer legevakttenestene. Legane sluttar stort sett med sjukebesøk, og rykker kun ut ved livstrugande tilstandar. Pasientane nyttar i langt mindre grad beredskapsordninga med legevakt. Ordninga er kostnadsreducerande for Rikstrygdeverket og kostnadsaukande for kommunane.

I Tidsskriftet nr. 3–6/2004 publiseres en del artikler om fastlegeordningen

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

> Se også side 475

Ola Jøsendal
ola.josendal@psyhp.uib.no
Radøy legesenter
5936 Manger

Solfrid Aase
Nordhordland legevakt

Kommunane har eit lovfesta ansvar for å gje innbyggjarane tilbod om legetenester, herunder organisering av legevakt på døgnbasis (1). Tradisjonelt har legevakt i små og mellomstore kommunar vore løyst ved at legen har vore i beredskap heime. Når pasientane har hatt trong for kontakt, har legen anten handsama slik kontakt over telefon, reist på sjukebesøk til pasienten eller møtt pasienten på eige kontor for konsultasjon. Slike lokale løysingar med høg vaktfrekvens er ei stor belastning på legane som deltek. Dette, saman med ei rad andre tilhøve har ført til ein vanskeleg rekrutteringssituasjon for allmennpraktikarar (2).

Fastlegeordninga blei innført 1. juni 2001. Ordninga hadde mellom anna som mål å strukturere legevakt på dagtid (3), ved at fastlegane skulle ha eit akuttmedisinsk tilbod til sine listepasientar. Slikt akuttmedisinsk tilbod er finansiert gjennom normaltariffen, der inntektene blir generert av aktivitet.

Kommunal legevakt utanom ordinær arbeidstid er finansiert av tre ulike kjelder: Ei fast timebetaling frå kommunane til legen så lenge legen er i beredskap, eigendelar betalte av pasientane og refusjonar frå Rikstrygdeverket.

I Radøy kommune var det 4 556 innbyggjarar primo januar 1999 og 4 612 innbyggjarar primo januar 2002 (4). Fram til desember 1999 hadde kommunen ei legevaktordning med lege i heimevakt. I ein representativ periode på seks veker hausten 1999 var det 450 henvendingar til legevakta. Legane løyste desse ved telefonkonsultasjonar (33 %), konsultasjonar (48 %) og sjukebesøk (18 %). Årleg kontaktrate var 0,82 (820 per 1000 personår) (5).

Radøy kommune gjekk saman med to andre kommunar (Lindås og Masfjorden) i eit interkommunalt legevakt-distrikt ved nyttår 2000. Ordninga blei raskt utvida til å omfatte sju kommunar på døgnbasis. Auka tal deltakande kommunar og overgang til døgndrift, skjedde i år 2000 og første halvdel av 2001. Røynslene med interkommunal legevakt var altså relativt omfattande før fastlegeordninga blei innført sommaren 2001.

I fire periodar à seks veker blei alle henvendingar til legevaktssentral frå innbyggjarane i Radøy kommune registrert. I tillegg blei det registrert kva aktivitet henvendingane resulterte i. Basert på registreringane blei endringar i forbruksmønster for befolkninga og aktivitetsmønster for legane vurdert.

Materiale og metode

Første registreringsperiode var frå 19.10. 1999 til 29.11. 1999. I denne perioden var det lokal legevakt i kommunen. Andre registreringsperiode var frå 1.3. 2001 til 11.4. 2001. På dette tidspunktet hadde Radøy kommune hatt røynslar med interkommunal legevakt i om lag eitt år. Ordninga hadde etablert seg som eit fast tilbod for innbyggjarane i Radøy kommune. Tredje registreringsperiode var frå 22.10. 2001 til 2.12. 2001, fire månader etter innføring av fastlegeordninga. Fjerde og siste registreringsperiode var frå 22.10. 2002 til 2.12. 2002, om lag 16 månader etter innføringa av fastlegeordninga. Alle registreringsperiodane inkluderer nøyaktig seks veker (42 døgn, derav 12 helgedagar og 30 kvardagar).

Inklusjonskriteriet er alle henvendingar til legevakt utanom ordinær arbeidstid (ordinær arbeidstid er kl 0800 til 1530 kvardagar). I alle registreringsperiodane var det full legedekning i kommunen og ledig listekapasitet etter innføring av fastlegeordninga (i overkant av 100 plassar).

