

# Legevaktsøkning og fastlegeordning

## Sammendrag

**Bakgrunn.** Vi ønsket å analysere hyppighet av konsultasjoner på kveldstid ved Skien og Siljan legevakt, særlig i forhold til fastlegetilknytning.

**Materiale og metode.** Alle konsultasjoner på hverdagskvelder over ett år ble registrert i forhold til fastlegetilknytning. Faktorer som den enkelte fastleges listelengde, andel av barn, kvinner og gamle på listen, kontortilhørighet og legens kjønn ble bearbeidet statistisk med multiplere lineære regresjonsanalyse. Gjennomsnittlig konsultasjonsrate justert i forhold til den enkelte leges listelengde var avhengig variabel i analysen.

**Resultater.** Det var stor spredning i legevaktsøkningen fra de ulike legenes pasientpopulasjoner. Spredningen var signifikant assosiert med kontortilhørighet; ikke med andre faktorer. Kvartalsvis tilbakemelding til legene førte ikke til vesentlig endring i legevaktsøkningen.

**Fortolkning.** Forhold ved det enkelte legekantor influerer på i hvilken grad pasientene oppsøker legevakt. Vi antar at forskjellene vesentligst skyldes ulikheter i telefonilgjengelighet og kapasitet til å ta imot øyeblikkelig hjelp samt ulik grad av serviceinnstilling ved legekantorene.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

> Se også side 475

### Bjørnar Nyen

[bnyen@gruk.no](mailto:bnyen@gruk.no)  
Stiftelsen GRUK (Gruppe for kvalitetsutvikling i sosial- og helsetjenesten)  
Nedre Hjelleggt. 1  
3724 Skien  
og  
Skien og Siljan legevakt

### Morten Lindbæk

Seksjon for allmennmedisin  
Institutt for allmennmedisin og  
samfunnsmedisinske fag  
Universitetet i Oslo

Ifølge fastlegeforskriften § 6.3 (1) skal fastlegen i sin åpningstid innrette sin praksis slik at øyeblikkelig hjelp-trengende kan mottas og vurderes. Legevakten fungerer også som sikkerhetsnett og buffer i forhold til allmennlegetjenesten på dagtid, fordi mange pasienter ikke oppsøker eller ikke blir tatt imot hos fastlegen.

Skien og Siljan legevakt dekker kommunene Skien og Siljan med vel 52 000 innbyggere. Størstedelen av befolkningen bor innenfor en radius på 10 km. Maksimal avstand til Legevakten er ca. 35 km. Det har vært en moderat nedgang av antall konsultasjoner ved Legevakten de siste fem årene (tab 1). Antall sykebesøk er redusert til en tredel i løpet av 12 år. Nedgangen har vært spesielt markert de siste to årene. Det arbeider 36 fastleger i Skien og to i Siljan. 28 av dem deltar i legevaktordningen. I løpet av de siste ti årene er antall allmennlegehjemler økt med fem.

### Problemstilling

Til tider er tilstrømmingen av pasienter til Legevakten i Skien stor, og ventetiden kan bli lang for enkelte. Mange av dem som kommer til Legevakten på kveldstid, kunne ha fått dekket sitt behov for helsehjelp hos fastlegen (2).

Vi har hatt et inntrykk av at pasienter på enkelte legers liste i større grad søker til legevakt enn pasienter på andre legers lister. Dette ville vi undersøke ved å analysere hyppighet av konsultasjoner på kveldstid ved Skien og Siljan legevakt i forhold til hvem disse pasienter har som fastlege. Videre ønsket vi å undersøke om visse faktorer kan forklare variasjonen i hyppighet.

### Materiale og metode

Ved Legevakten registrerte vi på hverdagskvelder fra oktober 2001 til september 2002 konsultasjoner med pasienter fra fastlegene

i Skien. Konsultasjoner med pasienter som ikke hadde fastlege i Skien, ble ekskludert.

Vi fikk listelengden til hver enkelt fastlege hvert kvartal, og vi justerte konsultasjonstallene med den enkelte leges listelengde. Resultatene av denne registrering, både for den enkelte lege og for det enkelte legekantor, ble sendt til fastlegene hvert kvartal.

Vi innhentet statistikk på alder og kjønn fra pasientlisten til hver fastlege i Skien. I analysene tok vi med følgende faktorer:

- legens kjønn
- legens alder
- antall år siden praksisen åpnet
- antall leger ved kontoret (kontorstørrelse)
- legens deltakelse i legevaktordningen
- gjennomsnitt av listelengde i de fire kvartalene
- andelen kvinner/jenter over ti år på listen
- andelen barn under ti år på listen
- andelen over 80 år på listen
- justert gjennomsnittlig konsultasjonsrate per måned per 1000 på listen

Vi gjorde bivariate analyser og multiplere lineære regresjonsanalyse med justert gjennomsnittlig konsultasjonsrate som avhengig variabel.