Registrerte data inkluderte alle henvendingar til legevakttenestene og kva som var endeleg løysing av kvar henvending. Alternativ løysing for kvar henvendelse var kategorisert ved alternativa: ingen aktivitet, telefonkonsultasjon sjukepleiar, telefonkonsultasjon lege, konsultasjon på kontor, sjukebesøk eller utrykning. Enkle deskriptive statistiske analyser er utført

Hovedbudskap

- Sjukepleiar handsamar ferdig 32 % av henvendingane til legevakt
- Legane sluttar med sjukebesøk
- Talet på henvendingar gjekk ned med 30 %
- Utgiftene til legevakt for Rikstrygdeverket blei redusert med ca. to tredelar, men auka tilsvarende for kommunen

Tabell 1 Oversyn over kva aktivitet som avslutta kvar henvending til legevakttenesta i registreringsperiode 1–4 i Radøy kommune. Periode 1 er før interkommunal legevakt, periode 2 er etter innføring av interkommunal legevakt men før innføring av fastlegeordning, periode 3 og 4 er etter innføring av fastlegeordning og interkommunal legevakt

	Periode 1	Periode 2	Periode 3	Periode 4
Tidsrom	19.10. 1999 t.o.m. 29.11. 1999	1.3. 2001 t.o.m. 11.4. 2001	22.10. 2001 t.o.m. 2.12. 2001	22.10. 2002 t.o.m. 2.12. 2002
Status, organisering	Lokal legevakt	Interkommunal legevakt	Interkommunal legevakt og fastlegeordning	Interkommunal legevakt og fastlegeordning
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Tal på henvendingar	450 (100)	439 (100)	308 (100)	309 (100)
Ingen aktivitet	1 (0)	–	–	–
Telefonkonsultasjon, sjukepleiar	–	139 (32)	113 (37)	107 (35)
Telefonkonsultasjon, lege	149 (33)	63 (14)	33 (11)	49 (16)
Konsultasjon	215 (48)	236 (54)	160 (52)	150 (49)
Sjukebesøk	83 (18)	1 (0)	1 (0)	–
Utrykning	2 (0)	–	1 (0)	3 (1)

i programmet Statistical Program for the Social Sciences.

Resultat

Antal henvendingar var ikkje signifikant forskjellig før og etter endra organisering frå lokal til interkommunal legevakt (tab 1). Imidlertid gjekk talet på telefonkonsultasjonar for lege frå 33 % til 14 %. Medan ingen henvendingar blei ferdig handsama av hjelpepersonell i lokal ordning, gjorde sjukepleiarane ferdig om lag 32 % etter overgang til interkommunal ordning. I lokal ordning resulterte om lag 18 % av henvendingane i sjukebesøk, men gjekk ned til under 1 % etter innføring av ny ordning. Prosentvis andel konsultasjonar og andel utrykningar har vore relativt konstant under dei ulike registreringsperiodane.

Perioden med interkommunal legevakt før og etter innføring av fastlegeordninga er samanlikna. Etter innføring av fastlegeordninga var det ein absolutt nedgang i henvendingar til legevakta på 31 % ($p < 0,01$). Den relative fordelinga av korleis dei ulike henvendingane blir løyst, var ganske stabil.

Diskusjon

Registreringsperiodane er representative for legevaktarbeidet. Grappa av legar som hadde ansvaret for vaktene var stabil. Det var ikkje permisjonar i dei aktuelle tidsromma, og det var ikkje høgsesong for einskilde sjukdomar.

Overgangen frå lokal til interkommunal legevakt har medført store endringar i korleis pasientane blir handsama. Om lag ein tredel av kontaktane blir handsama ferdig etter samtale med sjukepleiar. Det er i denne samanheng viktig å merke seg at vakthavande lege og sjukepleiar er samlokalisert, og at det er legen som står ansvarleg for dei råd som blir gjevne. Samarbeidet mellom lege og sjukepleiar i interkommunal legevakt synest å fungere godt.

Legane gjennomførte telefonkonsultasjonar for 11 % til 16 % av pasientane, i dei tre periodane som er registrert i interkom-

munal ordning. Dette utgjør altså framleis ei viktig form for pasient-lege-kontakt.

Overgangen frå lokal til interkommunal ordning medfører at legane kun heilt unntaksvis reiser i sjukebesøk. Medan legane i lokal ordning reiste heim til bortimot kvar femte pasient som tok kontakt, gjennomførte lege i interkommunal legevakt nesten aldri sjukebesøk.

Sterk reduksjon i talet på sjukebesøk gjev stor innsparing for Rikstrygdeverket (e-tab 2). I hovudsak skuldast dette at legane ikkje krev refusjon for reisetid og bruk av transportmiddel. På den andre sida vil ein godt utstyrt legevakt kunne generere meir utgifter i form av avanserte prosedyrar eller meir bruk av laboratorieutstyr.

Reknestykke

Det er viktig å peike på at innføring av interkommunal legevakt i stor grad hadde som mål å gje primærlegane ei lågare arbeidsbelastning (6). Denne målsettinga blei innfridd. Legane i Radøy kommune gjekk normalt i firedelt vakt til og med 1999. Etter innføring av interkommunal legevakt, blei vaktene delt mellom 24 legar. Vakt døgn er oppdelt i to, slik at den reelle vaktfrekvensen er kvart 12. døgn. Annakvar vakt er ettermiddag, og annakvar vakt er nattevakt. Dei fleste legane har gjeve uttrykk for at den største belastninga er å ha nattevakter. Ei ordning med 24-delt nattevakt synest å vere akseptabel.

Innføring av fastlegeordninga

Interkommunal legevakt hadde vore i drift om lag 18 månader då fastlegeordninga blei innført. I registreringsperiodane 2 til og med 4 var den relative fordelinga av korleis pasientane blei handsama nokså stabil. Den mest dramatiske endringa som kom mellom periode 2 og 3, var at det absolutte talet på henvendingar til legevakt gjekk ned med 31 %.

Nedgangen kan ha samanheng med at lågare vaktbelastning gjev auka tilgjenge til legetimar på dagtid (mindre fri og avspasering etter vakter). Nedgangen kan også skuldast at fastlegeordninga gav legane klarare

plikt til å yte akutthjelp til listepopulasjonen i ordinær arbeidstid. Ein mogleg føresetnad for denne tolkinga er ei tilfredsstillande fastlegeordning. I Radøy kommune er fastlegeordninga etter vårt syn tilfredsstillande.

Kombinasjonen av interkommunal legevakt og fastlegeordning har gjeve ein reduksjon på 66 % i Rikstrygdeverket sine utgifter til legevakt for populasjonen i Radøy kommune (e-tab 2). Årsakene er i hovudsak ein absolutt reduksjon av talet på henvendingar på over 30 % og nær eliminering av sjukebesøk av lege.

Samstundes har Radøy kommune fått nokså nøyaktig tilsvarande kronebeløp i ekstra kostnader til legevakt, som det staten ved Rikstrygdeverket sparer (om lag ein halv million kroner). Stortinget har varsla utgiftskompensasjon for interkommunal legevakt, men har ikkje innfridd lovnadene sine (7). Grunna dette tilhøvet, er det mange interkommunale legevakter som anten ikkje er blitt oppretta eller er blitt avvika etter ein prøveperiode (8). Når det kan dokumenterast at interkommunal legevakt, i kombinasjon med ei godt fungerande fastlegeordning gjev betra og meir rasjonelle tenester, bør det vere eit rimeleg krav at Stortinget innfrir lovnadene om rettferdig finansiering av interkommunal legevakt.

e-tab 2 finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Litteratur

- Ot.prp. nr. 66 (1982–83). Lov om helsetjenesten i kommunene.
- Aarseth HP. Primærhelsetjenesten i krise – hvem har ansvaret? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 401.
- Ot.prp. nr. 99 (1998–99) Lov om endring av lov om helsetjenesten i kommunene av 19.11. 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og visse andre lover (fastlegeordningen).
- Statistisk sentralbyrå. www.ssb.no/emner/02/02/folkendrhst/tabeller/tab/t-1260.html (1.5.2003).
- Brügger EA, Jøsendal O. Registrering av aktivitet under legevakt. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2730–1.
- Mjell J. Fagutvalgets kvalitetsindikatorer på god legevakt. Tidsskr Nor Lægeforen 1994; 114: 3252–3.
- St.meld. nr. 43 (1999–2000). Om akuttmedisinsk beredskap.
- Stiftelsen Gruk. www.gruk.no/article/archive/178 (1.5.2003).