## Resultater

### Legevaktsøkning, kjønn og alder

Konsultasjonsraten i 2002 var 0,30 per innbyggere per år for kvinner og 0,26 for menn ( $p < 0,001$ ) (e-tab 2). Spesielt stor overvekt av kvinner fant vi aldersgruppen 20 til 29 år, hvor konsultasjonsraten var 0,39 for kvinner og 0,29 for menn. Konsultasjonsraten for barn under ti år var 0,45 for



## Hovedbudskap

- Det var i denne undersøkelsen stor spredning i legevaktsøkningen fra ulike fastlegers pasientpopulasjoner
- Spredningen i legevaktsøkningen var signifikant assosiert med fastlegens kontortilhørighet
- Spredningen i legevaktsøkningen var ikke signifikant assosiert med listelengde eller andel barn, kvinner og eldre på pasientlisten
- Kvartalsvis tilbakemelding til fastlegene om resultatene førte ikke til endring i legevaktsøkningen

**Tabell 1** Kontakter etter kontaktform ved Skien og Siljan legevakt 1991–2002. Tallene i parentes angir kontaktrater per 1 000 innbyggere per år

År	Konsultasjoner	Kontakt med sykepleier	Besøk	Totalt antall kontakter	Innbyggertall Skien og Siljan
1991	12 826 (256)	13 222 (264)	3 369 (67)	29 417 (587)	50 085
1992	12 560 (249)	12 220 (242)	3 195 (63)	27 975 (554)	50 434
1993	13 247 (261)	15 073 (298)	3 281 (65)	31 601 (624)	50 661
1994	13 025 (258)	16 426 (325)	3 242 (64)	32 693 (647)	50 565
1995	13 839 (274)	20 205 (399)	3 046 (60)	37 090 (733)	50 597
1996	13 584 (268)	23 285 (459)	2 879 (57)	39 748 (783)	50 749
1997	15 313 (300)	22 899 (448)	2 862 (56)	41 074 (803)	51 121
1998	15 175 (296)	23 995 (467)	2 728 (53)	41 898 (816)	51 305
1999	15 294 (295)	24 503 (473)	2 412 (47)	42 209 (815)	51 764
2000	15 141 (292)	23 032 (444)	2 149 (41)	40 322 (778)	51 861
2001	14 932 (292)	20 859 (409)	1 753 (34)	37 544 (735)	52 058
2002	14 870 (285)	24 025 (460)	1 174 (22)	40 069 (767)	52 264

**Tabell 3** Konsultasjonshyppighet ved Skien og Siljan legevakt 2001–02 for pasienter fra ulike legers lister fordelt på legenes kontor og listelengde

Legekontor	Kontorstørrelse	Legenes gjennomsnittlige listelengde (variasjonsbredde)	Gjennomsnittlig konsultasjonshyppighet per måned per 1 000 listepasienter (variasjonsbredde)
Kontor A-D	1	948 (445–1 596)	8,1 (3,9–9,3)
Kontor E	2	1 593 (1 503–1 684)	6,0 (5,7–6,3)
Kontor F	2	1 211 (1 071–1 351)	8,1 (6,3–10,0)
Kontor G	2	1 457 (993–1 920)	8,4 (7,3–9,4)
Kontor H	2	1 431 (1 177–1 684)	8,4 (7,5–9,3)
Kontor I	3	2 013 (1 346–2 528)	10,4 (9,7–11,7)
Kontor J	3	1 269 (1 101–1 413)	10,0 (9,5–10,7)
Kontor K	3	1 458 (1 360–1 571)	11,7 (11,4–12,2)
Kontor L	4	1 245 (700–1 916)	8,7 (7,6–9,6)
Kontor M	5	1 323 (1 060–1 589)	9,3 (7,5–10,1)
Kontor N	6	1 269 (1 085–1 477)	7,6 (6,8–9,1)

jenter og 0,42 for gutter ( $p < 0,05$ ). Menn over 90 år kom til konsultasjon vesentlig oftere enn alle andre grupper på (0,81 per år), mens raten for kvinner i samme aldersgruppe var 0,21 ( $p < 0,001$ ).

#### Listesammensetning

Andel kvinner over ti år på fastlegenes pasientlister varierte fra 35,3 % til 86,0 %, andel barn under ti år varierte fra 5,9 % til 21,9 % og andel personer over 80 år varierte fra 0,3 % til 12,6 %.

#### Konsultasjoner hos legevakt og fastlege

Det var stor variasjon i legevaktssøkning fra de enkelte legers pasientlister (tab 3). Spredningen holdt seg gjennom hele perioden.

I den bivariate analysen var det bare kontortilhørighet som var signifikant assosiert med gjennomsnittlig antall legevakt-konsultasjoner. Den lineære regresjonen gav samme resultat. Ingen av de andre faktorene som vi undersøkte, var assosiert med antall legevaktkonsultasjoner. Den forklarte variasjon var 77 %. I analysen valgte vi det kontoret utenom en-legekontorene som hadde lavest legevaktssøkning som referansekontor. Dette kontoret hadde 6,0 konsultasjoner på hverdagskvelder per måned per 1 000 pasienter på listene.

De andre kontorene fordelte seg oppover til 11,7. Alle unntatt to kontorer var signifikant høyere enn referansekontoret. Ett en-legekontor ble ikke tatt med i analysen pga. kort virketid i kommunen.

#### Diskusjon

##### Legevaktssøkning og fastlegetilknytning

Variasjonen i legevaktssøkningen av pasienter fra de ulike legers pasientlister kan dels skyldes faktorer som er knyttet til det enkelte legekontor og dels faktorer som er mer legeavhengige. De førstnevnte kan være telefontilgjengelighet, rutiner for betjening av og holdninger overfor pasienter med behov for akutt og subakutt legehjelp. Faktorer knyttet til enkeltleger kan være ulik listelengde og ulik sammensetning av pasientlistene i forhold til alder, kjønn og sosial klasse.

Den lineære regresjonen gav interessante resultater. Den viste at det er forhold ved det enkelte legekontor som i vesentlig grad bestemmer ulikhetene i legevaktssøkningen.

Vi hadde en teori om at leger med lange pasientlister rekrutterte flere pasienter til Legevakten enn legene med kortere lister. Dette ble ikke bekreftet, idet listelengde viste seg ikke å være assosiert med legevaktssøkning. Vi fant heller ikke at listenes andel av kvinner, barn og eldre samt legens

kjønn og legens deltakelse i legevaktordningen innvirket vesentlig på legevaktssøkningen. Den kvartalsvise tilbakemeldingen til legene har ikke ført til særlig endring av legevaktssøkning av pasienter fra de ulike fastlegekontorene.

#### Faktorer som ikke er undersøkt

Årsakene til variasjonen i legevaktssøkningen fra de ulike fastlegers pasientlister er mange, og vi har bare analysert noen få av mulige faktorer. Følgende faktorer som vi ikke har undersøkt, kan ha innvirkning på variasjonen:

- variasjon i telefontilgjengelighet (3)
- ulikheter i organisering for å kunne ta imot pasienter med behov for legehjelp i løpet av timer eller få dager
- ulikheter i serviceinnstilling
- ulikheter i ventetid på time på ordinær timeliste
- ulikheter i medarbeidernes fungering i rollene som pasientens advokat og som portvakt for legene
- ulikheter i veiledning av pasienter i helseatferd og egenomsorg ved akutt sykdom (4)
- overrepresentasjon av storforbrukere av helsetjenester ved noen legekontorer (5, 6)

#### Konklusjon

I denne undersøkelsen fra Skien fant vi stor spredning i legevaktssøkningen fra de ulike legenes pasientpopulasjoner. Spredningen var signifikant assosiert med kontortilhørighet, men ikke med listelengde, andel av barn, kvinner og eldre på pasientlistene. Kvartalsvis tilbakemelding om resultater til fastlegene har ikke ført til vesentlig endring i legevaktssøkningen.

*Vi takker sykepleierne ved Skien og Siljan legevakt for innsatsen med registrering og data-samling. Videre takker vi fastlegene i Skien som har bidratt med statistikk fra sine pasientlister. Undersøkelsen er gjort med stipend fra Norges forskningsråd i forbindelse med deres program for evaluering av fastlegeordningen.*

e-tab 2 finnes i artikkelen på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

#### Litteratur

1. Fastlegeforskriften. <http://www.lovdata.no/for/sf/hd/hd-20000414-0328.html> (16.12.2003).
2. Brügger EAU, Jøsendal O. Registrering av aktivitet under legevakt. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2730–1.
3. Nordby K. Telefontilgjengelighet i allmennpraksis. Skriftserie for leger. Etterutdanning og kvalitets-sikring. Oslo: Den norske lægeforening, 1994.
4. Huygen FJA, Mookink HG, Smits AJ, Meyboom WA, van Eyk JT. Relationship between the working styles of general practitioners and the health status of their patients. Br J Gen Pract 1992; 42: 141–4.
5. Christensen MB. Frequent attenders at the out of hours service in Denmark. Doktorgradsarbeid. Århus: Research Unit and Department of General Practice, University of Aarhus, 2001.
6. Vedsted P, Sørensen HT, Nielsen JN, Olesen F. The association between daytime attendance and out-of-hours frequent attendance among adult patients in general practice. Br J Gen Pract 2001; 51: 121–4.